Johannes Steffen

Sozialpolitische Chronik

Arbeitslosenversicherung (seit 1969)

Rentenversicherung (seit 1978)

Krankenversicherung (seit 1977)

Pflegeversicherung (seit 1995)

Sozialhilfe (HLU) einschließlich Asylbewerberleistungsgesetz (seit 1982)

Grundsicherung für Arbeitsuchende (seit 2005)

Berlin, Februar 2024

Johannes Steffen

Sozialpolitische Chronik
Die wesentlichen Änderungen in der Arbeitslosen-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie bei der Sozialhilfe (HLU) und der Grundsicherung für Arbeitsuchende - von den siebziger Jahren bis heute
http://www.portal-sozialpolitik.de

Berlin, Februar 2024

Inhalt

- Verabschiedet unter CDU/CSU-SPD-Koalition
- Verabschiedet unter SPD-FDP-Koalition
- Verabschiedet unter SPD-B'90/Die Grünen-FDP-Koalition
- Verabschiedet unter CDU/CSU-FDP-Koalition
- Verabschiedet unter SPD-B' 90/Die Grünen-Koalition

1. Die wesentlichen Änderungen im Bereich des Arbeitsförderungsrechts seit 1969

1969	Arbeitsförderungsgesetz (AFG)
1970	1. AFG-Novelle
1972	2. AFG-Novelle
1974	Gesetz über Konkursausfallgeld (3. AFG-Novelle)
1975	
1976	Haushaltsstrukturgesetz
1978	4. Gesetz zur Änderung des AFG
1979	5. Gesetz zur Änderung des AFG
1982	Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz (AFKG)
1983	Haushaltsbegleitgesetz 1983
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984
	Vorruhestandsgesetz
1985	Gesetz zur Änderung von Vorschriften des AFG und der GRV
	Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der GRV
1986	7. Gesetz zur Änderung des AFG
	Gesetz zur Sicherung der Neutralität der BA bei Arbeitskämpfen
1987	Gesetz zur Verlängerung des Versicherungsschutzes bei Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit
1988	Gesetz zur Ergänzung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente und zum Schutz der Solidargemeinschaft vor Leistungsmissbrauch
1989	Gesetz zur Änderung des AFG und zur Förderung eines gleitenden Übergangs älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand
1990	Gesetz zur Anpassung von Eingliederungsleistungen für Aussiedler und Übersiedler
1991	Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der GRV und bei der BA
	Gesetz zur Änderung arbeitsförderungsrechtlicher und anderer sozialrechtlicher Vorschriften
1992	Gesetz zur Aufhebung des Gesetzes über die Errichtung und das Verfahren der Schiedsstellen für Arbeitsrecht und zur Änderung des AFG
	Schwangeren- und Familienhilfegesetz
1993	Gesetz zur Änderung von Fördervoraussetzungen im AFG und in anderen Gesetzen
	Gesetz über den Ausgleich von Aufwendungen für das Altersübergangsgeld
	Haushaltsgesetz 1993
	Änderung des Gesetzes über den Ausgleich von Aufwendungen für das Altersübergangsgeld
	Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms
1994	1. Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms
	Beschäftigungsförderungsgesetz 1994
	Gesetz zur Änderung des AFG im Bereich des Baugewerbes
1996	2. Gesetz zur Änderung des AFG im Bereich des Baugewerbes
	Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze
	Arbeitslosenhilfe-Reformgesetz
	Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand
	Altersteilzeitgesetz
1997	Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz
	Jahressteuergesetz 1997
	Arbeitsförderungs-Reformgesetz (Artikel 11)
	Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung im Baugewerbe
1998	Arbeitsförderungs-Reformgesetz (Artikel 1)
	1. SGB-III-ÄndG
	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
1999	Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte
	Entlassungsentschädigungs-Änderungsgesetz (EEÄndG)
	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
	2. SGB-III-ÄndG
	Gesetz zur Neuregelung der Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft
2000	Haushaltssanierungsgesetz
	3. SGB-III-ÄndG
	Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
	Beschluss des BVerfG v. 24.5.2000
	Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
	Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe

2001	Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz
	Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)
2002	Altersvermögensgesetz (AVmG)
	Job-Aqtiv-Gesetz
	Arbeitslosenhilfe-Verordnung
	Gesetz zur Vereinfachung der Wahl der Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat
2003	Erstes und Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt
2004	Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt
	Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt
2005	RV-Nachhaltigkeitsgesetz
	4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
2006	5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung
	Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende
	Haushaltsbegleitgesetz 2006
	Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze
2007	Änderung des Haushaltsbegleitgesetzes 2006
	Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen – «Initiative 50plus»
	Viertes Gesetz zur Änderung des SGB III
2008	Sechstes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
2009	Gesetz zur Senkung des Beitragssatzes zur Arbeitsförderung
	Beitragssatzverordnung 2009
	Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)
	Gesetz zur Änderung des SGB IV, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze
2010	Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
2011	Beschäftigungschancengesetz
2012	Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt
	Psych-Entgeltgesetz
	Kug-Verordnung
2013	Haushaltsbegleitgesetz 2013
	Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
	Kug-Verordnung
2014	Kug-Verordnung
2015	Tarifautonomiestärkungsgesetz
2016	Gesetz zur Änderung des SGB XII und weiterer Vorschriften
	Arbeitslosenversicherungsschutz- und Weiterbildungsstärkungsgesetz (AWStG)
2017	Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)
	Flexirentengesetz
2018	Gesetz zur Verlängerung befristeter Regelungen im Arbeitsförderungsrecht
2019	Qualifizierungschancengesetz
2020	Erste VO zur Änderung der Beitragssatzverordnung 2019
	Gesetz zur befristeten krisenbedingten Verbesserung der Regelungen für das Kurzarbeitergeld
	Verordnung über Erleichterungen der Kurzarbeit
	Sozialschutz-Paket
	Sozialschutz-Paket II
2021	Beschäftigungssicherungsgesetz (BeschSiG)
	Zweite VO zur Verlängerung des Kug
	Viertes Gesetz zur Änderung des Seefischereigesetzes
	Dritte VO zur Verlängerung des Kug
	Vierte VO zur Verlängerung des Kug
	Haushaltsgesetz 2021
2022	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
	Kurzarbeitergeldverlängerungsverordnung – KugverlV
	Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie
	Gesetz zur Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beim Kurzarbeitergeld und anderer Leistungen
	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften
	Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz
	Kurzarbeitergeldzugangsverordnung – KugZuV
	Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
	Verordnung zur Änderung der Kurzarbeitergeldzugangsverordnung
	Kurzarbeitergeldöffnungsverordnung

	Gesetz zur Anpassung der Verordnungsermächtigungen beim Kurzarbeitergeld und anderer Regelungen
2023	8. SGB IV-Änderungsgesetz
	Verordnung über den erweiterten Zugang zum Kurzarbeitergeld
	Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs
	Bürgergeld-Gesetz
	Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung
2024	Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG
	Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)
2025	Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024

2. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Rentenversicherung seit 1978

1978	20. Rentenanpassungsgesetz
1979	21. Rentenanpassungsgesetz
	Gesetz zur Herabsetzung der Altersgrenze für Schwerbehindert
1982	2. Haushaltsstrukturgesetz
	Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz
1983	Rentenanpassungsgesetz 1982
	Haushaltsbegleitgesetz 1983
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984
1985	Gesetz zur Änderung von Vorschriften des AFG und der GRV
	Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der GRV
1986	Gesetz zur Neuordnung der Hinterbliebenenrenten sowie zur Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der GRV
1989	Gesetz zur Reform der GRV (RRG 1992)
1991	Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der GRV und bei der BA
1992	Rentenüberleitungsgesetz (RÜG)
1993	Haushaltsgesetz 1993
1994	Beitragssatzverordnung 1994
1995	Beitragssatzverordnung 1995
1996	Beitragssatzverordnung 1996
	Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze
	2. SGB-VI-ÄndG
	Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand
1997	Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG)
	Beitragssatzverordnung 1997
1998	Beitragssatzverordnung 1998
	1. SGB-III-ÄndG
	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
	Gesetz zur Finanzierung eines zusätzlichen Bundeszuschusses zur GRV
1999	Rentenreformgesetz 1999 (RRG 1999)
	Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte
	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
	Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit
2000	Haushaltssanierungsgesetz
2001	Beitragssatzverordnung 2001
	Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz
	Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
	4. Euro-Einführungsgesetz
	Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)
2002	Altersvermögensgesetz (AVmG)
	Exkurs: Förderung privater Altersvorsorge
	Zweites Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze
	Gesetz zur Verbesserung des Hinterbliebenenrentenrechts
	Gesetz zur Bestimmung der Schwankungsreserve
	Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes
2003	Beitragssatzsicherungsgesetz
2004	Haushaltsbegleitgesetz 2004
	Zweites Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze
	Drittes Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze
2005	RV-Nachhaltigkeitsgesetz
	Alterseinkünftegesetz
	Gesetz zur Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG)
2006	Gesetz zur Änderung des IV. und VI. Buches Sozialgesetzbuch

	Gesetz über die Weitergeltung der aktuellen Rentenwerte ab 1. Juli 2006
	Haushaltsbegleitgesetz 2006
	Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze
2007	Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze
	Beitragssatzgesetz 2007
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2007
2008	RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz
	Gesetz zur Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge
	Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Gesetz zur Rentenanpassung 2008
2009	»Flexi-II-Gesetz«
	Gesetz zur Änderung des SGB IV
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2009
2010	Rentenwertbestimmungsverordnung 2010
2011	Haushaltsbegleitgesetz 2011
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2011
2012	Beitragssatzverordnung 2012
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2012
2013	Haushaltsbegleitgesetz 2013
	Beitragssatzgesetz 2013
	Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2013
2014	Beitragssatzgesetz 2014
	RV-Leistungsverbesserungsgesetz
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2014
2015	Beitragssatzverordnung 2015 – BSV 2015
	Tarifautonomiestärkungsgesetz
	5. SGB IV-ÄndG
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2015
2016	Rentenwertbestimmungsverordnung 2016
2017	Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)
	Flexirentengesetz
2018	EM-Leistungsverbesserungsgesetz
	Exkurs: Betriebsrentenstärkungsgesetz
	Beitragssatzverordnung 2018
	Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2018
2019	RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz
	Rentenwertbestimmungsverordnung 2019
2020	RVBund/KnErG-ÄndG
	Sozialschutz-Paket
	RWBestV 2020
2021	Grundrentengesetz
	Arbeitsschutzkontrollgesetz
	RWBestV 2021
2022	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
	Haushaltsgesetz 2022
	Rentenanpassungs- und Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserungsgesetz
	Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
	Jahressteuergesetz 2022
2023	Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs
	8. SGB IV-Änderungsgesetz
	Bürgergeld-Gesetz
	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG
	RWBestV 2023
2024	Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)
	Haushaltsfinanzierungsgesetz 2023
	Zweites Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024

3. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Krankenversicherung seit 1977

1977	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz
1982	Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz
1983	Haushaltsbegleitgesetz 1983
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984
1989	Gesundheitsreformgesetz (GRG)
	Gesetz zur Reform der GRV (RRG 1992)
1992	2. SGB-V-ÄndG
1993	Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)
1995	3. SGB-V-ÄndG
	4. SGB-V-ÄndG
1996	5. SGB-V-ÄndG
	6. SGB-V-ÄndG
	Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996
	7. SGB-V-ÄndG
	8. SGB-V-ÄndG
1997	Beitragsentlastungsgesetz
	1. GKV-Neuordnungsgesetz
	2. GKV-Neuordnungsgesetz
1998	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
	GKV-Finanzstärkungsgesetz
1999	9. SGB-V-ÄndG
	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung
	2. SGB-III-Änderungsgesetz
	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
2000	Haushaltssanierungsgesetz
	GKV-Gesundheitsreform 2000
	Gesetz zur Rechtsangleichung in der GKV
	Gesetz zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse
2001	Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz
	Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)
	Festbetrags-Anpassungsgesetz (FBAG)
	Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz (ABAG)
2001/02	Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte
2002	Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte
	Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV
	10. SGB-V-Änderungsgesetz
2003 ff	Fallpauschalengesetz – FPG
2003	Beitragssatzsicherungsgesetz
2004	GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)
2005	Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz
	Verwaltungsvereinfachungsgesetz
2006	5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)
	Haushaltsbegleitgesetz 2006
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)
2009	GKV-Beitragssatzverordnung
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)
2010	Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
2011	Haushaltsbegleitgesetz 2011
	GKV-Finanzierungsgesetz
2013	Haushaltsbegleitgesetz 2013
	Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
	Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung
2014	13. und 14. SGB-V-Änderungsgesetz
	Haushaltsbegleitgesetz 2014
2015	GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG)
	Tarifautonomiestärkungsgesetz
	Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
2016	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen
2017	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

	Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG
2018	Betriebsrentenstärkungsgesetz
2019	GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG
	Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG
2020	Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)
	GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz (GKV-BRG)
	Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
	Zweites Nachtragshaushaltsgesetz 2020
2021	Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege
	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG
2022	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
	Bundeszuschussverordnung 2022
	Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz
	Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
2023	Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs
	Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
2024	Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG

4. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Pflegeversicherung seit 1995

1995	Pflege-Versicherungsgesetz
	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit
1996	1. SGB-XI-ÄndG
1998	Gesetz zur sozialen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen
	3. SGB-XI-ÄndG
1999	Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse
	4. SGB-XI-ÄndG
2000	Haushaltssanierungsgesetz
	GKV-Gesundheitsreform 2000
2002	Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG)
	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG)
2005	Kinder-Berücksichtigungsgesetz (KiBG)
	Verwaltungsvereinfachungsgesetz
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)
2008	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
2012/13	Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG)
2015	Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I)
2016	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen
2016/17	Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)
2017	Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)
2018	Betriebsrentenstärkungsgesetz
2019	Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung
2020	Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
	Zweites Nachtragshaushaltsgesetz 2020
2021	Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege
	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG
	Pandemiekosten-Erstattungsverordnung – PKEV
2022	Darlehen des BAS
	Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
2023	Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs
	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG
2024	Haushaltsfinanzierungsgesetz 2023

5. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Sozialhilfe (HLU) – einschließlich Asylbewerberleistungsgesetz – seit 1982

1982	2. Haushaltsstrukturgesetz
1983	Haushaltsbegleitgesetz 1983
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984
1985	4. Gesetz zur Änderung des BSHG
1990	Änderung der Regelsatzverordnung
	Einführung des Statistik-Modells bei der Bemessung der Regelsätze
	Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion bzw. Sozialhilfegesetz (DDR)
	Vertrag zwischen der BRD und der DDR über die Herstellung der Einheit Deutschlands
1992	Schwangeren- und Familienhilfegesetz
1993	Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsgesetzes
1993	Asylbewerberleistungsgesetz
1994	2. Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms
1996	Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts
1998	Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes
1999	7. Gesetz zur Änderung des BSHG
2000	Gesetz zur Änderung des Wohngeldgesetzes und anderer Gesetze
	Gesetz zur Familienförderung
	Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe
2002	Zweites Gesetz zur Familienförderung
	Gesetz zur Verlängerung von Übergangsregelungen im BSHG
2003	Grundsicherungsgesetz (GSiG)
2005	Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch
2006	Gesetz zur Änderung des SGB XII und anderer Gesetze
2007	Erste Verordnung zur Änderung der Regelsatzverordnung
2008	Gesetz zur Rentenanpassung 2008
2009	Gesetz zur Neuregelung des Wohngeldrechts und zur Änderung des Sozialgesetzbuches
	Familienleistungsgesetz
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland
	Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung
2011	Haushaltsbegleitgesetz 2011
2011	Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII
2012	Gesetz zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen
	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2012
2013	Gesetz zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2013
2014	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2014
2015	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2015
	Gesetz zur Änderung des AsylbLG und des SGG
	Gesetz zur Verbesserung der Rechtsstellung von asylsuchenden und geduldeten Ausländern
	Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz
2016	Gesetz zur Änderung des SGB XII und weiterer Vorschriften
	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2016
	Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren (AsylbLG)
	Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen
2017	Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
	VO zu § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII
2018	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2018
	Betriebsrentenstärkungsgesetz
2019	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2019
	Drittes Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes
	Starke-Familien-Gesetz
2020	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2020 (RBSFV 2020)
	Angehörigen-Entlastungsgesetz
	Sozialschutz-Paket
2021	Grundrentengesetz
	Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie weiterer Gesetze
	Sozialschutz-Paket III
2022	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2022 (RBSFV 2022)
	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
	Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz
2023	Wohngeld-Plus-Gesetz
	Bürgergeld-Gesetz
2024	Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2024 (RBSFV 2024)
	Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)

6. Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende seit 2005

2005	Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt
	Kommunales Optionsgesetz
	4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Verwaltungsvereinfachungsgesetz
	Freibetragsneuregelungsgesetz
2006	Gesetz zur Änderung des SGB II
	5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze
	Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende
2007	Gesetz zur Änderung des SGB II und des Finanzausgleichsgesetzes
	Zweites Gesetz zur Änderung des SGB II – JobPerspektive
2008	Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze
	Drittes Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze
	Alg-II-/Sozialgeld-Verordnung
	Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	Gesetz zur Rentenanpassung 2008
	Viertes SGB-II-Änderungsgesetz
	Gesetz zur Änderung des Bundeskindergeldgesetzes
2009	Fünftes SGB-II-Änderungsgesetz
	Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente
	Familienleistungsgesetz
	Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland
	Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung
	Gesetz zur Änderung des SGB IV
	2. Verordnung zur Änderung der ALG-II-Verordnung
2010	Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
	Gesetz zur Abschaffung des Finanzplanungsrates
	3. Verordnung zur Änderung der ALG-II-Verordnung
	Gesetz zur Änderung des GG
2011	Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende
	Haushaltsbegleitgesetz 2011
	GKV-Finanzierungsgesetz
2011	Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII
2012	Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt
2016	Neuntes SGB-II-Änderungsgesetz (Rechtsvereinfachung)
	Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen
2017	Gesetz zur Umsetzung der Änderungen der EU-Amtshilferichtlinie und von weiteren Maßnahmen gegen Gewinnkürzungen und -verlagerungen
	Erste Verordnung zur Änderung der Unbilligkeitsverordnung
2019	10. SGB-II-ÄndG – Teilhabechancengesetz
	Starke-Familien-Gesetz
2020	Sozialschutz-Paket
2021	13. Existenzminimumbericht
	Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie weiterer Gesetze
	Zehnte VO zur Änderung der ALG-II/Sozialgeld-Verordnung
	Sozialschutz-Paket III
2022	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
	Verordnung zur Verlängerung von Regelungen im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch u.a.
	Elftes Gesetz zur Änderung des SGB II
	Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz
2023	Wohngeld-Plus-Gesetz
	Bürgergeld-Gesetz
2024	Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)
	Zweites Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024
2025	Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024

Die wesentlichen Änderungen im Bereich des Arbeitsförderungsrechts seit 1969

1969
Arbeitsförderungsgesetz
Im Juli 1969 tritt das AFG in Kraft; die Aufgaben der BA erfahren eine umfassende Neuorganisation. Ausgebaut wird insbesondere die berufliche Bildung und auf die im AFG vorgesehenen Maßnahmen wird ein Rechtsanspruch eingeräumt.

- Der Hauptbetrag des Uhg bei Maßnahmen zur beruflichen Fortbildung und Umschulung (FuU) wird ab Oktober von 75% des maßgeblichen Nettoarbeitsentgelts angehoben auf 81,25% für die ersten sechs Monate und auf 87,5% für die weitere Dauer der Maßnahme.
- Das Uhg wird dynamisiert: nach Ablauf des ersten Jahres einer Maßnahme und dann halbjährlich wird das Bemessungsentgelt um jeweils 4% erhöht.

1970
1. AFG-Novelle

- Die BBG zur BA wird an den dynamisierten Betrag in der Rentenversicherung angeglichen und auf 1.800 DM erhöht.

1972

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 1,3% auf 1,7%.
- Die Förderungsrichtlinien für FuU werden enger gefasst.

1972
2. AFG-Novelle

- Ab Mai wird die Winterbauförderung neu geordnet: neu eingeführt wird ein Wintergeld (Winterg) für Bauarbeiter in Höhe von 2 DM je geleistete Arbeitsstunde in der Winterzeit; Investitionshilfen und Mehrkostenzuschüsse an die Bauunternehmen werden verbessert - gleichzeitig werden die Voraussetzungen für den Bezug von Schlwg eingeschränkt.
- Zur Finanzierung des Winterg und der Mehrkostenzuschüsse wird eine von den Bauunternehmen aufzubringende Winterbau-Umlage eingeführt.

1974
Gesetz über Konkursausfallgeld (3. AFG-Novelle)

- Ab Juli wird ein Konkursausfallgeld eingeführt: im Falle der Zahlungsunfähigkeit des ArbGeb werden Ansprüche auf Arbeitsentgelt für die letzten drei der Eröffnung des Konkursverfahrens vorausgehenden Monate abgegolten. Zur Finanzierung wird eine ArbGeb-Umlage eingeführt.
- Ab September werden die Voraussetzungen für den Bezug von Alhi erweitert.
- Ab Oktober werden die Leistungen bei ABM verbessert.
- In Anlehnung an die in der Rentenversicherung geltenden Regelungen werden die Geldleistungen des AFG dynamisiert.

1975

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 1,7% auf 2%.
- Im Zusammenhang mit der Steuer- und Kindergeldreform werden die Lohnersatzleistungen des AFG alleine an das Nettoarbeitsentgelt gekoppelt und gleichzeitig erhöht. Im Gegenzug entfallen die von der BA zu finanzierenden Familienzuschläge; sie werden durch das Kindergeld aus Bundesmitteln ersetzt.
- Erhöhung des Alg, Kug und Schlwg auf 68% des Nettoarbeitsentgelts.
- Erhöhung des Uhg für Teilnehmer an FuU-Maßnahmen auf einheitlich 90% des Nettoarbeitsentgelts.

1976
Haushaltsstrukturgesetz

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 2% auf 3%.
- Die Förderung der beruflichen Bildung wird eingeschränkt und die Leistungen werden stärker auf den Kreis der Beitragszahler ausgerichtet:
  - Grundsätzlicher Ausschluss der Förderung von Maßnahmen im Hochschulbereich,
  - Ausschluss elternunabhängiger Förderung bei über 21-Jährigen und Verheirateten in der Ausbildungsförderung,
  - FuU-Förderung nur noch nach einer ausgeübten beruflichen Tätigkeit von mindestens drei Jahren (mit abgeschlossener Berufsausbildung) bzw. sechs Jahren (ohne abgeschlossene Berufsausbildung). Eine weitere Förderung ist nur noch möglich, wenn der Teilnehmer zwischenzeitlich wieder mindestens drei Jahre beruflich tätig war (sog. Zwischenpraxiszeit),
  - Grundsätzlich wird nur noch gefördert, wer innerhalb der letzten drei Jahre vor Beginn der Maßnahme (Rahmenfrist) mindestens zwei Jahre lang eine die Beitragspflicht begründende Beschäftigung ausgeübt oder Alg und/oder Alhi aufgrund einer vorausgegangenen beitragspflichtigen Beschäftigung von mindestens einem Jahr bezogen hat,
  - Nicht-Beitragszahler erhalten nur noch unter ganz engen Voraussetzungen und bei arbeitsmarktpolitischer Notwendigkeit Leistungen.
- Kürzung des Uhg von 90% auf 80% des vormaligen Nettoarbeitsentgelts bei arbeitsmarktpolitisch »notwendigen« Maßnahmen und auf 58% bei arbeitsmarktpolitisch »zweckmäßigen« Maßnahmen (etwa: Aufstiegsfortbildung).
- Kürzung des Uhg durch Absenkung der Freibetragsgrenze bei der Anrechnung von Nebeneinkommen von 50 DM auf 15 DM wöchentlich.
- Streichung des Uhg im Anschluss an die Maßnahme und Verweisung auf die Arbeitslosenunterstützung (bisher: um 15% niedrigeres »Anschluss-Uhg« für längstens 156 Tage).
- Ausschluss von Alhi für Schul- und Hochschulabsolventen, die nicht innerhalb des letzten Jahres vor Beginn der Ausbildung mindestens 26 Wochen in einer entlohnten Beschäftigung gestanden haben.
- Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung.

1978
4. Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

- Verzicht auf die sog. Zwischenpraxiszeit, wenn der FuU-Antragsteller vor einer angestrebten längerfristigen Maßnahme bereits an einer Vollzeitmaßnahme von bis zu drei Monaten oder einer Teilzeitmaßnahme von bis zu zwölf Monaten teilgenommen hat.
- Sperrzeiten werden beim Alg auf die Anspruchsdauer angerechnet, die Bezugsdauer des Alg also um die Sperrzeit gekürzt.
- Für nach ihrer Berufsausbildung arbeitslose Jugendliche wird die Bemessungsgrundlage für das Alg (100% des Facharbeiter-Tariflohns) um 25% gekürzt; entsprechendes gilt für die Alhi.
- Die grundsätzlich zeitlich unbegrenzte Alhi wird jeweils nur noch für längstens ein Jahr bewilligt.
- Einführung von Rentenversicherungsbeiträgen für Empfänger von Alg, Alhi und Uhg ab Juli; für das zweite Halbjahr 1978 werden diese Beiträge aus dem Bundeshaushalt erstattet, so dass die BA erst ab 1979 finanziell belastet wird.
- Ein Teil der beruflichen Reha wird von der Rentenversicherung auf die BA übertragen.
- Runderlass 230/78 der BA vom 8. August 1978: Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung nach § 103 AFG.

1979

- Einführung von Rentenversicherungsbeiträgen für Empfänger von Schlwg; analog der Regelung beim Kug sind die Beiträge vom ArbGeb zu zahlen, der 75% der Aufwendungen von der BA erstattet bekommt.
- Beim Zusammentreffen von Renten- und Alg-Ansprüchen im Falle der BU/EU wird die Leistungspflicht zu Lasten der BA neu abgegrenzt.

1979 (August)
5. Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

- Linderung der Zumutbarkeitsregelung gegenüber dem Runderlass 230/78 der BA, aber Verschärfung gegenüber der 4. AFG-Novelle, da nunmehr u.a. nur noch derjenige der Vermittlung zur Verfügung

steht, der das Arbeitsamt täglich aufsuchen kann und für das Arbeitsamt erreichbar ist.
- Anhebung des Höchstsatzes beim EaZ von 60% auf 80%.
- Förderung kurzfristiger Fortbildungsmaßnahmen, die das Ziel haben, berufliche Fertigkeiten und Kenntnisse festzustellen (Übungsfirmen, Übungswerkstätten).
- Von der seit 1976 geltenden sog. Zwischenpraxiszeit sind Arbeitslose, von Arbeitslosigkeit unmittelbar Bedrohte und Ungelernte ausgenommen; letztere müssen aber eine mindestens dreijährige berufliche Tätigkeit nachweisen.
- Das »große« Uhg (80%) wird auch jenen Personen gezahlt, die einen »Mangelberuf« ergreifen wollen.
- Die dreijährige Rahmenfrist bei FuU-Förderung, innerhalb derer u.a. eine mindestens zweijährige beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt worden sein muss, wird um jene Zeiten erweitert, in denen wegen Geburt und Betreuung eines Kindes keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde.
- Die dreimonatige Meldepflicht von Alg-/Alhi-Beziehern beim Arbeitsamt wird auf alle arbeitslos gemeldeten ArbN erweitert.
- Einführung der »Maßnahmen zur Verbesserung der Vermittlungsaussichten«.
- Erweiterung der Förderung der Arbeitsaufnahme (FdA).
- Erhöhte Lohnkostenzuschüsse bei ABM für ältere ArbN.
- Verbesserungen beim Konkursausfallgeld.

1982

Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz (AFKG)
- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 3,0% (1981) auf 4% in 1982.
- Begrenzung des von der BA für ihre Leistungsempfänger zu zahlenden KV-Beitrags auf die Höhe des allgemeinen Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse.
- Verlängerung der Anwartschaftszeit für den Bezug von Alg von sechs auf zwölf Monate beitragspflichtige Beschäftigung.
- Verlängerung des Ruhenszeitraums für den Anspruch auf Alg von bis zu 6 auf bis zu 12 Monate (etwa wenn der Arbeitslose eine Abfindung erhalten hat).
- Nichtberücksichtigung von Mehrarbeitszuschlägen und aufgelaufenem Arbeitsentgelt sowie einmaliger wiederkehrender Zuwendungen (Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) bei der Bemessung des Alg-/Alhi-Anspruchs.
- Verlängerung der Sperrzeit von vier auf acht Wochen.
- Verschärfung der Zumutbarkeitsregelung.
- Einschränkung der sog. »59er-Regelung« (Einführung einer Erstattungspflicht des ArbGeb - Alg plus darauf entfallende Sozialversicherungsbeiträge - gegenüber der BA für maximal ein Jahr, wenn ältere ArbN mit mindestens 10jähriger Betriebszugehörigkeitsdauer entlassen werden).
- Kürzung des sog. »großen« Uhg von 80% auf 75% bzw. 68% (Personen mit bzw. ohne unterhaltsberechtigte Kinder) des vormaligen Nettoentgelts.
- Umstellung des Uhg bei sog. Zweckmäßigkeitsförderung auf Darlehen.
- Kürzung des Ügg von bisher 100% auf 90% bzw. 75% des vormaligen Nettoentgelts und stärkere Bindung des Ügg-Anspruchs an vorangegangene Beitragszahlung (innerhalb einer Rahmenfrist von 5 Jahren: mindestens 2 Jahre versicherungspflichtige Beschäftigung).
- Das Anschluss-Ügg für sechs Wochen nach Abschluss der Reha-Maßnahme wird auf die Höhe des Alg begrenzt.
- Verstärkte Aufrechnung von Ausfallstunden mit Mehrarbeitsstunden beim Kug.
- Beschränkung der FdA sowie des EaZ auf Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit unmittelbar bedrohte Personen.
- Verschärfung der Voraussetzungen für die Zahlung von Schlwg.
- Einschränkung der allgemeinen ABM (u.a. Beschränkung der Förderung auf Bezieher von Alg/Alhi).
- Einschränkung bei den ABM für ältere ArbN (u.a. Beschränkung auf über 55-jährige Langzeitarbeitslose, Senkung des Höchstförderungssatzes von 80% auf 70% des Tariflohns).
- Verschärfung der Anwartschaftsvoraussetzungen bei der sog. »originären« Alhi - statt bisher 70 sind nunmehr 150 Kalendertage als Beschäftigungszeit erforderlich bzw. 240 Kalendertage Bezug von Lohnersatzleistungen wegen Krankheit oder Behinderung.
- Berücksichtigung von Alg-Sperrzeiten beim Alhi-Bezug.

1983

Haushaltsbegleitgesetz 1983
- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 4,0% auf 4,6% in 1983.
- Bemessung der Rentenversicherungsbeiträge für die Leistungsempfänger der BA nach der Höhe der Geldleistung statt nach der Höhe des vormaligen Bruttoentgelts.
- Stärkere Differenzierung der Leistungsdauer beim Alg-Bezug nach der Beitragsdauer (reichten bislang für einen Monat Alg-Bezug zwei Beitrags-Monate aus, so sind jetzt drei Beitrags-Monate erforderlich).
- Kürzung des Ügg von 90%/75% auf 80%/70% des Nettoentgelts.
- Reduzierung der »Kann-Leistungen« der BA.
- Absenkung der Tabellenwerte für Alg, Alhi und Uhg.

1984

Haushaltsbegleitgesetz 1984
- Stärkere Einbeziehung von Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) in die Beitragspflicht.
- Kürzung der jährlichen Anpassung von Alg, Alhi, Uhg, Ügg durch Aktualisierung (Anbindung an Entgeltentwicklung im Vorjahr).
- Senkung des Unterstützungssatzes beim Alg, Kug und Schlwg für Leistungsempfänger ohne Kinder von 68% auf 63% des vormaligen Nettoentgelts.
- Senkung des Unterstützungssatzes der Alhi für Leistungsempfänger ohne Kinder von 58% auf 56% des vormaligen Nettoentgelts.
- Kürzung des »großen« Uhg von bisher 75%/68% auf 70%/63% des vormaligen Nettoentgelts.
- Bei sog. Zweckmäßigkeitsförderung wird das Uhg-Darlehen nur noch als Kann-Leistung gewährt, auf die damit kein Rechtsanspruch mehr besteht.
- Kürzung des Ügg von 80%/70% auf 75%/65% des vormaligen Nettoentgelts.
- Für nach ihrer Berufsausbildung arbeitslose Jugendliche wird die Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld (75% des Facharbeiter-Tariflohns) auf 50% gekürzt - mindestens wird die Unterstützung nach der vormaligen Ausbildungsvergütung berechnet; entsprechendes gilt für die Alhi.
- Senkung des EaZ um 10%-Punkte für die gesamte Einarbeitungszeit.
- Beschränkung bei den Mobilitätshilfen zur FdA (Kleinbeträge werden nicht mehr geleistet).

1984

Gesetz zur Erleichterung des Übergangs vom Arbeitsleben in den Ruhestand (Vorruhestandsgesetz)
- Befristet für Neuzugänge bis Ende 1988 zahlt die BA ab Mai ArbGeb Zuschüsse zu den Aufwendungen für Vorruhestandsleistungen an ArbN, die das 58. Lebensjahr vollendet und ihre Erwerbstätigkeit beendet haben. Der Anspruch auf den Zuschuss setzt u.a. voraus, dass
  - dem ArbN Vorruhestandsgeld in Höhe von mindestens 65% seines Bruttoentgelts
  - bis zum Rentenbezug mit 63 bzw. 65 Jahren aufgrund einer tariflichen oder einzelvertraglichen Vereinbarung gezahlt wird und
  - der Arbeitsplatz mit einem arbeitslos gemeldeten ArbN oder einem Jugendlichen, für den nach Ausbildungsabschluss kein Arbeitsplatz vorhanden ist, besetzt wird.
- Der Zuschuss beträgt 35% der Aufwendungen für die Mindesthöhe des Vorruhestandsgeldes (65%) und die darauf entfallenden ArbGeb-Anteile zur Renten- und Krankenversicherung.

1985

Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes und der gesetzlichen Rentenversicherung
- Senkung des Beitragssatzes zur BA von 4,6% (1984) auf 4,4% in 1985.
- Für ArbN, die das 49. Lebensjahr vollendet haben wird die höchstmögliche Anspruchsdauer auf Alg (in Abhängigkeit von der vorausgegangenen Beitragszeit) von 12 auf bis zu 18 Monate verlängert (zunächst befristet bis Ende 1989).

- Verlängerung der Sperrzeiten von 8 auf bis zu 12 Wochen.
- ArbGeb, die ältere Arbeitnehmer entlassen, haben der BA unter bestimmten Umständen das Alg sowie die darauf entfallenden KV- und RV-Beiträge für die Zeit nach Vollendung des 59. Lebensjahres (vorher: für maximal ein Jahr) des Arbeitslosen zu erstatten (§ 128 AFG).

1985

Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung

- Senkung des Beitragssatzes zur BA von 4,4% auf 4,1% ab Juni 1985 (auf dieser Höhe sollte der Beitragssatz bis Ende 1986 bleiben).

1986

7. Gesetz zur Änderung des AFG

- Senkung des Beitragssatzes zur BA von 4,1% (1985) auf 4,0% in 1986; Erhöhung des Beitragssatzes ab 1987 auf 4,3%.
- Die Höchstdauer für den Bezug von Alg wird in Abhängigkeit vom vollendeten Lebensalter und der vorangegangenen Beitragszeit wie folgt erhöht (die Regelung war zunächst bis Ende 1989 befristet):
  - ab 44 Jahre auf bis zu 16 Monate
  - ab 49 Jahre auf bis zu 20 Monate
  - ab 54 Jahre auf bis zu 24 Monate
- Arbeitslose, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, müssen (unbeschadet ihres Leistungsanspruchs) der Arbeitsvermittlung nicht mehr uneingeschränkt zur Verfügung stehen, sofern sie dem AA gegenüber eine Erklärung abgeben, zum nächstmöglichen Termin Altersruhegeld zu beziehen. Sie werden dann auch nicht mehr in der Arbeitslosenstatistik geführt.
- Erhöhung des Uhg von 70%/63% auf 73%/65% des vormaligen Nettoentgelts.
- Bei sog. Zweckmäßigkeitsförderung wird das Uhg-Darlehen von einer Kann-Leistung wieder zu einem Rechtsanspruch.
- ArbN bis zum 25. Lebensjahr, die einen Vollzeitarbeitsplatz suchen, können bei Teilnahme an Teilzeitbildungsmaßnahmen und gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung ein »Teilzeit-Uhg« erhalten (begrenzt bis Ende 1995).
- Für Berufsanfänger nach abgeschlossener Ausbildung wird das Uhg nach 75% (statt bisher 50%) des erzielbaren Tariflohns bemessen.
- Für schwervermittelbare Arbeitslose kann die Ebh bis zu 2 Jahre (bislang: bis zu 1 Jahr) gezahlt werden.
- Bis Ende 1989 kann der EaZ auch beim Abschluss eines befristeten Arbeitsverhältnisses gewährt werden.
- Erhöhung des Ügg von 75%/65% auf 80%/70% des vormaligen Nettoentgelts.
- Bei ABM für ältere ArbN wird die Altersgrenze vom 55. auf das 50. Lebensjahr gesenkt.
- Arbeitslose, die eine selbständige Beschäftigung anstreben, erhalten in den ersten drei Monaten der Existenzgründung ein Übbg in Höhe des/der zuvor bezogenen Alg/Alhi.
- Im Rahmen der Alhi-Bedürftigkeitsprüfung werden Einkommen und Vermögen des Partners in einer eheähnlichen Gemeinschaft ebenso restriktiv berücksichtigt wie bislang schon bei nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten.
- Die Freibeträge für die Anrechnung von Ehegatteneinkommen auf die Alhi werden von bisher 75 DM auf 115 DM in 1986 und ab 1987 auf 150 DM wöchentlich angehoben. Der Erhöhungsbetrag je Kind steigt von 35 DM auf zunächst 55 DM und dann 70 DM wöchentlich.
- Die Herabbemessung der Alhi aufgrund der Arbeitsmarktlage wird für ältere Arbeitslose beschränkt.

1986 (Mai)

Gesetz zur Sicherung der Neutralität der Bundesanstalt für Arbeit bei Arbeitskämpfen

- Durch Änderung des § 116 AFG haben mittelbar von Arbeitskämpfen betroffene ArbN (kalte Aussperrung) keinen Anspruch mehr auf Lohnersatzleistungen der BA.

1987

Gesetz zur Verlängerung des Versicherungsschutzes bei Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit

- Die stärkere Differenzierung zwischen Beitrags- und Leistungsdauer beim Alg-Bezug aus 1983 wird ab Juli 1987 rückgängig gemacht - für den Anspruch auf einen Monat Alg-Bezug reichen wieder zwei statt bisher drei Beitrags-Monate aus.
- Die Höchstdauer für den Bezug von Alg wird in Abhängigkeit vom vollendeten Lebensalter und der vorangegangenen Beitragszeit wie folgt erhöht:
  - ab 42 Jahre auf bis zu 18 Monate,
  - ab 44 Jahre auf bis zu 22 Monate,
  - ab 49 Jahre auf bis zu 26 Monate,
  - ab 54 Jahre auf bis zu 32 Monate.
- Für Betriebe der Stahlindustrie wird die maximale Kug-Bezugsdauer auf bis zu 36 Monate verlängert (rückwirkend ab Januar 1987 bis Ende 1989 befristet).

1988

Gesetz zur Ergänzung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente und zum Schutz der Solidargemeinschaft vor Leistungsmissbrauch (8. AFG-Novelle)

- Verlagerung der Auf- und damit Ausgaben für die Sprachförderung von Aussiedlern, Asylberechtigten und Kontingentflüchtlingen vom Bund auf die BA bei gleichzeitiger Verlängerung der Höchstförderungsdauer von 8 auf 10 Monate.
- Verlagerung der Auf- und damit Ausgaben für die Förderung der Berufsausbildung benachteiligter Jugendlicher (nachträglicher Erwerb des Hauptschulabschlusses) sowie der Förderungsmöglichkeiten des Bundesbeihilfengesetzes für arbeitslose Jugendliche vom Bund auf die BA.
- Für langzeitarbeitslose Jugendliche mit abgeschlossener Berufsausbildung werden Alg bzw. Alhi nach 1 Jahr nach 75 % (statt 50 %) des erzielbaren Gesellenlohns bemessen.
- Lohnkostenzuschüsse für ältere Langzeitarbeitslose können bis auf 75% des Arbeitsentgelts erhöht werden und die Degression des Förderungssatzes ist nicht mehr zwingend.
- Die Bezugsdauer des Übbg bei Existenzgründung von Arbeitslosen wird von drei auf sechs Monate verlängert.
- Die Finanzierung der sog. verstärkten Förderung im Rahmen der ABM geht vom Bund auf die BA über.
- Der Bemessungszeitraum für die Höhe des Alg verlängert sich von drei auf zwölf Monate, wenn das Arbeitsentgelt innerhalb des letzten Jahres vor Arbeitslosigkeit außergewöhnlich gestiegen ist.
- Arbeitslose, die keine Unterstützungsleistungen der BA erhalten, müssen ihr Vermittlungsgesuch alle drei Monate ausdrücklich erneuern - wenn nicht, fallen sie aus der Arbeitslosen-Statistik heraus.

1989

Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes und zur Förderung eines gleitenden Übergangs älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand

- Bislang nicht der Beitragspflicht unterliegende ArbN im Alter zwischen 63 und 65 Jahre werden in die Beitragspflicht zur BA einbezogen.
- Bei der Teilnahme an beruflichen Bildungsmaßnahmen wird der Rechtsanspruch auf Kostenerstattung in eine Kann-Leistung umgewandelt.
- Bei ABM wird der Höchstförderungssatz auf 75% der Lohnkosten herabgesetzt. Der Satz kann in Regionen mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit 90% und bei Vorliegen besonderer Umstände 100% betragen. Die Vollförderung wird auf 15% aller bundesweit geförderten Fälle begrenzt (bisher 35%). Der Mindestförderungssatz wird auf 50% (bisher 60%) gesenkt.
- Beim EaZ und der Ebh für schwervermittelbare Arbeitslose wird der Förderungshöchstsatz von 70% auf 50% gesenkt.
- Für Bezieher von Kug entfällt der bisherige Zuschuss der BA zur KV an den ArbGeb.
- Der Bezug von Alg im Krankheitsfall wird auf die maximale Alg-Bezugsdauer mindernd angerechnet.

- Investitions- und Mehrkostenzuschüsse der produktiven Winterbauförderung werden um weitere drei Jahre (bis Ende 1992) ausgesetzt.
- Als Ersatz für die bisherige Vorruhestandsregelung wird für über 58-jährige und vorher vollzeitbeschäftigte ArbN die sog. »Altersteilzeit-Regelung« eingeführt; die BA erstattet dem ArbGeb folgende Leistungen - sofern der durch die Arbeitszeitreduzierung um 50% (WAZ aber mindestens 18 Stunden) freiwerdende Teilzeitarbeitsplatz mit einem Arbeitslosen wiederbesetzt wird:
  - einen Aufstockungsbetrag zum Teilzeitarbeitsentgelt in Höhe von 20% dieses Entgelts,
  - die Beiträge zur Höherversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung im Werte der Differenz zu 90% des letzten Bruttoarbeitsentgelts vor Beginn der Teilzeitarbeit.

  Der Aufstockungsbetrag ist steuer- und sozialabgabenfrei. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass der freiwerdende Teilzeitarbeitsplatz mit einem Arbeitslosen besetzt wird. Die Regelung ist bis Ende 1992 befristet.

1990
Gesetz zur Anpassung von Eingliederungsleistungen für Aussiedler und Übersiedler

- Aus- und Übersiedler erhalten statt der üblichen Lohnersatzleistungen (Alg, Uhg, Ügg) künftig Eingliederungsgeld (Egg) - bei Arbeitslosigkeit für 312 Tage. Das Egg bemisst sich nach einem Arbeitsentgelt in Höhe von 70% der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) und beträgt 63% des hieraus abgeleiteten »bereinigten« Nettoarbeitsentgelts. Für Verheiratete bzw. Empfänger mit Kind erhöht sich das Egg um 30 DM wöchentlich.

1991
Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei der Bundesanstalt für Arbeit

- Erhöhung des Beitragssatzes zur BA von 4,3% auf 6,8% ab April 1991; Senkung des Beitragssatzes von 6,8% auf 6,3% ab Januar 1992.

1991
Gesetz zur Änderung arbeitsförderungsrechtlicher und anderer sozialrechtlicher Vorschriften

- Unter Berufung auf die Entscheidung des BVerfG v. 23.1.1990 wird der § 128 AFG ab Juli gestrichen, wonach ArbGeb, die ältere ArbN entlassen, unter bestimmten Bedingungen der BA das Alg und die darauf entfallenden KV- und RV-Beiträge für die Zeit nach Vollendung des 59. Lebensjahres des Arbeitslosen zu erstatten haben.
- Ab Juli wird die Altersgrenze für den Bezug von Alüg vom vollendeten 57. auf das vollendete 55. Lebensjahr gesenkt - die Anspruchsdauer wird in diesen Fällen entsprechend von 3 auf 5 Jahre verlängert.

1992
Gesetz zur Aufhebung des Gesetzes über die Errichtung und das Verfahren der Schiedsstellen für Arbeitsrecht und zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

- Bei Verknüpfung von Teilzeit-ABM mit Teilzeit-Weiterbildung wird ein Teil-Uhg gewährt.

1992
Schwangeren- und Familienhilfegesetz

- Ab August muss die BA ArbGeb für ArbN, die nach Zeiten der Kindererziehung oder nach Zeiten der Pflege von Angehörigen in das Erwerbsleben zurückkehren, EaZ gewähren, wenn sie eine volle Leistung erst nach einer Einarbeitungszeit erreichen können.

1993
Gesetz zur Änderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen

- Verschärfung der Qualitätsprüfung von FuU-Maßnahmen durch die BA.
- Neben der individuellen Prüfung von Fördervoraussetzungen bei FuU wird eine generelle Prüfung der arbeitsmarktpolitischen Zweckmäßigkeit der Maßnahme durch die BA eingeführt.
- Einführung einer Beratungspflicht vor Beginn der Teilnahme an FuU-Maßnahmen.
- Die 1988 auf die BA übertragene und bis 1995 befristete Förderung junger Arbeitsloser u.a. zum Nachholen eines Hauptschulabschlusses wird vorzeitig ersatzlos gestrichen.
- Die 1979 eingeführten Maßnahmen zur Verbesserung der Vermittlungsaussichten (§ 41a) werden gestrichen. Anstelle dieser, von den Bildungsträgern durchgeführten Maßnahmen, sollen nunmehr die AÄ »Maßnahmen der Arbeitsberatung bis zu einer Dauer von zwei Wochen« durchführen.
- Bei beruflicher Fortbildung werden die Möglichkeiten der Zweitförderung durch zusätzliche zeitliche Auflagen (Pflichtwartezeiten) eingeschränkt.
- Die Förderhöhe beim EaZ wird von 50% auf 30% und die Förderungsdauer von einem auf ein halbes Jahr gesenkt; nur in begründeten Ausnahmefällen gelten die bisherigen Konditionen weiter. Eingeführt wird die Möglichkeit einer Rückzahlungspflicht für den EaZ.
- Leistungen zur beruflichen Reha werden nur noch gewährt, wenn sie wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind - ansonsten sind Behinderte nunmehr auf die übrigen FuU-Konditionen verwiesen.
- Das bisherige Egg für Aussiedler wird in eine die Bedürftigkeit voraussetzende Eingliederungshilfe (Egh) umgewandelt und aus Mitteln des Bundes finanziert. Die Höhe der Egh bemisst sich nach einem Arbeitsentgelt in Höhe von 60% der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) und beträgt 58%/56% hiervon. Die Dauer des Anspruchs beträgt 9 Monate und verlängert sich bei Teilnahme an einem Deutsch-Sprachlehrgang um weitere 6 Monate. - Der Bezug von Egh begründet keinen Anspruch auf andere (Geld-) Leistungen des AFG (wie etwa Alg, Kug, FuU, ABM). Nach Ablauf des Anspruchs auf Egh sind Aussiedler damit evtl. auf die Sozialhilfe verwiesen.
- Die Höchstförderungsdauer für Deutsch-Sprachlehrgänge wird von 10 auf 6 Monate gekürzt.
- Ein neu gefasster § 128 AFG (Erstattungspflicht des ArbGeb für ältere Alg-Empfänger) wird wieder eingeführt. Für die Kohle- und Stahlindustrie kommt die Erstattungspflicht erst für jene Fälle zur Anwendung, in denen das Beschäftigungsverhältnis nach 1995 endet; gleiches gilt für die neuen Bundesländer.
- Sperrzeiten wegen Arbeitsaufgabe (vorsätzliche/grob fahrlässige Herbeiführung der Arbeitslosigkeit) mindern die Alg-Anspruchsdauer um mindestens ein Viertel (wirksam ab 1995).
- Abfindungen, die der Arbeitslose wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses erhält, reduzieren die Alg-Anspruchsdauer im Anschluss an die Sperrzeit um einen weiteren Zeitraum (wirksam ab 1995).
- Außer bei Meldeversäumnissen ruhen die Leistungsansprüche des Arbeitslosen künftig auch bei Missachtung einer Aufforderung der AA, sich an einer »Maßnahme der Arbeitsberatung« zu beteiligen.
- Verlängerung der Anwendung der für die neuen Bundesländer geltenden Übergangsregelungen bei ABM bis Ende 1995 bei gleichzeitiger Beschränkung der Förderung (bei einem Lohnkostenzuschuss von 90% oder 100%) auf eine um 20% verminderte Arbeitszeit bzw. ein »angemessen niedrigeres« (90%) Entgelt.
- Befristet bis Ende 1997 wird die sog. »produktive Arbeitsförderung« als zusätzliches AFG-Instrument für die neuen Länder geschaffen (§ 249 h AFG). Für von den AÄ zugewiesene ArbN erhalten ArbGeb pauschalierte Zuschüsse zum Arbeitsentgelt in Höhe des Durchschnitts der Lohnersatzleistungen im Kalenderjahr (Alg/Alhi einschließlich KV- und RV-Beiträge) für eine Dauer von bis zu 3 Jahren. Voraussetzung für die Zahlung des Zuschusses ist allerdings, dass die Arbeitszeit des zugewiesenen ArbN nicht mehr als 80% der betriebsüblichen Arbeitszeit beträgt oder aber das Arbeitsentgelt - im Vergleich zu Stammkräften - »angemessen niedriger« (90%) ist.
- Teile der beruflichen Reha werden wieder von der BA auf die Rentenversicherung übertragen - so z.B. für die Fälle, in denen die Rentenversicherung bereits für die medizinische Reha zuständig ist.
- Der BMA kann den Haushaltsplan der BA künftig gegen den Willen der Selbstverwaltung in Kraft setzen.

1993
Gesetz über den Ausgleich von Aufwendungen für das Altersübergangsgeld

- Zum Ausgleich der Aufwendungen, die der BA im Jahre 1993 für die Zahlung von Alüg an über 60jährige Versicherte entstehen, erhält die BA von den RV-Trägern einen pauschalen Ausgleich in Höhe von 1,6 Mrd. DM.

1993
Haushaltsgesetz 1993

- Für 1993 wird der Beitragssatz zur BA von 6,3% auf 6,5% erhöht.

1993 (Juni)
Änderung des Gesetzes über den Ausgleich von Aufwendungen für das Altersübergangsgeld

- Zum Ausgleich der Aufwendungen, die der BA im Jahre 1994 für die Zahlungen von Alüg an über 60jährige Versicherte entstehen, erhält die BA von den RV-Trägern einen pauschalen Ausgleich in Höhe von 2 Mrd. DM.

1993 (Juli)
Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms (FKPG) bzw. »Solidarpakt«

- Länger als 6 Monate wird Kug nur gezahlt, wenn der Empfänger von Kug der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht und der ArbGeb mit der Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen ArbGeb einverstanden ist.
- Die BA soll von demjenigen, der Alg, Alhi, Uhg oder Ügg beantragt oder bezieht, die Hinterlegung der Lohnsteuerkarte verlangen.
- Bei Kug-Bezug von über 6 Monaten entfällt der Zuschuss der BA zu den Aufwendungen für die RV-Beiträge des ArbGeb.
- Den AÄ werden umfangreiche Möglichkeiten zur Überprüfung von Leistungsbezieher (»Missbrauchsbekämpfung«) eingeräumt.
- Die bisherige halbjährliche Anpassung der Lohnersatzleistungen der BA in den neuen Ländern wird - wie in den alten Ländern - auf einen jährlichen Rhythmus umgestellt. Maßgeblich ist zudem die Änderung der tatsächlichen Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer gegenüber dem Vorjahr und nicht mehr (wie beim AR (Ost) in den neuen Ländern) deren voraussichtliche Entwicklung.
- Für AB-Maßnahmen stellt der Bund 1993 zusätzlich 2 Mrd. DM (Ost: 1,76 Mrd. DM; West: 0,24) zur Verfügung. In den neuen Bundesländern ist die Lohnhöhe der durch dieses »ABM-Stabilisierungsprogramm des Bundes« v. 26. März geförderten Personen auf 2.500 DM begrenzt.

1994
Erstes Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (1. SKWPG)

- Die BA hat stärker mit den Sozialämtern zusammenzuwirken - u.a.: Einbeziehung von HLU-Bezieher in FuU-Maßnahmen sowie ABM bei (vollständiger oder teilweiser) Kostenerstattung an die BA seitens der Sozialämter.
- Die BA kann ab April eine Erlaubnis zur auf Gewinn gerichteten Arbeitsvermittlung für einzelne Berufe oder Personengruppen erteilen - vorausgesetzt, der Antragsteller besitzt die erforderliche Zuverlässigkeit, lebt in geordneten Vermögensverhältnissen und verfügt über angemessene Geschäftsräume. Für die Erteilung oder Verlängerung einer befristeten Erlaubnis zur Arbeitsvermittlung erhebt die BA eine Gebühr von 1.000 DM - für die Erteilung einer unbefristeten Erlaubnis eine Gebühr von 2.000 DM.
- Für die Zeit vom 1. April 1994 bis 31. März 1996 erteilt die BA im Rahmen eines auf mindestens zwei, höchstens drei Regionen begrenzten Modellversuchs eine befristete Erlaubnis zur Arbeitsvermittlung von ArbN für eine Beschäftigung in diesen Regionen.
- Für leitende Angestellte iSd BetrVG hat die BA eine Vermittlungserlaubnis zu erteilen.
- Der bisherige Rechtsanspruch auf Uhg bei Teilnahme an FuU-Maßnahmen wird in eine reine Kann-Leistung der BA umgewandelt. - Die Möglichkeit der Gewährung von Uhg (Darlehen) bei sog. arbeitsmarktpolitisch zweckmäßigen Maßnahmen wird aus dem AFG gestrichen.
- Der Uhg-Unterstützungssatz wird von 73%/65% auf 67%/60% des Nettoarbeitsentgelts gekürzt.
- Der Leistungssatz des Ügg bei beruflicher Reha wird von 80%/70% auf 75%/68% gekürzt.
- Die Dauer des Anspruchs auf Egh - bisher grundsätzlich 9 Monate, bei Teilnahme an Deutsch-Sprachlehrgängen bis zu 15 Monate - wird auf 6 Monate gekürzt.
- Bis Ende 1998 befristete Übernahme des Sonderprogramms für Langzeitarbeitslose v. 16.6.1989 ins AFG. Der Bund beteiligt sich allerdings nur noch bis Ende 1996 an der Projektfinanzierung.
- Senkung des Kug von 68%/63% auf 67%/60%.
- Der bisherige Zuschuss der BA an ArbGeb zu dessen Aufwendungen für Rentenversicherungsbeiträge von Kurzarbeitern (längstens für 6 Monate) wird abgeschafft.
- Senkung des Schlwg von 68%/63% auf 67%/60%.
- Die Zeit, für die Schlwg gezahlt werden kann, wird um die Monate November und März verkürzt; für die jeweils erste Ausfallstunde pro Tag besteht kein Anspruch mehr auf Schlwg. Zum 1. März 1996 wird das Schlwg ganz gestrichen.
- Im Übrigen sieht das AFG seit 1994 an Leistungen zur ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft nur noch Leistungen an Arbeitnehmer vor; Förderleistungen an Arbeitgeber werden nicht mehr gewährt.
- ABM-Beschäftigte können vom AA auch in ein befristetes Arbeitsverhältnis (bisher: Dauerarbeitsplatz) abberufen werden. Wer dies ohne wichtigen Grund ablehnt und anschließend arbeitslos wird, erhält eine Sperrzeit.
- Die Ausgaben der BA für ABM sollen eingefroren werden (bei ca. 9,5 Mrd. DM/Jahr).
- Kürzung des Alg von 68%/63% auf 67%/60%.
- Der Bemessungszeitraum für die Höhe des Alg wird von 3 auf 6 Monate ausgeweitet.
- Für langzeitarbeitslose Jugendliche mit abgeschlossener Berufsausbildung werden Alg bzw. Alhi nach 1 Jahr weiterhin nach 50 % (bisher nach 1 Jahr: 75%) des erzielbaren Gesellenlohns bemessen.
- Bis Ende 1995 eintretende Sperrzeiten werden auch für diejenigen Arbeitslosen von 8 auf 12 Wochen verlängert, die ihre Arbeitslosigkeit nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.
- Künftig wird monatlich ein Drittel der Leistungsempfänger über verschärfte Meldepflichten vom AA kontrolliert.
- Kürzung der Alhi von 58%/56% auf 57%/53%.
- Die Anspruchsdauer auf sog. originäre Alhi wird auf 1 Jahr begrenzt.
- Im Rahmen der Alhi-Bedürftigkeitsprüfung wird die Freigrenze für die Einkommensanrechnung des Ehegatten neu geregelt: Als Freibetrag gilt die hypothetische Alhi des Ehegatten - mindestens aber der Betrag, bis zu dem auf Erwerbseinkommen eines Alleinstehenden keine Einkommensteuer festzusetzen ist (1994: 922,42 DM/Monat).
- Bezieher von Alüg, die die Voraussetzungen für eine Rente wegen Alters erfüllen, müssen diese zum frühestmöglichen Zeitpunkt in Anspruch nehmen. Die AÄ werden verpflichtet, diese Alüg-Bezieher zur Rentenantragstellung aufzufordern; wer dieser Aufforderung nicht nachkommt, für den ruht der Alüg-Anspruch.
- Der Beitragssatz zur BA bleibt auf seiner Höhe von 6,5%. - Für die Zeit ab 1995 kann die Bundesregierung per Rechtsverordnung bestimmen, dass die Beiträge zeitweise nach einem niedrigeren Satz erhoben werden.
- Die Mittelbewirtschaftung von Ermessensleistungen der BA (insbesondere FuU/ABM) wird auf AÄ dezentralisiert.

1994 (August)
Beschäftigungsförderungsgesetz 1994 (BeschfG 1994)

- Generelle Zulassung der privaten, auf Gewinn orientierten Arbeitsvermittlung. Die Erlaubnis wird auf Antrag erteilt und auf drei Jahre befristet. Sie ist zu erteilen, wenn der Antragsteller Eignung und Zuverlässigkeit besitzt, in geordneten Vermögensverhältnissen lebt und über angemessene Geschäftsräume verfügt.
- Berufsausbildungsbeihilfe für Jugendliche unter 25 Jahren wird bis Ende des Jahres 2000 (bisher: 1995) auch dann gewährt, wenn ein

Antragsteller nach mindestens 3-monatiger Arbeitslosigkeit zuvor nur 4 Monate (ansonsten: 1 Jahr) beitragspflichtig beschäftigt war.
- ArbN bis zum 25. Lebensjahr, die einen Vollzeitarbeitsplatz suchen, können bis Ende des Jahres 2000 (bisher: 1995) bei Teilnahme an Teilzeit-Bildungsmaßnahmen und gleichzeitiger Teilzeitbeschäftigung (auch Teilzeit-ABM) ein (Teilzeit-) Uhg erhalten.
- Übbg, das die BA Arbeitslosen gewähren kann, die eine selbständige Tätigkeit aufnehmen, wird grundsätzlich für 26 Wochen (in Höhe des zuletzt bezogenen Alg-/Alhi-Betrages) gewährt.
- Das bis zu 6-wöchige Anschluss-Ügg für Behinderte, die nach einer abgeschlossenen Maßnahme zur beruflichen Reha arbeitslos sind, wird von 68%/63% auf 67%/60% gekürzt.
- Die Möglichkeit zur Gewährung von Struktur-Kug (Bezugsfrist bis zu 24 Monate) wird bis Ende 1997 (bisher: Ende 1995) verlängert.
- Der BA-Lohnkostenzuschuss bei ABM (50% - 75%) bemisst sich nur noch nach 90% des tariflichen oder ortsüblichen Entgelts (sog. berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt; bisher: 100%; wirksam für Maßnahmen, die ab 1995 beginnen). Ab 1995 ist die Einhaltung dieses Entgeltabstandes in den neuen Ländern nicht mehr (wie bisher bei verstärkter Förderung) im Wege einer verkürzten Arbeitszeit möglich.
- Lohnkostenzuschüsse (ABM) für ältere ArbN können Arbeitgebern bis Ende des Jahres 2000 (bisher: 1995) für Personen ab 50 Jahre (sonst: ab 55) gewährt werden.
- Bis Ende des Jahres 2000 können Arbeitslose an selbst zu finanzierenden Kurzzeitbildungsmaßnahmen (zur Verbesserung der Wiedereingliederung oder der Vermittlungsaussichten) von bis zu 12 Wochen teilnehmen; sofern das AA dem zugestimmt hat, erhalten sie weiter Alg/Alhi (was bisher wegen mangelnder »Verfügbarkeit« nicht möglich war).
- Die Regelung, wonach Arbeitslose, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, der Arbeitsvermittlung (unbeschadet ihres Anspruchs auf Alg/Alhi) nicht mehr uneingeschränkt zur Verfügung stehen müssen, sofern sie sich bereit erklären, zum nächstmöglichen Termin Altersruhegeld zu beantragen, wird um 5 Jahre bis Ende des Jahres 2000 verlängert.
- Beschäftigte, die ab August 1994 ihre Arbeitszeit auf unter 80% der tariflichen Arbeitszeit reduzieren (Teilzeit) und vor Ablauf von drei Jahren nach Wechsel in Teilzeit arbeitslos werden, werden bei der Bemessung von Alg/Alhi so gestellt, als wären sie aus der vorhergehenden Vollzeitbeschäftigung (tarifliche Arbeitszeit) arbeitslos geworden. Analoges gilt für Alg-/Anschluss-Alhi-Bezieher die eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen; werden sie innerhalb von 3 Jahren (gerechnet ab Ende der vormaligen Beschäftigung) wieder arbeitslos, so darf das Alg dann allerdings nicht höher liegen als das Nettoentgelt aus der vorausgegangenen Teilzeitbeschäftigung.
- Die bis Ende 1995 befristete Verlängerung der Sperrzeiten von 8 auf 12 Wochen bleibt bis Ende des Jahres 2000 in Kraft.
- Alhi-Empfänger, die mit Zustimmung des AA gemeinnützige und zusätzliche Arbeit (freiwillige Gemeinschaftsarbeiten) iSd BSHG ausüben, verlieren dadurch (im Unterschied zur bisherigen Rechtslage, die bei solchen Arbeiten die Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt nicht mehr gegeben sah) nicht ihren Anspruch auf Alhi.
- Das 1993 in den neuen Ländern eingeführte Instrument der »produktiven Arbeitsförderung« (§ 249h) für Maßnahmen, die der Verbesserung der Umwelt, der sozialen Dienste oder der Jugendhilfe dienen, wird erweitert um die Förderbereiche »Breitensport«, »freie Kulturarbeit« und Arbeiten zur Vorbereitung denkmalpflegerischer Maßnahmen (Zuschuss 1994: 1.585 DM/Monat). Gleichzeitig wird die bisherige Nachrangigkeit gegenüber ABM aufgehoben. Ab 1996 gelten für die Zuschussgewährung die Konditionen des § 242s (ausgenommen: Begrenzung auf Schwervermittelbare) auch für Maßnahmen nach § 249h.
- Bis Ende 1997 wird in den alten Ländern die Beschäftigung schwervermittelbarer Arbeitsloser in den Bereichen Umwelt, soziale Dienste und Jugendhilfe in die »produktive Arbeitsförderung« (§ 242s) einbezogen. Für von den AÄ zugewiesene ArbN erhalten ArbGeb pauschalierte Zuschüsse zum Arbeitsentgelt in Höhe des Durchschnitts der Lohnersatzleistungen im Kalenderjahr (Alg/Alhi einschließlich KV- und RV-Beiträge) für eine Dauer von bis zu 2 Jahren (Zuschuss 1994: 2.017 DM/Monat). Voraussetzung für die Zahlung des vollen Zuschusses ist allerdings, dass das Arbeitsentgelt 90% des Entgelts vergleichbarer ungeförderter Tätigkeiten nicht übersteigt; liegt es höher, so wird der Zuschuss in Höhe der Differenz gekürzt. Der Entgeltabstand ist nicht (wie bis Ende 1995 noch in den neuen Ländern) durch eine Reduzierung der Arbeitszeit auf 80% der betriebsüblichen Arbeitszeit gewahrt; in diesen Fällen wird vielmehr der Zuschuss im entsprechenden Verhältnis gekürzt. - Es besteht keine Nachrangigkeit gegenüber ABM.

1994
Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes im Bereich des Baugewerbes
- Entgegen der Regelung durch das 1. SKWPG wird Schlwg wieder in den Monaten März und November (1994/95) gezahlt; dafür entfällt das Schlwg endgültig mit Ablauf des Jahres 1995 (bisher: Ende Februar 1996).

1996
Zweites Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes im Bereich des Baugewerbes
- Statt des abgeschafften Schlwg zahlt die BA vom 21. Tag des witterungsbedingten Arbeitsausfalls an (in den Monaten Januar bis März sowie November und Dezember) ein Winterausfallgeld (Wausfg) in Höhe des Kug (67%/60%). Voraussetzung ist u.a., dass für die ersten 150 Stunden bzw. 20 Tage das Arbeitsentgelt aufgrund von Tarif- oder Arbeitsvertrag bzw. Betriebsvereinbarung (teilweise, d.h.: zu etwa 75%) ersetzt wird (Wausfg-V).
- Das bislang ausschließlich für geleistete Arbeitsstunden gezahlte und über eine ArbGeb-Umlage finanzierte Wintergeld (Winterg) in Höhe von 2 DM je Stunde wird auch zur Aufstockung der Wausfg-V gewährt.
- Um eine Erhöhung der ArbGeb-Umlage zu verhindern, wird die für das Winterg für geleistete Arbeitsstunden geltende Förderungszeit um eineinhalb Monate verkürzt auf die Zeit vom 15. Dezember bis Ende Februar (bisher: Dezember bis März) und nur noch für innerhalb der regelmäßigen betrieblichen Arbeitszeit liegende Arbeitsstunden (also nicht für Mehrarbeitsstunden) geleistet.

1996
Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze
- Verlängerung der Anwendung der für die neuen Bundesländer geltenden Übergangsregelungen bei ABM (u.a.: erleichterte Voraussetzungen für einen erhöhten Zuschuss von 90% bis 100% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts (= 90% des Tariflohns)) bis Ende 1996 (bisher: Ende 1995).
- Für das Einsetzen der Erstattungspflicht des ArbGeb nach § 128 AFG bleiben in den neuen Ländern Beschäftigungszeiten vor dem 3.10.1990 in der DDR unberücksichtigt. Die ArbGeb in den neuen Ländern werden also insofern neugegründeten Unternehmen gleichgestellt.

1996 (April)
Arbeitslosenhilfe-Reformgesetz (AlhiRG)
- In ABM können nur noch Langzeitarbeitslose (innerhalb der letzten 18 Monate eine Arbeitslosigkeitsdauer von mindestens 12 Monaten) zugewiesen werden, die zudem Leistungsempfänger (Alg, de facto aber vor allem Alhi) sein müssen. Ausnahmen hiervon sind nur im Umfang von 5% der bundesweit in ABM zugewiesenen Personen zulässig.
- In Maßnahmen der produktiven Arbeitsförderung (§§ 242s, 249h AFG) müssen Alhi-Empfänger mindestens zu jenem Prozentsatz zugewiesen werden, der ihrem Anteil an allen Leistungsempfängern (Alg plus Alhi) in den alten bzw. neuen Ländern entspricht.
- Der Anspruch auf Anschluss-Alhi bleibt künftig für drei Jahre (bisher: ein Jahr) bestehen, wenn während dieser Zeit eine Alhi-Zahlung wegen mangelnder Bedürftigkeit (z.B. eigenes Vermögen oder Einkommen des Ehegatten) nicht erfolgt ist. Diese sog. Vorfrist-Verlängerung auf maximal drei Jahre gilt auch für den Fall, dass ein Arbeitsloser eine hauptberufliche, selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hat.

- Der Anspruch auf Alhi ruht, wenn ältere Arbeitslose, die Anspruch auf eine Altersrente ohne Abschläge hätten, einen entsprechenden Rentenantrag (nach Aufforderung seitens des AA) nicht innerhalb eines Monats stellen.
- Für Alhi-Empfänger werden sog. Trainingsmaßnahmen - u.a. auch zur Überprüfung der Arbeitsbereitschaft - eingeführt. Während der Teilnahme an solchen Maßnahmen wird Alhi weiter gezahlt; wer sich weigert, an einer zumutbaren Trainingsmaßnahme teilzunehmen, erhält eine Sperrzeit.
- Alhi-Empfänger können zu Saisonbeschäftigungen in Niedriglohnbereichen herangezogen werden (z.B. Ernteeinsätze). Von der entgeltlichen Seite her wird die Zumutbarkeit solcher Tätigkeiten durch die Zahlung einer sog. Arbeitnehmerhilfe (zusätzlich zum Arbeitsentgelt, finanziert aus dem Bundeshaushalt) sichergestellt; sie ist steuerfrei und beträgt pro mindestens 6-stündigem Arbeitstag 25 DM. Im Weigerungsfall droht auch hier eine Sperrzeit.
- Die bislang im Abstand von drei Jahren seitens der AÄ vorzunehmende individuelle »Marktwert-Taxierung« von Langzeitarbeitslosen (»Alhi-Rutsche«) wird ersetzt durch eine pauschale, jährlich im Zusammenhang mit der Dynamisierung des Alhi-Bemessungsentgelts Platz greifende Minus-Anpassung von 3% (Reduzierung des jeweiligen Anpassungsfaktors um 0,03). Eine Anpassung unterbleibt, sofern der reduzierte Anpassungsfaktor zwischen 0,99 und 1,01 liegt. Der gesamte Alhi-Bestand wird zum 1. April 1996 um 3% »herabbemessen«, soweit im Einzelfall nicht bereits seit dem 1. April 1995 eine Herabstufung aufgrund der bisherigen gesetzlichen Regelung um mindestens 10% erfolgt ist. (Im Vorgriff auf weitere Änderungen im Rahmen des WFG (siehe weiter unten) wurde die Herabbemessung des Alhi-Bestandes durch die AÄ nicht zum 1. April, sondern zum 1. Juli vorgenommen.) Das Bemessungsentgelt darf durch die Anpassung nicht 50% der sog. Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) unterschreiten; für Teilzeitbeschäftigte gilt ein entsprechend geminderter Betrag (1996 sind 50% der monatlichen Bezugsgröße 2.065 DM (neue Länder: 1.750 DM)).
- Als Anreiz für Ehegatten von Alhi-Empfängern, ihre Erwerbstätigkeit fortzuführen bzw. eine solche aufzunehmen, wird neben dem Freibetrag (in Höhe des steuerfreien Existenzminimums für einen Alleinstehenden) ein weiterer Pauschbetrag nicht als Einkommen bei der Alhi berücksichtigt (Betrag in Höhe von 25% des steuerfreien Existenzminimums; das sind 1996 monatlich 251,98 DM).

1996 (August)
Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand

- Leistungen, die der ArbGeb für 55jährige und ältere Arbeitslose zwecks (Teil-) Kompensation von Rentenabschlägen bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente unmittelbar für deren Rentenversicherung aufwendet, werden für die Frage des Ruhens des Alg-Anspruchs (§§ 117, 117a AFG) nicht berücksichtigt.

1996 (August)
Altersteilzeitgesetz (AtG)

- Die BA erstattet dem ArbGeb auf Antrag - soweit die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen: bis zu drei Monate rückwirkend, also frühestens ab Mai 1996 - für längstens fünf Jahre Leistungen, die dieser für ArbN in Altersteilzeitarbeit erbringt (steuer- und beitragsfreier Aufstockungsbetrag zwischen Teilzeitentgelt und Mindestnettobetrag sowie Rentenbeiträge in Höhe des Beitrags, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90% des Vollzeitarbeitsentgelts und dem Teilzeitarbeitsentgelt entfällt). Dadurch sollen die bisherige sog. »Vorruhestands-Praxis« beendet, die Teilzeitarbeit Älterer (ab Vollendung des 55. Lebensjahres, spätestens ab 31.7.2001) gefördert und die Einstellung sonst arbeitsloser ArbN ermöglicht werden.
- Leistungen werden erbracht für 55jährige und ältere ArbN, die nach dem 14.2.1996 aufgrund einer Vereinbarung mit dem ArbGeb ihre tarifliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit auf die Hälfte (aber nicht weniger als 18 Wochenstunden) reduziert haben und innerhalb der vorausgegangenen 5 Jahre mindestens 3 Jahre beitragspflichtig vollzeitbeschäftigt waren. - Die wöchentliche Arbeitszeitreduzierung kann betrieblich auch im Jahresdurchschnitt oder (bei Regelung in einem Tarifvertrag (Tarifvorbehalt)) im Durchschnitt eines Zeitraums von bis zu fünf Jahren realisiert werden (z.B. 2,5 Jahre Vollzeit und anschließend 2,5 Jahre Nullarbeit), sofern fortlaufend das aufgestockte Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit gezahlt wird.
- Voraussetzung für den Erstattungsanspruch des ArbGeb gegenüber der BA ist vor allem, dass er
  a) das Arbeitsentgelt für den ArbN in Altersteilzeitarbeit um mindestens 20% auf mindestens 70% des Vollzeit-Nettoentgelts aufstockt (Mindestnettobetrag) sowie für den ArbN Beiträge zur GRV (ArbN- und ArbGeb-Anteil) entrichtet, die mindestens so hoch sein müssen, dass der Unterschiedsbetrag zwischen dem tatsächlich erzielten Entgelt und 90% des durch die BBG begrenzten Vollzeitarbeitsentgelts zusätzlich versichert ist
  und
  b) aus Anlass des Übergangs in Altersteilzeitarbeit des ArbN einen arbeitslos gemeldeten ArbN (vorzugsweise Leistungsbezieher) oder einen ArbN nach Abschluss der Ausbildung auf dem freigemachten oder durch Umsetzung freigewordenen Arbeitsplatz beitragspflichtig beschäftigt.

1997
Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG)

- Der bisherige Rechtsanspruch auf berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation (einschließlich Ügg) wird in eine reine Kann-Leistung umgewandelt (Ausnahme: Schwerbehinderte).
- Die RV-Beiträge der BA bzw. des Bundes (und damit auch die späteren Leistungen der RV) für Alhi-Empfänger (bisher grundsätzlich auf der Basis von 80% des Bemessungsentgelts) werden in den Fällen, in denen die Alhi wegen der Anrechnung anderen Einkommens gekürzt wird, in entsprechendem Verhältnis reduziert.
- Die Herabbemessung des Alhi-Bestandes nach dem AlhiRG (»Marktwert-Taxierung«) erfolgt nicht zum 1. April, sondern zum 1. Juli 1996. - Die Neuregelungen des AlhiRG hinsichtlich ABM (fast nur noch für Langzeitarbeitslose) und produktiver Arbeitsförderung (Anteil der zugewiesenen Alhi-Empfänger) sind mit Wirkung vom 1. Juli 1996 (und nicht: 1. April 1996) anzuwenden.
- Die bislang nach einem Jahr des Bezugs vorzunehmende Dynamisierung des Bemessungsentgelts von Lohnersatzleistungen der BA (wie Alg, Uhg, Alüg) entfällt im Jahre 1997. - Das Bemessungsentgelt der Alhi ist vom Aussetzen der Dynamisierung nicht betroffen, da ansonsten auch die Herabbemessung »Marktwert-Taxierung« nach AlhiRG) nicht wirksam werden könnte.

1997
Jahressteuergesetz 1997

- Im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung bei der Alhi dürfen die AÄ Auskünfte über das Vermögen des Arbeitslosen, seines nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder Partners einer eheähnlichen Gemeinschaft auch bei Kreditinstituten einholen.

1997 (April)
Arbeitsförderungs-Reformgesetz (AFRG, Artikel 11)

- Die neu eingeführten Trainingsmaßnahmen (zur Verbesserung von Eingliederungsaussichten, aber auch zur Prüfung der Arbeitsbereitschaft - nicht mehr nur für Alhi-Empfänger, vgl. AlhiRG) vereinen und vereinheitlichen die bisherigen Maßnahmen zur Arbeitserprobung, zur Arbeitsberatung sowie die kurzfristigen Qualifizierungsmaßnahmen mit einer Dauer von bis zu 12 Wochen. Die Trainingsmaßnahmen gliedern sich in solche, die (1) die Eignung des Arbeitslosen feststellen, (2) die Selbstsuche sowie Vermittlung unterstützen oder die Arbeitsbereitschaft und Arbeitsfähigkeit prüfen und (3) die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln. Die Regeldauer von vier (Nr. 1) bzw. zwei (Nr. 2) Wochen entspricht dem bisherigen Recht; Trainingsmaßnahmen nach Nr. 3 sind auf acht Wochen begrenzt. Die Gesamtdauer der in Modulen durchführbaren Maßnahmen darf 12 Wochen nicht überschreiten. Trainingsmaßnahmen begründen kein Arbeitsverhältnis, die Arbeitslosigkeit wird nicht unterbrochen, Alg/Alhi werden weiter gezahlt. Das Verfügbarkeitskriterium wird um Trainingsmaßnahmen erweitert, die damit auch sperrzeitfähig sind (bei Maßnahmen mit einer Dauer bis zu vier Wochen: verkürzte Sperrzeit).
- Zur beruflichen Eingliederung von Langzeitarbeitslosen bzw. schwervermittelbaren Arbeitslosen wird (mit dem Ziel der Übernahme in ein

Arbeitsverhältnis) ein sog. Eingliederungsvertrag als neues Förderinstrument eingeführt. Mit Zustimmung des AA können ArbGeb und Arbeitsloser einen Eingliederungsvertrag (Dauer: mindestens 2 Wochen, längstens 6 Monate [schließt das Eingliederungsverhältnis unmittelbar an eine Trainingsmaßnahme beim selben ArbGeb an, dürfen beide zusammen 6 Monate nicht überschreiten]) abschließen. Für die Zeit der Eingliederung besteht kein Arbeitsverhältnis (d.h. tarifliche Entlohnung ist nicht erforderlich), sondern lediglich ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Ist die Geltung arbeitsrechtlicher Vorschriften von der Zahl der ArbN im Betrieb abhängig (z.B. KSchG), so zählen ArbN in einem Eingliederungsverhältnis nicht mit. Folgende Kosten des ArbGeb trägt das AA:
  - Arbeitsentgelt für Zeiten ohne Arbeitsleistung (z.B. Krankheit, Urlaub, Feiertage),
  - darauf entfallende ArbGeb-Beiträge zur Sozialversicherung und zur BA sowie
  - die im Rahmen eines Ausgleichssystems für Entgeltfortzahlung bei Krankheit oder Zahlung von Urlaubsgeld vom ArbGeb zu leistenden Beiträge.

  Darüber hinaus kann das AA dem ArbGeb auch einen EaZ und Ebh (ab 1998: Egz) - ohne Rückzahlungsverpflichtung bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtübernahme - gewähren. ArbGeb und Arbeitsloser können den Eingliederungsvertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen auflösen; ebenso kann das AA seine Förderung einstellen, wenn das Eingliederungsziel nicht erreicht werden kann.
- Zwecks Erleichterung unbefristeter Einstellungen von zuvor mindestens drei Monate arbeitslosen Leistungsempfängern (Alg, Alhi, Struktur-Kug) - oder auch Beschäftigten in ABM oder MpA bzw. Teilnehmern an FuU-Maßnahmen - durch Existenzgründer (Aufnahme der selbständigen Tätigkeit vor nicht mehr als zwei Jahren) kann die BA einen sog. Einstellungszuschuss bei Neugründungen gewähren (begrenzt auf ArbN, die ohne diese Leistung nicht oder nicht dauerhaft in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können). Der Zuschuss beträgt 50% des tariflichen Arbeitsentgelts für höchstens zwei Arbeitnehmer gleichzeitig und im Einzelfall für eine Dauer von längstens 12 Monaten. Der Zuschuss ist auf Kleinbetriebe (nicht mehr als fünf ArbN) beschränkt - wobei für die Feststellung der Zahl der förderbaren bzw. beschäftigten ArbN Teilzeitbeschäftigte anteilig Berücksichtigung finden.
- Die Beschränkung des Rechtsanspruchs auf besondere berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation auf anerkannte Schwerbehinderte wird wieder gelockert: Künftig haben Behinderte einen entsprechenden Rechtsanspruch, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung oder der Sicherung des Eingliederungserfolges besondere berufsfördernde Leistungen zur Reha erforderlich sind.
- Die Möglichkeit zur Gewährung von Struktur-Kug wird bis Ende 2002 (bisher: Ende 1997) verlängert.
- Eine Förderung von ABM im gewerblichen Bereich erfolgt nur noch, wenn die Maßnahmen an ein Wirtschaftsunternehmen vergeben werden. Ausnahme: Bei fehlendem Interesse der Wirtschaft kann der Träger die Maßnahme in Eigenregie durchführen (dies gilt nicht, wenn in dem betreffenden Wirtschaftszweig und dem regionalen Arbeitsmarkt die Zahl der in ABM Geförderten bereits unverhältnismäßig hoch ist im Vergleich zu den im Wirtschaftszweig nicht geförderten ArbN). - Die bei einer Vergabe entstehenden Mehraufwendungen des Trägers können durch das AA gefördert werden (verstärkte Förderung).
- Werden die Eingliederungsaussichten dadurch erheblich verbessert, so können von der ABM-Zuweisungsdauer bis zu 20% auf begleitende berufliche Qualifizierung und bis zu 40% auf betriebliche Praktika (zusammen höchstens 50%) entfallen.
- Die mit dem AlhiRG eingeführte Beschränkung der ABM-Zuweisungsmöglichkeit wird wieder gelockert. Ausnahmen sind danach künftig möglich, wenn dadurch 5% der im Haushaltsjahr verfügbaren BA-Mittel für ABM (bisher: 5% der zugewiesenen ArbN) nicht überschritten werden; auf die 5% nicht angerechnet werden zudem:
  - Regiekräfte (Anleiter/Betreuer nach drei-monatiger Arbeitslosigkeit), die für die ABM-Durchführung notwendig sind,
  - Zugewiesene, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ohne abgeschlossene Berufsausbildung sind und Fälle, in denen ABM mit berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen verbunden ist,
  - Behinderte, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nur durch Zuweisung in ABM beruflich stabilisiert/qualifiziert werden können.
- Das sog. berücksichtigungsfähige Arbeitsentgelt bei ABM (und analog bei MpA, ab 1998: SAM) wird auf 80% (bisher: 90%; dieser Satz gilt auch weiterhin, sofern Einstiegstarife für Langzeitarbeitslose bestehen) des Entgelts für vergleichbare ungeförderte Tätigkeiten (= Tarif) gesenkt. Sofern das berücksichtigungsfähige Arbeitsentgelt (bei Vollzeit) 50% der sog. Bezugsgröße (1997: alte Länder 2.135 DM/Monat, neue Länder 1.820 DM/Monat) unterschreitet, ist das Arbeitsentgelt zu 100% berücksichtigungsfähig. - Als Obergrenze des Arbeitsentgelts werden 150% der Bezugsgröße (1997: alte Länder 6.405 DM/Monat, neue Länder 5.460 DM/Monat) festgesetzt; hiervon sind dann jeweils 80% bzw. 90% berücksichtigungsfähig.
- Die bisherige Kurzzeitigkeitsgrenze BA-beitragsfreier Beschäftigung (WAZ von weniger als 18 Stunden) wird abgeschafft; an ihre Stelle tritt die für die Sozialversicherung maßgebende Geringfügigkeitsgrenze. Wer mehr als geringfügig beschäftigt ist (evtl. infolge des Zusammenrechnens mehrerer jeweils geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse), gilt damit auch nicht mehr als arbeitslos (für Alg-/Alhi-Bezieher gilt die Neuregelung ab 1998). - Eine Ausnahme gilt für die Fortführung einer mehr als geringfügigen (aber weniger als 18 Wochenstunden umfassenden) Tätigkeit als Selbständiger/mithelfender Familienangehöriger, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate vor Alg-Bezug mindestens 10 Monate neben der anspruchsbegründenden Beschäftigung ausgeübt worden ist.
- Die Kriterien zumutbarer Beschäftigung werden verschärft und direkt im Gesetz geregelt. Die bisherigen fünf Qualifikationsstufen der Zumutbarkeits-Anordnung der BA von 1982 entfallen. Ein besonderer Berufsschutz besteht nicht mehr. - Zumutbar sind künftig alle der Arbeitsfähigkeit des Arbeitslosen entsprechenden Beschäftigungen, soweit der Zumutbarkeit nicht allgemeine oder personenbezogene Gründe entgegenstehen.
  - Aus allgemeinen Gründen sind Beschäftigungen nicht zumutbar, die gegen geltendes Recht verstoßen.
  - Aus personenbezogenen Gründen nicht zumutbar sind Beschäftigungen, deren Arbeitsentgelt um mehr als 20%/30% (im ersten bis dritten/vierten bis sechsten Monat der Arbeitslosigkeit) niedriger als das Bemessungsentgelt liegt. Ab dem 7. Monat der Arbeitslosigkeit ist jede Beschäftigung zumutbar, deren Nettoentgelt (unter Berücksichtigung der mit der Beschäftigung zusammenhängenden Aufwendungen) mindestens die Höhe des Alg erreicht. Für Alhi-Bezieher gilt die Regelung analog; sie gewinnt an Schärfe wegen der Marktwert-Taxierung seit dem AlhiRG. - Die zumutbaren Pendelzeiten werden auf täglich bis unter 3 Stunden (bisher: unter 2,5), bei einer Arbeitszeit von 6 und weniger Stunden auf bis unter 2,5 Stunden (bisher: unter 2) verlängert.
- Die in Abhängigkeit von der vorausgegangenen Beitragszeit und dem Lebensalter des Arbeitslosen verlängerte Alg-Bezugsdauer wird gekürzt. Der über 12 Monate hinausgehende Alg-Anspruch besteht künftig erst für jene Arbeitslosen, die bei Entstehung des Anspruchs das 45. Lebensjahr (bisher: 42. Lebensjahr) vollendet haben und erreicht seinen maximalen Wert von 32 Monaten erst für Personen ab vollendetem 57. Lebensjahr (bisher: 54. Lebensjahr).
- Künftig werden Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen (Entlassungsentschädigung) auf die Hälfte des Alg angerechnet, soweit sie den Freibetrag übersteigen. Der Freibetrag beläuft sich auf grundsätzlich 25% der Entlassungsentschädigung (für Arbeitslose ab 50 Jahre: 35%) und erhöht sich pro 5 Jahre Betriebszugehörigkeitsdauer nach vollendetem 45. Lebensjahr des ArbN um je 5%-Punkte. Auf die Alhi werden Entlassungsentschädigungen in Form sog. Nettolohngarantien in voller Höhe angerechnet. Ausgenommen von der Anrechnung auf das Alg bleiben ArbGeb-Leistungen, die der (Teil-) Kompensation versicherungstechnischer Abschläge bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters des (mindestens 55jährigen) Entlassenen dienen. - Die bisherigen Ruhenstatbestände beim Alg im Zusammenhang mit der Zahlung von Abfindungen (§§ 110 S 1 Nr. 1a, 117 (2) bis (3a) und 117a AFG) entfallen; gestrichen

wird in diesem Zusammenhang auch die bisherige Erstattungspflicht des ArbGeb (§ 128 AFG).

- Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit bzw. Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger, die der Arbeitslose neben der Beschäftigung ausgeübt hat, die er verloren hat und die seinen Alg-Anspruch begründet, wird nur insoweit auf das Alg angerechnet, als es zusammen mit dem Bemessungsentgelt das Gesamteinkommen übersteigt, das der Arbeitslose vor Eintritt der Arbeitslosigkeit aus beiden Erwerbsbetätigungen durchschnittlich im Monat erzielt hat (diese Regelung gilt ausdrücklich nicht für die Alhi).
- Das Förderinstrument der MpA (§§ 242s, 249h AFG; ab 1998: SAM) wird bis Ende des Jahres 2002 (bisher: 1997) verlängert. - Die mit dem AlhiRG verschärften Zuweisungsvorschriften (Anteil der Alhi-Empfänger an allen Zuweisungen in MpA) wird gelockert; bei der Anteilsberechnung außer Betracht bleiben
  - ArbN in MpA, die in nicht unerheblichem Umfang von Wirtschaftsunternehmen kofinanziert werden (sozialverträgliche Begleitung von Personalanpassungsmaßnahmen),
  - ArbN in MpA, die in nicht unerheblichem Umfang von Einrichtungen kofinanziert werden, die ausschließlich der Förderung von ArbN aus ehemaligen Treuhandunternehmen dienen,
  - ArbN, denen Anleitungs- / Betreuungsfunktionen zukommen,
  - ArbN, hinsichtlich derer sich der Träger zur Übernahme in ein Dauerarbeitsverhältnis verpflichtet.

  Die Möglichkeiten arbeitsbegleitender Qualifizierung gelten analog den (neuen) ABM-Konditionen; gleiches gilt für die Förderung von MpA im gewerblichen Bereich hinsichtlich der dortigen Vergabekriterien (vgl. oben). Bei Überschreitung des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts wird der BA-Zuschuss (wie bisher) entsprechend gekürzt.
- Die Förderungsbereiche von MpA (Ost/§ 249h AFG) werden erweitert um die Bereiche »Durchführung denkmalpflegerischer Maßnahmen«, »städtebauliche Erneuerungsmaßnahmen«, »städtebaulicher Denkmalschutz« und »Arbeiten zur Verbesserung des Wohnumfelds«. Maßnahmen in diesen Bereichen werden allerdings nur gefördert, wenn mit der Durchführung ein Wirtschaftsunternehmen beauftragt ist.
- Die Fördermöglichkeiten des nach § 249h AFG förderfähigen Personenkreises wird auf alle gewerblichen Arbeiten erweitert (direkter Lohnkostenzuschuss für die Dauer von maximal 12 Monaten), wenn dadurch zusätzliche Beschäftigung geschaffen wird. Der ArbGeb darf sechs Monate vor sowie während der Förderung die Zahl der beschäftigten ArbN nicht verringert haben bzw. nicht verringern. In Betrieben mit nicht mehr als 10 beschäftigten ArbN darf die zusätzliche Beschäftigung von zwei ArbN gefördert werden; in Betrieben mit einer höheren Beschäftigtenzahl dürfen mehr als zwei ArbN gefördert werden, jedoch nicht mehr als 10% der Beschäftigten und nicht mehr als 10 ArbN. - Bei der Feststellung der Zahl der förderbaren und beschäftigten ArbN werden Teilzeitbeschäftigte anteilig berücksichtigt. - Die Regelungen zum sog. berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelt (Tarifsenkung als Voraussetzung der vollen Förderung) finden keine Anwendung.
- (Modifizierte) Verlängerung der Anwendung der für die neuen Bundesländer geltenden Übergangsregelungen bei ABM (u.a.: erleichterte Voraussetzungen für einen erhöhten Zuschuss von bis zu 90%, in Ausnahmefällen bis zu 100% (für maximal 30% aller im Kalenderjahr zugewiesenen ArbN) des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts (= 80% des Tariflohns)).

1997 (November)

Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung im Baugewerbe

- Die BA kann das beitragsfinanzierte Wausfg künftig ab der 121. (bisher: 151.) witterungsbedingten Ausfallstunde erbringen; die Wausfg-V (z.B. in Form von Arbeitszeitguthaben) ist damit nur noch für die ersten 120 Ausfallstunden erforderlich.
- Auch in den Fällen, in denen eine Absicherung witterungsbedingter Arbeitsausfälle in Höhe von 120 Ausfallstunden nicht erbracht werden kann (z.B. weil ein entsprechendes Arbeitszeitguthaben nicht angespart werden konnte), mindestens aber 50 Ausfallstunden mit Anspruch auf volles Arbeitsentgelt abgesichert werden, wird vom Vorliegen der Wausfg-V ausgegangen. Das in diesen Fällen bis zur 120. Ausfallstunde zu leistende Wausfg wird durch eine gesetzliche Umlage unter den Arbeitgebern der von dieser Regelung prinzipiell betroffenen Zweige des Baugewerbes finanziert (umlagefinanziertes Wausfg). Das sog. Zuschuss-Winterg kann neben dem umlagefinanzierten Wausfg allerdings nicht bezogen werden. - Soweit ein umlagefinanziertes Wausfg erbracht wird, erstattet die BA 50% der allein vom ArbGeb in dieser Zeit zu tragenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie zur sozialen Pflegeversicherung; die Erstattungsbeträge werden ebenfalls über die ArbGeb-Umlage finanziert.

1998

Arbeitsförderungs-Reformgesetz (AFRG, Artikel 1)

Die Arbeitsförderung wird völlig neu kodifiziert und als SGB III in das Sozialgesetzbuch integriert. Die Leistungen der Arbeitsförderung werden systematisiert und teilen sich in solche an Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Träger von Arbeitsförderungsmaßnahmen. - Leistungen an Arbeitnehmer sind: (1) Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung, (2) Trainingsmaßnahmen, (3) Mobilitätshilfen und Arbeitnehmerhilfe, (4) Überbrückungsgeld, (5) Berufsausbildungsbeihilfe, (6) Übernahme von Weiterbildungskosten und Unterhaltsgeld, (7) allgemeine und besondere Leistungen zur beruflichen Eingliederung Behinderter, (8) Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Teilarbeitslosengeld, (9) Kurzarbeitergeld, (10) Insolvenzgeld sowie (11) Wintergeld und Winterausfallgeld. - Leistungen an Arbeitgeber sind: (1) Arbeitsmarktberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung, (2) Zuschüsse zu den Arbeitsentgelten bei Eingliederung und bei Neugründungen, (3) Erstattung von Lohnkosten für Zeiten ohne Arbeitsleistung bei Abschluss eines Eingliederungsvertrages sowie (4) Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung sowie weitere Zuschüsse bei Behinderten. - Leistungen an Träger von Arbeitsförderungsmaßnahmen sind: (1) Darlehen und Zuschüsse zu zusätzlichen Maßnahmen der betrieblichen Ausbildung, (2) Übernahme der Kosten für die Ausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen, (3) Darlehen und Zuschüsse für Einrichtungen der beruflichen Aus- und Weiterbildung, zur beruflichen Eingliederung Behinderter sowie für Jugendwohnheime, (4) Zuschüsse zu Eingliederungsmaßnahmen aufgrund eines Sozialplans sowie (5) Darlehen und Zuschüsse zu Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen sowie zu Strukturanpassungsmaßnahmen. - Leistungen der aktiven Arbeitsförderung sind alle Leistungen der Arbeitsförderung mit Ausnahme von Alg, Teil-Alg, Alhi und Insolvg. - Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung sind alle Leistungen mit Ausnahme von Berufsausbildungsbeihilfe, besonderen Leistungen zur beruflichen Eingliederung Behinderter, Kug, Winterg, Wausfg und Egz bei Einarbeitung von Berufsrückkehrerinnen. - Die BA-Mittel für Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung werden in einem Eingliederungshaushalt zusammengefasst (gegenseitige Deckungsfähigkeit); auf der Ebene der AÄ werden damit Fach- und Ressourcenverantwortung zusammengeführt. Der Eingliederungshaushalt ist wesentliches Element der Dezentralisierung. Zehn Prozent der Mittel dürfen die AÄ für freie (gesetzlich nicht geregelte) Leistungen der aktiven Arbeitsförderung verwenden (»Innovationstopf«); die AÄ werden zur jährlichen Vorlage einer Eingliederungsbilanz verpflichtet. - Entgeltersatzleistungen sind Alg, Teil-Alg, Uhg, Übg, Kug, Insolvg und (Anschluss- sowie originäre) Alhi. - Private Berufsberatung für Jugendliche sowie private Ausbildungsstellenvermittlung werden zugelassen.

- Die ausdrückliche Vorschrift, dass die BA nicht am Zustandekommen von Arbeitsverhältnissen zu tarifwidrigen Bedingungen mitwirken soll, findet sich nicht mehr.
- Bei Bedürftigkeit können als unterstützende Leistungen zur Beratung und Vermittlung Bewerbungskosten (bis zu 500 DM/Jahr; bisher: 200 DM) und Reisekosten (berücksichtigungsfähige Fahrkosten) übernommen werden.
- Soweit dies zur Aufnahme der Beschäftigung notwendig ist und Bedürftigkeit vorliegt, können Arbeitslose Mobilitätshilfen erhalten (Übergangsbeihilfe, Ausrüstungsbeihilfe, Fahrkostenbeihilfe, Trennungskostenbeihilfe, Umzugskostenbeihilfe).
- Das bis zu 6monatige Übbg für Existenzgründer beinhaltet neben dem Alg- bzw. Alhi-Betrag, den der Arbeitslose bisher bezogen hat, künftig auch die darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge (bisher: Zuschuss zum Übbg).

- Die Bedarfssätze, deren Anpassung und die Bedürftigkeitsprüfung bei der Förderung der Berufsausbildung (Berufsausbildungsbeihilfe) richten sich nach BAföG-Grundsätzen.
- Bei den Leistungen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung entfällt die bisherige Unterscheidung nach Fortbildung und Umschulung (FuU). - Auf die bisherige (einjährige) Zwischenbeschäftigungszeit zwischen zwei Förderungen wird verzichtet, wobei ein wiederholter Einsatz von Förderleistungen allerdings künftig überhaupt nur noch in Ausnahmefällen möglich ist. - Weiterbildungsmaßnahmen können künftig auch an Hochschulen oder ähnlichen Einrichtungen durchgeführt werden und Fernunterricht, Selbstlernmaßnahmen und Maßnahmeteile (Bildungsbausteine) können in weiterem Umfang als bisher anerkannt werden.
- Bei Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen können Kinderbetreuungskosten künftig regelmäßig in Höhe von 120 DM (in Härtefällen: 200 DM) je Kind und Monat übernommen werden.
- Durch die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen (Uhg- bzw. Ügg-Bezug) können anders als bislang keine neuen Anwartschaften auf Alg mehr erworben werden. - Aus diesem Grunde wird in Fällen (an abgeschlossene Maßnahmen) anschließender Arbeitslosigkeit ohne (entsprechend langen) Alg-Anspruch Ügg bzw. Anschl-Uhg für drei Monate (weiter) gezahlt - in Höhe von 67%/60%.
- Arbeitslosigkeit setzt Beschäftigungslosigkeit (Verlust des Arbeitsplatzes) und Beschäftigungssuche (Eigenbemühungen des Arbeitslosen [Verpflichtung zur aktiven Beschäftigungssuche], Verfügbarkeit [Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbereitschaft, insbesondere Zumutbarkeit]) voraus; hierbei sind Eigenbemühungen des Arbeitslosen (auf Verlangen des AA) nachzuweisen.
- Die Wirkung der persönlichen Arbeitslosmeldung (Voraussetzung für Alg-/Alhi-Bezug sowie statistische Registrierung) erlischt u.a. nach Ablauf von drei Monaten; um den Leistungsanspruch aufrechtzuerhalten, muss innerhalb der Frist - ohne gesonderte Aufforderung - eine erneute persönliche Meldung erfolgen.
- Ein Alg-Anspruch kann grundsätzlich nur noch durch Beitragszeiten (nicht mehr: gleichgestellte Zeiten) erworben werden. Der Bemessungszeitraum für die Ermittlung der Alg-Höhe wird auf 12 Monate (bisher: 6 Monate) ausgedehnt und erfasst alle Zeiten, in denen Versicherungspflicht (also auch z.B. Kg-bezug) bestand. - Anders als bisher wird als Bemessungsentgelt das gesamte beitragspflichtige Entgelt im Bemessungszeitraum zugrunde gelegt (also z.B. auch Überstunden - nicht dagegen: Einmalzahlungen sowie Leistungen des ArbGeb wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses), also weitgehend losgelöst von Arbeitszeitfaktoren. Für Versicherungszeiten wegen Sozialleistungsbezugs wird als Bemessungsentgelt das Entgelt zugrunde gelegt, das der Bemessung der Sozialleistungen zugrunde gelegt worden ist (Ausnahme für Zeiten von Kug sowie Wausfg-V: hier wird das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, dass der Arbeitslose ohne Arbeitsausfall [und ohne Mehrarbeit] erzielt hätte). - Anders als bisher führen künftig auch gesundheitliche Einschränkungen des Leistungsvermögens zu einer Minderung des Bemessungsentgelts. - Das Alg wird für die Woche berechnet und für Kalendertage (bisher: Werktage) geleistet.
- Einkommen aus einer geringfügigen Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit werden nach Abzug von Steuern und Werbungskosten sowie eines Freibetrages (Höhe: 20% des Alg/Monat, mindestens 1/14 der Bezugsgröße) auf das Alg angerechnet (in dem Kalendermonat, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird) - Nach Werten für 1997 sind demnach grundsätzlich »Netto«-Hinzuverdienste bis zu 305 DM (Ost: 260 DM) anrechnungsfrei; bei einem monatlichen Alg von mehr als 1.525 DM (Ost: 1.300 DM) 20% des Alg-Betrages. - Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung/Tätigkeit, die schon während des Bemessungszeitraums mindestens 3 Monate ausgeübt wurde, bleibt anrechnungsfrei, soweit es zusammen mit dem Alg-Bemessungsentgelt das im Bemessungszeitraum (12 Monate) aus beiden Beschäftigungen durchschnittlich erzielte Entgelt nicht überschreitet. (Vereinfacht: Wer die Nebentätigkeit über die 12 Monate des Bemessungszeitraums durchgehend ausgeübt hat, der kann dies auch während des Alg-Bezugs; wurde die Nebentätigkeit nur 6 Monate ausgeübt, so wird die Hälfte angerechnet.) - Die Regelungen zur Einkommensanrechnung beim Alg gelten analog für die Alhi.
- Die anspruchslöschende Wirkung von Sperrzeiten wird verschärft: entfiel der Alg-Anspruch bislang nur bei Eintritt zweier Sperrzeiten mit einer Dauer von jeweils 12 Wochen, so ist dies künftig schon bei Sperrzeiten von insgesamt 24 Wochen der Fall (berücksichtigt werden also auch kürzere als 12wöchige Sperrzeiten).
- Bei Verlust einer von mehreren (über die vergangenen zwei Jahre für mindestens 12 Monate) nebeneinander ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigungen (Teil-Arbeitslosigkeit) wird als neue eigenständige Leistung ein Teil-Alg eingeführt. Die Dauer des Anspruchs auf Teil-Alg beträgt sechs Monate. - Bei Arbeitslosigkeit mindert sich die Alg-Anspruchsdauer um jeweils einen Tag für jeweils zwei Tage Teil-Alg-Bezug innerhalb der letzten zwei Jahre vor Alg-Bezug.
- Bei der Bemessung des Kug wird nicht mehr auf die (verminderte) regelmäßige WAZ, sondern nur noch auf das ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt bzw. die (pauschalierte, also nicht individuelle) Nettoentgeltdifferenz abgestellt. - Die bisherige Ermessensleistung, wonach Kug auch bei gekündigten Arbeitsverhältnissen gezahlt werden konnte, solange der ArbN keine andere angemessene Arbeit aufnehmen konnte, wird gestrichen.
- Die bis zum Jahresende 2002 verlängerte Regelung zum Struktur-Kug (Kug in einer betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheit) stellt hinsichtlich der arbeitsplatzvernichtenden Strukturveränderungen nicht mehr auf den Wirtschaftszweig, sondern auf den Betrieb ab. Anders als beim Kug haben Anspruch auf Struktur-Kug auch ArbN, deren Arbeitsverhältnis bereits gekündigt oder durch Aufhebungsvertrag aufgelöst ist. - Die Bezugsdauer des Struktur-Kug kann über die Dauer des Kug (6 Monate) hinaus auf bis zu 12 Monate nur verlängert werden, wenn für die kurzarbeitenden ArbN konkrete Bemühungen zur Eingliederung (z.B. Qualifizierung) in den allgemeinen Arbeitsmarkt unternommen werden; im Übrigen werden anders als bisher Zeiten des Kug auf die Bezugsdauer des Struktur-Kug angerechnet, sofern zwischen beiden nicht ein Zeitraum von mindestens drei Monaten liegt.
- Ein Anspruch auf Insolvg (ab 1999) aus einem vor dem Insolvenzereignis zur Vorfinanzierung übertragenen oder verpfändeten Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht nur noch dann, wenn das AA der Übertragung oder Verpfändung zugestimmt hat (was das AA nur darf, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass durch die Vorfinanzierung der Arbeitsentgelte ein erheblicher Teil der Arbeitsplätze erhalten bleibt).
- Beim Winterg (2 DM je Arbeits- bzw. Ausfallstunde) wird künftig (begrifflich) zwischen Mehraufwands-Winterg (für geleistete Arbeitsstunden) und Zuschuss-Winterg (zur Aufstockung der Wausfg-V) unterschieden.
- Zur Eingliederung förderungsbedürftiger ArbN (ArbN, die ohne die Leistung nicht/nicht dauerhaft in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden können) können ArbGeb Eingliederungszuschüsse (Egz-E [Egz bei Einarbeitung], Egz-V [Egz bei erschwerter Vermittlung], Egz-Ä [Egz für ältere ArbN, ab 55 Jahr - per VO des BMA auf 50 Jahre absenkbar]) zu den Arbeitsentgelten (zum Ausgleich von Minderleistungen) erhalten. - Bezogen auf die Lohnkosten (Arbeitsentgelt, soweit es Tarif und BBG nicht übersteigt plus ArbGeb-Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag) beträgt die Regelförderungshöhe 30% (Egz-E) bzw. 50% (Egz-V und Egz-Ä) für eine Regelförderungsdauer von 6 (Egz-E), 12 (Egz-V) bzw. 24 (Egz-Ä) Monate. - Die Regelförderungshöhe kann im Einzelfall um bis zu 20%-Punkte erhöht werden; ist das Arbeitsentgelt wegen Minderleistung abgesenkt (Billiglohn), kann die Regelförderungshöhe noch einmal um bis zu 10%-Punkte heraufgesetzt werden. - In begründeten Ausnahmefällen kann die Regelförderungsdauer bis auf das Doppelte, beim Egz-Ä bis auf 60 Monate verlängert werden. Nach Ablauf der Regelförderungsdauer ist der Zuschuss um mindestens 10%-Punkte zu senken, beim Egz-Ä jeweils nach Ablauf von 12 Monaten. - Eine Rückzahlungspflicht besteht für den ArbGeb nur, wenn das Beschäftigungsverhältnis während der Förderung oder vor Ablauf eines Jahres nach Ende der Förderung (bei einer Förderungsdauer von weniger als einem Jahr: innerhalb eines Zeitraums, der der Förderungsdauer entspricht) beendet wird.
- Maßnahmen in Sozialplänen, die (unter Zurverfügungstellung angemessener unternehmensseitiger Mittel) der Eingliederung von ArbN

(die ohne Förderung nicht/nicht dauerhaft in den Arbeitsmarkt einzugliedern wären) dienen, können vom AA bezuschusst werden, wenn für diese ArbN ansonsten voraussichtlich andere Leistungen der aktiven Arbeitsförderung zu erbringen wären. Ausgeschlossen ist eine Förderung u.a. für Fälle, in denen der Sozialplan für den einzelnen ArbN ein Wahlrecht zwischen Abfindung und Eingliederungsmaßnahme vorsieht (was nicht heißt, dass Sozialpläne in förderbaren Fällen überhaupt keine Abfindungen mehr beinhalten dürften). - Als betragsmäßige Obergrenze des Zuschusses ist das Produkt aus der Zahl der Teilnehmer zu Beginn der Maßnahme und dem durchschnittlichen jährlichen Aufwand für Alg-Empfänger (ohne darauf entfallende Sozialversicherungsbeiträge der BA) vorgegeben. - Während der Eingliederungsmaßnahme sind andere Leistungen der aktiven Arbeitsförderung mit gleichartiger Zielsetzung ausgeschlossen.
- Lag der Regelförderungskorridor für Zuschüsse an ABM-Träger bislang zwischen 50% und 75% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, so wird die Spanne künftig auf 30% bis 75% vergrößert; die Neuregelung erweitert den Ermessensspielraum der AÄ. - Die Möglichkeit höherer Fördersätze (90% bzw. 100%) nimmt zudem nicht mehr Bezug auf eine überdurchschnittlich hohe regionale Arbeitslosenquote (strukturpolitische Orientierung), sondern auf die Förderungsbedürftigkeit der zugewiesenen Arbeitnehmer (sozialpolitische Orientierung).
- Die bisherigen Maßnahmen der produktiven Arbeitsförderung (MpA; §§ 242s, 249h AFG) werden - unter Beibehaltung der Befristung der Regelung (Ende 2002) sowie der Unterschiedlichkeit in den förderbaren Aufgabenbereichen in West und Ost - zu Strukturanpassungsmaßnahmen (SAM) zusammengefasst. Stärker als die MpA ist die Förderung von SAM daran ausgerichtet, dass die Maßnahme dazu beiträgt, neue Arbeitsplätze zu schaffen. Die Zuweisungsdauer wird explizit begrenzt auf 36 Monate (48 Monate bei Übernahme in ein Dauerarbeitsverhältnis).
- Lfd. Geldleistungen der BA (z.B. Alg, Alhi, Uhg) werden monatlich (bisher: 14tägig) nachträglich gezahlt. Für die Berechnung von Leistungen wird ein Monat mit 30 Tagen, die Woche mit sieben Tagen (bislang: Werktage) berechnet.

1998

Erstes SGB-III-Änderungsgesetz (1. SGB-III-ÄndG)

- Empfänger von Alg (nicht: Teil-Alg) oder Alhi, die während des Leistungsbezugs (einschließlich der einschlägigen Ruhenszeiten) eine (entgeltmäßig) mehr als geringfügige Beschäftigung ausüben, sind versicherungsfrei (erwerben dadurch also keinen neuen Leistungsanspruch), solange die Beschäftigung weniger als 15 Stunden wöchentlich umfasst (gelegentliche Abweichungen bleiben unberücksichtigt).
- Wiedereinführung einer »Kurzzeitigkeitsgrenze« für die Definition des Versicherungsfalls »Arbeitslosigkeit«: Die für den versicherungsrechtlichen und statistischen Fall der »Arbeitslosigkeit« erforderliche Erfüllung des Kriteriums der Beschäftigungssuche wird durch die Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung von weniger als 15 Wochenstunden nicht ausgeschlossen. Alg-/Alhi-Bezieher verlieren ihren Leistungsanspruch also nicht alleine dadurch, dass sie eine Beschäftigung oberhalb der (entgeltlichen) Geringfügigkeits-Schwelle, aber von weniger als 15 Stunden wöchentlich ausüben; das Kriterium der Beschäftigungssuche (als Voraussetzung für Arbeitslosigkeit) erstreckt sich also nur auf Beschäftigungen von mindestens 15 Stunden Dauer pro Woche.
- Die Fortführung einer mehr als geringfügigen (aber weniger als 15 (vorher: 18) Wochenstunden umfassenden) Tätigkeit als Selbständiger bzw. mithelfender Familienangehöriger schließt Beschäftigungslosigkeit als erforderliches Kriterium für Arbeitslosigkeit nicht aus, wenn die Tätigkeit innerhalb der letzten 12 Monate vor Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen für den Alg-Anspruch mindestens 10 Monate neben der anspruchsbegründenden Beschäftigung ausgeübt worden ist.
- Bei Teilnahme an Trainingsmaßnahmen können Kinderbetreuungskosten bis zu 120 DM (in Härtefällen: bis zu 200 DM) monatlich je Kind vom AA übernommen werden.
- Die Arbeitnehmerhilfe für Alhi-Empfänger (»Ernteeinsätze«) von arbeitstäglich 25 DM wird auch für Tage geleistet, an denen die Arbeitszeit weniger als sechs Stunden (aber: innerhalb dieser Kalenderwoche mindestens 30 Stunden und täglich im Schnitt sechs Stunden) betrug.
- Auch Alg-Empfänger können (in der Zeit vom 1.1.1998 bis zum 31.12.1998) nach 6-monatigem Leistungsbezug über die sog. Arbeitnehmerhilfe in Saisonbeschäftigungen (Ernteeinsätze) gezwungen werden (die Ausgaben für die Arbeitnehmerhilfe trägt in diesem Falle nicht der Bund, sondern die BA).
- Für einen Alg-Anspruch, der alleine auf Zeiten eines Versicherungspflichtverhältnisses als Wehr-/Zivildienstleistender beruht, beträgt die Anspruchsdauer mindestens sechs Monate.
- Maßgeblich für die Anrechnung der den Freibetrag übersteigenden Entlassungsentschädigung auf die Hälfte des Alg ist der Netto-Betrag (vorher: Brutto-Betrag) der Entlassungsentschädigung; dabei bestimmt die BA als Steuer einen Betrag in Höhe eines einheitlichen Prozentsatzes des steuerpflichtigen Teils der Entlassungsentschädigung. Zudem erhöht sich der Freibetrag von grundsätzlich 25% pro fünfjährigem Bestand des Beschäftigungsverhältnisses um 5%-Punkte; er beträgt mindestens (a) für Beschäftigte zwischen vollendetem 50. und 55. Lebensjahr 40%, (b) für Beschäftigte ab vollendetem 55. Lebensjahr 45% bzw. (c) 10.000 DM.
- In Anlehnung an das Teil-Uhg wird ein Teil-Ügg eingeführt.
- Bezieher von Alg, Alhi oder Uhg, die unmittelbar vor Beginn des Leistungsbezugs privat krankenversichert (und in den letzten fünf Jahren vor Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert) waren, können sich auf Antrag von der GKV-Versicherungspflicht befreien lassen.
- Das Vorhaben des AFRG, den Egz an ArbGeb bei einem wegen Minderleistung abgesenkten Arbeitsentgelt (Billiglohn) zusätzlich um 10%-Punkte heraufsetzen zu können, wird fallengelassen.
- Der Einstellungszuschuss bei Neugründungen kann künftig auch für Personen gewährt werden, die die Voraussetzungen für Entgeltersatzleistungen bei beruflicher Weiterbildung/beruflicher Eingliederung Behinderter erfüllen (neben Behinderten zielt die Erweiterung der Fördermöglichkeit vor allem auf Berufsrückkehrerinnen).
- Auch Sozialplanmaßnahmen bzw. sozialplanähnliche Maßnahmen außerhalb des Anwendungsbereichs des BetrVG (z.B. Kirchen, Religionsgesellschaften) sind grundsätzlich förderfähig.
- Bei Vergabe-ABM (Vergabe bis Ende 1999) können auch arbeitslose Leistungsbezieher, die erst für die Dauer von einem halben Jahr (ansonsten: Langzeitarbeitslose) beim AA arbeitslos gemeldet sind, zugewiesen werden (d.h.: de facto Aufhebung der Neuregelung im AlhiRG).
- Der sog. Lohnkostenzuschuss Ost für Wirtschaftsunternehmen wird regional auf den Westteil Berlins ausgedehnt und zudem an eine berufliche Qualifizierung (die die Vermittlungschancen der ArbN im Anschluss an die Zuweisung verbessern kann) der ArbN während der Zuweisungsdauer gebunden.
- Die befristete ABM-Sonderregelung für einen 100%igen Zuschuss (Ost) bei reduzierter Arbeitszeit wird bis Ende des Jahres 2000 (bisher: Ende 1998) verlängert.

1998

Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Altersteilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonaten nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.
- Bei Vereinbarungen flexibler Arbeitszeitmodelle wird im Falle der Arbeitslosigkeit der Bemessung des Alg das Entgelt zugrunde gelegt,

das der Arbeitslose im Bemessungszeitraum für geleistete Arbeit erzielt hätte, wenn eine solche Vereinbarung nicht geschlossen worden wäre. Umfasst der Bemessungszeitraum auch Zeiten der Freistellung, so ist Bemessungsentgelt für diese Zeiten das der Beitragserhebung zugrunde liegende Entgelt.

- Leistungsbezieher können die persönliche Arbeitslosmeldung auch bei dem Dritten erneuern, den das AA mit Einwilligung des Arbeitslosen an der Vermittlung beteiligt hat. Der BMA kann zudem durch Rechts-VO bestimmen, unter welchen Umständen eine Erneuerung der persönlichen Arbeitslosmeldung innerhalb von drei Monaten ausnahmsweise nicht erforderlich ist für Arbeitslose, deren berufliche Eingliederung besonders erschwert ist, und für Härtefälle.
- Das Altersteilzeitgesetz wird in folgenden Punkten neu geregelt:
  - Förderfähig sind Altersteilzeitfälle, die bis spätestens zum 31.7.2004 (bisher: 31.7.2001) in Altersteilzeit wechseln (auch Fälle mit einem bis zu 10jährigen Verteilzeitraum).
  - Im Falle verblockter Altersteilzeitarbeit wird der sog. Tarifvorbehalt eingeschränkt auf Verteilzeiträume von mehr als drei Jahren (bisher: mehr als ein Jahr). Wie bisher schon, können im Geltungsbereich eines Altersteilzeit-Tarifvertrages auch nicht tarifgebundene Arbeitgeber die tariflichen Regelungen durch Betriebsvereinbarung (in Betrieben ohne BR: durch Einzelvertrag) übernehmen; darüber hinaus können diese Außenseiter künftig auch von tariflichen Öffnungsklauseln in Betriebsvereinbarungen Gebrauch machen.
  - Wenn der Verteilzeitraum von (verblockter) Altersteilzeit über fünf Jahre hinausgeht (bis zu insgesamt 10 Jahren), kann eine BA-Förderung für bis zu fünf Jahre dann erfolgen, sofern die Arbeitszeit im Durchschnitt des Förderzeitraums die Hälfte der tariflichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit nicht überschreitet. Um BA-Leistungen zu erhalten, muss der ArbGeb das Arbeitsentgelt des ArbN und dessen RV-Beiträge nur im BA-Förderzeitraum entsprechend den gesetzlichen Prozentsätzen aufstocken - nicht auch für die darüber hinausgehende Zeit.
  - Dem für die BA-Förderung notwendigen Wiederbesetzungserfordernis kann in Kleinbetrieben mit bis zu 20 ArbN (Teilzeitbeschäftigte zählen anteilig - Auszubildende und Schwerbehinderte zählen nicht mit) auch durch die Einstellung eines Auszubildenden Rechnung getragen werden.
  - Bei ArbN, die Atz-Arbeit geleistet haben, wird für die Berechnung der Höhe von Alg, Alhi oder Uhg das Bemessungsentgelt zugrunde gelegt, das für den ArbN maßgeblich wäre, wenn er seine Arbeitszeit nicht im Rahmen der Atz vermindert hätte. Dies gilt nur bis zu dem Tage, ab dem der ArbN eine (auch abschlagsgeminderte) Rente wegen Alters in Anspruch nehmen könnte.

1999

Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte

- Die Kosten des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit werden nicht vom Bund, sondern von der BA getragen, da für die Finanzierung dieses Programms vor allem Mittel eingesetzt werden sollen, die sonst von der BA für die Bezahlung der Jugendarbeitslosigkeit eingesetzt werden müssten.
- Die sog. freie Förderung (§ 10 SGB III) wird für die Projektförderung geöffnet, um u.a. Projekte für schwer vermittelbare Jugendliche finanzieren zu können.
- Die Regelung über die Abgrenzung der Weiterbildungsförderung gegenüber der Förderung der beruflichen Erstausbildung wird mit dem Ziel der Verbesserung der Beschäftigungschancen für Jugendliche flexibilisiert.

1999 (April)

Entlassungsentschädigungs-Änderungsgesetz (EEÄndG)

- Die verschärfte Anrechnung von Entlassungsentschädigungen auf das Alg (AFRG, 1. SGB-III-ÄndG - wirksam geworden wäre die Regelung idR für Zugänge in Arbeitslosigkeit ab dem 7.4.1999) wird abgeschafft und im Wesentlichen durch die bis zum 31.3.1997 geltende gesetzliche Regelung ersetzt; d.h.:
  (a) Der Alg-Anspruch (gleiches gilt für die Alhi) ruht in den Fällen, in denen die für den ArbGeb maßgebende Kündigungsfrist nicht eingehalten wurde.
  (b) Der Ruhenszeitraum (maximal ein Jahr) bemisst sich in Kalendertagen nach dem Verhältnis, in dem 60% (alt: 70%) des zu berücksichtigenden Abfindungsbetrages (nicht zu berücksichtigen sind Beiträge des ArbGeb nach § 187a SGB VI) zum kalendertäglichen Arbeitsentgelt während der letzten 52 (alt: 26) Wochen der Beschäftigungszeit stehen.
  (c) Der nach (b) anrechenbare Teil der Abfindung mindert sich sowohl (i) für je fünf Jahre Betriebs- / Unternehmenszugehörigkeit als auch (ii) für je fünf Lebensjahre nach Vollendung des 35. Lebensjahres um jeweils 5%-Punkte; der anrechenbare Teil der Abfindung beträgt mindestens 25% (alt: 30%).
  (d) Die Regelung des § 117a AFG, wonach bei Zusammentreffen einer Abfindung mit einer Sperrzeit der Alg-Anspruch für einen weiteren Zeitraum ruht, wird nicht wieder eingeführt.
- Der ArbGeb wird verpflichtet, der BA unter bestimmten Voraussetzungen das Alg einschließlich der darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge für den entlassenen älteren ArbN zu erstatten.

1999 (April)

Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat fest geschrieben.
- Die sog. Geringverdienergrenze, wonach der Beitrag alleine vom ArbGeb getragen wird solange das Entgelt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, entfällt (Ausnahme: Azubi-Vergütung).

1999 (August)

2. SGB-III-ÄndG

- Die Gewährung der sog. Arbeitnehmerhilfe (an zuvor Arbeitslose mit Alhi-Bezug) kommt nur bei Aufnahme einer versicherungspflichtigen, mindestens 15 Wochenstunden umfassenden Beschäftigung in Betracht. - Angesichts der bisherigen Schwierigkeiten bei der Vermittlung von Alhi-Empfänger in landwirtschaftliche Saisontätigkeiten soll zudem eine bis Ende 2002 befristete Experimentierklausel Abhilfe schaffen: Die sog. Arbeitnehmerhilfe wird auch für Zeiten einer Maßnahme (z.B. längerfristige Beschäftigung bei einem landwirtschaftlichen Maschinen- und Betriebshilfsring, der den Einsatz in den einzelnen Betrieben steuert) geleistet, in denen der ArbN Arbeiten erledigt, die üblicherweise in einer auf längstens drei Monate befristeten Beschäftigung erledigt werden.
- Die bislang auf das Kalenderjahr 1998 begrenzte Möglichkeit der Einbeziehung von Alg-Empfänger in die Arbeitnehmerhilfe wird bis Ende 2002 verlängert.
- Übbg bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit wird einheitlich für sechs Monate gezahlt.
- Auch ArbN, die die für die Förderung der beruflichen Weiterbildung erforderliche Vorbeschäftigungszeit nicht erfüllen, müssen sich bei Förderung nicht mehr verpflichten, im Anschluss an die Weiterbildung eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen (für ArbN, die die Vorbeschäftigungszeit erfüllen, galt diese Verpflichtung bereits seit 1998 nicht mehr).
- Die mit dem AFRG auf 3 Std. (bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Std.) bzw. 2,5 Std. (bei einer Arbeitszeit von bis zu sechs Std.) verlängerten zumutbaren täglichen Pendelzeiten werden wieder auf ihren vormaligen Stand von 2,5 Std. bzw. 2 Std. reduziert.
- Die seit 1998 bestehende Verpflichtung von Arbeitslosen zur Erneuerung der persönlichen Arbeitslosmeldung im Abstand von drei Monaten wird aufgehoben.
- Die (3jährige) Bestandsschutzregelung bei Alg/Alhi (Alg-/Alhi-Bezieher, die eine niedriger entlohnte Beschäftigung aufnehmen und diese innerhalb von drei Jahren wieder verlieren) sieht vor, dass der Bemessung der erneuten Entgeltersatzleistung das höhere Entgelt zugrunde gelegt wird; die bisherige Beschränkung, wonach Alg/Alhi hierbei das letzte Nettoentgelt (Leistungsentgelt) nicht überschreiten dürfen, wird gestrichen.
- Der monatliche Mindest-Freibetrag für einen auf Alg/Alhi anrechnungsfreien Nebenverdienst wird auf 315 DM festgeschrieben (bis-

her: 1/14 der monatlichen Bezugsgröße). - Einkommen aus einer geringfügigen Beschäftigung bzw. einer geringfügigen Tätigkeit als Selbständiger oder mithelfender Familienangehöriger, die der Arbeitslose bereits während des Bemessungszeitraums (letzte 12 Monate) mindestens 10 (bisher: 3) Monate ausgeübt hat, bleiben bis zu dem Betrag auf Alg/Alhi anrechnungsfrei, der in den letzten 10 Monaten vor Entstehung des Anspruchs durchschnittlich auf den Monat entfiel. - Diese Regelung gilt analog für eine mindestens 15, aber weniger als 18 Wochenstunden umfassende selbständige Tätigkeit bzw. eine Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger im Falle des Alg- (nicht: Alhi-) Bezuges.
- Der Egz-Ä setzt nur noch eine 6-monatige Arbeitslosigkeit innerhalb der letzten 12 Monate voraus (bisher: Langzeitarbeitslosigkeit). Nachbeschäftigungs- und Rückzahlungspflicht beim Egz-Ä entfallen; im Falle der Rückzahlungspflicht wird die Rückzahlungshöhe beim Egz-E und Egz-V auf die Hälfte des Förderungsbetrages, höchstens auf den in den letzten 12 Monaten vor Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährten Förderungsbetrag begrenzt.
- Für die Zuweisung von ArbN in ABM reicht künftig eine im Einzelfall mindestens 6-monatige Arbeitslosigkeit (bisher: Langzeitarbeitslosigkeit) innerhalb der letzten 12 Monate aus. - Unabhängig vom Vorliegen dieser Fördervoraussetzungen können weitere Personen in ABM zugewiesen werden, sofern dadurch nicht 5% der Zahl aller im Haushaltsjahr zugewiesenen Teilnehmer (bisher: 5% der ABM-Mittel) in ABM überschritten wird.
- Die bisherige Unterscheidung bei den Maßnahmefeldern im Rahmen von SAM zwischen den alten und neuen Bundesländern wird aufgegeben; zusätzlich wird ein neues Maßnahmefeld »Verbesserung der wirtschaftlichen Infrastruktur einschließlich der touristischen Infrastruktur« geschaffen. Maßnahmen zur Durchführung der Denkmalpflege, der städtebaulichen Erneuerung und des städtebaulichen Denkmalschutzes, zur Verbesserung des Wohnumfeldes und zur Verbesserung der wirtschaftlichen Infrastruktur sind nur als Vergabearbeiten förderungsfähig. - Im Hinblick auf die Förderungsfähigkeit in SAM werden Bezieher von Anschluss-Uhg und Anschluss-Ügg den Empfängern von Alg/Alhi gleichgestellt. - Auf die jährliche Anpassung der Förderbeträge in lfd. SAM wird künftig verzichtet; die bisherige Kürzung des SAM-Zuschusses bei Zahlung von Entgelten oberhalb des sog. berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts entfällt.

1999 (November)
Gesetz zur Neuregelung der Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft
- Der Pflichtbeitrag der ArbN zum Ausgleich witterungsbedingter Ausfallstunden in der Schlechtwetterzeit (in Form von Arbeitszeitguthaben) wird auf 30 Stunden (bisher: 50 Stunden) verringert.
- Von der 31. bis zur 100. Ausfallstunde wird umlagefinanziertes Wausfg (ArbGeb-finanzierte Winterbau-Umlage in Höhe von 1,7% der Bruttolohnsumme) gezahlt; die auf das umlagefinanzierte Wausfg entfallenden Sozialversicherungsbeiträge werden dem ArbGeb vollständig (bisher: 50%) aus dem Umlageaufkommen erstattet.
- Ab der 101. Ausfallstunde zahlt die BA beitragsfinanziertes Wausfg.
- Für jede Ausfallstunde ab der 31. Ausfallstunde, für die wegen (freiwilliger) weiterer Auflösung von Arbeitszeitguthaben kein Wausfg gezahlt werden muss, wird Zuschuss-Winterg (2,- DM je Std.) gezahlt. Bei Einsatz von mehr als 100 Guthabenstunden entfallen zudem die alleine vom ArbGeb beim beitragsfinanzierten Wausfg zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge.
- Verstößt der ArbGeb gegen das tarifliche Verbot witterungsbedingter Kündigungen, muss er der BA die dadurch entstandenen Leistungen erstatten.

2000
Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)
- Die nach jeweils einem Jahr des Bezugs fällige Dynamisierung des den Entgeltersatzleistungen (Alg, Alhi, Uhg, Ügg) zugrunde liegenden Bemessungsentgelts richtet sich in der Zeit von Juli 2000 bis Juni 2002 nicht nach der Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte, sondern entsprechend der Veränderung des Preisniveaus für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet fortgeschrieben; prognostiziert wird eine Anpassung um 0,7% (2000) bzw. 1,6% (2001).
- Der Zuschuss zur Förderung von ArbN in SAM (OfW) wird auf 70% des monatlichen SAM-Höchstförderungsbetrages (1999: 2.180 DM) begrenzt.

2000
3. SGB-III-ÄndG
- Der Anspruch auf originäre Alhi (aufgrund (a) einer Beschäftigung von mindestens 5 Monaten, (b) einer gleichgestellten Zeit insbesondere als Beamter, Richter oder Soldat, (c) des Bezugs bestimmter Sozialleistungen, insbesondere einer EU-Rente auf Zeit) entfällt mit einer Übergangsfrist von drei Monaten für Bestandsfälle. - Anspruch auf Alhi haben demnach nur noch Arbeitslose, die in der Vorfrist Alg bezogen haben (Anschluss-Alhi).

2000
Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
- Auch bisher bereits in Teilzeit beschäftigte ArbN erhalten Zugang zu Altersteilzeit, sofern sie während der Dauer der auf die Hälfte der bisherigen AZ reduzierten WAZ versicherungspflichtig beschäftigt sind.
- Das Wiederbesetzungserfordernis für BA-geförderte Altersteilzeit wird gelockert: bei ArbGeb mit idR nicht mehr als 50 ArbN wird unwiderleglich vermutet, dass der Wiederbesetzer auf dem durch Altersteilzeit freigemachten Arbeitsplatz beschäftigt wird (damit entfällt in diesen Fällen der Nachweis einer Umsetzungskette).

2000
Beschluss des BVerfG v. 24. Mai 2000
In Reaktion auf den Beschluss des BVerfG (rechtswirksam ab dem 22.6.2000) und im Vorgriff auf eine gesetzliche Neuregelung werden Einmalzahlungen bei der Berechnung von Alg/Uhg/Ügg (nicht dagegen Alhi) wie folgt berücksichtigt:
- Für alle am 21.6.2000 noch nicht rechtskräftigen Altfälle wird das der Lohnersatzleistung zugrunde liegende Bemessungsentgelt rückwirkend (frühestens vom 1.1.1997 an) pauschal um 10% erhöht; hieraus resultierende Nachzahlungen von Leistungen erfolgen in der zweiten Jahreshälfte.
- Für laufende Leistungsfälle sowie für bis zum Jahresende entstehende Neufälle wird das Bemessungsentgelt entsprechend – allerdings nicht rückwirkend (Altfälle erhalten keine Nachzahlung) – erhöht.

2000 (Juli)
Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit
- Das AtG wird in folgenden Punkten geändert:
  - die Geltungsdauer wird bis Ende 2009 (bisher: 31. Juli 2004) verlängert,
  - die Förderhöchstdauer von Atz wird von 5 auf 6 Jahre erweitert und die Mindestwiederbesetzungsdauer von 3 auf 4 Jahre erhöht,
  - bei der Bestimmung der bisherigen Arbeitszeit ist höchstens die im Durchschnitt der letzten 24 Monate vor Übergang in Atz vereinbarte Arbeitszeit zugrunde zu legen,
  - das BMA kann neben der Mindestnettobetrags-VO künftig durch VO auch die pauschalierten Nettobeträge des Altersteilzeitentgelts bestimmen.
- Die bis Ende 2000 befristete Regelung, wonach 58jährige und ältere Arbeitslose die Möglichkeit haben, Alg auch ohne sog. Verfügbarkeit zu erhalten, sofern sie sich bereit erklären, zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Altersrente in Anspruch zu nehmen, wird um 5 Jahre (bis Ende 2005) verlängert.

2000 (Dezember)
Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe
- Die Verbesserung der Zusammenarbeit wird zu einer ausdrücklichen Aufgabe der örtlich zuständigen AÄ und Träger der Sozialhilfe. Zu diesem Zweck eröffnet das Gesetz befristete Experimentierklauseln und fördert das BMA befristet bis Ende 2004 regionale Modellvorhaben.

2001
Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz

- Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird künftig in die Bemessung des Alg, Uhg und Ügg (nicht dagegen Alhi) einbezogen. Eine Übergangsregelung schreibt die Verwaltungspraxis des 2. Halbjahres 2000 (Reaktion auf die Entscheidung des BVerfG) für Altfälle von vor dem 1.1.2001 nunmehr auch gesetzlich fest.
- Die befristeten Regelungen zum sog. Struktur-Kug werden bis zum 31.12.2006 (bisher: 2002) verlängert.
- Die bis Ende 2002 befristeten Förderregelungen für SAM werden bis Ende 2006 verlängert; diese Verlängerung galt bisher nur für äAN in den neuen Ländern bzw. in AA-Bezirken der alten Länder mit weit überdurchschnittlicher Arbeitslosenquote. An die Stelle der bisherigen verpflichtenden Quotierung von Alhi-Empfänger in SAM tritt eine Soll-Vorschrift – Grund: Ab dem Haushaltsjahr 2001 entfällt die anteilige SAM-Finanzierung durch den Bund und damit die Grundlage für eine bestimmte Mindestzuweisungsquote von Alhi-Empfänger. Die SAM-Zuschusshöhe wird auf höchstens 2.100 DM pro Monat und zugewiesenen AN festgeschrieben (bisher: pauschalierter Durchschnittsaufwand für Alg/Alhi einschließlich SV-Beitrag - 2000: 1.937 DM).
- Der Zuschuss zur Förderung von AN in SAM (OfW) wird auf höchstens 1.350 DM (bisher: 70% des monatlichen SAM-Höchstförderungsbetrages – 2000: 1.356 DM) begrenzt.
- Die ABM-Sonderregelung, wonach in den neuen Ländern für AN mit (auf mindestens 90%) reduzierter AZ ein Lohnkostenzuschuss von 90% bzw. 100% (ansonsten regelmäßig: 75%) des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts gezahlt werden kann, wird für ABM-Zugänge bis Ende 2002 (bisher: Ende 2000) verlängert.
- Die bislang aus dem Bundeshaushalt finanzierten Kosten des Aktionsprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit werden auf die BA verschoben.

2001
Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)

- Das Bemessungsentgelt für Entgeltersatzleistungen der BA wird ab Juli 2001 wieder entsprechend der Bruttolohnentwicklung des Vorjahres angepasst (bisher für 2001: Inflationsanpassung).
- Die Förderkonditionen des AtG werden an die Vertrauensschutzregelung im Rahmen der Neuregelung der Erwerbsminderungsrenten (Anhebung der Altersgrenze für Schwerbehinderte) angepasst. Danach haben AN, die bis zum 16.11.1950 geboren sind und am 16.11.2000 schwerbehindert, berufsunfähig oder erwerbsunfähig waren, weiterhin die Möglichkeit, ab vollendetem 60. Lebensjahr eine ungeminderte Altersrente zu beanspruchen. Wurde die Atz vor dem 17.11.2000 begonnen, so erlischt in diesen sog. Vertrauensschutzfällen der Anspruch des ArbGeb auf Förderleistungen der BA nicht deswegen, weil der äAN eine abschlagsfreie Altersrente beziehen könnte. – Förderschädlich bleibt dagegen weiterhin der tatsächliche Bezug dieser Rente.

2002
Altersvermögensgesetz (AVmG)

- Staatlich geförderte Altersvorsorge und deren Erträgnisse werden bei der Bedürftigkeitsprüfung der Alhi nicht als Vermögen leistungsmindernd berücksichtigt.

2002
Job-Aqtiv-Gesetz

- Die Versicherungspflicht zum SGB III umfasst ab 2003 auch
  - Zeiten des Bezuges einer Rente wegen voller Erwerbsminderung und
  - Zeiten des Bezuges von Mutterschaftsgeld und der Betreuung und Erziehung eines Kindes bis zum dritten Lebensjahr,

  wenn dadurch eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder der Bezug einer Entgeltersatzleistung unterbrochen worden ist. Damit sind die Betroffenen bei Rückkehr auf den Arbeitsmarkt in den Schutz der Arbeitslosenversicherung einbezogen.
- Bezieher von Alg oder Alhi können künftig eine ehrenamtliche Tätigkeit auch in einem Umfang von 15 und mehr Wochenstunden ausüben, ohne dass der Leistungsanspruch entfällt, sofern die berufliche Eingliederung dadurch nicht behindert wird.
- Arbeitslose, die bei einem Arbeitsangebot durch das AA nicht unverzüglich einen Vorstellungstermin vereinbaren, einen vereinbarten Vorstellungstermin versäumen oder durch ihr Verhalten im Vorstellungsgespräch eine Arbeitsaufnahme verhindern, ohne dafür einen wichtigen Grund zu haben, sollen für die Dauer einer Sperrzeit von regelmäßig zwölf Wochen kein Alg oder keine Alhi erhalten.
- Die jährliche Anpassung der Alhi mit einem um drei Prozentpunkte geminderten Anpassungsfaktor (»Marktwert-Taxierung«) wird modifiziert: Wenn ein Qualifikationsverlust nachweislich nicht eingetreten ist, wird auf die Minderung des Anpassungsfaktors für bis zu zwei Jahre verzichtet. Voraussetzung dafür ist, dass der Arbeitslose innerhalb des letzten Jahres an einer vom AA geförderten, mindestens sechs Monate dauernden Bildungsmaßnahme erfolgreich teilgenommen hat oder mindestens sechs Monate ununterbrochen beschäftigt war.
- Bei Arbeitslosmeldung wird im Rahmen einer Chancenprognose das Bewerberprofil des Arbeitslosen ermittelt (sog. Profiling). Die daraus folgenden Schritte der Wiedereingliederung, einschließlich der Eigenbemühungen des Arbeitslosen, sind in einer *Eingliederungsvereinbarung* zwischen AA und Arbeitslosem festzuhalten.
- Bei Arbeitslosen mit sog. Vermittlungshemmnissen hat das AA für eine verstärkte vermittlerische Unterstützung, ggf. durch Einschaltung Dritter, zu sorgen. Nach sechsmonatiger Arbeitslosigkeit kann der Arbeitslose die Einschaltung eines Dritten verlangen.
- Um Langzeitarbeitslosigkeit so weit wie möglich zu vermeiden, ist künftig der Einsatz aller arbeitsmarktpolitischen Instrumente ohne die Einhaltung vorhergehender Wartezeiten möglich; dies gilt auch für die Gewährung von Übbg bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.
- Betriebe, die einem beschäftigten ArbN eine berufliche Weiterbildung ermöglichen und für diese Zeit einen Arbeitslosen als Vertreter einstellen (*Job-Rotation*), können einen Zuschuss in Höhe von 50 bis 100 Prozent des Arbeitsentgelts des Vertreters erhalten.
- Bei ABM, die an Wirtschaftsunternehmen vergeben werden, wird die Voraussetzung der Zusätzlichkeit der Arbeiten durch die Voraussetzung des zusätzlichen Fördermitteleinsatzes ersetzt. Der Verwaltungsausschuss des AA muss der Maßnahme zustimmen.
- Bei ABM, die in Eigenregie eines Trägers durchgeführt werden, muss mindestens ein Fünftel der Zeit auf Qualifizierungen oder Praktika entfallen; dies gilt nicht für ArbN, die das 55. Lebensjahr vollendet haben.
- Eine ABM-Förderung ist künftig ohne Wartezeit (bisher sechs Monate) möglich, wenn dies für den Arbeitslosen notwendig ist und andere Formen der Förderung nicht erfolgversprechend sind.
- Zur Vermeidung von Förderketten müssen nach einer ABM oder SAM vor einer erneuten Förderung künftig grundsätzlich drei Jahre vergangen sein.
- Aus Vereinfachungsgründen für AÄ und Träger wird neben dem bisherigen Fördersystem ein pauschalierter Lohnkostenzuschuss eingeführt. Darauf werden die erzielte Einnahmen des Trägers nicht angerechnet.
- Zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen AÄ und Sozialhilfeträgern und des Ausgleichs von Härtefällen wird die 5%-Ausnahmequote zur ABM-Förderung von Nichtleistungsempfängern auf 10% erhöht.
- Die Befristung der Förderung von SAM wird von Ende 2006 auf 31.12.2008 verlängert. Zudem kann künftig jede Maßnahme zur Verbesserung der Infrastruktur gefördert werden; auf bisherige Einschränkungen (»wirtschaftsnahe Infrastruktur«) wird verzichtet.
- Die bis zu fünfjährige SAM-Förderung von älteren ArbN wird verbessert:
  - Sie wird in ganz Deutschland ermöglicht (bisher nur AÄ mit besonders hoher Arbeitslosigkeit)
  - Förderzeiten, die der ältere ArbN bereits in vorherigen Maßnahmen zurückgelegt hat, werden nicht mehr angerechnet.
  - Bei Mitfinanzierung von Dritten können die AÄ monatlich bis zu 200 EUR verstärkt fördern.
  - In die Maßnahmen können auch jüngere ArbN (mit kürzerer Zuweisungsdauer) einbezogen werden.

- Öffentlich-rechtliche Körperschaften (z. B. Kommunen) können vom AA mit Zustimmung des Verwaltungsausschusses durch einen angemessenen Zuschuss zu den Kosten von Arbeiten zur Verbesserung der Infrastruktur gefördert werden. Voraussetzung ist, dass der Träger mit der Durchführung der Arbeiten ein Wirtschaftsunternehmen beauftragt, das sich verpflichtet, für eine zwischen dem AA und dem Träger festgelegte Zeit eine bestimmte Zahl von Arbeitslosen zu beschäftigen, die vom AA zugewiesen werden. Neben den Stamm-ArbN des Wirtschaftsunternehmens sollen höchstens 35% zuvor Arbeitslose beschäftigt werden. Die Fördermittel müssen zusätzlich eingesetzt werden. Der Förderanteil soll nicht mehr als 25% der Gesamtkosten der Maßnahme betragen.
- Die bisher unterschiedlichen Lohnkostenzuschüsse an ArbGeb zur Unterstützung der beruflichen Eingliederung von Zielgruppen in den Arbeitsmarkt (Beschäftigungshilfen für Langzeitarbeitslose, SAM Ost für Wirtschaftsunternehmen, Lohnkostenzuschüsse für Jugendliche im Sinne des Jugendsofortprogramms) werden vereinheitlicht und in das bestehende Förderinstrument der Eingliederungszuschüsse integriert.
- Das Förderinstrument »Eingliederungsvertrag«, mit dem das AA die Eingliederung von ArbN durch Übernahme des Arbeitsentgeltes für Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit, Qualifizierung außerhalb des Betriebes) unterstützen konnte, wird abgeschafft.
- Die Eingliederungsbilanz wird weiterentwickelt. Künftig wird eine genauere Berichterstattung über die Wirkungen der aktiven Arbeitsförderung erfolgen. Die Verbleibsquote der Eingliederungsbilanz wird um eine Eingliederungsquote ergänzt. Diese trifft Aussagen darüber, ob ein Teilnehmer in angemessener Zeit nach Abschluss der Maßnahme sozialversicherungspflichtigen beschäftigt ist. Zudem wird die Eingliederungsbilanz um verpflichtende Aussagen zur Vermittlung von Arbeitslosen mit eingeschränkten Eingliederungschancen sowie zur Arbeitsmarktsituation von Personen mit Migrationshintergrund (insbesondere Ausländer, eingebürgerte Ausländer und Spätaussiedler) erweitert.

2002
Arbeitslosenhilfe -Verordnung

- Mit der neuen Alhi-VO wird ein *allgemeiner Vermögensfreibetrag* in Höhe von 520 EUR (1.000 DM) pro Lebensjahr eingeführt; der Freibetrag darf für den Arbeitslosen und seinen Partner jeweils 33.800 Euro (65.000 DM) nicht übersteigen. - Privilegiert ist das nach dem AVmG ab 2002 geförderte Altersvorsorgevermögen einschließlich seiner Erträge und der geförderten laufenden Vorsorgebeiträge. Dieses Vermögen wird in der Arbeitslosenhilfe nicht als Vermögen berücksichtigt, soweit der Inhaber das Altersvorsorgevermögen nicht vorzeitig steuerschädlich verwendet. Die Höhe des allgemeinen Vermögensfreibetrags wird grundsätzlich um das nachgewiesene Altersvorsorgevermögen des Arbeitslosen und seines Partners gemindert. Der so reduzierte Vermögensfreibetrag darf allerdings für den Arbeitslosen und seinen Partner die Grenze von jeweils 4.100 EUR (8.000 DM) nicht unterschreiten.
- Es werden Pauschbeträge bei vom Einkommen abzusetzendem Aufwand eingeführt:
  - Ein Pauschbetrag in Höhe von 3 Prozent des Einkommens für nach Grund und Höhe angemessene Beiträge zu privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen bei Sozialversicherungspflichtigkeit des Arbeitslosen und seines Partners.
  - Ein Pauschbetrag für die vom Einkommen abzusetzenden Fahrkosten. Hierbei gelten die Sätze des Einkommensteuergesetzes.

2002 (April)
Gesetz zur Vereinfachung der Wahl der Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat

- Der bisherige Erlaubnisvorbehalt für private Ausbildungsstellen- und Arbeitsvermittler wird aufgehoben.
- Private Arbeitsvermittler dürfen künftig von Arbeitsuchenden ein Erfolgshonorar von bis zu 2.500 EUR (in den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit: 1.500 EUR) verlangen. Arbeitslose mit Anspruch auf Alg oder Alhi (sowie Beschäftigte in ABM und SAM) haben nach 3-monatiger Arbeitslosigkeit (und bis längstens Ende 2004) Anspruch auf einen – für jeweils 3 Monate gültigen – Vermittlungsgutschein des AA; der Wert des Gutscheins beträgt nach einer Arbeitslosigkeit von
  - drei bis sechs Monaten 1.500 EUR,
  - sechs bis neun Monaten 2.000 EUR,
  - mehr als neun Monaten 2.500 EUR.

  Für Arbeitslose mit Anspruch auf einen Vermittlungsgutschein dürfen die Honorare den Wert des Gutscheins nicht übersteigen.
- Die BA erhält einen dreiköpfigen Vorstand (Vorschlagsrecht hat die Bundesregierung), der auf vertraglicher Basis und auf Zeit (5 Jahre) agiert. Der drittelparitätisch zusammengesetzte Verwaltungsrat, der den Vorstand kontrollieren soll, wird auf 21 Mitglieder reduziert und die Kompetenzen der Selbstverwaltung werden reduziert.

2003
Erstes und Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

- Für das Jahr 2003 beträgt die Beitragsbemessungsgrenze in den alten Ländern 61.200 EUR/Jahr (5.100 EUR/Monat) und in den neuen Ländern 51.000 EUR/Jahr (4.250 EUR/Monat).
- ArbN sind verpflichtet, sich unverzüglich nach Kenntnis des Beendigungszeitpunkts des Beschäftigungsverhältnisses beim AA arbeitsuchend zu melden - bei Befristung frühestens 3 Monate vor Beendigung. Bei nicht unverzüglicher Meldung erfolgt eine Alg-Kürzung/Tag (für max. 30 Tage) um
  - 7 EUR (bei Bemessungsentgelten bis zu 400 EUR),
  - 35 EUR (bis zu 700 EUR),
  - 50 EUR (über 700 EUR);

  in den beiden letzten Fällen begrenzt auf das halbe Alg.
- Jedes AA hat mindestens eine PSA (ArbN-Überlassung, Qualifizierung, Weiterbildung) einzurichten – mit folgender Rangfolge der Optionen:
  - AA-Vertrag mit erlaubt tätigen Verleihern (Vergaberecht gilt) oder
  - AA-Beteiligung an Verleihunternehmen oder
  - AA gründet eigene PSA (ausnahmsweise)

  mit der Verpflichtung bei den beiden letzten Optionen, mindestens einmal jährlich die Vergabemöglichkeit zu prüfen. Für die Tätigkeit der PSA kann ein Honorar vereinbart werden. – Das AA darf einen Vertrag zur Einrichtung einer PSA nur schließen, wenn sich die Arbeitsbedingungen (einschließlich Arbeitsentgelt) der dort Beschäftigten bis zum 31.12.2003 nach (irgend) einem Tarifvertrag für Arbeitnehmerüberlassung richten. – Für Neuverträge ab dem 01.01.2004 gelten die Neuregelungen des AÜG, die die Gleichbehandlung der Leiharbeitnehmer mit den Stammbeschäftigten hinsichtlich Arbeitsbedingungen und Arbeitsentgelt vorsehen. Zuvor Arbeitslosen kann für eine Verleihdauer von insgesamt höchstens 6 Wochen vom Verleiher (mit dem noch kein Leiharbeitsverhältnis bestanden hat) ein Nettoarbeitsentgelt in Höhe des vormaligen Alg gezahlt werden. - Von diesen Regelungen des AÜG kann durch Tarifvertrag abgewichen werden. – Nicht tarifgebundene Verleiher können im Geltungsbereich eines AÜG-Billigtarifs die Anwendung dieses Billigtarifs im Arbeitsvertrag vereinbaren (und damit den gesetzlichen Gleichbehandlungsgrundsatz aushebeln). – Im Gegenzug zur Einführung der grundsätzlichen Gleichbehandlung werden die besonderen Schutznormen des AÜG (besonderes Befristungsverbot, Wiedereinstellungsverbot, Synchronisationsverbot sowie Beschränkung der Überlassungsdauer) ab 2004 aufgehoben; für Leiharbeitsverhältnisse im Geltungsbereich eines nach dem 15.11.2002 in Kraft tretenden Tarifvertrages, der die wesentlichen Arbeitsbedingungen einschließlich des Arbeitsentgelts regelt, schon vorher.
- Im Mittelpunkt der Neuregelung der beruflichen Weiterbildung steht die Einführung von Bildungsgutscheinen; hierbei handelt es sich um einen AA-Bescheid, mit dem das Vorliegen der Fördervoraussetzungen festgestellt wird. – Das AA kann den Bildungsgutschein auf bestimmte Bildungsziele oder regional begrenzen. Träger und Maßnahmen werden zudem durch externe Zertifizierungsagenturen geprüft.
- Das Anschluss-Uhg (max. drei Monate) wird abgeschafft.
- Das Uhg für Alhi-Bezieher (bisher 67%/60%) wird auf die Höhe der zuletzt bezogenen Alhi gekürzt.
- Arbeitslosen ohne familiäre Bindungen ist zur Aufnahme einer Beschäftigung außerhalb des zumutbaren Pendelbereichs (idR 2,5

Std/Tag) ein Umzug zumutbar; dies gilt bereits in den ersten drei Monaten der Arbeitslosigkeit, sofern der Arbeitslose seine Arbeitslosigkeit vermutlich nicht innerhalb des zumutbaren Pendelbereichs beenden kann.

- Die Beweislast (für Arbeitsaufgabe, Arbeitsablehnung) wird neu verteilt; sie liegt beim Arbeitslosen für Tatsachen, die in seine Sphäre oder Verantwortung fallen.
- Die Sperrzeit wegen Arbeitsaufgabe beträgt grundsätzlich 12 Wochen (entspricht bisheriger Rechtslage); die Sperrzeit wegen Arbeitsablehnung wird gestaffelt: 3 Wochen bei erstmaliger Ablehnung, 6 Wochen bei zweiter Ablehnung und im Übrigen 12 Wochen.
- Nach Sperrzeiten von insgesamt 21 (bisher: 24) Wochen erlischt der Anspruch auf Alg bzw. Alhi.
- Zeiten des Bezugs von Uhg werden zur Hälfte auf die Dauer eines folgenden Rest-Alg-Anspruchs angerechnet, soweit dadurch der verbleibende Alg-Anspruch nicht auf eine Dauer von weniger als einen Monat sinkt.
- Alg wie auch sonstige Entgeltersatzleistungen werden nicht mehr an die allgemeine Lohnentwicklung angepasst (Entdynamisierung). Dies betrifft auch Fälle, in denen für die Berechnung der Entgeltersatzleistung auf ein bereits länger zurückliegendes Arbeitsentgelt zurückgegriffen werden muss.
- Im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung der Alhi wird der vom Partnereinkommen absetzbare Mindestfreibetrag in Höhe des steuerlichen Existenzminimums (Monatsbetrag) für einen Alleinstehenden (2002: 602,92 EUR/Monat) auf 80% des Existenzminimums (2002: 482,33 EUR) gekürzt. Der bisher vom Partnereinkommen zusätzlich absetzbare Erwerbstätigenfreibetrag in Höhe von 25% des Existenzminimums für einen Alleinstehenden (2002: 150,73 EUR/Monat) wird gestrichen. Der Vermögensfreibetrag pro Person (Arbeitsloser, Partner) und Lebensalter sinkt von 520 EUR auf 200 EUR. Der Höchstbetrag des Schonvermögens pro Person sinkt von 33.800 EUR auf 13.000 EUR. – Für Personen, die bei Inkrafttreten der Neuregelung das 55. Lj. vollendet haben, gelten die bisherigen Vermögensfreibeträge weiter. – Lagen die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Alhi in den 3 Monaten vor Inkrafttreten der Neuregelung vor, so sind auf Antrag des Arbeitslosen die Vorschriften über die Kürzung des Mindestfreibetrages und die Streichung des Erwerbstätigenfreibetrages bis zum 31.12.2003 nicht anzuwenden, soweit dadurch Bedürftigkeit iSd BSHG eintreten würde.
- 50-jährige und ältere ArbN, die eine tariflich bzw. ortsüblich entlohnte Beschäftigung aufnehmen und dadurch ihre Arbeitslosigkeit beenden oder vermeiden und bei Beginn der Beschäftigung einen (Rest-) Anspruch auf Alg von mindestens 180 Tagen haben/hätten, haben (begrenzt auf Erstanträge bis Ende 2005 und längstens bis zum 31.08.2008) Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung. Diese wird geleistet als
  - (steuerfreier, aber dem Progressionsvorbehalt unterliegender) Zuschuss zum Arbeitsentgelt in Höhe von 50% der monatlichen Nettoentgeltdifferenz (Differenz zwischen pauschaliertem Netto aus dem Bemessungsentgelt und dem pauschalierten Netto der aufgenommenen Beschäftigung) und
  - zusätzlicher Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung auf Basis des Unterschiedsbetrages zwischen 90% des Bemessungsentgelts (max. bis zur BBG) und dem Arbeitsentgelt aus der entgeltgesicherten Beschäftigung.

    Der Anspruch besteht für die Dauer des (Rest-) Anspruchs auf Alg. Ein Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung besteht nicht, wenn die Beschäftigung in einer ABM, SAM oder PSA erfolgt. Ein Anspruch besteht u.a. auch dann nicht, wenn die Entgeltsicherung auf einer monatlichen Nettoentgeltdifferenz von weniger als 50 EUR beruhen würde oder der ArbN eine Altersrente bezieht. Eine evtl. Differenz bei der vereinbarten Arbeitszeit (neue zu vorangegangener Beschäftigung) ist in ihrem rechnerischen Verhältnis auf die Leistungen anzuwenden. In Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder des Arbeitsausfalls werden die Leistungen unverändert weiter erbracht.
- ArbGeb, die einen älteren Arbeitslosen (ab vollendetem 55. Lj.) bis Ende 2005 erstmalig beschäftigen, werden vom ArbGeb-Beitrag zur BA befreit.
- Im Teilzeit- und Befristungsgesetz wird die Altersgrenze, ab der mit ArbN befristete Arbeitsverträge ohne sachlichen Befristungsgrund und ohne zeitliche Höchstgrenze abgeschlossen werden können, vom 58. Lj. auf das 52. Lj. gesenkt (befristet bis 31.12.2006).
- Das AA kann Sozialdaten für Sozialhilfeempfänger erheben, verarbeiten und nutzen, soweit sie für den Betrieb der gemeinsamen Anlaufstelle oder zur Erfüllung von Aufgaben erforderlich sind, die der SHT dem AA übertragen hat. Eine Parallelregelung findet sich im BSHG.
- ArbN (mit vorangegangenem Entgeltersatzleistungsbezug oder vorangegangener Förderung durch ABM bzw. SAM), die durch Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden, haben Anspruch auf einen Existenzgründungszuschuss (Fördereintritt spätestens Ende 2005), sofern sie keine ArbN (Ausnahme: mithelfende Familienangehörige) beschäftigen und ihr Arbeitseinkommen aus der Tätigkeit voraussichtlich 25.000 EUR (gleichzeitig evtl. erzieltes Arbeitsentgelt wird in die Berechnung einbezogen) nicht überschreiten wird. – Der Zuschuss wird für jeweils ein Jahr bewilligt und längstens für drei Jahre erbracht; er beträgt im ersten Jahr monatlich 600 EUR, im zweiten Jahr 360 EUR und im dritten Jahr 240 EUR. Empfänger des Existenzgründungszuschusses unterliegen der RV-Pflicht kraft Gesetz – als beitragspflichtige Einnahmen werden von Amts wegen 50% der Bezugsgröße zugrunde gelegt; in der GKV gilt ein besonderer Mindestbeitrag (tägliche Bemessungsgrundlage ist 1/60 der monatlichen Bezugsgröße – der Kalendermonat wird zu 30 Tagen berechnet). Für die Dauer des Bezugs gelten diese Personen als Selbständige (auch wenn sie de facto scheinselbständig tätig sind). Im so genannten »Scheinselbständigengesetz« (§ 7 SGB IV) werden die 1999 eingefügten fünf Vermutungskriterien für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung wieder gestrichen.
- Für geringfügige Beschäftigungen und geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten (das sind solche, die durch einen Privathaushalt begründet werden und deren Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des Privathaushalts erledigt wird) gelten ab 01.04.2003 folgende Neuregelungen:
  - die monatliche Entgeltschwelle steigt von 325 EUR auf 400 EUR,
  - die Arbeitszeitschwelle von bisher (unter) 15 Wochenstunden findet keine Anwendung mehr,
  - die SV-Pauschale des Arbeitgebers beträgt statt bisher 22%
    (a) für geringfügige Beschäftigungen 25% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (12% RV, 11% KV, 2% Steuer),
    (b) für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten 12% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (5% RV, 5% KV, 2% Steuer).
    Für den ArbN fallen keine Abgaben (SV, Steuer) an.
- Neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann (ohne Zusammenrechnung) eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt werden.
- Für Bruttoarbeitsentgelte, die sich auf insgesamt mehr als 400 EUR bis höchstens 800 EUR belaufen (Gleitzone), steigt der ArbN-Anteil zur SV linear von rd. 4% (bei 400,01 EUR) auf den hälftigen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz bei einem Arbeitsentgelt von 800 EUR. Die Formel zur Bestimmung der Bemessungsgrundlage lautet:

  $F \times 400 + (2 - F) \times (AE - 400)$

  mit AE = Arbeitsentgelt und F = Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 25 vom Hundert durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz (§ 163 Abs. 10 Sechstes Buch) des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Im Jahr 2003 beträgt F = 0,25/0,417 = 0,5995.

  Auf die Rente wirkt sich diese Entlastung negativ aus – deshalb kann der ArbN auf die Begünstigung verzichten und den hälftigen RV-Beitrag tragen. – Für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen der Kranken- und Arbeitslosenversicherung sind negative Auswirkungen ausgeschlossen.

2004

Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt

- Die maximale Bezugsdauer des Alg wird auf 12 Monate gekürzt - für 55jährige und ältere Arbeitslose auf 18 Monate (wirksam für Neuzugänge ab Februar 2006); die Rahmenfrist (drei Jahre) für die zu berücksichtigende vorhergehende Beitragszahlung wird für Neuzugän-

ge ab Februar 2006 nur noch um ein Jahr (bisher: vier Jahre) erweitert.
- Bis zum Wirksamwerden der Kürzung der maximalen Alg-Bezugsdauer wird die Erstattungspflicht des ArbGeb gegenüber der BA bei Entlassung langjährig beschäftigter älterer ArbN verschärft (Absenkung des für die Erstattungspflicht maßgeblichen Lebensalters um ein Jahr, Verlängerung des Erstattungszeitraums von 24 auf 32 Monate, Verkürzung der erforderlichen Vorbeschäftigungszeit) – danach entfällt sie allerdings gänzlich.

2004

Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

- Die BA führt künftig den Namen Bundesagentur für Arbeit (gegliedert in Zentrale, Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit).
- Folgende Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik sind keine Ermessensleistungen: Anspruch auf Beauftragung von Dritten mit der Vermittlung nach sechs Monaten Arbeitslosigkeit, Übbg, Berufsausbildungsbeihilfe, besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Alg bei beruflicher Weiterbildung, Kug, Winterg, Wausfallg, Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen.
- Die rechtswirksame Arbeitslosmeldung kann drei Monate (bisher: zwei Monate) vor Eintritt der Arbeitslosigkeit erfolgen.
- Bis zur Entscheidung über den Alg-Anspruch hat der Arbeitslose ab 2005 die Möglichkeit, den Zeitpunkt der Anspruchsentstehung hinauszuschieben (z.B. um nach Erreichen eines höheren Lebensalters eine längere maximale Alg-Bezugsdauer zu erlangen).
- Die Zahl der Egz wird auf zwei Typen reduziert: Egz für ArbN mit Vermittlungshemmnissen (Egz-V) und Egz für behinderte Menschen (Egz-B). Während die Förderung von Schwerbehinderten in Höhe und Umfang erhalten bleibt kann der Egz-V nur noch in Höhe von 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts und für 12 Monate geleistet werden; lediglich für ältere ArbN gibt es bis Ende 2009 die Option einer bis zu 36-monatigen Förderung.
- Übbg für Existenzgründer wird zur Pflichtleistung.
- Alg und Uhg werden ab 2005 zu einer Leistung zusammengefasst: Alg bei Arbeitslosigkeit oder bei beruflicher Weiterbildung (AlgA/AlgW); es bleibt bei der bisherigen hälftigen Anrechnung von AlgW-Tagen auf die (verbleibende) Dauer des AlgA-Anspruchs.
- Berufsrückkehrerinnen sollen auch nach Zusammenführung von Alg und Uhg die notwendigen Leistungen der aktiven Arbeitsförderung (insb. Beratung und Vermittlung sowie Übernahme von Weiterbildungskosten) erhalten.
- Nicht geförderte berufliche Weiterbildung, die den Vorrang der jederzeitigen Vermittelbarkeit in eine Beschäftigung nicht beeinträchtigt, schließt Verfügbarkeit nicht aus.
- Eine Einschränkung des Arbeitslosen auf Vermittlung in Teilzeit (mindestens 15 W-Std) schließt Verfügbarkeit generell nicht mehr aus, sofern sich die Arbeitsbereitschaft auf Teilzeit erstreckt, die den üblichen Bedingungen des für ihn in Betracht kommenden Arbeitsmarktes entspricht.
- Für den Alg-Anspruch gilt (wirksam ab Februar 2006) eine einheitliche Vorversicherungszeit von 12 Monaten; die Sonderregelungen zur sechsmonatigen Anwartschaftszeit (Saisonarbeitnehmer, Wehr-/Zivildienstleistende) entfällt. Die für den Alg-Anspruch erforderliche Anwartschaftszeit von 12 Monaten muss zudem innerhalb der Rahmenfrist von zwei (bisher: drei) Jahren erfüllt werden. Eine Verlängerung der Rahmenfrist (etwa für Zeiten des Bezugs von Uhg, einer selbständigen Tätigkeit sowie der Pflege eines Angehörigen) entfällt; Pflegende und Existenzgründer erhalten statt dessen ab Februar 2006 die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung – sofern sie der Versichertengemeinschaft schon in der Vergangenheit angehört haben. Gleiches gilt für ArbN, die eine Beschäftigung außerhalb der EU oder eines assoziierten Staates (Norwegen, Island, Liechtenstein, Schweiz) ausüben; für sie wie für Existenzgründer ist die Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung zunächst bis Ende 2010 befristet.
- Wehr-/Zivildienstleistende sind ab Februar 2006 in der Arbeitslosenversicherung versichert; durch Grundwehr-/Zivildienst alleine kann aber kein Alg-Anspruch mehr erworben werden. Beitragspflichtige Einnahme ist ein Betrag in Höhe von 40% der monatlichen Bezugsgröße.
- ABM und SAM werden zu einem Förderinstrument (ABM) zusammengefasst; die Förderung in SAM wird aufgehoben. Beschäftigte in ABM unterliegen nicht mehr der Versicherungspflicht zur BA und können somit keine (neuen) Alg-Ansprüche erwerben. Die Verbesserung der Eingliederungsaussichten wird als Zielsetzung aufgehoben. Der Qualifizierungs- oder Praktikumsanteil (20%) bei Eigenregiemaßnahmen entfällt. Die bisherige Zuschussregelung wird durch ein nach Qualifikationsanforderungen abgestuftes pauschaliertes Zuschusssystem ersetzt. Die Höchstförderungsdauer wird von 36 auf 24 Monate verkürzt (Ausnahme: Ältere ab 55 Jahre). Abberufen werden kann künftig auch in Beschäftigungen mit einer kürzeren Dauer als die Rest-ABM oder kürzer als 6 Monate. Das Kriterium der Zusätzlichkeit ist bei Bewältigung von Naturkatastrophen oder der Folgen von Terroranschlägen nicht erforderlich.
- Die bisherigen Zuschüsse zu Sozialplanmaßnahmen werden abgelöst von Leistungen zur Förderung der Teilnahme an »Transfermaßnahmen« (TM) und als Pflichtleistung (bisher: Ermessensleistung) ausgestaltet. TM sind alle Maßnahmen zur Eingliederung von ArbN (die auf Grund von Betriebsänderungen von Alo bedroht sind) in den Arbeitsmarkt, an deren Finanzierung sich der ArbGeb angemessen beteiligt und die von Dritten angeboten werden. Die Förderung erfolgt über Zuschüsse in Höhe von 50% der aufzuwendenden Maßnahmekosten – maximal 2.500 EUR je geförderten ArbN. Zuschüsse zur Finanzierung der Lebenshaltungskosten der ArbN werden nicht gewährt; eine Parallelförderung durch andere Leistungen der aktiven Arbeitsförderung mit gleichartiger Zielsetzung ist während der Teilnahme an TM ausgeschlossen.
- Das bisherige Struktur-Kug wird umbenannt in Transfer-Kug (KugT) und die Regelung wird entfristet. Abgestellt wird alleine auf die betriebliche Ebene (nicht mehr: Strukturkrise mit nachfolgender Betriebsänderung); auch eine Erheblichkeit des Arbeitsausfalls wird nicht mehr gefordert. Bei Vorliegen der betrieblichen und persönlichen Voraussetzungen haben ArbN im Falle betrieblicher Restrukturierungen für maximal 12 Monate Anspruch auf KugT zur Förderung der Eingliederung. Vor Überleitung in eine betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit mit KugT-Bezug muss der ArbN eine Maßnahme zur Feststellung der Eingliederungsaussichten durchlaufen (Profiling-Modul). Der ArbGeb wird verpflichtet, dem KugT-Bezieher Vermittlungsvorschläge oder geeignete Qualifizierungsangebote zu unterbreiten.
- Alg wird ab 2005 ausschließlich aus dem versicherungspflichtigen Entgelt berechnet; atypische Sonderversicherungspflichtverhältnisse bleiben außer Betracht. Im Zweifel (kein ausreichender Zeitraum mit Arbeitsentgelt) erfolgt eine fiktive Einstufung nach vier gesetzlich festgelegten Qualifikationsstufen. Bemessungsentgelt ist künftig das auf den Tag entfallende beitragspflichtige Arbeitsentgelt im Bemessungszeitraum; Bemessungszeitraum sind die abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträume im Bemessungsrahmen – der Bemessungsrahmen umfasst ein Jahr und endet mit dem letzten Tag des letzten Versicherungspflichtverhältnisses vor Entstehung des Alg-Anspruchs. Bei innerhalb von zwei Jahren wiederholter Arbeitslosigkeit wird mindestens das Bemessungsentgelt herangezogen, nach dem das Alg zuletzt bemessen wurde. – Alg wird für den Kalendertag berechnet; die jährliche Leistungsentgelt-VO entfällt. Das um eine SV-Pauschale von 21%, die Lohnsteuer bei Berücksichtigung der Vorsorgepauschale gem. § 10c II EStG und den Soli (ohne Kinderfreibeträge) verminderte Bemessungsentgelt ergibt das Leistungsentgelt. Bei der Ermittlung des Leistungsentgelts wird ab 2005 die Kirchensteuer nicht mehr berücksichtigt.
- Die Kriterien für Eigenbemühungen (Voraussetzung für Arbeitslosigkeit) des Arbeitslosen werden schärfer gefasst (u.a. zählt zu ihnen auch die Wahrnehmung der Verpflichtungen aus der Eingliederungsvereinbarung).
- Neben die bisherigen Sperrzeittatbestände (Arbeitsaufgabe oder -ablehnung und Ablehnung oder Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme) treten ab 2005 zusätzlich Sperrzeiten bei unzureichenden Eigenbemühungen (2 Wochen) sowie bei Meldeversäumnissen (1 Woche – ersetzt die bisherige Säumniszeit). Arbeitsablehnung ist auch für arbeitsuchend Gemeldete sperrzeitbewährt. Für die Summenbildung von 21 Wochen (= Erlöschen des Alg-Anspruchs) werden für neue Alg-Ansprüche ab Februar 2006 auch Sperrzeiten

wegen Arbeitsaufgabe berücksichtigt, die mit der Entstehung des Alg-Anspruchs eintreten (bisher: nur Sperrzeiten nach Entstehung des Alg-Anspruchs). Bei der Nebeneinkommensregelung entfällt ab 2005 der bisherige relative Freibetrag (20% des Alg); es bleibt beim absoluten Freibetrag von 165 EUR monatlich bei Bezug von AlgA/AlgW.

- Die bisherige Sonderregelung, wonach die Fortführung einer mindestens 15 aber weniger als 18 Wochen-Std. umfassenden selbständigen Nebentätigkeit oder Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger unter bestimmten Voraussetzungen Beschäftigungslosigkeit nicht ausschließt, wird abgeschafft.
- Die Alg-Erstattungspflicht der ArbGeb des Baugewerbes an die BA bei tarifvertragswidriger witterungsbedingter Kündigung entfällt.
- AZ-Konten, die auf Basis einer kollektivvertraglichen Regelung zum Zwecke der Qualifizierung aufgebaut wurden, müssen vor der Gewährung von Kug nicht aufgelöst werden.
- Das der Berechnung des Insolvg zugrunde zu legende Arbeitsentgelt wird auf die Höhe der monatlichen BBG begrenzt (bisher: keine Obergrenze).
- Das AtG wird ab Juli 2004 in folgenden Punkten geändert:
  - Der bisherige gesetzliche Mindestnettobetrag (70%) wird abgeschafft; das Atz-Entgelt (neu: Regelarbeitsentgelt) ist nur noch um mindestens 20% aufzustocken.
  - Das Aufstockungsniveau der RV-Beiträge wird anders berechnet: Der ArbGeb zahlt zusätzlich mindestens den RV-Beitrag, der auf 80% des Regelarbeitsentgelts entfällt (gemeinsam mit dem ArbGeb- und ArbN-Anteil auf das Regelarbeitsentgelt ergeben sich idR die bisherigen 90%).
  - Als Regelarbeitsentgelt gilt das auf den Monat entfallende, vom ArbGeb regelmäßig zu zahlende sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt bis zur SGB-III-BBG; nicht lfd. gezahlte Entgeltbestandteile (z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld) werden nicht mehr berücksichtigt.
  - Die Begrenzung der zu halbierenden AZ auf vergleichbare AZen eines Tarifbereichs wird aufgehoben (betrifft nicht tarifgebundene Betriebe mit höherer als tariflicher AZ).
  - Anders als nach § 7d SGB IV wird für Wertguthaben nach dem AtG (Blockmodell) zwingend eine Insolvenzsicherung vorgeschrieben:
    - Die Sicherung muss ab der ersten Gutschrift erfolgen, sofern das Wertguthaben lt. Atz-Vereinbarung das 3-fache Regelarbeitsentgelt einschließlich des darauf entfallenden ArbGeb-Anteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag übersteigt.
    - Eine Anrechnung der Aufstockungsleistungen des ArbGeb auf das zu sichernde Wertguthaben ist unzulässig.
  - Aufstockungszahlungen für langzeiterkrankte Atz-ler können auch vom ArbGeb direkt an den ArbN geleistet werden (bisher nur auf vertraglicher Grundlage möglich) - im Gegenzug erhält der ArbGeb einen gesetzlichen Erstattungsanspruch gegenüber der BA.
  - Die Erstattungsleistungen der BA an den ArbGeb werden vor Beginn der Förderung für die gesamte Förderdauer festgelegt.
  - Für vor Juli 2004 begonnene Atz-Fälle kann der BMWA weiterhin Mindestnettobeträge per VO erlassen; hierfür gelten die Bestimmungen zum Leistungsentgelt (SGB III).

2005

RV-Nachhaltigkeitsgesetz

- In den für die Bestimmung des Faktors F (Gleitzonen-Beschäftigung) heranzuziehenden durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz geht künftig der zum 1. März (bisher: 1. Januar) des Vorjahres festgestellte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der GKV ein.

2005

4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Übbg für Existenzgründer wird beschränkt auf die Aufnahme einer selbständigen, hauptberuflichen Tätigkeit; die selbständige Tätigkeit ist insbesondere dann hauptberuflich, wenn der zeitliche Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit auf ihr liegt. Gleiches gilt künftig für den Existenzgründungszuschuss, für den im Übrigen ebenfalls die Stellungnahme einer fachkundigen Stelle über die Tragfähigkeit der Existenzgründung vorzulegen ist; fachkundige Stellen sind insbesondere die Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, berufsständische Kammern, Fachverbände und Kreditinstitute.
- Die Zuschüsse zu den ABM-Lohnkosten werden zu echten Pauschalen umgestaltet (je nach Tätigkeit 900 EUR, 1.200 EUR und 1.300 EUR). Für weitere Kosten des Trägers bei der Durchführung der Arbeiten werden Zuschüsse in pauschalierter Form, höchstens 300 EUR pro Arbeitnehmer und Fördermonat erbracht, wenn (a) die Finanzierung einer Maßnahme auf andere Weise nicht erreicht werden kann und (b) an der Durchführung der Maßnahme ein besonderes arbeitsmarktpolitisches Interesse besteht.
- Die Erprobungsphase des Vermittlungsgutscheins wird bis Ende 2006 (bisher: 2004) verlängert; Anspruch auf einen Vermittlungsgutschein besteht nunmehr bereits nach 6-wöchiger (bisher: 3-monatiger) Arbeitslosigkeit, der Wert des Vermittlungsgutscheins beträgt einheitlich 2.000 EUR (bisher abhängig von der Dauer der vorausgegangenen Arbeitslosigkeit). Zudem erfolgt die Auszahlung der ersten Rate (1.000 EUR) nicht mehr bereits bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, sondern erst, nachdem das Beschäftigungsverhältnis mindestens sechs Wochen bestanden hat.

2006

5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Für die frühzeitige Arbeitsuchendmeldung gilt unabhängig von der individuellen Kündigungsfrist sowie für befristete wie unbefristete Arbeitsverhältnisse eine einheitliche Meldefrist von mindestens drei Monaten vor dem Beendigungszeitpunkt; ist die Zeit zwischen Kenntnisnahme und Beendigungszeitpunkt kürzer als drei Monate, so hat die Meldung innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Bei verspäteter Arbeitsuchendmeldung wird (für den Fall des Eintritts anschließender Beschäftigungslosigkeit) eine Sperrzeit von einer Woche verhängt (bisher: Kürzung des Alg-Betrages).
- Die zwingende Verpflichtung der AA, mindestens eine Personal-Service-Agentur einzurichten, wird aufgehoben; damit erfolgt auch die Einrichtung einer PSA künftig ausschließlich im Wege öffentlicher Auftragsvergabe.
- Werden durch das selbe Ereignis mehrere Sperrzeittatbestände erfüllt, so laufen diese nacheinander in folgender Reihenfolge ab: Sperrzeit bei
  - Arbeitsaufgabe,
  - Arbeitsablehnung,
  - unzureichenden Eigenbemühungen,
  - Ablehnung einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme,
  - Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme,
  - Meldeversäumnis,
  - Verspäteter Arbeitsuchendmeldung.
- Folgende Maßnahmen bzw. Instrumente werden verlängert
  - bis Ende Juni 2006:
    - Existenzgründungszuschuss (bisher: Ende 2005);
  - bis Ende 2006:
    - Fördermöglichkeiten bei beruflicher Weiterbildung älterer sowie von Arbeitslosigkeit bedrohter Arbeitnehmer (bisher: Ende 2005);
  - bis Ende 2007:
    - Beauftragung von Trägern mit Eingliederungsmaßnahmen (bisher: Ende 2005),
    - Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer (bisher: Ende 2005) – eine Förderung muss bis Ende 2007 begonnen werden; bei einem evtl. Restanspruch auf Förderung kann eine erneute Förderung längstens bis zum 31.12.2009 (bisher: 31.08.2008) laufen,
    - ArbGeb-Befreiung vom BA-Beitrag bei erstmaliger Einstellung eines 55-jährigen oder älteren Arbeitslosen (bisher: Ende 2005),
    - Alg-Bezug für 58-jährige und ältere ArbN unter erleichterten Bedingungen (bisher: Ende 2005).

2006 (April)

Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung

- Die bisherigen Vorschriften zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft entfallen. - ArbN in den Betrieben des Baugewerbes oder in Wirtschaftszweigen, die von saisonbedingten Arbeitsausfällen betroffen sind, können während der Schlechtwetterzeit (1. Dezember bis 31. März – anders als bei der bisherigen Winterbauförderung ist der Monat November nicht erfasst) auch bei konjunkturell bedingtem Arbeitsausfall ausschließlich Saison-Kug beziehen (Saison-Kug geht dem Bezug von Kug vor); das Saison-Kug löst für den Bereich der Bauwirtschaft das bisherige Wausfg ab. Die Festlegung von Wirtschaftszweigen außerhalb des Baugewerbes erfolgt im Einvernehmen mit den maßgeblichen Tarifvertragsparteien durch Gesetz – erstmals für die Schlechtwetterzeit 2008/09. - Lösen ArbGeb und ArbN AZ-Guthaben außerhalb der Schlechtwetterzeit auf, so besteht in dem Umfang, in dem durch das Fortbestehen des Guthabens Arbeitsausfälle hätten vermieden werden können, kein Anspruch auf Saison-Kug.
- Als ergänzende Leistungen (gilt im Baugewerbe nur für ArbN, deren Arbeitsverhältnis in der Schlechtwetterzeit nicht aus witterungsbedingten Gründen gekündigt werden kann) haben ArbN Anspruch auf Wintergeld als Zuschuss-Wintergeld und Mehraufwands-Wintergeld und ArbGeb haben Anspruch auf Erstattung der von ihnen zu tragenden SV-Beiträge - vorausgesetzt, die Mittel für diese Zwecke werden durch eine (ArbGeb-finanzierte, evtl. aber auch durch ArbN mit finanzierte) Umlage erbracht;
  - das Zuschuss-Wintergeld beträgt bis zu 2,50 EUR je ausgefallener Arbeitsstunde, sofern durch die Auflösung von AZ-Guthaben die Inanspruchnahme von Saison-Kug vermieden wird,
  - das Mehraufwands-Wintergeld beträgt 1 EUR und wird für jede zwischen 15. Dezember und Ende Februar geleistete berücksichtigungsfähige Arbeitsstunde gewährt (berücksichtigungsfähig sind bis zu 90 Std. im Monat Dezember und jeweils bis zu 180 Std. in den Monaten Januar und Februar), die ArbN auf einem witterungsabhängigen Arbeitsplatz beschäftigt sind.

  Das genaue Leistungsspektrum wird auf Basis von Vereinbarungen der Tarifvertragsparteien in den einzelnen Wirtschaftszweigen festgelegt und durch Rechts-VO umgesetzt.

2006 (Juli)

Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende

- Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden, haben in der Zeit nach der Existenzgründung Anspruch auf einen Gründungszuschuss (zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung). Der Gründungszuschuss ersetzt das bisherige Übbg und den bis Mitte 2006 befristeten Existenzgründungszuschuss (»Ich-AG«). Der Anspruch auf Gründungszuschuss setzt voraus, dass der ArbN
  - bis zur Aufnahme der selbständigen Tätigkeit entweder Anspruch auf Entgeltersatzleistungen nach SGB III hat oder in einer ABM beschäftigt ist,
  - bei Aufnahme der selbständigen Tätigkeit noch mindestens 90 Tage Alg-Anspruch hat,
  - der AA die Tragfähigkeit der Existenzgründung nachweist und
  - seine Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbständigen Tätigkeit darlegt.
- Die Höhe des Gründungszuschusses entspricht in den ersten neuen Monaten der Höhe des vorhergehenden Alg zuzüglich 300 EUR; er kann für weitere sechs Monate in Höhe von 300 EUR gezahlt werden, wenn der Geförderte seine Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen darlegt.
- Für jeden Tag, den ein Gründungszuschuss geleistet wird, verringert sich der Alg-Anspruch um einen Tag.

2006 (Juli)

Haushaltsbegleitgesetz 2006

- Infolge der Erhöhung des pauschalen ArbGeb-Beitrags für geringfügig Beschäftigte außerhalb von Privathaushalten von 25% auf 30% wird die Formel zur Bestimmung der Bemessungsgrundlage von in der Gleitzone Beschäftigten geändert. In der Formel – F x 400 + (2 – F) x (AE – 400) – ist F der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 30 (bisher: 25) vom Hundert durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz (§ 163 Abs. 10 Sechstes Buch) des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Ab Juli 2006 beträgt F somit 0,30/0,419 = 0,7160.
- Der Beitragssatz zur BA wird ab 2007 von 6,5% auf 4,5% gesenkt.
- Der Bund beteiligt sich an den Kosten der Arbeitsförderung und zahlt an die BA für das Jahr 2007 6,468 Mrd. Euro, für das Jahr 2008 7,583 Mrd. Euro und für das Jahr 2009 7,777 Mrd. Euro. Für die Kalenderjahre ab 2010 verändert sich der Beitrag des Bundes – vergleichbar der Regelung des zusätzlichen Bundeszuschusses zur GRV – jährlich entsprechend der Veränderungsrate des Mehrwertsteueraufkommens; Änderungen des Steuersatzes werden dabei im Jahr ihres Wirksamwerdens nicht berücksichtigt.
- Die Defizithaftung des Bundes gegenüber der BA wird ab 2007 aufgehoben; an deren Stelle treten Liquiditätshilfen des Bundes (zinslose Darlehen), die zurückzuzahlen sind, sobald die BA-Einnahmen die BA-Ausgaben übersteigen.

2006 (Dezember)

Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze

- Für der Bemessung des Insolvg wird das für die betriebliche Altersversorgung in den Durchführungswegen Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds umgewandelte Entgelt mittels einer gesetzlichen Fiktion wie beitragspflichtiges Arbeitsentgelt behandelt.
- Die Erprobungsdauer für den Vermittlungsgutschein wird bis Ende 2007 verlängert (bisher: Ende 2006).
- Beschäftigte des Dachdeckerhandwerks erhalten ab der Schlechtwetterzeit 2006/2007 Zugang zum Saison-Kug.

2007

Änderung des Haushaltsbegleitgesetzes 2006

- Der Beitragssatz zur BA sinkt von 6,5% auf 4,2% (statt auf 4,5%).

2007 (Mai)

Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen– »Initiative 50plus«

- Die Förderung beschäftigter ArbN (Übernahme der Weiterbildungskosten) wird erweitert und bis Ende 2010 (bisher: Ende 2006) verlängert: Förderleistungen (Bildungsgutschein mit freier Wahl unter zertifizierten Weiterbildungsträgern) können bereits ab vollendetem 45. Lj. (bisher: 50. Lj.) beantragt werden und die Förderbeschränkung wird auf Betriebe mit weniger als 250 ArbN (bisher: bis zu 100 ArbN) ausgedehnt.
- Die Gewährung von Eingliederungszuschüssen für ältere ArbN wird ausgebaut und bis Ende 2009 verlängert: Anspruch hat ein ArbGeb, wenn er einen mindestens 50-Jährigen für mindestens ein Jahr einstellt, der zuvor mindestens sechs Monate arbeitslos war oder nur deshalb nicht als arbeitslos galt, weil er an einer Maßnahme der aktiven Arbeitsmarktpolitik teilgenommen hat (oder Transfer-Kug bezogen hat); anders als bei jüngeren ArbN muss ein Vermittlungshemmnis nicht vorliegen – besteht jedoch ein solches, kann die Förderung bereits vor der Sechsmonatsfrist erfolgen. Die Förderhöhe beträgt zwischen 30% und 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, die Förderdauer zwischen 12 und 36 Monate. Nach Ablauf von zwölf Monaten ist der Eingliederungszuschuss um mindestens 10%-Punkte jährlich zu vermindern. Für ältere schwerbehinderte, sonstige behinderte und besonders betroffene schwerbehinderte ArbN wird klargestellt, dass die Förderhöhe abweichend bis zu 70% betragen kann und dass bei der Förderung älterer besonders betroffener schwerbehinderter ArbN (und ab Vollendung des 55. Lebensjahres) die Höchstdauer bis zu 96 Monate betragen kann, der Eingliederungszuschuss erst nach Ablauf von 24 Monaten zu mindern ist und 30% nicht unterschreiten darf.
- Die Entgeltsicherung für ältere ArbN wird zu einer zweijährigen ArbN-Förderung ausgebaut: Gefördert werden ArbN, deren Rest-Alg-Anspruch noch mindestens 120 Tage beträgt und die eine tariflich oder (mangels bestehendem Tarifvertrag) ortsüblich entlohnte Beschäftigung aufnehmen, deren Nettoentgeltdifferenz zur vorherigen Beschäftigung mindestens 50 Euro beträgt: Die Entgeltsicherung beträgt im ersten Jahr 50% und im zweiten Jahr 30% der Nettoentgelt-

differenz und umfasst die Aufstockung der RV-Beiträge auf 90% des Alg-Bemessungsentgelts.
- Zur Fristwahrung bei der Meldepflicht wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses reicht nunmehr eine telefonische Meldung aus, wenn im Anschluss daran die im Einvernehmen verabredete persönliche Meldung nachgeholt wird.
- Eine Änderung des TzBfG ermöglicht künftig die Befristung eines Arbeitsvertrages ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes bis zur Dauer von fünf Jahren, wenn der ArbN bei Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses das 52. Lj. vollendet hat und unmittelbar zuvor mindestens vier Monate beschäftigungslos war, KugT bezogen oder an einer öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahme (SGB II, III) teilgenommen hat; innerhalb des Gesamtrahmens von fünf Jahren ist eine Mehrfachbefristung zulässig.

2007 (Oktober)
Viertes Gesetz zur Änderung des SGB III
- Einführung eines Qualifizierungszuschusses für ArbGeb, die unter 25-Jährige einstellen, die zuvor mindestens sechs Monate arbeitslos waren, nicht über einen Berufsabschluss verfügen und im Rahmen des Arbeitsverhältnisses qualifiziert werden. Die Förderungshöchstdauer beträgt 12 Monate, der Fördersatz 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, maximal von 1.000 Euro; die Geltungsdauer ist bis Ende 2010 befristet.
- Einführung eines Eingliederungszuschusses für ArbGeb, die unter 25-Jährige einstellen, die zuvor mindestens sechs Monate arbeitslos waren und bereits über einen Berufsabschluss verfügen. Die Förderungshöchstdauer beträgt 12 Monate, der Fördersatz zwischen 25% und 50% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts, maximal von 1.000 Euro; die Geltungsdauer ist bis Ende 2010 befristet.
- Die über das Sonderprogramm des Bundes durchgeführte betriebliche Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQJ-Programm; Jugendliche mit erschwerten Vermittlungsperspektiven und benachteiligte Auszubildende) wird als Ermessensleistung für ArbGeb in das SGB III übernommen. ArbGeb, die eine betriebliche Einstiegsqualifizierung durchführen, können durch Zuschüsse zur Vergütung bis zu einer Höhe von 192 Euro monatlich zzgl. eines pauschalierten Anteils am durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitrag des Auszubildenden zwischen 6 und 12 Monate gefördert werden.

2008
Sechstes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
- Der Beitragssatz zur BA sinkt von 4,2% auf 3,3%.
- Wegfall der Beitragszahlungen des Bundes für versicherungspflichtig Erziehende.
- Wegfall des Aussteuerungsbetrages der BA und Einführung eines Eingliederungsbeitrags der BA (Beteiligung an den Eingliederungs- und entsprechenden Verwaltungskosten nach SGB II in Höhe von 50%).

2008
Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
- Rücknahme des gerade beschlossenen Wegfalls der Beitragszahlungen des Bundes für versicherungspflichtig Erziehende.
- Verlängerung der maximalen Alg-Bezugsdauer in Abhängigkeit vom Lebensalter und der Vorversicherungszeit innerhalb der auf fünf (bisher: drei) Jahre erweiterten Rahmenfrist auf:
  - 15 Monate (bisher: 12 Monate) ab Alter 50 und 30 Monaten Vorversicherungszeit,
  - 18 Monate (bisher: 15 Monate) ab Alter 55 und 36 Monaten Vorversicherungszeit sowie
  - 24 Monate (bisher: 18 Monate) ab Alter 58 und 48 Monaten Vorversicherungszeit.
- Einführung eines Eingliederungsgutscheins über die Gewährung eines Eingliederungszuschusses für 50-jährige und ältere Arbeitslose, sofern sie einen Alg-Anspruch von mehr als 12 Monaten haben (mit Rechtsanspruch bei 12-monatiger Beschäftigungslosigkeit seit Entstehung des Alg-Anspruchs). Mit dem Gutschein verpflichtet sich die AA zur Leistung eines Eingliederungszuschusses an den ArbGeb, wenn der ArbN zu einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden für mindestens ein Jahr sozialversicherungspflichtig beschäftigt wird. Der Zuschuss wird für 12 Monate geleistet, die Förderhöhe liegt zwischen 30% und 50% (bei Rechtsanspruch stets 50%) des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts.

2009
Gesetz zur Senkung des Beitragssatzes zur Arbeitsförderung
- Der Beitragssatz zur BA sinkt auf 3,0% (bisher: 3,3%).

2009
Beitragssatzverordnung 2009
- Nach Verordnung der Bundesregierung wird der Beitrag zur BA zeitweise (bis 30.06.2010) nach einem niedrigeren Beitragssatz in Höhe von 2,8% erhoben .

2009
Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente
- Folgende arbeitsmarktpolitische Instrumente werden abgeschafft: der Einstellungszuschuss bei Neugründung, die Förderung der beruflichen Weiterbildung durch Vertretung (Job-Rotation), die Regelungen zur institutionellen Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung aus Mitteln der BA, die Ende 2007 ausgelaufene Sonderregelung zur Befreiung der ArbGeb von der Beitragstragung bei Einstellung 55-jähriger und älterer ArbN, die bis Ende 2007 befristet geregelte Beschäftigung schaffende Infrastrukturförderung, die Beschäftigung begleitenden Eingliederungshilfen und die Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung bei Teilnahme an ausbildungsbegleitenden Hilfen während der Arbeitszeit.
- Auszubildende ohne Schulabschluss erhalten einen Rechtsanspruch, im Rahmen einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme auf den nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses vorbereitet zu werden. ArbN erhalten im Rahmen von Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung einen Rechtsanspruch auf Maßnahmen zum nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses, wenn sie eine erfolgreiche Teilnahme erwarten lassen.
- Die freie Förderung (bis zu 10% der im Eingliederungstitel enthaltenen Mittel) für Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung wird gestrichen und die Individualförderung in die Förderung aus dem Vermittlungsbudget integriert.
- Arbeitsgelegenheiten nach SGB II in der Entgeltvariante sind künftig versicherungsfrei zur BA und führen damit nicht mehr zum Aufbau von Ansprüchen auf Alg.
- Wie schon nach SGB II muss auch in Eingliederungsvereinbarungen nach SGB III festgelegt werden, welche konkreten Eigenbemühungen erforderlich sind und welche Nachweise über die hinreichenden Eigenbemühungen vorzulegen sind; anders als nach SGB II wird bei Verweigerung des Abschlusses einer Eingliederungsvereinbarung keine Sanktion (Sperrzeit) verhängt.
- Die Meldepflichten im Leistungsverfahren werden auf ausbildung- oder arbeitsuchende Nichtleistungsbezieher ausgedehnt – ebenso die Anzeigepflichten bei AU. Bei Pflichtverletzung tritt eine zwölfwöchige Vermittlungssperre ein, mit der die Arbeitslosmeldung erlischt; dies hat den Verlust dieser Zeiten als (unbewertete) Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit bei der Renten zur Folge. Eine erneute Arbeitslosmeldung kann erst nach Ablauf der 12 Wochen erfolgen.
- Wenn dies für die berufliche Eingliederung notwendig ist, können Ausbildungsuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitsuchende und Arbeitslose bei der Anbahnung oder Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aus dem neuen Vermittlungsbudget der AA gefördert werden – die zentrale Vorgabe von Pauschalen und Förderungstatbeständen (bspw. Mobilitätshilfen) entfällt; Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts aus dem Vermittlungsbudget sind ausgeschlossen.
- Die als »Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung« (MAbE) benannte Neuregelung soll die »positiven Elemente« bisheriger Instrumente – Beauftragung Dritter mit der Vermittlung, PSA, Trainingsmaßnahmen sowie Aktivierungshilfen – übernehmen; nach sechsmonatiger Arbeitslosigkeit können Arbeitslose von der AA die Zuweisung in eine MAbE verlangen. – Da MAbE als Maßnahme der aktiven Arbeitsmarktpolitik im Auftrag der BA durchgeführt werden, führt jede Überweisung in eine MAbE (insbesondere also auch die

Beauftragung Dritter mit der Vermittlung) zu einer Bereinigung der Arbeitslosenstatistik (§ 16 (2)).

- Kommt ein frühzeitig arbeitsuchend Gemeldeter (idR 3 Monate vor Ende der Beschäftigung) der allgemeinen Meldepflicht (§ 309) nicht nach, tritt eine einwöchige Sperrzeit ab Beginn der Beschäftigungslosigkeit ein.
- Die Sperrzeitdauer bei Arbeitsablehnung, Ablehnung oder Abbruch einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme knüpft bei ab 2009 entstehenden Ansprüchen auf Alg nicht mehr an die Restdauer der Beschäftigung oder Maßnahme an, sondern richtet sich ausschließlich nach der Anzahl der versicherungswidrigen Verhaltensweisen: bei erstmaligem Fehlverhalten 3 Wochen, im Wiederholungsfall 6 Wochen und in allen übrigen Fällen 12 Wochen.
- Die Erprobungsfrist für den Eingliederungszuschuss für Ältere und die Entgeltsicherung für Ältere (Ende 2009) wird bis Ende 2010 verlängert; zudem kann Entgeltsicherung nunmehr auch bei Beschäftigung beim früheren ArbGeb erfolgen.
- Anstelle der Projektförderung im Rahmen der freien Förderung tritt eine neue Regelung zur Erprobung innovativer Ansätze (bis zu 1% der im Eingliederungstitel für Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung enthaltenen Mittel und befristet auf Förderungen, die bis Ende 2013 begonnen haben).

2009

Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)

- Bis Ende 2010 wird das Erfordernis für die Gewährung von Kug, dass im Kalendermonat mindestens ein Drittel der im Betrieb bzw. der Betriebsabteilung beschäftigten ArbN von einem Entgeltausfall von mehr als 10% betroffen sein muss, ausgesetzt. Damit haben alle ArbN mit einem Arbeitsausfall von mehr als 10% Anspruch auf Kug. Zudem wird nicht mehr verlangt, dass bei im Betrieb bestehenden Flexi-Vereinbarungen, die Minusstunden vorsehen, der ArbGeb zunächst durch Entgeltvorauszahlungen die Zahlung von Kug vermeidet (keine negativen Arbeitszeitsalden). – Ab Februar 2009 und bis Ende 2010 werden auf Antrag die vom ArbGeb alleine zu tragenden SV-Beiträge (zur RV, KV und PV auf Basis von 80% der Differenz zwischen Soll- und Istentgelt) durch die BA hälftig in pauschalierter Form (21% abzüglich Beitragssatz zur BA = 19,6%) erstattet; für Zeiten der ArbN-Qualifizierung (Umfang: mindestens 50% der Ausfallzeit) erfolgt eine volle Erstattung. – Durch die Ermöglichung von Vereinbarungen zum Ausschluss des gesetzlichen Vergütungsanspruchs (§ 11 Abs. 4 AÜG – befristet bis Ende 2010) können ab Februar auch Leih-ArbN Kug erhalten.
- Für die Wiedereinstellung von arbeitslosen Leih-ArbN beim selben Verleiher werden in den Jahren 2009 und 2010 BA-Zuschüsse zur Qualifizierung zur Verfügung gestellt.
- Die BA übernimmt für bis Ende 2010 begonnene neu geförderte Umschulungen zu Alten- und Krankenpflegern die vollständige Finanzierung.
- Die Förderung der beruflichen Weiterbildung beschäftigter ArbN (bisher begrenzt auf von Arbeitslosigkeit bedrohte ArbN, ArbN ohne Berufsabschluss (§ 77) und ältere ArbN in kleinen und mittleren Unternehmen (§ 417)) wird auf alle ArbN erweitert, deren Berufsausbildung und letzte öffentlich geförderte Weiterbildung mindestens vier Jahre zurückliegt. Damit wird auch der Anwendungsbereich des Programms der BA zur »Weiterbildung Gering qualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen (WeGebAU)« erweitert.
- Der Beitragssatz zur BA wird bis Ende 2010 (bisher: Mitte 2010) bei 2,8% festgeschrieben (2011: 3,0%).
- Neu eingeführt wird die Möglichkeit einer zinslosen Stundung darlehensweiser Liquiditätshilfen des Bundes an die BA bis zum Schluss des jeweils folgenden Haushaltsjahres.

2009

Gesetz zur Änderung des SGB IV, zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze

- Die jährliche Beteiligung des Bundes an den Kosten der Arbeitsförderung (seit 2007, fällig zum Jahresende) kann in voller Höhe vorgezogen werden, soweit dies zur Vermeidung von Liquiditätshilfen des Bundes an die BA erforderlich ist.
- Für Arbeitslose, die die Anwartschaftszeit auf Alg (12 Monate versicherungspflichtige Beschäftigung innerhalb der Rahmenfrist von zwei Jahren) nicht erfüllen, kommt ab August (befristet auf drei Jahre) evtl. eine kürzere Anwartschaftszeit zum Zuge; die neue Sonderregelung mit einer Anwartschaftszeit von nur sechs Monaten erfasst allerdings nur Arbeitslose, bei denen der überwiegende Teil der Beschäftigungstage aus befristeten Beschäftigungen von nicht mehr als sechs Wochen Dauer (mindestens aber jeweils einer Woche, da ansonsten Versicherungsfreiheit aufgrund einer unständigen Beschäftigung vorliegt) stammt – bei bspw. insgesamt 180 Beschäftigungstagen (= sechs Monate) müssen dies mindestens 91 derartige Beschäftigungstage sein; die weiteren Beschäftigungstage können aus längeren Beschäftigungsverhältnissen stammen (=»überwiegend auf kurze Zeit befristet Beschäftigte«). Bei mehr als 180 (aber weniger als 360) Beschäftigungstagen erhöht sich die erforderliche Zahl der Tage aus nur kurzer Befristung entsprechend. Die Regelung ist zudem begrenzt auf Personen, deren Jahresarbeitsentgelt die jährliche Bezugsgröße (West) nicht übersteigt (2009: 30.240 EUR). – Das rechnerische Verhältnis zwischen Versicherungsdauer (innerhalb der zweijährigen Rahmenrist) und maximaler Alg-Anspruchsdauer beträgt auch bei der Sonderregelung 2:1. – Eine fiktive Alg-Bemessung kommt für den Personenkreis der überwiegend auf kurze Zeit befristet Beschäftigten nur in Betracht, wenn der zweijährige Bemessungszeitraum weniger als 90 Tage mit Arbeitsentgelt enthält. – Ein Zugang zum Gründungszuschuss (§§ 57 ff) ist ausgeschlossen.
- Für in 2009 und 2010 durchgeführte Kurzarbeit werden dem ArbGeb ab dem 7. Monat auf Antrag die vollen von ihm zu tragen SV-Beiträge (unabhängig von einer ArbN-Qualifizierung) in pauschalierter Form von der BA erstattet; für die Berechnung des Sechs-Monats-Zeitraums ist es ausreichend, dass Kurzarbeit in mindestens einem Betrieb des ArbGeb seit sechs Monaten durchgeführt wurde.

2010

Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz

- Soweit die BA im Haushaltsjahr 2010 unterjährig als Liquiditätshilfe geleistete Darlehen nicht nach § 364 Absatz 2 SGB III an den Bund zurückzahlen kann, werden sie zum Schluss des Haushaltsjahres 2010 abweichend von § 365 SGB III in einen Zuschuss des Bundes umgewandelt. Krisenbedingt sinkende Beitragseinnahmen beziehungsweise Mehrausgaben der BA werden so vom Bund ausgeglichen.

2011

Beschäftigungschancengesetz

- Die Möglichkeit für Auslandsbeschäftigte und Arbeitslose, die eine selbständige Existenz gründen, um ihre Arbeitslosigkeit zu beenden, in der Arbeitslosenversicherung ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag (Frist künftig 3 Monate statt bisher 1 Monat) einzugehen (freiwillige Weiterversicherung), wird fortgeführt (bisher: Befristung bis Ende 2010). Der Antrag wirkt zukünftig auf den längstens 3 Monate zurückliegenden Tag der Aufnahme der Beschäftigung oder Tätigkeit zurück. Die erforderliche Vorversicherungszeit kann künftig auch durch Zeiten der freiwilligen Weiterversicherung erfüllt werden. Zudem ist ein gelegentliches Unterschreiten des erforderlichen wöchentlichen Tätigkeits- und Beschäftigungsumfangs (14 bzw. 15 Stunden) von geringer Dauer unbeachtlich. Um zu vermeiden, dass Selbständige Zeiten der freiwilligen Versicherung wiederkehrend mit Zeiten des Alg-Bezugs verbinden, ist nach einem zweimaligen Bezug von Alg die erneute Absicherung der gleichen selbständigen Tätigkeit in der Arbeitslosenversicherung ausgeschlossen. Der Ausschlussgrund greift nicht ein, wenn der Alg-Bezug auf einem neu entstandenen Anspruch beruht. Als beitragspflichtige Einnahme wird bei Selbständigen und Auslandsbeschäftigten die monatliche Bezugsgröße zugrunde gelegt – bis zum Ablauf von einem Kalenderjahr nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit 50% der monatlichen Bezugsgröße.
- Bezieher von KugT sind verpflichtet, sich von Beginn an bei der AA arbeitsuchend zu melden. Unverzüglich nach dieser Meldung hat die AA zusammen mit den Beziehern von KugT eine Potenzialanalyse durchzuführen. Von der Neuregelung unberührt bleibt die Verpflichtung, sich spätestens drei Monate vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses persönlich bei der AA arbeitsuchend zu melden.

- Die folgenden arbeitsmarktpolitischen Instrumente werden bis Ende 2011 (bisher: Ende 2010) verlängert:
  - Förderung der beruflichen Weiterbildung beschäftigter Arbeitnehmer ab dem 45. Lebensjahr,
  - der Eingliederungszuschuss ab dem 50. Lebensjahr und
  - die Entgeltsicherung ab dem 50. Lebensjahr.
- Die Erprobungsdauer für den Vermittlungsgutschein wird um ein Jahr bis Ende 2011 verlängert. Die Ausgabe eines Vermittlungsgutscheins setzt künftig nur noch eine Dauer der Arbeitslosigkeit von sechs Wochen (bisher: zwei Monate) voraus.
- Beschäftigungen im Rahmen eines befristeten Modellprojekts »Bürgerarbeit« unterliegen nicht der Versicherungspflicht zur BA.
- Die erweiterte Berufsorientierung für Jugendliche wird um drei Jahre (bis Ende 2013) verlängert. Auch die bis Ende 2010 befristete Möglichkeit, bei Insolvenz, Stilllegung oder Schließung des ausbildenden Betriebes einen Ausbildungsbonus für das die Ausbildung fortführende Ausbildungsverhältnis zu zahlen, wird bis Ende des Jahres 2013 verlängert.
- Die Sonderregelungen zu Kug, Qualifizierung und Alg werden bis Ende März 2012 (bisher: Ende 2010) verlängert. War es bislang für die volle Erstattung der SV-Beiträge in allen Betrieben eines ArbGeb ausreichend, wenn in mindestens einem Betrieb bereits sechs Monate lang Kurzarbeit durchgeführt wurde, so muss diese Voraussetzung künftig in jedem Betrieb separat erfüllt sein. – Die im Rahmen des Konjunkturpakets II 2009 eingeführten Erleichterungen für den Bezug von Kug werden ebenfalls bis Ende März 2012 verlängert (bisher: Ende 2010); dies betrifft auch die mit dem Konjunkturpaket II eingeführte Möglichkeit des Kug-Bezugs durch Leih-ArbN.
- Die im Rahmen des Konjunkturpaketes II eingeführten Sonderregelung (a) zu den erweiterten Möglichkeiten der Weiterbildungsförderung von Leiharbeitnehmern bei Wiedereinstellung bei demselben Verleiher und (b) zur Förderung der beruflichen Weiterbildung beschäftigter ArbN auch ohne erhöhtes Arbeitsmarktrisiko werden wieder aufgehoben.

2012

Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt (Art. 1)

- Der Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit wird in eine Ermessensleistung umgewandelt. Die erste Förderphase (Zuschuss in Höhe des Alg plus Pauschale von 300 EUR) wird auf sechs (bisher: neun) Monate verkürzt und die zweite Förderphase (nur Pauschale) wird von sechs auf neun Monate verlängert. Der für den Bezug des Gründungszuschusses mindestens erforderliche Restanspruch auf Alg wird auf 150 (bisher: 90) Tage erhöht. Dies soll bewirken, dass sich die Gründungsförderung vor allem auf die erste Phase der Arbeitslosigkeit konzentriert und so Arbeitslose früher in den Arbeitsmarkt reintegriert werden.
- Bei Berechnung der Nettoentgeltdifferenz (Kug) bleiben auf Grund von kollektivrechtlichen Beschäftigungssicherungsvereinbarungen durchgeführte vorübergehende Änderungen der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit außer Betracht (bisher: befristet bis 31.03.2012).
- Überschüsse aus umlagefinanzierten Leistungen (Insolvg, Winterbau) werden einer gesonderten Rücklage zugeführt. Damit wird vermieden, dass diese Mittel zur Tilgung von Darlehen, die der Bund geleistet hat, eingesetzt werden.
- Die Regelungen zur Weiterbildungsförderung älterer beschäftigter ArbN sowie zum Vermittlungsgutschein werden bis zum 31.03.2012 (bisher: 31.12.2011) verlängert (und durch Art. 2 anschließend entfristet).
- Die im Rahmen des Konjunkturpakets II 2009 eingeführten und mit dem Beschäftigungschancengesetz bis Ende März 2012 verlängerten Erleichterungen für den Bezug von Kug werden vorzeitig zum 31.12.2011 aufgehoben.

2012 (April)

Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt (Art. 2)

- Die arbeitsmarktpolitischen Instrumente werden nach Unterstützungsleistungen geordnet, die für Ausbildung- und Arbeitsuchende in bestimmten Arbeitsmarktkontexten erforderlich werden können:
  - Beratung und Vermittlung,
  - Aktivierung und berufliche Eingliederung,
  - Berufswahl und Berufsausbildung,
  - Berufliche Weiterbildung,
  - Aufnahme einer Erwerbstätigkeit,
  - Verbleib in Beschäftigung,
  - Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben.

  Die bisherige Aufteilung in Leistungen für ArbN, ArbGeb und Träger wird aufgegeben.
- Leistungen der Arbeitsförderung sind Leistungen nach Maßgabe des 3. und 4. Kapitels SGB III, Leistungen der aktiven Arbeitsförderung sind Leistungen nach Maßgabe des 3. Kapitels SGB III und Alg bei beruflicher Weiterbildung.
- Leistungen der aktiven Arbeitsförderung sind Ermessensleistungen mit Ausnahme
  - des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins (AV-Gutschein),
  - der Berufsausbildungsbeihilfe während der ersten Berufsausbildung oder einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme,
  - der Leistung zur Vorbereitung auf den nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses oder eines gleichwertigen Schulabschlusses im Rahmen einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme,
  - der Weiterbildungskosten zum nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses oder eines gleichwertigen Schulabschlusses,
  - des Kug bei Arbeitsausfall,
  - des Winterg,
  - der Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen,
  - der besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und
  - des Alg bei beruflicher Weiterbildung.
- Entgeltersatzleistungen sind
  - Alg bei Arbeitslosigkeit und bei beruflicher Weiterbildung,
  - Teil-Alg bei Teilarbeitslosigkeit,
  - Ügg bei Teilnahme an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
  - Kug bei Arbeitsausfall,
  - Insolvenzg bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers.
- Der Eingliederungsgutschein für ältere ArbN (eingeführt 2008) wird abgeschafft.
- Der bis zum 31.03.2012 befristete Vermittlungsgutschein für Arbeitsuchende geht in den neuen AV-Gutschein auf. Die Voraussetzungen für die Erlangung des bisherigen Vermittlungsgutscheins, die sich nicht am individuellen Unterstützungsbedarf, sondern an Leistungsbezug und Dauer der Arbeitslosigkeit orientiert haben, entfallen zugunsten einer am Einzelfall ausgerichteten Förderentscheidung. Mit dem AV-Gutschein legt die AA dem individuellen Handlungsbedarf entsprechend Maßnahmeziel und -inhalt fest. Die AA kann den AV-Gutschein zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Mittelverwendung zeitlich befristen sowie regional beschränken. Wenn es für die berufliche Eingliederung erforderlich ist, kann die AA mehrere AV-Gutscheine mit unterschiedlichen Maßnahmezielen an die Förderberechtigten ausgeben. Mit der Ausgabe des Gutscheins erteilt die AA eine Förderzusage.
- Die Weiterbildungsförderung von älteren ArbN (nach Art. 1 verlängert bis 31.03.2012) wird entfristet. Zugleich wird sie flexibler ausgestaltet, indem der BA auch die Möglichkeit einer anteiligen Förderung bei der Übernahme der Weiterbildungskosten eröffnet wird.
- Die Eingliederungszuschüsse (Egz) werden neu strukturiert und vereinheitlicht (generell: Zuschusshöhe bis zu 50% für eine Dauer von bis zu 12 Monaten). Dabei wird die maximale Förderdauer für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen unabhängig vom Alter von 36 Monaten auf 60 Monate erhöht. Bisher galt eine Förderdauer von bis zu 60 Monaten nur für schwerbehinderte ArbN, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Die maximale Förderdauer von 96 Monaten für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, bleibt unverändert erhalten. Für ältere ArbN kann die Förderdauer bis zu 36 Monate betragen, wenn die Förderung bis Ende 2014 begonnen hat. Die Absenkung der Förderung (grundsätzlich bis zu 50% des zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts – bei behinderten/schwerbehinderten Menschen bis zu 70%) nach Ablauf von zwölf Monaten (für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen: 24 Monaten) wird einheitlich auf zehn Prozentpunkte jährlich festgelegt; infolge der Kürzung darf die Höhe

des Egz 30% des zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts nicht unterschreiten.
- Künftig werden grundsätzlich nur noch solche Träger zur Erbringung von Arbeitsmarktdienstleistungen zugelassen, die ein System zur Sicherung der Qualität anwenden und einen Qualitätsnachweis in Form einer externen Zulassung erbringen (bisher nur bei der Förderung der beruflichen Weiterbildung, für die auch künftig weitergehende Anforderungen bestehen). Zum Zulassungsverfahren von Trägern und Maßnahmen werden wesentliche Bestimmungen von der Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Weiterbildung (AZWV) in das SGB III überführt und damit für alle Träger und in Bezug genommene Maßnahmen auf eine einheitliche gesetzliche Grundlage gestellt. Außerdem bedürfen künftig auch die Maßnahmen einer Zulassung, die mit Hilfe des neu eingeführten AV-Gutscheins in Anspruch genommen werden können. Von diesen Regelungen sind ArbGeb ausgenommen, die ausschließlich betriebliche Maßnahmen oder betriebliche Teile von Maßnahmen durchführen. Sie bedürfen keiner Zulassung.
- Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen werden nicht mehr gefördert.

2012 (August)
Psych-Entgeltgesetz (Art. 4a)
- Die seit August 2009 bestehende Sonderregelung zur verkürzten ALG-Anwartschaftszeit für überwiegend kurz befristet Beschäftigte wird bis Ende 2014 (bisher: 01.08.2012) verlängert und modifiziert. Für den ALG-Anspruch reicht demnach weiterhin eine Anwartschaftszeit von sechse Monaten aus, wenn sich die in der Rahmenfrist zurückgelegten Beschäftigungstage überwiegend aus versicherungspflichtigen Beschäftigungen ergeben, die auf nicht mehr als zehn (bisher: sechs) Wochen im Voraus durch Arbeitsvertrag zeit- oder zweckbefristet waren. Im Übrigen gelten die Bedingungen der 2009er-Regelung weiter.

2012 (14. Dezember)
Kug-Verordnung
- Die Bezugsdauer für Kug, dessen Anspruch bis Ende 2013 entsteht, wird von 6 auf längstens 12 Monate verlängert.

2013
Haushaltsbegleitgesetz 2013
- Streichung der Beteiligung des Bundes an den Kosten der Arbeitsförderung bei gleichzeitigem Wegfall des von der BA an den Bund zu leistenden Eingliederungsbeitrags (in Höhe der Hälfte der jährlichen Aufwendungen für die Eingliederungsleistungen und Verwaltungskosten nach SGB II). Die Mindereinnahmen (Minderausgaben) der BA belaufen sich damit lt. Gesetzentwurf in den Jahren 2013 bis 2016 auf 6,127 (3,973), 4,956 (3,975), 4,970 (3,976) und 4,975 (3,976) Mrd. EUR.

2013
Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
- Die monatliche Verdienstgrenze bei (neuen) Mini-Jobs wird ab 2013 von 400 EUR auf 450 EUR angehoben. Als Folge der angehobenen Verdienstgrenze verschiebt sich auch der Gleitzonen-Korridor für die sog. Midi-Jobs um 50 EUR auf Arbeitsentgelte von mehr als 450 EUR und bis zu 850 EUR.

2013 (7. November)
Kug-Verordnung
- Die von 6 Monaten auf 12 Monate verlängerte maximale Bezugsdauer des Kug wird bis Ende 2014 (bisher: Ende 2013) beibehalten.

2014 (14. November)
Kug-Verordnung
- Die von 6 Monaten auf 12 Monate verlängerte maximale Bezugsdauer des Kug wird bis Ende 2015 (bisher: Ende 2014) beibehalten.

2015
Tarifautonomiestärkungsgesetz
- Die Höchstgrenze für sog. kurzfristige Beschäftigungen wird in den Jahren 2015 bis 2018 auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage angehoben. Ab 2019 gelten wieder die bisherigen Höchstgrenzen von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen. – Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als zwei beziehungsweise drei Monate oder insgesamt 50 beziehungsweise 70 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt ist. Die Beschäftigung darf dabei nicht berufsmäßig ausgeübt werden. Die Höhe des Verdienstes ist unerheblich. Vom zwei beziehungsweise drei Monats-Zeitraum ist auszugehen, wenn der Minijob an mindestens fünf Tagen in der Woche ausgeübt wird. Wird die Beschäftigung regelmäßig an weniger als fünf Tagen in der Woche ausgeübt, ist auf den Zeitraum von 50 beziehungsweise 70 Arbeitstagen abzustellen.

2016
Gesetz zur Änderung des SGB XII und weiterer Vorschriften
- Die gesetzliche Bezugsdauer von konjunkturellem Kug beträgt künftig bis zu zwölf (bisher: sechs) Monate.
- Die bis Ende 2015 befristete Sonderregelung, nach der überwiegend kurz befristet Beschäftigte die Anwartschaftszeit für einen Anspruch auf Alg bereits durch Versicherungszeiten von mindestens sechs Monaten erfüllen, wird um ein Jahr bis Ende 2016 verlängert.

2016 (August)
Arbeitslosenversicherungsschutz- und Weiterbildungsstärkungsgesetz (AWStG)
- ArbN, die noch nicht über einen Berufsabschluss verfügen, können zur Vorbereitung auf eine abschlussbezogene berufliche Weiterbildung Förderleistungen zum Erwerb notwendiger Grundkompetenzen in den Bereichen Lesen, Schreiben, Mathematik und Informations- und Kommunikationstechnologien erhalten (Erweiterung der beruflichen Weiterbildungsförderung Geringqualifizierter).
- Zur Stärkung von Motivation und Durchhaltevermögen erhalten Teilnehmer an einer abschlussbezogenen, nach dem 31. Juli 2016 beginnenden Weiterbildung beim Bestehen einer durch Ausbildungsverordnung vorgeschriebenen Zwischenprüfung eine Prämie von 1 000 Euro, beim Bestehen der Abschlussprüfung eine Prämie von 1 500 Euro.
- Die Weiterbildungsförderung für Beschäftigte in kleinen und mittleren Unternehmen, die für jüngere ArbN unter 45 Jahren bis Ende des Jahres 2020 befristet ist, wird weiter flexibilisiert. Die Möglichkeiten der Kofinanzierung von beruflicher Weiterbildung durch die AA und ArbG werden gestärkt.
- Die Zugangswege von ArbN zur abschlussbezogenen beruflichen Weiterbildung und zum Erwerb von Grundkompetenzen werden neben der Fördermöglichkeit über Bildungsgutscheine durch die Option einer Vergabe von Maßnahmen durch die AA verbreitert.
- Für von Restrukturierungen betroffene ArbN in Transfergesellschaften (Bezug von Transfer-Kug) wird eine neue Fördermöglichkeit bei beruflicher Weiterbildung eingeführt. Danach können notwendige Qualifizierungen von älteren ArbN ab Vollendung des 45. Lebensjahres und von gering Qualifizierten in einer Transfergesellschaft gefördert werden, wenn der ArbG mindestens 50 Prozent der Lehrgangskosten trägt. Die Fördermöglichkeit umfasst auch Maßnahmen, die zu einem Abschluss in einem Ausbildungsberuf führen.
- Um die Eingliederung von Langzeitarbeitslosen und Arbeitslosen mit schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen zu verbessern, wird die mögliche Dauer von Maßnahmen oder Teilen von Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, die bei oder von einem ArbG durchgeführt werden, für diesen Personenkreis von sechs auf zwölf Wochen verlängert. Die Regelung soll die Eingliederung dieser Personengruppe in den Arbeitsmarkt unterstützen, indem diese auch für eine berufliche Weiterbildung gewonnen werden können. – Mit der Änderung wird eine bereits im SGB II existierende Ausnahmeregelung für Langzeitarbeitslose und unter 25-Jährige mit schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen ins Regelinstrumentarium des SGB III aufgenommen und auf über 25-Jährige erweitert. Damit können auch gering qualifizierte Arbeitslose im Rechtskreis SGB III von diesen längeren Maßnahmen profitieren. Gleiches gilt für Nichtleistungsempfänger, sowie Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG, die zur Arbeitsvermittlung im SGB III betreut werden und schwerwiegende Vermittlungshemmnisse aufweisen. Die Regelung gilt auch in der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

- Die Regelungen zum Arbeitslosenversicherungsschutz bei Kindererziehung werden erweitert. Soweit Zeiten der Erziehung nicht bereits im Rahmen der Regelungen zum beitragsfreien Versicherungsschutz bis zum dritten Lebensjahr eines Kindes abgesichert sind, kann der Versicherungsschutz bei Inanspruchnahme einer Elternzeit für Zeiten nach Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes künftig im Wege der freiwilligen Weiterversicherung durch Zahlung eigener Beiträge aufrechterhalten werden, sofern in der Rahmenfrist für mindestens zwölf Monate ein Versicherungspflichtverhältnis oder unmittelbar vor der Elternzeit ein Anspruch auf Entgeltersatzleistung nach SGB III bestanden hat. Ebenso können Personen, die ihre Beschäftigung oder den Bezug von ALG durch eine länger andauernde berufliche Weiterbildung unterbrechen, einen zuvor bereits bestehenden Arbeitslosenversicherungsschutz im Wege der freiwilligen Weiterversicherung durch Zahlung eigener Beiträge aufrechterhalten (Versicherungspflicht auf Antrag). Beitragspflichtige Einnahmen sind in beiden Fallkonstellationen 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße bzw. der monatlichen Bezugsgröße (Ost), was 2016 einen monatlichen Beitrag von 43,58 Euro bzw. 37,80 Euro ergibt.
- Die Bemessung des ALG für Personen in einer außerbetrieblichen Berufsausbildung wird an die Leistungsbemessung nach einer betrieblichen Berufsausbildung angeglichen und richtet sich künftig grundsätzlich nach der gezahlten Ausbildungsvergütung.
- Die bis Ende des Jahres 2016 befristete Sonderregelung zur verkürzten Anwartschaftszeit für überwiegend kurz befristet Beschäftigte wird bis zum 31. Juli 2018 verlängert.
- Die bis zum 31. Dezember 2016 befristete Leistung, nach der innovative Ansätze in der Arbeitsmarktpolitik erprobt werden (§ 135 SGB III), wird entfristet.

2017
Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Unabhängig von der Inanspruchnahme einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz besteht ab 2017 für die gesamte Dauer der Pflege eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 Versicherungspflicht. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson unmittelbar vor Beginn der Pflege versicherungspflichtig zur Arbeitsförderung war oder Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach SGB III hatte. – Als beitragspflichtige Einnahme gilt ein Arbeitsentgelt in Höhe von 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße bzw. der monatlichen Bezugsgröße (Ost), wenn der Tätigkeitsort im Beitrittsgebiet liegt. Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen entrichten für die Pflegepersonen Beiträge an die BA. – Die bisherige Sonderregelung zur Antragspflichtversicherung für Pflegepersonen ist damit entbehrlich und wird aufgehoben; für bis dahin Antragspflichtversicherte wird das Versicherungspflichtverhältnis kraft Gesetzes fortgesetzt, solange diese Pflegetätigkeit geleistet wird.

2017
Flexirentengesetz

- Die Beschäftigung älterer ArbN wird für ArbGeb vermeintlich attraktiver. Der bisher anfallende gesonderte ArbGeb-Beitrag zur BA für Beschäftigte, die die Regelaltersgrenze erreicht haben und somit versicherungsfrei sind, entfällt für fünf Jahre.

2018
Gesetz zur Verlängerung befristeter Regelungen im Arbeitsförderungsrecht

- Die bis 31. Juli 2018 befristete Sonderregelung, nach der die Anwartschaftszeit für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld für überwiegend kurz befristet Beschäftigte auf sechs Monate verkürzt wird, wird bis zum 31. Juli 2021 verlängert.

2019
Qualifizierungschancengesetz

- Bislang ist die Förderung der Weiterbildung begrenzt auf ArbN ohne Berufsabschluss, von Alo bedrohte ArbN sowie ArbN in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Künftig sollen alle ArbN unabhängig von Ausbildung, Lebensalter und Betriebsgröße Zugang zur Weiterbildungsförderung erhalten. – Zudem soll die Förderung durch Zuschüsse zum Arbeitsentgelt grundsätzlich für alle beruflichen Weiterbildungen geöffnet werden. Bei den Förderleistungen ist zu unterscheiden zwischen der Übernahme von Weiterbildungskosten für ArbN und Zuschüssen an den ArbGeb zum Arbeitsentgelt. – Eine Förderung soll nur erfolgen, wenn der ArbGeb in Betrieben mit
  - zehn bis unter 250 ArbN mindestens 50 Prozent,
  - 250 bis unter 2500 ArbN mindestens 75 Prozent und
  - ab 2500 ArbN mindestens 85 Prozent (bei Vorliegen einer Betriebsvereinbarung über die berufliche Weiterbildung oder eines Tarifvertrages, der betriebsbezogen berufliche Weiterbildung vorsieht, mindestens 80 Prozent)

  der Lehrgangskosten trägt und die Maßnahme u.a. mehr als 160 Stunden dauert. Unabhängig von der Betriebsgröße kann von einer Kostenbeteiligung des ArbGeb abgesehen werden, wenn der ArbN bei Beginn der Teilnahme das 45. Lebensjahr vollendet hat oder schwerbehindert ist. – ArbGeb können Zuschüsse für förderfähige ArbN ohne Berufsabschluss bis zur Höhe des Betrags erhalten, der sich als anteiliges Arbeitsentgelt für weiterbildungsbedingte Zeiten ohne Arbeitsleistung errechnet (berücksichtigungsfähiges Arbeitsentgelt einschließlich ArbGeb-Anteile zur SV). Im Übrigen können Zuschüsse für ArbN in Betrieben mit
  - weniger als zehn Beschäftigten in Höhe von bis zu 75 Prozent,
  - zehn und weniger als 250 Beschäftigten in Höhe von bis zu 50 Prozent,
  - 250 Beschäftigten oder mehr in Höhe von bis zu 25 Prozent

  des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts erbracht werden.
- Die bis zum 31. Juli 2021 befristete Sonderregelung zur verkürzten Anwartschaftszeit des ALG für überwiegend kurz befristet Beschäftigte wird bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. – Auch die Zugangsvoraussetzungen werden ab 2020 gelockert: Für den ALG-Anspruch reicht weiterhin eine Anwartschaftszeit von sechse Monaten aus, wenn sich die in der Rahmenfrist zurückgelegten Beschäftigungstage überwiegend aus versicherungspflichtigen Beschäftigungen ergeben, die auf nicht mehr als 14 (bisher: zehn) Wochen im Voraus durch Arbeitsvertrag zeit- oder zweckbefristet waren und das in den letzten zwölf Monaten vor der Beschäftigungslosigkeit erzielte Arbeitsentgelt das 1,5-fache (bisher: einfache) der zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung maßgeblichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Die Neuregelung erfasst nur auf Personen, die nach Inkrafttreten der Regelung mindestens einen Tag in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden haben.
- Die zur Berechnung des ALG anzusetzende Sozialversicherungspauschale wird von 21 auf 20 Prozent gesenkt, was ein höheres ALG zur Folge hat.
- Der Beitragssatz zur BA wird von 3,0 auf 2,6 Prozent gesenkt. Darüber hinaus wird der Beitragssatz durch gesonderte Verordnung der Bundesregierung bis Ende 2022 um weitere 0,1 Prozentpunkte gesenkt. Übersteigt die Rücklage der BA nach der Absenkung dauerhaft 0,65 Prozent des BIP um einen Betrag, der mehr als 0,1 Prozentpunkte des Beitragssatzes entspricht, wird von der Verordnungsermächtigung erneut Gebrauch gemacht.
- Die Rahmenfrist, innerhalb der die Mindestversicherungszeit (zwölf Monate) für einen Anspruch auf ALG zurückzulegen ist, wird ab 2020 von bisher 24 auf 30 Monate erweitert. Die Neuregelung erfasst nur Personen, die nach Inkrafttreten der Regelung mindestens einen Tag in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden haben. – Für die Berechnung der Dauer des ALG-Anspruchs bleibt unverändert eine auf fünf Jahre verlängerte Rahmenfrist maßgeblich.
- Mit dem Tarifautonomiestärkungsgesetz wurden die Zeitgrenzen für eine sozialversicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung beginnend ab dem Jahr 2015 übergangsweise von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen auf drei Monate oder 70 Arbeitstage angehoben. Die Zeitgrenzen für eine sozialversicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung werden nunmehr dauerhaft auf drei Monate oder 70 Arbeitstage angehoben.

2020
Erste VO zur Änderung der Beitragssatzverordnung 2019

- Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung wird befristet bis Ende 2022 um 0,1 Punkte auf 2,4 Prozent gesenkt.

2020 (März)
Gesetz zur befristeten krisenbedingten Verbesserung der Regelungen für das Kurzarbeitergeld
Bis zum 31.12.2021 wird die Bundesregierung ermächtigt, für den Fall außergewöhnlicher Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt per Rechtsverordnung
(SGB III)
- den Anteil der in dem Betrieb beschäftigten ArbN, die vom Entgeltausfall betroffen sein müssen, auf bis zu 10 Prozent (bisher: ein Drittel) herabzusetzen,
- auf den Einsatz negativer Arbeitszeitsalden zur Vermeidung von Kurzarbeit vollständig oder teilweise zu verzichten,
- eine vollständige oder teilweise Erstattung der von den ArbGeb allein zu tragenden SV-Beiträge für ArbN, die Kug beziehen, einzuführen.

(AÜG)
- zu bestimmen, dass das Recht des Leih-ArbN auf Vergütung bei Vereinbarung von Kurzarbeit für den Arbeitsausfall und für die Dauer aufgehoben ist, für die dem Leih-ArbN Kug nach SGB III gezahlt wird.

Die Verordnungen sind zeitlich zu befristen.

2020 (März)
Verordnung über Erleichterungen der Kurzarbeit
In der Zeit vom 01.03.2020 bis zum 31.12.2020 werden Kug und Saison-Kug mit folgenden Maßgaben geleistet:
- der Anteil der in dem Betrieb beschäftigten ArbN, die im jeweiligen Kalendermonat (Anspruchszeitraum) von einem Entgeltausfall von jeweils mehr als zehn Prozent ihres monatlichen Bruttoentgelts betroffen sind, wird auf mindestens zehn Prozent (bisher: ein Drittel) festgesetzt,
- in Betrieben, in denen Vereinbarungen zu Arbeitszeitschwankungen genutzt werden, wird auf den Aufbau negativer Arbeitszeitkonten verzichtet,
- dem ArbGeb werden die von ihm während des Kug-Bezugs zu tragenden SV-Beiträge auf Antrag von der BA in pauschalierter Form (20 Prozent des Bemessungsentgelts) erstattet,

das im AÜG geregelte Recht von Leih-ArbN auf Vergütung wird bei Vereinbarung von Kurzarbeit für den Arbeitsausfall und für die Dauer aufgehoben, für die dem Leih-ArbN Kug nach dem SGB III gezahlt wird.

2020 (März)
Sozialschutz-Paket
- In der Zeit vom 01.04.2020 bis 31.10.2020 wird Entgelt aus einer anderen, während des Bezugs von Kug aufgenommenen Beschäftigung in systemrelevanten Branchen und Berufen dem Ist-Entgelt nicht hinzugerechnet, soweit das Entgelt aus der neu aufgenommenen Beschäftigung zusammen mit dem Kug und dem verbliebenen Ist-Entgelt aus der ursprünglichen Beschäftigung die Höhe des Soll-Entgelts aus der Beschäftigung, für die Kug gezahlt wird, nicht übersteigt. Einen Maßstab für die Zuordnung von Tätigkeiten zu systemrelevante Branchen und Berufen bietet die Verordnung zur Bestimmung kritischer Infrastrukturen nach dem Gesetz über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI-Gesetz). Die während des Bezugs von Kug aufgenommenen Beschäftigungen sind versicherungsfrei zur BA.
- Die Höchstdauer für die geringfügige Beschäftigung (SGB IV) in Form der kurzfristigen Beschäftigung beträgt im Zeitraum 01.03.2020 bis 31.10.2020 fünf Monate oder 115 Tage (bisher: drei Monate oder 70 Arbeitstage).

2020 (Mai)
Sozialschutz-Paket II
- Das Kug wird für diejenigen, die Kug für ihre um mindestens 50 Prozent reduzierte Arbeitszeit beziehen, ab dem vierten Monat des Bezugs auf 70 Prozent (mit Kind im Haushalt: 77 Prozent) und ab dem siebten Monat des Bezugs auf 80 Prozent (87 Prozent) des pauschalierten Netto-Entgelts erhöht, längstens bis 31.12.2020. Für die Berechnung der Bezugsmonate sind Monate mit Kurzarbeit ab März 2020 zu berücksichtigen.
- Für ArbN in Kurzarbeit werden ab dem 1. Mai bis zum 31. Dezember 2020 die bereits bestehenden Hinzuverdienstmöglichkeiten mit einer Hinzuverdienstgrenze bis zur vollen Höhe des bisherigen Monatseinkommens für alle Berufe geöffnet.
- Das Alg wird für diejenigen um drei Monate verlängert, deren Anspruch zwischen dem 1. Mai 2020 und dem 31. Dezember 2020 enden würde.

2021
Beschäftigungssicherungsgesetz (BeschSiG)
- Die Regelung zum erhöhten Kurzarbeitergeld (70/77 Prozent ab dem vierten Monat und 80/87 Prozent ab dem siebten Monat) wird bis Ende 2021 verlängert für alle Beschäftigten, deren Anspruch auf Kug bis zum 31. März 2021 entstanden ist.
- Die befristeten Hinzuverdienstregelungen werden insoweit bis Ende 2021 verlängert, als dass Entgelt aus einer während der Kurzarbeit aufgenommenen geringfügig entlohnten Beschäftigung anrechnungsfrei bleibt.
- Der Anreiz, Zeiten des Arbeitsausfalls für berufliche Weiterbildung zu nutzen, wird gestärkt, indem die für diese Fälle geregelte hälftige Erstattung der SV-Beiträge nicht mehr daran geknüpft wird, dass die Qualifizierung mindestens 50 Prozent der Zeit des Arbeitsausfalls betragen muss.
- Die Zugangserleichterungen (Mindesterfordernisse, negative Arbeitszeitsalden) werden bis zum 31. Dezember 2021 verlängert für Betriebe, die bis zum 31. März 2021 mit der Kurzarbeit begonnen haben.
- Die Öffnung des Kurzarbeitergeldes für Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer wird bis zum 31. Dezember 2021 verlängert für Verleihbetriebe, die bis zum 31. März 2021 mit der Kurzarbeit begonnen haben.
- Die vollständige Erstattung der SV-Beiträge während der Kurzarbeit wird bis 30. Juni 2021 verlängert. Vom 1. Juli 2021 bis 31. Dezember 2021 werden die SV-Beiträge zu 50 Prozent erstattet, wenn mit der Kurzarbeit bis 30. Juni 2021 begonnen wurde.
- Die Bezugsdauer für das Kurzarbeitergeld wird für Betriebe, die mit der Kurzarbeit bis zum 31. Dezember 2020 begonnen haben, auf bis zu 24 Monate verlängert, längstens bis zum 31. Dezember 2021.
- Für ArbN, die trotz einer kollektivrechtlichen Vereinbarung zur Beschäftigungssicherung mit vorübergehender Verkürzung der Arbeitszeit und infolgedessen vermindertem Arbeitsentgelt arbeitslos werden, sollen keine Nachteile bei der Bemessung des ALG eintreten. Für diese Zeiten ist daher das Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, das die Betroffenen ohne die Vereinbarung und ohne Mehrarbeit erzielt hätten. Die Regelung ist auf Zeiten der Beschäftigungssicherung mit verkürzter Arbeitszeit, die im Zeitraum vom 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2022 zurückgelegt werden, begrenzt.

2021
Zweite VO zur Verlängerung des Kug
Die Zugangserleichterungen werden für Fälle verlängert, in denen Kurzarbeit (anstatt wie bislang bis zum 31. März 2021) bis spätestens zum 30. Juni 2021 neu oder nach einer Unterbrechung von mindestens drei Monaten erneut eingeführt wird. Damit werden die Zugangserleichterungen um drei Monate erweitert.
- Die bis zum 31. Dezember 2021 befristeten Erleichterungen für den Zugang zum Kurzarbeitergeld hinsichtlich des Mindesterfordernisses für die vom Arbeitsausfall betroffenen Beschäftigten und des Verzichts auf den Aufbau negativer Arbeitszeitsalden gelten auch für Betriebe, die bis zum 30. Juni 2021 Kurzarbeit eingeführt haben.
- Die befristete Öffnung des Kurzarbeitergeldes für Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer bis zum 31. Dezember 2021 gilt auch für Verleihbetriebe, die bis zum 30. Juni 2021 Kurzarbeit eingeführt haben.

2021
Viertes Gesetz zur Änderung des Seefischereigesetzes
Die Höchstdauer für die sozialversicherungsfreie geringfügige Beschäftigung in Form der kurzfristigen Beschäftigung beträgt im Zeitraum 01.03.2021 bis 31.10.2021 vier Monate oder 102 Tage (bisher: drei Monate oder 70 Arbeitstage). Der Arbeitgeber hat bei der Meldung kurzfristig Beschäftigter ab 2022 zusätzlich anzugeben, wie diese für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert sind. Bei Anmeldung kurz-

fristig Beschäftigter hat die Einzugsstelle dem Meldepflichtigen unverzüglich mitzuteilen, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung für den Beschäftigten weitere kurzfristige Beschäftigungen bestehen oder in dem vorausgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben.

2021
Dritte VO zur Verlängerung des Kug
Die Zugangserleichterungen werden für Fälle verlängert, in denen Kurzarbeit (anstatt wie bislang bis zum 30. Juni 2021) bis spätestens zum 30. September 2021 neu oder nach einer Unterbrechung von mindestens drei Monaten erneut eingeführt wird. Damit werden die Zugangserleichterungen um drei Monate erweitert.

- Die bis zum 31. Dezember 2021 befristeten Erleichterungen für den Zugang zum Kurzarbeitergeld hinsichtlich des Mindesterfordernisses für die vom Arbeitsausfall betroffenen Beschäftigten und des Verzichts auf den Aufbau negativer Arbeitszeitsalden gelten auch für Betriebe, die bis zum 30. September 2021 Kurzarbeit eingeführt haben.
- Die befristete Öffnung des Kurzarbeitergeldes für Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer bis zum 31. Dezember 2021 gilt auch für Verleihbetriebe, die bis zum 30. September 2021 Kurzarbeit eingeführt haben.

2021
Vierte VO zur Verlängerung des Kug
Die Zugangserleichterungen werden auf alle Fälle erstreckt, in denen Kurzarbeit 2021 neu oder nach einer Unterbrechung von mindestens drei Monaten erneut eingeführt wird. Damit werden die Zugangserleichterungen auch auf »Neu-Fälle« im letzten Quartal des Kalenderjahres erweitert.

2021
Haushaltsgesetz 2021
Das der BA 2020 gewährte und bis Ende 2021 gestundete Darlehen wurde Ende des Haushaltsjahres 2021 erlassen (6,9 Mrd. Euro) und die der BA 2021 als Darlehen gewährten unterjährigen Liquiditätshilfen wurden am Ende des Haushaltsjahres 2021 in einen Zuschuss (16,9 Mrd. Euro) umgewandelt.

2022
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
Für das Kalenderjahr 2020 (2021) bestand ein Anspruch auf Alg-Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 15 (30) Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 30 (60) Tage; Alg wurde insgesamt für nicht mehr als 35 (65) Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 70 (130) Tage fortgezahlt – immer vorausgesetzt, dass die oder der Arbeitslose dies verlangt und die übrigen Voraussetzungen vorliegen. Die Regelung des Vorjahres (2021) wird für das Kalenderjahr 2022 übernommen.

2022
Kurzarbeitergeldverlängerungsverordnung – KugverlV

- Die Kug-Bezugsdauer wird für ArbN, deren Kug-Anspruch bis zum 31. März 2021 entstanden ist, auf bis zu 24 Monate, längstens bis zum 31. März 2022, verlängert.
- Die Voraussetzungen für den Zugang zum Kug bleiben weiterhin bis zum 31. März 2022 herabgesetzt:
  - Die Zahl der Beschäftigten, die im Betrieb vom Arbeitsausfall betroffen sein müssen, bleibt von mindestens einem Drittel auf mindestens zehn Prozent abgesenkt und
  - auf den Aufbau negativer Arbeitszeitsalden vor der Gewährung von konjunkturellem Kurzarbeitergeld und Saison-Kurzarbeitergeld wird weiter vollständig verzichtet.
- Der Zugang für Leih-ArbN zum Kug bleibt bis zum 31. März 2022 eröffnet.
- Den ArbGeb werden die von ihnen während der Kurzarbeit allein zu tragenden SV-Beiträge in Höhe von 50 Prozent auf Antrag in pauschalierter Form erstattet. – Im Übrigen werden den ArbGeb weitere 50 Prozent der SV-Beiträge erstattet, wenn ihre Beschäftigten während der Kurzarbeit an einer unter bestimmten Voraussetzungen geförderten beruflichen Weiterbildung teilnehmen. Auch können die Lehrgangskosten für diese Weiterbildungen abhängig von der Betriebsgröße ganz oder teilweise erstattet werden.

2022
Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

- Die vorübergehende Möglichkeit für Beschäftigte, während der Kurzarbeit einen anrechnungsfreien Hinzuverdienst aus einer geringfügigen Beschäftigung zu erzielen, wird bis zum 31. März 2022 verlängert.
- Der Anspruch auf die erhöhten Kug-Leistungssätze (70/77 Prozent ab dem vierten Monat und 80/87 Prozent ab dem siebten Monat) wird für Beschäftigte, deren Kug-Anspruch bis zum 31. März 2021 entstanden war, bis zum 31. März 2022 verlängert. Zudem wird der Anspruch auf die erhöhten Leistungssätze für den Zeitraum von Januar 2022 bis März 2022 auf Beschäftigte ausgeweitet, die seit April 2021 erstmals in Kurzarbeit gegangen sind.

2022
Gesetz zur Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beim Kurzarbeitergeld und anderer Leistungen
Die Kug-Bezugsdauer wird befristet bis zum 30.06.2022 auf bis zu 28 Monate (bisher: 24 Monate) verlängert. Die Dauer von 28 Monaten ergibt sich daraus, dass Betriebe, die seit Beginn der Pandemie im März 2020 in jedem Monat ununterbrochen in Kurzarbeit sind, im Juni 2022 den 28. Bezugsmonat erreichen. Zusätzlich werden folgende pandemiebedingte Sonderregelungen bis zum 30.06.2022 fortgeführt:

- die Anrechnungsfreiheit von Einkommen aus während der Kurzarbeit aufgenommenen Minijobs auf das Kug,
- die Regelung zum erhöhten Kurzarbeitergeld (70/77 Prozent ab dem vierten Monat und 80/87 Prozent ab dem siebten Monat),
- der erleichterte Zugang zur Kurzarbeit (die Zahl der Beschäftigten, die vom Arbeitsausfall betroffen sein müssen, bleibt von mindestens einem Drittel auf mindestens 10 Prozent abgesenkt) und
- der Verzicht auf den Aufbau negativer Arbeitszeitsalden.

Leih-ArbN werden von den verlängerten Regelungen *nicht* erfasst. – Im Übrigen werden den ArbGeb 50 Prozent der SV-Beiträge nur noch erstattet, wenn ihre Beschäftigten während der Kurzarbeit an einer unter bestimmten Voraussetzungen geförderten beruflichen Weiterbildung teilnehmen.

2022
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften

- Vom 01.04.2022 wird befristet bis Ende Juni 2022 auch Leih-ArbN die Möglichkeit eingeräumt, Kug zu beziehen. Durch Verordnungsermächtigung kann der Bundesregierung Leih-ArbN auch über den 30.06.2022 hinaus die Möglichkeit eröffnen, Kug zu beziehen.
- Per Verordnungsermächtigung (befristet bis 30.09.2022) wird es der Bundesregierung ermöglicht, auch über den 31.03.2022 hinaus eine Erstattung von SV-Beiträgen an den ArbGeb während der Kurzarbeit im Falle von außergewöhnlichen Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt vorzusehen.

2022 (Juni)
Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz
Personen, die im Monat Juli 2022 für mindestens einen Tag Anspruch auf ALG haben, erhalten eine Einmalzahlung in Höhe von 100 Euro. Um Doppelleistungen zu vermeiden, werden Einmalzahlungen an Personen, die im gleichen Zeitraum Anspruch auf eine Einmalzahlung als Leistungsberechtigte von ALG II haben, ausgeschlossen. Die Einmalzahlung wird vollständig vom Bund getragen.

2022 (Juli)
Kurzarbeitergeldzugangsverordnung – KugZuV
Mit der Verordnung werden bis zum Ablauf des 30.09.2022 die Zugangserleichterungen für die Zahlung von Kug verlängert, so dass es für Betriebe bis zum 30.09.2022 weiterhin ausreichend ist, wenn mindestens 10 Prozent ihrer Beschäftigten vom Arbeitsausfall betroffen sind

(regulär mindestens ein Drittel). Zur Vermeidung der Kurzarbeit sollen die Beschäftigten nach wie vor keine Minusstunden vor dem Bezug von Kug aufbauen müssen. Auch Betriebe, die ab 01.07.2022 neu oder nach einer mindestens dreimonatigen Unterbrechung erneut Kurzarbeit anzeigen müssen, können bis zum Ablauf des 30.09.2022 von den Zugangserleichterungen profitieren. – Die Einbeziehung von Leih-ArbN wurde nicht verlängert.

2022 (Oktober)
Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung

- Die Regelungen zur fiktiven Bemessung des ALG finden Anwendung, wenn innerhalb des maßgeblichen Bemessungsrahmens kein Bemessungszeitraum von mindestens 150 Tagen mit Anspruch auf Arbeitsentgelt festgestellt werden kann. In diesem Fall ist für die Berechnung des ALG nicht mehr auf ein in der Vergangenheit erzieltes Entgelt zurückzugreifen, sondern ein fiktives Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, das künftig in einer neuen Beschäftigung erzielt werden kann. Künftig ist bei der fiktiven Bemessung mindestens ein Arbeitsentgelt zugrunde zu legen ist, das sich unter Berücksichtigung des jeweils geltenden allgemeinen Mindestlohns ergibt. – Für die Ermittlung des konkreten fiktiven kalendertäglichen Bemessungsentgelts wird dabei die regelmäßige tarifliche Arbeitszeit berücksichtigt, die für Tarifbeschäftigte im öffentlichen Dienst des Bundes gilt. – Die Regelung ist auf Ansprüche auf ALG anzuwenden, die ab dem 1. Oktober 2022 neu entstehen.
- Die Geringfügigkeitsgrenze (bisher 450 Euro/Monat) wird ab Oktober 2022 auf 520 Euro angehoben und von da an dynamisiert. Geringfügigkeitsgrenze ist künftig das monatliche Arbeitsentgelt, das bei einer Arbeitszeit von zehn Wochenstunden zum allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn erzielt wird. Sie wird berechnet, indem der Mindestlohn (ab 10/2022: 12 Euro/Std) mit 130 vervielfacht, durch drei geteilt und auf volle Euro aufgerundet wird. Eine wöchentliche Arbeitszeit von 10 Stunden entspricht einer Arbeitszeit von 43 Stunden und 20 Minuten im Monat (Kalenderjahr = 52 Wochen bzw. Quartal = 13 Wochen).
- Ein unvorhersehbares Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze steht dem Fortbestand einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nicht entgegen, wenn die Geringfügigkeitsgrenze innerhalb des für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zu bildenden Zeitjahres in nicht mehr als zwei Kalendermonaten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird. Die Regelung ermöglicht ausnahmsweise eine begrenzte Mehrarbeit aus unvorhersehbarem Anlass sowie Einmalzahlungen, die dem Grunde und der Höhe nach vom Geschäftsergebnis oder einer individuellen Arbeitsleistung des Vorjahres abhängen.
- Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.300 Euro auf 1.600 Euro angehoben. Zudem wird die Beitragsbelastung von ArbGeb und ArbN im Übergangsbereich neu und zugunsten der ArbN geregelt.

2022
Verordnung zur Änderung der Kurzarbeitergeldzugangsverordnung
Mit der Verordnung zur Änderung der Kug-Zugangsverordnung werden die Erleichterungen beim Zugang zum Kug erneut bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. Auch Betriebe, die ab 01.10.2022 neu oder nach einer mindestens dreimonatigen Unterbrechung erneut Kurzarbeit anzeigen müssen, können bis zum Ablauf des 31.12.2022 von den Zugangserleichterungen profitieren.

2022 (30. September)
Kurzarbeitergeldöffnungsverordnung
Bis Ende des Jahres werden Kurzarbeit und Kug für LeihArbN erneut geöffnet.

2022 (Oktober)
Gesetz zur Anpassung der Verordnungsermächtigungen beim Kurzarbeitergeld und anderer Regelungen

- Die Bundesregierung wird ermächtigt, für den Fall außergewöhnlicher Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt (nicht erforderlich ist, dass diese den gesamten Arbeitsmarkt erfassen) durch Rechtsverordnung, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf,
  - o die Bezugsdauer für das Kug über die gesetzliche Bezugsdauer hinaus bis zur Dauer von 24 Monaten zu verlängern (die bisherige diesbezügliche Befugnis des BMAS für den Fall außergewöhnlicher Verhältnisse auf dem *gesamten* Arbeitsmarkt entfällt),
  - o befristet bis 30.06.2023 ermächtigt
    - a) den Anteil der in dem Betrieb beschäftigten ArbN, die von einem Entgeltausfall von jeweils mehr als 10 Prozent ihres monatlichen Bruttoentgelts betroffen sein müssen, auf bis zu 10 Prozent herabzusetzen,
    - b) die Vermeidbarkeit eines Arbeitsausfalls zu regeln, indem auf den vollständigen oder teilweisen Einsatz von Erholungsurlaub verzichtet wird,
    - c) die Vermeidbarkeit eines Arbeitsausfalls zu regeln, indem auf den Einsatz von Arbeitszeitguthaben und negativen Arbeitszeitsalden vollständig oder teilweise verzichtet wird,
    - d) eine vollständige oder teilweise Erstattung der von den ArbGeb allein zu tragenden Beiträge zur SV für ArbN, die Kug beziehen, einzuführen,
    - e) zu bestimmen, dass die Anzeige über den Arbeitsausfall auch dann als rechtzeitig erstattet gilt, wenn die Anzeige im Folgemonat erstattet wird und
    - f) festzulegen, dass Entgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung, die während des Bezuges von Kug aufgenommen worden ist, dem Ist-Entgelt nicht hinzugerechnet wird.
- Die Bundesregierung wird bis zum 30.06.2023 ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass das in § 11 Abs. 4 Satz 2 AÜG geregelte Recht des LeihArbN auf Vergütung bei Vereinbarung von Kurzarbeit für den Arbeitsausfall und für die Dauer aufgehoben ist, für die dem LeihArbN Kug nach SGB III gezahlt wird.

2023
8. SGB IV-Änderungsgesetz

- Die Sonderregelung zur auf sechs Monate verkürzten Anwartschaftszeit beim Alg für überwiegend kurz befristet Beschäftigte wird entfristet (bisher: bis 31. Dezember 2022 befristet).
- Der Bemessung des Alg ist für Zeiten, in denen Arbeitslose Kug bezogen haben, nicht das infolge Kurzarbeit verminderte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, sondern das Arbeitsentgelt, das Arbeitslose ohne den Arbeitsausfall und ohne Mehrarbeit erzielt hätten.
- Da die Regeldauer der von der BA geförderten rehabilitationsspezifischen, berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen mit dem Ziel, das Einmünden in eine berufliche Ausbildung zu verbessern, von 11 Monaten auf 12 Monate verlängert werden soll, können Jugendlichen damit künftig allein auf der Grundlage der während der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme erworbenen Versicherungszeiten die für das ALG erforderliche Anwartschaftszeit erfüllen. In diesen Fällen soll wie bei Jugendlichen, die keine Ausbildungsvergütung erhalten haben und nach einer außerbetrieblichen Berufsausbildung arbeitslos werden, für die Bemessung des Alg ein kalendertäglicher Betrag in Höhe von einem Dreißigstel der Mindestausbildungsvergütung (§ 17 Abs. II S. 1 Nr. 1 BBiG) herangezogen werden.

2023
Verordnung über den erweiterten Zugang zum Kurzarbeitergeld
Mit der Verordnung werden bis zum Ablauf des 30. Juni 2023 die Zugangserleichterungen für die Zahlung von Kug verlängert, so dass es für Betriebe bis zum 30. Juni 2023 weiterhin ausreichend ist, wenn mindestens 10 Prozent ihrer Beschäftigten vom Arbeitsausfall betroffen sind (regulär mindestens ein Drittel). Beschäftigte müssen nach wie vor keine Minusstunden vor dem Bezug von Kug aufbauen. Außerdem wird das Recht von LeihArbN auf Vergütung bei Vereinbarung von Kurzarbeit für den Arbeitsausfall und für die Dauer aufgehoben, für die LeihArbN Kug nach SGB III gezahlt wird.

2023

Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs

Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.600 Euro auf 2.000 Euro angehoben.

2023

Bürgergeld-Gesetz

- Der Vermittlungsvorrang des SGB III gilt nicht im Verhältnis zur Förderung von Existenzgründungen mit einem Gründungszuschuss.
- Die Förderung des Erwerbs von Grundkompetenzen wird ausgeweitet und unabhängig von einer abschlussbezogenen Weiterbildung ermöglicht, wenn ihr Erwerb die Beschäftigungsfähigkeit allgemein verbessert oder die Grundlage für eine erfolgreiche Teilnahme an einer beruflichen Weiterbildung schafft und damit die Beschäftigungsfähigkeit verbessert.
- Nach bisherigem Recht erhalten ArbN, die eine berufsabschlussbezogene Weiterbildung absolvieren, eine Prämie in Höhe von 1.000 Euro für eine erfolgreiche Zwischenprüfung und eine Prämie in Höhe von 1.500 Euro für das Bestehen der Abschlussprüfung (Weiterbildungsprämie). Die Zahlung der Prämien ist auf Maßnahmeeintritte bis 31. Dezember 2023 befristet und wird nunmehr entfristet. – Arbeitslose ArbN erhalten bei Teilnahme an einer solchen Weiterbildung zusätzlich einen monatlichen Zuschuss in Höhe von 150 Euro (Weiterbildungsgeld).
- Nach geltendem Recht mindert sich die Alg-Anspruchsdauer um jeweils einen Tag für jeweils zwei Tage, für die ein Alg-Anspruch bei beruflicher Weiterbildung erfüllt worden ist; bislang unterbleibt eine Minderung, soweit sich dadurch eine Alg-Anspruchsdauer von weniger als einem Monat ergibt. Diese Mindestrestanspruchsdauer wird künftig auf drei Monate erhöht. – Für Personen, deren Alg-Anspruch vor Beginn der Weiterbildungsmaßnahme, die mindestens sechs zusammenhängende Monate gefördert worden ist, weniger als drei Monate betragen hat, wird die nach Beendigung der Maßnahme bestehende Anspruchsdauer auf drei Monate erhöht.
- Übergangsregelungen:
  - Anspruch auf das zum 1. Juli 2023 eingeführte Weiterbildungsgeld haben auch Teilnehmende in dann bereits laufenden Maßnahmen.
  - Die Regelungen zur Alg-Mindestrestanspruchsdauer gilt auch für geförderte berufliche Weiterbildungen, die vor dem Inkrafttreten der Neuregelung begonnen und nach Inkrafttreten beendet worden sind.

2023 (Juli) / 2024 (April/August)

Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung

- Die Regelung, wonach ArbGeb, die ihren Beschäftigten entsprechende Weiterbildungen anbieten, eine hälftige Erstattung der von ihnen während der Kurzarbeit allein zu tragenden SV-Beiträge und eine vollständige oder teilweise Erstattung der Lehrgangskosten erhalten, wird um ein Jahr bis zum 31. Juli 2024 verlängert.
- Einführung eines geförderten Berufsorientierungspraktikums mit Übernahme der entstehenden Fahrt- und Unterkunftskosten für kurze, auch überregionale Praktika (April 2024).
- Erleichterungen zur Teilnahme an Einstiegsqualifizierungen (Verkürzung der Mindestdauer auf vier Monate, Erleichterungen für eine Durchführung in Teilzeit, Öffnung für Menschen mit Behinderungen, die eine Fachpraktikerausbildung anstreben sowie Öffnung der Förderung für vorherige Ausbildungsabbrechende bei demselben ArbGeb) (April 2024).
- Einführung eines Mobilitätszuschusses, auf dessen Grundlage Fahrtkosten für zwei (fiktive) Familienheimfahrten pro Monat im ersten Ausbildungsjahr übernommen werden können, damit Ausbildungssuchende eine wohnortferne Ausbildung aufnehmen (April 2024).
- Reform der Weiterbildungsförderung Beschäftigter, mit der der Zugang zum Basisinstrument der Beschäftigtenförderung für alle Unternehmen und Beschäftigten geöffnet sowie die Planungssicherheit durch feste Fördersätze erhöht wird und die Förderleistungen - insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen - ausgeweitet werden (April 2024).
- Einführung eines Qualifizierungsgeldes, das Betriebe und ihre Beschäftigten unterstützt, die besonders vom Strukturwandel betroffen sind. Mit dem Qualifizierungsgeld soll erreicht werden, dass trotz Transformation Beschäftigte mittels Weiterbildung im Betrieb gehalten und ihre Beschäftigungsfähigkeit gesichert wird (April 2024).
- Rechtsanspruch auf Förderung in einer außerbetrieblichen Berufsausbildung, wenn die jeweiligen Fördervoraussetzungen erfüllt sind. Öffnung auch für Marktbenachteiligte, die in einer Region wohnen, in der die AA oder das JC unter Einbindung der Sozialpartner eine erhebliche Unterversorgung an Ausbildungsplätzen festgestellt hat (außerbetriebliche Berufsausbildung bleibt jedoch weiterhin »Ultima Ratio« für solche Fälle, in denen trotz aller Bemühungen – dazu zählen Wahrnehmung eines Beratungstermins bei der Berufsberatung, Vermittlungsbemühungen der AA, eigene Bewerbungsbemühungen des jungen Menschen – und auch mit ausbildungsfördernden Leistungen nicht zu erwarten ist, dass eine betriebliche Berufsausbildung aufgenommen wird) (August 2024).
- Verstärkung der Anreize für einen Wechsel aus der außerbetrieblichen in eine betriebliche Ausbildung (Erhöhung der Vermittlungsprämie an den Maßnahmeträger von 2.000 auf 3.000 Euro sowie fortgesetzte Begleitung und Förderung des jungen Menschen in ihm vertrauten Maßnahme-Strukturen auch nach einem Wechsel aus der außerbetrieblichen in eine betriebliche Ausbildung) (August 2024).

2024

Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG

- Für Elternteile, die ALG beziehen, werden in den Kalenderjahren 2024 und 2025 die Tage mit Anspruch auf ALG-Fortzahlung im gleichen Umfang wie das Kinderkrankengeld angehoben – auf 15 (statt 10) Arbeitstage und bei Alleinerziehenden auf 30 (statt 20) Arbeitstage.

2024

Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)

- Die bislang bis zum 31. Dezember 2023 befristete Möglichkeit, ArbGeb bei der Einstellung von älteren ArbN mit Vermittlungshemmnissen über die allgemeine Höchstdauer von einem Jahr hinaus bis zu 36 Monate mit einem Eingliederungszuschuss zu fördern, wird bis zum 31. Dezember 2028 verlängert. Das Mindestalter zum Erhalt der längeren Förderdauer wird auf 55 Jahre (bisher: 50 Jahre) angehoben.

2025

Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024

- Die Zuständigkeit für Beratung, Bewilligung und Finanzierung im Rahmen der beruflichen Weiterbildung wird von den JC auf die AA übertragen. Auch die Zuständigkeit für Bewilligung und Finanzierung im Rahmen von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) mit der BA als Rehabilitationsträger wird von den JC auf die AA übertragen. Die bisherigen Leistungsausschlüsse für erwerbsfähige Leistungsberechtigte (SGB II) werden daher im SGB III gestrichen. Auch erwerbsfähige Leistungsberechtigte erhalten künftig Weiterbildungsgeld nach SGB III. - Die Ausfinanzierung bereits begonnener Maßnahmen der JC erfolgt ab dem Jahr 2025 durch die BA über einen pauschalen Aufwendungsersatz.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Rentenversicherung seit 1978

1978
20. Rentenanpassungsgesetz

- Aussetzung der Rentenanpassung im Jahre 1978. Verschiebung des Anpassungstermins vom 1. Juli 1978 auf den 1. Januar 1979.
- Kürzung der Rentenanpassungen (und der künftigen Neurenten) durch Teil-Aktualisierung des Dreijahreszeitraums für die Festsetzung der allgemeinen Bemessungsgrundlage (ABG) um ein Jahr. Hierdurch entfällt die Berücksichtigung des Jahres 1974, in dem die Arbeitsentgelte vergleichsweise stark gestiegen waren.
- Entdynamisierung des Kinderzuschusses und Festschreibung seines Betrages auf den Stand des Jahres 1977 (152,90 DM).
- Einschränkung der Hinzuverdienstgrenze bei vorzeitigem Altersruhegeld:
  - beim flexiblen Altersruhegeld auf 1.000 DM monatlich,
  - beim vorgezogenen Altersruhegeld für Frauen und Arbeitslose auf 420 DM/Monat.
- Einschränkung bei medizinischen Reha-Maßnahmen (Kuren): die notwendige Vorversicherungszeit wird von bisher 60 auf 180 Monate erhöht.
- Gleiches gilt für berufliche Reha-Maßnahmen; Personen, die die verschärften Voraussetzungen nicht erfüllen, sind an die BA verwiesen.
- Einschränkung des Beitrittsrechts zur beitragsfreien Krankenversicherung der Rentner (KVdR; für Rentenanträge ab 1.7.1978) durch Einführung der sog. Halbbelegung in der GKV.
- Die Bewertung von Zeiten einer abgeschlossenen (Fach-) Schul- und Hochschulausbildung bei der Rentenberechnung wird von 200% des persönlichen Durchschnittsentgelts auf 100% reduziert.

1979
21. Rentenanpassungsgesetz

- Kürzung des Rentenanpassungssatzes für drei Jahre auf 4,5% (1979), 4% (1980) und 4% (1981) durch Abkoppelung der ABG von der Bruttolohnentwicklung.
- Erhöhung des Beitragssatzes zum 1.1.1981 von 18% auf 18,5%.

1979/1980
Gesetz zur Herabsetzung der Altersgrenze für Schwerbehinderte

- Schwerbehinderte sowie berufs- oder erwerbsunfähige Versicherte können Altersruhegeld
  - vom 1.1.1979 an ab Vollendung des 61. Lebensjahres
  - vom 1.1.1980 an ab Vollendung des 60. Lebensjahres

  in Anspruch nehmen.

1982
2. Haushaltsstrukturgesetz

- Absenkung der Bemessungsgrundlage für die Beitragszahlung des Bundes für Wehr-/Zivildienstleistende von 100% auf 75% des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten.
- Als Ausgleich für die Erhöhung des Beitragssatzes zur BA wird der RV-Beitrag von 18,5% auf 18% gesenkt.

1982
Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz

- Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug des vorgezogenen Altersruhegeldes wegen Arbeitslosigkeit mit 60 Jahren. Für künftige Ansprüche müssen innerhalb der letzten 10 Jahre vor Rentenbeginn mindestens 8 Jahre mit Pflichtbeitragszeiten belegt sein.

1983
Rentenanpassungsgesetz 1982

- Rentenähnliche Zusatzeinkünfte (Betriebsrente, öffentliche Zusatzversorgung) werden ab 1.1.1983 der Krankenversicherungspflicht unterworfen; bis zur BBG der GKV ist auf die Zusatzeinkünften der halbe durchschnittliche GKV-Beitragssatz zu zahlen.

1983
Haushaltsbegleitgesetz 1983

- Verschiebung des Rentenanpassungstermins vom 1. Januar auf den 1. Juli.
- Stufenweise Einführung eines individuellen KVdR-Beitrags der Rentner (1.7.1983: 1%; 1.7.1984: 3%; 1.7.1985: 5%).
- Absenkung der Bemessungsgrundlage für die Beitragszahlung des Bundes für Wehr-/Zivildienstleistende von 75% auf 70% des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten.
- Absenkung der Bemessungsgrundlage der RV-Beiträge der BA für ihre Lohnersatzleistungsempfänger vom vorher bezogenen Bruttoarbeitsentgelt auf die Höhe der jeweiligen Lohnersatzleistung. Bei der Rentenberechnung gelten die Zeiten nicht mehr als Beitrags-, sondern als Ausfallzeiten.
- Die Erhöhung des Beitragssatzes zur RV von 18% auf 18,5% wird vom 1.1.1984 auf den 1.9.1983 vorgezogen.

1984
Haushaltsbegleitgesetz 1984

- Kürzung der Rentenanpassung durch Aktualisierung der ABG; deren Anpassungssatz richtet sich nicht mehr nach der Entwicklung der Arbeitsentgelte in einem Dreijahreszeitraum, sondern nach der Arbeitsentgeltentwicklung im Kalenderjahr vor der Anpassung.
- Verschärfung des Anspruchs für den Bezug von BU/EU-Renten (innerhalb einer Rahmenfrist von 5 Jahren vor Eintritt der BU/EU müssen mindestens 3 Jahre Beiträge gezahlt worden sein).
- Verringerung der erforderlichen Wartezeit für das Altersruhegeld mit 65 Jahren von 180 auf 60 Monate.
- Stärkere Einbeziehung von Einmalzahlungen (z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld) in die Beitragspflicht.
- Für Neurentner wird der Kinderzuschuss gestrichen - an seine Stelle tritt das gesetzliche Kindergeld.
- Herabsetzung der Witwenabfindung bei Wiederheirat von 5 auf 2 Jahresrentenbeträge.
- Senkung der Rentenversicherungsbeiträge für Behinderte in WfB von 90% auf 70%.

1985
Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes und der gesetzlichen Rentenversicherung

- Erhöhung des Beitragssatzes von 18,5% auf 18,7%.

1985
Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung

- Erhöhung des Beitragssatzes von 18,7% auf 19,2% ab Juni 1985 (zunächst befristet bis Ende 1985).
- Neufestsetzung und Erhöhung des individuellen KVdR-Beitragssatzes (1.7.1985: 4,5%; 1.7.1986: 5,2%; 1.7.1987: 5,9%).

1986
Gesetz zur Neuordnung der Hinterbliebenenrenten sowie zur Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung (HEZG)

- Rentenbegründende und rentensteigernde Anrechnung von Kindererziehungszeiten:
  - Die ersten 12 Monate nach der Geburt werden dem erziehenden Elternteil als Beitragszeit zu 75% des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten gutgeschrieben.
  - Bei abhängig beschäftigten Müttern beträgt das Erziehungsjahr wegen der Verrechnung mit den Schutzfristen nach dem MuSchG nur 10 Monate; Frauen, die nach der Schutzfrist wieder berufstätig sind, kommen nicht in den (vollen) Genuss des Kindererziehungsjahres.
  - Frauen der Geburtsjahrgänge von vor 1921 erhalten seit Oktober 1987 (bzw. wegen der zeitlichen Staffelung bei der Leistungseinführung nach Geburtsjahrgängen: seit Oktober 1990) entspre-

chende Leistungen nach dem Kindererziehungsleistungs-Gesetz (KLG) von 1987.

- Neuordnung der Hinterbliebenenrenten durch Einführung des sog. Anrechnungs-Modells. Witwen und Witwer haben unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Auf den Hinterbliebenenrentenanspruch wird eigenes Einkommen in Höhe von 40% angerechnet, soweit es einen bestimmten (dynamisierten) Freibetrag (zunächst 900 DM plus 190 DM je waisenrentenberechtigtes Kind) übersteigt. Nicht als Einkommen angerechnet werden u.a. Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung sowie Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst. Das Anrechnungs-Modell führt die Bedürftigkeitsprüfung in die Rentenversicherung ein.

1989

Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (RRG 1992)

- Neukodifizierung des gesamten Rentenrechts im Sozialgesetzbuch (SGB VI) durch das RRG 92.
- Endgültiger Abschied von der Bruttolohnorientierung der Renten; künftig (erstmals zum 1.7.1992) richtet sich die Rentenanpassung nach der Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter im Vorjahr.
- Beginnend im Jahre 2001 werden die Altersgrenzen von 60 (vorgezogenes Altersruhegeld wegen Arbeitslosigkeit und für Frauen) und 63 (vorgezogenes Altersruhegeld für langjährig Versicherte) stufenweise auf die Regelaltersgrenze von 65 Jahren angehoben.
- Altersrente kann auch dann vor Erreichen der Regelaltersgrenze von 65 Jahren bezogen werden - allerdings unter Inkaufnahme von versicherungstechnischen Abschlägen in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (bei maximal drei Jahren vorgezogenem Altersruhegeld entspricht das einer dauerhaften Rentenkürzung von 10,8%).
- Wer die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente erfüllt, kann statt der Vollrente auch eine Teilrente in Höhe von 1/3, 1/2 oder 2/3 der Vollrente in Anspruch nehmen und bis zu bestimmten Hinzuverdienstgrenzen (die mit dem vollendeten 65. Lebensjahr entfallen) weiter arbeiten.
- Für Geburten ab 1992 werden drei Jahre (bisher: 1 Jahr) pro Kind rentenbegründend und rentensteigernd anerkannt.
- Personen, die ehrenamtliche Pflegeleistungen erbringen, können ihre freiwilligen RV-Beiträge Pflichtbeiträgen gleichstellen lassen.
- Zeiten des Lohnersatzleistungsbezugs (wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit) werden (ab 1995) wieder zu Pflichtbeitragszeiten.
- Für die Bezieher von Kg sowie von Alg und Alhi zahlen die Sozialleistungsträger (Krankenkassen und Kranke je zur Hälfte sowie BA und Bund alleine) ab 1995 Rentenversicherungsbeiträge auf der Basis von 80% des letzten Bruttoarbeitsentgelts (bisher: auf der Basis der Lohnersatzleistungshöhe).
- Zeiten der abgeschlossenen Schul-, Fachschul- und Hochschulausbildung werden bis zu maximal 7 Jahren (bisher: maximal 13 Jahre) mit maximal 75% des Durchschnittseinkommens aller Versicherten bewertet.
- Das Erfordernis der Halbbelegung für die Anrechnung von Ausfallzeiten (jetzt: Anrechnungszeiten) entfällt - diese Zeiten werden auf jeden Fall berücksichtigt. Ihre Bewertung richtet sich nach dem neu eingeführten Gesamtleistungsmodell.
- Die ersten 4 (bisher 5) Versicherungsjahre werden mit 90% des Durchschnittseinkommens aller Versicherten bewertet.
- Pflichtbeiträge aus dem Zeitraum 1973 bis 1991 (bisher: im Zeitraum vor 1973) werden unter bestimmten Voraussetzungen auf 75% des Durchschnittsentgelts aller Versicherten angehoben - bei einer Wartezeiterfüllung von 35 rentenrechtlichen Jahren (sog. Rente nach Mindestentgeltpunkten).
- Berücksichtigungszeiten werden eingeführt bzw. erweitert:
  - für Kindererziehung bis zum vollendeten 10. Lebensjahr des Kindes (auch rückwirkend),
  - für Zeiten ehrenamtlicher Pflege (ab 1992, dafür zeitlich unbegrenzt). Beides hat Auswirkungen auf den Anwartschaftserhalt für BU-/EU-Renten, die Wartezeitanrechnung sowie die Schließung von Versicherungslücken im Rahmen des Gesamtleistungsmodells.
- Die bisherige Möglichkeit der Höherversicherung wird zum 1.1.1992 weitgehend abgeschafft. - Nur wer vor dem 1.1.1992 bereits Höherversicherungsbeiträge geleistet hat oder vor dem 1.1.1942 geboren ist, kann von da an noch Höherversicherungsbeiträge (also Beiträge neben Pflicht- oder freiwilligen Beiträgen) leisten.

1991

Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei der Bundesanstalt für Arbeit

- Senkung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung von 18,7% auf 17,7% ab April 1991.

1992

Rentenüberleitungsgesetz (RÜG)

- Zum 1.1.1992 wird das gesamte Rentenrecht (SGB VI) auf die neuen Länder übertragen. Dies heißt insbesondere: vor allem langjährig versicherte Männer können statt mit 65 Jahren bereits mit 63 Jahren Altersruhegeld beziehen. An die Stelle von einheitlichen Invalidenrenten, die eine Erwerbsminderung von mindestens 2/3 voraussetzten, treten BU-/EU-Renten, deren Anspruchsvoraussetzungen günstiger gestaltet sind. Bei der Übertragung der Hinterbliebenenrenten-Regelung treten großzügige Verbesserungen ein.
- Die Umstellung der Renten erfolgt auf der Grundlage der Zahl der zurückgelegten Beschäftigungszeiten und der sonstigen rentenrechtlichen Zeiten sowie des individuellen Durchschnittseinkommens der letzten 20 Arbeitsjahre pauschaliert. SGB VI- fremde Elemente des DDR-Rentenrechts werden »separiert«, um die anpassungsfähige »dynamische« Rente zu ermitteln:
  - Der gesamte Rentenbestand wurde per 31.12.1991 neu berechnet. Die Differenz zwischen dem anpassungsfähigen und dem per 31.12.1991 tatsächlich ausgezahlten Rentenbetrag wird als konstanter »Auffüllbetrag« weiter gezahlt. Mit den Rentenanpassungen ab 1996 wird der Auffüllbetrag in Stufen aufgezehrt, bis nur noch der anpassungsfähige Teil übrig bleibt.
  - Neurentner der Jahre 1992 und 1993 erhalten mindestens den fiktiv auf den 31.12.1991 berechneten Rentenbetrag - zuzüglich der zwischenzeitlichen Rentenanpassung(en) (Vergleichsrente). Wird dieser Betrag (Vergleichsrente) durch die SGB VI-Rente nicht erreicht, so wird die Differenz als »Rentenzuschlag« gewährt, der - wie der Auffüllbetrag der Bestandsrenten - nicht dynamisiert und ab 1996 aufgezehrt wird.
  - Gleiches gilt für Neurentner der Jahre 1994 bis 1996, die allerdings anstelle des Rentenzuschlags einen sog. »Übergangszuschlag« erhalten, der von Anfang an bei jeder Rentenanpassung verrechnet wird, bis die dynamische SGB VI-Rente den Vergleichsrentenbetrag übersteigt. Dies gilt bereits ab 1992 für überführte Leistungen aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen.
- Die Anpassung der Renten - aktueller Rentenwert (Ost) - stellt ab auf ein Nettorentenniveau, das demjenigen in den alten Ländern entspricht. Anpassungen können dementsprechend auch abweichend vom Anpassungstermin 1. Juli vorgenommen werden. - Maßgebend für die Anpassungshöhe ist die (geschätzte) voraussichtliche Entwicklung des durchschnittlichen Nettoentgelts (Ost) im Jahr der Rentenanpassung (ex-ante) und nicht - wie in den alten Ländern - dessen tatsächliche Veränderung im Vorjahr (ex-post). Dieses Verfahren soll die starke Dynamik bei den Entgelten schnellstmöglich an die Rentner weitergeben.
- Der nach dem Einigungsvertrag befristete Sozialzuschlag für Niedrigrenten wird auf Rentenzugänge bis Ende 1993 verlängert und modifiziert. Mit dem Jahre 1997 entfällt der Sozialzuschlag für alle Bestandsrenten endgültig.

1993

Haushaltsgesetz 1993

- Für 1993 wird der Beitragssatz zur RV von 17,7% auf 17,5% gesenkt.

1994

Beitragssatzverordnung 1994 (BSV 1994)

- Für 1994 beträgt der Beitragssatz zur RV 19,2%.

1995

Beitragssatzverordnung 1995 (BSV 1995)

- Für 1995 beträgt der Beitragssatz zur RV 18,6%.

1996
Beitragssatzverordnung 1996 (BSV 1996)
- Für 1996 beträgt der Beitragssatz zur RV 19,2%.

1996
Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze
- Um der weiteren Auszehrung der GRV vorzubeugen, wird das Befreiungsrecht von der Versicherungspflicht zur GRV wegen Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk neu geregelt. War für das Befreiungsrecht bislang allein die Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk maßgebend, so muss der Betreffende jetzt darüber hinaus
  - Pflichtmitglied in der jeweiligen berufsständischen Kammer sein und
  - einer Berufsgruppe angehören, für die bereits vor dem 1.1.1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer bestand.
- Konnte bisher ein Versicherter neben seiner BU-Rente in einer Tätigkeit, in die er nach dem Gesetz nicht verwiesen werden kann, oder neben seiner EU-Rente auf Kosten seiner Gesundheit unbegrenzt hinzuverdienen, so gelten jetzt folgende Hinzuverdienstgrenzen:
  - EU-Renten: ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße = Geringfügigkeitsgrenze; liegt der Hinzuverdienst höher, so besteht nur noch Anspruch auf die geringere BU-Rente (unter Beachtung der dortigen Hinzuverdienstgrenzen).
  - BU-Renten in Höhe von
    a) 1/3 der Vollrente: das 87,5fache,
    b) 2/3 der Vollrente: das 70fache und
    c) 1/1 der Vollrente: das 52,5fache
    des AR vervielfältigt mit den EP des letzten Kalenderjahres vor Eintritt der BU - mindestens jedoch mit 0,5 EP (Mindesthinzuverdienstgrenze).

  Je höher der Hinzuverdienst, umso niedriger fällt demnach die BU-Rente aus. - Für den BU-/EU-Versichertenrentenbestand gelten die neuen Hinzuverdienstgrenzen erst ab dem Jahre 2001. - Nicht zum Arbeitsentgelt zählt u.a. das Entgelt, das ein Behinderter in einer anerkannten WfB erhält.

1996
2. SGB-VI-ÄndG
- Das Rentenanpassungsverfahren in den neuen Ländern wird umgestellt. Künftig (erstmals zum 1. Juli 1996) richtet sich der Anpassungssatz (analog dem Verfahren in den alten Ländern) nach der Veränderung der Nettoentgelte der Beschäftigten in den neuen Ländern im Vorjahr zum vorvergangenen Jahr - unter Berücksichtigung der Belastungsveränderung bei den Renten (Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung).
- Eine Anpassung der Renten in den neuen Ländern findet nur noch einmal jährlich zum 1. Juli statt.
- Bei den Anspruchsvoraussetzungen für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird gesetzlich festgeschrieben, dass leistungsgeminderte, aber noch vollschichtig einsatzfähige Versicherte keinen Anspruch auf BU-/EU-Rente haben. Durch Festschreibung dieser sog. abstrakten Betrachtungsweise für den genannten Personenkreis soll einer möglichen Entwicklung der Rechtsprechung, die Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage (sog. konkrete Betrachtungsweise) auf noch vollschichtig einsatzfähige Versicherte auszudehnen, ein Riegel vorgeschoben werden.

1996 (August)
Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand
- Die Anspruchsvoraussetzungen für die bisherige Altersrente wegen Arbeitslosigkeit können künftig auch durch die Ausübung einer insgesamt mindestens 24-monatigen Altersteilzeitarbeit nach dem vollendeten 55. Lebensjahr erfüllt werden (Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit). Altersteilzeitarbeit in diesem Sinne liegt aber nur vor, wenn für den Versicherten nach dem Altersteilzeitgesetz
  - Aufstockungsbeträge zum Arbeitsentgelt (um mindestens 20% auf mindestens 70% des Vollzeitnettoentgelts) und
  - Beiträge zur GRV für den Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt aus Altersteilzeit und mindestens 90% des Vollzeitarbeitsentgelts
    gezahlt worden sind.
- Die Altersgrenze von 60 Jahren bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit wird für die nach 1936 geborenen Versicherten (also ab dem Jahre 1997) in monatlichen Schritten auf das vollendete 63. Lebensjahr (ab Dezember 1999) angehoben. Die weitere Anhebung der Altersgrenze auf das vollendete 65. Lebensjahr erfolgt entsprechend den Vorgaben des RRG 92 ab Geburtsjahrgang 1949.
- Ein Vertrauensschutz (hinsichtlich der Anhebung der Altersgrenzen entsprechend dem Stufenplan des RRG 92) wird hauptsächlich Personen gewährt, die
  - bis zum 14.2.1941 geboren sind und am 14.2.1996 arbeitslos waren oder deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündigung/Vereinbarung, die vor dem 14.2.1996 erfolgt ist, nach dem 13.2.1996 beendet worden ist und die daran anschließend arbeitslos geworden sind, oder
  - bis zum 14.2.1944 geboren sind und aufgrund eines Sozialplans von vor dem 14.2.1996 aus einem Betrieb der Montanindustrie ausgeschieden sind.
- Eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit (bis zu 3 Jahre vor Erreichen der jeweiligen Regelaltersgrenze, allerdings nicht vor vollendetem 60. Lebensjahr) bleibt möglich; sie ist aber verbunden mit dauerhaften Rentenabschlägen in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 10,8%).
- Zwecks (Teil-) Kompensation von Rentenabschlägen wegen vorzeitigem Bezug einer (irgendeiner!) Altersrente wird die Möglichkeit zur Zahlung zusätzlicher Beiträge an die GRV eingeführt (für ArbN ab frühestens dem vollendeten 55. und bis spätestens zum vollendeten 65. Lebensjahr). Hierfür Verwendung finden sollen beispielsweise Sozialplanmittel bzw. Mittel, die der ArbGeb bislang für sog. Vorruhestandspläne aufgebracht hat.

1997
Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG)
- Die Versicherungsfreiheit von Studenten bei einer - mehr als geringfügigen - Beschäftigung wird aufgehoben (ab 1.10.1996). Weiterhin versicherungsfrei bleiben Beschäftigungen, die auf zwei Monate im Jahr begrenzt sind.
- Das Wiederholungsintervall für medizinische Reha-Maßnahmen (Kuren) wird auf mindestens vier Jahre festgeschrieben. Bei Berechnung des Intervalls zählen Reha-Maßnahmen anderer Träger (z.B. Krankenkasse) mit. Die Dauer der Kuren selbst wird auf im Regelfall drei Wochen verkürzt. - Medizinische Reha-Leistungen werden vom RV-Träger nicht mehr erbracht für Versicherte, die Leistungen beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt werden (z.B.: Alüg, Alg nach § 105c AFG - nicht hingegen: BU-/EU-Renten). - Auf je fünf Tage einer stationären medizinischen Reha-Maßnahme werden zwei Urlaubstage angerechnet (Ausnahme: bei Arbeitsunfähigkeit des ArbN sowie bei Anschluss-Reha); der gesetzliche Jahresurlaub (24 Werktage) darf hierdurch nicht unterschritten werden.
- Die Höhe des Übg (Anspruch besteht künftig auch bei ambulanter/teilstationärer medizinischer Reha) wird gekürzt bei
  - medizinischer Reha von 90%/75% auf 75%/68% (mit/ohne Kind(er)),
  - beruflicher Reha von 80%/70% auf 75%/68% und
  - Arbeitslosigkeit im Anschluss an berufliche Reha von 68%/63% auf 67%/60%.
- Der Betrag der täglichen Zuzahlung bei Kuren steigt von 12 DM auf 25 DM (neue Länder: von 9 DM auf 20 DM). - Nur bei Anschluss-Reha an eine Krankenhausbehandlung bleibt es bei dem Betrag von 12 DM (9 DM) für längstens 14 Tage im Kalenderjahr.
- Die Altersgrenze für die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit wird ab dem Jahre 2000 von 63 Jahren unmittelbar weiter in monatlichen Schritten auf 65 Jahre (ab Dezember 2001) angehoben. Ein vorgezogener Bezug mit vollendetem 60. Lebensjahr bleibt möglich - er ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in

Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 18,0%) verbunden.

- Die Altersgrenze für die Altersrente für Frauen wird ab dem Jahre 2000 in monatlichen Stufen von 60 Jahren auf 65 Jahre (ab Dezember 2004) angehoben. Ein vorgezogener Bezug mit vollendetem 60. Lebensjahr bleibt möglich - er ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 18,0%) verbunden. - Ein Vertrauensschutz (hinsichtlich der Anhebung der Altersgrenzen entsprechend dem Stufenplan des RRG 92) wird nur jenen Frauen gewährt, die
  - bis zum 7.5.1941 geboren sind und am 7.5.1996 arbeitslos waren oder deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündigung/Vereinbarung, die vor dem 7.5.1996 erfolgt ist, nach dem 6.5.1996 beendet worden ist, oder
  - bis zum 7.5.1944 geboren sind und aufgrund eines Sozialplans von vor dem 7.5.1996 aus einem Betrieb der Montanindustrie ausgeschieden sind.

    Ein Vertrauensschutz für weiterhin erwerbstätige Frauen wird dagegen nicht gewährt.
- Die Altersgrenze für die Altersrente für langjährig Versicherte wird ab dem Jahre 2000 in monatlichen Stufen von 63 auf 65 Jahre (ab Dezember 2001) angehoben. Ein vorgezogener Bezug mit vollendetem 63. Lebensjahr bleibt möglich - er ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 7,2%) verbunden.
- Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung (Schule, Fachschule, Hochschule) werden künftig nur noch im Umfang von bis zu drei (bisher: bis zu sieben) Jahren berücksichtigt. Zeiten vor vollendetem 17. Lebensjahr (bisher: 16. Lebensjahr) bleiben dabei außen vor (voll wirksam für Rentenzugänge ab 2001).
- Pflichtbeitragszeiten einer beruflichen Ausbildung, die bislang im Umfang von vier Jahren einheitlich mit mindestens 90% des allgemeinen Durchschnittsverdienstes bewertet wurden (sog. erste vier Versicherungsjahre), werden künftig auch zu Anrechnungszeiten. Als solche werden sie im Umfang von nur noch drei Jahren (ggf. auch weitere nachgewiesene Zeiten) mit bis zu 75% des sog. individuellen Gesamtleistungswerts - höchstens aber mit 75% des allgemeinen Durchschnittsverdienstes - bewertet (sog. begrenzte Gesamtleistungsbewertung - voll wirksam für Rentenzugänge ab 2001). In einer Vergleichsberechnung wird ermittelt, ob die Berücksichtigung der tatsächlichen Arbeitsverdienste oder der Anrechnungszeit günstiger ist.
- Zeiten der Arbeitslosigkeit oder Krankheit ohne Leistungsbezug, die als Anrechnungszeiten bislang im Rahmen der sog. begrenzten Gesamtleistungsbewertung berücksichtigt wurden, werden (in vollem Umfang: bei Rentenbeginn ab 2001) zu Anrechnungszeiten ohne Bewertung (also ohne EP) bei der Rente. Mit solchen Zeiten können demnach nur noch Lücken geschlossen (so dass sie keine negativen Auswirkungen auf die Bewertung anderer beitragsloser Zeiten haben), Anwartschaften erhalten (z.B. auf BU-/EU-Rente) und Wartezeiten erfüllt (z.B. die 35 Jahre für das flexible Altersruhegeld mit 63 Jahren) werden.
- Bei der Festsetzung des Beitragssatzes zur RV werden künftig auch die illiquiden Mittel der Schwankungsreserve für das Erreichen des Mindestsolls (Reserve von einer Monatsausgabe am Jahresende) berücksichtigt.
- Die RV-Beiträge der BA bzw. des Bundes (und damit auch die späteren Leistungen der RV) für Alhi-Empfänger (bisher grundsätzlich auf der Basis von 80% des Bemessungsentgelts) werden in den Fällen, in denen die Alhi wegen der Anrechnung anderen Einkommens gekürzt wird, in entsprechendem Verhältnis reduziert.
- Der im Rahmen des Fremdrentenrechts vorzunehmende Abschlag auf die nach den Tabellenwerten ermittelten EP wird bei allen künftigen Rentenzugängen einheitlich auf 40% (bisher: 30% bei Zuzug nach 1990) erhöht. - Zudem werden die sich nach dem Fremdrentengesetz ergebenden EP für nach dem 6. Mai 1996 zugezogene Aussiedler auf höchstens 25 EP begrenzt. Bei Ehegatten oder in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Berechtigten wird die Zahl der EP nach dem Fremdrentenrecht auf höchstens insgesamt 40 EP begrenzt.

1997

Beitragssatzverordnung 1997 (BSV 1997)

- Für 1997 beträgt der Beitragssatz zur RV 20,3%.

1998

Beitragssatzverordnung 1998 (BSV 1998)

- Für 1998 beträgt der Beitragssatz zur RV 20,3%.

1998

Erstes SGB-III-Änderungsgesetz (1. SGB-III-ÄndG)

- Durch eine Änderung des EStG ist die Zahlung zusätzlicher Rentenbeiträge des ArbGeb nach § 187a SGB VI - zwecks (Teil-) Kompensation von Rentenabschlägen des ArbN bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente - bis zur Hälfte des insgesamt (ab 1997) geleisteten zusätzlichen Rentenbeitrags von der Steuer freigestellt.

1998

Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Altersteilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonaten nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.
- Beiträge, die nach Beginn der Rente (wegen Erwerbsminderung oder wegen Todes) für noch offene Wertguthaben aufgrund flexibler Arbeitszeitmodelle nachträglich gezahlt worden sind, werden leistungsrechtlich als rechtzeitig gezahlte Pflichtbeiträge behandelt.

1998 (April)

Gesetz zur Finanzierung eines zusätzlichen Bundeszuschusses zur gesetzlichen Rentenversicherung

- Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten erhält in jedem Kalenderjahr zur pauschalen Abgeltung nicht beitragsgedeckter Leistungen einen zusätzlichen Bundeszuschuss (April - Dezember 1998: 9,6 Mrd. DM; 1999: 15,6 Mrd. DM). Für die Kalenderjahre ab 2000 verändert sich der zusätzliche Bundeszuschuss jährlich entsprechend der Veränderungsrate der Steuern vom Umsatz (hierbei bleiben Steuersatzänderungen im Jahr ihres Wirksamwerdens unberücksichtigt).

1999

Rentenreformgesetz 1999 (RRG 1999)

- Die Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen Alters als Teilrente richten sich ab dem Jahre 2000 nach der Summe der EP der letzten drei (bisher: des letzten) Kalenderjahre vor Beginn der ersten Rente wegen Alters. - Bei Bestandsrenten (31.12.1999) bleibt es bei den bisherigen Regelungen.
- Die Altersrente für langjährig Versicherte kann künftig ab Vollendung des 62. (bisher: 63.) Lebensjahres vorzeitig in Anspruch genommen werden (Abschläge dann bis zu 10,8% statt bisher bis zu 7,2%). Die Absenkung der Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme erfolgt in Zweimonats-Schritten; sie beginnt im Jahre 2010 (Jahrgang 1948) und ist Ende 2011 (für ab November 1949 geborene Versicherte) abgeschlossen.
- Die Altersgrenze für die Altersrente für Schwerbehinderte wird ab dem Jahre 2000 (betroffen: Geburtsjahrgänge ab 1940) in monatlichen Stufen um je einen Monat auf 63 (bisher: 60) Jahre angehoben. Zudem hat der Personenkreis der vermindert Erwerbsfähigen (GdB unter 50%) von da an keinen Anspruch mehr auf diese Rentenart. Die vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente für Schwerbehinderte

mit vollendetem 60. Lebensjahr bleibt möglich, sie ist aber mit einem dauerhaften Rentenabschlag in Höhe von 0,3% pro vorgezogenem Monat (also bis zu 10,8%) verbunden. - Ausgenommen von der Neuregelung bleiben zum einen der Rentenbestand am 31.12.1999 sowie Versicherte, die (a) spätestens am 10. Oktober 1997 (3. Lesung im Bundestag) ihr 55. Lebensjahr vollendeten und an diesem Tag (und natürlich auch noch bei Rentenbeginn) schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig waren oder (b) vor 1942 geboren sind und mindestens 45 Jahre Pflichtbeiträge (ohne Pflichtbeitragszeiten wegen des Bezugs von Alg/Alhi) haben.

- Ab dem Jahre 2012 werden (neue) Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit und für Frauen nicht mehr geleistet, d.h. diese Rentenarten entfallen (betroffen: Geburtsjahrgänge ab 1952). Arbeitslose und Frauen können dann nur noch als langjährig Versicherte oder Schwerbehinderte vor Vollendung des 65. Lebensjahres Altersrente beziehen; die Wartezeit für diese Rentenarten beträgt 35 Jahre an Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Zeiten aus einem Versorgungsausgleich, Anrechnungszeiten, Zurechnungszeit oder Berücksichtigungszeit (bei den wegfallenden Rentenarten bisher: 15 Jahre an Beitragszeiten, Ersatzzeiten oder Zeiten aus einem Versorgungsausgleich). - Für die Übergangszeit ab dem Jahre 2000 bis zum Jahre 2011 werden folgende Änderungen bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit vorgenommen:
  - Als Anspruchsvoraussetzung müssen die insgesamt 52 Wochen Arbeitslosigkeit nach Vollendung eines Lebensalters von 58 Jahren und 6 Monaten vorgelegen haben (bisher: innerhalb von 1,5 Jahren vor Rentenbeginn), so dass eine zwischenzeitliche Beschäftigung von mehr als 6 Monaten einer Wiederbewilligung der Altersrente nicht mehr entgegensteht.
  - Der Zeitraum der letzten 10 Jahre vor Rentenbeginn, innerhalb dessen 8 Pflichtbeitragsjahre gelegen haben müssen, verlängert sich auch um Zeiten des Bezugs einer Altersrente (bisher nur: Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit).
- Die bisherigen Renten wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit sowie die spezielle Altersrente für Berufs- oder Erwerbsunfähige mit 60 Jahren werden für Rentenzugänge ab dem Jahre 2000 abgeschafft. Stattdessen erhalten Versicherte bis zum vollendeten 65. Lebensjahr evtl. eine Rente (grundsätzlich als Zeitrente für längstens drei Jahre) wegen teilweiser (RF=0,5) oder voller (RF=1,0) Erwerbsminderung; hierbei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage (konkrete Betrachtungsweise) nicht mehr zu berücksichtigen. Teilweise (voll) erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden (drei Stunden) täglich auszuüben. - Für jeden Kalendermonat, für den Versicherte eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vor vollendetem 63. Lebensjahr in Anspruch nehmen, erhalten sie einen dauerhaften Rentenabschlag von 0,3% (maximal: 10,8%). - Bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung werden Arbeitsentgelt sowie eine Reihe von (dem Arbeitsentgelt gleichgestellten) Sozialleistungen zur Hälfte auf die Rente angerechnet, sofern sie den Freibetrag übersteigen. Der Freibetrag beträgt das 15,5fache des AR, vervielfältigt mit der Summe der EP aus den letzten drei Kalenderjahren vor Eintritt der Erwerbsminderung (mindestens das 13-fache des AR, was etwa einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße entspricht). Wird neben einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung eine Sozialleistung (etwa Alg) bezogen, so ist bei der Einkommensanrechnung das der Sozialleistung zugrundeliegende Arbeitsentgelt zu berücksichtigen - und zwar auch dann, wenn die Sozialleistung aus Gründen ruht, die nicht im Rentenbezug liegen (z.B. Sperrzeit beim Alg); dies gilt auch für Renten wegen voller Erwerbsminderung. - Für den BU-/EU-Rentenbestand zum 31.12.1999 bleibt es (solange die Voraussetzungen nach altem Recht weiter vorliegen) bei den bisherigen Regelungen; dies gilt für die Hinzuverdienstgrenzen nur mit Einschränkungen, da auch bei BU-/EU-Renten alten Rechts ab dem Jahre 1999 die nach neuem Recht dem anzurechnenden Arbeitsentgelt gleichstehenden Sozialleistungen berücksichtigt werden (hiervon ausgenommen sind Rentenzugänge vor 1999 lediglich für eine Übergangszeit bis zum Ende des Jahres 2000).
- Bei der Zurechnungszeit (Erwerbsminderungs-, Witwen-, Witwer-, Waisen- und Erziehungsrenten) wird die Zeit zwischen Vollendung des 55. und 60. Lebensjahres bis zu zwei Drittel oder 40 Monate (bisher: zu einem Drittel = 20 Monate) angerechnet. Bei Rentenbeginn vor dem Jahre 2003 erfolgt die Erhöhung der Zurechnungszeit ab dem Jahre 2000 von bisher 20 auf 40 Monate in monatlichen Stufen.
- Bei der Ermittlung des AR bzw. AR(O) wird ab Juli 1999 (einheitlich für West und Ost) zusätzlich ein Faktor für die Veränderung der durchschnittlichen Lebenserwartung der 65jährigen seit 1990 (entnommen aus der Periodensterbetafel des Statistischen Bundesamtes) zur Hälfte berücksichtigt (Demografiefaktor: $[(LEB_{t-9} / LEB_{t-8} - 1)/2+1]$). Ziel ist eine Senkung des Rentenniveaus. Der Demografiefaktor ist nicht anzuwenden, soweit seine Anwendung (a) zu einer Verringerung des bisherigen AR oder (b) zu einem Netto-Standardrentenniveau von unter 64 %.
- Die Bewertung von Kindererziehungszeiten wird stufenweise von bisher 75% auf 100% des Durchschnittsentgelts angehoben (ab Juli 1998: 85%; ab Juli 1999: 90%; ab Juli 2000: 100% - dies gilt für Rentenzugang und -bestand sowie für Leistungen nach dem KLG) und bis zur jeweiligen BBG additiv zu evtl. zeitgleichen Beitragszeiten angerechnet. Additive und erhöhte Bewertung werden auch auf Berücksichtigungszeiten übertragen, was zu einem günstigeren Gesamtleistungswert und damit zu einer verbesserten Bewertung beitragsfreier Zeiten für Erziehungspersonen führt (dies gilt nicht für Berücksichtigungszeiten wegen Pflege (1.1.1992 - 31.3.1995), deren Bewertung weiterhin 75% des Durchschnittsentgelts beträgt).
- Versicherten, die bei Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses für ihre unverfallbare Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung eine Abfindung erhalten, wird die Möglichkeit gegeben, den Abfindungsbetrag (innerhalb eines Jahres nach Zahlung der Abfindung) zur Zahlung von Beiträgen zu verwenden und dadurch für eine ergänzende Altersversorgung nutzbar zu machen. Für die Ermittlung der Zuschläge an Entgeltpunkten aus diesen Beiträgen ist generell der für die alten Bundesländer maßgebliche Umrechnungsfaktor anzuwenden. Wie bei der Zahlung freiwilliger Beiträge begründet damit ein gleichhoher Beitragsaufwand bundesweit eine gleichhohe Leistung.
- Der Zugangsfaktor (dauerhafter Rentenabschlag in Höhe von 0,3% für jeden Monat des Rentenbezugs vor Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze) mindert sich (über die Altersrente für Schwerbehinderte und die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hinaus) ab dem Jahre 2000 auch bei Zugangs-Renten wegen Todes für jeden Kalendermonat, den der Versicherte vor Vollendung des 63. Lebensjahres verstorben ist und eine Rente nicht in Anspruch genommen hat (maximal um 0,108). - Bei Beginn einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder einer Rente wegen Todes (vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten) vor dem Jahre 2003 mindert sich der Zugangsfaktor in monatlichen Stufen von 1,0 (Zugang vor 2000) auf mindestens 0,892 (Zugang ab Dezember 2002) parallel zur stufenweisen Anhebung der Zurechnungszeit.
- Durch eine geänderte Methodik für die Beitragssatzfestsetzung (Korridor für die Schwankungsreserve: 1 bis 1,5 Monatsausgaben) soll ab dem Jahre 2000 die Beitragssatzentwicklung verstetigt werden.
- Die Vertrauensschutzregelung hinsichtlich der Altersgrenzenanhebung entsprechend dem RRG 92 bei der Altersrente für Frauen wird um den Tatbestand »Bezug von Vorruhestandsgeld oder Überbrückungsgeld der Seemannskasse« zum Stichtag 7. Mai 1996 erweitert. Bei der Altersrente für langjährig Versicherte wird erstmals ein (gleichlautender) Vertrauensschutztatbestand (bezogen auf den Stichtag 14. Februar 1996) eingeführt. - Der Vertrauensschutz für alle vorgezogenen Altersrenten wird zudem erweitert auf vor 1942 geborene Versicherte mit insgesamt mindestens 45 Jahren Pflichtbeiträgen; nicht berücksichtigt werden hierbei allerdings Zeiten, in denen Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Alg/Alhi bestand. Für diese Personengruppen richtet sich die Anhebung der Altersgrenzen nach dem RRG 92, das für die Altersrente für Schwerbehinderte keine Altersgrenzenanhebung vorsieht. Eventuell ab Januar 1997 bereits abschlagsgeminderte Renten wegen Arbeitslosigkeit werden rückwirkend in voller Höhe geleistet.

- Die Möglichkeit der Höherversicherung (für vor 1942 geborene bzw. diejenigen Versicherten, die bereits vor 1992 einmal einen Höherversicherungsbeitrag geleistet haben) wird zum 1.1.1998 abgeschafft.

1999

Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte

- Der Beitragssatz zur RV wird ab 1.4.1999 von 20,3% auf 19,5% gesenkt.
- Der mit dem RRG 99 in die Formel zur Ermittlung des AR bzw. AR(O) eingeführte Demografiefaktor wird für die Jahre 1999 und 2000 ausgesetzt.
- Die mit dem RRG 99 vorgesehene Neuordnung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit einschließlich der Anhebung der Altersgrenze für Schwerbehinderte, Berufs- und Erwerbsunfähige wird für das Jahr 2000 ausgesetzt. Ausgenommen von der ab 2001 Platz greifenden Anhebung der Altersgrenze sind bis zum 10.12.1943 Geborene (bisher: 10.10.1942), die am 10.12.1998 (bisher: 10.10.1997) schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig waren (und dies zu Rentenbeginn auch noch sind).
- Bei Personen (Scheinselbständige), die erwerbsmäßig tätig sind und
  - im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit mit Ausnahme von Familienangehörigen (Ehegatte, Verwandte bis zum zweiten Grade, Verschwägerte bis zum zweiten Grade, Pflegekinder des Versicherten oder seines Ehegatten) keinen versicherungspflichtigen ArbN (hierzu zählen nicht: geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) beschäftigen,
  - regelmäßig und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind,
  - für Beschäftigte typische Arbeitsleistungen erbringen (Weisungsabhängigkeit, Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers) oder
  - nicht aufgrund unternehmerischer Tätigkeit am Markt auftreten

  besteht die widerlegbare Vermutung, dass sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, wenn mindestens zwei der genannten Merkmale vorliegen. Der Auftraggeber gilt in diesen Fällen als ArbGeb, den damit alle Pflichten des SGB treffen. - Da Scheinselbständige idR keine ArbN sind und nach dem Einkommensteuerrecht als Selbständige behandelt werden, wird für die Ermittlung der Höhe des Arbeitsentgelts für alle Zweige der Sozialversicherung die Regelung in der RV über die beitragspflichtigen Einnahmen selbständig Tätiger übernommen.
- Arbeitnehmerähnliche Selbständige (nicht: Scheinselbständige), die sich dadurch auszeichnen, dass sie mit Ausnahme von Familienangehörigen keine versicherungspflichtigen ArbN (hierzu zählen nicht: geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) beschäftigen sowie regelmäßig und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind, werden in die Rentenversicherungspflicht einbezogen.
- Für versicherungspflichtige Selbständige wird ein Mindestbeitrag eingeführt; in der Höhe entspricht er dem für freiwillig Versicherte geltenden Mindestbeitrag (ein Siebtel der Bezugsgröße). - Bei auf Antrag versicherungspflichtigen Selbständigen gelten auch jene Einnahmen, die steuerrechtlich als Einkommen aus abhängiger Beschäftigung behandelt werden, als beitragspflichtiges Arbeitseinkommen.
- Die Beiträge für Kindererziehungszeiten werden ab Juni 1999 vom Bund getragen. - In Vorwegnahme der in der Koalitionsvereinbarung v. 20.10.1998 vorgesehenen Rentenstrukturreform, in der eine individuelle Beitragszahlung des Bundes für die Kindererziehung vorgesehen ist, wird für die Jahre 1999 (13,6 Mrd. DM) und 2000 (22,4 Mrd. DM) eine pauschale Beitragszahlung eingeführt. Die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten verändert sich ab dem Jahre 2001 in dem Verhältnis
  - in dem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten ArbN im vergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Größe im vorvergangenen Kalenderjahr steht,
  - in dem der Beitragssatz des Jahres, für das er bestimmt wird, zum Beitragssatz des lfd. Kalenderjahres steht,
  - in dem die Anzahl der 3jährigen im vorvergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Zahl der 3jährigen in dem dem vorvergangenen Kalenderjahr vorausgehenden Kalenderjahr steht.

  Die Beitragszahlung erfolgt in gleichen Monatsraten. - Die bis dahin geltende Regelung, wonach der Bund der RV deren Leistungen für Kindererziehung erstattete, wurde im Rahmen des RRG 92 dahingehend geändert, dass der Erstattungsbetrag pauschal in Höhe von 4,8 Mrd. DM in den Bundeszuschuss eingestellt und in den Folgejahren entsprechend fortgeschrieben (1998: ca. 7,2 Mrd. DM) wurde. Aufgrund der Neuregelung wird der Bundeszuschuss 1999 um 4,75 Mrd. DM und 2000 um weitere 2,45 Mrd. DM vermindert.
- Der Bund erstattet der RV die Aufwendungen für Leistungen nach dem Fremdrentenrecht; diese Erstattungen werden auf den zusätzlichen Bundeszuschuss angerechnet.
- Wie seit April 1998 erstattet der Bund der RV die Auffüllbeträge, Rentenzuschläge und Übergangszuschläge bei Renten aus den neuen Ländern sowie Leistungen nach dem beruflichen Rehabilitierungsgesetz - allerdings künftig ohne Anrechnung auf den zusätzlichen Bundeszuschuss.

1999 (April)

Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat festgeschrieben.
- Eine geringfügige Dauerbeschäftigung wird mit einer Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, sofern letztere versicherungspflichtig ist.
- Für ArbN in geringfügiger Dauerbeschäftigung zahlt der ArbGeb einen Pauschalbeitrag in Höhe von 12% des Entgelts an die GRV (Ausnahme: Studierende, die während eines Praktikums versicherungsfrei sind).
- ArbN in geringfügiger Dauerbeschäftigung erhalten die Möglichkeit, auf die Versicherungsfreiheit in der GRV (geringfügig versicherungsfrei Beschäftigte) zu verzichten; ArbN, die diese Möglichkeit wahrnehmen (geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigte), müssen den Pauschalbeitragssatz des ArbGebs auf den aktuell gültigen Beitragssatz zur RV (April 1999: 19,5%) aufstocken (April 1999: ArbN-Anteil 7,5%); liegt das monatliche Arbeitsentgelt unter 300 DM, so muss der ArbN den Pauschalbeitrag des ArbGebs auf jenen Betrag aufstocken, der sich ergibt, wenn der aktuelle Beitragssatz auf ein Arbeitsentgelt von 300 DM angewandt wird.
- Geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigte erwerben aufgrund ihrer geringfügigen Dauerbeschäftigung vollwertige (rentenbegründende und rentensteigernde) Pflichtbeitragszeiten; die geringfügige Dauerbeschäftigung ist zudem anspruchsbegründend für Reha-Leistungen, BU-/EU-Renten oder auch die Rente nach Mindest-EP.
- Geringfügig versicherungsfrei Beschäftigte erhalten aufgrund der Pauschalbeitragszahlung des ArbGebs Zuschläge an EP, deren Höhe nach folgender Formel ermittelt wird:

  [Arbeitsentgelt/Durchschnittsentgelt]
  x [Pauschalbeitragssatz/Beitragssatz]
- Auf die Wartezeit wird eine geringfügig versicherungsfreie Beschäftigung mit der vollen Anzahl an Monaten angerechnet, die sich ergibt, wenn die Zuschläge an EP durch die Zahl 0,0625 geteilt werden.
- Die sog. Geringverdienergrenze, wonach der Beitrag alleine vom ArbGeb getragen wird solange das Entgelt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, entfällt (Ausnahme: Azubi-Vergütung sowie Versicherte, die ein freiwilliges soziales bzw. ökologisches Jahr leisten).

1999

Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit

- Rückwirkend zum Jahresbeginn werden die Kriterien/Verfahren zur Feststellung von Scheinselbständigkeit geändert. Auf der Grundlage ihrer Amtsermittlungen hat die BfA nach den von der Rechtsprechung entwickelten Abgrenzungskriterien im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalles zu entscheiden, ob eine abhängige Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit vorliegt. Es wird klargestellt, dass nur bei Personen, die ihre Mitwirkungspflicht nicht erfüllen, eine abhängige Beschäftigung (widerlegbar) vermutet wird (Umkehr der Beweislast), wenn mindestens drei der folgenden fünf Merkmale vorliegen:

- Die Person beschäftigt im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen ArbN, dessen Arbeitsentgelt aus diesem Beschäftigungsverhältnis regelmäßig 630 DM/Monat übersteigt (die bislang geltende Ausnahmeregelung für Familienangehörige entfällt);
- sie ist auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig;
- ihr (oder ein vergleichbarer) Auftraggeber lässt entsprechende Tätigkeiten regelmäßig durch von ihm beschäftigte ArbN verrichten;
- ihre Tätigkeit lässt typische Merkmale unternehmerischen Handelns nicht erkennen;
- ihre Tätigkeit entspricht dem äußeren Erscheinungsbild nach der Tätigkeit, die sie für denselben Auftraggeber zuvor aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt hatte.

- Rückwirkend zum Jahresbeginn werden die Kriterien für rentenversicherungspflichtige ArbN-ähnliche Selbständige geändert; hierzu zählen jetzt Personen, die im Zusammenhang mit ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen ArbN (Auszubildende zählen nunmehr zu den versicherungspflichtigen ArbN) beschäftigen, dessen Arbeitsentgelt aus diesem Beschäftigungsverhältnis regelmäßig 630 DM/Monat übersteigt, und auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind. - Von der RV-Pflicht befreit werden Personen für 3 Jahre nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (gilt erneut bei zweiter Existenzgründung) sowie nach Vollendung des 58. Lebensjahres, wenn sie nach vorheriger selbständiger Tätigkeit erstmals als ArbN-ähnliche Selbständige RV-pflichtig werden. Personen, die am 31.12.1998 bereits selbständig waren und vor dem 2.1.1949 geboren sind bzw. vor dem 10.12.1998 einen Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen haben, können sich nach wie vor befreien lassen. Neu ist die Berücksichtigung vergleichbarer Vorsorge, die vorliegt, wenn vorhandenes Vermögen oder Vermögen, das aufgrund einer auf Dauer angelegten Verpflichtung angepasst wird, insgesamt eine Sicherung vergleichbar der der GRV gewährleistet. Bereits am 10.12.1998 bestehende Verträge können bis zum 30.6.2000 entsprechend modifiziert werden.

2000

Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)

- Für 2000 beträgt der Beitragssatz zur RV 19,3% (bisher: 19,5%).
- Die Bemessungsgrundlage der RV-Beiträge für Wehr-/Zivildienstleistende wird von 80% auf 60% der Bezugsgröße gesenkt.
- Die Bemessungsgrundlage der RV-Beiträge des Bundes für Alhi-Empfänger wird von 80% des dem Zahlbetrag der Alhi zugrundeliegenden Arbeitsentgelts auf den Zahlbetrag der Alhi gekürzt. - Als »Lex NRW« (vor allem Montan-Sozialpläne) wird für ArbN, die mit Inkrafttreten der Neuregelung das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben (vor 1945 Geborene) und vor dem 1.1.2000 arbeitslos und arbeitslos gemeldet waren, die Möglichkeit geschaffen, die RV-Beiträge für die Zeit des Alhi-Bezugs bis zum 30. Juni des Folgejahres aufzustocken (auf eine Bemessungsgrundlage von 80% des der Alhi zugrunde liegenden Arbeitsentgelts - unter Berücksichtigung der 1997 (WFG) eingeführten Regelung einer reduzierten Bemessungsgrundlage bei wegen Einkommensanrechnung gekürzter Alhi). Die RV-Beiträge werden in diesen Fällen vom Bund getragen, soweit Bemessungsgrundlage die gezahlte Alhi ist – im Übrigen vom Versicherten (bzw. vom ArbGeb im Rahmen des einschlägigen Sozialplans).
- Der zusätzliche Bundeszuschuss wird zur Entlastung des Bundeshaushalts gekürzt (2000: 1,1 Mrd. DM, 2001: 1,1 Mrd. DM, 2002: 1,3 Mrd. DM, 2003: 0,2 Mrd. DM).
- Der zusätzliche Bundeszuschuss wird (mit dem Ziel der Beitragssatzsenkung/-stabilisierung) um die Einnahmen des Bundes aus dem Gesetz zur Fortführung der ökologischen Steuerreform - abzüglich eines Betrages von 2,5 Mrd. DM (2000) sowie eines Betrages von 1,9 Mrd. DM (ab 2001) - erhöht (Erhöhungsbetrag). Als Abschlagszahlung werden folgende Beträge festgelegt: 2000 2,6 Mrd. DM, 2001 8,6 Mrd. DM, 2002 7,10696 EUR (13,9 Mrd. DM), 2003 9,86793 EUR (19,3 Mrd. DM); eine Abrechnung erfolgt bis zum 30. Juni des jeweils übernächsten Jahres. Die Erhöhungsbeträge verändern sich ab dem Jahre 2004 mit der Veränderungsrate der Einnahmen des Bundes aus dem Gesetz zur Fortführung der ökologischen Steuerreform.
- Die Anpassung des Ügg wird in der Zeit von Juli 2000 bis Juni 2002 auf die Inflationsrate beschränkt.
- Der AR (Rentenanpassung) wird in den Jahren 2000 und 2001 nicht entsprechend der Entwicklung der Nettolöhne in den alten bzw. neuen Ländern - abzüglich eines demographischen Faktors (2001) -, sondern entsprechend der Veränderung des Preisniveaus für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet fortgeschrieben; prognostiziert wird eine Anpassung um 0,7% (2000) bzw. 1,6% (2001).
- Die im Rahmen des RRG 99 ab dem Jahre 2000 vorgesehene Methodik für die Beitragssatzfestsetzung (Verstetigung der Beitragssatzentwicklung durch Festlegung eines Korridors für die Schwankungsreserve von zwischen 1 und 1,5 Monatsausgaben) wird für die Beitragssatzfestsetzung der Jahre 2000 bis 2003 ausgesetzt; für diese Jahre ist der Beitragssatz so festzusetzen, dass sich die Schwankungsreserve zum Ende des Jahres, für den der Beitragssatz festgesetzt wird, auf eine Monatsausgabe beläuft. Damit soll erreicht werden, dass die zusätzlichen Mittel aus der Ökosteuerreform in vollem Umfang zur Beitragssatzsenkung eingesetzt werden können.

2001

Beitragssatzverordnung 2001 (BSV 2001)

- Der Beitragssatz zur RV sinkt von 19,3% auf 19,1%.
- Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten in 2001 zahlt der Bund an die RV 22,56 Mrd. DM.

2001

Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz

- In Reaktion auf die Entscheidung des BVerfG (rechtswirksam ab dem 22.6.2000) wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt in die Bemessung des Ügg einbezogen (analog der Regelung beim Kg); im Unterschied zur Kg-Regelung greift die Übergangsregelung für Altfälle auf eine pauschale Erhöhung des Regelentgelts und des regelmäßigen Nettoarbeitsentgelts um 10% (wie für Altfälle beim Ügg der BA) zurück.

2001

Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

- An die Stelle der bisherigen BU-/EU-Renten tritt (bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres) eine zweistufige Erwerbsminderungsrente:
  - Eine *halbe Erwerbsminderungsrente* (RF=0,5) erhalten Erwerbsgeminderte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden täglich (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*).
  - Eine *volle Erwerbsminderungsrente* (RF=1,0) erhalten Erwerbsgeminderte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden täglich (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*). Eine volle Erwerbsminderungsrente erhalten auch teilweise Erwerbsgeminderte, die ihr Restleistungsvermögen wegen Arbeitslosigkeit nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können (Beibehaltung der sog. konkreten Betrachtungsweise).
  - Keine Erwerbsminderungsrente erhalten Versicherte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 6 Stunden und mehr.

  Bestand am 31.12.2000 Anspruch auf eine BU-/EU-Rente, so bleibt dieser bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres unter Fortgeltung der bisherigen Hinzuverdienstregelungen bestehen, sofern die Voraussetzungen für die Leistungsbewilligung weiter vorliegen; dies gilt im Falle von Zeitrenten auch nach Ablauf der Befristung (also für eine evtl. Neubewilligung).

  Maßstab für die Feststellung des Leistungsvermögens ist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, d.h. in jeder nur denkbaren Tätigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt. Allerdings kommen dabei nur Tätigkeiten in Betracht, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind. Die subjektive Zumutbarkeit unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung und des Status der bisherigen beruflichen Tätigkeit ist ohne Bedeutung (das Risiko der Berufsunfähigkeit wird nicht mehr durch die RV abgedeckt). – Anders als im bisherigen Recht haben künftig auch Selbständige einen Anspruch auf die volle Erwerbsminderungsrente. – In Abhängigkeit vom erzielten Hinzuverdienst kann die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in voller Höhe oder in Höhe der Hälfte geleistet werden;

die Rente wegen voller Erwerbsminderung kann in voller Höhe oder in Höhe von ¾, ½ oder ¼ geleistet werden. – *Vertrauensschutzregelung*:
  - Das Risiko der Berufsunfähigkeit wird von der RV weiterhin abgedeckt für Versicherte, die vor dem 2.1.1960 geboren sind; sie erhalten bei Berufsunfähigkeit eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (RF=0,5; bisher RF für BU=0,6667, also Senkung des Absicherungsniveaus).
  - Anspruch auf eine große Witwen-/Witwerrente behalten auch weiterhin Witwen/Witwer, die
  - vor dem 2.1.1960 geboren und berufsunfähig sind, oder
  - am 31.12.2000 bereits berufs- oder erwerbsunfähig waren und dies ununterbrochen sind.
- Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie große Witwen-/Witwerrenten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit werden grundsätzlich nur noch als Zeitrenten für längsten 3 Jahre nach Rentenbeginn geleistet – die Befristung kann wiederholt werden; Zeitrenten sind frühestens vom Beginn des 7. Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles an zu zahlen (in der Zwischenzeit haben idR die KKn Kg zu gewähren). – Renten, auf die unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage ein Anspruch besteht, können von Beginn an nur dann unbefristet geleistet werden, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Leistungsminderung behoben werden kann (wovon auch nach einer Gesamtdauer der Befristung von 9 Jahren auszugehen ist).
- Die Altersgrenze bei der Altersrente für Schwerbehinderte wird in monatlichen Schritten um jeweils einen Monat vom vollendeten 60. auf das vollendete 63. Lebensjahr angehoben (betroffen: Geburtsjahrgänge ab 1941). Der Anspruch auf Schwerbehindertenaltersruhegeld wird zudem auf Schwerbehinderte begrenzt (bisher: auch Berufs- oder Erwerbsunfähige); bestand am 31.12.2000 Anspruch auf eine Altersrente für Schwerbehinderte, Berufsunfähige oder Erwerbsunfähige so besteht dieser als Anspruch auf Altersrente für Schwerbehinderte weiter. – Die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente ab Vollendung des 60. Lebensjahres bleibt – unter Inkaufnahme eines geminderten ZF, also von Rentenabschlägen bis maximal 10,8% – weiterhin möglich. Der ZF mindert sich auch bei Hinterbliebenenrenten, wenn der Versicherte als Nichtrentenbezieher vor Vollendung des 63. Lebensjahres stirbt. – *Vertrauensschutzregelung*:
  - Nicht schwerbehinderte Versicherte, die vor dem 1.1.1951 geboren sind, können auch weiterhin Anspruch auf die Altersrente für Schwerbehinderte haben, wenn sie berufs- oder erwerbsunfähig nach dem am 31.12.2000 geltenden Recht sind.
  - Die Altersgrenze von 60 Jahren wird nicht angehoben für Versicherte,
  - die bis zum 16.11.1950 geboren sind und am 16.11.2000 bereits schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig nach dem am 31.12.2000 geltenden Recht waren oder
  - die vor dem 1.1.1942 geboren sind und mindestens 45 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben; nicht berücksichtigt werden hierbei allerdings Zeiten, in denen Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Alg/Alhi bestand.
- Bei Erwerbsminderungsrenten oder Renten wegen Todes wird die Zeit zwischen vollendetem 55. und 60. Lebensjahr künftig (endgültig für Rentenbeginn ab Dezember 2003) in vollem Umfang als sog. Zurechnungszeit angerechnet.
- Gegenüber der im HSanG festgelegten Abschlagshöhe wird der Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss für die Jahre 2001 bis 2003 gekürzt (Folge der Steuerentlastungsregelung für die Landwirtschaft, die das der RV zugedachte Aufkommen aus der Ökosteuer reduziert hat – Agrardieselgesetz) und zudem nicht mehr als Abschlagszahlung, sondern als endgültiger Betrag festgeschrieben. Der Erhöhungsbetrag beläuft sich demnach auf: 2,6 Mrd. DM (2000), 8,14 Mrd. DM (2001=./.460 Mio. DM), 6,8104 Mrd. EUR (2002=./.296,55 Mio. EUR) und 9,51002 EUR (2003=./.357,9 Mio. EUR). Entsprechend dem herabgesetzten Ausgangswert wirkt die Absenkung in den Folgejahren fort. – Die Dynamisierung des Erhöhungsbetrages ab dem Jahre 2004 wird umgestellt auf die Entwicklung der Bruttolohn- und -gehaltssumme und damit abgekoppelt vom Aufkommen der Einnahmen aus der Ökosteuer.
- Aufgrund der Beibehaltung arbeitsmarktbedingter Erwerbsminderungsrenten (sog. konkrete Betrachtungsweise) wird ein Finanzausgleich zwischen BA und RV eingeführt: Die BA erstattet der RV pauschal die Hälfte der Aufwendungen für arbeitsmarktbedingte Erwerbsminderungsrenten (einschließlich der darauf entfallenden Beteiligung der RV an den Beiträgen zur KV/PV) für den Zeitraum der durchschnittlichen Dauer, für den ansonsten ein Alg-Anspruch bestanden hätte (Ausgleichsbetrag). Für die Jahre 2001 und 2002 wird der Ausgleichsbetrag auf 185 Mio. DM bzw. 192 Mio. EUR festgesetzt; in den Folgejahren wird der Ausgleichsbetrag unter Berücksichtigung der Abrechnungsergebnisse für das jeweilige Vorjahr vom Bundesversicherungsamt neu bestimmt.

2001

4. Euro-Einführungsgesetz

- Die Ermittlung des anrechnungsfähigen Einkommens bei Hinterbliebenenrenten wird modifiziert:
  - Grundsätzlich wird bei Beziehern von Erwerbs- und kurzzeitigen Erwerbsersatzeinkommen weiterhin auf die Einkommensverhältnisse des letzten Kalenderjahres abgestellt. Allerdings wird beim zeitlichen Zusammentreffen beider Einkommensgruppen (etwa Alg und Überbrückungsgeld des früheren ArbGeb) nicht mehr alleine das Erwerbseinkommen (hier: Überbrückungsgeld), sondern auch das kurzzeitige Erwerbsersatzeinkommen (hier: Alg) berücksichtigt; erfolgt der Bezug von Erwerbs- und kurzzeitigem Erwerbsersatzeinkommen zeitlich aufeinander, wird weiterhin alleine das Erwerbseinkommen berücksichtigt.
  - Auf das lfd. Einkommen wird abgestellt bei dauerhaften Erwerbsersatzeinkommen (z.B. Renten, Ruhegehälter) oder wenn im letzten Kalenderjahr kein Einkommen oder nur kurzzeitiges Erwerbsersatzeinkommen erzielt wurde oder das lfd. Einkommen um mindestens 10% geringer ist. Umfasst das lfd. Einkommen kurzzeitiges Erwerbsersatzeinkommen, so ist dieses nur zu berücksichtigen, solange die Leistung gezahlt wird (und nicht evtl. bis zum nächsten Rentenanpassungstermin).
- Zeiten einer schulischen Ausbildung neben einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit sind nur dann Anrechnungszeiten, wenn der Zeitaufwand für die schulische Ausbildung überwiegt; ohne diese rückwirkend zum 1.1.1997 in Kraft getretene Neuregelung käme es in den Fällen zu einer spürbaren Minderung der Rente, in denen die (wegen des Zusammentreffen von Beitrags- und Anrechnungszeiten) als beitragsgeminderte Zeit anzusehende Beitragszeit relativ hohe Werte erreicht (Beispiel: Abendschule bei Vollzeitbeschäftigung).
- Der zum 1.1.2002 umgerechnete AR bzw. AR(O) ist mit 5 Dezimalstellen bekannt zu geben. Damit wird sichergestellt, dass die Rentenzahlbeträge nicht voneinander abweichen – unabhängig davon, ob der Umrechnungsfaktor DM/EUR auf den AR/AR(O) oder unmittelbar auf den Rentenzahlbetrag angewendet wird; eine Abweichung würde eintreten, wenn die dritte Dezimalstelle des von DM in EUR umgerechneten AR vor der Rundung eine niedrigere Zahl als 5 ergeben würde.

2001 bzw. 2002

Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)

- *Rentenanpassung ab 2001:* Die im HSanG vorgesehene Inflationsanpassung der Renten im Jahre 2001 wird aufgegeben; stattdessen werden die Renten (gleiches gilt für das Ügg) entsprechend der Lohnentwicklung erhöht. Ab 2001 richtet sich die Rentenanpassung allerdings nicht mehr nach der Entwicklung der durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelte (Nettoanpassung), sondern nach der Veränderung der Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer (BE) im Vorjahr zum vorvergangenen Jahr multipliziert mit dem Faktor für die Veränderung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung (RVB) und des Altersvorsorgeanteils (AVA); dieser Faktor wiederum wird ermittelt, indem der jahresdurchschnittliche Beitragssatz des Vorjahres von der Differenz aus 100% minus AVA des Vorjahres subtrahiert wird und durch den entsprechenden Wert des vorvergangenen Jahres dividiert wird (modifizierte Bruttolohnanpassung). Der für die Anpassungsformel maßgebliche AVA beträgt für die Jahre vor 2002 0,0%, 2002 0,5%, 2003 1,0%, 2004 1,5%,

2005 2,0%, 2006 2,5%, 2007 3,0%, 2008 3,5% und 2009 4,0%. – Formel:
$AR_t = AR_{t-1} \times BE_{t-1}/BE_{t-2} \times (100\% - AVA_{t-1} - RVB_{t-1}/100\% - AVA_{t-2} - RVB_{t-2})$.
Änderungen bei der steuerlichen Belastung der Arbeitsentgelte wie auch der Renten sowie Änderungen der Beitragssätze zur KV/PV und BA haben damit keinerlei Auswirkung mehr auf die Höhe der Rentenanpassung.

- *Rentenanpassung ab 2011*: Ab 2011 richtet sich die Rentenanpassung nach der Veränderung der Bruttolohn- und -gehaltssumme (BE) je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer im Vorjahr zum vorvergangenen Jahr multipliziert mit dem Faktor für die Veränderung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung (RVB); dieser Faktor wird ermittelt, indem der jahresdurchschnittliche Beitragssatz des Vorjahres von der Differenz aus 90% (»modifiziertes VDR-Modell«) minus 4% (AVA 2009) subtrahiert wird und durch den entsprechenden Wert des vorvergangenen Jahres dividiert wird. – Formel:
$AR_t = AR_{t-1} \times BE_{t-1}/BE_{t-2} \times (90\% - AVA_{2009} - RVB_{t-1}/90\% - AVA_{2009} - RVB_{t-2})$.
Infolge der geänderten Anpassungsformel sinkt das Nettorentenniveau (Datenstand: Januar 2001) von 70,7% in 2000 auf 64,3% in 2030.
- Das Nettorentenniveau wird neu definiert als Verhältniswert aus einer jahresdurchschnittlichen verfügbaren Standardrente (= Regelaltersrente aus 45 EP abzüglich des durchschnittlichen Anteils zur KV und zur PV sowie die ohne Berücksichtigung weiterer Einkünfte durchschnittlich auf die Standardrente entfallenden Steuern) und dem – dies ist neu – unter Berücksichtigung des AVA berechneten jahresdurchschnittlichen Nettoentgelt. – Die Bundesregierung hat den gesetzgebenden Körperschaften geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, wenn in der sog. mittleren Variante des 15-jährigen Vorausberechnungszeitraums des Rentenversicherungsberichts der Beitragssatz zur RV 20% (bis 2020) bzw. 22% (bis 2030) überschreitet bzw. das neu definierten Nettorentenniveau 64% unterschreitet. – Nach der neuen Berechnungsweise sinkt das Nettorentenniveau im Jahre 2030 nur auf 67,9% (Datenstand: Januar 2001).
- Die Hinterbliebenenrenten werden gekürzt: Bei nach dem 31.12.2001 geschlossenen Ehen sowie bei am 31.12.2001 bestehenden Ehen, wenn beide Partner nach dem 1.1.1962 geboren sind, sinkt der Versorgungssatz bei Witwen-/Witwerrenten auf 55% (bisher: 60%) der Versichertenrente des Verstorbenen. Auf Hinterbliebenenrenten neuen Rechts werden zudem über die bisherige Anrechnung von Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkommen (Renten der RV und Versorgungsbezüge) hinaus grundsätzlich alle Einkommensarten (Erwerbs-, Erwerbsersatz- [v.a. betrAV und private Versorgungsrenten] und Vermögenseinkommen) angerechnet – mit Ausnahme der meisten steuerfreien Einnahmen des § 3 EStG und der Einnahmen aus Altersvorsorgeverträgen, soweit sie nach § 10a EStG gefördert worden sind. Des Weiteren werden die Einkommensfreibeträge für Hinterbliebenenrenten neuen Rechts festgeschrieben auf
  - 675 EUR bei Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten sowie
  - 450 EUR bei Waisenrenten.

  Der Freibetrag je Kind des/der Hinterbliebenen bleibt dynamisiert und beträgt weiterhin das 5,6fache des AR. Die Einkommensfreibeträge für Hinterbliebenenrenten neuen Rechts in den neuen Ländern bleiben dynamisiert bis sie die genannten Werte erreichen.
  Witwen-/Witwerrenten neuen Rechts erhalten einen Zuschlag an persönlichen EP in Höhe von 1,0 EP – persönliche EP(O), wenn den Zeiten der Kindererziehung ausschließlich EP(O) zugrunde liegen – für jedes Kind, das der/die Hinterbliebene von dessen Geburt an bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres erzogen haben. – Kürzere Erziehungszeiten (z.B. Tod des Kindes oder Adoption erst bei Vollendung des 2. Lebensjahres) führen zu einem anteilig geringeren Zuschlag. Die Witwen-/Witwerrente mit Zuschlag an persönlichen EP darf die (Voll-) Rente des Verstorbenen nicht übersteigen (andernfalls ist der Zuschlag entsprechend zu verringern). – *Vertrauensschutz* (= Hinterbliebenenrenten alten Rechts) erhalten Personen, deren Ehe vor dem 1.1.2002 geschlossen worden ist und wenn mindestens einer der Ehegatten vor dem 2.1.1962 geboren ist. Die Einkommensfreibeträge bei Witwen-, Witwer-, Waisen- und Erziehungsrenten bleiben dynamisiert, wenn
  - der (geschiedene) Ehegatte vor dem 1.1.2002 verstorben ist oder
  - die (geschiedene) Ehe vor diesem Tag geschlossen wurde und mindestens einer der (geschiedenen) Ehegatten vor dem 2.1.1962 geboren ist bzw.
  - der/die Waise vor dem 1.1.2002 geboren ist.

  Die Bezugsdauer der sog. kleinen Witwen-/Witwerrente (Witwe/Witwer ist unter 45 Jahre alt, erzieht keine Kinder und ist nicht erwerbsgemindert) wird auf zwei Jahre begrenzt. – *Vertrauensschutz*: Der Anspruch besteht ohne Beschränkung auf 24 Kalendermonate, wenn der Ehegatte vor dem 1.1.2002 verstorben ist oder mindestens ein Ehegatte vor dem 2.1.1962 geboren ist und die Ehe vor dem 1.1.2002 geschlossen wurde.
- Alternativ zur Witwen-/Witwerrente neuen Rechts können Ehegatten gemeinsam bestimmen, dass die in der Ehezeit gemeinsam erworbenen anpassungsfähigen Rentenansprüche zwischen ihnen aufgeteilt werden (*Rentensplitting unter Ehegatten*). Ein Rentensplitting ist zulässig, wenn
  - die Ehe nach dem 31.12.2001 geschlossen worden ist oder
  - die Ehe am 31.12.2001 bestand und beide Ehegatten nach dem 1.1.1962 geboren sind.

  Anspruch auf Durchführung des Rentensplittings besteht, wenn
  - erstmalig beide Ehegatten Anspruch auf eine Vollrente wegen Alters haben oder
  - erstmalig ein Ehegatte Anspruch auf eine Vollrente wegen Alters hat und der andere Ehegatte das 65. Lebensjahr vollendet hat oder
  - ein Ehegatte verstirbt, bevor die vorgenannten Voraussetzungen vorliegen.

  Zusätzliches Erfordernis ist, dass am Ende der Splittingzeit in den Fällen (a) und (b) bei beiden Ehegatten und im Falle (c) beim überlebenden Ehegatten 25 Jahre an rentenrechtlichen Zeiten vorhanden sind. Als rentenrechtliche Zeit gilt im Falle (c) auch anteilig die Zeit vom Todeszeitpunkt des verstorbenen Ehegatten bis zum vollendeten 65. Lebensjahr des überlebenden Ehegatten; der Anteil wird bestimmt nach dem Verhältnis, in dem die rentenrechtlichen Zeiten des überlebenden Ehegatten zwischen dessen vollendetem 17. Lebensjahr und dem Todeszeitpunkt des verstorbenen Ehegatten zur Gesamtzahl der Kalendermonate in dieser Zeit stehen. – *Splittingzeit*, für die eine Aufteilung der Ansprüche stattfindet, ist die Zeit ab dem Monatsersten der Eheschließung bis zum Ende des Monats, in dem der Anspruch auf Durchführung des Rentensplitting ((a) – (c)) entsteht. Das Splitting erfolgt auf der Basis von und getrennt nach EP bzw. EP(O) der ArV/AnV bzw. KnRV (*Einzelsplitting* entsprechend der vier »EP-Arten«). *Splittingzuwachs* ist der Zuwachs an EP für den Ehegatten mit der niedrigeren Summe aller EP – und zwar in Höhe der Hälfte des Unterschieds zur Summe aller EP des Ehegatten mit der höheren Summe an EP. Die Ermittlung dieses Splittingzuwachses ist ausschließlich für die Gutschrift von Wartezeitmonaten für den durch das Splitting insgesamt begünstigten Ehegatten erforderlich. Mit dem Splittingzuwachs ist in jedem Fall sichergestellt, dass sich unabhängig von der Wertigkeit der EP für den begünstigten Ehegatten eine gleich hohe Anzahl an Wartezeitmonaten ergibt. – Die für den einen Ehegatten aufgrund des Splittings erhöhten Rentenansprüche unterliegen im Hinterbliebenenfall nicht der Einkommensanrechnung und entfallen auch nicht bei Wiederheirat. – Ist der durch das Splitting begünstigte Ehegatte verstorben, so erhält der Überlebende dennoch grundsätzlich seine vollen Leistungen aus der RV (keine Kürzung aufgrund des Splittings), sofern die bis dahin an den Verstorbenen bzw. seine Hinterbliebenen (Kinder) erbrachten Leistungen den sog. Grenzwert nicht überschritten haben. *Grenzwert* sind zwei Jahresbeträge der ohne ZF berechneten Vollrente wegen Alters, die aus dem im Rentensplitting erworbenen Anrecht und auf das Ende des Leistungsbezuges zu berechnen ist. Allerdings muss sich der Überlebende die innerhalb des Grenzwerts bereits erbrachten Leistungen auf seine ungeminderte Rente anrechnen lassen.
- In Fällen des Rentensplitting wird dem Ehegatten, der einen Splittingzuwachs erhalten hat, auf die Wartezeit die volle Anzahl an Monaten angerechnet, die sich ergibt, wenn die Zahl der EP aus dem Splittingzuwachs durch die Zahl 0,0313 geteilt wird; die Anzahl zusätzlicher Wartezeit-Monate ist auf die Splittingzeit abzüglich bereits anderweitig ermittelter Wartezeit-Monat begrenzt. – Auch für Fälle des Versorgungsausgleichs sowie für die Ermittlung der Wartezeit

aus Arbeitsentgelten aufgrund einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung gilt ein Divisor von 0,0313 (Halbierung der bisherigen Werte und damit schnellere Erfüllung der Wartezeit).

- Personen mit mindestens 25 Jahren an rentenrechtlichen Zeiten erhalten für nach 1991 liegende Kalendermonate
  1. mit niedrige Pflichtbeiträge, die mit
     (a) Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung oder
     (b) Zeiten nicht erwerbsmäßiger Pflege eines pflegebedürftigen Kindes (unter 18 Jahre)

     zusammentreffen, eine Aufwertung um 50% – höchstens um zusätzlich 0,0278 EP (also auf höchstens 100% des Durchschnittsentgelts);
  2. eine Gutschrift in Höhe von 0,0278 EP (abzüglich evtl. EP nach Ziff. (1)) für die Zeit, in der Zeiten nach (a) oder (b) für ein Kind mit Zeiten nach (a) oder (b) für ein anderes Kind zusammentreffen (Beispiel: nicht erwerbstätige Frauen, die gleichzeitig zwei Kinder erziehen, erhalten pro Jahr 1/3 EP gutgeschrieben). – Zeiten, für die EP gutgeschrieben worden sind, gelten als Beitragszeiten, auch wenn während dieser Zeit eine Beitragszahlung tatsächlich nicht vorlag.
- Zeiten der Krankheit, Schwangerschaft bzw. Mutterschaft oder der Arbeitslosigkeit nach dem vollendeten 17. und vor dem vollendeten 25. Lebensjahr sind auch dann Anrechnungszeiten, wenn ein Pflichtversicherungsverhältnis durch diese Zeiten nicht unterbrochen wird (begünstigt jüngere Versicherte, die noch nicht versicherungspflichtig waren). – Gleichzeitig können Beitragszeiten wegen Entgeltersatzleistungsbezugs vor vollendetem 25. Lebensjahr auch Anrechnungszeiten sein (sie gelten dann als beitragsgeminderte Zeiten und können somit im Rahmen der sog. Gesamtleistungsbewertung höher bewertet werden als dies bei Bewertung alleine als Beitragszeit möglich wäre). – Unter Beibehaltung der geltenden Bewertung von maximal 3 Jahren werden Zeiten schulischer Ausbildung um weitere bis zu 5 Jahre als unbewertete Anrechnungszeiten (wie z.B. Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Alg-/Alhi-Bezug) anerkannt.

2002

Altersvermögensgesetz (AVmG)

- Die RV-Träger informieren und beraten die nach dem GSiG antragsberechtigten Personen, die rentenberechtigt sind, über Leistungsvoraussetzungen und Verfahren.
- Die RV-Träger können über Möglichkeiten zum Aufbau einer nach dem EStG geförderten Altersvorsorge Auskünfte erteilen.
- Ab dem Jahre 2003 wird der *Erhöhungsbetrag* zum zusätzlichen Bundeszuschuss (zwecks Finanzierung der Leistungen nach dem GSiG) um 409 Mio. Euro vermindert; die Fortschreibung ab dem Jahre 2004 erfolgt auf Basis des unverminderten Erhöhungsbetrages, so dass die Kürzung jeweils exakt den Betrag von 409 Mio. Euro umfasst.
- Entgeltteile, die durch Entgeltumwandlung bis zu 4% der RV-BBG für betrAV verwendet werden, werden nicht als Erwerbseinkommen auf Renten wegen Todes angerechnet.
- Aufgrund der 2001 in Kraft getretenen Änderungen bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich nur noch als Zeitrenten geleistet; im Unterschied zu Dauerrenten sind Zeitrenten frühestens vom Beginn des 7. Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles an zu zahlen (in der Zwischenzeit haben idR die KKn Kg zu gewähren). Zum Ausgleich der dadurch bedingten Mehrbelastungen der GKV (= entgangene Krankengelderstattungen aus – in den ersten sechs Monaten nicht geleisteten – Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit plus Beitragsmindereinnahmen wegen ausbleibender Rentenzahlungen (pauschal: 13,6% der Renten)) erstatten die RV-Träger den KKn diese Mehrbelastungen einmalig für das Kalenderjahr 2001, soweit sie 250 Mio. DM überschreiten. Die Bundesregierung erhält einen gesetzlichen Prüfauftrag, um für die Zeit nach 2001 evtl. gesetzgeberische Maßnahmen zur Neuverteilung der Kosten vorzuschlagen.

2002

Exkurs: Förderung privater Altersvorsorge

Durch die Änderungen verschiedener Gesetze (v.a. EStG, BetrAVG, VAG) und die Einführung eines Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) werden Rahmenbedingungen zur staatlichen Förderung privater kapitalgedeckter Altersvorsorge geschaffen. Das Förderkonzept zur (Teil-) Kompensation des Leistungsabbaus in der GRV hat folgende Schwerpunkte:

- Anspruchsberechtigt sind Pflichtversicherte der GRV mit Ausnahme zusatzversorgungsberechtigter Arbeiter und Angestellter des öffentlichen Dienstes.
- Gefördert werden Sparanlagen bzw. Versicherungen, aus denen frühestens ab vollendetem 60. Lebensjahr oder vom Beginn einer Altersrente der GRV an eine lebenslange (steigende oder gleichbleibende) monatliche Rente fließt; förderfähig sind auch langfristige Auszahlungspläne (z.B. im Falle von Banksparplänen oder Investmentfondsanteilen) mit anschließender lebenslanger Teilkapitalverrentung ab vollendetem 85. Lebensjahr. Bei allen geförderten Anlagen muss garantiert sein, dass mindestens die eingezahlten Beiträge (evtl. gemindert um bis zu 15%, wenn auch das Invaliditätsrisiko abgesichert ist) wieder ausgezahlt werden (»nominale Nullrendite-Garantie«). Eine Absicherung auch des Invaliditätsrisikos oder der Hinterbliebenen ist nicht zwingend vorgeschrieben. Das BAV prüft als Zertifizierungsbehörde, ob die Altersvorsorgeprodukte diese und eine Reihe weiterer Kriterien erfüllen (nur zertifizierte Produkte werden gefördert; Ausnahme: betrAV).
- Gefördert werden neben privater kapitalgedeckter Vorsorge auch (ArbN-finanzierte) Betriebsrenten (Durchführungswege: Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds). Arbeitnehmer haben gegenüber ihrem ArbGeb einen individuellen Rechtsanspruch auf (auf ihr Verlangen hin förderfähig zu gestaltende) Entgeltumwandlung in Höhe von bis zu 4% der RV-BBG für eine betrAV. Wegen des gleichzeitig festgeschriebenen Tarifvorbehalts, können tarifgebundene ArbN, die bei einem tarifgebundenen Arbeitgeber beschäftigt sind, tarifliche Entgeltbestandteile nur dann umwandeln, wenn der Tarifvertrag diese Option ausdrücklich vorsieht. Ansprüche auf Betriebsrenten, die auf Entgeltumwandlung beruhen, sind sofort unverfallbar; für alle anderen künftigen Anwartschaften auf betrAV wird die Unverfallbarkeitsfrist von zehn auf fünf Jahre verkürzt und die hierfür maßgebliche Altersgrenze von 35 auf 30 Jahre vorverlegt.
- Zum Erwerb einer selbstgenutzten Wohnung oder eines Hauses kann Kapital (mindestens 10.000 und höchstens 50.000 Euro), das in einem staatlich geförderten Altersvorsorgevertrag angespart wurde (gilt nicht bei geförderter betrAV), vorübergehend (zinslos) entnommen werden. Dieses »Darlehen« muss ein Jahr nach Entnahme in gleichbleibenden Raten zurückgezahlt werden; die Rückzahlung muss vor dem vollendeten 65. Lebensjahr abgeschlossen sein.
- Die staatliche Förderung nach § 10a bzw. Abschnitt XI EStG baut sich von 2002 bis 2008 in Stufen von zwei Jahren auf; sie setzt sich zusammen aus einer jährlichen (A) Grundzulage und einer (B) Kinderzulage (Angaben in Euro):

	(A)	(B)
2002 und 2003	38	46
2004 und 2005	76	92
2006 und 2007	114	138
ab 2008	154	185

  Wer die volle Förderung erhalten will, muss gewisse Mindest-Eigenbeiträge leisten. Alternativ zur Zulagengewährung ist auch ein steuerlicher Sonderausgabenabzug der Vorsorgebeiträge möglich (Günstigerprüfung erfolgt durch Finanzämter); er beträgt maximal:

2002 und 2003	525 EUR
2004 und 2005	1.050 EUR
2006 und 2007	1.575 EUR
ab 2008	2.100 EUR.

  In der Regel soll die Summe aus Förderleistung und Eigenbeitrag ab 2002 1% des beitragspflichtigen Bruttoentgelts betragen – ab 2004 dann 2%, 2006 3% und ab 2008 4%.
- Voraussetzung für die Förderfähigkeit ist vor allem, dass die Eigenbeiträge zunächst aus individuell versteuertem und verbeitragtem Einkommen geleistet werden; aufgrund der späteren Zulage bzw. des Sonderausgabenabzugs sind die Beiträge dann im Ergebnis steuerfrei. Die Rentenzahlungen im Alter unterliegen daher der vollen Besteuerung.

2002
Zweites Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze

- Vor Inkrafttreten der entsprechenden Passage wird das AVmEG in folgendem Punkt geändert: Die Bundesregierung hat den gesetzgebenden Körperschaften geeignete Maßnahmen vorzuschlagen, wenn in der sog. mittleren Variante des 15-jährigen Vorausberechnungszeitraums des Rentenversicherungsberichts das neu definierten Nettorentenniveau 67% (bisher: 64%) unterschreitet. Dieser auf Betreiben der Gewerkschaften erhöhte Schwellenwert konnte aus Zeitgründen nicht mehr in die seinerzeitige Beschlussempfehlung zum AVmEG aufgenommen werden.

2002
Gesetz zur Verbesserung des Hinterbliebenenrentenrechts

- Vor Inkrafttreten der entsprechenden Passagen wird das AVmEG in weiteren Punkten geändert:
  - Witwen-/Witwerrenten neuen Rechts erhalten für das erste Kind (bzw. für die ersten drei Jahre der Kindererziehung) einen Zuschlag an persönlichen EP in Höhe von 2,0 EP (bisher: 1,0 EP); für jedes weitere Kind verbleibt es bei der bisherigen Regelung (1,0 EP).
  - Die Grundfreibeträge bei der Einkommensanrechnung bleiben auch bei Hinterbliebenenrenten neuen Rechts dynamisiert (bisher: Festschreibung auf 675 bzw. 450 Euro).

2002
Gesetz zur Bestimmung der Schwankungsreserve

- Der für die Bestimmung der Beitragssatzhöhe maßgebliche Korridor der Schwankungsreserve (bisher: zum Ende des Kalenderjahres zwischen einer und eineinhalb Monatsausgaben zu eigenen Lasten der Träger der RV) wird reduziert auf eine Bandbreite von zwischen 0,8 und 1,2 Monatsausgaben.
- Der Beitragssatz in der RV der Arbeiter und Angestellten für das Jahr 2002 wird auf Vorjahreshöhe (19,1%) festgeschrieben.
- Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten zahlt der Bund der RV der Arbeiter und Angestellten für das Jahr 2002 einen Betrag in Höhe von 11,615 Mrd. EUR.

2002 (12. April)
Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

- Bislang musste die RV für Beschäftigungen, auf die die Gewährleistung einer Versorgungsanwartschaft (z.B. Beamtenversorgung) erstreckt wird, wegen der dadurch begründeten Versicherungsfreiheit in der RV die RV-Beiträge zurückzahlen (vor allem: Verbeamtung von Angestellten). Die Neuregelung stellt sicher, dass ein Wechsel in die Beamtenversorgung die Versicherungsfreiheit in der RV erst von dem Zeitpunkt an begründet, ab dem eine Anwartschaft auf beamtenähnliche bzw. gemeinschaftsübliche Versorgung tatsächlich vertraglich zugesichert wurde.

2003
Beitragssatzsicherungsgesetz

- Die gesetzlich vorgeschriebene Schwankungsreserve wird ab 2003 von bisher 0,8 Monatsausgaben auf zwischen 0,5 Monatsausgaben (Mindestschwankungsreserve) und 0,7 Monatsausgaben (Höchstschwankungsreserve) gesenkt.
- Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2003 beträgt in den alten Ländern 61.200 EUR/Jahr (5.100 EUR/Monat) und in den neuen Ländern 51.000 EUR/Jahr (4.250 EUR/Monat).
- Der Beitragssatz zur ArV/AnV für das Jahr 2003 wird von 19,1% auf 19,5% erhöht.
- Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten zahlt der Bund an die ArV/AnV für 2003 einen Betrag in Höhe von 11.875.710.850 EUR. Die Veränderung gegenüber 2002 entspricht den bisherigen gesetzlichen Vorgaben.
- Zeiten der Ausbildungssuche zählen künftig zu den Anrechnungszeiten.
- Das Erfordernis der Unterbrechung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zur Anerkennung als Anrechnungszeit entfällt künftig auch für Zeiten des Bezugs von Leistungen zur medizinischen Reha oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nach vollendetem 17. Lj. und vor vollendetem 25. Lj..
- Die Hinzuverdienstgrenze bei Vollrentenbezug vor vollendetem 65. Lebensjahr beträgt statt bisher 325 EUR ab 01.04.2003 1/7 der monatlichen Bezugsgröße – das sind 340 EUR.

2004
Haushaltsbegleitgesetz 2004

- Der allgemeine Bundeszuschuss zur ArV/AnV wird um 2 Mrd. EUR gekürzt.

2004
Zweites Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze

- Rücknahme der mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2004 beschlossenen Kürzung des allgemeinen Bundeszuschusses zur ArV/AnV
- Aussetzung der Rentenanpassung zum 01. Juli 2004 (Nullrunde)
- Absenkung des unteren Zielwertes für die Höhe der Mindestschwankungsreserve von bisher 50% auf 20% einer Monatsausgabe
- Beibehaltung des Beitragssatzes von 19,5% in der ArV/AnV
- Zur pauschalen Abgeltung für die Beitragszahlung für Kindererziehungszeiten zahlt der Bund an die ArV/AnV 2004 einen Betrag in Höhe von 11.842.984.000 Euro
- Übernahme des vollen (bisher: hälftigen) Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung durch die Rentner ab April 2004
- Der KVdR-Beitragssatz ändert sich jeweils drei Monate nach Änderung des allgemeinen Beitragssatzes der KK (wirksam erstmals ab April 2004)

2004
Drittes Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze

- Der Auszahlungszeitpunkt der Rente wird für Neurenten (ab April 2004) auf das Monatsende (bisher Monatsanfang) verschoben

2005
RV-Nachhaltigkeitsgesetz

- Die Bestimmungen über die Versicherungsfreiheit bei geringfügiger selbständiger Tätigkeit sind für Bezieher von Existenzgründungszuschüssen nicht anzuwenden
- Anspruch auf eine Altersrente besteht nicht nach bindender Bewilligung oder für Zeiten des Bezugs einer anderen Altersrente; damit wird ein Wechsel zwischen verschiedenen Renten wegen Alters (und damit auch eine Neuberechnung von Renten für Bestandsrentner) ausgeschlossen
- Die pauschale Anhebung der ersten 36 Pflichtbeiträge (für Zeiten vor Vollendung des 25. Lj.) auf 75% des Durchschnittsentgelts entfällt für Rentenzugänge ab 2009 (von 2005 bis 2008 lineare Abschmelzung), sofern es sich bei den 36 Pflichtbeiträgen nicht um Beiträge für Zeiten einer tatsächlichen Berufsausbildung handelt. Im Rahmen der Gesamtleistungsbewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten bleibt es beim bisherigen Recht – die ersten 36 Pflichtbeiträge werden weiterhin pauschal auf 100% des Durchschnittsentgelts angehoben (somit werden negative Auswirkungen der Neuregelung bei Frühinvalidität oder frühem Tod auf die Höhe der Erwerbsminderungs- bzw. Hinterbliebenenrente vermieden)
- Die Bewertung der Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung nach vollendetem 17. Lj. (bis zu drei Jahre) mit bis zu 75% des Durchschnittsentgelts entfällt für Rentenzugänge ab 2009 (von 2005 bis 2008 lineare Abschmelzung); für Fachschulzeiten und Zeiten der Teilnahme an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen bleibt es beim bisherigen Recht; ebenso verbleibt es bei der (lückenschließenden) Berücksichtigung von bis zu 8 Jahren schulischer Ausbildung als unbewertete Anrechnungszeit.
- Die rentenrechtliche (Höher-) Bewertung von Fachschulzeiten, Zeiten der Teilnahme an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen und Zeiten beruflicher Ausbildung wird auf zusammen höchstens 36 Kalendermonate begrenzt
- Die Berücksichtigung der Ausbildungssuche als Anrechnungszeit wird auf Versicherte ab vollendetem 17. Lj. beschränkt
- Die Anpassung des AR richtet sich ab Juli 2005 nach der Entwicklung (a) der Veränderung der BLG-Summe je durchschnittlich beschäftig-

ten ArbN, (b) der Veränderung des Beitragssatzes zur ArV/AnV sowie des AVA (bis 2011) und (c) des Nachhaltigkeitsfaktors. Der jeweils neue AR wird in der Zeit vom 01.07.2005 bis zum 01.07.2011 nach folgender Formel ermittelt:

$AR_t = AR_{t-1} \times (BE_{t-1}/BE_{t-2}) \times (100–AVA_{t-1}–RVB_{t-1} / 100–AVA_{t-2}–RVB_{t-2}) \times ((1 – RQ_{t-1}/RQ_{t-2}) \times \alpha + 1)$

Ab Juli 2012 wird der jeweils neue AR nach folgender Formel ermittelt:

$AR_t = AR_{t-1} \times (BE_{t-1}/BE_{t-2}) \times (100–AVA_{2010}–RVB_{t-1} / 100–AVA_{2010}–RVB_{t-2}) \times ((1 – RQ_{t-1}/RQ_{t-2}) \times \alpha + 1)$

Im »Riester-Faktor« der Anpassungsformel werden demnach ab 2012 (bisher: 2011) weiterhin 100% (AVmEG: 90%) des Durchschnittsentgelts berücksichtigt.

Ab der Rentenanpassung 2006 wird BE_{t-2} mit folgendem Faktor vervielfältigt (Ziel ist eine Orientierung der Rentenanpassung an der Veränderung der versicherungspflichtigen Entgelte – statt wie bisher an der Entwicklung der BLG-Summe/ArbN, die auch Entgelte oberhalb der BBG und die Bezüge der Beamten umfasst):

$(BE_{t-2}/BE_{t-3}) / (bBE_{t-2}/bBE_{t-3})$

Hierbei ist bBE die beitragspflichtige BLG-Summe je durchschnittlich beschäftigten ArbN ohne Beamte einschließlich der Empfänger von Alg. Die beitragspflichtige BLG-Summe wird ermittelt, indem die Pflichtbeiträge der in der ArV/AnV pflichtversicherten Beschäftigten eines Kalenderjahres aus dem Lohnabzugsverfahren (einschl. der von der BA für Alg-Empfänger abgeführten Pflichtbeiträge) durch den durchschnittlichen Beitragssatz in der ArV/AnV des selben Kalenderjahres und die an die KKn abgeführten Beiträge für geringfügig Beschäftigte durch den maßgebenden ArbGeb-Anteil (12%) dividiert werden.

Der AVA für das Jahr 2010 beträgt 4,0%.

Der Nachhaltigkeitsfaktor wird ermittelt, indem der Wert eins um die Veränderung des Rentnerquotienten im vergangenen gegenüber dem vorvergangenen Kalenderjahr vermindert, mit dem Parameter alpha vervielfältigt und um den Wert eins erhöht wird; der Parameter alpha beträgt 0,25. Der Rentnerquotient wird ermittelt indem die Anzahl der Äquivalenzrentner durch die Anzahl der Äquivalenzbeitragszahler dividiert wird. Die Anzahl der Äquivalenzrentner ergibt sich aus der Division des Gesamtvolumens der Renten eines Kalenderjahres (ohne durch den Bund erstattete Renten bzw. Rententeile) durch eine Regelaltersrente der ArV/AnV mit 45 EP des selben Kalenderjahres; die Anzahl der Äquivalenzbeitragszahler ergibt sich, indem das Gesamtvolumen der beitragspflichtigen Einnahmen aller in der ArV/AnV versicherungspflichtig Beschäftigten (einschl. der geringfügig Beschäftigten und der Alg-Bezieher) eines Kalenderjahres durch das Durchschnittsentgelt des selben Kalenderjahres dividiert wird. Die Anzahl der Äquivalenzrentner und Äquivalenzbeitragszahler ist auf 1.000 Personen genau zu berechnen.

Der Faktor für die Veränderung des Beitragssatzes (»Riester-Faktor«) und der Nachhaltigkeitsfaktor sind soweit nicht anzuwenden als die Wirkung beider Faktoren den bisherigen AR verringert oder einen (wegen sinkender Löhne und Gehälter) geringer festzusetzenden AR zusätzlich verringert.

Der AR(O) ist mindestens um den v.H.-Satz anzupassen, um den der AR angepasst wird.

- Ziel des Anpassungsverfahrens ist künftig alleine die Begrenzung des Beitragssatzanstiegs auf 20% (2020) bzw. 22% (2030). Die bisherige »Niveausicherungsklausel« des § 154 Abs. 3 SGB VI für das (Netto-) Standardrentenniveau (67% nach »Riester«-Rechnung) wird gestrichen. Als Mindestsicherungsziel wird ein Nettorentenniveau vor Steuern in Höhe von 46% (bis 2020) bzw. 43% (bis 2030) festgelegt; diese Werte entsprechen dem bei den vorgegebenen Beitragssatzobergrenzen ohnehin erreichbaren Sicherungsniveau (Schätzstand Ende 2003). Das Nettorentenniveau vor Steuern ist der Verhältniswert einer Standardrente (Regelaltersrente) mit 45 EP unter Abzug des durchschnittlich auf sie entfallenden KVdR/PVdR-Beitrags zum Durchschnittsentgelt unter Abzug des durchschnittlich zu entrichtenden ArbN-Anteils zur SV und des durchschnittlichen Aufwands zur geförderten privaten Altersvorsorge (»Riester-Rente«). – Ohne Berücksichtigung des geplanten AltEinkG sinkt das Nettostandardrentenniveau nach Angaben des VDR von 68,9% (2002) über 64,5% (2015) auf 58,5% in 2030; durch den Übergang zur nachgelagerten Besteuerung ergibt sich für den Standardrentenzugang 2015 ein Nettorentenniveau von 62,5% und für den Zugang 2030 ein Niveau von 52,2%.
- Die bisherige Schwankungsreserve wird in «Nachhaltigkeitsrücklage» umgetauft; der obere Zielwert wird von 0,7 auf 1,5 Monatsausgaben erhöht («Höchstnachhaltigkeitsrücklage»), der untere Zielwert von 0,2 Monatsausgaben («Mindestrücklage») wird beibehalten.
- Einführung einer Berichtspflicht der Bundesregierung für das Jahr 2008 darüber, ob die nach heutiger Einschätzung für das Jahr 2035 erforderliche Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre Bestand hat, auch um das neue Mindestsicherungsziel sicherzustellen. Die Berichtspflicht erstreckt sich auch auf Vorschläge darüber, durch welche sonstigen Maßnahmen das Sicherungsziel von 46% über das Jahr 2020 hinaus (unter Wahrung der Beitragssatzstabilität) aufrechterhalten werden kann.
- Der Vertrauensschutz im Zusammenhang mit der Anhebung der Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Alterszeitarbeit (seit 1997) wird auf Personen erweitert, die am 14.02.1996 (Stichtag) in einem bereits gekündigten Arbeitsverhältnis standen, anschließend eine weitere Beschäftigung angetreten haben und über Atz den Rentenzugang erreichen.
- Ab 2006 wird die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme einer Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit in monatlichen Stufen um je einen Monat vom vollendeten 60. auf das vollendete 63. Lj. angehoben (betroffen sind Geburtsjahrgänge ab 1946). Vertrauensschutz (Inanspruchnahme weiterhin ab vollendetem 60. Lj. möglich) erhalten Versicherte,
  - die am 1. Januar 2004 arbeitslos waren,
  - deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündigung oder Vereinbarung, die vor dem 1. Januar 2004 erfolgt ist, nach dem 31. Dezember 2003 beendet worden ist,
  - deren letztes Arbeitsverhältnis vor dem 01.01.2004 beendet worden ist und die am 01.01.2004 beschäftigungslos (also nicht genau an diesem Tag arbeitslos) waren,
  - die vor dem 1. Januar 2004 Altersteilzeitarbeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 des AtG vereinbart haben oder
  - die Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben.

  Einer vor dem 1. Januar 2004 abgeschlossenen Vereinbarung über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses steht eine vor diesem Tag vereinbarte Befristung des Arbeitsverhältnisses oder Bewilligung einer befristeten arbeitsmarktpolitischen Maßnahme gleich. Ein bestehender Vertrauensschutz wird insbesondere durch die spätere Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses oder den Eintritt in eine neue arbeitsmarktpolitische Maßnahme nicht berührt.
- Infolge der Aussetzung der Rentenanpassung 2004 wird der im »Riester-Faktor« der Rentenanpassungsformel zu berücksichtigende AVA für das Jahr 2003 nicht angehoben und erreicht folglich erst für das Jahr 2010 (bisher: 2009) den Wert von 4,0%.

2005

Alterseinkünftegesetz (AltEinkG)

Bei der *Besteuerung von Vorsorgeaufwendungen und späteren Rentenleistungen* greifen folgende Änderungen Platz:

- Die Beiträge zur GRV (bzw. zur Alterssicherung) sind für das Jahr 2005 zu 60% (abzüglich des vollen, steuerfreien ArbGeb-Anteils) als Sonder-ausgabe steuerlich abziehbar (maximal 60% von max. 20.000 Euro und Günstigerprüfung altes/neues Recht in den Jahren 2005 bis 2019 für Niedrigeinkommensbezieher); der Prozentsatz erhöht sich in jedem folgenden Kalenderjahr um 2 Prozentpunkte. – Im Jahre 2005 sind somit 20% des ArbN-Beitrags abziehbar; Bsp.: beitragspflichtiges Brutto 30.000 EUR, Beitragssatz 19,5%, Gesamtbeitrag 5.850 EUR (ArbGeb 2.925 EUR, ArbN 2.925 EUR), davon 60% (3.510 EUR) abzüglich des steuerfreien ArbGeb-Beitrags ergibt 585 EUR (= 20% von 2.925 EUR). - Ab dem Jahre 2025 wird der ArbN-Beitrag vollständig bei der Ermittlung der einkommensteuerrechtlichen Bemessungsgrundlage berücksichtigt.
- Parallel zur Freistellung der Beiträge von der Besteuerung werden die Renten bei Zugang ab 2040 voll besteuert (Übergang zur nachgelagerten Besteuerung). Der der Einkommensteuer unterliegende Anteil der Renten (Besteuerungsanteil) richtet sich nach dem Jahr des

Rentenbeginns. Für den Rentenbestand und den Rentenzugang des Jahres 2005 beträgt der Besteuerungsanteil 50%; er wird für jeden neu hinzukommenden Rentenjahrgang bis zum Jahre 2020 in Schritten von 2% auf 80% und anschließend in Schritten von 1% bis zum Jahre 2040 auf 100% angehoben. Der sich nach Maßgabe des Besteuerungsanteils ergebende steuerfreie Betrag der Jahresbruttorente wird für jeden Rentenjahrgang (Kohorte) auf Dauer – als fester, undynamischer Euro-Betrag (individueller Rentenfreibetrag) – festgeschrieben; die Festschreibung gilt ab dem Jahr, das dem Rentenzugang folgt (durch Bezugnahme auf die erste volle Jahresrente wird vermieden, dass bei ansonsten gleichen Sachverhalten aber unterschiedlichem unterjährigem Zugangsdatum unterschiedliche steuerfreie Rentenbeträge dauerhaft festgeschrieben werden). Die Festschreibung des individuellen Rentenfreibetrages kann dazu führen, dass zunächst steuerfrei bezogene Renten infolge der Rentenanpassungen steuerlich belastet werden. – Bei einer Veränderung des Jahresbetrags der Rente – z.B. durch Einkommensanrechnung, Wechsel von Teil- in Vollrente oder Wegfall der Rente (nicht dagegen durch regelmäßige Anpassungen) – ändert sich der steuerfreie Teil der Rente in dem Verhältnis, in dem der veränderte Jahresbetrag der Rente zum Jahresbetrag der Rente steht, der der Ermittlung des steuerfreien Teils der Rente zugrunde lag. – Folgen Renten aus derselben Versicherung einander nach (z.B. von einer EM-Rente in eine Regelaltersrente mit 65 Jahren, Hinterbliebenenrente oder Unterbrechung bei Bezug einer großen Witwenrente), so richtet sich der der Besteuerung unterliegende Anteil der Rente nach dem Prozentsatz des Jahres, das sich ergibt, wenn die Laufzeit der vorhergehenden Rente von dem Jahr des Bezugs der späteren Rente abgezogen wird.

- Die Besteuerung wird durch Rentenbezugsmitteilungen der RV-Träger (bzw. Lebensversicherungsunternehmen) an die »zentrale Stelle« (bei der BfA) sicher gestellt

Im Bereich der *betrieblichen Altersversorgung* führt das AltEinkG zu folgenden Neuregelungen:

- In den externen Durchführungswegen (Direktversicherung, Pensionskasse und Pensionsfonds) können Beschäftigte auch für Zeiten ohne Entgeltzahlung (z.B. bei Krankengeldbezug oder während Elternzeit) die Versicherung oder Versorgung mit eigenen Beiträgen (aus versteuertem und verbeitragtem Entgelt) fortsetzen; die Versorgungszusage des ArbGeb umfasst dann auch die Ansprüche aus den Eigenbeiträgen. Für diese Eigenbeiträge gelten die Sonderregelungen zur Entgeltumwandlung entsprechend (z.B. sofortige(r) Unverfallbarkeit bzw. Insolvenzschutz).
- Die Möglichkeiten zur Abfindung von Anwartschaften auf betrAV werden eingeschränkt.
- Die Möglichkeiten zur Übertragung von Versorgungsanwartschaften und -verpflichtungen der betrAV nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses (Portabilität) werden erweitert – bei internen Durchführungswegen (Direktzusage, U-Kasse) nur, sofern Einvernehmen zwischen den Beteiligten (alter ArbGeb, neuer ArbGeb und ArbN) besteht; keine Anwendung findet die Neuregelung auf Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes. Neben der Übertragung in Form der Übernahme der Versorgungszusage kann auch der Wert der vom ArbN beim alten ArbGeb (bzw. dessen Versorgungseinrichtung) erworbenen unverfallbaren Anwartschaft in einen Kapitalbetrag umgerechnet und auf den neuen ArbGeb (bzw. dessen Versorgungseinrichtung) übertragen werden, der dem ArbN eine dem Übertragungswert wertgleiche Zusage geben muss; in diesem Fall geht bei vollständiger Übertragung die Versorgungszusage des alten ArbGeb unter. Die Zusage des neuen ArbGeb muss neben der Altersvorsorge nicht zwingend auch die anderen beiden biometrischen Risiken abdecken. Bei externen Durchführungswegen hat der ArbN ein Recht auf Übertragung, wenn er den Anspruch innerhalb eines Jahres nach Ausscheiden beim alten ArbGeb geltend macht (gilt nur für neue Versorgungszusagen, die nach 2004 erteilt wurden). Der Anspruch ist begrenzt auf Anwartschaften, deren Wert im Übertragungsjahr die RV-BBG (West) nicht übersteigt; wird die Grenze überschritten besteht kein Recht auf teilweise Mitnahme – die vertragliche Vereinbarung höherer Gesamt-Übertragungswerte ist allerdings möglich. Für Anwartschaften aus dem auf Rechtsanspruch beruhenden Übertragungswert besteht sofortiger Insolvenzschutz - Anwartschaften aus darüber hinausgehenden Übertragungswerten können vertraglich für die PSV-Schutzfrist (zwei Jahre) insolvenzgeschützt werden. Der neue ArbGeb hat zudem die (übertragene, extern durchgeführte) betrAV extern durchzuführen, damit eine evtl. künftig anstehende nochmalige Mitnahme nicht ausgeschlossen werden kann. – Der Übertragungswert berechnet sich nach dem Barwert der Anwartschaft (Direktzusage, U-Kasse) bzw. dem bis zum Übertragungszeitpunkt beim Versorgungsträger gebildeten Kapital (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds).
- Nimmt ein ArbN das für ihn beim ehemaligen ArbGeb aufgebaute Betriebsrentenkapital zur Versorgungseinrichtung seines neuen ArbGeb mit, so hat die Übertragung selbst keine steuerlichen Folgen. Für die Besteuerung der späteren – auf dem Übertragungsbetrag beruhenden - Leistungen bleibt die steuerliche Behandlung der Beiträge vor der Übertragung maßgebend (Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG, individuelle Besteuerung, Pauschalversteuerung nach § 40b EStG).
- In die (begrenzte) Steuerfreiheit des § 3 Nr. 63 EStG werden ab 2005 auch Beiträge zu einer Direktversicherung einbezogen (Neufälle; in Altfällen müssen ArbN gegenüber dem ArbGeb auf die Anwendung des § 3 Nr. 63 EStG verzichten, um weiter die Pauschalversteuerung nutzen zu können), sofern die Versorgungszusage eine Auszahlung in Form einer lebenslangen monatlichen Rente oder eines Auszahlungsplans mit Restkapitalverrentung vorsieht.
- Für die Inanspruchnahme der Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG wird auf eine ArbGeb-bezogene Betrachtung umgestellt; bei ArbGeb-Wechsel kann während eines Kalenderjahres der Höchstbetrag der steuerlichen Förderung der betrAV (4% der RV-BBG) also erneut in Anspruch genommen werden.
- Als Ersatz für den Wegfall des § 40b EStG wird der steuerfreie Höchstbetrag des § 3 Nr. 63 EStG (4 v.H. der RV-BBG West) für nach 2004 erteilte Versorgungszusagen um einen festen Betrag (1.800 EUR/Jahr) erhöht; Beitragsfreiheit wird für diesen Betrag nicht gewährt.
- Als Ersatz für den Wegfall der Pauschalbesteuerung von Beiträgen für kapitalgedeckte Direktversicherungs- und Pensionskassenzusagen (für Neuverträge ab 2005) und die entsprechende Vervielfältigungsregelung des § 40b EStG eröffnet § 3 Nr. 63 EStG künftig die Möglichkeit, Abfindungszahlungen oder Wertguthaben aus AZ-Konten steuerfrei (1.800 Euro pro Beschäftigungsjahr) für den Aufbau kapitalgedeckter betrAV zu nutzen; der so nutzbare maximale steuerfreie Betrag mindert sich um die steuerfreien Beträge, die der ArbGeb im Jahr der Beendigung des Dienstverhältnisses und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren erbracht hat (Kalenderjahre vor 2005 sind nicht zu berücksichtigen).
- Der Beamten- und Werkspensionären (Direktzusage, U-Kasse) zustehende ArbN-Pauschbetrag (920 EUR) wird nach einer Übergangszeit auf den für andere Altersbezüge geltenden Werbungskostenpauschbetrag (102 EUR) gesenkt.

Die Änderungen im Bereich der *privaten Altersvorsorge* und *»Riester«-Rente* beziehen sich hauptsächlich auf folgende Punkte:

- Als Sockelbetrag für die Altersvorsorgezulage sind ab 2005 jährlich 60 Euro zu leisten (bisher: Staffelung nach Kinderzulagenberechtigung zwischen 60 und 90 Euro).
- Der Anleger kann den Anbieter eines »Riester«-Produkts bevollmächtigen, für ihn die Zulage für jedes Beitragsjahr zu beantragen (Dauerzulageantrag bis auf Widerruf); damit entfällt beim Anbieter die jährliche Übersendung eines Antragsformulars an den Zulageberechtigten. Die »zentrale Stelle« (bei der BfA) wird befugt, die beitragspflichtigen Einnahmen des Zulageberechtigten beim RV-Träger selbst zu erfragen.
- Der Katalog der Zertifizierungskriterien für »Riester«-Produkte wird gestrafft; u.a. entfallen das Erfordernis lfd. Beitragszahlung in der Ansparphase und die produktbezogenen Anlagevorschriften. Der Mindestzeitraum für die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten wird von zehn auf fünf Jahre reduziert. Bis zu zwölf (bisher: drei) monatliche Leistungen können in einer Auszahlung zusammengefasst werden. Die bisher bereits per Gesetzesauslegung zugelassene Teilkapitalauszahlung bzw. Auszahlung in variablen Teilraten außerhalb der monatlich gleich bleibenden oder steigenden Leistungen wird gesetzlich auf 30% des zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals begrenzt; auch ist eine gesonderte Aus-

zahlung der in der Auszahlungsphase anfallenden Zinsen und Erträge zulässig.

- Für ab 2006 neu abgeschlossene Altersvorsorgeverträge ist als zusätzliches Zertifizierungs- bzw. Förderkriterium die geschlechtsneutrale Berechnung der Leistung (Unisex-Tarif) erforderlich.
- Die bisherigen Informationspflichten des Anbieters sind kein Zertifizierungskriterium mehr – sie finden sich jedoch inhaltsgleich als allgemeine Vertragspflichten wieder. An neuen Informationspflichten des Anbieters werden
  - ein vorvertraglicher Bericht über die Guthabenentwicklung im Verlauf von 10 Jahren – bei gleichbleibenden Beiträgen sowie vor und nach Abzug von Wechselkosten (des Anlageprodukts/Anbieters) – bei einer Verzinsung von 2%, 4% und 6% und
  - eine vorvertragliche und dann jährliche Information darüber, ob und wie ethische, soziale und ökologische Belange bei Verwendung der Beiträge berücksichtigt werden

  eingeführt.
- Für nach 2004 abgeschlossene Kapitallebensversicherungen wird das Steuerprivileg teilweise abgeschafft. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf einer Vertragslaufzeit von 12 Jahren ausgezahlt, so ist allerdings nur die Hälfte der Erträge zu versteuern.

2005

Gesetz zur Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung

- Die ArV und AnV werden unter den Namen »Deutsche Rentenversicherung« zur allgemeinen Rentenversicherung zusammengefasst. Die Namen der Rentenversicherungsträger setzen sich künftig aus der Bezeichnung »Deutsche Rentenversicherung« und einer angefügten Regionalbezeichnung zusammen. Eine Ausnahme bildet die »Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See«, welche die bislang drei branchenbezogenen Versicherungsanstalten in eine einheitliche überführt.
- Die Steuerungs- und Koordinierungsfunktion auf Bundesebene wird gestärkt durch den Zusammenschluss des VDR und der BfA zur »Deutschen Rentenversicherung Bund«, bei der die Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Rentenversicherung mit verbindlicher Entscheidungskompetenz gegenüber den Trägern gebunden werden. Dazu gehören etwa die Vertretung der Rentenversicherung in ihrer Gesamtheit nach außen, die Klärung grundsätzlicher Fach- und Rechtsfragen oder die Festlegung von Grundsätzen und die Steuerung der Finanzausstattung und -verwaltung im Rahmen der Finanzverfassung für das gesamte System.
- Die Zuordnung der Versicherten erfolgt im Rahmen der Vergabe der Versicherungsnummer im Verhältnis von 55 Prozent (Regionalträger) zu 40 Prozent (Deutsche Rentenversicherung Bund) und zu 5 Prozent (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See).
- Bei der neuen Deutschen Rentenversicherung Bund wird eine neue Selbstverwaltungsstruktur geschaffen, die sich aus Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführung zusammensetzt. Die Regionalträger und die deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sind in die Entscheidungsgremien eingebunden, da sie an die verbindlichen Beschlüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund gebunden werden. Entscheidungen zu Grundsatz- und Querschnittsaufgaben trifft die Vertreterversammlung, in welcher die Bundesträger 45 % und die Regionalträger 55 % der Stimmenanteile erhalten. Somit ist sichergestellt, dass auch die Regionalträger einen ihrer Versichertenquote entsprechenden Einfluss auf die Entscheidungen der Deutschen Rentenversicherung Bund erhalten.
- Durch eine Neuregelung der Finanzverfassung werden die Zahlungsströme zwischen den Rentenversicherungsträgern reduziert. Die finanziellen Eigenständigkeiten der Träger bleiben erhalten. Für die ArbGeb entfällt im Rahmen des Beitragseinzugs die Differenzierung nach Arbeitern und Angestellten.
- Alle Rentenversicherungsträger werden verpflichtet, ein Benchmarking der Leistungs- und Qualitätsdaten durchzuführen, das durch die Deutsche Rentenversicherung Bund koordiniert wird.
- Die Zahl der Bundesträger wird von vier auf zwei durch Vereinigung von Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse reduziert. Im Bereich der Regionalträger sind ebenfalls Zusammenschlüsse vorgesehen.

2006

Gesetz zur Änderung des IV. und VI. Buches Sozialgesetzbuch

- Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge pflichtversicherter Beschäftigter werden in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag desjenigen Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; verbleibende Restbeträge werden zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.
- Die Einführung der neuen Fälligkeitsregelung führt bei den Beitragseinnahmen im Jahr 2006 zu einem Sondereffekt. Um Verzerrungen bei den nachfolgenden Rentenanpassungen 2007 und 2008 zu vermeiden, bedarf es einer ergänzenden Regelung ausschließlich für die Anpassung der Renten: Für die Bestimmung des Anzahl der Äquivalenzbeitragszahler (im Rahmen des so genannten Nachhaltigkeitsfaktors der Rentenanpassungsformel) wird das Gesamtvolumen der Beiträge für das Jahr 2006 mit dem Faktor 0,9375 vervielfältigt. Ohne die Korrektur käme es zu einer überhöhten Rentenanpassung im Jahr 2007, der im Jahr 2008 eine entsprechende Anpassungsminderung folgen würde. Der Faktor 0,9375 bzw. 12/12,8 trägt dem Umstand Rechnung, dass 2006 durch das Vorziehen des Fälligkeitstermins 0,8 Monatsbeiträge zusätzlich eingehen, die sonst erst zum 15. Januar 2007 fällig gewesen wären.

2006 (Juli)

Gesetz über die Weitergeltung der aktuellen Rentenwerte ab 1. Juli 2006

- Zum 1. Juli 2006 werden der AR (26,13 EUR) und der AR (O) (22,97 EUR) nicht verändert.

2006 (Juli)

Haushaltsbegleitgesetz 2006

- Steuerfreie Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschläge, die auf einen Grundlohn von mehr als 25 Euro die Stunde berechnet werden, sind nicht mehr sozialversicherungsfrei.
- Vom von 25% auf 30% erhöhten Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte entfallen auf die RV künftig 15 statt bislang 12 Prozentpunkte; für geringfügig beschäftigte ArbN außerhalb von Privathaushalten, die auf die Versicherungsfreiheit in der RV verzichten, reduziert sich damit die Beitragsbelastung auf die Differenz zwischen 19,5% (2006) und 15% (statt bisher 12%).
- Der allgemeine Bundeszuschuss zur RV wird um die Mehreinnahmen infolge der Begrenzung der SV-Freiheit von Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlägen sowie der Erhöhung des Pauschalbeitrages für geringfügig Beschäftigte gekürzt (in 2006 um geschätzte 170 Mio. Euro und ab 2007 um jeweils 340 Mio. Euro), so dass die Mehreinnahmen ausschließlich dem Bund zufließen.

2006 (Dezember)

Zweites Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze

- Für die Anpassung der Renten wird künftig auf die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je ArbN (bisher: Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten ArbN) zurück gegriffen; durch die Neudefinition der anpassungsrelevanten Referenzgröße wird sichergestellt, dass für die Rentenanpassung die um die Wirkung der sog. »Ein-Euro-Jobs« bereinigte Lohn- und Beschäftigungsentwicklung gemäß VGR maßgeblich ist.

2007

Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze

- Alg-II-Empfänger sind dann nicht rentenversicherungspflichtig, wenn sie neben dem Bezug von Alg II versicherungspflichtig beschäftigt oder versicherungspflichtig selbständig tätig sind oder Alg beziehen
- Bemessungsgrundlage für die RV-Beiträge von Alg-II-Empfängern sind monatlich 205 EUR (bisher: 400 EUR).

2007

Beitragssatzgesetz 2007

- Der Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung steigt von 19,5% auf 19,9%.

2007 (Juli)

Rentenwertbestimmungsverordnung 2007

- Der AR und der AR (O) steigen zum 1. Juli um 0,54% auf 26,27 EUR bzw. 23,09 EUR.

2008 ff

RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz

- Die Regelaltersgrenze wird in Jahrgangsstufen beginnend ab 2012 bis zum Jahre 2029 auf 67 Jahre (bisher: 65 Jahre) angehoben; für die Geburtsjahrgänge ab 1947 erfolgt die Anhebung in Schritten von einem Monat pro Geburtsjahrgang, für die Jahrgänge ab 1959 in Schritten von zwei Monaten pro Geburtsjahrgang – für alle nach 1963 Geborenen beträgt die Regelaltersgrenze 67 Jahre.
- Altersrente für langjährig Versicherte: Die Altersgrenze wird auf 67 Jahre erhöht (für die Abschlagshöhe maßgebliches Referenzalter); eine vorzeitige Inanspruchnahme ist nach vollendetem 63. Lebensjahr möglich (maximaler Abschlag: 14,4%), die bisher vorgesehene Absenkung auf 62 Jahre wird gestrichen.
- Altersrente für Schwerbehinderte: Die Altersgrenze wird auf 65 Jahre (bisher: 63 Jahre) erhöht (Referenzalter); eine vorzeitige Inanspruchnahme ist nach vollendetem 62. Lebensjahr (bisher: 60. Lebensjahr) möglich (maximaler Abschlag: 10,8%).
- Einführung einer Altersrente für besonders langjährig Versicherte ab 2012. Anspruch besteht nach Vollendung des 65. Lebensjahres und einer Wartezeiterfüllung von 45 Jahren; diese Altersrentenart kann nicht vorzeitig in Anspruch genommen werden. Zur Wartezeit rechnen neben den Ersatzzeiten folgende Zeiten: Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung, selbständige Tätigkeit (nicht: Pflichtversicherungszeiten wegen Alg-, Alhi- oder Alg-II-Bezugs, wohl aber z.B. wegen Krankengeldbezugs) oder Pflege sowie Berücksichtigungszeiten (Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes).
- Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute - die Altersgrenze wird auf 62 Jahre (bisher: 60 Jahre) erhöht.
- Große Witwen-/Witwerrente: Die Altersgrenze wird auf 47 Jahre (bisher: 45 Jahre) angehoben; davon unabhängig wird die Rente weiterhin bei aktueller Kindererziehung oder vorliegender Erwerbsminderung gezahlt.
- Bei der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, der Erziehungsrente und der Hinterbliebenenrente fällt der maximale Abschlag von 10,8% an, sofern der Beginn dieser Renten vor dem vollendeten 62. Lebensjahr (bisher: 60 Lebensjahr) des Versicherten liegt (Erhöhung des Referenzalters von 63 Jahre auf 65 Jahre); für Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten, deren Berechnung 35 Jahre (bis 2023) bzw. 40 Jahre (ab 2024) an Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung, selbständige Tätigkeit (nicht: Pflichtversicherungszeiten wegen Alg- oder Alg-II-Bezugs, wohl aber z.B. wegen Krankengeldbezugs), geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung oder Pflege sowie Berücksichtigungszeiten (Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes) oder Ersatzzeiten zugrunde liegen, verbleibt es beim bisherigen Recht.
- Die Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten beziehen sich ab 2008 auf ein Vielfaches der monatlichen Bezugsgröße (bisher: Vielfaches des AR) – bei einer Rente in Höhe eines Drittels der Vollrente sind es das 0,25fache, bei der Hälfte der Vollrente das 0,19fache und bei zwei Dritteln der Vollrente das 0,13fache; entsprechend umgestellt wird auch die Berechnungsgrundlage für die Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (0,17, 0,23 bzw. 0,28). Wird das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ausschließlich im Beitrittsgebiet erzielt, so ist die monatliche Bezugsgröße mit dem AR(O) zu vervielfältigen und durch den AR zu teilen (gilt nicht, soweit die Hinzuverdienstgrenze ein Siebtel der Bezugsgröße beträgt).
- Aufgrund der so genannten Schutzklausel unterbliebene Minderungen bei der Rentenanpassung («Ausgleichsbedarf») werden ab 2011 nachgeholt, indem evtl. fällige Rentenerhöhungen halbiert werden.

2008

Gesetz zur Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge

- Die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung für betrAV (bis zu 4% der RV-BBG) wird auf Dauer festgeschrieben (bisher: bis Ende 2008).
- Anhebung der Kinderzulage für die »Riester-Rente« für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder auf 300 Euro.

2008

Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Bei einer vorgezogenen Altersrente als Vollrente wird die Hinzuverdienstgrenze auf 400 EUR erhöht und mit der Geringfügigkeitsgrenze vereinheitlicht; die erhöhte Hinzuverdienstgrenze gilt auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe sowie im Übergangsrecht bei Bezug einer Erwerbsunfähigkeitsrente.

2008 (Juli)

Gesetz zur Rentenanpassung

- In der Anpassungsformel wird der Anstieg der sog. Riester-Treppe, die die jährliche Rentenanpassung um gut 0,6%-Punkte unter den Lohnanstieg des Vorjahres drückt, für die Jahre 2008 und 2009 ausgesetzt; dadurch steigen die Renten zum 1. Juli um 1,1% (statt um lediglich 0,46%) – der AR beträgt ab Juli 26,56 EUR und der AR (O) 23,34 EUR.
- Die die Rentenanpassung dämpfende Wirkung der Riester-Treppe wird in den Jahren 2012 und 2013 nachgeholt.

2009

Gesetz zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (»Flexi-II-Gesetz«)

- Auch geringfügig Beschäftigte erhalten die Möglichkeit zum Aufbau von Wertguthaben.
- Bei Entnahme von Arbeitsentgelt aus einem der DRV Bund übertragenen Wertguthaben gilt – unabhängig von den tatsächlichen Verhältnissen – die Fiktion der (andauernden) Beschäftigung.
- Die Möglichkeit, Wertguthaben beitragsfrei in die bAV zu überführen, hat sich in der Praxis zu einem »6. Durchführungsweg« der bAV entwickelt und wird für künftige Wertguthabenvereinbarungen abgeschafft.
- Es erfolgt eine genauere Definition von Wertguthaben und damit eine deutlichere Abgrenzung zu anderen Formen der Arbeitszeitflexibilisierung; so wird sprachlich klargestellt, dass Gleitzeitkonten oder Jahresarbeitszeitvereinbarungen, deren Ziel die Flexibilisierung von Beginn und Ende der vertraglich geschuldeten täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit ist, idR nicht unter die Definition von Wertguthaben fallen. Dies hat zur Folge, dass u.a. die strengeren Anforderungen an den Insolvenzschutz für derartige Vereinbarungen nicht gelten.
- Wertguthaben sind als Arbeitsentgeltguthaben einschl. des ArbGeb-Anteils am Gesamt-SV-Beitrag zu führen; ArbGeb haben ArbN mindestens einmal jährlich über die Höhe ihres Wertguthabens zu unterrichten. Für die Anlage von Wertguthaben gelten die Vorschriften über die Anlage der Mittel von SV-Trägern mit der Maßgabe, dass Anlagen in Aktien oder Aktienfonds bis zu 20% möglich sind und ein Rückfluss mindestens in Höhe des angelegten Betrages gewährleistet ist. Ein höherer Aktienanteil ist möglich auf Basis einer tarifvertraglichen Regelung – bzw. BetrV auf Grund eines TV – oder für den Fall, dass die Wertguthabenvereinbarung ausschließlich auf Zeiten der Freistellung unmittelbar vor Bezug einer Altersrente abstellt. Wem die Rendite aus der Anlage zusteht, bleibt der Regelung durch die Vertragsparteien überlassen.
- Wertguthaben sind, sobald sie die Höhe der monatlichen Bezugsgröße übersteigen, durch Dritte zu führen (Abtrennung des Wertguthabens vom Vermögen des ArbGeb), die im Falle der Insolvenz des ArbGeb für die Erfüllung der Ansprüche aus dem Wertguthaben für den ArbGeb einstehen; Ausnahmen gelten für Versicherungsmodelle und schuldrechtliche Verpfändungs- oder Bürgschaftsmodelle mit ausreichender Sicherung gegen Kündigung. Kommt der ArbGeb trotz schriftlicher Aufforderung der Insolvenzschutzsicherung nicht nach, hat der ArbN die Möglichkeit zur Kündigung der Vereinbarung; evtl. hat der ArbN auch Schadenersatzanspruch, wenn sich der Insolvenzschutz nachträglich als nicht insolvenzfest erweist. Auch die DRV Bund kann bei im Rahmen einer Betriebsprüfung festgestelltem fehlendem oder ungeeignetem Insolvenzschutz die Unwirksamkeit der Wertguthabenvereinbarung erwirken.

- Bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann der ArbN gegenüber dem bisherigen ArbGeb die Übertragung des Wertguthabens auf den neuen ArbGeb oder, falls dieser nicht zustimmt oder der ArbN kein neues Beschäftigungsverhältnis antritt, auf die DRV Bund verlangen (ab Juli 2009); die Übertragung auf die DRV Bund ist unumkehrbar und nur möglich, wenn das Wertguthaben einen Betrag vom Sechsfachen der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei Übertragung auf die DRV Bund kann das Wertguthaben für Zeiten der Freistellung oder Verringerung der Arbeitszeit für eine Pflegezeit, für Elternzeit oder eine Verringerung der Arbeitszeit im Rahmen des TzBefG in Anspruch genommen werden – außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses auch für Zeiten unmittelbar vor dem Bezug einer Altersrente.

2009
Gesetz zur Änderung des SGB IV

- Nach der geltenden Rentenanpassungsformel kann ein geringerer AR als bisher (= nominale Rentenkürzung) nur bei sinkendem Durchschnittsentgelt (negative Lohnentwicklung – bspw. in Folge des »Kurzarbeitseffekts«) festgesetzt werden; eine Schutzklausel (§ 68a) verhindert, dass die sogenannten Dämpfungsfaktoren zu einer nominalen Kürzung bzw. zu einer über die durch eine negative Lohnentwicklung bedingte Kürzung hinausgehenden nominalen Kürzung führen. Künftig wird auch für den Fall sinkender Durchschnittsentgelte eine Absenkung des AR ausgeschlossen. Der durch die (nunmehr generelle) Schutzklausel bedingte und unterbliebene Minderungseffekt auf den AR (= Ausgleichsbedarf) wird ab 2011 mit positiven Rentenanpassungen verrechnet (der Anpassungssatz wird so lange maximal halbiert, bis kein Ausgleichsbedarf mehr vorhanden ist)
- Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind und die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten nicht erfüllt haben, können mit Erreichen der Regelaltersgrenze auf Antrag so viele freiwillige Beiträge nachzahlen, wie zur Erreichung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind (= Zugang zu einer Regelaltersrente).

2009 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2009

- Die Renten steigen um 2,41% (West) bzw. 3,38% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 27,20 EUR (bisher: 26,56 EUR) und der AR(O) 24,13 EUR (bisher: 23,34 EUR).

2010 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2010

- Die Renten werden formelbedingt und aufgrund der Schutzklausel nicht erhöht.

2011
Haushaltsbegleitgesetz 2011

- Der Bezug von Alg II begründet alleine keine Versicherungspflicht mehr in der gRV. Zeiten des Bezugs von Alg II nach 2010 werden zu (unbewerteten) Anrechnungszeiten (bisher: Pflichtbeitragszeiten mit beitragspflichtigen Einnahmen von monatlich 205 EUR). Bereits vor dem Alg-II-Bezug erworbene Ansprüche auf Erwerbsminderungsrenten und Leistungen zur Teilhabe bleiben erhalten, sie können durch Anrechnungszeiten jedoch nicht mehr erstmals erworben beziehungsweise verloren gegangene Ansprüche können nicht neu erworben werden. Positive Effekte können sich durch die Neuregelung für die Bewertung anderer beitragsfreier Zeiten ergeben (in erster Linie betrifft dies die Zurechnungszeit bei den EM-Renten und den Renten wegen Todes), da die bislang extrem geringe Bewertung von Alg-II-Pflichtversicherungszeiten den Wert einer Zurechnungszeit künftig nicht mehr mindert. – Nach Vollendung des 25. Lebensjahres schließen Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit aus. D.h. im Umkehrschluss: Bei jüngeren Versicherten, die arbeitslos sind und Alg II beziehen, werden Zeiten der Arbeitslosigkeit als (bewertete) Anrechnungszeiten beibehalten, was im Rahmen der sog. Gesamtleistungsbewertung zu höheren Rentenanwartschaften führt als im Falle unbewerteter Anrechnungszeiten, die selbst keinen Beitrag zur Rentenhöhe leisten können (nur Lücken schließende Funktion). – Bezieher von Alg II, die nach bisherigem Recht nicht versicherungspflichtig waren, erhalten keine Anrechnungszeiten.
- Versicherungspflicht während des Bezugs von Kg, Verletztengeld, Versorgungs-Kg, Ügg oder Alg setzt Versicherungspflicht im letzten Jahr vor Leistungsbeginn voraus; dieser Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II.
- Medizinische Reha-Leistungen erfordern in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit; dieser Zeitraum von zwei Jahren verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Alg II.
- Künftig wird der Bund den RV-Trägern die Aufwendungen für einigungsbedingte Leistungen nicht mehr erstatten.

2011 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2011

- Die Renten steigen in West und Ost um 0,99% – der AR beträgt ab Juli 27,47 EUR (bisher: 27,20 EUR) und der AR(O) 24,37 EUR (bisher: 24,13 EUR).

2012
Beitragssatzverordnung 2012

- Der Beitragssatz zur allgemeinen RV sinkt auf 19,6% (bisher: 19,9%).

2012 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2012

- Die Renten steigen um 2,18% (West) bzw. 2,26% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 28,07 EUR (bisher: 27,47 EUR) und der AR(O) 24,92 EUR (bisher: 24,37 EUR).

2013
Haushaltsbegleitgesetz 2013

- Zusätzlich zur bisherigen Verminderung des allgemeinen Bundeszuschusses in den alten Bundesländern um jährlich 340 Mio. EUR (seit 2007) wird der allgemeine Bundeszuschuss an die allgemeine Rentenversicherung um 1,0 Mrd. EUR im Jahr 2013 und jeweils 1,25 Mrd. EUR in den Jahren 2014, 2015 und 2016 gekürzt; hierdurch fällt die Beitragssatzsenkung 2013 um 0,1 Prozentpunkte geringer aus.

2013
Beitragssatzgesetz 2013

- Der Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung sinkt 2013 von 19,6% auf 18,9%; hierdurch fallen die Beiträge des Bundes für Kindererziehungszeiten um rd. 0,4 Mrd. EUR und der allgemeine Bundeszuschuss um rd. 1,3 Mrd. EUR geringer aus.

2013
Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung

- Die monatliche Verdienstgrenze bei (neuen) Mini-Jobs wird ab 2013 von 400 EUR auf 450 EUR angehoben. (Neue) Mini-Jobs sind versicherungspflichtig in der GRV – mit der Option des Verzichts auf die Versicherungspflicht auf Antrag; Bemessungsgrundlage für die Beitragserhebung ist das erzielte Arbeitsentgelt – mindestens jedoch 175 EUR (bisher: 155 EUR). Als Folge der angehobenen Verdienstgrenze verschiebt sich auch der Gleitzonen-Korridor für die sog. Midi-Jobs um 50 EUR auf Arbeitsentgelte von mehr als 450 EUR und bis zu 850 EUR.

2013 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2013

- Die Renten steigen um 0,25% (West) bzw. 3,29% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 28,14 EUR (bisher: 28,07 EUR) und der AR(O) 25,74 EUR (bisher: 24,92 EUR).

2014
Beitragssatzgesetz 2014

- Der Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung, der wegen der hohen Rücklagen auf 18,3% hätte gesenkt werden können, wird 2014 konstant bei 18,9% gehalten.

2014
RV-Leistungsverbesserungsgesetz

- Die Altersrente für besonders langjährig Versicherte wird ausgeweitet:
  - auf die Wartezeit von 45 Jahren werden künftig auch Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung, Leistungen bei Krankheit sowie Übergangsgeld angerechnet, soweit diese Zeiten Pflichtbeitragszeiten oder Anrechnungszeiten sind; Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn werden *nicht* berücksichtigt (Vermeidung von »Frühverrentungen«), es sei denn, der Leistungsbezug ist durch Insolvenz oder Geschäftsaufgabe des ArbGeb bedingt. – Weiterhin *nicht* berücksichtigt werden Zeiten des Bezugs von Alhi oder ALG II. – Angerechnet werden auch Zeiten mit freiwilligen Beiträgen, sofern mindestens 18 Jahre mit Pflichtbeiträgen aus versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen; Zeiten freiwilliger Beitragszahlung in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn werden *nicht* berücksichtigt, wenn gleichzeitig Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit vorliegen.
  - Vor dem 1.1.1953 Geborene können die Altersrente für besonders langjährig Versicherte bereits nach Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch nehmen. Für spätere Geburtsjahrgänge steigt das erforderliche Lebensalter in Stufen von zwei Monaten auf das vollendete 65. Lebensjahr (für ab 1964 Geborene).

Anhebung der Altersgrenze 63
für besonders langjährig Versicherte

Jahrgang	Anhebung um	auf Alter	
	… Monate	Jahr	Monate
1953	2	63	2
1954	4	63	4
1955	6	63	6
1956	8	63	8
1957	10	63	10
1958	12	64	0
1959	14	64	2
1960	16	64	4
1961	18	64	6
1962	20	64	8
1963	22	64	10

- Die zeitlich befristete Sonderregelung, nach der für besonders langjährig Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung ein abschlagsfreier Rentenbezug ab dem Alter von 63 Jahren ermöglicht wird, gilt nicht für Betriebsrenten.
- Für Rentenneuzugänge wird die Zurechnungszeit um zwei Jahre auf die Zeit bis zur Vollendung des 62. (bisher: 60.) Lebensjahres verlängert. Für die Bewertung beitragsfreier Zeiten (v.a. Zurechnungszeit) werden die EP der letzten vier Jahre vor Eintritt der EM nicht berücksichtigt, wenn dies zu einem höheren Gesamtleistungswert führt (Günstigerprüfung).
- Bei der Bemessung des sog. Reha-Budgets wird eine demografische Komponente eingeführt. Die demografische Komponente in der Fortschreibung des Reha-Deckels bemisst sich an der Veränderung des Anteils der Bevölkerung im rehabilitationsintensiven Alter (45 bis 67 Jahre) an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20 bis 67 Jahre).
- Die Kindererziehungszeit für Geburten vor 1992 wird von bisher 12 auf 24 Monate erhöht (Rentenbestand und Rentenzugang). Aus verwaltungspraktischen Gründen erhalten Bestandsrenten einen Zuschlag an persönlichen EP in Höhe von einem persönlichen EP bzw. einem persönlichen EP(O) – für diesen Personenkreis ist die zusätzliche Leistung demnach durchweg abschlagsfrei. Für die nur noch geringe Anzahl von Personen, die Leistungen nach dem KLG erhalten, erhöht sich die Kindererziehungsleistung auf das Zweifache (bisher: Einfache) des maßgebenden AR bzw. AR(O).
- In den Jahren 2019 bis 2022 wird der allgemeine Bundeszuschuss dauerhaft und dynamisch um jeweils 0,4 Mrd. Euro jährlich erhöht.

2014 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2014

- Die Renten steigen um 1,67% (West) bzw. 2,53% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 28,61 EUR (bisher: 28,14 EUR) und der AR(O) 26,39 EUR (bisher: 25,74 EUR).

2015
Beitragssatzverordnung 2015 – BSV 2015

- Der Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung wird ab 2015 von bisher 18,9% auf 18,7% gesenkt.

2015
Tarifautonomiestärkungsgesetz

- Die Höchstgrenze für sog. kurzfristige Beschäftigungen wird in den Jahren 2015 bis 2018 auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage angehoben. Ab 2019 gelten wieder die bisherigen Höchstgrenzen von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen. – Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als zwei beziehungsweise drei Monate oder insgesamt 50 beziehungsweise 70 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt ist. Die Beschäftigung darf dabei nicht berufsmäßig ausgeübt werden. Die Höhe des Verdienstes ist unerheblich. Vom zwei beziehungsweise drei Monats-Zeitraum ist auszugehen, wenn der Minijob an mindestens fünf Tagen in der Woche ausgeübt wird. Wird die Beschäftigung regelmäßig an weniger als fünf Tagen in der Woche ausgeübt, ist auf den Zeitraum von 50 beziehungsweise 70 Arbeitstagen abzustellen.

2015
Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG)

- Bei volljährigen Waisen, die noch eine Waisenrente beziehen, wird ab Juli 2015 auf eine Einkommensanrechnung verzichtet. Damit wird einer Forderung des Bundesrechnungshofes entsprochen, der im November 2012 den Verzicht auf die Einkommensanrechnung bei Waisenrenten gefordert hat, weil seiner Ansicht nach die durch die Anrechnung erreichte Verminderung der Leistungsausgaben die Verwaltungskosten nicht rechtfertigt.

2015 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2015

- Die Renten steigen zum um 2,1% (West) bzw. 2,5% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 29,21 EUR (bisher: 28,61 EUR) und der AR(O) 27,05 EUR (bisher: 26,39 EUR).

2016 (Juli)
Rentenwertbestimmungsverordnung 2016

- Die Renten steigen um 4,25% (West) bzw. 5,95% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 30,45 EUR (bisher: 29,21 EUR) und der AR(O) 28,66 EUR (bisher: 27,05 EUR).

2017
Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Personen sind in der Zeit rentenversicherungspflichtig, in der sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung hat. Die bisher geltende Bemessungsgrenze von 400 Euro im Monat, bis zu der eine nicht erwerbsmäßige Pflege als geringfügig galt und somit Versicherungsfreiheit in der GRV bestand, wird aufgehoben. – Beitragspflichtige Einnahmen sind bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen (Angaben in Prozent der monatlichen Bezugsgröße bzw. der monatlichen Bezugsgröße (Ost)):

Pflegegrad	bei Bezug von …		
	ausschließlich Pflegegeld	Kombinationsleistung	ausschließlich Pflegesachleistung
5	100,00	85,00	70,00
4	70,00	59,50	49,00
3	43,00	36,55	30,10
2	27,00	22,95	18,90

- Der MDK oder ein anderer von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter ermittelt, ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Einzelfall vorliegen. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Personen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pflegetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt. Dabei werden die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt. Werden keine oder keine übereinstimmenden Angaben gemacht, erfolgt eine Aufteilung zu gleichen Teilen. – Zudem wird widerlegbar vermutet, dass Pflegepersonen eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 weniger als 10 Stunden wöchentlich pflegen.
- Bei Mehrfachpflege sind die beitragspflichtigen Einnahmen entsprechend des prozentualen Umfangs der jeweiligen Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand je pflegebedürftiger Person aufzuteilen. Wie bisher werden dabei auch Pflegepersonen berücksichtigt, die nicht versicherungspflichtig sind, weil sie z. B. neben der Pflege mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind, oder die versicherungsfrei sind (z. B. aufgrund eines Altersvollrentenbezugs). – Beispiel: Pflegt eine Pflegeperson einen Pflegebedürftigen A des Pflegegrades 2 zu 10 Prozent und einen Pflegebedürftigen B des Pflegegrades 4 zu 40 Prozent, wird die Höhe des Rentenversicherungsbeitrages von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen A auf der Grundlage von 10 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 2 und von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen B auf der Grundlage von 40 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 4 berechnet. Würde die Pflegeperson den Pflegebedürftigen B (Pflegegrad 4) allein pflegen, so würde für die Pflege des Pflegebedürftigen A (Pflegegrad 2) die gleiche beitragspflichtige Einnahme gelten (10 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 2), aber nun für die alleinige Pflege des Pflegebedürftigen B ein höherer Wert (100 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 4). Die anteilige Pflege des Pflegebedürftigen A wird also auch berücksichtigt, wenn bei einem anderen Pflegebedürftigen bereits der volle Umfang des Pflegebedarfs durch die Pflegeperson abgedeckt wird.

2017

Flexirentengesetz

- Die Möglichkeit, vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Teilzeitarbeit durch eine Teilrente zu ergänzen, wird neu geregelt. Teilrente und Hinzuverdienst werden flexibel und individuell miteinander kombinierbar. Ab Juli 2017 können Rentner jährlich 6.300 Euro anrechnungsfrei hinzuverdienen. Darüber liegende Verdienste werden zu 40 Prozent auf die Rente angerechnet. Die Neuregelung gilt auch für EM-Renten.
- Wer eine vorgezogene Vollrente wegen Alters bezieht und weiterarbeitet, erhöht dadurch künftig regelmäßig den Rentenanspruch. Auch Vollrentnerinnen und Vollrentner sind fortan in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, bis sie die Regelaltersgrenze erreichen.
- Um einen Anreiz für eine Beschäftigung auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze zu setzen, wird die Möglichkeit geschaffen, auf die dann bestehende Versicherungsfreiheit zu verzichten. Beschäftigte können so weitere EP in der GRV erwerben und ihren Rentenanspruch erhöhen.
- Versicherte können ab Juli früher (statt ab vollendetem 55. nunmehr ab vollendetem 50. Lebensjahr) und flexibler als bisher zusätzlich Beiträge in die GRV einzahlen, um Rentenabschläge auszugleichen, die mit einer geplanten vorzeitigen Inanspruchnahme einer Altersrente einhergehen würden.
- Auch Bezieher einer (vorgezogenen) Altersvollrente können bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen.
- Versicherte werden gezielt über ihre Gestaltungsmöglichkeiten des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand informiert. Die Rentenauskunft, die Versicherte ab dem Alter von 55 Jahren erhalten, wird insbesondere um Informationen darüber ergänzt, wie sich das Vorziehen oder Hinausschieben des Rentenbeginns auf die Rente auswirkt.
- Neue Regelungen im Bereich der Prävention und der Rehabilitation sollen die Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe stärken.

2018

EM-Leistungsverbesserungsgesetz

- Nach bisherigem Recht führt der Bezug von ALG II neben Zeiten einer schulischen Ausbildung in einigen Fallkonstellationen nicht zur Anerkennung einer Anrechnungszeit. Mit einer Änderung wird erreicht, dass in diesen Fällen sowohl Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung als auch Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von ALG II nebeneinander bestehen können (Schließung evtl. Lücken in der Versicherungsbiografie).
- Der Ausschluss von Anrechnungszeiten wegen versicherungspflichtigen Sozialleistungsbezugs wird auf Fälle der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit begrenzt. – Hintergrund: Anrechnungszeiten sind ein Element des sozialen Ausgleichs für eine in der Regel fehlende Beitragszeit. Dennoch können Anrechnungszeiten auch neben (Pflicht-) Beitragszeiten liegen, womit diese Zeiten dann zu beitragsgeminderten Zeiten werden, die der sog. Gesamtleistungsbewertung unterliegen. So kann etwa aufgrund des Bezuges einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund einer in dieser Rente bereits berücksichtigten Zurechnungszeit eine Anrechnungszeit für die spätere Rente vorliegen, obwohl die rentenbeziehende Person noch teilweise versicherungspflichtig beschäftigt war. Auch in dieser Fallkonstellation liegt damit eine beitragsgeminderte Zeit vor, weshalb die Entgeltpunkte für diese Zeit über einen Zuschlag so erhöht werden, dass mindestens der Wert erreicht wird, den diese Zeiten jeweils als beitragsfreie Anrechnungszeiten hätten. Bezogen auf das Beispiel des beschäftigten teilweisen Erwerbsminderungsrentners erhält dieser also bei einer späteren Rente für die Anrechnungszeit mindestens den vollen Gesamtleistungswert, also den Wert den er auch ohne die Beschäftigung erhalten hätte. Würde nun (wiederum bezogen auf dieses Beispiel) bei einem zwischenzeitlichen versicherungspflichtigen Sozialleistungsbezug (Arbeitsunfähigkeit) keine Anrechnungszeit mehr vorliegen, würde auch diesbezüglich der Zuschlag an Entgeltpunkten entfallen. – Auf Antrag können auch Bestandsrentner rückwirkend von dieser Änderung profitieren, sofern sich die Anwendung des Anrechnungszeitausschlusses nach bisheriger Praxis in Bezug auf Anrechnungszeittatbestände (außerhalb von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit) für sie negativ auswirkt.
- Bei gleichzeitigem Vorliegen einer Anrechnungszeit wegen schulischer Ausbildung neben einem versicherungspflichtigen Sozialleistungsbezug (z.B. Übg, Uhg oder ALG bei beruflicher Weiterbildung) wird ausgeschlossen, dass anfängliche Zeiten einer tatsächlichen Berufsausbildung im Berufsleben keinen oder nur einen sehr geringen Zuschlag an Entgeltpunkten erhalten.
- Die Zurechnungszeit wird für *Zugänge* in Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bis zum vollendeten 65. (bisher: 62.) Lebensjahr in mehreren Stufen verlängert.

Bei Beginn der Rente oder bei Tod der Versicherten im Jahr	Anhebung der Zurechnungszeit um Monate	Auf Alter	
		Jahre	Monate
2018	3	62	3
2019	6	62	6
2020	12	63	0
2021	18	63	6
2022	24	64	0
2023	30	64	6
2024	36	65	0

Entsprechendes gilt für Erziehungs- und Hinterbliebenenrenten. Die Erhöhung erfolgt im gleichen Zeitraum wie die Anhebung des Referenzalters für die Abschlagsfreiheit der Renten wegen Erwerbsminderung. Sie beginnt in den Jahren 2018 und 2019 mit einer Anhebung jeweils um drei Monate. Die Stufen der Anhebung betragen an-

schließend sechs Monate je Kalenderjahr. Bei einem Rentenbeginn oder Tod der Versicherten nach dem Jahr 2023 endet die Zurechnungszeit mit der Vollendung des 65. Lebensjahres.

Exkurs
2018
Betriebsrentenstärkungsgesetz
Änderungen des Betriebsrentengesetzes

- Betriebliche Altersversorgung (bAV) liegt auch bei einer *reinen Beitragszusage* vor, wenn der ArbGeb durch Tarifvertrag oder auf Grund eines Tarifvertrages in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung (»Tarifrente«) verpflichtet ist, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zu zahlen (Versorgungseinrichtung nach § 22 BetrAVG in einem der drei sog. externe Durchführungswege). Sofern einer dieser Wege im Unternehmen offensteht, kann der ArbGeb den ArbN, der seinen Individualanspruch auf Entgeltumwandlung geltend macht, auch auf diese Möglichkeit verweisen. – Die subsidiäre arbeitsrechtliche Einstandspflicht des ArbGeb (Haftung) für eine bestimmte Rentenleistung (die ja gar nicht mehr zugesagt wird) besteht bei reiner Beitragszusage nicht. Auch eine Insolvenzsicherung über den Pensions-Sicherungs-Verein findet nicht statt. Grundlage der von der Versorgungseinrichtung im Versorgungsfall zu leistenden Betriebsrente bilden alleine die Beiträge zusammen mit den Kapitalerträgen. Die Höhe der Betriebsrenten ist demnach von der Vermögens- und Ertragslage bzw. -entwicklung der Versorgungseinrichtung abhängig (Variabilität in Abhängigkeit vom Kapitalanlageerfolg gänzlich ohne »Haltelinie«). Nicht nur im VAG (s.u.), sondern auch im BetrAVG selbst wird explizit ein Garantieausschluss festgeschrieben; er gilt damit einheitlich für alle in- und ausländischen Anbieter. – Die Tarifparteien können die Vereinbarung der reinen Beitragszusage auch auf Betriebs- und Personalräte delegieren, wobei die wesentlichen Regelungsinhalte dem Tarifvertrag vorbehalten bleiben sollten. Anwartschaften auf Altersrenten aus reiner Beitragszusage sind sofort unverfallbar (nicht hingegen evtl. Anwartschaften auf Invaliditäts- oder Hinterbliebenenschutz; hier soll den Tarifparteien Spielraum für Lösungsmöglichkeiten belassen werden), auch dann, wenn sie vom ArbGeb finanziert worden sind. – Nichttarifgebundene ArbGeb und ArbN im Geltungsbereich des Tarifvertrages können (das Einverständnis der Versorgungseinrichtung vorausgesetzt – ein Kontrahierungszwang besteht also nicht) die Anwendung der einschlägigen tariflichen Regelung vereinbaren.
- Bei ArbGeb-Wechsel kann das Betriebsrentenkapital aus einer Versorgungszusage (des ehemaligen ArbGeb *mit* Einstandspflicht) auf die neue Versorgungseinrichtung mit reiner Beitragszusage (*ohne* Einstandspflicht des neuen ArbGeb) übertragen werden. Der neue ArbGeb kann den ArbN auf diese Durchführungsmöglichkeit festlegen.
- Im Insolvenzfall des ArbGeb hat der ArbN künftig das Recht, eine auf sein Leben abgeschlossene Rückdeckungsversicherung fortzusetzen, sofern dies nicht den insolvenzrechtlichen Verteilungsregelungen widerspricht oder eine Übertragung des Anspruchs durch den Träger der Insolvenzsicherung mit Genehmigung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht auf den Pensionsfonds erfolgt. Dabei tritt der versorgungsberechtigte ArbN als Versicherungsnehmer in die Versicherung ein und entscheidet darüber, ob er die Versicherung mit eigenen Beiträgen weiter aufbauen möchte. Der Pensions-Sicherungs-Verein wird in diesem Fall von seiner Leistungsverpflichtung befreit.
- Den Tarifvertragsparteien wird die rechtssichere Einführung von betrieblichen Systemen automatischer Entgeltumwandlung (Optionssysteme) ermöglicht (auch für bereits bestehende Arbeitsverhältnisse). Optionssysteme können auch durch Betriebs- oder Dienstvereinbarungen eingeführt werden, sofern der einschlägige Tarifvertrag dies zulässt. Die Tarifvertragsparteien können alle ArbGeb in ihrem Zuständigkeitsbereich verpflichten, solche Systeme einzuführen; sie können aber auch im Tarifvertrag den ArbGeb lediglich die Möglichkeit einräumen, solche Systeme unter Bedingungen einzuführen, die im Tarifvertrag festgelegt sind. Dazu können etwa konkrete Kostenvorgaben im Hinblick auf den durchführenden Versorgungsträger gehören oder die Vorgabe, dass eine Invaliditäts- und Hinterbliebenenabsicherung zum Leistungsspektrum gehören müssen. – Das Gesetz enthält lediglich grundlegende Vorgaben, wie solche Optionssysteme ausgestaltet sein müssen. Dazu gehören unter anderem die Festlegung von Mindestfristen, die dem ArbN ausreichend Zeit belassen sollen, das Angebot auf Entgeltumwandlung zu prüfen, sowie Mindestanforderungen an Form und Inhalt des Angebots. – Nichttarifgebundene ArbGeb können ein einschlägiges tarifvertragliches Optionssystem anwenden oder auf Grund eines einschlägigen Tarifvertrages durch Betriebs- oder Dienstvereinbarung die Einführung eines Optionssystems regeln. »Einschlägig« wäre auch ein Tarifvertrag über ein Optionssystem, der zwischen ArbGeb-Verbänden und Gewerkschaften oder zwischen Zusammenschlüssen von ArbGeb-Verbänden bzw. Gewerkschaften mit dem Ziel einer bundesweiten und branchenübergreifenden Inbezugnahmemöglichkeit abgeschlossen würde. Auf diesem Weg könnte sichergestellt werden, dass möglichst vielen nichttarifgebundenen ArbGeb die Möglichkeit eröffnet würde, für ihre Beschäftigten ein sachgerechtes, effizientes und kostengünstiges Optionssystem einzuführen.
- Die Tarifvertragsparteien müssen den Prozess der Einführung, Implementierung und Durchführung der Betriebsrente auf Basis der reinen Beitragszusage begleiten. Dies kann im Rahmen gemeinsamer Einrichtungen (§ 4 TVG) erfolgen. Die Anforderung ist aber zum Beispiel auch dann erfüllt, wenn die Tarifparteien im Aufsichtsrat der durchführenden Versorgungseinrichtung vertreten sind oder wenn sie durch eine Vertretung in spezifischen Gremien der Versorgungseinrichtung hinreichende Einflussmöglichkeiten auf das Betriebsrentensystem haben bzw. dieses mit steuern können. – Die Tarifvertragsparteien sollen beim Abschluss entsprechender Tarifverträge darauf achten, bestehende und gut funktionierende Betriebsrentensysteme möglichst nicht zu gefährden. Den Tarifparteien obliegt eine Prüfpflicht, ob über Tariföffnungsklauseln den Betriebs- und Arbeitsvertragsparteien ermöglicht werden soll, die Beiträge für eine reine Beitragszusage auch auf der Grundlage der bereits bestehenden Zusageformen »Leistungszusage«, »beitragsorientierte Leistungszusage« und »Beitragszusage mit Mindestleistung« zu verwenden. Nichttarifgebundene ArbGeb und ArbN sollen nicht daran gehindert werden, die von den Sozialpartnern mitgesteuerten Versorgungseinrichtungen zu nutzen. Werden Nichttarifgebundene aufgenommen, dürfen der durchführenden Versorgungseinrichtung seitens der Tarifvertragsparteien im Hinblick auf die Aufnahme und Verwaltung von ArbN nichttarifgebundener ArbGeb keine nachteiligen Sonderkonditionen vorgegeben werden, sofern dies nicht sachlich begründet ist.
- Mit der reinen Beitragszusage entfällt die bisherige Einstandspflicht des ArbGeb. Deshalb *soll* im Tarifvertrag ein zusätzlicher Beitrag des ArbGeb festgelegt werden, der nicht unmittelbar den einzelnen ArbN direkt gutgeschrieben oder zugerechnet wird (und damit für ArbN generell steuer- und beitragsfrei ist). Dieser *Zusatzbeitrag* (»Sicherungsbeitrag«) kann dazu genutzt werden, die Betriebsrenten etwa dadurch zusätzlich abzusichern, dass die Versorgungseinrichtung einen höheren Kapitaldeckungsgrad oder eine konservativere Kapitalanlage realisiert; im Rahmen eines kollektiven Sparmodells kann er auch zum Aufbau kollektiven Kapitals verwendet werden.
- Bei reiner Beitragszusage *muss* im Falle der Entgeltumwandlung im Tarifvertrag geregelt werden, dass der ArbGeb 15 Prozent des umgewandelten Entgelts zusätzlich als ArbGeb-Zuschuss an die Versorgungseinrichtung weiterleiten muss, soweit der ArbGeb durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge einspart.
- Bei Entgeltumwandlung über sog. externe Durchführungswege (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds) wird der ArbGeb ab 2019 verpflichtet, den von ihm ersparten ArbGeb-Anteil zur Sozialversicherung in pauschalierter Form (15 Prozent) zugunsten seines Beschäftigten an die durchführende Versorgungseinrichtung weiterzuleiten (eine darauf beruhende Anwartschaft ist – ebenfalls – sofort unverfallbar). – Anders als der gesetzlich verpflichtende ArbGeb-Zuschuss bei reiner Beitragszusage ist dieser (»generelle«) Zuschuss *tarifdispositiv*. Bestehende, für die Beschäftigten ungünstigere tarifliche Regelungen, bleiben gültig. – Für den (»generelle«) ArbGeb-Zuschuss gelten die gleichen steuerlichen Regelungen wie für die mittels Entgeltumwandlung finanzierten Beiträge des ArbGeb. – Für individuelle wie kollektive Entgeltumwandlungsvereinbarungen, die vor 2019 abgeschlossen wurden, gilt die Regelung erst ab 2022.

Änderungen des VAG

- Im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) werden grundlegende Anforderungen, die die durchführenden Einrichtungen bei reinen Beitragszusagen einzuhalten haben, getroffen. – So darf die durchführende Einrichtung keine Mindestleistungen versprechen. Reine Beitragszusagen erfordern daher vergleichsweise geringes Eigenkapital. Auf diese Weise wird erreicht, dass das neue Geschäft grundsätzlich allen Pensionsfonds, Pensionskassen und Lebensversicherungsunternehmen offen steht.
- Die durchführende Einrichtung muss sich verpflichten, Altersversorgungsleistungen als lebenslange Zahlungen zu erbringen. Einmalauszahlungen sind damit ausgeschlossen.
- Bei reinen Beitragszusagen müssen sich die Tarifvertragsparteien an der Steuerung der betrieblichen Altersversorgung beteiligen. Dies schließt die Gestaltung der Kapitalanlage ein. Daher ist ein gesondertes Sicherungsvermögen bzw. ein gesonderter Anlagestock (d. h. eine gesonderte Abteilung des Sicherungsvermögens) erforderlich. Je nach Ausgestaltung der Tarifverträge, die ggf. eine differenzierte Durchführung der reinen Beitragszusage vorsehen, können mehrere Sicherungsvermögen bzw. Anlagestöcke erforderlich sein.

Änderungen des EStG

- Übertragungen von bAV-Anwartschaften von einem auf einen anderen Träger sind steuerneutral, soweit im Zusammenhang mit der Übertragung keine Zahlungen unmittelbar an den ArbN erfolgen.
- Der steuerfreie Höchstbetrag in der kapitalgedeckten bAV (§ 3 Nr. 63 EStG) wird von vier Prozent auf acht Prozent der RV-BBG (West) angehoben; der beitragsfreie Höchstbetrag bleibt unverändert bei vier Prozent. Im Gegenzug wird der zusätzliche Höchstbetrag von 1.800 Euro aufgehoben (Zusammenfassung des steuerfreien Höchstbetrags zu einem einheitlichen prozentualen Betrag). – Auf den steuerfreien Höchstbetrag sind Beiträge zur kapitalgedeckten bAV anzurechnen, die nach § 40b a. F. pauschal besteuert werden. Dies gilt jedoch nur, soweit die Beiträge vier Prozent der RV-BBG (West) übersteigen; der Höchstbetrag von vier Prozent wird damit durch pauschal besteuerte Beiträge nicht gemindert.
- Der steuerfreie *Sicherungsbeitrag* des ArbGeb zur bAV ist nicht dem § 3 Nr. 63 EStG zugeordnet, sondern dem neuen § 3 Nr. 63a EStG, und mindert daher – anders als der ArbGeb-Zuschuss wegen eingesparter SV-Beiträge bei Entgeltumwandlung – nicht den steuerfreien Dotierungsrahmen (bspw. für Entgeltumwandlung) des § 3 Nr. 63 EStG. Fließen dem ArbN später aus dem Sicherungsbeitrag Versorgungsleistungen zu, sind diese voll zu besteuern.
- Für die Verwendung einer Abfindung zugunsten einer bAV-Anwartschaft steht künftig ein zusätzlicher Höchstbetrag zur Verfügung (vier Prozent der RV-BBG vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis bestanden hat, höchstens zehn Jahre), unabhängig davon, ob bereits eine bAV über § 3 Nr. 63 EStG gefördert wurde oder nicht.
- Für Kalenderjahre, in denen im Inland bei ruhendem Dienstverhältnis kein steuerpflichtiger Arbeitslohn bezogen wird (bspw. Zeiten einer Entsendung ins Ausland, Elternzeit, Sabbatjahr), können Beiträge steuerbegünstigt nachgezahlt werden – jeweils bis zu acht Prozent der RV-BBG (West) im Jahr der Nachzahlung und für maximal zehn Kalenderjahre. Arbeitslöhne aus anderen Dienstverhältnissen (Steuerklasse VI oder pauschal besteuert) bleiben unberücksichtigt.
- Erwirbt der ArbN bei Insolvenz des ArbGeb Ansprüche aus einer auf sein Leben abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung, wird dieser Erwerb steuerfrei gestellt. Der ArbN versteuert später die gesamten Leistungen aus der (evtl. mit eigenen Beiträgen fortgeführten) Versicherung vollständig als »sonstige Einkünfte« und nicht teilweise auch als Arbeitslohn.
- Wurde für einen ArbN vor 2018 mindestens ein bAV-Beitrag pauschal besteuert (was nur für Versorgungszusagen möglich war, die vor 2005 erteilt wurden – § 40b EStG a.F.), liegen für diesen ArbN künftig die Voraussetzungen für die Pauschalbesteuerung sein ganzes Leben lang vor. Vertragsänderungen, Neuabschlüsse, Änderungen der Versorgungszusage, ArbGeb-Wechsel etc. sind unbeachtlich.
- Die Grundzulage der Riester-Förderung wird ab Beitragsjahr 2018 von 154 Euro auf 175 Euro jährlich angehoben. Auf Leistungen aus Riester-Verträgen ist künftig die sog. Fünftel-Regelung (§ 34 Abs. 1 EStG) anwendbar. Beim »Wohnriestern« ist eine Unterbrechung der Eigennutzung von fünf Jahren unschädliche.
- Ab 2018 wird ein bAV-Förderbetrag für ArbN mit unterdurchschnittlichem Entgelt eingeführt. Der bAV-Förderbetrag ist ein staatlicher Zuschuss zu einem vom ArbGeb zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn geleisteten Beitrag zur bAV von ArbN mit geringem Einkommen (Bruttoarbeitslohn von monatlich nicht mehr als 2.200 Euro). Gefördert werden Beiträge von mindestens 240 Euro bis höchstens 480 Euro im Kalenderjahr. Der staatliche Zuschuss beträgt 30 Prozent des gesamten zusätzlichen ArbGeb-Beitrags, also mindestens 72 Euro bis höchstens 144 Euro. Er wird dem ArbGeb im Wege der Verrechnung mit der von ihm abzuführenden Lohnsteuer gewährt. Der bAV-Förderbetrag hat keine Auswirkungen auf die Riester-Förderung – insbesondere werden die Riester-Zulagen nicht gemindert oder auf den bAV-Förderbetrag angerechnet. – In Fällen, in denen der ArbGeb bereits im Jahr 2016 einen zusätzlichen ArbGeb-Beitrag an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung leistet, ist der jeweilige Förderbetrag auf den Betrag beschränkt, den der ArbGeb darüber hinaus leistet. – Beiträge aus Entgeltumwandlung sind nicht begünstigt. Ist keine Lohnsteuer einzubehalten oder ist sie geringer als der bAV-Förderbetrag, kommt es zu einer Erstattung durch das Finanzamt. Der ArbGeb-Beitrag ist steuerfrei und beitragsfrei in der Sozialversicherung, soweit er 480 Euro nicht übersteigt. Der Dotierungsrahmen des § 3 Nr. 63 wird durch den steuerfreien förderfähigen Höchstbetrag nicht gemindert. – Der bAV-Förderbetrag kann für ArbN in Anspruch genommen werden, deren Entgelt in Abhängigkeit vom Lohnzahlungszeitraum folgende Beträge nicht übersteigt:
  - pro Tag 73,34 Euro,
  - pro Woche 513,34 Euro,
  - pro Monat 2.200 Euro oder
  - pro Jahr 26.400 Euro.

  Maßgeblich sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Beitragsleistung. – Voraussetzung für die steuerliche Förderung ist, dass Vertriebskosten beim Abschluss des Vertrages über eine bAV nicht zulasten der ersten Beiträge einbehalten werden (»Zillmerung«). Vielmehr dürfen die Vertriebskosten nur als fester Anteil der laufenden Beiträge einbehalten werden.

2018

Beitragssatzverordnung 2018

- Der Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung wird von 18,7% auf 18,6% gesenkt.

2018 (Juli)

Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz

- Ab 1. Juli 2024 gilt in Gesamtdeutschland ein einheitlicher aktueller Rentenwert. An die Stelle von Entgeltpunkten (Ost) treten von da an (und rückwirkend) Entgeltpunkte. Die Angleichung der Ost-Renten erfolgt in sieben Schritten; im Einzelnen beträgt der AR(O) zum
  1. Juli 2018 95,8% des AR,
  1. Juli 2019 96,5% des AR,
  1. Juli 2020 97,2% des AR,
  1. Juli 2021 97,9% des AR,
  1. Juli 2022 98,6% des AR,
  1. Juli 2023 99,3% des AR.

  Der letzte Angleichungsschritt auf 100 Prozent vollzieht sich, indem der AR zum 1. Juli 2024 an die Stelle des AR(O) tritt. – Infolge dieser Vorgaben ist für die Zeit ab 1. Juli 2018 eine Festsetzung des Ausgleichsbedarfs (Ost) nicht mehr erforderlich.

  Zusätzlich zu den vorgegebenen Angleichungsschritten wird von Juli 2018 bis Juli 2023 ein *Vergleichswert* ausschließlich auf Basis der Lohnentwicklung in den neuen Ländern unter Anwendung des bundeseinheitlichen Nachhaltigkeitsfaktors und des ebenfalls bundeseinheitlichen »Riester-Faktors« ermittelt. Übersteigt der Vergleichswert den nach den Angleichungsschritten festgelegten Wert, so ist der Vergleichswert als AR(O) festzusetzen. Der festzusetzende AR(O) ist mindestens um den Prozentsatz anzupassen, um den der AR angepasst wird. Hierdurch wird aufgrund der für den AR bestehenden Schutzklausel ebenfalls sichergestellt, dass sich der festzu-

setzende AR(O) nicht verringert. Zudem ist der festzusetzende AR(O) höchstens bis zur Höhe des AR anzupassen.

- Spiegelbildlich zu der durch die Stufen vorgegebenen Angleichung des AR(O) an den AR wird die Umrechnung der Versichertenentgelte Ost abgeschmolzen. Der vorläufige Wert der Anlage 10 ist nur noch für 2018 auf dem Verordnungsweg zu bestimmen – für die Jahre 2019 bis 2024 ergeben sich die (dann auch endgültigen) Werte unmittelbar aus dem Gesetz. Der Umrechnungswert der Anlage 10 zum SGB VI beträgt im Einzelnen im Jahr
  2019 1,0840,
  2020 1,0700,
  2021 1,0560,
  2022 1,0420,
  2023 1,0280,
  2024 1,0140.
- Aus dem Stufenplan zur Angleichung des AR(O) ergeben sich Konsequenzen für die Bestimmung des Nachhaltigkeitsfaktors der Anpassungsformel und damit für die Dynamisierung des AR. Für die Anpassungen 2018 und 2019 erfolgt wie bisher zunächst eine getrennte Ermittlung der *Äquivalenzbeitragszahler* in West und Ost; anschließend werden die Werte addiert. Für die Anpassung des AR 2020 werden die gesamtdeutschen Äquivalenzbeitragszahler für 2018 neu bestimmt, um eine einheitliche Berechnungsgrundlage (für 2018 und 2019) zu gewährleisten: Zur (Neu-) Ermittlung der Anzahl der gesamtdeutschen Äquivalenzbeitragszahler 2018 wird das Volumen der gesamtdeutschen Beiträge durch das Produkt aus dem Durchschnittsentgelt und dem Beitragssatz dividiert. – Die Berechnung der Anzahl der *Äquivalenzrentner* erfolgt für die Rentenanpassungen 2018 bis 2025 weiterhin wie bisher getrennt nach West und Ost, weil es für die Kalenderjahre 2016 bis 2024 noch keinen bundeseinheitlichen aktuellen Rentenwert gibt. – Für die Anpassung der Renten 2025 sind die dem Statistischen Bundesamt beziehungsweise der Deutschen Rentenversicherung Bund zu Beginn des Jahres 2025 vorliegenden gesamtdeutschen Daten zu den *Bruttolöhnen und -gehältern und den beitragspflichtigen Bruttolöhnen und -gehältern je Arbeitnehmer* zugrunde zu legen. Dieses (abweichende) Verfahren ist erforderlich, da ein Rückgriff auf die Daten der Vorjahresverordnung nicht möglich ist, weil in der Berechnung der Anpassung 2025 im Lohnfaktor erstmals gesamtdeutsche Werte zugrunde gelegt werden.
- Die Beitragsbemessungsgrenzen (Ost) – für die Renten- und Arbeitslosenversicherung – sowie die Bezugsgröße (Ost) werden für die Jahre 2019 bis 2024 unter Verwendung des (endgültigen) Umrechnungswerts der Anlage 10 zum SGB VI bestimmt (der jeweilige Ost-Wert ergibt sich aus der Division der BBG bzw. der Bezugsgröße durch den Umrechnungswert).
- Der Bundeszuschuss (West) wird in den Jahren 2019 bis 2021 um jeweils 400 Mio. Euro, im Jahr 2022 um 560 Mio. Euro und in den Jahren 2023 bis 2025 um jeweils 480 Mio. Euro erhöht (bisher: 2019 bis 2022 um jeweils 400 Mio. Euro); diese Beträge sind jeweils bei den Änderungen des Bundeszuschusses in den darauf folgenden Kalenderjahren zu berücksichtigen.

2018 (Juli)

Rentenwertbestimmungsverordnung 2018

- Die Renten steigen um 3,22% (West) bzw. 3,37% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 32,03 EUR (bisher: 31,03 EUR) und der AR(O) 30,69 EUR (bisher: 29,69 EUR).

2019

RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz

- Beginnt eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder eine Erziehungsrente im Jahr 2018 (2019) oder ist bei einer Hinterbliebenenrente die versicherte Person im Jahr 2018 (2019) verstorben, endet die Zurechnungszeit mit Vollendung des 62. Lebensjahres und 3 Monaten (65. Lebensjahres und 8 Monaten). – Beginnt eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder eine Erziehungsrente nach dem 31. Dezember 2019 und vor dem 1. Januar 2031 oder ist bei einer Hinterbliebenenrente die versicherte Person nach dem 31. Dezember 2019 und vor dem 1. Januar 2031 verstorben, wird das Ende der Zurechnungszeit wie folgt angehoben:

Bei Beginn der Rente oder bei Tod des Versicherten im Jahr	Anhebung um Monate	auf Alter	
		Jahre	Monate
2020	1	65	9
2021	2	65	10
2022	3	65	11
2023	4	66	0
2024	5	66	1
2025	6	66	2
2026	7	66	3
2027	8	66	4
2028	10	66	6
2029	12	66	8
2030	14	66	10

- Bei Rentenbeginn oder Tod des Versicherten nach dem Jahr 2030 endet die Zurechnungszeit mit der Vollendung des 67. Lebensjahres. Die Zurechnungszeit endet spätestens mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze. – Hat der verstorbene Versicherte im Zeitpunkt des Todes Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, ist bei einer nachfolgenden Hinterbliebenenrente eine Zurechnungszeit nur insoweit zu berücksichtigen, wie sie in der vorangegangenen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit angerechnet wurde. – Hat der verstorbene Versicherte eine Altersrente bezogen, ist bei einer nachfolgenden Hinterbliebenenrente eine Zurechnungszeit nicht zu berücksichtigen. Dadurch wird vermieden, dass in Fällen, in denen eine Hinterbliebenenrente einer (vorgezogenen) Altersrente folgt, mit zunehmender Verlängerung der Zurechnungszeit Wertungswidersprüche zwischen Altersrenten und Hinterbliebenenrenten entstehen. Im Ergebnis kommen aber auch bei diesen Hinterbliebenenrenten die bei einer vorangegangenen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bereits berücksichtigten Zurechnungszeiten der/dem Hinterbliebenen zu Gute.
- Die bisherige Gleitzone (Bruttoentgelt-Korridor von 400 EUR oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze von 450 EUR) wird ab Juli 2019 zum »Übergangsbereich« und der Korridor wird auf 850 EUR ausgedehnt; der obere Grenzwert des Übergangsbereichs beträgt damit künftig 1.300 EUR (bisher: 850 EUR). Bis zu diesem monatlichen Bruttoentgelt steigt der ArbN-Anteil zur SV in konkavem Verlauf auf den vollen Satz. Entgeltpunkte für Beitragszeiten aus einer Beschäftigung im Übergangsbereich nach Juni 2019 werden aus dem erzielten und nicht aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ermittelt; so wird vermieden, dass die geringeren Rentenversicherungsbeiträge im Übergangsbereich ab Juli 2019 aus der verminderten Beitragsbemessungsgrundlage zu geringeren Rentenansprüchen führen. Gleichzeitig entfällt die bisherige Option des Verzichts auf die Gleitzonenregelung im Rahmen des SGB VI.
- In der allgemeinen Rentenversicherung darf das Sicherungsniveau vor Steuern (SvS = Rentenniveau) bis zum Jahr 2025 48 Prozent nicht unterschreiten und der Beitragssatz darf bis zum Jahr 2025 20 Prozent nicht überschreiten (doppelte Haltelinie). Gleichzeitig wird der Beitragssatz für 2019 auf seiner gegenwärtigen Höhe von 18,6 Prozent festgeschrieben; diesen Satz darf er bis 2025 nicht unterschreiten. – Wird die Haltelinie beim Rentenniveau in der Zeit vom 1. Juli 2019 bis zum 1. Juli 2025 mit dem nach der geltenden Anpassungsformel ermittelten aktuellen Rentenwert (AR) unterschritten, ist der aktuelle Rentenwert so anzuheben, dass das SvS mindestens 48 Prozent beträgt. – Damit die Einhaltung der Haltelinie beim Sicherungsniveau im Verfahren der jeweiligen Rentenanpassung rechentechnisch ohne Ermessensspielraum und eindeutig nachvollziehbar erfolgen kann, wird die Definition des SvS – Verhältniswert aus verfügbarer Standardrente (StR) und verfügbarem Durchschnittsentgelt (BE) – (über 2025 hinaus) neu gefasst.
  - Bislang wird die verfügbare Standardrente des Kalenderjahres ermittelt aus 45 persönlichen Entgeltpunkten (pEP) – gemindert um den von den Rentnern zu tragenden allgemeinen Beitragsanteil sowie den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz zur Krankenversicherung und den Beitrag zur Pflegeversicherung; Berechnungs- wie Referenzzeitraum ist das Kalenderjahr mit idR unterschiedlich

hohen AR im ersten und zweiten Halbjahr (Brutto-StR 2018: 17.026,20 EUR, verfügbare StR 2018: 15.178,86 EUR). Künftig ist (Brutto-) Standardrente jener Betrag, der sich unter Zugrundelegung des ab dem 1. Juli des betreffenden Kalenderjahres geltenden AR für 12 Monate ergibt; Berechnungs- und Referenzzeitraum sind damit nicht mehr deckungsgleich. Gegenüber der bisherigen Berechnung fällt die (neue) Standardrente regelmäßig höher aus. Nach Abzug der von den Rentnerinnen und Rentnern zu tragenden SV-Beiträgen des betreffenden Kalenderjahres verbleibt die verfügbare Standardrente (Brutto-StR 2018 (neu): 17.296,20 EUR, verfügbare StR 2018 (neu): 15.419,56 EUR).

- Bislang ist verfügbares Durchschnittsentgelt des Kalenderjahres das Durchschnittsentgelt nach Anlage 1 zum SGB VI – gemindert um den durchschnittlich zu entrichtenden Arbeitnehmersozialbeitrag einschließlich des durchschnittlichen Aufwands zur zusätzlichen Altersvorsorge; rechnerisch maßgebend hierbei ist die Sozialbeitragsquote der Arbeitnehmer nach den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR). Künftig wird das verfügbare Durchschnittsentgelt des jeweiligen Kalenderjahres ermittelt, indem das verfügbare Durchschnittsentgelt des Vorjahres mit der für die Rentenanpassung maßgebenden Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer und der Veränderung der Nettoquote (des Arbeitsentgelts) des jeweiligen Kalenderjahres gegenüber dem Vorjahr angepasst wird. Die Nettoquote (des Arbeitsentgelts) des jeweiligen Kalenderjahres wird ermittelt, indem vom Wert 100 Prozent der vom ArbN zu tragende Anteil am Gesamt-SV-Beitragssatz (= ArbN-Anteile zur SV am 1. Januar ohne Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung) des betreffenden Kalenderjahres abgezogen wird. Veränderungen des durchschnittlichen Aufwands zur zusätzlichen Altersvorsorge spielen bei der Fortschreibung des verfügbaren Durchschnittsentgelts künftig keine Rolle mehr. Als verfügbares Durchschnittsentgelt für 2018 wird ein Betrag von 32.064 EUR festgesetzt; dessen Anhebung gegenüber dem bisherigen Berechnungsverfahren entspricht dem Verhältnis der neuen zur bisherigen Standardrente. Damit ergibt sich für 2018 ein Rentenniveau (SvS) von
  15.178,86 EUR / 32.064 EUR x 100 = 48,1%,
  womit das Sicherungsniveau nach der neuen und der bisherigen Definition gleich hoch ist.

Ab 2019 bezieht sich der Ausweis des Rentenniveaus faktisch nicht mehr auf das Kalenderjahr, sondern auf das Rentenanpassungsjahr (Juli bis Juni).

- Der Ausgleichsbedarf (infolge der Schutzklauseln unterbliebene Dämpfungen der Rentenanpassung) beträgt in der Zeit bis zum 30. Juni 2026 1,0000. Die bislang vorgeschriebene jährliche (Neu-) Berechnung des Ausgleichsbedarfs erfolgt in dieser Zeit nicht. Damit wird das Sicherungsniveau auch nicht nachträglich (durch Verrechnung mit einem evtl. zwischenzeitlich aufgebauten Ausgleichsbedarfs) wieder in Frage gestellt. – Dies gilt sowohl für die Anwendung der allgemeinen Schutzklausel als auch für das Greifen der neuen Niveauschutzklausel.
- Für Geburten vor 1992 wird die Kindererziehungszeit auf 30 Monate (bisher: 24 Monate) erhöht.
- Ausschließlich für die Einhaltung der Beitragssatzobergrenze von 20 Prozent zahlt der Bund in den Kalenderjahren 2022 bis 2025 zusätzlich zu den Bundeszuschüssen (allgemeiner BuZu, zusätzlicher BuZu, Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen BuZu) jeweils 500 Millionen Euro an die allgemeine Rentenversicherung (Sonderzahlungen). Die Beträge werden in den Jahren 2023 bis 2025 analog zu den Bestimmungen für den allgemeinen Bundeszuschuss (Entwicklung von Löhnen und Beitragssatz) dynamisiert. – Bis zum Jahr 2025 werden bei der Festsetzung des Beitragssatzes die geleisteten Sonderzahlungen des Bundes bei der Beitragssatzbestimmung nicht berücksichtigt, also rechnerisch von dem Wert der Nachhaltigkeitsrücklage abgezogen, die für die Prüfung der Einhaltung der Mindestrücklage bzw. Höchstnachhaltigkeitsrücklage herangezogen wird (dies gilt nur, solange die Haltelinie von 20 Prozent nicht »gerissen« wird). Dadurch wird sichergestellt, dass die Sonderzahlungen bis zum Jahr 2025 ausschließlich für die Einhaltung der Beitragssatzobergrenze von 20 Prozent verwendet werden.
- Wenn bis zum Jahr 2025 mit einem Beitragssatz von 20 Prozent die Mittel der Nachhaltigkeitsrücklage am Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitragssatz zu bestimmen ist, den Wert der Mindestrücklage (0,2 Monatsausgaben) voraussichtlich unterschreiten, ist der zusätzliche Bundeszuschuss für das betreffende Jahr so zu erhöhen, dass die Mittel der Nachhaltigkeitsrücklage den Wert der Mindestrücklage voraussichtlich erreichen (Aufstockungsbetrag). Die Mittel der Nachhaltigkeitsrücklage umfassen in diesem Fall auch die Sonderzahlungen (s.o.), die bei der Beitragssatzbestimmung ansonsten nicht berücksichtigt werden. – Der zusätzliche Bundeszuschuss ohne den Aufstockungsbetrag ist Ausgangsbetrag für die Festsetzung des zusätzlichen Bundeszuschusses für das folgende Kalenderjahr.

2019

Rentenwertbestimmungsverordnung 2019

- Die Renten steigen um 3,18% (West) bzw. 3,91% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 33,05 EUR (bisher: 32,03 EUR) und der AR(O) 31,89 EUR (bisher: 30,69 EUR).

2020

RVBund/KnErG-ÄndG

- Im Jahr 2019 erfolgte eine umfassende Revision der VGR. Im Zuge der Revision fallen die revidierten durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer absolut betrachtet ab 2001 deutlich höher aus. Für das Jahr 2018 ergeben sich zum Beispiel 35.988 Euro statt 35.295 Euro vor Revision, was einer Abweichung von rund zwei Prozent entspricht. Die revidierten VGR-Daten fließen in die Berechnung des Lohnfaktors der Rentenanpassung 2020 ein. Nach bisherigem Recht wäre der revidierte Wert für 2019 auf den Wert 2018 vor Revision ins Verhältnis zu setzen, um den Lohnfaktor der Anpassungsformel zu bestimmen; denn für das vorvergangene Jahr ist bislang der Wert maßgeblich, der der vorhergehenden Rentenanpassungsverordnung (also 2019) zugrunde lag. Bei der Rentenanpassung 2020 würden somit die revidierten Pro-Kopf-Löhne 2019 auf die unrevidierten Werte 2018 der Vorjahresverordnung bezogen. Der Revisionseffekt würde sich damit auf die Höhe der Rentenanpassung auswirken. Dieser Effekt wäre jedoch nicht durch die tatsächliche Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer begründet, sondern allein durch die unterschiedliche Methodik der VGR vor und nach der Revision. Im Folgejahr (Anpassung 2021) würde diese Folgewirkung wieder neutralisiert. Um einen solchen Jo-Jo-Effekt zu vermeiden, wird künftig für die Bestimmung des Lohnfaktors auf die VGR-Daten zurückgegriffen, die im März des jeweiligen Anpassungsjahres für das Vorjahr sowie für das vorvergangene Jahr vorliegen; ein Rückgriff auf Werte der jeweiligen Vorjahresverordnung erfolgt also nicht mehr. – Bei der Ermittlung des Effekts der Berücksichtigung der *beitragspflichtigen* Entgelte (die Werte der Versichertenstatistik der DRV Bund sind von der VGR-Revision nicht beeinflusst) wird hingegen weiterhin auf die VGR-Lohnentwicklung abgestellt, welche für die Berechnung des bisherigen AR verwendet wurde (Vorjahresverordnung). Damit wird richtigerweise auf die im Vorjahr in die Anpassung eingegangene VGR-Lohnentwicklung Bezug genommen. Im Ergebnis wird dadurch sichergestellt, dass vergleichbare, identisch ermittelte VGR-Lohndaten miteinander in Bezug gesetzt werden, weil diese jeweils auf demselben Datenstand basieren.

2020

Sozialschutz-Paket

- Die kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze für Renten wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze wird für das Kalenderjahr 2020 auf das 14-fache der Bezugsgröße angehoben (14 x 3.185 Euro = 44.590 Euro/Jahr ggü. bislang 6.300 Euro/Jahr). Damit wird einem Durchschnittsverdiener mit zwei jährlichen Sonderzahlungen ein Hinzuverdienst ermöglicht, ohne dass es zu einer Anrechnung des Hinzuverdiensts auf die Rente wegen Alters kommt. Zudem sind die Regelungen zum Hinzuverdienstdeckel für das Kalenderjahr 2020 nicht anzuwenden.

2020 (Juli)
RWBestV 2020

- Die Renten steigen um 3,45% (West) bzw. 4,20% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 34,19 EUR (bisher: 33,05 EUR) und der AR(O) 33,23 EUR (bisher: 31,89 EUR).

2021
Grundrentengesetz

- Einführung einer »Grundrente« (Zuschlag an EP) für langjährige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Grundrente besteht aus drei Komponenten:
  - Zum einen erhalten Rentnerinnen und Rentner bei langjähriger Versicherung unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschlag an EP (»Grundrente«),
  - Bei der Ermittlung des für das Wohngeld maßgebenden Gesamteinkommens gibt es bei erfüllter Grundrentenzeit künftig einen zusätzlichen Freibetrag.
  - Auch bei der Grundsicherung im Alter etc. gibt es bei erfüllter Grundrentenzeit künftig einen zusätzlichen Freibetrag für Einkommen aus der gesetzlichen Rente (siehe Kapitel Sozialhilfe).
- Die Zahlung eines Zuschlags an Entgeltpunkten ist vor allem an folgende drei Voraussetzungen gebunden:
  1. Wartezeit. - Die Wartezeit beträgt mindestens 33 Jahre mit Grundrentenzeiten; hierzu zählen Pflichtbeitragszeiten für versicherte Beschäftigung und Tätigkeit, Beitragszeiten aufgrund von Kindererziehung, Pflege und aufgrund der Antragspflichtversicherung für Selbstständige, rentenrechtliche Zeiten wegen des Bezugs von Leistungen bei Krankheit und Rehabilitation, Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung und Pflege sowie Ersatzzeiten. - Zeiten des Bezugs von ALG, ALHI oder ALG II sind keine Grundrentenzeiten; auch Rentenbezugszeiten, denen eine Zurechnungszeit zugrunde lag (EM-Rente), werden nicht berücksichtigt.
  2. Geringer Verdienst. - Die durchschnittliche Entgeltposition während der so genannten Grundrentenbewertungszeiten lag zwischen mindestens 30 Prozent (mindestens 0,3000 EP pro Jahr bzw. 0,0250 EP/Monat) und unter 80 Prozent (0,8004 EP/Jahr bzw. 0,0667 EP/Monat) des Durchschnittsentgelts nach Anlage 1 zum SGB VI. Grundrentenbewertungszeiten sind hauptsächlich mit Beiträgen belegte Monate, deren Wert mindestens 0,025 Entgeltpunkte beträgt. Damit zählen beispielsweise Monate, in denen ausschließlich ein versicherungspflichtiger Mini-Job ausgeübt wurde, nicht zu den Grundrentenbewertungszeiten. Gleiches gilt für Monate, in denen die Pflegeversicherung für eine Pflegeperson Beiträge geleistet hat und der/die Pflegebedürftige
     - vor 2017: der Pflegestufe 1 bzw.
     - seit 2017: dem Pflegegrad 2

     zugeordnet war.
     Über eine Gleitzone von 33 bis unter 35 Jahre an Grundrentenzeit liegt der Höchstwert an EP für die Grundrentenbewertungszeiten unterhalb von 0,0667/Monat. Bei genau 33 Jahren beträgt der Höchstwert 0,0334 EP/Monat; mit jedem zusätzlichen Monat an Grundrentenzeit steigt der Höchstwert linear auf 0,0667 EP/Monat bei 35 oder mehr Jahren an Grundrentenzeit.

  Sind diese beiden Voraussetzungen für einen Zuschlag zur Rente erfüllt, so wird die Rente für höchstens 35 Jahre oder 420 Kalendermonate auf das Zweifache des EP-Durchschnitts, jedoch maximal auf 0,8 EP pro Jahr (bzw. den in der Gleitzone geltenden Höchstwert) hochgewertet. Anschließend wird der so ermittelte Zuschlag um 12,5 Prozent reduziert.
  3. Geringes Gesamteinkommen. - Das gesamte Einkommen darf bei Alleinstehenden das 36,56fache des AR (bei Inkrafttreten rd. 1.250 EUR) nicht übersteigen (Einkommensfreibetrag); bei Ehepaaren und eingetragenen Lebenspartnern beträgt der Schwellenwert das 57,03fache des AR (bei Inkrafttreten rd. 1.950 EUR). In allen übrigen Partnerschaften wird das Partnereinkommen nicht berücksichtigt. Bei der Ermittlung des Einkommens wird das zu versteuernde Einkommen (zvE) unter Hinzurechnung des steuerfrei gestellten Anteils der Rente zugrunde gelegt. Der Einkommensabgleich erfolgt automatisiert durch einen Datenaustausch zwischen der Rentenversicherung und den Finanzbehörden. Nicht zum zvE zählen – und bei der Einkommensanrechnung nicht berücksichtigt werden – v.a.
     - pauschalversteuerter Lohn aus einem Mini-Job,
     - der nicht auf den (zu versteuernden) Ertragsanteil entfallende Anteil einer Leibrente (z.B. einer Zusatzversorgung des öD),
     - Kapitalerträge, die den Sparerfreibetrag (801 EUR / 1.602 EUR) nicht übersteigen.

     Das den Freibetrag übersteigende Einkommen mindert einen Anspruch auf »Grundrente« um 60 Prozent. Anrechenbares Einkommen, das bei Alleinstehenden das 46,78fache des AR übersteigt (bei Inkrafttreten rd. 1.600 EUR), wird voll auf den Zuschlag an EP angerechnet. Bei Paaren beträgt der Schwellenwert das 67,27fache des AR (bei Inkrafttreten rd. 2.300 EUR).
- Zur Finanzierung der Grundrente wird der allgemeine Bundeszuschuss zur RV ab 2021 dauerhaft um 1,4 Mrd. EUR/Jahr erhöht.

Änderungen des EStG (Förderung der bAV)

- Der 2018 eingeführte bAV-Förderbetrag wird ausgebaut. Der bAV-Förderbetrag ist ein staatlicher Zuschuss zu einem vom ArbGeb zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn geleisteten Beitrag zur bAV von ArbN mit geringem Einkommen. Gefördert werden Beiträge von mindestens 240 Euro bis höchstens 960 EUR (bisher: 480 EUR) im Kalenderjahr. Der bAV-Förderbetrag kann für ArbN in Anspruch genommen werden, deren Entgelt in Abhängigkeit vom Lohnzahlungszeitraum folgende Beträge nicht übersteigt:
  - pro Tag 85,84 EUR (bisher: 73,34 EUR),
  - pro Woche 600,84 EUR (bisher: 513,34 EUR),
  - pro Monat 2.575 EUR (bisher: 2.200 EUR) oder
  - pro Jahr 30.900 EUR (bisher: 26.400 EUR).

2021
Arbeitsschutzkontrollgesetz

Die kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze für Renten wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze wird – wie schon durch das Sozialschutz-Paket in 2020 – auch für das Kalenderjahr 2021 auf das 14-fache der Bezugsgröße angehoben (14 x 3.290 Euro = 46.060 Euro/Jahr) ggü. bislang 6.300 Euro/Jahr (14-fache Geringfügigkeitsgrenze).

2021 (Juli)
RWBestV 2021

Die Rentenanpassung im Westen bringt eine formelbedingte Nullrunde, im Osten greift alleine die gesetzliche Angleichungsstufe auf 97,9% des Westwertes. Der AR beträgt ab Juli weiterhin 34,19 EUR und der AR(O) steigt von 33,23 EUR auf 33,47 EUR.

2022
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Die kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze für Renten wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze wird auch für das Kalenderjahr 2022 auf das 14-fache der Bezugsgröße angehoben (14 x 3.290 Euro = 46.060 Euro/Jahr) ggü. regelmäßig 6.300 Euro/Jahr (14-fache Geringfügigkeitsgrenze). – Der Hinzuverdienstdeckel findet 2022 keine Anwendung.

2022
Haushaltsgesetz 2022

Die für 2022 im Rahmen des RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetzes vorgesehene Sonderzahlung des Bundes an die allgemeine RV in Höhe von 0,5 Mrd. Euro wird gestrichen.

2022 (Juli) / 2024
Rentenanpassungs- und Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserungsgesetz

- Der AR beträgt ab dem 1. Juli 2022 36,02 Euro (bisher: 34,19 EUR). – Der AR (O) beträgt ab dem 1. Juli 2022 35,52 Euro (bisher: 33,47 EUR).
- Der Ausgleichsbedarf beträgt ab dem 1. Juli 2022 1,0000.
- Das Sicherungsniveau vor Steuern beträgt für das Jahr 2022 48,14 Prozent.
- Zur Berechnung des Nachhaltigkeitsfaktors der Rentenanpassungsformel wird bei der Bestimmung der Anzahl der sog. Äquivalenzbei-

tragszahler das Beitragsvolumen aller in der allgemeinen Rentenversicherung versicherungspflichtig Beschäftigten, der geringfügig Beschäftigten und der Bezieher von Arbeitslosengeld eines Kalenderjahres durch den auf das Durchschnittsentgelt nach Anlage 1 zum SGB VI entfallenden Beitrag der allgemeinen Rentenversicherung desselben Kalenderjahres dividiert. Hierbei muss nach bisher geltendem Recht auf das *vorläufige* Durchschnittsentgelt nach Anlage 1 zurückgegriffen werden, weil das *endgültige* Durchschnittsentgelt des Vorjahres zum Zeitpunkt der Rentenanpassung noch nicht festgelegt ist. Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt wiederum wird ausgehend vom endgültigen Durchschnittsentgelt des Vorvorjahres mit der doppelten Lohnzuwachsrate des vorvergangenen Jahres fortgeschrieben. Die Verwendung des vorläufigen Durchschnittsentgelts bei der Bestimmung der Äquivalenzbeitragszahler führt daher (aktuell aufgrund der starken Schwankungen der Lohnentwicklung in Folge der COVID-19-Pandemie) zu erheblichen Verwerfungen bei dieser Größe, die substantielle Schwankungseffekte auf den Nachhaltigkeitsfaktor und damit auf die Rentenanpassung zur Folge hätte. – Ab der Anpassung 2022 wird daher bei der Ermittlung des Durchschnittsbeitrags (für 2021) nicht mehr auf das vorläufige Durchschnittsentgelt des Vorjahres zurückgegriffen; maßgeblich ist vielmehr das (endgültige) Durchschnittsentgelt des Vorvorjahres, das mit der VGR-Lohnänderungsrate des Vorjahres fortgeschrieben wird (*vorausgeschätztes Durchschnittsentgelt*), die auch in die Bestimmung des Lohnfaktors für die Rentenanpassung einfließt.

$$\mathrm{DB}_{t-1}^{\mathrm{aRV}} = \mathrm{dBS}_{t-1}^{\mathrm{aRV}} * \mathrm{BE}_{t-2} * \Delta \mathrm{L}_{t-1}^{\mathrm{VGR}^{t}}$$

$DB_{aRV(t-1)}$ = durchschnittlicher Beitrag zur allgemeinen Rentenversicherung im Vorjahr, $dBS_{aRV(t-1)}$ = durchschnittlicher Beitragssatz der allgemeinen Rentenversicherung im Vorjahr, $BE_{(t-2)}$ = (endgültiges) Durchschnittsentgelt der Anlage 1 zum SGB VI im vorvergangenen Jahr, $\Delta L_{VGRt(t-1)}$ = Lohnänderungsrate nach VGR im Vorjahr mit Datenstand zu Beginn des Anpassungsjahres

Für die Bestimmung des AR zum 1. Juli 2022 wird abweichend hiervon die Anzahl an Äquivalenzbeitragszahlern für das Jahr 2020 aus der RWBestV 2021 übernommen.

- Um den Revisionseffekt auf das Rentenniveau (SvS) bei der Anpassung 2022 zu bereinigen, wird für die Berechnung des SvS anstelle des bei der Anpassung 2021 berechneten verfügbaren Durchschnittsentgelts (*vDE*) für das Jahr 2021 in Höhe von 33.282,23 Euro nun das um den Revisionseffekt bereinigte vDE von 33.992,16 Euro zugrunde gelegt.

$$33.282{,}23\ € * \frac{33.421\ €}{32.723\ €} = 33.992{,}16\ €$$

33.282,23 = verfügbares Durchschnittsentgelt 2021 lt. RWBestV 2021, 33.421 = beitragspflichtiges Durchschnittsentgelt (West) 2018 vor Revision, 32.723 = beitragspflichtiges Durchschnittsentgelt (West) 2018 nach Revision

- Nach geltendem Recht wird im Rahmen einer Vergleichsprüfung die tatsächliche Lohnentwicklung Ost bei den Rentenanpassungen in den neuen Ländern berücksichtigt, wenn sich dadurch ein höherer AR (O) als nach der im Gesetz festgelegten Angleichungsstufe ergibt. Aufgrund der Revision der Statistik der beitragspflichtigen Entgelte fiel die bei der Rentenanpassung 2021 zu berücksichtigende Lohnentwicklung in den neuen Ländern niedriger aus, als sie tatsächlich war. Damit wurde auch der Vergleichswert zum 1. Juli 2021 niedriger festgesetzt. Um die intendierte Wirkung des Vergleichswerts für die Angleichung der Rentenwerte sicherzustellen, wird daher der Vergleichswert zum 1. Juli 2021 (analog zur Bereinigung des Revisionseffekts auf das SvS) um den Revisionseffekt bereinigt. Der um den Revisionseffekt bereinigte Vergleichswert zum 1. Juli 2021 wird berechnet, indem der bei der Rentenanpassung zum 1. Juli 2021 berechnete Vergleichswert in Höhe von 32,78 Euro multipliziert wird mit dem Verhältnis des unrevidierten zum revidierten beitragspflichtigen Entgelt in den neuen Ländern für das Jahr 2018.

$$32{,}78\ € * \frac{28.478\ €}{27.944\ €} = 33{,}41\ €$$

32,78 = Vergleichswert 2021 lt. RWBestV 2021, 28.478 = beitragspflichtiges Durchschnittsentgelt (Ost) 2018 vor Revision, 27.944 = beitragspflichtiges Durchschnittsentgelt (Ost) 2018 nach Revision

- Bis zum 1. Juli 2025 wird bei jeder Rentenanpassung auch die Einhaltung eines SvS von 48 Prozent (*Mindestsicherungsniveau*) geprüft. Der für die Einhaltung des Mindestsicherungsniveaus erforderliche AR^{48} wird künftig ermittelt, indem das verfügbare Durchschnittsentgelt des laufenden Jahres mit 48 Prozent multipliziert wird und durch das Produkt aus 45 und 12 und der Nettoquote der Standardrente für das laufende Kalenderjahr dividiert wird.

$$\mathrm{AR}_{t}^{48} = \frac{0{,}48 * \mathrm{vDE}_{t}}{\mathrm{NQ}_{t}^{\mathrm{SR}} * 45 * 12}$$

AR^{48} = aktueller Rentenwert, der für die Einhaltung des Mindestsicherungsniveaus mindestens erforderlich ist, vDE = verfügbares Durchschnittsentgelt, NQ^{SR} = Nettoquote der Standardrente

Die *Nettoquote der Standardrente* für das laufende Kalenderjahr wird ermittelt, indem vom Wert 100 Prozent die Summe des von den Rentnerinnen und Rentnern zu tragenden allgemeinen Beitragssatzanteils sowie des Anteils des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung und des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung des laufenden Kalenderjahres abgezogen wird. Der nach dieser Formel ermittelte aktuelle Rentenwert wird auf volle Eurocent aufgerundet.

- Von der rechnerischen Rentenanpassung 2021 in Höhe von minus 3,25 Prozent entfielen rund 2 Prozentpunkte auf den Revisionseffekt der beitragspflichtigen Entgelte. Der per Gesetz festzulegende Ausgleichsbedarf aus der Rentenanpassung 2021 wird (analog zur Bereinigung des Revisionseffekts auf das SvS) um diesen Revisionseffekt der beitragspflichtigen Entgelte bereinigt und beträgt ab dem 1. Juli 2021 0,9883 (Nachholfaktor). Dies entspricht einer nicht realisierten Anpassungsdämpfung in Höhe von minus 1,17 Prozent. – Der um den Revisionseffekt bereinigte *rechnerische* AR zum 1. Juli 2021 beträgt

$$33{,}08\ € * \frac{33.421\ €}{32.723\ €} = 33{,}79\ €$$

33,08 = rechnerischer AR 2021 vor Revision, 33.421 = beitragspflichtiges Durchschnittsentgelt (West) 2018 vor Revision, 32.723 = beitragspflichtiges Durchschnittsentgelt (West) 2018 nach Revision, 33,79 = rechnerischer AR 2021 nach Revision

Der um den Revisionseffekt bereinigte *Ausgleichsbedarf* aus der Rentenanpassung 2021 wird berechnet, indem der um den Revisionseffekt bereinigte rechnerische AR zum 1. Juli 2021 in Höhe von 33,79 Euro dividiert wird durch den bisherigen AR in Höhe von 34,19 Euro.

$$\frac{33{,}79\ €}{34{,}19\ €} = 0{,}9883\ €$$

33,79 = rechnerischer AR 2021 nach Revision, 34,19 = AR 2020

- Auf- und Abbau eines evtl. Ausgleichsbedarfs in der Zeit vom 1. Juli 2022 bis 1. Juli 2025 werden konkretisiert:
  - Bei der Berechnung des Aufbaus des Ausgleichsbedarfs ist die SvS-Haltelinie von 48 Prozent nicht zu beachten; diese kommt erst beim Abbau des Ausgleichsbedarfs zum Zuge. D.h.: Der *rechnerische* AR darf das Mindestsicherungsniveau von 48 Prozent unterschreiten – er darf also kleiner sein als AR^{48} – und kann damit einen entsprechend höheren Ausgleichs- bzw. Nachholfaktor generieren.
  - Ist der neu berechnete AR höher als der bisherige AR aber kleiner als AR^{48}, erfolgt keine Verrechnung unterbliebener Anpassungskürzungen mit der Erhöhung des AR. In diesem Fall ist der aktuelle Rentenwert mit AR^{48} festzulegen, um das Mindestsicherungsniveau einzuhalten.
  - Ist der neu berechnete (rechnerische) AR höher als der bisherige AR und auch höher als AR^{48} und liegt aus dem Vorjahr noch ein Ausgleichsbedarf vor, so wird als neuer AR der höchste der folgenden drei Werte festgesetzt:
    1. der für die Einhaltung des Mindestsicherungsniveaus erforderliche AR^{48},
    2. der AR, der sich aus der Vervielfältigung des bisherigen AR mit dem hälftigen Rentenanpassungsfaktor ergibt oder
    3. der AR, der sich aus der Vervielfältigung des neu berechneten AR mit dem im Vorjahr bestimmten Ausgleichsbedarf ergibt.

Wird der neue AR nach Nr. 1 oder Nr. 2 festgesetzt, verändert sich der Wert des Ausgleichsbedarfs, indem der im Vorjahr bestimmte Ausgleichsbedarf mit dem *Abbaufaktor* multipliziert wird. Der Abbaufaktor wird ermittelt, indem der (höhere) *rechnerische* AR durch den neu festzusetzenden AR geteilt wird. Entspricht der festgesetzte neue AR dem Wert nach Nr. 3, so beträgt der Wert des Ausgleichsbedarfs dann 1,0000 (= kein weiterer Kürzungsbedarf).

- Wird der neue AR so festgesetzt, dass dieser dem für die Einhaltung des Mindestsicherungsniveaus erforderlichen AR[48] entspricht, so wird in den folgenden Jahren die geltende Anpassungsformel für die Dauer der Haltelinie für das Mindestsicherungsniveau von 48 Prozent bis zum 1. Juli 2025 ausgesetzt. Die Rentenanpassung erfolgt in dieser Zeit so, dass das Mindestsicherungsniveau genau getroffen wird. Damit folgt die Rentenanpassung nur noch der Lohnentwicklung unter Berücksichtigung der Entwicklung der Sozialabgaben auf Löhne und Renten. Die Dämpfungsfaktoren werden in dieser Zeit ausgesetzt. – Abweichend davon verändert sich der bisherige AR nicht, wenn der AR[48] geringer ist als der bisherige AR. Damit gilt wirkungsgleich zur bisher bestehenden Regelung auch bei der Rentenanpassung nach Mindestsicherungsniveau die sogenannte Rentengarantie.

- Die für die Jahre 2022 bis 2025 im Rahmen des *RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetzes* vorgesehenen Sonderzahlungen des Bundes an die allgemeine RV in Höhe von (undynamisiert) 0,5 Mrd. Euro jährlich zur Einhaltung der Beitragssatzobergrenze von 20 Prozent werden endgültig gestrichen (die 0,5 Mrd. Euro-Zusage für 2022 wurden bereits im Rahmen des *Haushaltsgesetzes 2022* zurückgenommen).
- Bestand am 30. Juni 2024 Anspruch auf
  1. eine Rente wegen Erwerbsminderung oder eine Erziehungsrente, die jeweils nach dem 31. Dezember 2000 und vor dem 1. Januar 2019 begonnen hat,
  2. eine Hinterbliebenenrente, die nach dem 31. Dezember 2000 und vor dem 1. Januar 2019 begonnen hat und der kein Rentenbezug der verstorbenen versicherten Person unmittelbar vorausging,
  3. eine Rente wegen Alters, die unmittelbar an eine Rente wegen Erwerbsminderung oder an eine Erziehungsrente nach Nr. 1 anschließt oder
  4. eine Hinterbliebenenrente, die unmittelbar an eine Rente wegen Erwerbsminderung nach Nr. 1 oder an eine Rente wegen Alters nach Nr. 3 anschließt,

  wird ab dem 1. Juli 2024 ein Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten (pEP) bei dieser Rente berücksichtigt. – Die pEP, die der Rente am 30.06.2024 zugrunde liegen, werden mit folgendem *Zuschlagsfaktor* vervielfältigt:
  - 0,0750 – wenn die Rente wegen Erwerbsminderung, die Erziehungsrente oder die Hinterbliebenenrente nach dem 31. Dezember 2000 und vor dem 1. Juli 2014 bzw.
  - 0,0450 – wenn die Rente wegen Erwerbsminderung, die Erziehungsrente oder die Hinterbliebenenrente nach dem 30. Juni 2014 und vor dem 1. Januar 2019

  begonnen hat. Die Höhe des Zuschlags entspricht der Wirkung, die sich aus der jeweiligen Veränderung der Zurechnungszeit ergibt und von der der Rentenbestand bisher nicht profitiert hat, entsprechend einem Finanzvolumen von jährlich 2,6 Mrd. Euro. Im Ergebnis erhöht sich damit eine Bestandsrente pauschal um 7,5 Prozent für Rentenzugänge in der Zeit vom 1. Januar 2001 bis 30. Juni 2014 bzw. 4,5 Prozent für Rentenzugänge in der Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Dezember 2018. – Der Faktor bestimmt sich in den Fällen der Nr. 3 nach dem Beginn der Rente wegen Erwerbsminderung oder dem Beginn der Erziehungsrente und in den Fällen der Nr. 4 nach dem Beginn der Hinterbliebenenrente, wenn diese vor dem 1. Januar 2019 begonnen hat, andernfalls nach dem Beginn der Rente wegen Erwerbsminderung. – Bei Hinterbliebenenrenten wird kein Zuschlag ermittelt, wenn die versicherte Person zu einem Zeitpunkt verstorben ist, zu dem bei einem Rentenbeginn im Jahr 2019 auch keine Zurechnungszeit mehr vorliegen würde, das heißt, nach Vollendung eines Lebensalters von 65 Jahren und acht Monaten. – Folgt auf eine Rente mit einem Zuschlag an pEP
  - eine Rente wegen Alters oder
  - eine Hinterbliebenenrente, bei der eine Zurechnungszeit nicht oder nur in begrenztem Umfang zu berücksichtigen ist,

  ist der Zuschlag an pEP weiter zu berücksichtigen.

2022 (Oktober)

Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung

- Die Geringfügigkeitsgrenze (bisher 450 Euro/Monat) wird ab Oktober 2022 auf 520 Euro angehoben und von da an dynamisiert. Geringfügigkeitsgrenze ist künftig das monatliche Arbeitsentgelt, das bei einer Arbeitszeit von zehn Wochenstunden zum allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn erzielt wird. Sie wird berechnet, indem der Mindestlohn (ab 10/2022: 12 Euro/Std) mit 130 vervielfacht, durch drei geteilt und auf volle Euro aufgerundet wird. Eine wöchentliche Arbeitszeit von 10 Stunden entspricht einer Arbeitszeit von 43 Stunden und 20 Minuten im Monat (Kalenderjahr = 52 Wochen bzw. Quartal = 13 Wochen).
- Ein unvorhersehbares Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze steht dem Fortbestand einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nicht entgegen, wenn die Geringfügigkeitsgrenze innerhalb des für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zu bildenden Zeitjahres in nicht mehr als zwei Kalendermonaten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird. Die Regelung ermöglicht ausnahmsweise eine begrenzte Mehrarbeit aus unvorhersehbarem Anlass sowie Einmalzahlungen, die dem Grunde und der Höhe nach vom Geschäftsergebnis oder einer individuellen Arbeitsleistung des Vorjahres abhängen.
- Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.300 Euro auf 1.600 Euro angehoben. Zudem wird die Beitragsbelastung von ArbGeb und ArbN im Übergangsbereich neu und zugunsten der ArbN geregelt.
- Die beitragspflichtige Einnahme selbständig Tätiger wird angepasst und beträgt aufs Jahr gerechnet mindestens das 12fache der am 1. Januar des jeweiligen Kalenderjahres geltenden Geringfügigkeitsgrenze.
- Die monatliche Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillig Versicherte steigt von 450 Euro auf die neue dynamisierte Geringfügigkeitsgrenze; maßgeblich ist der am 1. Januar des jeweiligen Kalenderjahres geltende Wert.

2022

Jahressteuergesetz 2022

- Der Grundrentenzuschlag wird rückwirkend zum 1. Januar 2021 steuerfrei gestellt.
- Altersvorsorgeaufwendungen können ab 2023 vollständig als Sonderausgaben abgezogen werden.

2023

Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs

Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.600 Euro auf 2.000 Euro angehoben.

2023

8. SGB IV-Änderungsgesetz

- Die Hinzuverdienstgrenze bei *vorgezogenen Altersrenten* sowie der bisherige Hinzuverdienstdeckel werden (auch bei EM-Renten) aufgehoben.
- Die Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten werden an die zum Oktober 2022 wirksame Erhöhung des allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns und der Minijobgrenze angepasst. Der Faktor zur Berechnung der Hinzuverdienstgrenze wird umgestellt auf eine Vervielfältigung mit der monatlichen statt der jährlichen Bezugsgröße. Die jährliche Hinzuverdienstgrenze beträgt
  - bei einer *Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung* das 9,72fache der monatlichen Bezugsgröße [bisher: das 0,81fache der jährlichen Bezugsgröße], vervielfältigt mit den Entgeltpunkten (§ 66 Absatz 1 Nummer 1 bis 3) des Kalenderjahres mit den höchsten Entgeltpunkten aus den letzten 15 Kalenderjahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, mindestens jedoch sechs Achtel der 14fachen

monatlichen Bezugsgröße [bisher: vervielfältigt mindestens mit 0,5 Entgeltpunkten],
- bei einer *Rente wegen voller Erwerbsminderung* in voller Höhe drei Achtel der 14fachen monatlichen Bezugsgröße [bisher: 6.300 Euro].

Neben versicherungspflichtigen Sozialleistungen (Krankengeld, Versorgungskrankengeld und Übergangsgeld) werden nur noch diejenigen Sozialleistungen als Hinzuverdienst berücksichtigt, die beitragspflichtig sind (Verletztengeld, Pflegeunterstützungsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld und Insolvenzgeld). Als Hinzuverdienst wird künftig nicht mehr das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen berücksichtigt, das der Sozialleistung zugrunde lag, sondern die beitragspflichtige Einnahme. Diese beträgt in der Regel 80 Prozent des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens.

2023
Bürgergeld-Gesetz

- Der Anspruch auf Übergangsgeld (bei Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Nachsorge oder sonstige Leistungen zur Teilhabe) für Beziehende von Bürgergeld entfällt; mangels Beitragszahlung zu den Trägern der Rentenversicherung während des Bezugs von Bürgergeld ist dies systemgerecht. Die Versicherten erhalten von den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende weiterhin Bürgergeld. Damit werden während der genannten Zeiten auch keine RV-Beiträge (bisher: auf Basis von 205 Euro) entrichtet; die Zeiten sind künftig Anrechnungszeiten wegen Bürgergeldbezugs. – Beziehen Versicherte neben Erwerbseinkommen oder Entgeltersatzleistungen aufstockend Bürgergeld, richtet sich der Anspruch auf Übergangsgeld weiterhin nach den für die jeweilige Einkommensart geltenden Regelungen. Die Jobcenter zahlen bei Vorliegen von Bedürftigkeit aufstockende Leistungen nach SGB II zum Übergangsgeld der Rentenversicherung.
- Im Rahmen der versicherungsrechtlichen Vorschriften ist der Bezug von ALG II bis zum 31.12.2022 dem Bezug des (neuen) Bürgergeldes gleichgestellt.

2023 (Juli)
Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG [LINK]

- Anlässlich der Erhöhung des Beitragssatzes zur sPV zum 01.07.2023 wird bzgl. der amtlichen Feststellung des Rentenniveaus (Sicherungsniveau vor Steuern - SvS) sowie der Ermittlung des für die Einhaltung der Niveauschutzgarantie von 48 Prozent erforderlichen aktuellen Rentenwerts klargestellt: Die Höhe der von den Rentnerinnen und Rentnern zu tragenden SV-Beiträge zur Bestimmung der verfügbaren Standardrente sowie der Nettoquote der Standardrente werden (wie bisher bereits bei Bestimmung des verfügbaren Durchschnittsentgelts und der Nettoquote des Arbeitsentgelts) auf Basis der in der Bekanntmachung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes (zum 01. Januar des Kalenderjahres) festgestellten Beitragssätze ermittelt.

2023 (Juli)
RWBestV 2023

- Die Renten steigen um 4,39% (West) bzw. 5,86% (Ost) – der AR beträgt ab Juli 37,60 EUR (bisher: 36,02 EUR) und der AR(O) 37,60 EUR (bisher: 35,52 EUR). Damit wird die Rentenangleichung Ost ein Jahr früher erreicht als im gesetzlichen Stufenplan vorgesehen.

2024
Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)

- Die (Wieder-)Eingliederung von erwerbsgeminderten Versicherten in den allgemeinen Arbeitsmarkt soll weitgehender als bisher unterstützt werden: Die Aufnahme bzw. Ausweitung einer Erwerbstätigkeit, die über das bisher festgestellte zeitliche Leistungsvermögen hinausgeht, gilt als Eingliederungsversuch. Damit soll für die rentenbeziehenden Personen Rechtssicherheit dahingehend geschaffen werden, dass ein Eingliederungsversuch den bisherigen Rentenanspruch nicht gefährdet. Über die Dauer entscheidet der zuständige Rentenversicherungsträger nach Prüfung des Einzelfalls im Ermessenswege. In der Regel beträgt die Dauer sechs Monate.

2024
Haushaltsfinanzierungsgesetz 2023

- Der Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss wird in den Jahren 2024 bis 2027 jeweils um 600 Millionen Euro gemindert. Bei der Feststellung der Veränderung der Erhöhungsbeträge ist die Minderung des Betrages nicht zu berücksichtigen.

2024
Zweites Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024

- Der Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss wird in den Jahren 2024 bis 2027 jeweils um 1,2 Mrd. Euro (statt bisher: 600 Mio. Euro) gemindert. Bei der Feststellung der Veränderung der Erhöhungsbeträge ist die Minderung des Betrages nicht zu berücksichtigen. Der Erhöhungsbetrag wird somit zunächst ohne den Minderungsbetrag mit der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter fortgeschrieben und anschließend um diesen gemindert.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Krankenversicherung seit 1977

1977
Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz

- Anstelle der Rezeptblattgebühr in Höhe von 20% der Kosten der verordneten Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel (maximal 2,50 DM pro Rezept) Einführung einer Zuzahlung von 1,00 DM pro Verordnung.
- Einschränkung der Härteregelung - Rentner, Schwerbehinderte und Bezieher von Kranken- oder Übergangsgeld sind nicht mehr von Zuzahlungen befreit.
- Die bisher mögliche volle Übernahme der Zahnersatzkosten durch die Kassen wird auf 80% der Gesamtkosten begrenzt - die Eigenbeteiligung mithin auf 20% erhöht.
- Bei kieferorthopädischer Behandlung wird eine Eigenbeteiligung von bis zu 20% eingeführt.
- Einführung einer Eigenbeteiligung an krankheitsbedingten Fahrtkosten in Höhe von 3,50 DM je Fahrt.
- Einschränkung der beitragsfreien Familienmitversicherung.

1982
Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz

- Die Zuzahlung von 1,00 DM pro Verordnung (für Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr) wird erhöht auf
  - 1,50 DM für Arznei- und Verbandmittel,
  - 4,00 DM für Heilmittel und Brillen.
- Für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, wird der Anspruch auf Versorgung mit Brillen eingeschränkt: bei gleichbleibender Sehfähigkeit frühestens alle drei Jahre.
- Erhöhung der Zuzahlung bei Zahnersatz/Zahnkronen durch Umgestaltung der Zuschussregelung: das Zahnarzthonorar trägt die Kasse voll, von den Material-/Fertigungskosten übernimmt sie 60%. Versicherte müssen also 40% der zahntechnischen Leistungen zuzahlen.
- Erhöhung der Eigenbeteiligung an den Fahrtkosten von 3,50 DM auf 5,00 DM je Fahrt.
- Die stationäre Verweildauer bei normaler Entbindung wird auf 6 Tage (vorher: 10 Tage) eingeschränkt.

1983
Haushaltsbegleitgesetz 1983

- Die Zuzahlung von 1,50 DM pro Verordnung (Arznei- und Verbandmittel) wird erhöht auf 2,00 DM.
- Einführung einer Zuzahlungspflicht bei Krankenhausbehandlung in Höhe von 5 DM pro Tag für maximal 14 Tage je Kalenderjahr.
- Für die Kuren der Kranken- und Rentenversicherung wird eine Zuzahlung von 10 DM pro Tag eingeführt - für maximal 30 Tage im Kalenderjahr.
- Bagatell-Arzneimittel werden aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen (Arzneimittel gegen Erkältungskrankheiten, Reisekrankheit, Mund- und Rachentherapeutika, Abführmittel).

1984
Haushaltsbegleitgesetz 1984

- Stärkere Einbeziehung von Einmalzahlungen des ArbGeb (Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld) in die Beitragspflicht.
- Einbeziehung des Kg in die Beitragspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung (der Beitrag wird hälftig vom Kranken und der Krankenkasse gezahlt).
- Kürzung der jährlichen Anpassung des Kg durch Aktualisierung (Anbindung an Entgeltentwicklung im Vorjahr).

1989
Gesundheitsreformgesetz (GRG)

- Neukodifizierung des Krankenversicherungsrechts im Sozialgesetzbuch (SGB V).
- Für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel werden Festbeträge eingeführt. Für Festbetrags-Arzneien entfällt die Zuzahlung - bei Arzneimitteln, für die kein Festbetrag festgesetzt ist, wird die Zuzahlung von 2,00 DM auf 3,00 DM pro verordnetes Mittel erhöht (Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr); für Arznei- und Verbandmittel, die mit Festbetragspräparaten konkurrieren, muss die Differenz privat bezahlt werden.
- Für Heilmittel erhöht sich die Zuzahlung (von 4,00 DM für Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr) auf 10% der Kosten für volljährige Versicherte.
- Für Brillengestelle zahlt die Kasse nur noch einen Zuschuss von 20 DM.
- Ein erneuter Anspruch auf Sehhilfen besteht für Versicherte ab vollendetem 14. Lebensjahr nur noch bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.
- Einführung der Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips bei Zahnersatz und Kieferorthopädie:
  - Die Kasse erstattet dem Versicherten - der die Gesamtkosten gegenüber dem Zahnarzt zu begleichen hat - 50% der Kosten des notwendigen Zahnersatzes (zahntechnische und zahnärztliche Leistungen).
  - Bis Ende 1990 gilt generell ein erhöhter Erstattungsbetrag von 60%.
  - Ab 1991 wird dieser nur noch dann gewährt, wenn eine regelmäßige Zahnpflege erkennbar ist und der Versicherte regelmäßig hat Vorsorgeuntersuchungen vornehmen lassen.
  - Der Erstattungsbetrag erhöht sich um weitere 5%-Punkte (auf 65%), wenn langjährige (10 Jahre) Zahnvorsorge betrieben wurde (wirksam ab 1999).
- Der Zuzahlungsbetrag bei Krankenhausbehandlung wird von 5 DM je Tag auf 10 DM täglich erhöht (für maximal 14 Tage im Kalenderjahr).
- Erhöhung der Eigenbeteiligung an den Fahrtkosten von 5 DM auf 20 DM je Fahrt und Beschränkung der (darüber hinausgehenden) Fahrkostenübernahme auf Fahrten zur stationären Behandlung sowie in Rettungs- und Krankentransporten.
- Kürzung des Sterbegeldes (Regelsterbegeld bisher 2.300 DM) auf einheitlich 2.100 DM - für mitversicherte Familienangehörige auf 1.050 DM. Für Personen, die am 1.1.1989 nicht in der GKV versichert waren, wird das Sterbegeld gestrichen.
- Einführung der Versicherungspflichtgrenze auch für Arbeiter.
- Die Versicherungspflicht von Rentnern wird an schärfere Voraussetzungen gebunden: Neu-Rentner sind nur noch dann in der KVdR pflichtversichert, wenn sie 9/10 der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens Mitglied oder familienversichert in der GKV waren.
- Einführung einer Härteklausel: Versicherte mit einem Haushalts-Einkommen bis zu 40% der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) sind von Zuzahlungen für Zahnersatz, stationäre Vorsorge- und Reha-Leistungen, Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Fahrtkosten befreit. Die Einkommensgrenze erhöht sich für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen um 15% und für jeden weiteren Angehörigen um 10%.
- Einführung einer Überforderungsklausel: sie begrenzt die Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Fahrtkosten auf jährlich 2% des Jahres-Haushaltseinkommens (bei Einkommen oberhalb der BBG: 4%).
- Neu in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit.

1989
Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (RRG 1992)

- Der Krankenversicherungsbeitrag für Lohnersatzleistungsempfänger (Alg/Alhi) der BA wird ab 1995 auf der Basis von 80% (bisher: 100%) des letzten Bruttoarbeitsentgelts bemessen.

1992
2. SGB V-ÄndG

- Verbesserung des Freistellungsanspruchs und des Kg-bezugs bei Erkrankung von Kindern. Der Anspruch auf Kg wird von 5 auf 10 Tage, bei Alleinerziehenden auf 20 Tage pro Kind unter 12 Jahre (bisher: unter 8 Jahre) erhöht. Pro Kalenderjahr und Versicherten beträgt der Anspruch maximal 25 Arbeitstage (Alleinerziehende: 50 Arbeitstage).
- Verbesserung der Härtefallregelung bei Zahnersatzleistungen.

- Erleichterung der Zugangsvoraussetzungen (Vorversicherungszeit) für Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit.

1993
Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)

- Für alle Arzneimittel (auch Festbetragsarzneimittel) müssen Zuzahlungen geleistet werden. Die Zuzahlungshöhe richtet sich 1993 nach Preisklassen (bis 30 DM, 30 bis 50 DM und über 50 DM) und ab 1994 nach Packungsgrößen (kleine, mittlere und große Packungen). Der Zuzahlungsbetrag beläuft sich jeweils auf 3 DM, 5 DM oder 7 DM. Liegt der Preis für ein Arznei- oder Verbandmittel über dem Festbetrag, so muss der Versicherte die Differenz selbst zahlen - dies gilt auch für sog. Härtefälle.
- Die Zuzahlungshöhe bei Krankenhausbehandlung für maximal 14 Tage im Kalenderjahr (bisher 10 DM pro Tag) wird geändert. In den alten Ländern beträgt sie 11 DM (1993) und 12 DM (ab 1994) pro Tag; in den neuen Ländern 8 DM (1993) und 9 DM (ab 1994) pro Tag.
- Beim Zahnersatz werden zahnmedizinisch umstrittene oder unnötig aufwendige prothetische Versorgungsformen aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen (so etwa große Brücken zum Ersatz von mehr als vier Zähnen oder Kombinationsversorgungen mit mehr als zwei Verbindungselementen).
- Das mit dem GRG 1989 eingeführte Kostenerstattungsprinzip bei Zahnersatz wird - unter unveränderter Beibehaltung der Zuzahlungsmodalitäten der Versicherten - modifiziert: Die Krankenkasse zahlt den Zuschuss nicht mehr an den Versicherten, sondern mit befreiender Wirkung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung.
- Ausschluss kieferorthopädischer Behandlungen für Erwachsene aus der Leistungspflicht der GKV (mit eng gefassten Ausnahmen).
- Der Herstellerabgabepreis der Pharmaindustrie für verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Festbetrag wird bis Ende 1994 um 5%, der für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel um 2% gesenkt - auf der Basis der Preise vom 1. Mai 1992.
- Zeitlich unbegrenzte Festlegung eines Arznei- und Heilmittelbudgets und Koppelung seiner Entwicklung an die Grundlohnsumme.
- Gründung eines Arzneimittelinstituts (dessen Aufgabe ist vor allem die Erarbeitung einer Positivliste von zulasten der GKV verordnungsfähiger Arzneimittel).
- Budgetierung der Kassen-Ausgaben für Fahrtkosten und stationäre Kuren (1993 bis 1995).
- Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips bei der Krankenhausfinanzierung und Einführung leistungsorientierter Vergütungen (Fallpauschalen, Sonderentgelte) ab 1995. Für die Jahre 1993 bis einschließlich 1995 werden feste Krankenhausbudgets eingeführt; die Ausgabenentwicklung wird an die Grundlohnzuwächse gekoppelt.
- Bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlung (vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus für maximal 3 bzw. 7 Tage; ambulantes Operieren).
- Absenkung der Vergütung für Zahnersatzleistungen (zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen) um 10% in 1993 und Einführung eines degressiven Punktwertes für alle zahnärztlichen Leistungen für den Fall des Überschreitens einer bestimmten Punktwertmenge.
- Absenkung der Vergütungen für zahntechnische Leistungen um 5% in 1993.
- Grundlohnkoppelung der Gesamtvergütung für Kassen(zahn)ärzte für die Jahre 1993 bis 1995 (auf der Basis des Jahres 1991 plus Grundlohnanstieg in 1992).
- Wirksamere kassenärztliche Bedarfsplanung bis 1998.
- Zulassungsbeschränkung für Kassen(zahn)ärzte ab 1999.
- Förderung der hausärztlichen Versorgung.
- Die bisherige Befristung der gesetzlichen Zulassung poliklinischer Einrichtungen für die ambulante Versorgung in den neuen Ländern wird aufgehoben.
- Fachambulanzen an konfessionellen Krankenhäusern in den neuen Ländern bleiben befristet bis Ende 1995 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.
- Einführung eines bundesweiten (getrennt nach alten und neuen Ländern) und kassenartenübergreifenden einnahmeorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA) ab 1994/1995. Ausgleichsrelevante Faktoren sind die Grundlohnsumme, die Mitversichertenquote, die Altersstruktur und die Geschlechterstruktur.
- Gleiches Kassen-Wahlrecht für Arbeiter und Angestellte ab 1996/1997. Mitglieder von AOK, BKK und IKK haben gleichberechtigten Zugang zu allen Arbeiter-/Angestellten-Ersatzkassen. Mitglieder von BKK und IKK können zur AOK wechseln. BKK und IKK können ihre Zugangsbeschränkungen per Satzung öffnen (dann ohne Mitgliederkreisbeschränkung). Bei den Sondersystemen bleiben Mitgliederkreis- und Wahlrechtsbeschränkungen bestehen.
- Die Voraussetzungen für die Neuerrichtung von BKK und IKK werden verschärft.
- Freiwillige Mitglieder können für die Dauer der freiwilligen Versicherung anstelle der Sachleistungen Kostenerstattung wählen. Für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen haben die Satzungen der Krankenkassen ausreichende Abschläge vom Erstattungsbetrag vorzusehen.
- Freiwillig Versicherte sind bei Zugang in Rente ab 1993 nicht mehr in der KVdR pflichtversichert. Alle Einkünfte dieser Personen - mit Ausnahme der Rente - unterliegen bis zur BBG damit dem vollen Beitragssatz der GKV (z.B. Miet-/Zinseinnahmen, Betriebsrenten).
- Die Selbstverwaltung der Kassen wird ab 1996 neu geregelt.
- Empfänger von Sozialhilfe (lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt) sollen ab 1997 krankenversicherungspflichtig werden.

1995
3. SGB-V-ÄndG

- Die im GSG vorgesehene Regelung, wonach die KV-Beiträge für Rentner ab 1.1.1995 nach dem jeweiligen individuellen Beitragssatz der Krankenkasse dieser Rentner zu zahlen ist (und nicht mehr nach dem GKV-Durchschnitt), wird auf den 1.7.1997 verschoben.

1995
4. SGB-V-ÄndG

- Die Budgetierung des GSG im vertragsärztlichen Bereich wird durchbrochen: Zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung wird die gesetzlich limitierte Gesamtvergütung bereits mit Wirkung für 1995 um 0,6 Mrd. DM angehoben.
- Zusätzlich erfolgt in den neuen Ländern eine Anhebung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung in 1995 um 4% (0,24 Mrd. DM), um - wie es heißt - das gegenüber allen anderen Gesundheitsberufen beim Ost-West-Vergleich deutlich zurückliegende Einkommensniveau der Ärzte in den neuen Ländern anzuheben.

1996
5. SGB-V-ÄndG

- Die mit dem GSG eingeführten Vorschriften zur Erstellung einer Vorschlagsliste verordnungsfähiger Arzneimittel in der GKV (»Positivliste«) sowie über das Institut »Arzneimittel in der Krankenversicherung« werden gestrichen.

1996
6. SGB-V-ÄndG

- Die 45 Fachambulanzen (unselbständige Einrichtungen) der konfessionellen Krankenhäuser in den neuen Ländern bleiben unter bestimmten Voraussetzungen bis Ende 1996 (bisher: generell bis Ende 1995) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

1996
Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996

- Der Ausgabenzuwachs für die Krankenhäuser wird für das Jahr 1996 begrenzt auf die lineare Erhöhung der Vergütung nach dem BAT (West: 0,855%; Ost: 1,106%).

1996
7. SGB-V-ÄndG

- Für patentgeschützte Arzneimittel, deren Zulassung nach 1995 erfolgt, werden keine Festbeträge mehr gebildet.
- Die Verpflichtung der Apotheken zur Vorhaltung re-importierter Arzneimittel wird gestrichen.

1996 (Oktober)
8. SGB-V-ÄndG

- Analog der Mehrkostenregelung beim Zahnersatz kann die GKV künftig (ab 29. Oktober 1996) auch bei zahnerhaltenden Maßnahmen für den Fall, dass Versicherte eine über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Füllungsalternative (z.B. Keramik- oder Gold-Inlays) wählen, den Betrag der vergleichbaren preisgünstigsten plastischen Füllung übernehmen (dies war bislang ausgeschlossen).

1997
Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG)

- Beitragssatzerhöhungen in 1996 sind nur zulässig, sofern die dafür erforderlichen Satzungsänderungen der Krankenkassen vor dem 10.5.1996 genehmigt worden sind (Ausnahme: Erhöhungen, die alleine aufgrund des Risikostrukturausgleichs zwingend erforderlich sind).
- Zum 1.1.1997 werden die Beitragssätze der GKV zwangsweise um 0,4 Punkte gesenkt.
- Die mit dem GRG erst 1989 eingeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden wieder gestrichen.
- Die Regeldauer von Maßnahmen zur medizinischen Reha (Kuren) wird von vier auf drei Wochen gekürzt.
- Das Wiederholungsintervall zwischen zwei Kuren wird von drei auf vier Jahre verlängert.
- Der Betrag der täglichen Zuzahlung für Kuren steigt von 12 DM auf 25 DM (neue Länder: von 9 DM auf 20 DM). Für eine Anschluss-Reha sowie für Vorsorgekuren für Mütter und Müttergenesungskuren bleibt es bei der bisherigen Regelung (12 DM bzw. 9 DM täglich für längstens 14 Tage im Kalenderjahr).
- Versicherte der Geburtsjahrgänge 1979 und jünger erhalten künftig keinen Kassenzuschuss mehr zu den Kosten des Zahnersatzes (Zuschuss bisher: 50% bzw. 60%).
- Die von der Packungsgröße abhängigen Zuzahlungsbeträge für Arznei- und Verbandmittel steigen (von bisher 3 DM, 5 DM und 7 DM) auf 4 DM, 6 DM bzw. 8 DM.
- Der bisherige Zuschuss der Krankenkasse für die Kosten eines Brillengestells (20 DM) wird gestrichen.
- Die Höhe des Kg wird von 80% auf 70% des Regelentgelts (= Bruttoarbeitsentgelts bis zur BBG) und maximal 90% (bisher: 100%) des Nettoentgelts gekürzt. Dies gilt auch für am 1.1.1997 bereits lfd. Kg-Zahlungen.

1997 (Juli)
Erstes GKV-Neuordnungsgesetz (1. NOG)

- Die zumutbare Belastung, die Patienten als Eigenanteil oder Zuzahlung bei Fahrkosten, Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Zahnersatz zu tragen haben, beträgt ab 1997 einheitlich maximal 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (sog. Überforderungsklausel). Der bislang höhere Satz von 4% für diejenigen, deren Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt oberhalb der BBG der GKV liegt, entfällt.
- Für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit länger als ein Jahr in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze aufbringen mussten, sinkt der zumutbare Eigenanteil nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung auf 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.
- Erhöht eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so haben Versicherungspflichtige, die ein Kassenwahlrecht haben (unabhängig von der ansonsten zu berücksichtigenden Bindungsfrist), und Versicherungsberechtigte ein vorzeitiges Kündigungsrecht. Sie können ihre Mitgliedschaft mit einer Frist von einem Monat zum Ende des auf den Tag des Inkrafttretens der Erhöhung folgenden Kalendermonats kündigen. Hierfür ist es unmaßgeblich, ob das Kassenmitglied von der Erhöhung der Beiträge unmittelbar betroffen ist (z.B. Arbeitslose, Rentner). Bei Rentnern ist für die Kündigungsfrist zudem nicht der Zeitpunkt der Erhöhung der Beiträge aus Renten maßgebend, sondern der Zeitpunkt der Beitragserhöhung der Krankenkasse. - Das vorzeitige Kündigungsrecht gilt analog für die Fälle, in denen die Kasse Leistungen verändert, über deren Art und Umfang sie (per Satzung) entscheiden kann (z.B. Zuschüsse zu ambulanten Vorsorgekuren oder Müttergenesungskuren oder deren volle Kostenübernahme).
- Erhöht (senkt) eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so erhöht (vermindert) sich kraft Gesetzes für Versicherte dieser Krankenkasse auch jede Zuzahlung sowie der Eigenanteil beim Zahnersatz und bei den Fahrkosten. Zuzahlungsbetrag und Eigenanteil verändern sich pro angefangene 0,1 Beitragssatzpunkte um 1 DM bzw. 1%-Punkt (bei Zuzahlungen, die in Von-Hundert-Sätzen bemessen werden). Die erhöhten (verminderten) Zuzahlungen und Eigenanteile sind einen Monat nach dem Wirksamwerden der Beitragssatzerhöhung bzw. Beitragssatzsenkung anzuwenden. – Bei einer Beitragssatzsenkung dürfen allerdings die gesetzlich vorgesehenen (Mindest-) Beträge und Anteile (vgl. 2. NOG) nicht unterschritten werden. – Von dem Automatismus, dass Beitragserhöhungen zwingend zur Erhöhung der Zuzahlungsbeträge und Eigenanteile führen, gibt es eine Ausnahme: Soweit alleine durch Veränderungen der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich Beitragserhöhungen zwingend erforderlich sind.

1997 (Juli)
Zweites GKV-Neuordnungsgesetz (2. NOG)

- Die von der Packungsgröße abhängigen gesetzlichen Zuzahlungsbeträge für Arznei- und Verbandmittel steigen (von bisher 4 DM, 6 DM und 8 DM) auf 9 DM, 11 DM und 13 DM.
- Die Zuzahlung zu Heilmitteln steigt von 10% auf 15% der Kosten.
- Die auf maximal 14 Tage im Kalenderjahr begrenzte Zuzahlung bei Krankenhausbehandlung steigt von 12 DM auf 17 DM (neue Länder: von 9 DM auf 14 DM) pro Tag; gleiches gilt für stationäre Anschluss-Reha. Die erhöhten Beträge gelten auch (allerdings ohne zeitliche Begrenzung auf 14 Tage) für Müttergenesungskuren sowie Vorsorgekuren für Mütter.
- Der Eigenanteil an medizinisch notwendigen Fahrkosten steigt von 20 DM auf 25 DM je Fahrt.
- Die Zuzahlungsregelungen für Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel sowie Fahrkosten sind künftig auch dann anzuwenden, wenn diese Leistungen im Rahmen der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation (ambulante »Komplexleistung«) als Teil der Komplexleistung erbracht werden.
- Volljährige Versicherte haben zu den Kosten von Bandagen, Einlagen und Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie eine Zuzahlung von 20% (bezogen auf den von der KK zu übernehmenden Betrag) an die abgebende Stelle zu leisten. Nicht die KK, sondern der Leistungserbringer hat den Zuzahlungsanspruch gegenüber dem Versicherten durchzusetzen. - Härtefälle sind von der Zuzahlung befreit; bei der Überforderungsklausel werden die Zuzahlungen allerdings nicht berücksichtigt.
- Alle im SGB V genannten festen (DM-) Zuzahlungsbeträge werden - erstmals zum 1. Juli 1999 - in zweijährigem Abstand an die Entwicklung der sog. Bezugsgröße in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren angepasst (dynamisiert).
- Die Kassensatzungen können für alle Versicherten bestehende SGB-V-Leistungen erweitern (z.B. Zuschuss zu ambulanten Kuren oder Fahrkosten) und per Gesetz ausgeschlossene Leistungen (z.B. Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention) wieder in ihr Leistungsangebot aufnehmen (= erweiterte Leistungen). Von der Leistungserweiterung ausgenommen bleiben allerdings: Ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz, Krankenhausbehandlung, Kranken- und Sterbegeld sowie Auslandsleistungen während eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalts. - Die Finanzierung erweiterter Leistungen erfolgt ausschließlich durch die Versicherten; als satzungsgemäße Mehrleistungen finden diese Leistungen im Risikostrukturausgleich keine Berücksichtigung.
- Die Kassensatzungen können für bestehende Zuzahlungsbereiche Zuzahlungen (gestaffelt) erhöhen und für satzungsgemäße Mehrleistungen neue (gestaffelte) Zuzahlungen einführen. Um jedoch der gestrichenen Positivliste vergleichbare Wirkungen auszuschließen, ist eine Staffelung innerhalb einer Zuzahlungsart nicht zulässig.
- Der Zuschuss der Kassen zu den Kosten des Zahnersatzes (für vor 1979 geborene Versicherte) wird von 50% bzw. 60% auf 45% bzw. 55% gekürzt. - Die vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen) erfolgt

zudem künftig (ab 1998) nach dem Kostenerstattungsprinzip (Ausnahme: im Zusammenhang mit Zahnersatz erbrachte konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen werden weiterhin als Sachleistung erbracht). Der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes richtet sich unmittelbar gegen den Versicherten - die Abrechnung prothetischer Leistungen erfolgt auf der Basis der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Bei vertragszahnärztlichen Versorgungsformen ist der Zahlungsanspruch des Zahnarztes bis Ende 1999 (für Härtefälle: unbefristet) auf das 1,7fache (neue Länder: 1,86fache) der GOZ begrenzt (danach können die Sätze - und damit die vom Versicherten privat zu tragenden Kosten - also steigen). Für höherwertige oder zusätzliche Leistungen gilt allerdings die allgemeine GOZ-Grenze des 3,5-fachen Satzes. Der Versicherte wiederum hat Anspruch auf einen Festzuschuss (bisher: prozentualer Zuschuss) gegenüber seiner Krankenkasse, die mit der Zahlung des Zuschusses ihre Leistungspflicht nach SGB V erfüllt. Bei Verblendungen beim Zahnersatz ist der Anspruch auf den Festzuschuss für Kunststoff-Verblendungen begrenzt (wer Keramik-Verblendungen wählt, muss die Mehrkosten privat tragen). Der Zahnarzt hat für den Versicherten vor Behandlungsbeginn einen kostenfreien Kostenvoranschlag (Heil- und Kostenplan) zu erstellen. Die bisherige Möglichkeit nachträglicher Wirtschaftlichkeitsprüfungen entfällt. - Die Bestimmung der Höhe der Festzuschüsse erfolgt auf der Basis des ab Juli 1997 abgesenkten prozentualen Zuschussniveaus. Der Festzuschuss erhöht sich um 20% (bisher: 10%-Punkte) bei regelmäßiger Zahnpflege/Vorsorgeuntersuchung; er erhöht sich um weitere 10% (bisher: 5%-Punkte) bei langjähriger Zahnvorsorge (wirksam ab 1999). - Der Festzuschuss stellt auf standardisierte/typisierte Versorgungsfälle (nicht Einzelfälle) ab und umfasst in einer Summe zahnärztliche und zahntechnische Leistungen. Die GKV-einheitliche Festsetzung der Festzuschüsse (getrennt für alte und neue Länder) auf der Basis des neuen prozentualen Zuschussniveaus hat bei zahnärztlichen Leistungen nach dem 1,7fachen (neue Länder: 1,86fachen) des Gebührensatzes der GOZ zu erfolgen. Das für die Bildung von Festzuschüssen verfügbare Ausgabenvolumen ist der Höhe nach begrenzt auf die zahnärztlichen/-technischen Ausgaben der GKV im Jahre 1996. Eine regelgebundene Dynamisierung der Festzuschüsse ist gesetzlich nicht vorgesehen.

- An zahntechnischen Leistungen bleiben nur noch Parodontalbehandlungen und Behandlungen des Gesichtsschädels sowie kieferorthopädische Behandlungen Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung (als Sachleistung oder Kostenerstattungsleistung ohne Festzuschuss). - Für alle übrigen zahntechnischen Leistungen wird eine »freie, marktgerechte Preisbildung« ermöglicht; die entsprechenden Vorschriften über vertragliche Preisvereinbarungen mit Zahntechnikern entfallen.
- Härtefälle erhalten bei der Versorgung mit Zahnersatz neben dem Festzuschuss einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe.
- Die »gleitende Belastungsgrenze« bei Zahnersatzleistungen (Überforderungsklausel) wird an die neue Festzuschussregelung angepasst: Zusätzlich zum Festzuschuss erstattet die KK dem Versicherten jenen Betrag, um den der Festzuschuss den dreifachen Differenzbetrag zwischen monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt und der maßgebenden Härtefallgrenze übersteigt; die Gesamterstattung umfasst dabei allerdings höchstens den zweifachen Betrag des Festzuschusses.
- Die bisherige Übernahme von 80% der Kosten bei kieferorthopädischer Behandlung von Jugendlichen durch die KK (und damit Abwicklung über die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit befreiender Wirkung für den Versicherten) entfällt zugunsten der (nachträglichen) Kostenerstattung. Der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes für die gesamten Behandlungskosten richtet sich künftig ausschließlich an den Versicherten. Vergütungsgrundlage ist (wie bisher) der vertragszahnärztliche Bewertungsmaßstab.
- Allen Versicherten und ihren mitversicherten Familienangehörigen wird die (bislang auf freiwillig Versicherte und ihre Angehörige beschränkte) Möglichkeit eingeräumt, anstelle der Sach- oder Dienstleistung (im Vertragsbereich) Kostenerstattung zu wählen. Vergütungsmäßig ist der Umfang der Kostenerstattung begrenzt auf den Betrag, den die Kasse als Sachleistung (Vertragsleistung) zu tragen hätte. Wie lange die Pflichtversicherten an eine solche Entscheidung gebunden sind, kann die Kassen-Satzung regeln.
- Für Versicherte, die statt Sachleistung Kostenerstattung in Anspruch nehmen, kann die Kassensatzung einen (für alle Versicherten gleich hohen) Selbstbehalt anbieten und den ArbN-Beitrag für diese Fälle entsprechend ermäßigen (individuelle Angebote für Selbstbehalt und Beitragsermäßigung sind nicht zulässig). - Die Kassensatzungen können zudem Beitragsrückzahlungen an die Mitglieder für den Fall der Nichtinanspruchnahme von Leistungen während eines Kalenderjahres einführen. Für die Nicht-Inanspruchnahme unerheblich sind die Inanspruchnahme von Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Ausnahme: ambulante Vorsorgekuren und Vorsorgekuren für Mütter und darüber hinaus Leistungen zur Empfängnisverhütung, bei Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation) sowie Leistungen für Versicherte vor vollendetem 18. Lebensjahr. - Auch Mitglieder, deren Beitrag voll von Dritten getragen wird (z.B. Alg-Empfänger), können Beitragsrückerstattung in Anspruch nehmen.
- Erwachsene Versicherte erhalten einen Anspruch auf individualprophylaktische Leistungen (Zahnprophylaxe) - allerdings beschränkt auf Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung. - Früherkennungsuntersuchungen zur Zahnprophylaxe im Kleinkindalter werden erweitert.
- Die Instandhaltungsinvestitionen der Krankenhäuser werden in den Jahren 1997 bis 1999 pauschal in Höhe eines zusätzlichen Betrages von 1,1% der Pflegesatzvergütung finanziert. Zur Finanzierung müssen die GKV-Mitglieder in den drei Jahren einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 20 DM jährlich (Ausnahme: Härtefälle) selbst tragen (dies gilt nicht für Versicherte, die in einem Bundesland wohnen, das die entsprechenden Kosten im Wege der Einzel- oder Pauschalförderung trägt).
- Nicht apothekenpflichtige Arzneimittel sind vom Versorgungsanspruch ausgeschlossen.
- Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen (unheilbar Kranke), haben rückwirkend ab 1.1.1997 Anspruch auf einen Zuschuss bei (teil-) stationärer Versorgung in Hospizen. Der tägliche Zuschuss (Höhe ist in der KK-Satzung festzulegen) darf 6% der monatlichen Bezugsgröße nicht unterschreiten (1997 sind das 256,20 DM (neue Länder: 218,40 DM)).
- Die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes wird aus dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgegliedert (der Landesgesetzgeber kann die Kassenärztliche Vereinigung allerdings damit betrauen, sofern er dies für zweckmäßig hält). Notärztliche Leistungen müssen die KK folglich auf andere Weise (z.B. Verträge mit Leistungserbringern des Rettungsdienstes) gewähren.
- Die regionalen Budgets für Arznei- und Heilmittel werden aufgehoben (ab 1998) und ersetzt durch arztgruppenspezifische Richtgrößen (für Arznei-, Verband- und Heilmittel). Die Richtgrößen wie auch evtl. Sanktionen bei Überschreitung sollen von den Vertragspartnern festgelegt werden.
- Für erbrachte Leistungen sollen den Ärzten im Vertragswege feste Honorare (Punktwerte) - statt der bisherigen Gesamtvergütungs-Budgetierung, die entsprechend der ArbN-Einkommen wächst - zugesichert werden, sofern das Gesamtvolumen der von ihnen abgerechneten Leistungen eine Obergrenze (Regelleistungsvolumen) nicht übersteigt (in solchen Fällen evtl.: abgestaffelter Punktwert für Mehrleistungen, wobei die Kassen dem Arzt allerdings nachweisen müssten, dass er unwirtschaftlich gehandelt hat).
- Die bisherigen Zulassungsbeschränkungen für Ärzte werden gelockert.
- Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser werden verpflichtet, den Patienten die Kosten der von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und die damit verbundenen Ausgaben der Krankenkassen schriftlich mitzuteilen.

1998

Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Alters-

teilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonaten nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.
- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen wird Kg auf der Grundlage des tatsächlich gezahlten Entgelts berechnet.
- Während der Freistellungsphase ruht der Kg-Anspruch, so dass für das gezahlte Arbeitsentgelt der allgemeine und nicht der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden ist.

1998 (März)
GKV-Finanzstärkungsgesetz (GKV-FG)

- Den KKn wird die gesetzliche Möglichkeit eröffnet, bis Ende 1998 Beitragserhöhungen in den neuen Ländern (einschl. Berlin) dadurch zu vermeiden, dass sie zum Haushaltsausgleich (durch die Aufsichtsbehörde genehmigte) Darlehen (vorrangig bei KKn oder deren Verbänden) aufnehmen.
- Für sog. Erstreckungskassen wird die (per Satzung wählbare) Option einer rechtskreisübergreifenden Verwendung von Beitragsmitteln zugelassen. - Beim kassenarteninternen Finanzausgleich werden bestehenden Rechtskreisbeschränkungen (für aufwendige Leistungsfälle und für andere aufwendige Belastungen sowie der finanziellen Hilfen für Krankenkassen in besonderen Notlagen und (neu) zur Erhaltung ihrer Wettbewerbsfähigkeit) aufgehoben; Ausgleiche und Hilfen können auch in Form von Darlehen gewährt werden.
- Beim bislang in den alten und neuen Ländern getrennt durchgeführten RSA erfolgt ab 1999 zeitlich befristet (bis Ende 2001) eine auf den Ausgleich der Finanzkraftunterschiede (Grundlohnsumme) begrenzte Rechtsangleichung. Die hieraus resultierenden Ausgleichsleistungen zugunsten der Beitragszahler in den neuen Ländern werden zudem im Jahre 1999 begrenzt auf einen West-Ost-Transferhöchstbetrag von 1,2 Mrd. DM.
- Die Mitte 1997 eingeführte Automatik zwischen Beitragssatzerhöhung und Erhöhung der maßgeblichen Zuzahlungsbeträge bzw. Eigenanteile (1. NOG) gilt nicht für Beitragssatzerhöhungen, die vor dem 31.12.1998 wirksam geworden sind.

1999
9. SGB-V-ÄndG

- Zu psychotherapeutischen Leistungen, die in den gemeinsam und einheitlich finanzierten Leistungskatalog der GKV aufgenommen wurden, müssen volljährige Versicherte spätestens nach der zweiten Sitzung 10 DM pro Sitzung zuzahlen. Die Zuzahlung unterliegt der Dynamisierung (Erhöhung) der Zuzahlungsbeträge, wie sie durch das 2. NOG eingeführt wurde. - Für Härtefälle gilt die allgemeine Regelung zur vollständigen Zuzahlungsbefreiung.
- Zur Feststellung der zumutbaren Belastung wird für die Zuzahlung zu psychotherapeutischer Versorgung eine eigenständige Überforderungsklausel geschaffen, die getrennt von der Belastungsgrenze für Zuzahlungen zu Fahrkosten, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu berechnen ist: Die zumutbare Belastung für Zuzahlungen ausschließlich wegen psychotherapeutischer Behandlung beträgt 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die sich in psychotherapeutischer Dauerbehandlung befinden und hierzu bereits ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe der Belastungsgrenze von 2% gezahlt haben, sinkt die Grenze zumutbarer Belastung auf 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

1999
Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG)

- Die den Pflichtversicherten mit dem 2. NOG eingeräumte Option, anstelle der Sach- oder Dienstleistung (im Vertragsbereich) Kostenerstattung zu wählen, wird wieder abgeschafft und - wie seit dem GSG 1993 - auf freiwillig Versicherte begrenzt.
- Die Versorgung mit kieferorthopädischer Behandlung erfolgt - entgegen der Regelung des 2. NOG - wieder als Sachleistung, die Abrechnung wieder über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Der vom Versicherten an den Vertragszahnarzt zu leistende Anteil in Höhe von 20% (bei zwei und mehr Kindern unter 18 Jahren für das zweite und jedes weitere Kind 10%) der Kosten wird von der KK erstattet, sofern die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen ist.
- Alle Versicherten, auch nach 1978 Geborene, haben wieder Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen); die Versorgung mit Zahnersatz erfolgt - entgegen den Regelungen des 2. NOG - wieder als Sachleistung und die Abrechnung dementsprechend wieder über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die mit dem 2. NOG eingeführte Beschränkung der Versorgung auf Kunststoffverblendungen wird aufgehoben. Das Festzuschusskonzept des 2. NOG wird aufgegeben; die Versicherten haben grundsätzlich - wie bis Mitte 1997 - 50% der Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung selbst zu finanzieren. Bei nachgewiesenem regelmäßigem Zahnarztbesuch innerhalb der letzten fünf Jahre gibt es einen Bonus von 10%-Punkten; bei ununterbrochener zehnjähriger Vorsorge erhöht sich der Bonus um 15%-Punkte. Für nach 1978 Geborene gilt der für die Bonusregelung erforderliche Nachweis für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne für die Jahre 1997 und 1998 als erbracht. – Kosten einer zusätzlichen, über die medizinisch notwendige Versorgung hinausgehenden Versorgung muss der Versicherte selbst zahlen; die Abrechnung dieser Kosten erfolgt nach der GOZ. - Versicherte haben ihren Anteil an den Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung erst nach Prüfung der Abrechnung durch die KK an den Vertragszahnarzt zu zahlen; auch die privatrechtliche Abrechnung evtl. zusätzlicher Leistungen unterliegt künftig der fachlichen Prüfung der KK.
- Die von der Packungsgröße abhängigen Zuzahlungen für Arznei- oder Verbandmittel werden von 9 DM auf 8 DM (N1), von 11 DM auf 9 DM (N2) bzw. von 13 DM auf 10 DM (N3) abgesenkt.
- Die mit dem 2. NOG den KK eröffnete Option, per Satzung sog. Gestaltungsleistungen – Selbstbehalt, Beitragsrückzahlung, Zuzahlungen, erweiterte Leistungen – zu regeln, wird abgeschafft.
- Versicherte, die vollständig von Zuzahlungen befreit sind (sog. Härtefälle), erhalten die Versorgung mit Zahnersatz ohne Eigenanteil.
- Für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe von mindestens 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt geleistet haben, entfallen die Zuzahlungen zu notwendigen Fahrkosten, zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln nach Ablauf des ersten Jahres für die Dauer der weiteren Behandlung. Die Zuzahlungsbefreiung gilt nur für den chronisch Kranken selbst; für die übrigen Familienmitglieder in dessen Haushalt gelten die allgemeinen Regelungen (Belastungsgrenze von 2%).
- Die »gleitende Belastungsgrenze« bei Zahnersatzleistungen (Überforderungsklausel) wird an die Neuregelung angepasst: Die KK übernimmt den vom Versicherten zu tragenden Anteil soweit er das Dreifache der Differenz zwischen den monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt und der maßgebenden Härtefallgrenze übersteigt. Der Eigenanteil des Versicherten erhöht sich um 10% bzw. 15% der vertragszahnärztlichen Gesamtkosten, wenn der erforderliche Nachweis für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne nicht erbracht werden kann (»umgekehrte« Bonusregelung).
- Die mit dem 2. NOG vorgesehene und im Abstand von zwei Jahren Platz greifende Dynamisierung der gesetzlichen Zuzahlungsbeträge entsprechend der Entwicklung der sog. Bezugsgröße wird aufgehoben. - Ebenfalls aufgehoben wird die Koppelung der Zuzahlungshöhe an die Entwicklung des Beitragssatzes einer KK.

- Das Sonderkündigungsrecht der Mitglieder bei Veränderungen von Satzungs- oder Ermessensleistungen der KK wird gestrichen; erhalten bleibt demgegenüber das Sonderkündigungsrecht für den Fall einer Beitragssatzerhöhung der KK.
- Die mit dem GKVFG nur befristet bis Ende 2001 aufgehobene Trennung des - auf den Ausgleich der Finanzkraftunterschiede begrenzten - RSA zwischen alten und neuen Ländern wird entfristet.
- Die mit dem 9. SGB V-ÄndG ab 1999 vorgesehene Zuzahlungspflicht bei psychotherapeutischer Behandlung in Höhe von 10 DM je Sitzung und die daran geknüpfte besondere Überforderungsklausel werden aufgehoben.
- Das mit dem 2. NOG für die Jahre 1997 - 1999 eingeführte Krankenhaus-Notopfer wird rückwirkend ab 1998 nicht mehr erhoben - die Kliniken behalten aber weiterhin Anspruch auf einen Zuschlag von 1,1% (ca. 0,88 Mrd. DM) zu den Pflegesätzen, um Instandhaltungskosten abzudecken.
- Für das Jahr 1999 werden folgende ausgabenbegrenzende Regelungen geschaffen:
  - Die Zuwachsrate der Gesamtvergütungen der Ärzte darf die Veränderungsrate des Anstiegs der beitragspflichtigen Einnahmen 1998 nicht überschreiten. Eine Erhöhung der Honorarsumme um 0,6 % kann für Vergütungen vereinbart werden, die im Rahmen vor dem 30.11.1998 geschlossener sog. Strukturverträge über neue Versorgungsformen gezahlt werden.
  - Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung stehen zwei Budgets zur Verfügung: das Budget für Zahnersatz und Kieferorthopädie wird gegenüber 1997 um 5% reduziert; das Budget für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung wird auf die Höhe des Vergütungsvolumens 1997 festgeschrieben.
  - Die Krankenhaus-Budgets werden begrenzt auf den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen (Ausnahmetatbeständen - wie insbesondere BAT-Entwicklung, Krankenhausplanung der Länder - wird Rechnung getragen).
  - Die Arznei-, Verband- und Heilmittelbudgets belaufen sich auf den um 7,5% erhöhten Budgetbetrag des Jahres 1996. Die Haftung der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigung bei Überschreitung des veranlassten Leistungsvolumens wird auf 5% des Arzneimittelbudgets beschränkt; offene Forderungen aus früheren Jahren werden nicht weiter verfolgt.
  - Die Voraussetzungen für die Absenkung von Festbeträgen für Arzneimittel werden verbessert.
  - Verträge der KK mit den Anbietern über Rettungsdienste/Krankentransporte, Heilmittel sowie zahntechnische Leistungen dürfen maximal Veränderungen in Höhe des Zuwachses der beitragspflichtigen Einnahmen vorsehen.
- Versicherungspflichtige, die bis Ende 1998 anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen gewählt haben und eine private Zusatzversicherung zur Abdeckung der Differenz zwischen Kassenanteil und Arztrechnung abgeschlossen hatten, können den Vertrag mit der PKV mit sofortiger Wirkung zum Monatsende kündigen. Entsprechendes gilt für nach 1978 Geborene, die bis Ende 1998 keinen Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung hatten.

1999
Zweites SGB-III-Änderungsgesetz (2. SGB-III-ÄndG)

- Pflichtversicherte und ihre mitversicherten Familienangehörigen, die als Pflichtversicherte oder als freiwillig Versicherte vor 1999 rechtswirksam Kostenerstattung gewählt haben, behalten (als Ausnahme zur Neuregelung im GKV-SolG) den Anspruch, Kostenerstattung zu wählen.

1999 (April)
Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat festgeschrieben.
- Eine geringfügige Dauerbeschäftigung wird mit einer Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, sofern letztere Versicherungspflicht begründet.
- Für ArbN in geringfügiger Dauerbeschäftigung, die in der GKV (familien-) versichert sind, zahlt der ArbGeb einen Pauschalbeitrag in Höhe von 10% des Entgelts an die GKV. Ein eigenständiges (neues) Krankenversicherungsverhältnis wird hierdurch nicht begründet; ein (zusätzlicher) Anspruch auf Leistungen erwächst dadurch nicht.
- Die sog. Geringverdienergrenze, wonach der Beitrag alleine vom ArbGeb getragen wird solange das Entgelt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, entfällt (Ausnahme: Azubi-Vergütung).

2000
Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)

- In der Zeit von Juli 2000 bis Juni 2002 richtet sich die Erhöhung des Kg jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums nicht nach der Entwicklung der Nettolöhne, sondern nach der Veränderung des Preisniveaus für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet; prognostiziert wird eine Anpassung um 0,7% (2000) bzw. 1,6% (2001).

2000
Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahre 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000)

- Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Dies gilt auch für Ehegatten von Beamten, Selbständigen oder versicherungsfreien ArbN, wenn sie nach dem 55. Lebensjahr durch die Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung versicherungspflichtig werden. - Nach der bisher geltenden Regelung konnten diese Personen z.B. durch Veränderungen in der Höhe ihres Arbeitsentgelts, durch Übergang von Vollzeit in Teilzeitbeschäftigung (auch z.B. in Altersteilzeit) oder von selbständiger Tätigkeit in eine abhängige Beschäftigung oder durch Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung auch dann Pflichtmitglied in der GKV werden, wenn sie vorher zu keinem Zeitpunkt einen eigenen Beitrag zu den Solidarlasten geleistet haben. - Nicht erfasst von der Neuregelung werden:
  - Langzeitarbeitslose, die nach HLU-Bezug eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen,
  - Personen, die nach längerem Auslandsaufenthalt wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Inland aufnehmen (z.B. Entwicklungshelfer),
  - Ausländer, die nach Erreichung der Altersgrenze von 55 Jahren erstmals im Inland versicherungspflichtig beschäftigt sind.
- Ehegatten, die zuvor privat versichert waren, erhalten für die Dauer der Schutzfristen des MuSchG sowie des Erziehungsurlaubs keinen Zugang zur Familienversicherung über die Mitgliedschaft des Ehegatten in der GKV.
- Vergleichbar den vormaligen Leistungen zur Gesundheitsförderung (1989 – 1996) werden Leistungen zur primären Prävention sowie die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen (wieder) in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen. Die Krankenkassen können für Präventionsleistungen jährlich einen Betrag von 5 DM pro Versicherten aufwenden; dieser Betrag wird jährlich dynamisiert. Aus dem bisherigen Ermessen bei der Förderung von Selbsthilfegruppen wird eine deutlich weitergehende Sollverpflichtung gemacht. Für die Förderung der Selbsthilfe ist ein Ausgabevolumen von 1 DM pro Versicherten und Jahr vorgesehen, das jährlich dynamisiert wird.
- Die Spitzenverbände der KK fördern mit jährlich insgesamt 10 Mio. DM im Rahmen von Modellvorhaben gemeinsam und einheitlich Einrichtungen zur Verbraucher- oder Patientenberatung.
- Die mit dem 2. NOG (1997) eingeführten individualprophylaktischen Leistungen für Erwachsene werden wegen Ineffektivität und Ineffizienz wieder abgeschafft.
- Das BMG wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates auf der Grundlage der Vorschlagsliste des Instituts für die Arzneimittelverordnung in der GKV eine Liste verordnungsfähiger Arzneimittel (aufgeführt als Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen) zu erlassen; auf Grundlage dieser Rechtsverordnung gibt das BMG unverzüglich eine Fertigarzneimittelliste bekannt (»Positivliste«).

- Mit Einführung der Leistung »Soziotherapie« wird schwer psychisch Kranken eine spezielle Hilfe geboten, die sie unterstützt und befähigt, die für sie notwendigen und in einem individuellen Behandlungs-/Rehabilitationsplan aufgestellten Hilfen in ihrem Lebensfeld wahrzunehmen. Die einzelnen Behandlungselemente werden wie bisher nach den entsprechenden leistungsrechtlichen Vorschriften von den zuständigen Leistungsträgern erbracht. Der Anspruch auf Soziotherapie umfasst die Koordination der im Rahmen des Behandlungsplans zur Verfügung gestellten Hilfsangebote sowie die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme der Leistungen mit dem Ziel der selbständigen Inanspruchnahme der Leistungen. Die Leistung ist zeitlich befristet auf maximal 120 Stunden innerhalb von drei Jahren bei derselben Erkrankung.
- Statt der starren dreiwöchigen Regeldauer der Reha-Maßnahmen wird es künftig eine indikationsabhängige Dauer geben. Die bisherigen Zuzahlungen für stationäre Reha-Maßnahmen von 25 DM im Westen und 20 DM im Osten pro Kalendertag werden auf 17 DM im Westen und 14 DM im Osten abgesenkt. Für chronisch kranke versicherte Kinder wird der mögliche Zuschuss bei ambulanten Vorsorgeleistungen von 15 DM auf 30 DM je Kalendertag erhöht.
- Die KK kann in ihrer Satzung bestimmen, unter welchen Voraussetzungen ein Versicherter, der sich verpflichtet, vertragsärztliche Leistungen außerhalb der hausärztlichen Versorgung nur auf Überweisung des von ihm gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen, Anspruch auf einen Bonus hat. In der Satzung kann bestimmt werden, welche Facharztgruppen ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Die Höhe des Bonus richtet sich nach den erzielten Einsparungen.
- Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen werden zur ambulanten Behandlung schwer psychisch kranker Patientinnen und Patienten ermächtigt
- Die 1996 abgeschaffte Verpflichtung der Apotheken zur Vorhaltung von preisgünstigen (re-) importierten Arzneimitteln wird wieder gesetzlich vorgeschrieben. Damit soll insbesondere auch der Preiswettbewerb für patentgeschützte und nicht der Festbetragsregelung unterworfene Arzneimittel intensiviert werden.
- Die bisherige starre Aufgabenteilung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung wird gezielt durchbrochen, um die Voraussetzungen für eine stärker an den Versorgungsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten Behandlungen zu verbessern. Hierzu bedarf es integrierter Versorgungsformen zwischen Haus- und Fachärzten, zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern, zwischen dem ambulanten und stationären Bereich. Dabei muss insbesondere darauf geachtet werden, dass medizinische Rehabilitationsmaßnahmen den ihnen zukommenden Stellenwert erhalten. Um die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, erhalten die Krankenkassen die gesetzliche Möglichkeit, Verträge mit einzelnen ambulanten Leistungserbringern bzw. Gruppen von Leistungserbringern und Krankenhäusern abzuschließen, die solche integrierten Versorgungsformen als einheitliche und gemeinsame Versorgung anbieten. Mit der Neuregelung wird die rechtliche Grundlage für die Einführung der integrierten Versorgung geschaffen.
- Die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung wird verbessert durch:
  - konsequente Einbeziehung der stationären Versorgung in die Vorgabe der Beitragssatzstabilität;
  - Stärkung des Vereinbarungsprinzips bei den Verhandlungen über die Pflegesätze;
  - Einführung eines umfassenden leistungsorientierten pauschalierenden Preissystems zum 1. Januar 2003;
  - Aufhebung der zeitlichen Begrenzung der Instandhaltungspauschale für die Finanzierung der großen Instandhaltungsmaßnahmen durch die Krankenkassen;
  - verbesserte Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung durch integrierte Versorgungsverträge und die Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen;
  - behutsame, sachgerechte Ausweitung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in Krankenhäusern, um stationäre Aufnahmen zu vermeiden, insbesondere beim ambulanten Operieren;
  - Intensivierung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Krankenhäusern indem klargestellt wird, dass bei der Budgetvereinbarung auch budgetmindernde Tatbestände (Fehlbelegungsprüfungen und Krankenhausvergleiche) zu berücksichtigen sind;
  - Erweiterung der Möglichkeiten zum Abbau von Fehlbelegungen durch die Prüfungen der Krankenkassen bzw. des Medizinischen Dienstes;
  - Ausschluss unwirksamer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus.

2000

Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Ab dem Jahr 2000 wird der gesamtdeutsche vollständige Risikostrukturausgleich eingeführt. Grundlage für die Bestimmung der Transfers im Risikostrukturausgleich sind die standardisierten Leistungsausgaben auf der einen und die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen auf der anderen Seite. Die standardisierten Leistungsausgaben werden nach Rechtskreisen getrennt auf der Grundlage der tatsächlichen Ausgaben der Kassen erhoben, ebenso die beitragspflichtigen Einnahmen. Der Finanzkraftausgleich sorgt dafür, dass der GKV Ost und der GKV West ein gleich hoher Anteil der jeweiligen Grundlohnsumme zur Finanzierung der jeweiligen risikogewichteten Ausgaben zur Verfügung steht. Beim vollständigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich entfällt die nach Rechtskreisen getrennte Ermittlung der relevanten Ausgabenwerte. Dies führt zu einer Erhöhung des bisherigen Transfervolumens: Durch die bundesweit einheitliche Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben werden die durchschnittlich höheren Ausgaben West und die niedrigeren Ausgaben Ost zu einheitlichen Werten für die Standardausgaben je Versichertengruppe zusammengefasst; entsprechend wird für die Kassen in den neuen Bundesländern im Vergleich zur rechtskreisgetrennten Ermittlung ein höherer Beitragsbedarf zur Deckung der risikogewichteten Leistungsausgaben ausgewiesen, in den alten Bundesländern ein niedrigerer. Die Transfersumme von West nach Ost zum Ausgleich der unterschiedlichen, beitragsbedarfdeckenden Finanzkraft erhöht sich entsprechend.
- Ab dem Jahre 2001 wird die Versicherungspflicht- bzw. Beitragsbemessungsgrenze in den neuen Ländern auf den Wert in den alten Ländern angehoben. Zudem gelten vom gleichen Zeitpunkt an in den neuen Ländern auch bei den Zuzahlungen für Krankenhausbehandlung, stationäre Vorsorge und Rehabilitationsmaßnahmen, Anschluss-Reha und Mütterkuren die entsprechenden Werte der alten Länder.
- Ab dem Jahre 2001 gelten bundesweit einheitliche Werte für z.B. die Einkommensgrenzen der Sozialklausel (vollständige Befreiung von Zuzahlungen) und der Überforderungsklausel (teilweise Befreiung von Zuzahlungen).

2000 (27.4.2000)

Gesetz zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse

- Abweichend vom bisherigen gesetzlichen Zuweisungsrecht können Versicherungspflichtige oder -berechtigte, die in der Vergangenheit aus der Bundesknappschaft oder der See-Krankenkasse ausgeschieden sind oder in Zukunft bis zum Inkrafttreten einer umfassenden Reform des Organisationsrechts der KKn noch ausscheiden, bei den genannten Kassenarten bleiben oder zu ihnen zurückkehren.

2001

Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz

- In Reaktion auf die Entscheidung des BVerfG (rechtswirksam ab dem 22.6.2000) wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt in die Bemessung des Kg einbezogen: Für Kg-Ansprüche, die ab dem 22.6.2000 entstanden sind, wird das lfd. kalendertägliche Arbeitsentgelt des Bemessungszeitraums um den 360. Teil des verbeitragten einmalig gezahlten Arbeitsentgelts der letzten 12 Kalendermonate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erhöht. Das kalendertägliche Kg beträgt 70% dieses »kumulierten kalendertäglichen Regelentgelts«. Zugleich darf das Kg (wie bisher) nicht die 90%-Grenze des Nettoarbeitsentgelts (einschließlich anteiliger Einmalzahlungen) überschreiten. Der Anteil am Nettoarbeitsentgelt, der auf Einmalzahlungen entfällt, wird hierbei aus der Anwendung des individuellen vH-Satzes, der dem Ver-

hältnis des lfd. Nettoarbeitsentgelts am lfd. Bruttoarbeitsentgelt entspricht, ermittelt. – Das so berechnete Kg darf allerdings die 100%-Grenze des Nettoarbeitsentgelts, das sich ohne die Berücksichtigung von Einmalzahlungen ergibt, nicht übersteigen.

- Übergangsregelung für Altfälle:
  - Kg-Ansprüche, die vor dem 22.6.2000 entstanden sind und die am 21.6.2000 (z.B. wegen seinerzeit eingelegtem Widerspruch) noch nicht rechtskräftig entschieden waren, werden für die Zeit nach dem 31.12.1996 entsprechend der Neuregelung behandelt;
  - für Kg-Ansprüche, über die vor dem 22.6.2000 bereits unanfechtbar entschieden wurde (z.B. weil Versicherte seinerzeit von der Widerspruchsmöglichkeit auf ausdrückliches Anraten der KK-Verbände abgesehen haben), gilt die Neuregelung nur für die Zeit vom 22.6.2000 an. In diesen Fällen wird die Anwendung des § 44 Abs. 1 SGB X (Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes) ausdrücklich ausgeschlossen.
- Die Bemessungsgrundlage für die (vom Bund getragenen) KV-Beiträge für Alhi-Empfänger wird von 80% auf 58% des dem Zahlbetrag der Alhi zugrunde liegenden Arbeitsentgelts gekürzt.

2001

Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)

- Die Dynamisierung des Kg nach einem Jahr erfolgt ab Juli 2001 in Höhe des letzten Rentenanpassungssatzes (bisher: Inflationsanpassung)

2001 (28. Juli)

Festbetrags-Anpassungsgesetz

- Das FBAG schafft die Grundlage dafür, dass das BMG ab dem Tag nach der Verkündung abweichend von § 35 SGB V und zeitlich bis Ende 2003 befristet per Rechtsverordnung (im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie und ohne Zustimmung des Bundesrates)
  - einmalig eine allgemeine Anpassung der Festbeträge für Arzneimittel vornehmen *sowie*
  - im Ausnahmefall bei sachlich gebotenem Änderungsbedarf (insbesondere bei neuem wissenschaftlichen Erkenntnisstand oder infolge gerichtlicher Entscheidungen) Gruppen von Arzneimitteln neu bestimmen und für diese Festbeträge festsetzen

  kann. (Die bisherige Festbetragsfestsetzung durch die Spitzenverbände der Krankenkassen ist rechtlich unsicher.)

2001 (31. Dezember)

Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz

- Die bisherige Regelung zum Arznei- und Heilmittelbudget und die gesetzlich geregelte Vorgabe zur Verringerung der Gesamtvergütung der Ärzteschaft im Falle von Budgetüberschreitungen werden rückwirkend aufgehoben (Beseitigung des »Kollektivregresses« wegen »*Akzeptanzproblemen der bisher geltenden Regelung*« in der Ärzteschaft). – In den neun Jahren seit Einführung der Arznei- und Heilmittelbudgets durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) im Jahre 1993 hatten die Ärzte trotz mehrfacher und zum Teil erheblicher Überschreitung der Budgetschwelle damit in keinem einzigen Fall Honorarkürzungen zu tragen; selten war ein gesetzliches Sanktionsverfahren in der Praxis derart folgenlos.
- Statt des bisherigen Arznei- und Heilmittelbudgets soll die Selbstverwaltung (Landesverbände der Krankenkassen bzw. Verbände der Ersatzkassen und die Kassenärztliche Vereinigung) auf regionaler Ebene jährlich eine Arzneimittelvereinbarung treffen; analog sind – künftig allerdings getrennt vom Arzneimittelbereich – Heilmittelvereinbarungen zu treffen. Die Arzneimittelvereinbarung soll dem Entwurf zufolge die Festlegung eines jährlichen Ausgabenvolumens verbinden mit der Vereinbarung von Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitszielen, hierauf ausgerichteten Umsetzungsmaßnahmen und einem unterjährigen Controlling (Zielvereinbarungen). Die Selbstverwaltung auf Bundesebene gibt hierzu Rahmenvorgaben. Im Übrigen kann das Ausgabenvolumen der Arzneimittelvereinbarung auch unterjährig von der Selbstverwaltung korrigiert oder (z.B. wenn die sich nicht einigt) vom BMG per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erhöht werden.
- Sanktionen bei Überschreitung des Ausgabenvolumens sind gesetzlich nicht vorgegeben; sie werden der Selbstverwaltung lediglich als Option eröffnet (also zugelassen). Unabhängig von der Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens können Bonusregelungen für den Fall vereinbart werden, dass die Zielvereinbarungen erreicht wurden. Die Selbstverwaltung regelt selbst die Folgen einer Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens und bestimmt auch weitgehend selbst die Intensität und das Ausmaß der Prüfung einzelner Vertragsärzte nach Richtgrößenvorgaben.

2001/2002

Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte

- Die Möglichkeit *Versicherungspflichtiger*, die Mitgliedschaft bei ihrer KK zum 31. Dezember 2001 zu kündigen, wird aufgehoben; dies gilt für jede nach dem 9. Mai 2001 (Kabinettsbeschluss) erklärte Kündigung – die Regelung tritt deshalb bereits am Tag nach der Verkündung rückwirkend in Kraft. Der *Eintritt einer* (neuen) *Versicherungspflicht* (z.B. ArbGeb-Wechsel) begründet *als solcher* künftig nicht mehr ein Wahlrecht zu einer anderen KK.
- *Versicherungspflichtige*
  - können die Mitgliedschaft bei ihrer KK auch unterjährig zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats (gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt) kündigen (bislang: mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres) und
  - sind an die Wahl der KK mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab 1. Januar 2002 ausüben (gilt nicht, wenn die KK ihren Beitragssatz erhöht); die längere Bindungsfrist gilt nicht für Pflichtversicherte, die schon vor dem Jahre 2002 – also spätestens am 9. Mai 2001 zum 31. Dezember 2001 oder vor 2002 aus Anlass einer Beitragssatzanhebung – von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht haben.
  - Die verlängerte Bindungsfrist gilt nicht, wenn die KK in ihrer Satzung für den Fall, dass das Mitglied zu einer anderen KK der gleichen Kassenart wechselt, eine Ausnahme von der Bindungsfrist vorsieht (erfasst würden hiervon Mitglieder regional begrenzter Kassen z.B. bei Wohnort- oder ArbGeb-Wechsel in einen anderen Kassenbezirk).
- *Freiwillig Versicherte*
  - können die Mitgliedschaft bei ihrer KK wie bisher zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats (gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt) kündigen und
  - sind (dies ist neu) an die Wahl der KK mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab 1. Januar 2002 ausüben (gilt nicht, wenn die KK ihren Beitragssatz erhöht); die längere Bindungsfrist gilt nicht für freiwillig Versicherte, die schon vor dem Jahre 2002 von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht haben.
  - Die verlängerte Bindungsfrist gilt nicht, wenn
    - das (bisher freiwillige) Mitglied die Voraussetzungen der beitragsfreien Familienversicherung erfüllt (*Versicherungspflichtige* können demgegenüber bereits nach geltendem Recht nach dem Ausscheiden aus einer Versicherungspflicht ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist familienversichert sein) *oder*
    - das (bisher freiwillige) Mitglied keine Mitgliedschaft bei einer KK begründen will – also idR einen Wechsel zur PKV vollzieht *oder*
    - die KK in ihrer Satzung für den Fall, dass das Mitglied zu einer anderen KK der gleichen Kassenart wechselt, eine Ausnahme von der Bindungsfrist vorsieht (erfasst würden hiervon Mitglieder regional begrenzter Kassen z.B. bei Wohnort- oder ArbGeb-Wechsel in einen anderen Kassenbezirk).

2002

Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

- Für alle überregional tätigen Krankenkassen wird ab 2002 für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen der Ärzte und Zahnärzte das sog. Wohnortprinzip (Wohnort des Versicherten, nicht des Mitglieds) eingeführt. Das bedeutet, dass die Honorarvereinbarungen jeweils für die Region, in der die Versicherten wohnen, getroffen werden.

Für die Ersatzkassen wurde das Wohnortprinzip bereits durch das *Gesundheitsstrukturgesetz* vom 21.12.1992 eingeführt.

- Außerdem werden für die Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Ländern Gestaltungsräume eröffnet für zusätzliche, bis insgesamt 6 Prozentpunkte über die Grundlohnentwicklung hinausgehende Honorarsteigerungen in den Jahren 2002 bis 2004. Voraussetzung ist, dass die Mehrausgaben der Krankenkassen durch Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden.

2002

Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV

Für eine Übergangszeit vom Jahre 2002 an bis längstens Ende 2006 werden die ausgleichsrelevanten Faktoren des bestehenden Risikostrukturausgleichs (RSA) zwischen den Krankenkassen erweitert und um einen Risikopool ergänzt:

- Versicherte, die in zugelassenen strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten (sog. *Disease-Management-Programme*) eingeschrieben sind, sollen künftig je Krankheit (vorgesehen sind bis zu sieben für derartige Programme geeignete chronische Krankheiten) eine eigenständige Versichertengruppe im RSA bilden – neben den bislang ausgleichsrelevanten Faktoren: *beitragspflichtige Einnahmen* der Mitglieder, Zahl der mitversicherten *Familienangehörigen*, *Alters*- und *Geschlechtsstruktur* der Versicherten und Zahl der Bezieher einer *Erwerbsminderungsrente*. Für diese neuen Versichertengruppen werden höhere standardisierte Leistungsausgaben im RSA berücksichtigt.
- Außerdem wird zur solidarischen Lastenverteilung solcher Aufwendungen für Versicherte, die weit über dem Durchschnitt der Standardausgaben im RSA liegen, in Ergänzung des (erweiterten) RSA ein Risikopool eingeführt. Für die Ausgleichszahlungen zwischen den Kassen berücksichtigungsfähig sind hierbei die Ausgaben für
  Krankenhausbehandlung – einschließlich der übrigen stationär erbrachten Leistungen
  Arznei- und Verbandmittel,
  Krankengeld,
  Sterbegeld und
  nichtärztliche Leistungen der ambulanten Dialyse (Berücksichtigung erst vom Ausgleichsjahr 2003 an).
  Ausgleichsfähig aus dem Risikopool sind 60% der den Schwellenwert von 20.450 EUR (2002 und 2003) übersteigenden Ausgaben je Versicherten und Jahr; der Schwellenwert wird entsprechend der Entwicklung der Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV) jährlich dynamisiert.
  Ab dem Jahre 2007 wird der Beitragsbedarf der Krankenkassen im RSA auf der Grundlage direkter Morbiditätsmerkmale der Versicherten bestimmt. Mit Inkrafttreten dieses weiterentwickelten RSA soll auch der Risikopool durch einen Hochrisikopool abgelöst werden, der mit erhöhten Schwellenwerten den Ausgleich besonders schwer wiegender Belastungen von Krankenkassen durch einzelne Versicherte sicherstellen und den weiterentwickelten RSA flankieren soll. Gesunde und kranke Versicherte, die bis dahin nur im Hinblick auf die Teilnahme an Disease-Management-Programmen unterschieden werden, werden dann durchgehend unterschiedlich berücksichtigt.

2002 (16. Februar)

Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz

- Das bisherige Regel-Ausnahmeverhältnis bei der sog. *aut-idem Regelung* wird umgekehrt; künftig sollen die Apotheken für die Arzneimittelversorgung innerhalb wirkungs- und wirkstoffgleicher Medikamente ein kostengünstiges Arzneimittel (aus dem unteren Preisdrittel) aussuchen. Die aut-idem Substitution wird somit zum Regelfall, die der Arzt allerdings aktiv ausschließen kann.
- Der von den Apotheken an die Krankenkassen weiter zu gebende *Rabatt auf den Arzneimittelpreis* wird – begrenzt auf die Jahre 2002 und 2003 - von bisher 5% auf 6% erhöht.
- Der Bundesausschuss der Ärzte und der Krankenkassen kann künftig für Arzneimittel mit vergleichbaren Wirkstoffen oder vergleichbarer therapeutischer Wirkung eine Bewertung des therapeutischen Nutzens im Verhältnis zum Abgabepreis vornehmen und Empfehlungen an die behandelnden Ärzte abgeben.
- An die Stelle der ursprünglich im Gesetzentwurf vorgesehenen 4%-igen Preissenkung sowie des Preismoratoriums in den Jahren 2002 und 2003 für nicht der Festbetragsregelung unterliegende verschreibungspflichtige Arzneimittel (prognostiziertes Entlastungsvolumen von insgesamt 960 Mio. DM) tritt eine *Selbstverpflichtung des Verbandes der forschenden Arzneimittelhersteller* (VfA): Der VfA stellt der GKV Anfang 2002 400 Mio. DM zur Konsolidierung der GKV-Finanzen zur Verfügung.
- Krankenhäuser haben die für eine Arzneimitteltherapie im Rahmen der nahtlosen ambulanten Anschlussbehandlung durch den Vertragsarzt erforderlichen Arzneimittel künftig auch mit ihrem Wirkstoff sowie preisgünstige Alternativvorschläge für die ambulante Therapie anzugeben.

2002 (April)

10. SGB-V-Änderungsgesetz

- Rentenbezieher, die die seit 1993 geltende Vorversicherungszeit für die KVdR (Pflichtversicherung während 9/10 der zweiten Hälfte des Erwerbslebens) nicht erfüllen und bisher freiwillig versichert waren, werden auf Grund des Beschlusses des BVerfG vom 15.03.2000 ab April 2002 versicherungspflichtig. Für den betroffenen Personenkreis ist dann zwar der allgemeine (statt des ermäßigten Beitragssatzes) maßgeblich – andererseits fallen für Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) geringere Beiträge an und die Beitragspflicht sonstiger Einnahmen (Mieten, Zinsen) entfällt. Für Bezieher einer Rente von bis zu 335 EUR monatlich, die bislang beitragsfrei familienversichert waren, hat der Eintritt der Versicherungspflicht zur Folge, dass sie ab April beitragspflichtig werden.
- Vom Beschluss des BVerfG betroffene Rentenbezieher erhalten daher die Möglichkeit, der GKV als freiwilliges Mitglied beizutreten und damit ihren bisherigen Versichertenstatus beizubehalten; diese Option soll vor allem Mehrbelastungen von bislang freiwillig versicherten Rentnern vermeiden, die neben der gesetzlichen Rente keine weiteren Einkünfte beziehen. Machen sie von dem Beitrittsrecht Gebrauch, so gilt weiterhin ein ermäßigter Beitragssatz sowie die Familienversicherung des Ehepartners und statt der Inanspruchnahme von Sachleistungen ist weiterhin Kostenerstattung möglich.

2003/2004/2007

Fallpauschalengesetz

- Mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 wurde die Einführung eines leistungsorientierten Entgeltsystems für die voll- und teilstationären Leistungen der Krankenhäuser ab 1. Januar 2003 vorgegeben. Das neue Vergütungssystem basiert auf der Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRG). Kern der Neuregelungen ist die Einführung eines Krankenhausentgeltgesetzes, das zum 1. Januar 2003 die bisherige Bundespflegesatzverordnung bei denjenigen Krankenhäusern ersetzt, die dem neuen DRG-Vergütungssystem unterliegen. Die obligatorische Einführung des an die deutschen Bedingungen angepassten DRG-Vergütungssystems für alle Krankenhäuser erfolgt zum 1. Januar 2004. Mit dem Gesetz werden die Rahmenbedingungen nur für den Zeitraum bis Ende 2006 festgelegt. Die ab dem Jahre 2007 geltenden Regelungen sollen rechtzeitig in einem weiteren Gesetz formuliert werden.

2003

Beitragssatzsicherungsgesetz

- Die Versicherungspflichtgrenze der GKV beträgt im Jahre 2003
  - grundsätzlich 45.900 EUR (= 75% der RV-BBG, allerdings ohne dass künftig noch auf die RV-BBG Bezug genommen wird)
  - für Personen, die Ende 2002 bereits in der PKV (voll) versichert waren, beträgt sie 41.400 EUR.
- Die GKV-BBG beträgt 41.400 EUR.
- Für Personen, die am 1.1.1989 versichert waren, wird das Sterbegeld gekürzt – für Mitglieder auf 525 EUR (bisher: 1.050 EUR), für Familienversicherte auf 262,50 EUR (bisher: 525 EUR).
- Der bisher für die Jahre 2002 und 2003 befristet von 5% auf 6% erhöhte Apothekenrabatt an die GKV gilt nunmehr für Arzneimittel mit einem Abgabepreis bis zur Höhe von 52,46 EUR unbefristet. Oberhalb dieses Abgabepreises gelten gestaffelt höhere Rabatte.
- Für Arzneimittel, für die es bisher keine spezifischen Regelungen zur Begrenzung der Kostenübernahme durch die GKV gibt, erhalten die

Krankenkassen einen Herstellerrabatt in Höhe von 6% - zusätzlich zum Apothekenrabatt und dem Großhandelsrabatt.
- Für die zentralen Leistungsbereiche (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser) gibt es 2003 anstelle der Grundlohnanpassung (West 0,81/Ost 2,09) Nullrunden (gilt nicht für Krankenhäuser, die 2003 nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen).
- Absenkung der abrechnungsfähigen Höchstpreise für zahntechnische Leistungen um 5% sowie Nullrunde bei den Vergütungsvereinbarungen.
- Ab dem 7.11.2002 und bis Ende 2003 sind Beitragssatzerhöhungen der Krankenkassen nur in gesetzlich vorgegebenen Ausnahmefällen möglich.
- Der pharmazeutische Großhandel gewährt den Apotheken auf zu Lasten der GKV verschreibungspflichtige Arzneimittel einen Rabatt von 3%, den diese wiederum an die Kassen weitergeben (unbefristete Regelung)
- Die Bemessungsgrundlage für die KV-Beiträge von Alhi-Empfängern wird auf den Zahlbetrag der Alhi gesenkt.

2004

GKV-Modernisierungsgesetz - GMG

- Zuzahlungen: grundsätzlich bei allen Leistungen 10% der Kosten – mindestens 5 EUR (allerdings nicht mehr als den tatsächlichen Preis), höchstens 10 EUR; Minderjährige sind von allen Zuzahlungen befreit
  - Heilmittel und häusliche Krankenpflege: 10% der Kosten plus 10 EUR pro Verordnung (bei häuslicher Krankenpflege: für max. 28 Tage im Kalenderjahr),
  - Soziotherapie, Haushaltshilfe: 10% der kalendertäglichen Kosten - mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR,
  - Stationäre Vorsorge/Reha: 10 EUR/Tag (Anschlussheilbehandlung: für max. 28 Tage),
  - Medizinische Reha für Mütter/Väter: 10 EUR/Tag,
  - Krankenhausbehandlung: 10 EUR/Tag (für max. 28 Tage),
  - Praxisgebühr (bei Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten) von 10 EUR pro Quartal (nicht bei Überweisungen innerhalb des Quartals sowie Kontrollbesuchen beim Zahnarzt, Vorsorge- und Früherkennungsterminen sowie Schutzimpfungen).
- Belastungsobergrenze: 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (Chroniker: 1%); für Sozialhilfeempfänger ist der Eckregelsatz Bemessungsgrundlage für die Belastungsgrenze.
- Die bisherige Sozialklausel (vollständige Befreiung für bestimmte Einkommens- und Personengruppen bei bestimmten Leistungen) entfällt.
- Folgende Leistungen werden aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen: Sterbegeld, Entbindungsgeld, nicht medizinisch notwendige Sterilisation, künstliche Befruchtung (50%ige Kostenübernahme nur noch in bestimmten Fällen), Sehhilfen/Brillen (mit Ausnahmen für Minderjährige und schwer Sehbeeinträchtigte), Fahrkosten zur ambulanten Behandlung (mit engen Ausnahmen).
- Zahnersatzleistungen müssen Versicherte ab 2005 in vollem Umfang selbst absichern (ohne ArbGeb-Beteiligung) – unter dem Dach der GKV (hier zahlen Familienversicherte keinen Beitrag) oder der PKV; oberhalb befundbezogener Festzuschüsse liegende Kosten müssen ebenfalls privat getragen werden. Die bisher gültigen Bonusregelungen haben auch nach 2005 Bestand. In Härtefällen (geringes Einkommen) zahlen die KK den Zahnersatz idR vollständig. Wer sich für eine private Zahnersatz-Versicherung entscheidet, kann in diesem Bereich nicht mehr zur GKV zurückwechseln.
- Ab dem Jahre 2006 müssen GKV-Versicherte neben ihrem Anteil am allgemeinen (paritätisch getragenen) Beitragssatz einen zusätzlichen Sonderbeitrag in Höhe von 0,5% ihres beitragspflichtigen Brutto leisten .
- Für Betriebsrenten und Einkünfte aus selbstständiger Arbeit zahlen Rentner den vollen (bisher: halben) Beitragssatz; beitragspflichtig zur KV/PV sind von da an auch Einmal-/Kapitalleistungen der betrAV (als monatlicher Zahlbetrag gilt 1/120stel der Leistung für längstens 10 Jahre).
- Für nicht in der GKV versicherte Sozialhilfeempfänger übernehmen in Zukunft die KK die Kosten der Krankenbehandlung; die Sozialhilfeträger erstatten den KK den entstandenen Aufwand vierteljährlich.
- Zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der KKn für versicherungsfremde Leistungen (u.a. Mutterschaftsgeld, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Krankengeld bei Erkrankung unter 12jähriger Kinder) leistet der Bund für 2004 1,0 Mrd. EUR, für 2005 2,5 Mrd. EUR und ab 2006 4,2 Mrd. EUR.
- Auf Wunsch erhalten Patienten vom Arzt, Zahnarzt bzw. Krankenhaus eine Kosten- und Leistungsinformation (Tages- oder Quartalsquittung); Versicherte müssen für die Patientenquittung eine Aufwandsentschädigung von 1 EUR pro Quartal plus Versandkosten zahlen.
- Ab 2006 wird die bisherige Krankenversicherungs- durch eine elektronische Gesundheitskarte ersetzt; auf freiwilliger Basis enthält sie auch Gesundheitsdaten.
- KK können für Versicherte, die regelmäßig an Vorsorge-/Früherkennungsuntersuchungen oder an Präventions- oder speziellen Chronikerprogrammen teilnehmen oder sich in Hausarztmodelle einschreiben lassen, Boni (z.B. Ermäßigungen bei Zuzahlungen, Praxisgebühr oder Beitrag) gewähren.
- KK werden verpflichtet, ihren Versicherten ein Hausarztsystem anzubieten.
- Alle Versicherten (bisher nur freiwillig Versicherte) können statt Sachleistung Kostenerstattung (bindend für mindestens ein Jahr) wählen.
- Freiwillig Versicherten, die Kostenerstattung in Anspruch nehmen, können die KK künftig auch Selbstbehalte mit Beitragsermäßigung anbieten.
- Freiwillig Versicherte, die im Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch nehmen, können Beitragsrückzahlungen (maximal 1/12 des Jahresbeitrages) erhalten.
- Die GKV erhält die Möglichkeit, Zusatzversicherungen der PKV zu vermitteln.
- Auf Bundesebene wird von der Bundesregierung ein Patientenbeauftragter bestellt; Patienten- und Behindertenverbände sowie Selbsthilfeorganisationen werden in Entscheidungsprozesse im Gesundheitssystem einbezogen (Mitberatungsrecht in den relevanten Entscheidungs- und Steuerungsgremien, insbesondere im Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen, Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser, Beteiligung an der Arbeit des neuen Instituts für Qualität in der Medizin).
- Auch Krankenhäuser dürfen hoch spezialisierte fachärztliche Leistungen im ambulanten Bereich anbieten
- Gezielte Förderung der Zusammenarbeit von Ärzten, Therapeuten und anderen Heilberuflern in medizinischen Versorgungszentren; die KKn können mit einzelnen Leistungserbringern oder Gruppen (also ohne KV) Verträge über integrierte Versorgungsformen (mit eigenem Budget) abschließen.
- Ärzten, die sich unzureichend oder gar nicht (außerhalb produktbezogener Veranstaltungen) fortbilden, droht ein Vergütungsabschlag – im Extremfall der Entzug der Zulassung.
- Errichtung eines von KK, Krankenhäusern und Ärzten getragenen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin.
- Patentgeschützte Arzneimittel bleiben nur dann festbetragsfrei, wenn sie echte Verbesserungen in der medikamentösen Behandlung bringen; für alle Medikamente ohne Festbetrag müssen die Arzneimittel-Hersteller den KK einen Rabatt von 16% (bisher 6%) gewähren. Zuständig für die Festbeträge werden wieder die Selbstverwaltungen.
- Die Vorschriften zur Schaffung einer Positivliste werden abgeschafft.
- Apotheker erhalten für alle verschreibungspflichtigen Arzneien ein einheitliches Abgabehonorar von 8,10 EUR pro Packung (bisher: packungsgrößen- bzw. preisabhängig); für apothekenpflichtige Arzneimittel wird der Versandhandel freigegeben; jeder Apotheker darf bis zu vier Verkaufsstellen betreiben.
- Apotheken müssen weiterhin ein gewisses Kontingent an kostengünstigen re-importierten Medikamenten verkaufen; zu diesem Kontingent zählen künftig aber nur noch importierte Arzneien, die im Ausland mindestens 15% oder 15 EUR billiger sind als das deutsche Originalprodukt.
- Preise für nicht verschreibungspflichtige Arzneien/Produkte werden nicht mehr gesetzlich vorgeschrieben – sie sind zudem künftig vom Versorgungsanspruch ausgeschlossen.

- Die Zahl der Kassenärztlichen Vereinigungen wird durch Fusionen von 23 auf voraussichtlich 18 bzw. 17 reduziert.
- Verwaltungskosten der KK werden bis 2007 an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebunden bzw. eingefroren, sofern sie 10% über dem Durchschnitt aller KK liegen.
- Geöffnete BKK und IKK müssen dauerhaft allen Versicherten offen stehen; bis Ende 2006 dürfen neu errichtete BKKn und IKKn sich nicht mehr für Betriebsfremde öffnen. Geöffnete BKKn können nicht mehr auf weitere Betriebe desselben ArbGeb ausgedehnt werden. Für Betriebe, die als Leistungserbringer nach SGB V zugelassen sind, wird die Errichtung von BKKn ausgeschlossen. Anders als bisher dürfen bei den geöffneten BKK die Trägerunternehmen nicht mehr die Personalkosten der Kassen übernehmen.

2005

Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz

- Die im GMG festgeschriebene gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes wie auch die gesonderte Wahlmöglichkeit zur PKV wird rückgängig gemacht; die Versorgung mit Zahnersatz bleibt Teil des Leistungskatalogs der GKV.
- Bei Versorgung mit Zahnersatz wird zudem die bisherige (gleitende) Härtefallregelung beibehalten; sie stellt sicher, dass Versicherte mit geringem Einkommen Zahnersatz bei Inanspruchnahme der Regelversorgung zuzahlungsfrei erhalten (die KK leistet hier bis zum doppelten Festzuschuss) bzw. mit einem niedrigeren Eigenanteil belastet werden.
- Der mit dem GMG ab 2006 vorgesehene Sonderbeitrag der Versicherten in Höhe von 0,5% wird auf den 01. Juli 2005 vorgezogen und auf 0,9% erhöht. –Zeitgleich mit der Erhebung des Sonderbeitrags werden die übrigen Beitragssätze durch Gesetz in der Höhe des Sonderbeitragssatzes abgesenkt, ohne dass hierfür ein Beschluss der Selbstverwaltung und eine Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden erforderlich ist. – Damit Rentner am 01. Juli 2005 nicht den vollen zusätzlichen Beitragssatz in Höhe von 0,9 Prozent zu zahlen haben, sondern durch die Senkung des für sie anzuwendenden allgemeinen Beitragssatzes, den sie und die RV je zur Hälfte tragen, um 0,45 Beitragssatzpunkte entlastet werden, wirkt die gesetzlich vorgegebene Beitragssatzsenkung auch unmittelbar für den ab 1. Juli anzuwendenden KVdR-Beitragssatz. – Bezieher von Alg II werden von der Erhebung des Sonderbeitrags ausgenommen; deshalb wird auch der für die Beitragsbemessung dieser Personengruppe geltende Beitragssatz nicht gesetzlich abgesenkt (für die GKV-Beitragsbemessung der Alg-II-Bezieher ist demnach künftig der maßgebliche allgemeine Beitragssatz der KK um 0,9%-Punkte zu erhöhen).

2005

Verwaltungsvereinfachungsgesetz

- Die Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird auf die Kinder familienversicherter Kinder ausgedehnt.
- Da künftig alle Alg-II-Bezieher bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Alg II haben (bisher: Krankengeldanspruch des krankenversicherungspflichtigen Alg-II-Beziehers nach Ablauf von sechs Wochen in Höhe des Alg II), gilt für krankenversicherungspflichtige Alg-II-Bezieher der durchschnittliche ermäßigte (bisher: allgemeine) Beitragssatz der Krankenkassen, den das BMGS zum 1. Oktober feststellt, für das folgende Kalenderjahr.
- Für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen (z.B. Betriebsrenten) gilt ab April – mit dreimonatigem time-lag – der allgemeine Beitragssatz der KK (bisher galt der jeweils zum 1. Juli geltende allgemeine Beitragssatz für das folgende Kalenderjahr).

2006

5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Zeiten einer Versicherung auf Grund des rechtswidrigen Bezugs von Alg II (z.B. wegen fehlender Erwerbsfähigkeit) werden als Vorversicherungszeiten für den Zugang zur freiwilligen Krankenversicherung ausgeschlossen; diese Regelung gilt auch für das Beitrittsrecht von Familienversicherten. – Eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV kann allerdings weiterhin innerhalb von drei Monaten nach dem rechtswidrigen Alg-II-Bezug begründet werden, sofern zu Beginn des Alg-II-Bezugs ein Beitrittsrecht zur GKV bestanden hat.

2006 (Mai)

Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz

- Vom 1. April 2006 bis zum 31. März 2008 gilt ein zweijähriger Preisstopp für zu Lasten der GKV verordneter Arzneimittel.
- Echte Innovationen (therapeutische Verbesserungen) werden von der Festbetragsregelung ausgenommen.
- Insgesamt werden die Festbeträge für Arzneimittel abgesenkt; die KK können mit den Herstellern spezielle Rabattverträge abschließen. Arzneimittel mit Preisen von 30 % und mehr unterhalb des Festbetrags können durch Beschluss der Spitzenverbände der KKen von der Zuzahlung befreit werden.
- Die Abgabe kostenloser Arznei-Packungen (Naturalrabatte) an Apotheken wird unterbunden; dies gilt auch für rezeptfreie Arzneien sowie für Krankenhausapotheken.
- Für Arzneimittel im Generika fähigen Markt, also für patentfreie Arzneimittel mit gleichen Inhaltsstoffen, die von mehreren Unternehmen angeboten werden, wird ein Rabatt in Höhe von 10 % des Herstellerabgabepreises erhoben. Ausgenommen hiervon sind Arzneimittel, deren Preis um 30 % niedriger als der Festbetrag ist.
- Die Praxissoftware in der Arztpraxis muss künftig manipulationsfrei sein, um zu verhindern, dass kostenlos gelieferte Software bei der Auswahl von Arzneimitteln einen bestimmten Hersteller bevorzugt.
- Ärzte sollen stärker in die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit ihrer Arzneiverordnungen genommen werden (Bonus-Malus-Regelung).
- Krankenhäuser sollen bei der Entlassmedikation auf Wirtschaftlichkeit achten.
- Die gesetzliche Zuwachsbegrenzung (Grundlohnrate) wird im Krankenhausbereich und bei den Verwaltungskosten der KKen in den Jahren 2006 und 2007 von einem Mitglieder- auf einen Versichertenbezug umgestellt; für den Bereich der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Vergütung finden weiterhin die Veränderungsraten je Mitglied Anwendung.

2006 (Juli)

Haushaltsbegleitgesetz 2006

- Für Alg-II-Bezieher gelten als (tägliche) beitragspflichtige Einnahmen der dreißigste Teil des 0,3450fachen (bisher: 0,3620fachen – so auch weiterhin in der sozialen PV) der monatlichen Bezugsgröße. Damit die höheren Pauschalbeiträge (13% statt bislang 11% für die GKV) für geringfügig Beschäftigte den Bund entlasten (um rd. 170 Mio. Euro) holt er sich den Betrag über die Absenkung der KV-Beiträge für Alg-II-Empfänger zurück.
- Die Pauschalzahlung des Bundes an die GKV wird für 2007 auf 1,5 Mrd. (bisher: 4,2 Mrd.) Euro festgelegt und entfällt ab 2008 völlig.

2007 (April)

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)

- Einführung eines vom Bundesversicherungsamt als Sondervermögen verwalteten Gesundheitsfonds, in den ab 2009 alle Beitragseinnahmen sowie der Bundeszuschuss fließen. Gleichzeitig werden die Beitragssätze für ArbGeb und Mitglieder (entsprechend der heutigen Relation) per Rechtsverordnung vereinheitlicht und festgeschrieben. Bis Ende 2008 müssen daher alle KK entschuldet sein – sie verlieren von da an ihre Beitrags- und Finanzautonomie.
- Ab 2007 erhält die GKV einen Bundeszuschuss zur Abdeckung so genannter versicherungsfremder Leistungen in Höhe von jährlich 2,5 Mrd. Euro (2006: 4,2 Mrd. Euro); ab 2009 erhöht sich der Zuschuss um 1,5 Mrd. Euro jährlich bis zu seiner Obergrenze von 14 Mrd. Euro
- Jede KK erhält aus dem Fonds eine für alle Versicherten einheitliche Grundprämie; der Ausgleich unterschiedlicher Risikostrukturen erfolgt von da an im Wege der Zuweisung alters- und risikoadjustierter Zu- und Abschläge. Die Klassifizierung der Versicherten erfolgt nach Morbiditätsgruppen, der zwischen rd. 50 bis 80 schwerwiegende Krankheiten zu Grunde gelegt werden.
- Im Jahr der Einführung sollen die Mittel des Fonds die Kassenausgaben zu 100% decken – auf mittlere Frist allerdings nur zu mindestens 95%. Sofern die Fondszuweisungen den Finanzbedarf einer KK nicht decken, kann diese einen Zusatzbeitrag («kleine Kopfpauschale») von maximal bis zu 1% der beitragspflichtigen Einnahmen (als Pauschale oder Prozentwert des Einkommens) des Mitglieds erheben (bis zu ei-

nem Betrag von 8 EUR ohne Einkommensprüfung); bei Erhebung bzw. Erhöhung des Zusatzbeitrags besteht ein Sonderkündigungsrecht. Kassenüberschüsse können an die Mitglieder ausgeschüttet werden.

- Medizinische Reha-Leistungen, empfohlene Schutzimpfungen sowie Mutter/Vater-Kind-Kuren werden zu Pflichtleistungen (bisher: Ermessensleistung).
- Ab 2008 haben Chroniker nur dann Anspruch auf die ermäßigte Zuzahlungsbelastung (1%), wenn sie vor ihrer Erkrankung regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben.
- Der Leistungsumfang bei Folgeerkrankungen aufgrund nicht notwendiger medizinischer Eingriffe (Schönheitsoperationen, Piercing) wird eingeschränkt (Beteiligung an den Kosten, völlige oder teilweise Versagung des Krankengeldes).
- Die Wahlmöglichkeit der Versicherten wird ausgeweitet und damit der Solidarausgleich zwischen Gesunden und Kranken sowie zwischen Jungen und Alten ausgehöhlt: Selbstbehalttarife können auch für Pflichtversicherte, die ihre Beiträge selber zahlen (also nicht z.B.: Arbeitslose) eingeführt werden (Mindestbindung 3 Jahre), ebenso werden für diese Pflichtversicherten Bonuszahlungen ermöglicht (bis zu 1/12 des Jahresbeitrags), wenn sie und ihre mitversicherten Angehörigen in einem Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch nehmen und für spezielle Versorgungsformen (Modellvorhaben, hausarztzentrierte Versorgung, Tarife mit Bindung an bestimmte Leistungserbringer, DMPs sowie integrierte Versorgung) müssen die KKn auch spezielle Tarife anbieten; für Kostenerstattung (Ärzte rechnen nach der GOÄ ab, Versicherte erhalten aber nur den GKV-Satz erstattet) kann eine KK Wahltarife einführen.
- Ab dem 1. April 2007 werden alle Bürger, die bisher nicht der Versicherungspflicht unterlagen (und auch keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben) in die Versicherungspflicht einbezogen, wenn sie zuletzt in der GKV versichert waren; wer zuletzt privat versichert war, muss sich mit Einführung des Basistarifs ab 1. Januar 2009 bei einem Unternehmen der PKV versichern.
- Erhöhung des Apothekenrabatts bei den zu Lasten der GKV verordneten Arzneimitteln von 2 EUR auf 2,30 EUR.
- Das von Budgets und Punktwerten geprägte ärztliche Vergütungssystem im ambulanten Bereich wird ab 2009 schrittweise abgelöst durch eine Euro-Gebührenordnung mit für fachärztliche und hausärztliche Versorgung jeweils unterschiedlichen Pauschalvergütungen sowie wenigen Einzelleistungsvergütungen; es bleibt allerdings bei einer Gesamtvergütung der Ärzte.
- Ermöglichung kassenartenübergreifender Kassenfusionen zum 1.4.2007 und Öffnung sämtlicher KKen (Ausnahme: geschlossene BKKs) ab 2009; auf Bundesebene bilden die Kassen einen (bisher: sieben) Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Zur Vorbereitung der Insolvenzfähigkeit der KKn sind diese ab 2010 verpflichtet, für ihre Verpflichtungen aus Versorgungsbezügen einen Kapitalstock zu bilden.
- Freiwillig Versicherte können seit Februar 2007 nur noch unter der Voraussetzung zur PKV wechseln, dass ihr Arbeitsentgelt in drei aufeinander folgenden Jahren (bisher: ein Jahr) die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten hat.
- Alle PKV-Unternehmen müssen ab 2009 einen einheitlichen, dem Leistungsumfang der GKV entsprechenden Basistarif (Kontrahierungszwang, keine Risikoprüfung, aber Prämienkalkulation nach Alter und Geschlecht – wobei die Prämie den Beitrag zur GKV nicht übersteigen darf – und Begrenzung der ärztlichen Abrechnung auf den 1,8-fachen Satz) anbieten; zur Verhinderung von Risikoselektion wird ein branchenweiter Risikoausgleich eingeführt. – Zugang zum Basistarif haben allerdings nur Nichtversicherten, die vormals in der PKV versichert waren oder dieser systematisch zuzuordnen sind, PKV-Versicherten, die ihren Vertrag nach 2008 geschlossen haben sowie freiwillig GKV-Versicherte. PKV-Versicherte, die ihren Vertrag bereits vor 2009 abgeschlossen haben, können unter Mitnahme ihrer Altersrückstellungen nur von Januar bis Juni 2009 in den Basistarif eines anderen PKV-Unternehmens wechseln; diese kurze Frist gilt auch für freiwillig GKV-Versicherte – darüber hinaus ist für sie ein Wechsel innerhalb der ersten sechs Monate nach Beendigung der Versicherungspflicht möglich.

2009

GKV-Beitragssatzverordnung

- Der paritätisch finanzierte Beitragssatz in der GKV beträgt 14,6%.
- Der allgemeine Beitragssatz in der GKV (paritätischer Beitragssatz einschl. Sonderbeitrag der Versicherten in Höhe von 0,9%) beträgt 15,5%.

2009

Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)

- Der paritätisch finanzierte (ermäßigte) Beitragssatz wird zum 01.07.2009 um 0,6%-Punkte auf 14,0% (13,4%) gesenkt. Zum Ausgleich steigt der bislang vorgesehene Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2009 um 3,2 Mrd. EUR (auf 7,2 Mrd. EUR) und in den Jahren 2010 (11,8 Mrd. EUR) und 2011 um jeweils 6,3 Mrd. Euro. Im Jahr 2012 (bisher: 2016) erreicht der Bundeszuschuss den schon bisher vorgesehenen Zielwert von 14 Mrd. EUR.

2010

Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz

- Der Bund leistet zum Ausgleich konjunkturbedingter Mindereinnahmen im Jahr 2010 3,9 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds.

2011

Haushaltsbegleitgesetz 2011

- Der Bund leistet im Jahr 2011 zusätzlich einen Betrag von 2,0 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds.

2011

GKV-Finanzierungsgesetz

- Mit Ablauf der befristeten Beitragssatzsenkung (um 0,6%-Punkte) im Rahmen des Konjunkturpaketes II steigt der paritätische Beitragssatz ab 2011 wieder auf 14,6%. Der allgemeine Beitragssatz von 15,5% (= paritätischer Beitragssatz plus 0,9% Sonderbeitrag der Mitglieder) wird gesetzlich festgeschrieben (der ArbGeb-Anteil wird damit bei 7,3% eingefroren – der ArbN-Anteil beträgt 8,2%) und der gesetzliche Anpassungszwang für die einkommensabhängigen Beitragssätze bei Unterdeckung des Gesundheitsfonds (unter 95%) wird aufgehoben. Der ermäßigte Beitragssatz wird auf 14,9% festgelegt.
- Nicht durch die Einnahmeentwicklung gedeckte Ausgabensteigerungen werden zukünftig alleine über einkommensunabhängige, kassenindividuelle Zusatzbeiträge (feste Euro-Beträge = Kopfpauschale) der Mitglieder finanziert. Die bisherige Option prozentualer Zusatzbeiträge entfällt. – Kein Zusatzbeitrag wird erhoben von Empfängern (soweit und solange sie keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen beziehen) von Kg, Versorgungs-Kg oder Ügg, Verletztengeld sowie Muschg oder Elterngeld und vergleichbarer Entgeltersatzleistungen; ausgenommen sind auch Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten, Wehr- und Zivildienstleistende, Versicherte im Freiwilligen Sozialen bzw. Ökologischen Jahr sowie Auszubildende mit einem Entgelt bis zu 325 EUR monatlich (gilt auch, wenn diese Grenze durch eine Einmalzahlung überschritten wird) oder in einer außerbetrieblichen Einrichtung.
- Das BMG legt im Einvernehmen mit dem BMF jeden Herbst (spätestens bis 1. November, 2011: am 3. Januar) den durchschnittlichen Zusatzbeitrag für das Folgejahr fest; es berücksichtigt dabei die Prognose des Schätzerkreises (von jeweils Mitte Oktober), der die Einnahmen des Gesundheitsfonds (soweit sie für die Zuweisungen an die KKn zur Verfügung stehen – also insbesondere ohne die Beträge, die nach 2012 zum Aufbau der Liquiditätsreserve oder zur Sicherung ihres Mindestniveaus von 20% einer Monatsausgabe benötigt werden) und die Ausgaben der GKV für das Folgejahr schätzt. Die Betragsdifferenz wird durch die voraussichtliche Zahl der GKV-Mitglieder und durch die Zahl 12 geteilt. Der monatliche Zusatzbeitrag ist prospektiv zu ermitteln. Eine unterjährige Anpassung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags oder eine nachträgliche Korrektur des tatsächlich durchschnittlich erhobenen Zusatzbeitrags im abgelaufenen Kalenderjahr findet nicht statt.
- Übersteigt die kassendurchschnittliche Kopfpauschale 2% der individuellen beitragspflichtigen Einnahmen (= Belastungsgrenze für den

Sozialausgleich), greift ein finanzieller Ausgleich. Perspektivisch soll geprüft werden, ob und wie für den Anspruch auf Sozialausgleich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit (also sämtliche Einnahmen) und nicht nur das sozialversicherungspflichtige Einkommen berücksichtigt werden kann. In den Jahren 2011 bis 2014 wird der Sozialausgleich aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (nach 2012: mindestens 20% einer durchschnittlichen Monatsausgabe des Fonds) gedeckt – ab dem Jahr 2015 wird der Sozialausgleich aus zusätzlichen Bundesmitteln (über die bisherigen Bundeszuschüsse nach §§ 221, 221a SGB V hinaus) finanziert; die Höhe der zusätzlichen Bundesmittel wird im Jahr 2014 gesetzlich festgelegt.

- Der Sozialausgleich (orientiert an der durchschnittlichen und nicht an der kassenindividuellen Kopfpauschale) wird für ArbN und Rentner direkt über die ArbGeb bzw. RV-Träger umgesetzt, indem der einkommensabhängige Beitrag um die jeweilige Überlastung durch den durchschnittlichen Zusatzbeitrag (bis auf null) reduziert wird. Die individuelle Verringerung des monatlichen Mitgliedsbeitrags durch den Sozialausgleich erhöht nicht die Berechnung des Nettoentgelts für den Erhalt von Entgeltersatzleistungen (z.B. ALG, Kg, Muschg) oder anderer Leistungen. Versorgungsbezüge (z.B. bAV) und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit (beides sind beitragspflichtige Einnahmen) werden bei der Durchführung des Sozialausgleichs Pflichtversicherter nur berücksichtigt, wenn sie die Beitragsfreigrenze (1/20 der monatlichen Bezugsgröße) übersteigen. – Bei mehreren beitragspflichtigen Einnahmen teilt die KK der beitragsabführenden Stelle, die den höchsten Bruttobetrag der Einnahmen gewährt, mit, dass von ihr ein verringerter Mitgliedsbeitrag abzuführen ist. Bei Beziehern einer gesetzlichen Rente führt immer der Rentenversicherungsträger den Sozialausgleich durch, soweit die Höhe der Rentenzahlung 260 EUR übersteigt. Den weiteren Beitrag abführenden Stellen hat die KK mitzuteilen, dass sie im Rahmen des gewährten Sozialausgleichs einen Beitrag abzuführen haben, der sich aus dem prozentualen Beitrag des Mitglieds und der Belastungsgrenze ergibt. Zudem führt die KK eine Überprüfung des über das Jahr geleisteten Sozialausgleichs durch (Jahresabschlussprüfung) und erstattet dem Mitglied evtl. zu viel gezahlte Beiträge. – Für Selbstzahler, wie z.B. freiwillig versicherte Mitglieder, wird der Sozialausgleich von der zuständigen KK durchgeführt, d.h., die KK reduziert die Beitragsforderungen an das Mitglied in originärer Zuständigkeit. – Zuständig für die Durchführung des Sozialausgleichs ist die KK auch dann, wenn ein ArbN aufgrund mehrerer geringfügiger Beschäftigungen in der so genannten Gleitzone (400,01 EUR bis 800 EUR) versicherungspflichtig ist. Die KK hat in diesen Fällen den Beitragssatz durch die Anwendung der Gleitzonenformel und unter Berücksichtigung des Sozialausgleichs zu berechnen und den ArbGebn mitzuteilen. – Für unständig Beschäftigte führt der ArbGeb immer den allgemeinen Beitragssatz ohne Anwendung des Sozialausgleichs ab; diese ArbN müssen die Durchführung eines evtl. Sozialausgleichs bei der KK beantragen. – Mitglieder, von denen kein Zusatzbeitrag erhoben oder deren Zusatzbeitrag vollständig von Dritten getragen oder gezahlt wird oder die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach SGB XII beziehen, haben in Folge dessen keinen Anspruch auf Sozialausgleich. – Ein ggf. bereits im Jahre 2011 notwendiger Sozialausgleich ist zum 30.06 2012 von der KK durchzuführen.
- Für ALG-II- und Sozialgeld-Bezieher wird der kassenindividuelle Zusatzbeitrag, jedoch höchstens in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags, erhoben. Der Zusatzbeitrag wird aus den Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgebracht; dies gilt auch für erwerbstätige Aufstocker. Die KKn können per Satzung eine einheitliche Regelung vorsehen, nach der ein möglicher Differenzbetrag zwischen dem (höheren) kassenindividuellen und dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag vom ALG-II- bzw. Sozialgeld-Bezieher einzufordern ist. Die Liquiditätsreserve wird ab 2015 durch zusätzliche Sozialausgleichsmittel des Bundes gespeist, die lt. § 221b in voller Höhe die Zahlungen für die Zusatzbeiträge für ALG-II- bzw. Sozialgeld-Bezieher wie auch für Personen, die alleine durch die Zahlung des Zusatzbeitrags hilfebedürftig würden und deren Zusatzbeitrag insoweit von der BA übernommen wird, enthalten (die BA erhält die Aufwendungen aus der Liquiditätsrücklage des Gesundheitsfonds erstattet). – Für Bezieher von ALG (auch bei Ruhen des Anspruchs wegen Sperrzeit oder Urlaubsabgeltung) gelten die allgemeinen Regeln, d.h. sie zahlen den kassenindividuellen Zusatzbeitrag und erhalten bei Überforderung einen Sozialausgleich durch die BA; zur Ermittlung der Belastungsgrenze werden 67% des dem ALG zugrundeliegenden Arbeitsentgelts herangezogen. Da ALG-Bezieher keinen eigenen Beitragsanteil zahlen, der entsprechend verringert werden kann (die BA entrichten den vollständigen Beitrag auf Basis von 80% des Bemessungsentgelts), erhalten sie von der BA eine zusätzliche Zahlung in Höhe des Überforderungsbetrages und die BA nimmt eine entsprechende Verringerung des KK-Beitrags vor. – Bei Kug-Beziehern gelten als beitragspflichtige Einnahmen 67% des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt; dies berührt allerdings nicht die Berücksichtigung weiterer beitragspflichtiger Einnahmen bei der Durchführung des Sozialausgleichs. Für Kug wird der Sozialausgleich vom ArbGeb durchgeführt. – Für Bezieher von Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung) werden die Zusatzbeiträge vom Träger übernommen.
- Mitglieder, die für jeweils 6 Monate mit der Zahlung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags säumig sind, haben einen besonderen Säumniszuschlag zu leisten (mindestens 20 EUR und höchstens in Höhe der Summe der letzten drei fälligen Zusatzbeiträge). Von dem Sanktionsinstrument kann mehrfach Gebrauch gemacht werden, wenn das Mitglied seinen Zahlungsverpflichtungen dauerhaft nicht nachkommt. Mitglieder, die den besonderen Säumniszuschlag zu zahlen haben, haben bis zur vollständigen Entrichtung der ausstehenden Zusatzbeiträge und Zahlung des Säumniszuschlags keinen Anspruch auf Sozialausgleich – es sei denn, dass eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung mit der KK getroffen wurde und die Raten vereinbarungsgemäß gezahlt werden. Die KK teilt den beitragsabführenden Stellen ohne Angabe von Gründen Beginn und Ende des Zeitraums mit, in dem der Sozialausgleich nicht durchzuführen ist.
- Versicherte können, wie bislang bereits, anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen; Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in der Höhe der Vergütung, die die KK bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte – abzüglich eines Abschlags für die zusätzlichen Verwaltungskosten in Höhe von bis zu 5% des Erstattungsbetrages. Die erforderliche Beratung des Leistungserbringers gegenüber dem Versicherten hinsichtlich der Kostentragung jenseits des Erstattungsbetrages muss dieser nicht mehr schriftlich bestätigen. Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr (bisher: mindestens ein Jahr) gebunden.
- Der Wechsel von der GKV in die PKV ist künftig (bereits zum Jahresbeginn 2011, da diese Regelung rückwirkend zum 31.12.2010 in Kraft tritt) wieder nach einmaligem (bisher: dreimaligem) Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich. Mit dieser Regelung wird die Rechtslage vor Inkrafttreten des GKV-WSG wieder hergestellt. – Berufsanfänger mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (sowie Personen, die erstmals im Inland eine Beschäftigung aufnehmen oder wegen der Neuregelung zum Ende des Jahres 2010 aus der GKV-Versicherungspflicht ausscheiden) erhalten innerhalb von 3 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme ein Beitrittsrecht zur GKV. – Bislang besteht eine Befreiungsmöglichkeit bisher privat Krankenversicherter von der Versicherungspflicht in der GKV bei Wechsel in Teilzeit nur dann, wenn unmittelbar vorher mindestens fünf Jahre Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bestand. Künftig gilt dies auch für bislang Privatversicherte, bei denen diese »Unmittelbarkeit« wegen des Bezugs von Erziehungs-/Elterngeld oder nach einer Eltern- oder Pflegezeit nicht gegeben ist, und die im Anschluss daran eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen/weiterführen, die als Vollzeitbeschäftigung den Eintritt von Versicherungsfreiheit zur Folge hätte. Die Befreiung kann in solchen Fällen nicht wiederrufen werden, gilt also für die gesamte Dauer einer solchen Teilzeitbeschäftigung.
- Die Mindestbindungsfrist für Wahltarife (die auch einen evtl. Kassenwechsel – Mindestbindungsfrist: 18 Monate – verhindert) von bisher grundsätzlich drei Jahren wird für drei Tarifgruppen auf ein Jahr reduziert (gilt für Prämienzahlung (Bonus bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen), Tarife für Kostenerstattung, Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen). Zudem kann das Sonderkündigungsrecht des Mitglieds (z.B. bei Erhebung/Erhöhung eines Zusatzbeitrags) künftig (anders als bisher) auch dann ausgeübt werden,

wenn die Mindestbindungsfrist eines Wahltarifs noch nicht erreicht ist.

- Die Netto-Verwaltungskosten der GKV je Versicherten werden in den Jahren 2011 und 2012 auf die Höhe des Jahres 2010 begrenzt (eingefroren). Ausnahmen: Kosten der Sozialversicherungswahlen 2011 (im Falle einer Urwahl) sowie unabweisbarer Mehrbedarf infolge gesetzlich neu zugewiesener Aufgaben (z.B. Festlegung von Erstattungsbeträgen für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen (AMNOG) oder Aufgaben im Zusammenhang mit der Durchführung des Sozialausgleichs und des Säumnisverfahrens). Die Höhe der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungsausgaben richtet sich anteilig nach der Versichertenzahl und der Morbidität der Versicherten einer KK. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, müssen entsprechende Änderungen der Zahl der Versicherten einer KK und der Morbidität ihrer Versicherten bei der Ermittlung der zulässigen Verwaltungsausgaben einer KK Berücksichtigung finden. – Bei KKn, die bis Ende 2011 nicht an mindestens 10% ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten ausgegeben haben, werden die Verwaltungsausgaben 2012 gegenüber 2010 um 2% gekürzt.
- Mehrleistungen der Krankenhäuser im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr werden mit einem Abschlag belegt, der im Jahre 2011 30% beträgt und in den Folgejahren vertraglich zu vereinbaren ist.
- Die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen sowie für die Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen dürfen in den Jahren 2011 und 2012 nur in Höhe der um 0,25%-Punkte bzw. um 0,5%-Punkte verminderten (bisher: vollen) Grundlohnrate wachsen.
- Durch verschiedene Regelungen wird der Ausgabenzuwachs bei der Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung in den Jahren 2011 und 2012 insgesamt begrenzt. Kostenrisiken aus Preiserhöhungen und bestimmten Mengenzuwächsen werden ausgeschlossen. Medizinisch nicht begründbare Ausgabenentwicklungen der sog. extrabudgetär zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen werden begrenzt.
- Das Vergütungsniveau in der hausarztzentrierten Versorgung wird begrenzt (für die in diesen Verträgen zu vereinbarende Vergütung wird ausdrücklich die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität vorgeschrieben).
- Die Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) dürfen sich in den Jahren 2011 und 2012 höchstens um die um 0,25%-Punkte bzw. um 0,5%-Punkte verminderte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen erhöhen.

2013
Haushaltsbegleitgesetz 2013

- Kürzung des jährlichen Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds in 2013 um einmalig 2,5 Mrd. EUR auf 11,5 Mrd. EUR; im Gegenzug werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds 2013 die 2,0 Mrd. EUR aus der Liquiditätsreserve zugeführt, die der Bund dem Gesundheitsfonds 2011 zur Konsolidierung der GKV zusätzlich bereitgestellt hat.

2013
Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

- Die 2004 eingeführte Praxisgebühr in Höhe von 10 EUR pro Kalendervierteljahr wird abgeschafft. Zur Kompensation der Mehrausgaben, die den Krankenkassen durch die Abschaffung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 entstehen, werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2014 aus der Liquiditätsreserve 1,78 Milliarden EUR zugeführt.

2013 (August)
Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

- Für in der GKV *freiwillig Versicherte* sowie für Mitglieder, die in der GKV versicherungspflichtig sind, weil sie keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben (sog. *nachrangig Versicherungspflichtige*), gilt bei Beitragsschulden künftig der reguläre Säumniszuschlag von monatlich einem Prozent des rückständigen Betrags (bisher: erhöhter Säumniszuschlag von fünf Prozent).
- Für *nachrangig Versicherungspflichtige*, deren Mitgliedschaft bereits festgestellt worden ist bzw. die sich noch bis zum 31. Dezember 2013 bei der KK melden, werden die Beitragsschulden, die für den Zeitraum zwischen Eintritt der nachrangigen Versicherungspflicht (frühestens 01.04.2007) und Meldung bei der KK angefallen sind, vollständig erlassen werden. Durch diese Stichtagsregelung erhalten nachrangig Versicherungspflichtige, die sich bisher noch nicht bei einer KK gemeldet haben, einen Anreiz, sich zu versichern. - Für Mitglieder, die sich erst nach dem Stichtag melden, soll die KK die Beiträge, die für den Zeitraum zwischen Eintritt der nachrangigen Versicherungspflicht und der Meldung bei der KK anfallen, zukünftig angemessen ermäßigen. Zusätzlich werden allen *freiwillig* und *nachrangig* Versicherten die Schulden aus dem erhöhten Säumniszuschlag erlassen.
- Der GKV-Spitzenverband wird beauftragt, die konkreten Bedingungen für Beitragserlass bzw. -ermäßigung einheitlich zu regeln.
- Exkurs: In der PKV wird ein Notlagentarif (begrenzt auf Akutversorgung) eingeführt. Beitragsschuldner werden nach Durchführung eines gesetzlich festgelegten Mahnverfahrens in diesen Notlagentarif überführt; ihr bisheriger Versicherungsvertrag ruht währenddessen. Säumige Beitragszahler gelten – soweit sie dem nicht widersprechen - auch rückwirkend (frühestens ab 01.01.2009) ab dem Zeitpunkt als im Notlagentarif versichert, zu dem ihr Vertrag ruhend gestellt wurde. Nach Zahlung aller ausstehenden Beiträge können PKV-Versicherte wieder in ihre ursprünglichen Tarife zurückkehren.

2014
13. und 14. SGB-V-Änderungsgesetz

- Befristete Verlängerung des Preismoratoriums für patentgeschützte Arzneimittel bis 31.03.2014 (bisher: 31.12.2013).
- Die gesetzliche Möglichkeit zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln im Bestandsmarkt wird aufgehoben.
- Zur Kompensation der damit ebenfalls entfallenden Verpflichtung zur Vereinbarung angemessener Erstattungsbeträge für die gesetzliche Krankenversicherung und als Teilausgleich für den bis Ende 2013 befristeten erhöhten Herstellerabschlag von 16% werden
  - das Preismoratorium für patentgeschützte Arzneimittel befristet bis zum 31. Dezember 2017 (13. SGB-V-ÄndG: 31.03.2014) verlängert und
  - der allgemeine Herstellerabschlag in Form des Mengenrabatts von 6% auf 7% erhöht. Der Herstellerrabatt bezieht sich auf alle patentgeschützten, nicht festbetragsgebundenen Arzneimittel. Patentfreie, wirkstoffgleiche Arzneimittel werden von der Anhebung des Mengenrabatts von 6% auf 7% ausgenommen.

2014
Haushaltsbegleitgesetz 2014

- Die Leistungen des Bundes zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der KKen für versicherungsfremde Leistungen werden 2014 von 14 Mrd. Euro auf 10,5 Mrd. Euro und 2015 auf 11,5 Mrd. Euro gekürzt; im Jahr 2016 betragen sie 14 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2017 14,5 Mrd. Euro.
- Zum finanziellen Ausgleich werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds in den Jahren 2014 3,5 Mrd. Euro und 2015 2,5 Mrd. Euro aus der Liquiditätsreserve des Fonds zugeführt.

2015
GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG)

- Festschreibung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6% (ArbN 7,3%, ArbGeb 7,3%) und Abschaffung des bisherigen Sonderbeitrags der Mitglieder von 0,9% (10,6 Mrd. Euro jährliche Mindereinnahmen).
- Der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag und der damit verbundene steuerfinanzierte Sozialausgleich werden abgeschafft. Die KKn erheben zukünftig einen Zusatzbeitrag als prozentualen Satz von den beitragspflichtigen Einnahmen (»Stärkung der Beitragsautonomie der Krankenkassen«). Die Möglichkeit der KKn, an ihre Mitglieder

Prämien auszuzahlen, wenn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ihren Finanzbedarf übersteigen, wird abgeschafft.

- Für bestimmte Personengruppen (v.a. ALG-II-Bezieher) ist der Zusatzbeitrag in Höhe des *durchschnittlichen* Zusatzbeitragssatzes zu erheben – für Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII hingegen in Höhe des *kassenindividuellen* Zusatzbeitragssatzes.
- Vom Zusatzbeitrag ausgenommen sind künftig nur noch die Personengruppen, die beitragsfrei in der GKV sind – dies sind Mitglieder für die Dauer des Anspruchs auf Kg, Mutterschaftsgeld oder des Bezugs von Elterngeld, wobei sich die Beitragsfreiheit nur auf die genannten Leistungen erstreckt.
- Bei der Bemessung des Zusatzbeitrags haben die KKn die voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen aller KKn (d.h. nicht ihre eigenen beitragspflichtigen Einnahmen) je Mitglied zugrunde zu legen. Damit die unterschiedliche Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der KKn (Verhältnis Gutverdiener zu Geringverdienern und damit unterschiedliche prozentuale Zusatzbeiträge) nicht zu Risikoselektionsanreizen und Wettbewerbsverzerrungen führt, wird ein vollständiger Einkommensausgleich eingeführt. Der Einkommensausgleich ist wie folgt ausgestaltet: Der Zusatzbeitrag einer KK, der auf Basis der voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied aller KKn zu bestimmen ist (was zu einem *kassenindividuellen* Zusatzbeitrags*satz* führt), fließt in den Gesundheitsfonds. Die auf dem Zusatzbeitrag basierenden Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die KK bemessen sich nach dem *kassenindividuellen* Zusatzbeitrags*satz* multiplizierte mit den (voraussichtlichen) beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied aller KKn und der Mitgliederzahl der empfangenden KK. Im Ergebnis erhalten KKn mit unterdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen einen höheren Betrag vom Gesundheitsfonds als sie abgeführt haben – und umgekehrt. Weicht der Gesamtbetrag an eingehenden Zusatzbeiträgen von den notwendigen Zuweisungen an die KKn ab, wird die Differenz aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgebracht oder dieser zugeführt. – Der *durchschnittliche Zusatzbeitragssatz* ergibt sich aus der Differenz zwischen den (voraussichtlichen) jährlichen Ausgaben der KKn und den (voraussichtlichen) jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds (ohne Zusatzbeiträge), die für die Zuweisungen (ohne Zusatzbeiträge) zur Verfügung stehen, geteilt durch die (voraussichtlichen) jährlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller KKn, vervielfacht mit der Zahl 100. Grundlage sind die Werte, die sich aus der Schätzung des Schätzerkreises ergeben. Dieser schätzt für jedes Jahr und für das Folgejahr bis zum 15. Oktober
  - die Höhe der voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der KKn,
  - die Höhe der voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds (ohne Zusatzbeiträge),
  - die Höhe der voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der KKn sowie
  - die voraussichtliche Zahl der Versicherten und der Mitglieder der KKn.

  Die Schätzung für das Folgejahr dient als Grundlage für die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes, für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sowie für die Durchführung des vollständigen Einkommensausgleichs.
- Sind ALG-II-Bezieher bislang nur dann in der GKV pflichtversichert, soweit sie nicht (vorrangig) familienversichert sind, so entfällt künftig der Vorrang der Familienversicherung. Damit gibt es künftig einen einheitlichen Versicherungspflichttatbestand wegen des Bezugs von ALG II; hierdurch werden mehr ALG-II-Empfänger versicherungspflichtig.
- Für die Zuordnung während des ALG-II-Bezugs ist auf die »letzte« Versicherung des Betroffenen entweder in der GKV oder in der PKV abzustellen, unabhängig davon, wie lange die Versicherung zurückliegt.
- Neu geregelt werden auch die beitragspflichtigen Einnahmen von ALG-II-Beziehern; sie betragen das 0,2060fache (soziale PV: 0,2127fache) der monatlichen Bezugsgröße (mit Revisionsklausel ab 2018 im Hinblick auf Veränderungen in der Struktur der ALG-II-Empfänger). – Zudem sind Beiträge künftig für jeden Kalendermonat (statt Kalendertag) zu zahlen, in dem mindestens für einen Tag eine Mitgliedschaft besteht (pauschalierter einheitlicher Beitrag) – unabhängig davon, ob weitere beitragspflichtige Einnahmen vorliegen (bspw. bei sog. Aufstockern).
- Die Mindesthöhe der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds wird von bisher 20 auf 25 Prozent der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds angehoben.
- Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Gründung eines fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Dieses arbeitet im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen.

2015
Tarifautonomiestärkungsgesetz

- Die Höchstgrenze für sog. kurzfristige Beschäftigungen wird in den Jahren 2015 bis 2018 auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage angehoben. Ab 2019 gelten wieder die bisherigen Höchstgrenzen von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen. – Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als zwei beziehungsweise drei Monate oder insgesamt 50 beziehungsweise 70 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt ist. Die Beschäftigung darf dabei nicht berufsmäßig ausgeübt werden. Die Höhe des Verdienstes ist unerheblich. Vom zwei beziehungsweise drei Monats-Zeitraum ist auszugehen, wenn der Minijob an mindestens fünf Tagen in der Woche ausgeübt wird. Wird die Beschäftigung regelmäßig an weniger als fünf Tagen in der Woche ausgeübt, ist auf den Zeitraum von 50 beziehungsweise 70 Arbeitstagen abzustellen.

2015
Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

- Während die Berechnung des Kinderkrankengeldes bisher analog zur Berechnung des Krankengeldes erfolgte (Berechnung auf Basis des regelmäßig erzielten Arbeitsentgelts vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit einschließlich Einmalzahlungen), dient künftig das während der Freistellung ausgefallene Arbeitsentgelt als Grundlage der Berechnung (v.a. ohne Einmalzahlungen).

2015 (Juli)
Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

- Die Regelungen für Zu- und Niederlassung von Ärzten sowie Psychotherapeuten werden weiter entwickelt. Den Kassenärztlichen Vereinigungen wird es ermöglicht, über Strukturfonds Anreize für die Niederlassung zu schaffen, bevor Unterversorgung droht (z.B. durch Zuschüsse für die Praxis-Neueröffnung oder für besonders gefragte Leistungen). Künftig sollen Praxen in überversorgten Gebieten nur dann nachbesetzt werden, wenn dies für die Versorgung sinnvoll ist. Die Einzelfallentscheidung treffen Ärzte und Krankenkassen in den Zulassungsausschüssen vor Ort. – Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren weiterentwickelt. Kommunen können durch Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums insbesondere in ländlichen Regionen die Versorgung mitgestalten.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen richten Terminservicestellen ein, die dazu beitragen sollen, die Wartezeiten auf einen Facharzttermin zu verkürzen. Sie sollen Versicherten mit einer Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt vermitteln.
- Das Recht der Versicherten auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung wird gestärkt (strukturiertes qualitätsgesichertes Zweitmeinungsverfahren). Der behandelnde Arzt muss die Patienten auf ihr Recht auf Zweitmeinung hinweisen. Zudem werden die Anforderungen an die Qualifikation des Arztes, der eine Zweitmeinung ausstellt, geregelt.
- Für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen können medizinische Behandlungszentren eingerichtet werden. Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten Anspruch auf zusätzliche Leistungen zahnmedizinischer Prävention. – Bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation erhalten Versicherte mehr Wahlrechte.

- Versicherte erhalten einen Anspruch auf Krankengeld schon von dem Tag an, an dem die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist.
- Kranken- und Pflegekassen sollen künftig auf Regressforderungen gegenüber freiberuflichen Hebammen verzichten.
- Im Arznei- und Heilmittelbereich werden die Regelungen zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen weiterentwickelt und regionalisiert. Die Höhe des Apothekenabschlags wird gesetzlich festgelegt.

2016

Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

- Bislang können Waisenrentenbezieher nach folgenden Tatbeständen der GKV angehören:
  - sofern sie selbst oder die Person, von der die Hinterbliebenenrente abgeleitet wird die Vorversicherungszeit erfüllen (seit erstmaliger Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zum Rentenantrag bestand während 9/10 der zweiten Hälfte dieses Zeitraums eine GKV-Mitgliedschaft oder Familienversicherung), besteht Versicherungspflicht in der KVdR;
  - steht die Waise in einem Beschäftigungsverhältnis (auch Berufsausbildung), besteht die GKV-Pflichtversicherung aufgrund der Beschäftigung bzw. der Berufsausbildung. Der von der Waise zu tragende Beitragsanteil (7,3 % der Rente) sowie der Zusatzbeitrag werden in beiden Fällen vom RV-Träger bei der Rentenzahlung einbehalten und zusammen mit seinem Anteil (7,3 %) an den Gesundheitsfonds abgeführt;
  - ist keiner der beiden Tatbestände erfüllt, besteht ggf. die Möglichkeit der beitragsfreien Familienversicherung beim überlebenden Elternteil bzw. bei den Groß- oder Pflegeeltern, sofern die hierfür geltenden Alters- und monatlichen Einkommensgrenzen (2015 = 405 EUR; bei geringfügiger Beschäftigung 450 EUR) durch die Rente und eventuelle weitere Einkünfte nicht überschritten werden;
  - ist keine der vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, kann die Mitgliedschaft in der GKV ggf. als freiwillige Versicherung fortgesetzt werden. Beiträge werden auf der Grundlage der Waisenrente und sämtlicher weiterer Einnahmen, mindestens jedoch anhand der gesetzlich festgelegten Mindestbemessungsgrundlage (2015 = 945 EUR) berechnet. Vom RV-Träger wird auf Antrag ein Zuschuss zur freiwilligen KV in Höhe von 7,3 % der Rente gezahlt.
- Künftig wird ein eigener Versicherungspflichttatbestand geschaffen, wonach Kinder mit einem Anspruch auf Waisenrente (Zugang und Bestand), die diese Rente beantragt haben, ohne weitere Voraussetzungen versicherungspflichtig in der GKV werden – bei Vorrang der Versicherungspflicht als (zur Berufsausbildung) Beschäftigter. Obwohl Waisenrentner, die zuletzt privat krankenversichert waren, durch die Neuregelung zunächst nicht erfasst werden, unterliegen sie dem neuen Versicherungspflichttatbestand dann, wenn sie die Voraussetzungen für die KVdR oder für die Familienversicherung über den anderen Elternteil bzw. die Großeltern oder Pflegeeltern erfüllen würden. – Für den neu geschaffenen Versicherungspflichttatbestand wird die Beitragsfreiheit der Waisenrente innerhalb der Altersgrenzen für die Familienversicherung (§ 10 II) angeordnet, um diese Personen von Beitragspflichten zu entlasten; dies gilt nicht für Waisenrentenbezieher, die aufgrund einer Beschäftigung bzw. Berufsausbildung versicherungspflichtig sind. Der RV-Träger muss auch bei Beitragsfreiheit der Waisenrente seinen Beitragsanteil von 7,3% zahlen.
- Auch für jene ALG-II-Beziehende, die nicht gesetzlich krankenversicherungspflichtig sind, weil sie zuletzt vor dem Leistungsbezug privat krankenversichert waren oder dem System der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind, wird die Familienversicherung (vgl. GKV-FQWG) künftig ausgeschlossen. Da der damit für PKV-versicherte ALG-II-Empfänger vom Bund zu leistende Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung idR oberhalb der ab 2016 durch den Bund zu leistenden Pauschale für GKV-versicherte Bezieher von ALG II liegen dürfte, bedeutet dies Mehrausgaben des Bundes und Minderausgaben der GKV.

2017

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

- Die bisher vorgesehene Angleichung der krankenhausindividuellen Preise an ein landeseinheitliches Preisniveau entfällt. Auch künftig können psychiatrische und psychosomatische Kliniken ihr Budget weiterhin einzeln verhandeln. Damit können regionale oder strukturelle Besonderheiten in der Leistungserbringung besser im Krankenhausbudget berücksichtigt werden.
- Die Kalkulation des Entgeltsystems erfolgt auf der Grundlage des Aufwands tatsächlich erbrachter Leistungen unter der Bedingung, dass die Mindestvorgaben zur Personalausstattung erfüllt werden.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält einen gesetzlichen Auftrag für verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung, die zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.
- Die Möglichkeit zur Anwendung des Entgeltsystems auf freiwilliger Grundlage wird um ein Jahr verlängert.
- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverband der Gesetzlichen KKen und der Verband der privaten Krankenversicherung werden verpflichtet, einen leistungsbezogenen Krankenhausvergleich zu entwickeln.
- Um die sektorenübergreifende Versorgung zum Nutzen der Patienten weiter zu stärken, wird eine psychiatrische Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld (»home treatment«) als Krankenhausleistung eingeführt. Auch ambulante Leistungserbringer können mit einbezogen werden.
- Auch psychiatrische Krankenhäuser mit psychosomatischen Fachabteilungen sollen künftig Patienten, die der Behandlung in einer psychosomatischen Ambulanz bedürfen, ambulant behandeln können.
- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der Gesetzlichen KKen sollen anhand gemeinsam festzulegender Kriterien ein bundesweites Verzeichnis von Krankenhäusern und ihren Ambulanzen erstellen, um u. a. eine bessere Grundlage für die Qualitätssicherung, Krankenhausplanung und Krankenhausstatistik zu schaffen.
- Den Einnahmen des Gesundheitsfonds werden im Jahr 2017 Mittel aus der Liquiditätsreserve in Höhe von 1,5 Mrd. EUR zugeführt, um einmalige Investitionen in die telemedizinische Infrastruktur zu finanzieren und vorübergehende Mehrbelastungen der gesetzlichen KKen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung von Asylberechtigten auszugleichen. – Implizit wird damit der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz im Wahljahr 2017 konstant bei 1,1 Prozent gehalten.

2017

Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz

- Beim Krankengeld wird eine Versorgungslücke zwischen dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses und dem Bezug von ALG geschlossen, die auftritt, wenn im Anschluss an ein Beschäftigungsverhältnis der Anspruch auf ALG wegen einer Sperrzeit oder wegen einer Urlaubsabgeltung ruht und während des ersten Monats dieser Ruhenszeit Arbeitsunfähigkeit eintritt. Ab 1. August besteht grundsätzlich bereits ab dem ersten Tag einer Sperrzeit oder einer Urlaubsabgeltung Versicherungspflicht in der GKV und damit auch ein Anspruch auf Krankengeld.
- Versicherungspflichtig sind Rentenantragsteller und Rentner, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder als Familienmitglied versichert waren. Auf die erforderliche Vorversicherungszeit der KVdR wird ab 1. August für jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind pauschal eine Zeit von drei Jahren angerechnet.

2018

Betriebsrentenstärkungsgesetz

- Für betriebliche Riester-Renten entfällt in der Auszahlungsphase die Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung; sie werden damit künftig wie private Riester-Renten behandelt.

2019

GKV-Versichertenentlastungsgesetz - GKV-VEG

- Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag zur GKV wird ab 2019 (auch bei in der Gleitzone / im Übergangsbereich Beschäftigten sowie bei Rentenbeziehern) paritätisch finanziert.
- Senkung der Mindestbemessungsgrundlage für Beiträge freiwillig in der GKV versicherte hauptberuflich Selbstständige von dem kalendertäglich 40. auf den kalendertäglich 90. Teil der Bezugsgröße (wie bisher schon bei den übrigen freiwillig Versicherten).
- Freiwillig in der GKV versicherte Bezieher von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld werden für die Dauer des Leistungsbezuges von der Pflicht zur Zahlung von Mindestbeiträgen entbunden.
- Zeitsoldaten, die ab dem 31. Dezember 2018 aus dem Dienst ausgeschieden sind, erhalten das Recht, sich nach dem Ausscheiden aus dem Dienst in der GKV versichern zu können. – Dies wird auch denjenigen ehemaligen Zeitsoldaten zugestanden, die seit dem 15. März 2012, aber vor dem 31. Dezember 2018 aus dem Dienst ausgeschieden sind und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens (01. 01.2019) bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben.
- Die KKn haben bis Mitte Juni 2019 ihren Mitgliederbestand für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis zum 1. Januar 2019 zu bereinigen. Die zum 1. August 2013 eingeführte obligatorische Anschlussversicherung, wonach freiwillige Mitgliedschaften in der GKV kraft Gesetzes und ohne die Mitwirkung des Betroffenen begründet werden, hat zu »ungeklärten passiven« Mitgliedschaften in der GKV geführt. Die Nichtmitwirkung eines freiwilligen Mitglieds bewirkt des Weiteren die Festsetzung von Höchstbeiträgen. Es ist davon auszugehen, dass der seit dem Jahr 2013 zu beobachtende, dynamische Anstieg der Beitragsschulden der freiwilligen Mitglieder in der GKV im Wesentlichen das Ergebnis des Zusammenwirkens aus der Einführung der obligatorischen Anschlussversicherung sowie Zwangseinstufungen zu Höchstbeiträgen ist. Dementsprechend ist anzunehmen, dass ein erheblicher Anteil der statistisch erfassten Beitragsschulden dieser Mitgliedergruppe »fiktiver« Natur ist und nicht realisiert werden kann. – Ist eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV rückwirkend aufzuheben, entfallen die insoweit entstandenen Beitragsschulden. Darüber hinaus sind die entsprechenden Versichertenzeiten nicht mehr für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu berücksichtigen. Insofern sieht die Vorschrift auch die Korrektur von bereits erhaltenen Zuweisungen vor.
- Die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage einer KK dürfen im Durchschnitt des Haushaltsjahres den Betrag von einer (bisher: 1,5) Monatsausgabe nicht übersteigen. Die bislang geltende Obergrenze resultiert aus einer Zeit, in der die KKn neben dem Ausgabenrisiko auch das Einnahmerisiko zu tragen hatten. Seit Einführung des Gesundheitsfonds ist das Einnahmerisiko von den KKn auf den Gesundheitsfonds übergegangen. Unerwartete konjunkturell bedingte unterjährige Beitragsmindereinnahmen gehen seither vollständig zu Lasten des Gesundheitsfonds und werden durch dessen Liquiditätsreserve aufgefangen. Um erhebliche Beitragssatzsprünge bei einzelnen KKn zu vermeiden, wird ein schrittweises Abschmelzen auf die neue Obergrenze innerhalb von drei Haushaltsjahren ermöglicht – zu realisieren über eine Senkung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes (wegen dessen ab 2019 paritätischer Finanzierung profitieren hiervon auch die ArbGeb, obwohl sie am Aufbau der »Überschüsse« in der Vergangenheit finanziell nicht beteiligt waren). Abzubauen ist dabei pro Jahr mindestens ein Betrag in Höhe eines Drittels des Überschreitungsbetrags. Übersteigen die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage nach Ablauf der Frist die Obergrenze, hat die Krankenkasse den übersteigenden Betrag an den Gesundheitsfonds abzuführen. – Die Verpflichtung wird erst ab dem 1. Januar 2020 angewendet und nur, wenn bis zum 31. Dezember 2019 eine RSA-Reform erfolgt ist.
- Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds darf 50 Prozent der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds nicht überschreiten (bislang keine Höchstgrenze). Bei höherer Reserve sind die überschüssigen Mittel jährlich bis zu einer Höhe entsprechend eines Finanzvolumens von 0,1 Beitragssatzpunkten der beitragspflichtigen Einnahmen in die Einnahmen des Gesundheitsfonds zu überführen. Damit stehen mehr Mittel für die Zuweisungen an die KKn zur Verfügung, was sich dämpfend auf die Höhe der zu erhebenden Zusatzbeiträge auswirkt.

2019 (11.05.2019)

Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG

Kern des Gesetzes ist der Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollen zentrale Anlaufstellen für Patienten werden und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erreichbar sein. Parallel dazu wird das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte erhöht. In unterversorgten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. Außerdem wird der Leistungsumfang der GKV um zusätzliche Angebote erweitert. Die KKn werden verpflichtet, für ihre Versicherten spätestens ab 2021 elektronische Patientenakten anzubieten. – Darüber hinaus sind u.a. folgende Neuregelungen für die Versicherten von Bedeutung.

- Bislang musste eine Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) spätestens am ersten Werktag nach Ende der vorausgegangenen AU-Bescheinigung ausgestellt werden. Geschah dies nicht, so hatte dies in Abhängigkeit vom versicherungsrechtlichen Status unterschiedliche Konsequenzen:
  - Bei Versicherten, die weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, lebt der Anspruch auf Krankengeld (Kg) mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren AU wieder auf. Das Kg entfällt damit nur für die Tage, die der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.
  - Endete das Beschäftigungsverhältnis während des Kg-Bezugs oder wurde Kg bei einer bereits vorher bestehenden Arbeitslosigkeit gezahlt, endete die fortbestandene Mitgliedschaft mit dem Tag nach dem Ende der letzten, rechtzeitig ausgestellten AU-Bescheinigung. In der Regel war das Versicherungsverhältnis in der GKV im Rahmen einer (teureren) freiwilligen Versicherung oder einer Familienversicherung ohne Anspruch auf Kg fortzuführen. Damit bestand nach bisheriger Rechtslage bei verspäteter Feststellung der weiteren AU kein Anspruch auf Kg mehr; das Kg entfiel vollständig und dauerhaft. – Nunmehr gilt: Wird die ärztliche Feststellung der weiterhin bestehenden AU wegen derselben Krankheit innerhalb eines Monats nachgeholt, so lebt der Kg-Anspruch – und damit auch die an den Kg-Bezug gebundene Pflichtversicherung – ab dem Tag der bescheinigten AU wieder auf.
- Die Festzuschüsse für Zahnersatz werden ab dem 1. Oktober 2020 von 50 auf 60 Prozent der Kosten für die Regelversorgung erhöht. Dadurch werden die Versicherten, die auf eine Versorgung mit Zahnersatz angewiesen sind, finanziell entlastet.

2020

Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)

- Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) stellen künftig keine Arbeitsgemeinschaften der KKn mehr dar, sondern werden als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts einheitlich unter der Bezeichnung „Medizinischer Dienst“ (MD) geführt.
- Auch der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der KKn (MDS) wird vom GKV-Spitzenverband organisatorisch gelöst und erhält die Kompetenz zum Erlass der Richtlinien für die Tätigkeit der MD.
- Die Besetzung der Verwaltungsräte der MD wird neu geregelt. Künftig werden auch Vertreter der Patientinnen und Patienten, der Pflegebedürftigen und der Verbraucher sowie der Ärzteschaft und der Pflegeberufe im Verwaltungsrat vertreten sein.
- Das Verfahren zum Kassenwechsel wird für die Mitglieder einfacher und einheitlicher gestaltet. Die bisherige Mindestbindungsfrist wird von 18 auf zwölf Monate verkürzt.
- Die studentische KV wird weiterentwickelt und ein elektronisches Meldeverfahren zwischen Hochschulen und KKn eingeführt. Die bisherige Begrenzung bis zum 14. Fachsemester wird zugunsten der Studierenden gestrichen.

2020

GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz (GKV-BRG)

- Die bisherige Rechtslage sieht eine Beitragsfreigrenze für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen von versicherungspflichtigen Mitgliedern der GKV in bestimmten Konstellationen in Höhe von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße (2020: 159,25 Euro) vor. Sobald diese Einnahmen die Freigrenze überschreiten, sind sie jedoch vollständig beitragspflichtig. Für Betriebsrenten (Versorgungsbezüge) tritt ab 2020 neben die Beitragsfreigrenze ein Freibetrag in gleicher Höhe: Wird die bestehende Freigrenze durch Betriebsrente und Arbeitseinkommen überschritten, so ist die Summe der monatlichen Betriebsrenten bis maximal zur Höhe des neuen Freibetrags beitragsfrei. Für Arbeitseinkommen, andere Versorgungsbezüge und die für die soziale Pflegeversicherung zu zahlenden Beiträge bleibt die bisherige Rechtslage unverändert. Dies führt dazu, dass aus Arbeitseiskommen und sonstigen Versorgungsbezügen auch dann Beiträge zu zahlen sind, wenn nach Abzug des Freibetrages für Betriebsrenten das verbleibende Arbeitseinkommen und die weiteren Versorgungsbezüge die Freigrenze unterschreiten.
- Den Einnahmen des Gesundheitsfonds werden im Jahr 2021 900 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 300 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt, um die durch den neuen Freibetrag verursachten Mindereinnahmen zu kompensieren. - Die Mindestreserve des Gesundheitsfonds wird zudem von 25 Prozent auf 20 Prozent einer Monatsausgabe gesenkt.

2020 (Mai)

Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

- Coronavirus- oder Antikörpertests sollen künftig auch bei Personen ohne Symptome von den KKn bezahlt werden. Gesundheitsämter sollen Tests ebenfalls über die GKV abrechnen können.
- Das BMG erhält den Auftrag, im Rahmen einer Verordnung den Anspruch von Versicherten und Nichtversicherten auf Coronatests sowie deren Finanzierung zu regeln.

2020

Zweites Nachtragshaushaltsgesetz 2020

- Der Bund leistet im Jahr 2020 einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 3,5 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds.

2021

Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

- Der Bund leistet im Jahr 2021 zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 5 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds.
- Die KKn zahlen aus ihren Finanzreserven rd. 8 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds. Dabei werden die über 0,4 Monatsausgaben liegenden Rücklagen einer KK zu rd. zwei Dritteln an den Gesundheitsfonds abgeführt.
- KKn, die in den Rechnungsergebnissen für das erste bis dritte Quartal 2020 die Obergrenze ihrer Finanzreserven von 0,8 (bisher: 1,0) Monatsausgaben überschreiten, dürfen ihren Zusatzbeitragssatz nicht anheben, auch wenn sie nach ihrem Haushaltsplan für das Jahr 2021 Finanzreserven von 0,4 Monatsausgaben bis zum Ende des Jahres 2021 unterschreiten würden. Diesen KKn wird ermöglicht, ihre Zusatzbeitragssätze abweichend vom Anhebungsverbot einmalig bereits zum 1. Januar 2021 anzuheben. Die Anhebung ist der Höhe nach begrenzt auf einen Zusatzbeitragssatz, der der Absicherung von Finanzreserven in Höhe von 0,4 Monatsausgaben am Ende des Jahres 2021 auf der Grundlage ihres Haushaltsplanes entspricht.
- Im Ergebnis soll hierdurch das für 2021 zu erwartende Defizit von 21 auf 3 Milliarden gesenkt werden. Die verbleibende Lücke wird durch Anhebung des Zusatzbeitrages geschlossen, der im Durchschnitt von 1,1 auf 1,3 Prozentpunkte steigt.

2021 (überwiegend Juli)

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG

- Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus wird eingeführt. Voraussetzung ist, dass im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung vor der Entlassung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Buch nicht oder nur unter erheblichem Aufwand sichergestellt werden können. Die Leistung kann nur in dem Krankenhaus erbracht werden, in dem die oder der Versicherte zuvor behandelt worden ist. Die Leistung ist unabhängig davon, ob eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch besteht. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung.
- Die Nichtinanspruchnahme der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung im Kalenderjahr 2020 (Kontaktminimierung im Zusammenhang mit der Ausbreitung des Coronavirus) hat keine für die Versicherten nachteiligen Auswirkungen auf die Berechnung der Höhe des Festzuschusses für Zahnersatz (rückwirkend zum 1. Januar 2021 in Kraft).
- Auch im Jahr 2022 erhält der Gesundheitsfonds einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von (voraussichtlich) 7 Mrd. Euro; der Gesundheitsfonds überweist von den ihm zufließenden Leistungen der landwirtschaftlichen KKe einen Betrag von 42 Mio. Euro (0,6 Prozent). Per Verordnung kann die (endgültige) Höhe des ergänzenden Bundeszuschusses bis zum 31. Dezember 2021 auf jenen Betrag festgesetzt werden, der erforderlich ist, um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz 2022 bei 1,3 Prozent zu stabilisieren.
- Zur Finanzierung der vom Bund im Frühjahr 2020 zentral beschafften und an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KZBV gelieferten Persönlichen Schutzausrüstungen wird im Jahr 2021 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds pauschal ein Betrag von 190 Millionen Euro an das BMG gezahlt.
- Mit der vollständigen Erstattung der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgrund der Coronavirus-Testverordnung und der Coronavirus-Impfverordnung im Jahr 2021 durch den Bund wird der Gesundheitsfonds im Jahr 2021 im Umfang von geschätzt rund 3 Milliarden Euro entlastet. Dieser Betrag wird vollständig zur Reduzierung der GKV-Finanzierungslücke in 2022 herangezogen indem etwaige die Mindestreserve des Gesundheitsfonds zum Ablauf des Geschäftsjahres 2021 überschreitende Mittel in die Einnahmen des Gesundheitsfonds für das Jahr 2022 überführt werden.

2022

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Schon im Kalenderjahr 2021 bestand ein Anspruch auf Kg für jedes Kind längstens für 30 Arbeitstage, bei alleinerziehenden Versicherten längstens für 60 Arbeitstage; insgesamt bestand der Anspruch für Versicherte für nicht mehr als 65 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr als 130 Arbeitstage. Die Regelung wird für das Kalenderjahr 2022 übernommen. Soweit die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen mit Ausnahme der Erkrankung des Kindes vorliegen, besteht der Anspruch wie bisher bis zum 19. März 2022 auch in den Fällen, in denen Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund des Infektionsschutzgesetzes vorübergehend geschlossen werden, oder deren Betreten, auch auf Grund einer Absonderung, untersagt wird, oder wenn von der zuständigen Behörde aus Gründen des Infektionsschutzes Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder verlängert werden oder die Präsenzpflicht in einer Schule aufgehoben wird oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird, oder das Kind auf Grund einer behördlichen Empfehlung die Einrichtung nicht besucht. Die Schließung der Schule, der Einrichtung zur Betreuung von Kindern oder der Einrichtung für Menschen mit Behinderung, das Betretungsverbot, die Verlängerung der Schul- oder Betriebsferien, die Aussetzung der Präsenzpflicht in einer Schule, die Einschränkung des Zugangs zum Kinderbetreuungsangebot oder das Vorliegen einer behördlichen Empfehlung, vom Besuch der Einrichtung abzusehen, ist der Krankenkasse auf geeignete Weise nachzuweisen; die Krankenkasse kann die Vorlage einer Bescheinigung der Einrichtung oder der Schule verlangen. – Als Beitrag zum Ausgleich der geschätzten Mehrausgaben der GKV im Jahr 2022 überweist der Bund an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bis zum 1. April einen Betrag von 300 Mio. Euro. Liegen die tatsächlichen Mehrausgaben höher, erfolgt 2023 eine Spitzabrechnung.

2022

Bundeszuschussverordnung 2022

Um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz zur GKV im Jahr 2022 bei 1,3 Prozent zu stabilisieren wird der ergänzende Bundeszuschuss auf 14 Milliarden Euro (statt 7 Milliarden Euro) festgesetzt (davon: Anteil der landwirtschaftlichen KV 84 Millionen Euro).

2022 (Juni)

Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz

Aus der Ukraine Geflüchtete erhalten ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie keinen Anspruch auf Leistungen nach SGB II oder SGB XII haben, weil sie über Einkommen oder Vermögen zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts verfügen.

2022 (Oktober)

Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung

- Die Geringfügigkeitsgrenze (bisher 450 Euro/Monat) wird ab Oktober 2022 auf 520 Euro angehoben und von da an dynamisiert. Geringfügigkeitsgrenze ist künftig das monatliche Arbeitsentgelt, das bei einer Arbeitszeit von zehn Wochenstunden zum allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn erzielt wird. Sie wird berechnet, indem der Mindestlohn (ab 10/2022: 12 Euro/Std) mit 130 vervielfacht, durch drei geteilt und auf volle Euro aufgerundet wird. Eine wöchentliche Arbeitszeit von 10 Stunden entspricht einer Arbeitszeit von 43 Stunden und 20 Minuten im Monat (Kalenderjahr = 52 Wochen bzw. Quartal = 13 Wochen).
- Ein unvorhersehbares Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze steht dem Fortbestand einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nicht entgegen, wenn die Geringfügigkeitsgrenze innerhalb des für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zu bildenden Zeitjahres in nicht mehr als zwei Kalendermonaten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird. Die Regelung ermöglicht ausnahmsweise eine begrenzte Mehrarbeit aus unvorhersehbarem Anlass sowie Einmalzahlungen, die dem Grunde und der Höhe nach vom Geschäftsergebnis oder einer individuellen Arbeitsleistung des Vorjahres abhängen.
- Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.300 Euro auf 1.600 Euro angehoben. Zudem wird die Beitragsbelastung von ArbGeb und ArbN im Übergangsbereich neu und zugunsten der ArbN geregelt.
- In der GKV/sPV werden nur Personen familienversichert, deren regelmäßiges monatliches Gesamteinkommen ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht überschreitet (2022: 470 Euro monatlich). Als Sonderregelung zu diesem Grundsatz wird das zulässige Gesamteinkommen für Familienversicherte für geringfügig Beschäftigte an die neue Geringfügigkeitsgrenze angepasst. Damit wird sichergestellt, dass alle geringfügig Beschäftigten, die die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllen, diese erhalten. So soll vermieden werden, dass eine geringfügige Beschäftigung wegen des Überschreitens der Einkommensgrenze in der Familienversicherung nicht aufgenommen wird.

2023

Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs

- Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.600 Euro auf 2.000 Euro angehoben.

2023

Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19

- Die wegen der Corona-Pandemie befristete Regelung für einen erweiterten Anspruch auf Kinderkrankengeld wird bis Ende 2023 verlängert. Jeder gesetzlich versicherte Elternteil hat demnach je Kind einen Kinderkrankengeldanspruch für längstens 30 Arbeitstage (statt 10 Arbeitstage) – Alleinerziehende für 60 Arbeitstage (statt 20 Arbeitstage). Bei mehreren Kindern besteht der Anspruch je Elternteil für nicht mehr als 65 Arbeitstage (statt 25 Arbeitstage), für Alleinerziehende für nicht mehr als 130 Arbeitstage (statt 50 Arbeitstage).

2024

Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG

- In den Jahren 2024 und 2025 können Elternteile 15 (statt 10) Arbeitstage pro Kind Kinderkrankengeld beziehen, Alleinerziehende 30 (statt 20) Arbeitstage. Damit steigt die Gesamtzahl der Anspruchstage in den beiden Jahren von 25 auf 35 Arbeitstage im Jahr, für Alleinerziehende von 50 auf 70 Arbeitstage.
- Zudem wird ein neuer Anspruchstatbestand für das Kinderkrankengeld bei medizinisch notwendiger Mitaufnahme eines Elternteils während der stationären Behandlung des unter 12-jährigen oder behinderten und auf Hilfe angewiesenen Kindes eingeführt. Medizinischen Gründe sowie Dauer der Mitaufnahme sind von der stationären Einrichtung zu bescheinigen. Bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres ist vom Vorliegen der medizinischen Gründe für die Mitaufnahme eines Elternteils auszugehen. Eine gesetzlich vorgegebene Höchstanspruchsdauer – wie beim Kinderkrankengeld im Rahmen häuslicher Betreuung – gibt es nicht; auch erfolgt keine Anrechnung der Anspruchstage auf die Höchstanspruchsdauer des Kinderkrankengeldes bei häuslicher Betreuung.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Pflegeversicherung seit 1995

1995/96

Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG)

Als fünfte Säule tritt zum 1.1.1995 das PflegeVG als SGB XI in Kraft (Leistungen im ambulanten Bereich ab 1. April 1995 - Leistungen im stationären Bereich ab 1. Juli 1996 (2. Stufe)); es ersetzt und erweitert die bisherigen Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit im Rahmen der GKV. Für das soziale Risiko der Pflegebedürftigkeit wird damit eine Grundsicherung (keine Vollabsicherung) geschaffen. In Abhängigkeit von der Pflegestufe (I - III) erbringt die PV vor allem folgende Leistungen:

- Ambulante Pflegehilfe als Sachleistung (wahlweise Pflegegeld - bei Sicherstellung der erforderlichen Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung durch den Pflegebedürftigen) je Kalendermonat
  - Stufe I: 25 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 750 DM (Pflegegeld: 400 DM),
  - Stufe II: 50 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.800 DM (Pflegegeld: 800 DM) und
  - Stufe III: 75 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 2.800 DM (Pflegegeld: 1.300 DM); in Einzelfällen (aber für nicht mehr als 3% der Pflegebedürftigen der Stufe III) bis zu einem Gesamtwert von 3.750 DM.

  Hierbei ist eine Kombination zwischen Sach- und Geldleistung möglich.
- Bei Verhinderung der Pflegeperson übernimmt die PV die Kosten für eine Ersatzpflegekraft für längstens vier Wochen im Kalenderjahr bis zu einem Betrag von 2.800 DM.
- Pflegehilfsmittel (bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln bis zu 60 DM/Monat; bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln müssen erwachsene Versicherte 10% (maximal 50 DM) zuzahlen) und technische Hilfen im Haushalt (vorrangig leihweise); Härtefälle können von der Zuzahlung ganz oder teilweise befreit werden.
- Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege (zeitlich unbegrenzt) im Umfang von monatlich bis zu 750 DM (Stufe I), 1.500 DM (Stufe II) bzw. 2.100 DM (Stufe III).
- Aufwendungen für Kurzzeitpflege (vollstationär) für die Dauer von vier Wochen im Kalenderjahr werden bis zu einem Betrag von 2.800 DM von der PV übernommen.
- Ist vollstationäre Pflege erforderlich, so übernimmt die PV (ab 1.7.1996) die pflegebedingten Aufwendungen bis zu einem Betrag von monatlich 2.800 DM - in Ausnahmefällen (aber für nicht mehr als 5% der Pflegebedürftigen der Stufe III) bis zu 3.300 DM. Insgesamt dürfen die Ausgaben der PV für stationär Pflegebedürftige im Jahresdurchschnitt (Monatsdurchschnitt) 30.000 DM/Fall (2.500 DM/Fall) nicht übersteigen. - Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung hat der Pflegebedürftige selbst zu tragen.
- Soziale Absicherung ehrenamtlicher Pflegepersonen in der Renten- und Unfallversicherung.
- Der Beitragssatz zur PV beträgt ab 1.1.1995 1,0% des Bruttoentgelts (bis zur BBG der GKV). Zur Kompensation der Belastung der ArbGeb mit dem hälftigen Beitragssatz streichen die Länder einen gesetzlichen Feiertag, der stets auf einen Werktag fällt (Buß- und Bettag). In Sachsen, wo kein Feiertag gestrichen wird, müssen die ArbN den 1%igen Beitrag zur PV alleine tragen. Mit Inkrafttreten der 2. Stufe steigt der Beitragssatz auf 1,7% (Beitragstragung in Sachsen: ArbN 1,35%, ArbGeb 0,35%). - Die Kompensationsregelung ist gleichbedeutend mit dem Einstieg in den Ausstieg aus der paritätischen Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung.

1995 (April)

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit

- Durch Neufassung des Art. 51 wird klargestellt, dass die Besitzstandsregelung (Personen, die bis Ende März 1995 Pflegegeld nach BSHG a. F. erhielten) ab April 1995 auch in den Fällen gilt, in denen ein Pflegegeldanspruch nach neuem Recht (SGB XI bzw. BSHG n. F.) nicht gegeben ist. Der Besitzstandsschutz gilt damit für sämtliche (bisherigen) Empfänger von BSHG-Pflegegeld.

1996

1. SGB-XI-ÄndG (Juni)

- Entscheidet sich der Pflegebedürftige bei Verhinderung der Pflegeperson (vier Wochen im Kalenderjahr) für eine Vertretung durch nicht erwerbsmäßige Pflegekräfte, so ist der Leistungsanspruch gegenüber der PV grundsätzlich auf den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe beschränkt. Fahrtkosten, Verdienstausfall etc. der Ersatzpflegekraft kann die PV im Rahmen der Leistungsobergrenze (2.800 DM/Kalenderjahr) zusätzlich übernehmen.
- Die Zeitvorgaben der Pflegebedürftigkeits-Richtlinien (vom 7.11.1994) werden gesetzlich festgeschrieben. Hiernach müssen für die Zuordnung zu den Pflegestufen die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung wöchentlich im Tagesdurchschnitt
  - Stufe I mindestens 90 Minuten (davon Grundpflege mehr als 45 Minuten),
  - Stufe II mindestens drei Stunden (davon Grundpflege mindestens zwei Stunden),
  - Stufe III mindestens fünf Stunden (davon Grundpflege mindestens vier Stunden)

  betragen.
- Die Kosten der medizinischen Behandlungspflege (z.B. Spritzen setzen, Wundversorgung), die die stationär Pflegebedürftigen bisher selbst zu tragen hatten, werden innerhalb der leistungsrechtlichen Obergrenzen bis Ende 1999 von der Pflegeversicherung übernommen (für die Zeit danach soll über die Kostentragung zwischen Kranken- und Pflege-Versicherung neu entschieden werden).
- Die Kosten der sozialen Betreuung im Pflegeheim, die bisher ebenfalls vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen waren, werden innerhalb der leistungsrechtlichen Obergrenze von der Pflegeversicherung übernommen.
- Für einen Übergangszeitraum bis Ende 1997 werden die von der PV zu tragenden Leistungen bei stationärer Pflege pauschal festgelegt:
  - Pflegestufe I: 2.000 DM/Monat
  - Pflegestufe II: 2.500 DM/Monat
  - Pflegestufe III: 2.800 DM/Monat (Ausnahmefälle: 3.300 DM/M)

  Eine Kürzung der Beträge erfolgt nur dann, wenn ansonsten der Pflegebedürftige einen Eigenanteil von weniger als 25% des gesamten Heimentgelts zu tragen hätte. Wird der Durchschnittsbetrag von 30.000 DM pro Jahr und stationär Pflegebedürftigen überschritten, sind die Leistungssätze für die einzelnen Pflegebedürftigen entsprechend zu kürzen.

1998

Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

- Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen, die Freistellungen von der Arbeitsleistung bei durchgehender Entgeltzahlung (aufgrund von Vor- oder Nacharbeit (Wertguthaben)) vorsehen (z.B. bei verblockter Altersteilzeit über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus), besteht infolge einer Änderung des SGB IV auch während der Freistellungsphase eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (und damit sozialversicherungsrechtlicher Schutz). - Voraussetzung ist vor allem, dass (a) die Freistellung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung erfolgt und (b) das während der Freistellungsphase fällige Arbeitsentgelt einerseits vom Arbeitsentgelt in den vorausgehenden 12 Kalendermonaten nicht unangemessen abweicht und andererseits oberhalb der sog. Geringfügigkeitsgrenze liegt. - Die Sozialbeiträge für die Zeit der tatsächlichen Arbeitsleistung und für die Zeit der Freistellung sind entsprechend der Fälligkeit der jeweiligen anteiligen Arbeitsentgelte zu zahlen.

1998

3. SGB-XI-ÄndG

- Die im 1. SGB XI-ÄndG bis Ende 1997 befristete Übergangsregelung zu den von der PV pauschal zu tragenden Leistungen bei stationärer Pflege wird bis Ende 1999 verlängert.

1999

Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse (April)

- Die Entgeltgrenze für geringfügige Dauerbeschäftigungen wird für alle Sozialversicherungszweige sowie einheitlich in den alten und neuen Bundesländern bei 630 DM/Monat festgeschrieben (vgl. im Übrigen: Krankenversicherung).

1999 (August)

4. SGB-XI-ÄndG

- Pflegegeld wird unter bestimmten Voraussetzungen nicht auf die Unterhaltsansprüche oder -verpflichtungen der Pflegeperson angerechnet.
- Pflegegeld, das im Sterbemonat gezahlt wurde, muss nicht mehr zum Teil zurückerstattet werden.
- Die Kosten der Pflegepflichteinsätze professioneller Pflegedienste (bei Beziehern von Pflegegeld) übernimmt die Pflegekasse (bisher: der Pflegebedürftige).
- Die Aufwendungen der Pflegekasse für Ersatzpflegekräfte (grundsätzlich für längstens vier Wochen im Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von 2.800 DM) dürfen den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe nicht übersteigen, wenn die Ersatz-Pflegekraft mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt.
- Bei teilstationärer Tages- oder Nachtpflege werden die Höchstbeträge für Pflegestufe II von 1.500 DM auf 1.800 DM und für Pflegestufe III von 2.100 DM auf 2.800 DM erhöht und damit den Beträgen der häuslichen Pflegesachleistung angepasst.
- Die einschränkende Leistungsvoraussetzung, dass vor der Möglichkeit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege zunächst ein Jahr lang Pflege erbracht worden sein muss, wird gestrichen.

2000

Haushaltssanierungsgesetz (HSanG)

- Die Bemessungsgrundlage der PV-Beiträge für Alhi-Empfänger wird von 80% des dem Zahlbetrag der Alhi zugrundeliegenden Arbeitsentgelts auf den Zahlbetrag der Alhi gekürzt.

2000

Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahre 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000)

- Die zum 31. Dezember 1999 auslaufende Übergangsregelung, nach der die Pflegekassen bei teilstationärer und vollstationärer Pflege im Rahmen der gedeckelten leistungsrechtlichen Höchstbeträge neben den Aufwendungen für die Grundpflege und die soziale Betreuung auch die im Pflegesatz enthaltenen Aufwendungen für die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernehmen, wird um zwei Jahre bis zum 31.12.2001 verlängert. Gleichzeitig wird die Regelung über die pauschalen Leistungsbeträge bei stationärer Pflege in Höhe von 2.000 DM in der Pflegestufe I, 2.500 DM in der Pflegestufe II, 2.800 DM in der Pflegestufe III und 3.300 DM in Härtefällen ebenfalls um zwei Jahre bis zum 31.12.2001 verlängert.

2002

Pflege-Qualitätssicherungsgesetz

- *Qualitätssicherung und -prüfung:* Jedes Pflegeheim und jeder Pflegedienst wird verpflichtet, ein umfassendes, einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Unabhängige Sachverständige müssen in regelmäßigen Abständen die Qualität der Einrichtung nachprüfen.
- *Personalausstattung:* Die Pflegeeinrichtungen und ihre Verbände erhalten Instrumente an die Hand, um mit den Kostenträgern Vereinbarungen treffen zu können, die den erforderlichen Personalaufwand gebührend berücksichtigen. Für jedes Heim müssen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und auf Landesebene Personalrichtwertvereinbarungen getroffen werden.
- *Verbraucherschutz:* Durch verstärkte Beratung und Information können die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ihre Rechte wirksamer wahrnehmen. Pflegekassen können sich an kommunalen Beratungsangeboten beteiligen, und verstärkt die Pflegenden im häuslichen Umfeld schulen.
- *Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht:* Im stationären Bereich wird die Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung und der staatlichen Heimaufsicht verbessert.

2002

Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG)

- Eingeführt wird ein zusätzlicher Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Danach kann dieser Personenkreis bei häuslicher Pflege zusätzliche finanzielle Hilfen der Pflegeversicherung im Werte von bis zu 460 Euro pro Kalenderjahr für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen.
- Die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, insbesondere für demenziell Erkrankte, wird gefördert mit zwei ineinander greifenden Komponenten:
  a) Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ergänzt durch oder kombiniert mit der
  b) Förderung von Modellprojekten.

  Beide Komponenten werden anteilig durch die soziale und private Pflegeversicherung einerseits sowie durch Land oder Kommunen andererseits in Höhe von insgesamt 20 Mio. Euro jährlich finanziert.
- Bestehende Beratungsangebote für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf werden verbessert und erweitert, insbesondere werden beratende Hilfen im häuslichen Bereich durch zusätzliche Hausbesuche ausgebaut.
- Die zum 31. Dezember 2001 auslaufende Übergangsregelung, nach der die Pflegekassen bei teilstationärer und vollstationärer Pflege im Rahmen der gedeckelten leistungsrechtlichen Höchstbeträge neben den Aufwendungen für die Grundpflege und die soziale Betreuung auch die im Pflegesatz enthaltenen Aufwendungen für die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege übernehmen, wird um drei Jahre bis zum 31.12.2004 verlängert. Gleichzeitig wird die Regelung über die pauschalen Leistungsbeträge bei stationärer Pflege in Höhe von 1.023 Euro in der Pflegestufe I, 1.279 Euro in der Pflegestufe II, 1.432 Euro in der Pflegestufe III und 1.688 Euro in Härtefällen ebenfalls um drei Jahre bis zum 31.12.2004 verlängert.

2005

Kinder-Berücksichtigungsgesetz

Aus Anlass des Urteils des BVerfG vom 03. April 2001 zum Familienlastenausgleich in der sozialen PV, mit dem eine beitragsmäßige Besserstellung von Mitgliedern mit Kindern gegenüber kinderlosen Beitragszahlern eingefordert wurde, wird ein Beitragszuschlag für Kinderlose eingeführt; der Zuschlag ist von den Mitgliedern alleine (ohne ArbGeb-Beteiligung) zu tragen:

- Kinderlose Mitglieder der sozialen PV zahlen ab 2005 nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, einen Beitragszuschlag von 0,25% (ArbN-Anteil insgesamt also 1,1% - Sachsen: 1,6%).
- Der Beitragszuschlag fällt nicht an für Mitglieder, die vor dem 01.01.1940 geboren sind, für Wehr- und Zivildienstleistende sowie für Bezieher von Alg II.
- Zuschlagspflichtig sind auch Personen, die selbst keinen Beitrag zur Pflegeversicherung tragen, weil ein Dritter den Beitrag trägt. So werden die Beitragszuschläge für die Bezieher von AlgA, AlgW, Kug und Wausfg von der BA pauschal in Höhe von 20 Mio. Euro pro Jahr an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung überwiesen. Die BA kann allerdings mit Zustimmung des BMWA hinsichtlich der übernommenen Beträge Rückgriff bei den genannten Leistungsbeziehern nehmen.
- Bereits ein einzelnes Kind löst bei beiden beitragspflichtigen Elternteilen Zuschlagsfreiheit aus. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten trotzdem nicht als kinderlos, eine Lebendgeburt ist ausreichend, um die Zuschlagspflicht dauerhaft auszuschließen. Berücksichtigt werden auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder.

2005

Verwaltungsvereinfachungsgesetz

- Die Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung wird auf die Kinder familienversicherter Kinder ausgedehnt.

- Die bis Ende 2004 befristeten Übergangsregelungen zur Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen sowie zur Geltung der stationären Sachleistungspauschalen werden bis Ende Juni 2007 verlängert.

2007

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)

- Die medizinische Behandlungspflege bleibt auf Dauer Leistung der Pflegeversicherung.

2008 (Juli)

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

- Der Beitragssatz steigt zum 1. Juli 2008 von 1,7% (1.95% für Kinderlose) auf 1,95% (2.2%).
- Stärkung der ambulanten Versorgung v.a. durch
  - Schaffung wohnortnaher Pflegestützpunkte zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehöriger sowie Koordination aller für die wohnortnahe Versorgung notwendiger Angebote (die Entscheidung über die Einrichtung ist allerdings in das Ermessen der obersten Landesbehörden gestellt),
  - Einführung eines Pflegeberaters ab 2009 sowie Eröffnung der Möglichkeit, Ansprüche auf Leistungen (Pflege, Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung) gemeinsam mit weiteren Leistungsberechtigten in Anspruch zu nehmen; Pflegekassen können zudem nicht mehr nur in Ausnahmefällen, sondern grundsätzlich auch Verträge mit Einzelpflegern abschließen.
- Zur Stärkung des Grundsatzes des Vorrangs der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege werden die ambulanten Sach- und Geldleistungen stufenweise erhöht und ab 2015 dynamisiert.
  - Die ambulanten Sachleistungen betragen demnach

Pflegestufe	bis 06/2008	ab 07/2008	2010	2012
I	384 €	420 €	440 €	450 €
II	921 €	980 €	1.040 €	1.100 €
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €

  - Das Pflegegeld erhöht sich wie folgt

Pflegestufe	bis 06/2008	ab 07/2008	2010	2012
I	205 €	215 €	225 €	235 €
II	410 €	420 €	430 €	440 €
III	665 €	675 €	685 €	700 €

  - Die stationären Sachleistungen in den Stufen I und II bleiben bis zur Dynamisierung unverändert – in Stufe III betragen sie bis dahin

Pflegestufe	bis 06/2008	ab 07/2008	2010	2012
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €
in Härtefällen	1.688 €	1.750 €	1.825 €	1.918 €

  - Der mit dem PflEG 2002 eingeführte zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird auf 100 EUR monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 EUR monatlich (erhöhter Grundbetrag) festgelegt; diese Sätze können künftig auch Menschen in »Pflegestufe 0« (insb. Demenzkranke) erhalten. Für die zusätzliche Betreuung demenziell erkrankter Pflegeheimbewohner zahlt die PV einen Vergütungszuschlag (zur Finanzierung einer zusätzlichen Pflegekraft pro 25 demenziell erkrankter Bewohner).
- Zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege hat der MDK in jedem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu vermerken, ob und welche medizinischen Reha-Leistungen im Einzelfall geboten sind. Pflegeeinrichtungen erhalten eine einmalige Bonuszahlung von 1.536 EUR, wenn es ihnen gelingt, dass durch verstärkte rehabilitative Bemühungen ein Pflegebedürftiger in eine niedrigere Pflegestufe eingestuft wird. Wurden innerhalb von 6 Monaten nach Begutachtung und Antragstellung für einen Pflegebedürftigen keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Reha erbracht, werden die KK verpflichtet, der Pflegekasse einen Betrag in Höhe von 3.072 EUR zu erstatten.
- Wie zuvor in der PKV wird auch in der privaten Pflegeversicherung die Portabilität individueller Altersrückstellungen geregelt (Grundsatz: Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung). Die Pflegekassen erhalten die Möglichkeit, für gesetzlich Versicherte private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln.
- Einführung einer Pflegezeit für Arbeitnehmer. – Zur häuslichen Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger (Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Kinder, Adoptiv- (auch des Ehegatten oder Lebenspartners) sowie Schwiegerkinder und Enkelkinder) haben ArbN einmal pro Pflegefall und ohne eigenständigen gesetzlichen Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung oder Entgeltersatzleistung
  - das Recht, in einer akut aufgetretenen Pflegesituation kurze Zeit (bis zu 10 Arbeitstage) und ohne Zustimmung des ArbGeb der Arbeit fern zu bleiben sowie
  - in Unternehmen mit idR mehr als 15 Beschäftigten einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf (teilweise oder volle) Freistellung von der Arbeit (Pflegezeit) für maximal 6 Monate. Während der Pflegezeit liegt Versicherungspflicht zur BA vor, sofern auch unmittelbar vor der Pflegezeit Versicherungspflicht bestand; bei fortdauernder Pflege ist nach der Pflegezeit eine freiwillige Weiterversicherung möglich (Voraussetzung: Pflegeaufwand pro Woche beträgt mindestens 14 Std.). Die Pflegezeit zählt bei einem anschließend evtl. zu ermittelnden Alg-Anspruchs nicht zum Bemessungszeitraum; die Pflegkasse des Pflegebedürftigen zahlt während der Pflegezeit Beiträge zur KV/PV der Pflegeperson.

2012/13

Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG)

- Der Beitragssatz zur sPV steigt ab 2013 von 1,95% auf 2,05%.
- Personen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz (demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen) der Pflegestufen I, II und »Null«, die zu Hause betreut werden, erhalten im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zusätzlich zu den bisherigen Leistungen nach § 45b in Höhe von monatlich 100 EUR bzw. 200 EUR einen pauschal erhöhten Leistungsbetrag an Pflegegeld bzw. Pflegesachleistung. Die Beträge belaufen sich auf:

Leistung	Pflegestufe »Null«	Pflegestufe I	Pflegestufe II
Pflegegeld	120 EUR	70 EUR (insgesamt 305 EUR)	85 EUR (insgesamt 525 EUR)
Pflegesachleistung	225 EUR	215 EUR (insgesamt 665 EUR	150 EUR (insgesamt 1.250 EUR)
Kombi-Leistung	anteilig	anteilig	anteilig

- Personen mit Pflegestufe »Null« haben bis zum Inkrafttreten eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zudem Anspruch auf Leistungen zur häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson für maximal 4 Wochen im Kalenderjahr (§ 39 SGB XI) sowie Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, sowie auf Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen (§ 40 SGB XI).
- Der Pflegebedürftige kann selbst entscheiden, in welchem Umfang er Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung oder häusliche Betreuung in Anspruch nimmt und welche Hilfen er konkret abruft, solange im Einzelfall Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt bleiben.
- In einem Modellvorhaben wird geprüft, ob neben den heutigen Pflegediensten auch Betreuungsdienste vorgehalten werden können, die ihr Leistungsangebot auf Demenzkranke spezialisieren.
- Die Pflegekassen werden verpflichtet, Antragstellenden neben dem Leistungsbescheid eine im Rahmen der Begutachtung zu erstellende gesonderte Rehabilitationsempfehlung zu übermitteln. Pflegende Angehörige können Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen in Einrichtungen in Anspruch nehmen, die zugleich Pflege und Betreuung des zu pflegenden Angehörigen gewährleisten.
- Um pflegenden Angehörigen eine Auszeit zu erleichtern, wird bei Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.
- Eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung als Pflegeperson erfordert eine Mindestpflegeaufwendung von 14 Stunden pro Woche. Zum Ausgleich von Härtefällen muss dieser Pflegeaufwand künftig nicht allein für einen Pflegebedürftigen getätigt werden, sondern

kann auch durch die Pflege von zwei oder mehr Pflegebedürftigen erreicht werden.

- Für Selbsthilfegruppen in der Pflegeversicherung werden 10 Cent pro Versicherten und Jahr (insgesamt ca. 8 Millionen EUR jährlich) von der Pflegeversicherung bereitgestellt.
- Ambulant betreute Wohngruppen werden zusätzlich gefördert (je Pflegebedürftigen 200 Euro Wohngruppenzuschlag), um dem höheren Organisationsaufwand gerecht werden zu können. Darüber hinaus ist ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Gründung ambulanter Wohngruppen vorgesehen mit einer Förderung von 2.500 Euro pro Person (maximal 10.000 Euro je Wohngruppe) für notwendige Umbaumaßnahmen in der gemeinsamen Wohnung.
- In der sozialen oder privaten PV versicherte volljährige und nicht pflegebedürftige Personen haben Anspruch auf eine Pflegevorsorgezulage in Höhe von monatlich 5 EUR, sofern sie einen monatlichen Eigenbeitrag von mindestens 10 EUR leisten. Auf Seiten des Versicherers verlangt die Förderfähigkeit eines entsprechenden Vertrages u.a. Kontrahierungszwang und den Verzicht auf die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung, der Risikoprüfung sowie auf Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse. Wartezeiten sind nur bis zur Gesamtdauer von fünf Jahren zulässig; sie beginnen mit Vertragsbeginn. Darüber hinaus setzt die Förderfähigkeit voraus, dass bei Eintritt des Pflegefalls oder bei Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz für jede Pflegestufe eine Geldleistung zur Sicherstellung der Pflege zur selbstbestimmten Verwendung ausgezahlt wird; diese muss in Pflegestufe III mindestens 600 EUR im Monat betragen. Weitere Leistungen darf der förderfähige Tarif nicht umfassen. Dies schließt nicht aus, dass ein Vertrag über eine Pflege-Zusatzversicherung sowohl förderfähige als auch nicht förderfähige Tarife umfassen kann. Um eine Überversicherung zu verhindern, dürfen geförderte Pflege-Zusatzversicherungen nur Geldleistungen vorsehen, die im Ergebnis maximal zu einer Verdoppelung der Höhe der nach SGB XI gewährten Leistungen führen. Um dem Wertverlust der Leistungen entgegenzuwirken, ist eine Dynamisierung bis zur Höhe der allgemeinen Inflationsrate zulässig. Außerdem muss es sich bei den förderfähigen Pflege-Zusatzversicherungen um eine nach Art der Lebensversicherung kalkulierte Risikoversicherung handeln. Es gelten Rechnungszinssatz und Kalkulationsgrundlagen des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Die Beiträge können nach Eintrittsalter differenziert kalkuliert werden. Eine Differenzierung nach Geschlecht ist nicht zulässig.

2015

Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I)

- Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung steigt von bisher 2,05 Prozent auf 2,35 Prozent. Der Beitragszuschlag für Kinderlose beträgt weiterhin 0,25 Prozent. – Die Beiträge der Beschäftigten erhöhen sich nicht, wenn Länder im Jahre 2017 den Re-formationstag einmalig zu einem gesetzlichen Feiertag erheben.
- In der sozialen Pflegeversicherung wird ein Sondervermögen unter dem Namen Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung errichtet. Verwaltung und Anlage der Mittel des Sondervermögens werden der Deutschen Bundesbank übertragen. Das Sondervermögen dient der langfristigen Stabilisierung der Beitragsentwicklung in der sozialen Pflegeversicherung. – Dem Fonds werden ab 2015 und bis einschließlich 2033 jährlich 0,1 Prozent der beitragspflichtigen Vorjahreseinnahmen der sozialen Pflege-versicherung zugeführt. Ab dem Jahr 2035 (nach einem Ansparzeitraum von 20 Jahren) kann das Sondervermögen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität der sozialen Pflegeversicherung verwendet werden. Eine Verwendung der Mittel des Sondervermögens für gesetzlich vorgenommene Leistungsverbesserungen (Ausnahme: Anpassungen zur Berücksichtigung der Preisentwicklung) ist ausdrücklich ausgeschlossen. Die Obergrenze der jährlich an den Ausgleichsfonds abführbaren Mittel ist der 20. Teil des Realwertes des zum 31. Dezember 2034 vorhandenen Mittelbestandes des Sondervermögens.
- Die (Grenz-) Beträge für Sach- und Geld-leistungen der Pflegeversicherung werden an die Preisentwicklung angepasst und steigen ab 2015 in der Regel um 4 Prozent. Dies betrifft u.a. die folgenden Leistungen:

Pflegestufe	Monatlicher Betrag	
	bis 2014	ab 2015
1. Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege		
I	450 €	468 €
II	1.100 €	1.144 €
III	1.550 €	1.612 €
III Härtefälle	1.918 €	1.995 €
2. Mit dem PNG pauschal erhöhte Pflegesachleistungen[1]		
„Null“	225 €	231 €
I	215 €	221 €
II	150 €	154 €
3. Pflegegeldleistung bei häuslicher Pflege		
I	235 €	244 €
II	440 €	458 €
III	700 €	728 €
4. Mit dem PNG pauschal erhöhte Pflegegeldleistungen[1]		
„Null“	120 €	123 €
I	70 €	72 €
II	85 €	87 €
5. Wohngruppenzuschlag je Pflegebedürftigen[1]		
I bis III, ab 2015 auch „Null“	200 €	205 €
6. Häusliche Verhinderungspflege (Grenzbetrag)		
„Null“ bis III	bis zu 1.550 €	bis zu 1.612 €
7. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel		
„Null“ bis III	31 €	40 €
8. Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (je Maßnahme)		
„Null“ bis III	bis zu 2.557 €	bis zu 4.000 €
9. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)		
I	450 €	468 €
II	1.100 €	1.144 €
III	1.550 €	1.612 €
10. Kurzzeitpflege (bis zu 4 Wochen)		
„Null“ bis III	bis zu 1.550 €	bis zu 1.612 €
11. Vollstationäre Pflegesachleistungen		
I	1.023 €	1.064 €
II	1.279 €	1.330 €
III	1.550 €	1.612 €
III Härtefälle	1.918 €	1.995 €
12. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen		
„Null“ bis III[2]	100 €[3] 200 €[4]	104 €[3] 208 €[4]

[1] Anpassung um 2,67% - die Leistung wurde erst 2013 eingeführt. [2] Ab 2015 auch Stufen I bis III ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz – allerdings begrenzt auf den Grundbetrag. [3] Grundbetrag. [4] Erhöhter Betrag.

- Verhinderungspflege kann bis zu sechs Wochen (bisher: vier Wochen) im Kalender-jahr in Anspruch genommen werden. Dar-über hinaus können künftig bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrages (bis zu 806 EUR) als häusliche Verhinderungspflege genutzt werden. – Für die Verhinderungs-pflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, übernimmt die Pflegekasse Aufwendungen bis zum 1,5fachen (bisher: 1,0fachen) des Pflegegeldes der maßgeblichen Pflegestufe für ebenfalls bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr.

- Teilstationäre Tages- und Nachtpflege kann künftig zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung in Anspruch genommen wer-den, ohne dass (wie bisher) eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.
- Kurzzeitpflege kann um den Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege erhöht und um bis zu vier Wochen verlängert werden. Es können somit bis zu acht Wochen und Leistungen bis zu 3.224 Euro für die Kurz-zeitpflege in Anspruch genommen werden, soweit im Kalenderjahr keine Leistungen der Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden.
- Versicherte mit festgestellter dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a können ihren Kostenerstattungsanspruch aus § 45b Absatz 1 nicht nur für zusätzliche Betreuungsleistungen, sondern künftig auch für zusätzliche Entlastungsleistungen nutzen. Dies gilt im Übrigen auch für Pflegebedürftige der Stufen I bis III, die nicht die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, mit der Maßgabe, dass die Kosten bis zum Grundbetrag von 104 Euro erstattet werden. – Zusätzliche Entlastungsleistungen beinhalten die Erbringung von Dienst-leistungen, eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende bzw. stabilisierende Alltagsbegleitung, organisatorische Hilfestellungen, Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige, insbesondere zur Bewältigung des Pflegealltags, oder andere geeignete Maßnahmen, die der Bedarfsdeckung bzw. Entlastung dienen.

2016

Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen

- Die Einführung eines neuen Versicherungspflichttatbestandes für Waisenrentner in der GKV wird auch für die soziale Pflegeversicherung nachvollzogen.

2016/17

Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Das 2015 eingeführte Pflegeunterstützungsgeld ist als Lohnersatzleistung bei anderen Sozialleistungen, deren Gewährung vom Einkommen abhängig ist, zu berücksichtigen.
- Anteiliges Pflegegeld (bisher bis zu vier Wochen) wird während einer Kurzzeitpflege (§ 42) für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege (§ 39) für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr in halber Höhe fortgewährt. Die erweiterten zeitlichen Höchstgrenzen für das anteilige Pflegegeld gelten auch für die Kombinationsleistung.
- Die zeitliche Höchstgrenze für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege wird generell auf acht Wochen je Kalenderjahr ausgedehnt. Es bleibt jedoch bei der betragsmäßigen Höchstgrenze von grundsätzlich 1.612 Euro je Kalenderjahr für die Kurzzeitpflege. Dieser Leistungsbetrag kann wie bisher nur erhöht werden, soweit Mittel der Verhinderungspflege zugunsten der Kurzzeitpflege eingesetzt werden, wodurch sich der Anspruch auf Verhinderungspflege entsprechend vermindert.
- Ab 2017 steigt der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung von 2,35 (Kinderlose: 2,6) Prozent auf 2,55 (2,8) Prozent.
- Zeitgleich werden ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Neue Begutachtungsassessment (NBA) als Begutachtungsinstrument im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eingeführt. Zukünftig werden weitere für Personen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen relevante Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten erfasst. Künftig wird es daher nur noch ein Feststellungsverfahren für Pflegebedürftigkeit geben. Alle Pflegebedürftigen haben – abhängig von ihrem Pflegegrad – Zugang zu den gleichen Leistungen. Zusätzliche Leistungen für einzelne Personenkreise sind nicht mehr erforderlich, da das Begutachtungsinstrument mit seiner Bewertungssystematik zu einer Gleichbehandlung der verschiedenen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten entsprechend ihrem Schweregrad führt.
- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Maßgeblich für die Beurteilung des Vorliegens von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten Kriterien:
  - Mobilität,
  - kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
  - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
  - Selbstversorgung,
  - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie
  - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

  Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1 bis 5 – bisher: Pflegestufe »Null« bis III).
- Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines in sechs Module (entsprechend den sechs Bereichen) gegliederten Begutachtungsinstruments ermittelt. In jedem Modul sind für die Kriterien in den einzelnen Bereichen mehrere Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden Einzelpunkte zugeordnet:
  - Modul 1 (Mobilität) umfasst fünf Kriterien mit den Kategorien
    - »selbständig«: 0 Punkte,
    - »überwiegend selbständig«: 1 Punkt,
    - »überwiegend unselbständig«: 2 Punkte,
    - »unselbständig«: 3 Punkte.
  - Modul 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) umfasst elf Kriterien mit den Kategorien
    - »vorhanden/unbeeinträchtigt«: 0 Punkte,
    - »größtenteils vorhanden«: 1 Punkt,
    - »in geringem Maße vorhanden«: 2 Punkte,
    - »nicht vorhanden«: 3 Punkte.
  - Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) umfasst 13 Kriterien mit den Kategorien
    - »nie oder sehr selten«: 0 Punkte,
    - »selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)«: 1 Punkt,
    - »häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)«: 3 Punkte,
    - »täglich«: 5 Punkte.
  - Modul 4 (Selbstversorgung) umfasst 13 Kriterien mit den Kategorien
    - »selbständig«: 0 Punkte,
    - »überwiegend selbständig«: 1 Punkt,
    - »überwiegend unselbständig«: 2 Punkte,
    - »unselbständig«: 3 Punkte

    mit gesonderten, davon abweichenden Punktwerten insbesondere für Kinder im Alter bis 18 Monate, Pflegebedürftige mit Sondernährung oder bei parenteraler Ernährung.
  - Modul 5 (Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen) umfasst 16 bzw. 17 (Kinder im Alter bis 18 Monate) Kriterien, für die zunächst die Häufigkeit ermittelt wird, mit der die betreffenden Maßnahmen durchgeführt werden; die Anzahl der Maßnahmen wird anschließend summiert und die Häufigkeit in einen Durchschnittswert umgerechnet. Für die einzelnen Kriterien gelten unterschiedliche Kategorien mit unterschiedlichen Punktwerten.
  - Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) umfasst sechs Kriterien mit den Kategorien
    - »selbständig«: 0 Punkte,
    - »überwiegend selbständig«: 1 Punkt,
    - »überwiegend unselbständig«: 2 Punkte,
    - »unselbständig«: 3 Punkte.

  In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen der Einzelpunkte nach festgelegten Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:
  - Punktbereich 0: keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
  - Punktbereich 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

- Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- Punktbereich 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und
- Punktbereich 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

Schließlich werden die Module des Begutachtungsinstruments gewichtet. Die Gewichtung soll bewirken, dass die Schwere der Beeinträchtigungen von Personen mit körperlichen Defiziten einerseits und kognitiven oder psychischen Defiziten andererseits sachgerecht und angemessen bei der Bildung der Gesamtpunkte berücksichtigt wird, und ist wie folgt vorgegeben:
- Modul 1 – Mobilität: 10 Prozent,
- Module 2 und 3 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen: 15 Prozent,
- Modul 4 – Selbstversorgung: 40 Prozent,
- Modul 5 – Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: 20 Prozent und
- Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: 15 Prozent.

Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade (PG) einzuordnen:
- PG 1 (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten): geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- PG 2 (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- PG 3 (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten): schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- PG 4 (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten): schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- PG 5 (ab 90 bis 100 Gesamtpunkten): schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Pflegebedürftige Kinder im Alter bis 18 Monaten werden abweichend wie folgt eingestuft:
- ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den PG 2,
- ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den PG 3,
- ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den PG 4 und
- ab 70 bis 100 Gesamtpunkten in den PG 5.

Schema 1 (Anlage 1 zu § 15):

Je Modul (1 bis 6)									
Kriterien	Kategorien								
	a	b	c	…	…	x	y	z	Σ
…	Einzelpunkte								…
…									…
…									…
…									…
…									…
Summe der Einzelpunkte:									…

Schema 2 (Anlage 2 zu § 15):

Modul	Gewicht	Punktbereich					Σ
		0	1	2	3	4	
1	10%	Gewichtete Punkte auf Basis der Summe der Einzelpunkte je Modul					…
2	15%						…*
3							
4	40%						…
5	20%						…
6	15%						…
Gewichtete Gesamtpunkte:							…
* höchste gewichtete Punkte entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3							

- Grundsätzlich werden die Leistungen der Pflegeversicherung nur für die Pflegegrade 2 bis 5 erbracht. Damit Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 die ihnen zustehenden Ansprüche leicht finden und realisieren können und somit möglichst selbständig in der gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben können, werden ihnen folgende Leistungen gewährt:
  - Pflegeberatung (§§ 7a und 7b),
  - Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 III),
  - zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a),
  - Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 I bis III und V),
  - finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (§ 40 IV),
  - zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b),
  - Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45).

  Zudem erhalten sie (im Wege der Kostenerstattung) den Entlastungsbetrag (§ 45b I S. 1) in Höhe von 125 Euro monatlich; bei vollstationärer Pflege erhalten sie diesen Betrag als Zuschuss.
- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Anstelle der häuslichen Pflegehilfe kann Pflegegeld beantragt werden; die monatlichen Beträgen belaufen sich ab 2017 auf:

Pflegegrad	Sachleistung	Pflegegeld
2	689 Euro	316 Euro
3	1.298 Euro	545 Euro
4	1.612 Euro	728 Euro
5	1.995 Euro	901 Euro

- Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der monatliche Anspruch beläuft sich auf:

Pflegegrad	Gesamtwert
2	770 Euro
3	1.262 Euro
4	1.775 Euro
5	2.005 Euro

- Für die Pflegesätze im vollstationären Bereich sind in den Pflegegraden 2 bis 5 für die jeweilige Pflegeeinrichtung gleich hohe Beträge für die nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Kosten vorzusehen (einrichtungseinheitliche Eigenanteile). Damit wird erreicht, dass der von den Pflegebedürftigen bzw. vom zuständigen Sozialhilfeträger zu tragende Eigenanteil nicht mehr mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit steigt.
- Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen erhalten einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung, der über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hin- ausgeht.
- Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (Kostenerstattung). Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Der Erstattungsbetrag kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

2017

Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

Die Pflegeberatung wird gestärkt und die Zusammenarbeit der Verantwortlichen in den Kommunen ausgebaut.
- Die Kommunen erhalten für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten, wenn sie sich angemessen an den entstehenden Kosten beteiligen. Sie können künftig Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung einlösen und auf Wunsch auch Bezieher von Pflegegeld beraten.
- Für die Dauer von fünf Jahren wird in bis zu 60 Landkreisen und kreisfreien Städten eine Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Ange-

hörigen »aus einer Hand« durch kommunale Beratungsstellen modellhaft erprobt.

- Für Auf-/Ausbau von Angeboten zur Unterstützung und Entlastung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen stellt die Pflegeversicherung bis zu 25 Millionen EUR zur Verfügung, wenn Länder bzw. Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen. Weitere 10 Millionen EUR werden zur Förderung kommunaler Netzwerke zur Unterstützung Pflegebedürftiger bereitgestellt. Auch hier müssen Länder und Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen.
- Künftig können auch nicht-tarifgebundene Einrichtungen in den Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern Löhne bis zur Höhe des Tarifniveaus durchsetzen. Pflegekassen und Sozialhilfeträger müssen diese künftig grundsätzlich als wirtschaftlich anerkennen und entsprechend finanzieren. Sie erhalten auf der anderen Seite ein Nachweisrecht, dass die verhandelten Löhne auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommen.
- Um Abrechnungsbetrug wirksamer zu verhindern, werden die Kontrollmöglichkeiten der Kassen ausgeweitet; sie erhalten ein systematisches Prüfrecht für Pflegedienste, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der KKen erbringen.
- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird auch im Recht auf Hilfe zur Pflege (SGB XII) und im Bundesversorgungsgesetz eingeführt.

2018

Betriebsrentenstärkungsgesetz

- Für betriebliche Riester-Renten entfällt in der Auszahlungsphase die Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung; sie werden damit künftig wie private Riester-Renten behandelt.

2019

Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung

- Der Beitragssatz zur sozialen PV wird zum 01.01.2019 um 0,5 Prozent von 2,55 Prozent auf 3,05 Prozent angehoben.

2020 (Mai)

Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

- Kurzzeitpflege kann bis Ende September 2020 auch in Einrichtungen erbracht werden, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen. Die Pflegekassen übernehmen die Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 2.418 Euro. Im begründeten Einzelfall kann in Abstimmung mit der Pflegekasse des Pflegebedürftigen dort auch eine pflegerische Versorgung von mehr als 14 Tagen erbracht werden.
- Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 EUR – abweichend von den derzeit geltenden Vorgaben nach Landesrecht – auch anderweitig verwenden. Dies gilt zeitlich befristet bis zum 30. September 2020 beispielweise für haushaltsnahe Dienstleistungen.
- Beschäftigte in der Altenpflege erhalten im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung (Corona-Prämie) in Höhe von bis zu 1.000 Euro. Die Sonderleistung ist für Beschäftigte zu zahlen, die zwischen dem 1. März 2020 und dem 31. Oktober 2020 (Bemessungszeitraum) mindestens drei Monate in der Pflegeeinrichtung tätig bzw. im Bereich der Pflege und Betreuung oder sonstigen Bereichen eingesetzt sind. - Arbeitgebern in der Pflege werden die Prämien im Wege der Vorauszahlung zunächst von der sozialen Pflegeversicherung erstattet. Bundesländer und Arbeitgeber in der Pflege können den Bonus ergänzend bis zur Höhe der steuer- und sozialversicherungsabgabenfreien Summe von 1.500 Euro aufstocken.

2020

Zweites Nachtragshaushaltsgesetz 2020

- Der Bund leistet im Jahr 2020 einen Zuschuss in Höhe von 1,8 Milliarden Euro an den Ausgleichsfonds.

2021

Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

- In der vollstationären Altenpflege sollen 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte vollständig aus der Pflegeversicherung finanziert werden, so dass der Eigenanteil der Pflegebedürftigen dadurch nicht steigt.
- Eine bislang befristete Regelung, nach der im Rahmen der Pflegebegutachtung empfohlene Hilfsmittel automatisch – auch ohne ärztliche Verordnung – als beantragt gelten, wird entfristet.

2021 bzw. 2022

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG

- Die Leistungsbeträge für ambulante Pflegesachleistungen werden um fünf Prozent angehoben. Die Anhebung dient zum Ausgleich des sich aus der vorgesehenen Anbindung der Löhne an Tarife ergebenden Kostenanstiegs:

Pflegegrad	Anspruch auf häusliche Pflegehilfe je Kalendermonat in Euro	
	bisher	künftig
2	689	724
3	1.298	1.363
4	1.612	1.693
5	1.995	2.095

- Der Höchstleistungsbetrag für die Kurzzeitpflege (1.612 Euro) wird um 10 Prozent auf 1.774 Euro angehoben. Die Anhebung soll die sich aus den vorgesehenen Verbesserungen im Bereich der Vergütung der Kurzzeitpflege ergebenden Kostensteigerungen ausgleichen. Wie bisher kann der Betrag um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.
- Um eine finanzielle Überforderung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegrade 2 bis 5) zu vermeiden, wird der von ihnen zu tragende *Eigenanteil an der Pflegevergütung* (einschließlich der Ausbildungskosten) mit zunehmender Dauer der vollstationären Pflege schrittweise verringert (von der Pflegekasse zu zahlenden Leistungszuschlag):

Bisherige Dauer der vollstationären Pflege	Reduzierung des Eigenanteils um
bis 12 Monate	5 Prozent
mehr als 12 und bis 24 Monate	25 Prozent
mehr als 24 und bis 36 Monate	45 Prozent
mehr als 36 Monate	70 Prozent

- Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird von 0,25 Prozent auf 0,35 Prozent erhöht.
- Der Bund leistet zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung ab dem Jahr 2022 jährlich 1 Milliarde Euro an den nach § 65 SGB XI eingerichteten Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung.
- Ab dem 1. September 2022 dürfen Pflegeeinrichtungen nur zugelassen werden, wenn sie ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, eine Entlohnung aufgrund eigener tariflicher (einschließlich unternehmens- oder haustarifvertraglicher) oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zahlen. Entlohnung umfasst das Arbeitsentgelt, das als Gegenleistung für die erbrachte Arbeitsleistung gezahlt wird. Die Regelung gilt für die Neuzulassung von Pflegeeinrichtungen ebenso wie für Pflegeeinrichtungen, die zum 1. September 2022 bereits über einen abgeschlossenen Versorgungsvertrag verfügen.
- Mit Pflegeeinrichtungen, die nicht an Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen für ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gebunden sind, dürfen Versorgungsverträge ab dem 1. September 2022 nur abgeschlossen werden, wenn sie ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eine Entlohnung zahlen, die
  1. die Höhe der Entlohnung eines Tarifvertrags nicht unterschreitet, dessen räumlicher, zeitlicher, fachlicher und persönlicher Geltungsbereich eröffnet ist,

2. die Höhe der Entlohnung eines Tarifvertrags nicht unterschreitet, dessen fachlicher Geltungsbereich mindestens eine andere Pflegeeinrichtung in der Region erfasst, in der die Pflegeeinrichtung betrieben wird, und dessen zeitlicher und persönlicher Geltungsbereich eröffnet ist, oder
3. die Höhe der Entlohnung einer der Nummer 1 oder Nummer 2 entsprechenden kirchlichen Arbeitsrechtsregelung nicht unterschreitet.

2021
Pandemiekosten-Erstattungsverordnung – PKEV
Zur Vermeidung eines Unterschreitens des gesetzlichen Betriebsmittel- und Rücklagesolls der Pflegekassen aufgrund pandemiebedingter Mehrausgaben erhält die soziale Pflegeversicherung (Ausgleichsfonds) 2021 einen Bundeszuschuss in Höhe von 1 Milliarde Euro.

2022 (August)
Darlehen des BAS
Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) stellt dem Ausgleichsfonds der der sozialen Pflegeversicherung (SPV) ein Darlehen in Höhe von einer Milliarde Euro zur Verfügung, das bis Ende 2023 zurückgezahlt werden muss.

2022 (Oktober)
Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung
- Die Geringfügigkeitsgrenze (bisher 450 Euro/Monat) wird ab Oktober 2022 auf 520 Euro angehoben und von da an dynamisiert. Geringfügigkeitsgrenze ist künftig das monatliche Arbeitsentgelt, das bei einer Arbeitszeit von zehn Wochenstunden zum allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn erzielt wird. Sie wird berechnet, indem der Mindestlohn (ab 10/2022: 12 Euro/Std) mit 130 vervielfacht, durch drei geteilt und auf volle Euro aufgerundet wird. Eine wöchentliche Arbeitszeit von 10 Stunden entspricht einer Arbeitszeit von 43 Stunden und 20 Minuten im Monat (Kalenderjahr = 52 Wochen bzw. Quartal = 13 Wochen).
- Ein unvorhersehbares Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze steht dem Fortbestand einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nicht entgegen, wenn die Geringfügigkeitsgrenze innerhalb des für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zu bildenden Zeitjahres in nicht mehr als zwei Kalendermonaten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird. Die Regelung ermöglicht ausnahmsweise eine begrenzte Mehrarbeit aus unvorhersehbarem Anlass sowie Einmalzahlungen, die dem Grunde und der Höhe nach vom Geschäftsergebnis oder einer individuellen Arbeitsleistung des Vorjahres abhängen.
- Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.300 Euro auf 1.600 Euro angehoben. Zudem wird die Beitragsbelastung von ArbGeb und ArbN im Übergangsbereich neu und zugunsten der ArbN geregelt.
- In der GKV/sPV werden nur Personen familienversichert, deren regelmäßiges monatliches Gesamteinkommen ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht überschreitet (2022: 470 Euro monatlich). Als Sonderregelung zu diesem Grundsatz wird das zulässige Gesamteinkommen für Familienversicherte für geringfügig Beschäftigte an die neue Geringfügigkeitsgrenze angepasst. Damit wird sichergestellt, dass alle geringfügig Beschäftigten, die die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllen, diese erhalten. So soll vermieden werden, dass eine geringfügige Beschäftigung wegen des Überschreitens der Einkommensgrenze in der Familienversicherung nicht aufgenommen wird.

2023
Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs
- Die Höchstgrenze für eine Beschäftigung im Übergangsbereich (Midi-Job) wird von monatlich 1.600 Euro auf 2.000 Euro angehoben.

2023 (Juli) / 2024
Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG
- Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (sPV) steigt zum 1. Juli 2023 von 3,05 Prozent auf 3,40 Prozent. Die Bundesregierung wird ermächtigt, den Beitragssatz ausschließlich zur mittelfristigen Sicherung der Zahlungsfähigkeit durch Rechtsverordnung unter Beteiligung des Bundestages (Änderung/Ablehnung binnen einer Frist von drei Sitzungswochen nach Eingang) und mit Zustimmung des Bundesrates anzupassen, wenn der Mittelbestand absehbar die Höhe einer Monatsausgabe laut Haushaltsplänen der Pflegekassen zu unterschreiten droht; mehrere Anpassungen durch Rechtsverordnung dürfen insgesamt nicht höher als 0,5 Beitragssatzpunkte über dem jeweils zuletzt gesetzlich festgesetzten Beitragssatz liegen.
- Zur Umsetzung des Beschlusses des BVerfG vom 07.04.2022 wird der Beitragszuschlag für Mitglieder ohne Kinder von 0,35 auf 0,6 Beitragssatzpunkte angehoben. Gleichzeitig werden Mitglieder mit mehreren Kindern ab dem zweiten Kind bis zum fünften Kind mit einem Abschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten für jedes Kind entlastet. Bei der Ermittlung des Abschlags nicht berücksichtigungsfähig sind Kinder, die das 25. Lebensjahr vollendet haben; der Abschlag gilt hingegen auch für Kinder, die vor Vollendung des 25. Lebensjahres versterben. Ab dem fünften Kind bleibt es bei einer Entlastung in Höhe eines Abschlags von insgesamt bis zu 1,0 Beitragssatzpunkten. Der Abschlag gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat. Auch Eltern, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können die Beitragsabschläge erhalten. Für Mitglieder mit einem Kind gilt weiterhin der reguläre Beitragssatz. Damit beläuft sich der von ArbN bzw. ArbGeb zu tragende Beitragssatzanteil ab 01.07.2023:

	Anzahl der Kinder unter 25 Jahre					
ArbN	0	1	2	3	4	5 u. m.
BS	1,70	1,70	1,45	1,20	0,95	0,70
BZ	0,60	-	-	-	-	-
Summe	2,30	1,70	1,45	1,20	0,95	0,70
ArbGeb	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70
BS = Beitragssatz, BZ = Beitragszuschlag In Sachsen liegt der ArbGeb-Anteil um 0,5 Punkte niedriger, der Anteil der ArbN um je 0,5 Punkte höher.						

- Die Rückzahlung der Liquiditätshilfe des Bundes aus 2022 an den Ausgleichsfonds in Höhe von 1 Mrd. Euro erfolgt nunmehr bis Ende 2023 nur zur Hälfte. Die verbleibenden 500 Mio. Euro werden bis spätestens Ende 2028 zurückgezahlt.
- Leistungen für die Kurzzeitpflege und die Verhinderungspflege – bis zu acht Wochen im Jahr sowie unter Wegfall der bisherigen »Vorpflegezeit« von sechs Monaten bei der Verhinderungspflege – werden zu einem flexibel nutzbaren gemeinsamen Jahresbetrag zusammengeführt. Das sogenannte Entlastungsbudget soll zum 1. Juli 2025 wirksam werden. In der häuslichen Pflege können dann Leistungen der Verhinderungspflege (= Kostenerstattungsanspruch von bisher bis zu 1.612 Euro) und Kurzzeitpflege (= vollstationäre Sachleistung von bisher bis zu 1.774 Euro) im Gesamtumfang von 3.539 Euro flexibel kombiniert werden. Wird die Ersatzpflege im Fall der Verhinderungspflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt, so sieht das Leistungsrecht den Bezug von Pflegegeld vor. Daher dürfen in diesem Fall die Aufwendungen der Pflegekasse im Kalenderjahr regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes für bis zu zwei Monate nicht überschreiten. – Für Pflegebedürftige vor Vollendung des 25. Lebensjahres mit Pflegegrad 4 oder 5 steht das Entlastungsbudget schon ab dem 1. Januar 2024 in Höhe von 3.386 Euro zur Verfügung und steigt bis Juli 2025 auf ebenfalls 3.539 Euro an.
- Die Leistungsbeträge für ambulante Pflegesachleistungen werden zum 01.01.2024 um 5 Prozent angehoben:

Pflegegrad	Anspruch auf häusliche Pflegehilfe je Kalendermonat in Euro	
	bisher	künftig
2	724	761
3	1.363	1.432
4	1.693	1.778
5	2.095	2.200

- Die Leistungsbeträge für das Pflegegeld werden zum 01.01.2024 um 5 Prozent angehoben:

Pflegegrad	Anspruch auf Pflegegeld je Kalendermonat in Euro	
	bisher	künftig
2	316	332
3	545	573
4	728	765
5	901	947

- Da die ambulanten Geld- und Sachleistungsbeträge zum 01.01.2024 erhöht und im vollstationären Bereich die Leistungszuschläge zur Eigenanteilsbegrenzung ebenfalls zum 01.01.2024 angehoben werden, wird die nach geltendem Recht für das Jahr 2024 vorgesehene allgemeine Leistungsdynamisierung um ein Jahr verschoben. Zum 01.01.2025 und zum 01.01.2028 werden die Geld- und Sachleistungen regelhaft in Anlehnung an die Preisentwicklung automatisch dynamisiert – zum 01.01.2025 um 4,5 Prozent, zum 01.01.2028 in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren, für die zum Zeitpunkt der Erhöhung die entsprechenden Daten vorliegen, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten ArbN im selben Zeitraum. Da die Leistungsanpassungen regelhaft erfolgen, ist die bisher jeweils turnusmäßig vorgesehene Prüfung durch die Bundesregierung nicht mehr erforderlich und entfällt. Für die langfristige Leistungsdynamisierung wird die Bundesregierung im Rahmen ihrer Überlegungen zur langfristigen Finanzierung der sPV noch in dieser Legislaturperiode Vorschläge erarbeiten. Das BMG wird bis zum 31.05.2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung vorlegen. Hierbei soll insbesondere auch die Ausgabenseite der sPV betrachtet werden.
- Zur Stabilisierung und Stärkung der häuslichen Pflege erhalten Pflegebedürftige einen Anspruch auf Erstattung aller anfallenden Kosten, die während einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson anfallen. Ziel der Regelung ist es, die Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten und gleichzeitig die Rehabilitation der Pflegeperson zu ermöglichen und damit deren Gesundheit und Erwerbsfähigkeit zu erhalten.
- Um eine finanzielle Überforderung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegrade 2 bis 5) zu vermeiden, wird der von ihnen zu tragende *Eigenanteil an der Pflegevergütung* (einschließlich der Ausbildungskosten) ab dem 01.01.2024 weiter verringert (von der Pflegekasse zu zahlender Leistungszuschlag):

Bisherige Dauer der vollstationären Pflege	Reduzierung des Eigenanteils um …	
	bisher	künftig
bis 12 Monate	5 Prozent	15 Prozent
mehr als 12 und bis 24 Monate	25 Prozent	30 Prozent
mehr als 24 und bis 36 Monate	45 Prozent	50 Prozent
mehr als 36 Monate	70 Prozent	75 Prozent

- Pflegeunterstützungsgeld kann »pro Kalenderjahr« für bis zu zehn Arbeitstage (bisher: »insgesamt zehn Arbeitstage«) je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden; damit wird bestimmt, dass es sich bei dem Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld grundsätzlich um einen Jahresanspruch handelt.
- Mit einem gesetzlichen Auftrag an die Pflegeselbstverwaltung zur Ergänzung der Landesrahmenverträge sollen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen die Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, Personalpools sowie vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte zu etablieren. Das Ziel ist die Anzahl der Leiharbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer in der Langzeitpflege zu reduzieren und Pflegekräfte zügig und spürbar zu entlasten und den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen.

2024

Haushaltsfinanzierungsgesetz 2023

- Der Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung (jährlich 1 Mrd. EUR) wird für die Jahre 2024 bis 2027 ausgesetzt.
- Um die Finanzstabilität der sozialen Pflegeversicherung nicht zu gefährden, werden zur Gegenfinanzierung der Mindereinnahmen aus der Aussetzung des Bundeszuschusses dem Pflegevorsorgefonds für die Jahre 2024 bis 2027 nur 700 Millionen Euro zugeführt.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Sozialhilfe (HLU) – einschließlich Asylbewerberleistungsgesetz – seit 1982

1982
2. Haushaltsstrukturgesetz

- Bei vorübergehender Notlage können lfd. Geldleistungen zum Lebensunterhalt künftig auch lediglich als Darlehen gewährt werden (bis dahin: Zuschuss).
- Die Zumutbarkeitsanforderungen bei den Vorschriften über die Arbeitspflicht werden ausdrücklich über die entsprechenden Anforderungen des AFG hinaus verschärft.
- Bei Gewährung einmaliger Leistungen zum Lebensunterhalt kann das Einkommen des Hilfeempfängers (sowie seines nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten bzw. - bei minderjährigen unverheirateten Kindern - das Einkommen der Eltern) innerhalb eines Zeitraums von bis zu 6 Monaten nach der Gewährung der einmaligen Leistung herangezogen werden (Rückzahlungspflicht).
- Festschreibung des Lohnabstandsgebots, das bei der Festsetzung der Regelsätze zu beachten ist, im Gesetz selbst (bisher: Regelsatz-Verordnung).
- Gesetzliche Festschreibung der Regelsatzanpassung (»Deckelung«) für die Jahre 1982 und 1983 auf jeweils 3%.
- Kürzung der Mehrbedarfszuschläge von 30% auf 20% (Ältere ab 65 Jahre, Erwerbsunfähige sowie Schwangere und Alleinerziehende mit zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren) bzw. von 50% auf 40% (Alleinerziehende mit vier oder mehr Kindern) des maßgebenden Regelsatzes, soweit nicht ein abweichender (bisher: höherer) Bedarf besteht. So erhalten z.B. werdende Mütter erst vom Beginn des 6. Schwangerschaftsmonats an den auf 20% gesenkten Mehrbedarfszuschlag (bis dahin schon vom Beginn der Schwangerschaft an).
- Beseitigung des Anspruchs auf Hilfe zum Lebensunterhalt für Auszubildende, deren Ausbildung im Rahmen des BAföG oder des AFG dem Grunde nach förderungsfähig ist (Ausnahmen nur in besonderen Härtefällen).
- Weitgehende Einschränkung des Sozialhilfeanspruchs für Asylsuchende - Beschränkung der Sozialhilfe auf HLU, Hilfegewährung in Form von Sachleistungen, Beschränkung von Geldleistungen auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche.

1983
Haushaltsbegleitgesetz 1983

- Verschiebung der Regelsatzanpassung um ein halbes Jahr vom 1. Januar auf den 1. Juli.
- Herabsetzung der Regelsatzanpassung (»Deckelung«) von 3% auf 2% für die Zeit von Juli 1983 bis Juni 1984.

1984
Haushaltsbegleitgesetz 1984

- Deckelung der Regelsatzanpassung für die Zeit von Juli 1984 bis Juni 1985 auf die zu erwartende Erhöhung der Lebenshaltungskosten.
- Die Hilfegewährung an Asylsuchende (Sachleistungen) kann auch durch Aushändigung von Wertgutscheinen erfolgen.

1985
4. Gesetz zur Änderung des BSHG

- Einige Mehrbedarfstatbestände erfahren Verbesserungen: ab Juli 1985 erhalten ältere Personen bereits ab vollendetem 60. Lebensjahr (bisher: 65. Lebensjahr) sowie Alleinerziehende mit einem Kind unter 7 Jahre (bisher: zwei oder drei Kinder unter 16 Jahre) den 20%igen Mehrbedarfszuschlag.
- Die Deckelung der Regelsatzerhöhung wird aufgehoben.

1985 (Juli)

- Ein neues Bemessungsschema (»Alternatives Warenkorbmodell«) führte in den einzelnen Bundesländern zu einer Strukturverbesserung der Regelsätze in Höhe von zwischen 4% und 7%.

1990 (Juli)
Änderung der Regelsatzverordnung

- Die Altersklassen für die abgeleiteten Regelsätze werden neu strukturiert; dies führt zur Besserstellung von Haushaltsangehörigen im 15. Lebensjahr und zu Verschlechterungen für Haushaltsangehörige vom 12. bis zum vollendeten 14. Lebensjahr sowie vom 19. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.
- Der abgeleitete Regelsatz für Kinder unter 7 Jahre wird von 45% des Eck-Regelsatzes auf 50% (bei Alleinerziehenden: 55%) erhöht.
- Für Alleinstehende vom Beginn des 19. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres kann der Regelbedarf auf 90% des Eck-Regelsatzes festgelegt werden (diese Möglichkeit wurde im Oktober 1991 wieder aufgehoben).

1990 bis 1992
Einführung des Statistik-Modells bei der Bemessung der Regelsätze

- Die Festsetzung der Regelsätze richtet sich seit Juli 1990 nicht mehr nach dem (alternativen) Warenkorb-Modell, sondern nach dem neu eingeführten »Statistik-Modell«. Dies führte auf der Basis des Jahres 1988 zu einer Erhöhung des Eck-Regelsatzes von rund 20 DM monatlich - die Anpassung wurde in drei Stufen von Juli 1990 bis Juli 1992 vollzogen.

1990
Vertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion bzw. Sozialhilfegesetz (DDR)

- Mit Inkrafttreten des 1. Staatsvertrages (Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion) führte die DDR zum 1. Juli 1990 ein dem BSHG in der Struktur vergleichbares Sozialhilfesystem ein. Das DDR-Sozialhilfegesetz sah gegenüber dem BSHG allerdings eine Reihe von Einschränkungen vor - insbesondere im Bereich der HBL.

1990
Vertrag zwischen der BRD und der DDR über die Herstellung der Einheit Deutschlands

- Der Einigungsvertrag sieht zum 1. Januar 1991 die Übertragung des BSHG auf die neuen Bundesländer vor - allerdings in modifizierter Form.
- Der Eck-Regelsatz wird für die neuen Länder und die östlichen Bezirke Berlins einheitlich auf 400 DM festgelegt. Berlin macht allerdings zum 2.1.1991 von der Option Gebrauch, diese »Deckelung« nach oben zu durchbrechen und legt für die östlichen Bezirke den Eck-Regelsatz auf 447 DM fest – der Betrag entspricht dem rechnerischen Durchschnitt der alten Länder einschließlich Berlin (West).
- Mehrbedarfszuschläge von 20% für erwerbsunfähige und ältere Sozialhilfeempfänger werden in den neuen Ländern nicht gezahlt.

1992
Schwangeren- und Familienhilfegesetz

- Statt ab 6. Schwangerschaftsmonat erhalten werdende Mütter seit August den 20%igen Mehrbedarfszuschlag bereits ab der 13. Schwangerschaftswoche.
- Der Mehrbedarfszuschlag für Alleinerziehende wird erhöht:
  - bei einem Kind unter 7 Jahren bzw. 2 oder 3 Kindern unter 16 Jahren von 20% auf 40%,
  - bei 4 oder mehr Kindern von 40% auf 60%

  des maßgebenden Regelsatzes.

1993 (Juli)
Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms - FKPG

- Die Vergabe von Darlehen - seit 1982 bei lfd. Geldleistungen zum Lebensunterhalt möglich, soweit sie voraussichtlich nur für kurze Dauer erforderlich sind - kann auch an mehrere Haushaltsmitglieder gemeinsam erfolgen, so dass jedes einzelne Mitglied gesamtschuldnerisch für die Rückzahlung der vollen Darlehenssumme haftet.
- Die Beschaffung des Lebensunterhalts kann nicht mehr nur durch Arbeit, sondern (insbesondere bei jungen Menschen) auch durch sog. Arbeitsgelegenheiten verlangt werden.
- Die Sozialhilfeträger sollen darauf hinwirken, dass die Träger der Jugendhilfe Tagesbetreuungsplätze vorrangig für Kinder von Alleiner-

ziehenden bereitstellen - so dass diese nicht mehr durch Kinderbetreuungspflichten an einer Arbeitsaufnahme gehindert sind.
- Bei der Schaffung von Arbeitsgelegenheiten muss das Zusätzlichkeits-Erfordernis im begründeten Einzelfall nicht mehr vorliegen.
- Der Sozialhilfeträger kann künftig bei Maßnahmen der Hilfe zur Arbeit (HzA) über anteilige Lohnkosten hinaus auch Regie- oder spezielle Personalkosten (z.B. bei Beschäftigungsgesellschaften) übernehmen und Einarbeitungszuschüsse z.B. an gewerbliche ArbGeb leisten.
- Besondere Arbeitsgelegenheiten sollen insbesondere auch zur Prüfung der Arbeitsbereitschaft geschaffen werden.
- Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung Näheres über Inhalt, Umfang, Pauschalierung und Gewährung einmaliger Leistungen zum Lebensunterhalt regeln.
- Die Festsetzung der Regelsätze erfolgt künftig jeweils zum 1. Juli für die nächsten beiden Halb-jahre - unter Berücksichtigung der tatsächlichen Lebenshaltungskosten und regionaler Unterschiede. Die Regelsätze können also halbjährlich festgelegt werden - bei einer insgesamt 2%igen Erhöhung z.B. je Halbjahr plus 1%-Punkt. Im Durchschnitt des Regelsatzjahres entspricht dies einer tatsächlichen Erhöhung von nur 1,5 %.
- Die Anpassung der Regelsätze wird gedeckelt; sie erhöhen sich
  - vom 1.7.1993 - 30.6.1994 halbjährlich um insgesamt 2%,
  - vom 1.7.1994 - 30.6.1995 halbjährlich um insgesamt 3%,
  - vom 1.7.1995 - 30.6.1996 um insgesamt höchstens 3%.
- Zwingend festgeschrieben wird das Lohnabstandsgebot für Haushaltsgemeinschaften mit vier oder mehr Personen. In diesen Fällen müssen die Regelsätze zusammen mit den durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Heizung und unter Berücksichtigung des für Erwerbstätige nach § 76 Abs. 2a vom Einkommen absetzbaren Betrages (vormals: Mehrbedarfszuschlag für Erwerbstätige) unter den durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelten unterer Lohn- und Gehaltsgruppen zuzüglich Kindergeld und Wohngeld bleiben.
- Der 20%ige Mehrbedarfszuschlag für ältere Personen wird statt vom vollendeten 60. erst vom vollendeten 65. Lebensjahr an gezahlt.
- Der Mehrbedarfszuschlag für Erwerbstätige in »angemessener Höhe« wird gestrichen. – Stattdessen wird von dem auf den Sozialhilfebedarf anzurechnenden Einkommen ein Betrag in »angemessener Höhe« abgesetzt (anrechnungsfreier Einkommensbetrag). Gleiches gilt für den Mehrbedarfszuschlag für erwerbstätige Blinde und Behinderte.
- Der Mehrbedarf für Tuberkulosekranke wird gestrichen.
- Keinen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt hat künftig auch derjenige, der sich weigert, zumutbare Arbeitsgelegenheiten anzunehmen.
- Statt »kann«, »soll« die Hilfe bis auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche eingeschränkt werden in den bereits bisher im BSHG festgeschriebenen Fällen fortgesetzten unwirtschaftlichen Verhaltens oder der absichtlichen Minderung von Einkommen oder Vermögen zum Zwecke der Gewährung oder Erhöhung von Sozialhilfe. Diese Einschränkung der HLU soll jeweils für bis zu 12 Wochen vorgenommen werden bei Hilfeempfänger, denen gegenüber das Arbeitsamt eine Sperrzeit nach § 119 AFG verhängt hat und deren Anspruch auf AFG-Leistungen ruht oder erloschen ist. Analoges gilt für Personen, die nicht im Leistungsbezug der Bundesanstalt für Arbeit sind.
- Der Sozialhilfeträger kann die Hilfe auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche aufrechnen mit Ansprüchen auf Erstattung oder auf Schadensersatz.
- Den Sozialhilfeträgern werden umfangreiche Möglichkeiten zur Überprüfung von Hilfeempfängern (»Missbrauchsbekämpfung«) eingeräumt.

1993 (November)
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
Der Berechtigtenkreis des AsylbLG erhält keine Leistungen mehr nach dem BSHG. Grundprinzipien der Sozialhilfe sind für diese Personengruppen damit außer Kraft gesetzt - so u.a. das Ziel der Sicherung eines menschenwürdigen Lebens und die Orientierung von Art, Form und Maß der Hilfe an der Besonderheit des Einzelfalles.
- Asylsuchende im ersten Jahr ihres Aufenthalts und sonstige zur Ausreise verpflichtete Ausländer (keine Duldung) sowie Ehepartner und minderjährige Kinder der beiden genannten Personengruppen erhalten gekürzte Sachleistungen und Taschengeld.
  An Grundleistungen werden gewährt:
  - Sachleistungen für den notwendigen Bedarf an Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Gesundheits- und Körperpflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts. Nur in besonderen Ausnahmefällen (etwa: Unterbringung außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen) können anstelle von Sachleistungen Leistungen in Form von Wertgutscheinen erbracht werden. Nur wenn besondere Umstände auch dem entgegenstehen, können ausnahmsweise Geldleistungen gewährt werden. Ihr Wert beträgt monatlich
    - 360 DM für den Haushaltsvorstand,
    - 220 DM für Haushaltsangehörige unter 7 Jahre und
    - 310 DM für Haushaltsangehörige im Alter von 7 und mehr Jahren

    zuzüglich der notwendigen Kosten für Unterkunft, Heizung und Hausrat.
  - Ein Geldbetrag zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens (Taschengeld) – gestaffelt nach zwei Altersgruppen: a) für unter 14-Jährige 40 DM/Monat und b) für Personen ab 14 Jahre 80 DM/Monat.
- Ärztliche und zahnärztliche Versorgung (einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln) wird nur zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt. Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur in medizinisch unaufschiebbaren Einzelfällen. - Die freie Arztwahl wird abgeschafft.
- Arbeitsfähige, nicht erwerbstätige Leistungsberechtigte, die nicht mehr im schulpflichtigen Alter sind, sind zur Wahrnehmung einer zur Verfügung gestellten Arbeitsgelegenheit (Aufwandsentschädigung: 2 DM/Stunde) verpflichtet – bei Ablehnung kann das Taschengeld gekürzt werden.
- Arbeitsgelegenheiten in Aufnahmeeinrichtungen oder in vergleichbaren Einrichtungen – insbesondere zur Aufrechterhaltung und Betreibung der Einrichtung – müssen nicht gemeinnützig und zusätzlich sein.
- Eventuell verfügbares Einkommen und Vermögen muss vor Eintritt der Leistungen aufgebraucht werden. Nicht anzurechnen sind lediglich die Arbeitsgelegenheits-Aufwandsentschädigung und ein Freibetrag für eventuelles Arbeitseinkommen (25% des Entgelts) - allerdings maximal 264 DM (60% von 360 DM + 80 DM) für den Haushaltsvorstand bzw. 234 DM für einen Haushaltsangehörigen (60% von 310 DM + 80 DM)

1994
Zweites Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (2. SKWPG)
- Grundsätzlich sind nunmehr alle Hilfesuchenden, die keine Arbeit finden, zur Annahme einer für sie zumutbaren Arbeitsgelegenheit verpflichtet. - Wer die Annahme verweigert, hat keinen Anspruch auf HLU.
- Die Anpassung der Regelsätze wird abermals gedeckelt; sie können
  - vom 1.7.1994 bis 30.6.1995 um bis zu 2%,
  - vom 1.7.1995 bis 30.6.1996 um bis zu 2%

  angehoben werden, höchstens jedoch jeweils in Höhe der voraussichtlichen Entwicklung der durchschnittlichen Nettolohn- und –gehaltssumme je beschäftigten Arbeitnehmer im alten Bundesgebiet in den Jahren 1994 und 1995.
- Das seit Mitte 1993 zwingend festgeschriebene Lohnabstandsgebot bei der Festsetzung der Regelsätze wird (berechnungs-, nicht wirkungsmäßig) begrenzt auf Haushaltsgemeinschaften mit bis zu fünf (vormals: mit vier oder mehr) Personen.

1996 (August)
Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts
- Anders als bisher wird bei minderjährigen Frauen, die im Haushalt ihrer Eltern wohnen und schwanger sind oder ihr Kind (bis zur Vollendung seines 6. Lebensjahres) betreuen, das Einkommen der Eltern nicht mehr bedarfsmindernd berücksichtigt.
- Künftig soll HLU gewährt werden, wenn sie gerechtfertigt und notwendig ist und ohne sie Wohnungslosigkeit einzutreten droht (Übernahme von Mietschulden; teilweise schon bisherige Praxis).

- Im Einzelfall kann der Sozialhilfeträger auch durch Zuschüsse an den ArbGeb sowie durch sonstige geeignete Maßnahmen darauf hinwirken, dass der Hilfeempfänger Arbeit findet (teilweise schon bisherige Praxis).
- Nimmt ein Hilfeempfänger eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf, kann ihm der Sozialhilfeträger bis zur Dauer von 6 Monaten einen monatlichen Zuschuss gewähren. Bei Vollzeiterwerbstätigkeit kann der Zuschuss im ersten Monat bis zur Höhe des Eck-Regelsatzes festgesetzt werden; danach vermindert er sich monatlich.
- Die Anpassung der Regelsätze bleibt gedeckelt; sie erhöhen sich mit Wirkung vom
  - 1.7.1996 um 1% sowie
  - 1.7.1997 und 1.7.1998

  um jenen Prozentsatz, um den sich jeweils die Renten aus der GRV in den alten Bundesländern verändern (ohne Berücksichtigung der Belastungsveränderung bei den Renten, was gleichbedeutend ist mit der Veränderung der Nettolöhne und -gehälter; zum 1.7.1996 wären dies 0,47% gewesen).
- Ab 1999 hat die Regelsatzbemessung durch die Länder
  - Stand und Entwicklung von Nettoeinkommen,
  - Verbraucherverhalten und
  - Lebenshaltungskosten

  von Haushalten in unteren Einkommensgruppen auf der Datengrundlage der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamtes zu berücksichtigen.
- Das Lohnabstandsgebot wird weiter verschärft. Für seine künftige Berechnung maßgeblich ist der Modell-Haushalt eines Ehepaares mit drei Kindern. Die Regelsatzbemessung hat in diesem Fall zu gewährleisten, dass die monatliche Summe aus
  - Regelsätzen,
  - Durchschnittsbeträgen für Kosten von Unterkunft und Heizung sowie
  - Durchschnittsbeträgen für einmalige Leistungen und
  - unter Berücksichtigung des Absetzbetrages für Erwerbstätige nach § 76 Abs. 2a BSHG

  unterhalb der monatlichen Summe aus
  - durchschnittlichem Nettoarbeitsentgelt unterer Lohn- und Gehaltsgruppen,
  - anteiligen Einmalzahlungen (wie Weihnachts-/Urlaubsgeld),
  - Kindergeld und
  - Wohngeld

  einer entsprechenden Haushaltsgemeinschaft mit einem alleinverdienenden Vollzeitbeschäftigten bleibt. Die Verschärfung des Lohnabstandsgebots ergibt sich durch die Einbeziehung einmaliger Leistungen und sog. Einmalzahlungen in den rechnerischen Vergleich: Der Anteil der Einmalzahlungen am tariflichen Bruttomonatseinkommen belief sich bei Erwerbstätigen (1995) im Schnitt der alten Bundesländer (neuen Bundesländer) auf 8,3% (7,5%), während der Anteil einmaliger Leistungen der Sozialhilfe bei einem Fünfpersonenhaushalt netto 12,5% (13,9%) des Regelbedarfs (Regelsatzsumme plus Unterkunfts- und Heizungskosten) betrug.
- Der 20%ige Mehrbedarfszuschlag für Hilfeempfänger ab vollendetem 65. Lebensjahr oder Erwerbsunfähige wird für künftige Fälle nur noch dann gewährt, wenn eine anerkannte Gehbehinderung vorliegt.
- Wer sich weigert, sog. zumutbare Arbeit zu leisten oder sog. zumutbare Arbeitsgelegenheiten (u.a. Gemeinschafts-/Pflichtarbeit) anzunehmen, dem muss künftig die Hilfe in einem ersten Schritt um 25% des maßgeblichen Regelsatzes gekürzt werden. Darüber hinausgehende Kürzungen liegen weiterhin im Ermessen des Sozialhilfeträgers.

1998 (August)
Erstes Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes
- Nimmt ein Hilfeempfänger eine sozialversicherungspflichtige oder selbständige Erwerbstätigkeit auf, kann ihm der Sozialhilfeträger bis zur Dauer von 12 Monaten (bisher: 6 Monaten) einen monatlichen Zuschuss gewähren. Bei Vollzeiterwerbstätigkeit kann der Zuschuss generell (bisher: im ersten Monat) bis zur Höhe des Eck-Regelsatzes festgesetzt werden; eine degressive Zuschussgestaltung ist nicht mehr zwingend vorgeschrieben.
- Eine bis zum 31.12.2002 befristete Experimentierklausel erlaubt zudem ein Abweichen von dieser die Dauer bzw. die Höhe des Zuschusses begrenzenden Regelung (im Einzelfall oder im Rahmen von Modellmaßnahmen). Zuschussfähig ist ausdrücklich auch die Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung, wenn sie als Zwischenschritt mit dem Ziel einer umfassenderen Erwerbstätigkeit sinnvoll erscheint, die zur vollständigen Überwindung der Hilfebedürftigkeit führt.

1999 (Juni)
7. Gesetz zur Änderung des BSHG
- Die Ende Juni endende Übergangsregelung für die Regelsatzerhöhung wird um zwei Jahre verlängert; die Regelsätze erhöhen sich damit zum 1.7.1999 und zum 1.7.2000 um den Prozentsatz, um den sich die der jeweiligen Rentenanpassung zugrundeliegenden Nettolöhne des Vorjahres in den alten Bundesländern verändert haben. Damit wird auch die Umsetzung des 1996 beschlossenen neuen Bemessungssystems für die Regelsätze entsprechend hinausgeschoben.

2000
Gesetz zur Änderung des Wohngeldgesetzes und anderer Gesetze
- Zum 1. Juli 2000 und zum 1. Juli 2001 erhöhen sich die Regelsätze der Sozialhilfe um den Prozentsatz, um den sich der AR in der GRV verändert (Inflationsrate des jeweiligen Vorjahres).

2000
Gesetz zur Familienförderung
- Kindergeld zählt in der Sozialhilfe grundsätzlich als (bedarfsminderndes) Einkommen; um Eltern im Sozialhilfebezug nicht von der Kindergelderhöhung ab dem Jahre 2000 um 20 DM für das erste und zweite Kind auszuschließen, ist in der Zeit bis zum 30. Juni 2002 (bis dahin soll ein neuen Bemessungssystem für die Regelsätze vorliegen) für minderjährige, unverheiratete Kinder ein Betrag in Höhe von 20 DM/Monat bei einem Kind und von 40 DM/Monat bei zwei oder mehr Kindern in einem Haushalt vom anrechenbaren Einkommen abzusetzen (Abzugsbetrag).

2000 (Dezember)
Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Trägern der Sozialhilfe
- Die Verbesserung der Zusammenarbeit wird zu einer ausdrücklichen Aufgabe der örtlich zuständigen AÄ und Träger der Sozialhilfe. Zu diesem Zweck eröffnet das Gesetz befristete Experimentierklauseln und fördert das BMA befristet bis Ende 2004 regionale Modellvorhaben.

2002
Zweites Gesetz zur Familienförderung
- Die bis zum 30. Juni 2002 befristete Nichtanrechnung der Kindergelderhöhung des Jahres 2000 – 20 DM bei einem Kind, 40 DM bei zwei und mehr Kindern – als bedarfsminderndes Einkommen bei der HLU wird bis zum 30. Juni 2003 verlängert. Die Kindergelderhöhung des Jahres 2002 um rd. 30 DM für das erste und das zweite Kind wird demgegenüber bei der HLU-Bedarfsermittlung in vollem Umfang berücksichtigt.

2002 (1. Mai)
Gesetz zur Verlängerung von Übergangsregelungen im BSHG
- Die bis Ende 2002 befristete Öffnungsklausel, wonach die Träger der Sozialhilfe – in Einzelfällen oder in Modellvorhaben sowie ohne zeitliche und betragsmäßige Begrenzung – Zuschüsse an Hilfeempfänger leisten können, die eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, wird bis Ende Juni 2005 verlängert.
- Auch in den Jahren 2002, 2003 und 2004 erhöhen sich die Regelsätze jeweils zum 1. Juli um den Vomhundertsatz, um den sich der aktuelle Rentenwert in der gesetzlichen RV verändert. Der »Riester-Faktor« der neuen Rentenanpassungsformel wird damit an die Sozialhilfeempfänger weiter gereicht.
- Die bis zum 30. Juni 2003 befristete Nichtanrechnung der Kindergelderhöhung des Jahres 2000 – 20 DM bei einem Kind, 40 DM bei zwei und mehr Kindern – als bedarfsminderndes Einkommen bei der HLU wird bis zum 30. Juni 2005 verlängert. Zur leichteren Handha-

bung werden zudem die sich nach dem Umrechnungskurs ergebenden Freibeträge um 2 Cent (auf 10,25 Euro) bzw. 4 Cent (auf 20,50 Euro) angehoben.
- Staatlich geförderte Altersvorsorgebeiträge sind (soweit sie den Mindesteigenbeitrag nach § 86 EStG nicht überschreiten) vom (bedarfsmindernden) Einkommen des Hilfesuchenden abzuziehen. Für rentenversicherungspflichtig beschäftigte oder (in den ersten 3 Lebensjahren) kindererziehende Sozialhilfeempfänger wird damit der Mindesteigenbeitrag faktisch von der Sozialhilfe übernommen.
- Zuschüsse zu den Sozialversicherungsbeiträgen sowie der Kindergeldzuschlag nach dem Sonderprogramm »Mainzer Modell« werden nicht bedarfsmindernd auf den Sozialhilfeanspruch angerechnet.

2003

Grundsicherungsgesetz (GSiG)

Zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter (ab 65 Jahre) und bei dauerhafter (von der Arbeitsmarktlage unabhängiger) voller Erwerbsminderung können Personen (auch ohne Rentenbezug) mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik (ausgenommen: Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG) auf Antrag ab dem Jahre 2003 bedarfsabhängige Leistungen nach dem neuen Grundsicherungsgesetz erhalten. Träger der Grundsicherung sind die Kreise bzw. kreisfreien Städte.
- Die Grundsicherung (als ein der Sozialhilfe vorgelagertes System) umfasst (Bedarf):
  - den maßgebenden Regelsatz nach BSHG
  - zuzüglich 15% des Eckregelsatzes als lfd. auszuzahlende Pauschale zur Abgeltung einmaliger Leistungen; darüber hinausgehender Bedarf müsste im Rahmen des BSHG geltend gemacht werden
  - die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung
  - die Übernahme von KV-/PV-Beiträgen sowie
  - den Mehrbedarfszuschlag von 20% des maßgebenden Regelsatzes (für gehbehinderte Personen über 65 Jahre bzw. gehbehinderte Erwerbsgeminderte).
- Bei der Bedarfsprüfung bleiben Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern bzw. Kindern unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen unter 100.000 Euro liegt; hingegen sind Einkommen und Vermögen des Antragsberechtigten, seines nicht getrennt lebenden Ehegatten oder des Partners in einer eheähnlichen Gemeinschaft, die den Bedarf übersteigen, zu berücksichtigen.
- Die Finanzierung der durch die Sonderregelungen des GSiG bedingten Mehrausgaben erfolgt aus (Öko-) Steuermitteln, wobei der Bund den Ländern die schätzbaren Mehrausgaben durch Übernahme eines Teils der Wohngeldkosten ausgleicht (ab 2003 jährlich 409 Mio. Euro; dieser Betrag ist alle zwei Jahre zu überprüfen); die Weitergabe der Mittel an die Träger der Grundsicherung ist Sache der Länder.

2005

Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch

Das neue Sozialhilferecht wird als Zwölftes Buch (SGB XII) in das Sozialgesetzbuch integriert. Aufgegeben wird auch die bisherige Aufteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen. Sozialhilfe nach SGB XII erhalten nur noch nicht erwerbsfähige Hilfebedürftige, die nicht mit einem Erwerbsfähigen in Bedarfsgemeinschaft leben und auch nicht als Personen im Alter von 65 und mehr Jahren oder dauerhaft voll Erwerbsgeminderte bei Bedürftigkeit Leistungen nach dem bisherigen Grundsicherungsgesetz erhalten, das seinerseits inhaltlich unverändert in das SGB XII (als IV. Kapitel) integriert wird. Die Grundsicherungsleistungen gelten als eigenständige Leistungen innerhalb des Sozialhilferechts unverändert weiter, die organisatorische Trennung zwischen Sozialhilfe und Grundsicherung wird hingegen aufgegeben. Es gibt keinen »Träger der Grundsicherung« mehr; für Leistungen der Grundsicherung ist der örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig. Ansprüche, die Bezieher von Grundsicherungsleistungen gegenüber Eltern und Kinder haben, gehen nicht auf die Träger der Sozialhilfe über.
- Neue Regelsatzstruktur und Regelsatzhöhe: Die Regelsätze werden neu festgelegt und enthalten in pauschalierter Form künftig auch den übergroßen Teil der bisherigen einmaligen Leistungen (z.B. für Bekleidung und Hausrat). Nicht in den Regelsatz einbezogen werden: Leistungen für Miete und Heizung (eine Pauschalierung durch die Träger der Sozialhilfe wird zugelassen), Erstausstattung für Wohnung und Bekleidung (einschließlich Schwangerschaft und Geburt), Weihnachtsbeihilfen, Kosten für mehrtägige Klassenfahrten, Beiträge zu den Sozialversicherungen und Bedarfe in Sonderfällen sowie Mehrbedarfe (die im Übrigen nunmehr allen allein Erziehenden zugestanden werden). - Inhalt, Bemessung und Aufbau der Regelsätze werden gesondert in einer Neufassung der Regelsatzverordnung festgelegt. Das neue Regelsatzsystem dient auch als Referenzsystem für die Leistungshöhe des Alg II nach SGB II. – Die Höhe des (Eck-) Regelsatzes für Haushaltsvorstände und allein Stehende beträgt monatlich 345 EUR (331 EUR in den neuen Ländern), für Haushaltsangehörige bis zum vollendeten 14. Lebensjahr beträgt des Regelsatz 60%, für Haushaltsangehörige ab dem 15. Lebensjahr 80% des Eckregelsatzes. Gegenüber der bisherigen Altersgruppeneinteilung bedeutet dies eine Verbesserung für bis 7jährige Kinder und eine Verschlechterung für Kinder im achten bis achtzehnten Lebensjahr.
- Die Regelungen zum Bezug von Sozialhilfe für Deutsche im Ausland werden verschärft. Künftig erhalten nur noch Angehörige von nicht transportfähigen Personen, Opfer hoheitlicher Gewalt im Ausland sowie emigrierte Opfer des Nationalsozialismus Hilfe im Ausland.
- Für behinderte und pflegebedürftige Menschen werden trägerübergreifende Persönliche Budgets geschaffen. Hieraus stehen ihnen regelmäßige Geldzahlungen zur Verfügung, mit denen sie bestimmte Betreuungsleistungen selbst organisieren und bezahlen können. Die neue Leistung wird im SGB IX verankert und soll bis Ende 2007 erprobt werden; ab 2008 besteht ein Rechtsanspruch. Die Leistungsform des Persönlichen Budgets soll soweit wie möglich die stationäre Betreuung vermeiden und damit den Grundsatz ambulant vor stationär besser umsetzen
- Für Angelegenheiten der Sozialhilfe sind künftig die Sozialgerichte (bisher: Verwaltungsgerichte) zuständig. Zudem soll die Bundesregierung bis zum 30.6.2004 einen Gesetzentwurf vorlegen, der den Ländern gestattet, die Sozialgerichtsbarkeit durch besondere Spruchkörper der Verwaltungsgerichte und der Oberverwaltungsgerichte auszuüben. Für die so gebildeten besonderen Spruchkörper gelten die gerichtsverfassungsrechtlichen und verfahrensrechtlichen Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes. Dadurch soll es den Ländern ermöglicht werden, Auslastungsunterschiede zwischen der Verwaltungs- und der Sozialgerichtsbarkeit auszugleichen.

2006 (Dezember)

Gesetz zur Änderung des SGB XII und anderer Gesetze
- Einheitlicher Eckregelsatz für die alten und die neuen Bundesländer ab 2007.
- Für den zu 30% anrechnungsfreien Hinzuverdienst durch Erwerbstätigkeit wird eine Kappungsgrenze (50% des Eckregelsatzes, das sind z. Zt. 172,50 Euro) eingeführt.
- Klar gestellt wird, dass Auszubildende, deren Ausbildung nach dem BAföG förderungsfähig ist, nur in Härtefällen Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten.
- Ausländer, die eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen, oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt, sowie ihre Familienangehörigen haben keinen Anspruch auf Sozialhilfe.
- Eine bei Abschluss des Mietvertrages vom Sozialhilfeträger gestellte Mietkaution wird als Darlehen geleistet.
- Lebt der Bezieher eines Alg-II-Zuschlags mit einer Person zusammen, die Anspruch auf Grundsicherungsleistungen im Alter und bei dauerhaft voller Erwerbsminderung hat, wird der Alg-II-Zuschlag nicht mehr als Einkommen im Rahmen des SGB XII angerechnet.

2007

Erste Verordnung zur Änderung der Regelsatzverordnung
- Leben Ehegatten oder Lebenspartner zusammen, beträgt der Regelsatz jeweils 90% (bisher: 100% für den Haushaltsvorstand und 80% für dessen Partner).
- Die Zusammensetzung der für den Eckregelsatz maßgeblichen Summe der Verbrauchsausgaben wird an die Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003 angepasst.

2008 (Juli)
Gesetz zur Rentenanpassung 2008

- Der an die Rentenanpassung gekoppelte monatliche Eckregelsatz des SGB XII steigt von 347 EUR auf 351 EUR.

2009
Gesetz zur Neuregelung des Wohngeldrechts und zur Änderung des Sozialgesetzbuches

- Der Bund beteiligt sich zweckgebunden an den Ausgaben der Sozialhilfeträger zum Ausgleich der Mehrausgaben v.a. für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung infolge des faktischen Ausschlusses des Unterhaltsrückgriffs in Höhe von
  - 13% (2009),
  - 14% (2010),
  - 15% (2011) und
  - 16% (ab 2012)

  der Nettoausgaben des Vorvorjahres. Der auf ein Land entfallende Anteil der vom Bund zu übernehmenden Ausgaben (Länderanteile) entspricht dessen Anteil an den Nettoausgaben des Vorvorjahres.

2009
Familienleistungsgesetz

- Für Schüler allgemeinbildender Schulen und anderer Schulen mit dem Ziel des Erwerbs eines allgemeinbildenden Schulabschlusses wird bis zum Abschluss der 10. Jahrgangsstufe jeweils zu Beginn eines Schuljahres eine zusätzliche Leistung für die Schule in Höhe von 100 EUR erbracht, wenn ihnen im Monat des ersten Schultages Hilfe zum Lebensunterhalt geleistet wird.

2009
Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)

- Erhöhung der Regelsätze für 6- bis 13-jährige Kinder (von 60% auf 70% des Eck-Regelsatzes) durch Einführung einer dritten Altersstufe in der Zeit vom 01.07.2009 bis zum 31.12.2011 (dem voraussichtlichen Vorliegen der Ergebnisse der EVS 2008).

2009
Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung

- Schüler einer allgemein– oder (neu) berufsbildenden Schule erhalten für jedes Schuljahr (bisher: Begrenzung bis zur 10. Jahrgangsstufe) die zusätzliche Leistung von 100 EUR. Wegen des Wegfalls der Begrenzung auf die 10. Jahrgangsstufe und der Einbeziehung berufsbildender Schulen gilt dies auch für den Fall des Bezugs von Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

2011
Haushaltsbegleitgesetz 2011

- Der bisher anrechnungsfreie Betrag des Elterngeldes (300 EUR bzw. 150 EUR) wird bei der Ermittlung aufstockender Fürsorgeleistungen in voller Höhe berücksichtigt (geregelt im BEEG). Ausnahme: Bezieher von Sozialhilfe, die vor der Geburt erwerbstätig waren, erhalten einen Elterngeldfreibetrag. In diesen Fällen bleibt das Elterngeld in Höhe des in den 12 Kalendermonaten vor der Geburt durchschnittlich erzielten Erwerbseinkommens bis zu einem Betrag von maximal 300 EUR bzw. 150 EUR unberücksichtigt. Anders als bisher (300 EUR pro Kind) gilt der anrechnungsfreie Maximalbetrag künftig auch im Falle von Mehrlingsgeburten.

2011
Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII
1. Regelbedarfsermittlungsgesetz - RBEG
Das BVerfG hatte in seinem Urteil vom 09.02.2010 die Ermittlung der Höhe der Regelleistungen nach dem SGB II (nicht dagegen deren Höhe selbst) als mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums für unvereinbar erklärt; mit dem RBEG reagiert der Gesetzgeber auf das Urteil und kodifiziert die Regelbedarfsermittlung zudem per Gesetz (bisher: Verordnung).

- Der Ermittlung der Regelbedarfsstufen (bisher: Regelsätze) liegen die Verbrauchsausgaben von
  (1) Haushalten, in denen eine erwachsene Person allein lebt (Einpersonenhaushalte) und
  (2) Haushalten, in denen Paare mit einem Kind leben (Familienhaushalte) zu Grunde.
  Aus der Referenzgruppe werden jeweils diejenigen Haushalte ausgeschlossen, in denen Leistungsberechtigte lebten, die im Erhebungszeitraum (das ist jeweils ein Zeitraum von 3 Monaten) der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS)
  (a) Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII,
  (b) Grundsicherung im Alter und bei EM nach SGB XII,
  (c) Alg II nach SGB II oder
  (d) Sozialgeld nach SGB II
  bezogen haben.
  Nicht als Referenzhaushalte ausgeschlossen werden die Haushalte (a) bis (d) hingegen, wenn sie (auch nur kurzzeitig) im Erhebungszeitraum
  (e) zusätzlich nach SGB II oder SGB XII nicht als Einkommen berücksichtigtes Erwerbseinkommen,
  (f) den befristeten Zuschlag zum Alg II bzw.
  (g) Elterngeld bezogen haben oder
  (h) Anspruch auf eine Eigenheimzulage hatten.
  Begründung: die unter (e) bis (h) aufgeführten Haushalte lagen mit ihrem verfügbaren Einkommen oberhalb des Existenzminimums. – Nicht als Referenzhaushalte ausgeschlossen werden Haushalte, die in verdeckter Armut lebten (»Dunkelziffer«).
- Der Abgrenzung der Referenzhaushalte liegen die nach ihrem Nettoeinkommen geschichteten Einpersonen- bzw. Familienhaushalte der EVS 2008 zugrunde. Die jeweilige Ausgangsstichprobe umfasst mindestens 20% der Gesamtzahl der Einpersonen- und Familienhaushalte, so dass nach Herausnahme der Haushalte (a) bis (d) von den Einpersonenhaushalten die unteren 15% der Haushalte und bei Familienhaushalten die unteren 20% der Haushalte als Referenzhaushalte verbleiben. Bei den Einpersonenhaushalten umfasste die Auswertung die unteren 22,3%, von denen 8,6% (wegen Fürsorgebezugs) ausgeschlossen wurden; die verbleibenden 13,7% entsprechen 15% von 91,4% (= 100% – 8,6%). Bei den Familienhaushalten umfasste die Auswertung 21,8%, von denen 2,3% ausgeschlossen wurden; die verbleibenden 19,5% entsprechen 20% von 97,7% (= 100% – 2,3%). Die Summe der monatlichen regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben für das Jahr 2008 beträgt im Ergebnis
  (1) für Einpersonenhaushalten 361,81 EUR,
  (2) für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr 211,69 EUR,
  (3) für Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 240,32 EUR und
  (4) für Jugendliche vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 273,62 EUR.
  Fortgeschrieben mit dem Mischindex (wobei, anders als in Jahren, in denen keine Neuermittlung der Regelbedarfe erfolgt, auf die kalenderjährliche Veränderungsrate 2009 zu 2008 = + 0,55% zurück gegriffen wird) sowie unter Auf-/Abrundung auf volle Euro ergeben sich zum 1. Juli 2010 in Abhängigkeit von der Regelbedarfsstufe (RS) die in der nachfolgenden Tabelle ausgewiesenen monatlichen Beträge (die nächste Fortschreibung erfolgt zum 01.01.2012 statt nach bisherigem Rhythmus zum 01.07.2011).
- Für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung für Schülerinnen und Schüler (sowie Kinder in Kindertageseinrichtungen) wird zur Ermittlung der Mehraufwendungen je Schultag für die ersparten häuslichen Verbrauchsausgaben für ein Mittagessen ein Betrag von einem Euro berücksichtigt (Eigenanteil). – Der ermittelte Durchschnittsbetrag über alle Altersstufen ergibt für die tägliche Ernährung einen Betrag von 2,98 EUR. Entsprechend der Aufteilung des täglichen Ernährungsaufwands auf Frühstück, Mittag- und Abendessen entsprechend der Sachbezugsverordnung ergibt sich ein Anteil von 39,05% für das Mittagessen. Dieser Anteil auf die durchschnittlichen täglichen Verbrauchausgaben für Ernährung übertragen ergibt einen Betrag für das Mittagessen in Höhe von 1,16 EUR. Dieser Betrag wird auf 1 EUR abgerundet.

RS	Personenkreis	neuer Betrag in EUR	in v.H. der RS 1	alter Betrag in EUR	in v.H. der RS 1
1	alleinstehende oder alleinerziehende erwachsene Leistungsberechtigte, die einen eigenen Haushalt führen	364	100	359	100
2	zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen	328	90	323	90
3	erwachsene Leistungsberechtigte, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen[1]	291	80		
4	Jugendliche vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	275	76 *[79*]*	*287**	80
5	Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	242	66 *[69*]*	*251**	70
6	Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	213	59 *[59*]*	*215**	60

[1] Die RS 3 erfasst z.B. Ältere, die bei ihren Kindern oder dauerhaft voll Erwerbsgeminderte, die bei ihren Eltern oder Erwachsene, die in stationären Einrichtungen leben (SGB XII) sowie unter 25-jährige Erwachsene, die im Haushalt ihrer Eltern leben (SGB II).
* Für die Regelbedarfsstufen 4, 5 und 6 gelten weiterhin die bisherigen Beträge, solange sich durch die Fortschreibung kein höherer Betrag ergibt (Besitzschutzregelung).

2. Änderung des SGB XII

- Der zur Gewährleistung des Existenzminimums notwendige Lebensunterhalt wird erweitert um Bedarfe für Bildung für Schülerinnen und Schüler sowie für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben für Kinder und Jugendliche.
- An die Stelle des Begriffs »Regelsatz« tritt der Begriff »Regelbedarf« und an die Stelle des Begriffs »Hilfebedürftige« der Begriff »leistungsberechtigte Person«. Der gesamte notwendige Lebensunterhalt mit Ausnahme v.a. der Mehrbedarfe, der einmaligen Bedarfe, der Bedarfe für Bildung und Teilhabe sowie der Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) ergibt den monatlichen Regelbedarf. Dieser ist in Regelbedarfsstufen (RS) unterteilt, die bei Kindern und Jugendlichen altersbedingte Unterschiede und bei erwachsenen Personen deren Anzahl im Haushalt sowie die Führung eines Haushalts berücksichtigen. So ersetzt bspw. die RS 1 für alleinlebende und alleinerziehende Leistungsberechtigte, die einen eigenen Haushalt führen, den bisherigen Eckregelsatz.
- Zur Abdeckung der Bedarfe sind (evtl. länderspezifische) Regelsätze zu zahlen. Der Begriff Regelsatz bezieht sich somit auf die zu zahlende Leistung und im Unterschied zum bisherigen Recht nicht mehr auf die Zusammensetzung und Ermittlung der Leistungshöhe, da diese vom Regelbedarf umfasst ist. Neu aufgenommen wird ein Hinweis darauf, dass der Regelsatz einen monatlichen Pauschalbetrag zur Bestreitung des Regelbedarfs darstellt; die pauschalierten Regelsätze umfassen also neben den laufenden Bedarfen auch in unregelmäßigen bzw. in großen Abständen anfallende (einmalige) Bedarfe.
- Die Ermittlung des Regelbedarfs erfolgt künftig nicht mehr durch Rechtsverordnung sondern durch Gesetz; das SGB XII bestimmt nur noch die Grundsätze für die Ermittlung der Regelbedarfe, nicht aber deren konkrete Ermittlung. Mit Vorlage der Ergebnisse einer neuen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS – zuletzt EVS 2008) muss eine Neuermittlung der Regelbedarfe erfolgen (vgl. RBEG).
- Für die Ermittlung der Regelbedarfsstufen beauftragt das BMAS das Statistische Bundesamt mit Sonderauswertungen auf der Grundlage einer neuen EVS. Sonderauswertungen zu den Verbrauchsausgaben von Haushalten unterer Einkommensgruppen sind zumindest für Haushalte (Referenzhaushalte) vorzunehmen, in denen nur eine erwachsene Person lebt (Einpersonenhaushalte), sowie für Haushalte, in denen Paare mit einem Kind leben (Familienhaushalte). Dabei ist festzulegen, welche Haushalte, die Leistungen nach SGB II bzw. SGB XII beziehen, nicht als Referenzhaushalte zu berücksichtigen sind. Für die Bestimmung des Anteils der Referenzhaushalte an den jeweiligen Haushalten der Sonderauswertungen ist zu berücksichtigten, dass ein für statistische Zwecke hinreichend großer Stichprobenumfang gewährleistet ist. – Die in Sonderauswertungen ausgewiesenen Verbrauchsausgaben der Referenzhaushalte sind für die Ermittlung der Regelbedarfsstufen als regelbedarfsrelevant zu berücksichtigen, soweit sie zur Sicherung des Existenzminimums notwendig sind und eine einfache Lebensweise ermöglichen, wie sie einkommensschwache Haushalte aufweisen, die ihren Lebensunterhalts nicht ausschließlich aus Leistungen nach SGB XII oder SGB II bestreiten. Verbrauchsausgaben sind nicht als regelbedarfsrelevant zu berücksichtigen, wenn sie bei Leistungsberechtigten nach SGB XII und SGB II nicht anfallen. Dies sind Einzelpositionen, für die Leistungen nach bundes- oder landesgesetzlichen Rechtsansprüchen gezahlt werden, sofern diese Leistungen den Leistungsberechtigten nicht als Einkommen angerechnet werden. Ebenfalls nicht als regelbedarfsrelevant zu berücksichtigen sind Verbrauchsausgaben, soweit sie bei Leistungsberechtigten nicht anfallen, weil ihnen hierfür in bundeseinheitlicher Höhe Vergünstigungen eingeräumt werden.
- Ab dem 01.01.2011 gelten folgende Regelbedarfe (Regelbedarfsstufen (RS) nach der Anlage zu § 28 SGB XII):
  (1) 364 EUR (RS 1): für erwachsene leistungsberechtigte Personen, die als Alleinstehende oder Alleinerziehende einen eigenen Haushalt führen,
  (2) 328 EUR (RS 2): für jeweils zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen,
  (3) 291 EUR (RS 3):für erwachsene Leistungsberechtigte, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatten, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen,
  (4) 287 EUR (RS 4 – Betrag nach RBEG: 275 EUR): für leistungsberechtigte Jugendliche von Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
  (5) 251 EUR (RS 5 – Betrag nach RBEG: 242 EUR): für leistungsberechtigte Kinder vom Beginn des siebten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres und
  (6) 215 EUR (RS 6 – Betrag nach RBEG: 213 EUR): für leistungsberechtigte Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres.
  Die RS 4, 5, und 6 gelten fort, solange sich durch die Fortschreibung der entsprechenden Beträge nach dem RBEG keine höheren Beträge ergeben. Die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen in den Jahren, in denen keine Neuermittlung vorzunehmen ist, erfolgt (per Verordnung bis zum 31. Oktober) zum 01. Januar (bisher: 01. Juli) nicht mehr entsprechend der Entwicklung des AR, sondern auf Basis der Entwicklung der Preise für regelbedarfsrelevante Güter und Dienstleistungen mit einem Anteil von 70% sowie der Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter je beschäftigten ArbN mit einem Anteil von 30% (Mischindex mit zwei Nachkommastellen). Maßgeblich ist jeweils die Veränderungsrate im Zwölfmonatszeitraum, der mit dem 01. Juli des Vorvorjahres beginnt und mit dem 30. Juni des Vorjahres endet, gegenüber dem davorliegenden Zwölfmonatszeitraum (für die Fortschreibung zum 01.01.2012 ist dies die Veränderungsrate im Zeitraum Juli 2010 bis Juni 2011 gegenüber dem Zeitraum Juli 2009 bis Juni 2010). Bei der Fortschreibung zum 01.01.2012 werden die RS vor Anwendung dieser Regelung zunächst mit der Veränderung des Mischindex fortgeschrieben, der sich ergibt aus dessen Veränderung im Zeitraum Juli 2009 bis Juni 2010 gegenüber dem Jahresdurchschnitt 2009; diese Veränderungsrate beträgt 0,75% (bezogen auf die RS 1 und gerundet entspricht dies einer Anhebung um 3 EUR). – Für den neuen Fortschreibungsmechanismus wird langfristig angestrebt, die jährliche Laufende Wirtschaftsrechnung (LWR) des Statistischen Bundesamts heranzuziehen. Die LWR stellt die einzige statistische Grundlage dar, die jährlich Daten zur Entwicklung des regelbedarfsrelevanten Verbrauchs liefert und damit indirekt alle drei der maßgeblichen Parameter der Regelbedarfsermittlung (Verbrauch, Preise, Nettolohnentwicklung) abbildet.

- Werden die Regelbedarfsstufen vom Bundesgesetzgeber neu ermittelt, gelten sie als neu festgesetzte Regelsätze (Neufestsetzung), sofern die Länder von der Möglichkeit der abweichenden Regelsatzfestsetzung keinen Gebrauch machen (gilt entsprechend bei Fortschreibung der Regelbedarfe). Eine Neufestsetzung der Regelsätze durch die Länder per Verordnung hat dann (anders als nach bisherigem Recht) nicht zu erfolgen. – Bei abweichender Regelsatzfestsetzung durch die Länder werden die bereits bisher geltenden Vorgaben übernommen. Dies bedeutet: (a) bei einer abweichenden Neufestsetzung sind anstelle der Sonderauswertungen der bundesweiten EVS regionale Sonderauswertungen der neuen EVS zu Grunde zu legen, (b) die in einem Land vorhandenen Besonderheiten, die sich auf die Höhe der Regelbedarfe auswirken, können bei der Neufestsetzung der Regelsätze berücksichtigt werden, (c) die abweichend ermittelten Regelbedarfe sind nach den genannten Vorgaben vom Jahr der Erhebung der EVS bis zum Jahr, das der Neufestsetzung vorausgeht, sowie in den Jahren, in denen keine Neuermittlung vorzunehmen ist, fortzuschreiben und ergeben die Regelsätze. Es können auch Mindestregelsätze festgesetzt werden, auf deren Grundlage die Träger der Sozialhilfe ermächtigt werden, regionale Regelsätze festzusetzen. Die von den Ländern abweichend neu festgesetzten und fortgeschriebenen Regelsätze gelten dann als Regelbedarfsstufen.
- Als neuer Mehrbedarfstatbestand wird die dezentrale Warmwassererzeugung eingeführt (bei zentral bereit gestelltem Warmwasser ist der Bedarf über die KdU gedeckt). Der Mehrbedarf beträgt 2,3% (RS 1 bis 3), 1,4% (RS 4), 1,2% (RS 5) und 0,8% (RS 6) des maßgebenden Regelbedarfs.
- Der Bedarf für mehrtägige Klassenfahrten wird gestrichen (und dem Bedarf für Bildung und Teilhabe zugeordnet). Neu eingeführt wird ein einmaliger Bedarf für Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten
- Bedarfe für Bildung von Schülerinnen und Schülern, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen, sowie Bedarfe von Kinder und Jugendlichen für Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (BuT) werden neben den maßgeblichen Regelbedarfsstufen gesondert berücksichtigt (diese Bedarfe lösen Hilfebedürftigkeit aus, so dass auch Kinder und Jugendliche, deren notwendiger Lebensunterhalt ansonsten aus eigenen Kräften und Mitteln bestritten werden kann, einen Leistungsanspruch haben, wenn die eigenen Mittel nicht oder nur teilweise für die Deckung der BuT-Bedarfe ausreichen). Im Einzelnen sind dies:
  (1) Schulausflüge und (wie bisher schon) mehrtägige Klassenfahrten (G/D = personalisierter Gutschein oder Direktzahlungen an Anbieter) in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen (Aufwendungen im Sinne dieser Vorschrift sind nur diejenigen, die von der Schule selbst unmittelbar veranlasst sind – also nicht z.B. Taschengeld); die Regelung gilt auch für Kinder in Kindertageseinrichtungen,
  (2) Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf in Höhe von 70 EUR zum 01. August und 30 EUR zum 01. Februar (bisher: »Schulbedarfspaket« von 100 EUR zum 01. August nur im Falle des Bezugs von SGB-II-Leistungen bzw. von KiZu) – erstmals zum 01. August 2011,
  (3) bei Schülerinnen und Schülern, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden und es der leistungsberechtigten Person nicht zugemutet werden kann, die Aufwendungen aus dem Regelbedarf zu bestreiten (betrifft im Wesentlichen Schüler der Sek II),
  (4) schulische Angebote ergänzende angemessene Lernförderung (Nachhilfe), soweit diese geeignet und zusätzlich erforderlich ist (unmittelbare schulische Angebote haben in jedem Fall Vorrang), um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen (G/D); Verbesserungen zum Erreichen einer besseren Schulartempfehlung stellen regelmäßig keinen Grund für Lernförderung dar,
  (5) Mehraufwendungen (Aufwendungen, die über den Betrag von 1 EUR pro Mittagessen hinausgehen) für schulisches Mittagsessen (Gemeinschaftsverpflegung) bzw. Mittagessen in Kindertageseinrichtungen bzw. Kindertagespflege (G/D),
  (6) für Minderjährige Bedarf zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft in Höhe von 10 EUR monatlich (G/D) für
  (a) Mitgliedsbeiträge in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit,
  (b) Unterricht in künstlerischen Fächern (zum Beispiel Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung und
  (c) die Teilnahme an Freizeiten.
  Die Aufzählung ist abschließend und beinhaltet keine Fahrkosten.
  Die durch personalisierte Gutscheine bzw. Direktzahlungen an Anbieter (G/D) gedeckten Leistungen gelten mit Ausgabe des Gutscheins bzw. mit der Direktzahlung an den Anbieter als erbracht – es wird kein Sicherstellungsauftrag des Trägers für entsprechende Angebote etabliert. Für alle BuT-Bedarfe mit Ausnahme der Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (2) gilt ein Antragserfordernis.
- Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit und Übungsleiter bleiben als Einkommen bis zu 175 EUR monatlich anrechnungsfrei.
- Eine nach SGB II erlassene Satzung, mit der die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende bestimmen, welche Aufwendungen für Unterkunft und – sofern die Satzung hierzu Regelungen trifft – für Heizung in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich angemessen sind, gilt entsprechend für die Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach SGB XII, sofern die Satzung Sonderregelungen für Personen mit einem besonderen Bedarf für Unterkunft und Heizung trifft und zusätzlich auch die Bedarfe älterer Menschen berücksichtigt werden. Dadurch wird gewährleistet, dass es keine Unterschiede hinsichtlich der Höhe der als angemessen anzusehenden Kosten für Unterkunft und Heizung gibt. Dies ist insbesondere in sogenannten Mischbedarfsgemeinschaften von Bedeutung. Hat der Kreis oder die kreisfreie Stadt eine Satzung nach SGB II erlassen, kann der Träger der Sozialhilfe nicht die Leistungen für Unterkunft und Heizung pauschalieren – eine Satzungslösung hat Vorrang vor der Pauschalierungsoption.

2012
Gesetz zur Stärkung der Finanzkraft der Kommunen

- Der Bund trägt 45% (bisher: 16%) der Nettoausgaben des Vorvorjahres (1,2 Mrd. EUR) in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Bundesbeteiligung wird jeweils zum 1. Juli an die Länder gezahlt.

2012
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2012 (RBSFV 2012)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes beträgt für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2012 1,99 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beträgt somit 374 EUR (RS 1 – bisher: 364 EUR), 337 EUR (RS 2 – bisher 328 EUR), 299 EUR (RS 3 – bisher: 291 EUR), 287 EUR (RS 4 – unverändert), 251 EUR (RS 5 – unverändert) bzw. 219 EUR (RS 6 – bisher: 215 EUR).

2013
Gesetz zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

- Der Bund trägt ab 2013 75% (2012: 45%) und ab dem Jahr 2014 100% der Ausgaben (Geldleistungen) für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Zudem wird die Berechnungsgrundlage der Erstattungszahlungen von den Nettoausgaben des jeweiligen Vorvorjahres auf die Nettoausgaben des Jahres, in dem die Erstattung gezahlt wird, umgestellt. – Weil der Bund mit der Erstattung der Nettoausgaben nach Artikel 104a Absatz 3 Satz 1 GG von der Möglichkeit Gebrauch macht, die Geldleistungen eines von den Ländern ausgeführten Bundesgesetzes zu übernehmen und dabei ab dem Jahr 2013 einen mehr als hälftigen Anteil der auf Geldleistungen entfallenden Nettoausgaben übernimmt, tritt nach Artikel 104a Absatz 3 Satz 2 GG ab dem Jahr 2013 Bundesauftragsverwaltung nach Artikel 85 GG ein. Die Bundesauftragsverwaltung gilt für die Ausführung des Vierten Kapitels SGB XII, soweit Geldleistungen gewährt werden. Aus Artikel 85 Absatz 4 GG ergeben sich die Fach- und Rechtsaufsicht der Bundesregierung gegenüber den Ländern und in der Folge Informations- und Prüfrechte von Bundesregierung und Bundesrechnungshof.

- Regelsätze nach dem IV. Kapitel SGB XII sind ausschließlich auf der Grundlage der bundesweit geltenden RS zu zahlen; deshalb ist die Möglichkeit der Festsetzung regionaler Regelsätze für Regelsätze, die an Leistungsberechtigte nach dem IV. Kapitel SGB XII zu zahlen sind, nicht zulässig. – Erhalten Leistungsberechtigte nach dem III. Kapitel in einem Land abweichend (aufstockend) festgesetzte und fortgeschriebene Regelsätze und sieht das Landesrecht auch für Leistungsberechtigte nach dem IV. Kapitel diese aufstockende Leistung vor, so ist der Aufstockungsbetrag nicht als Einkommen nach § 82 Absatz 1 zu berücksichtigen.

2013

Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2013 (RBSFV 2013)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2013 beträgt 2,26 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 382 EUR (RS 1 – bisher: 374 EUR), 345 EUR (RS 2 – bisher 337 EUR), 306 EUR (RS 3 – bisher: 299 EUR), 289 EUR (RS 4 – bisher: 287 EUR), 255 EUR (RS 5 – bisher: 251 EUR) bzw. 224 EUR (RS 6 – bisher: 219 EUR).

2014

Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2014 (RBSFV 2014)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2014 beträgt 2,27 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 391 EUR (RS 1 – bisher: 382 EUR), 353 EUR (RS 2 – bisher 345 EUR), 313 EUR (RS 3 – bisher: 306 EUR), 296 EUR (RS 4 – bisher: 289 EUR), 261 EUR (RS 5 – bisher: 255 EUR) bzw. 229 EUR (RS 6 – bisher: 224 EUR).

2015

Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2015 (RBSFV 2015)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2015 beträgt 2,12 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 399 EUR (RS 1 – bisher: 391 EUR), 360 EUR (RS 2 – bisher 353 EUR), 320 EUR (RS 3 – bisher: 313 EUR), 302 EUR (RS 4 – bisher: 296 EUR), 267 EUR (RS 5 – bisher: 261 EUR) bzw. 234 EUR (RS 6 – bisher: 229 EUR).

2015 (März)

Gesetz zur Änderung des AsylbLG und des SGG

Mit Urteil vom 18. Juli 2012 (1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11) hat das BVerfG die Höhe der Geldleistungen im AsylbLG) für unvereinbar mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums erklärt. Dem Gesetzgeber wurde aufgegeben, unverzüglich eine Neuregelung zur Sicherung des Existenzminimums zu treffen.

- Unter Beibehaltung des Vorrangs der Sachleistungsgewährung werden die Grundleistungen des AsylbLG auf Basis des Statistikmodells der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) neu ermittelt und angehoben. Soweit sich zwischen den Beziehern von Leistungen nach dem SGB XII und dem AsylbLG Unterschiede bei den Bedarfen ergeben oder Bedarfe in unterschiedlicher Weise gesondert gedeckt werden, wird dies bei der Ermittlung der Leistungssätze anhand der EVS berücksichtigt. Zudem wird ein Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe festgeschrieben. Die Leistungssätze werden künftig - wie im SGB II und SGB XII - regelmäßig mit dem Mischindex fortgeschrieben. Zudem findet der »Kenntnisnahmegrundsatz« des Sozialhilferechts auch im AsylbLG Anwendung.
- Die Bedarfsdeckung erfolgt über *Sachleistungen* und einen *Bargeldbedarf* (bisher: Taschengeld) und bildet insofern den nach dem AsylbLG berücksichtigungsfähigen Regelbedarf im Sinne des Regelbedarfsermittlungsgesetzes (RBEG). Die *Sachleistungen* setzen sich zusammen aus den EVS-Abteilungen 1 (Nahrungsmittel, alkoholfreie Getränke), 3 (Bekleidung und Schuhe), 4 (Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung), 5 (Hausrat) und 6 (Gesundheitspflege). Der *Bargeldbedarf* setzt sich zusammen aus den EVS-Abteilungen 7 (Verkehr), 8 (Nachrichtenübermittlung), 9 (Freizeit, Unterhaltung, Kultur), 10 (Bildung), 11 (Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen) und 12 (Andere Waren und Dienstleistungen). – Gesetzlich ist vorgesehen, dass Asylbewerber in der Anfangszeit grundsätzlich in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind, wo ihnen abhängig von der Art und Ausstattung der Unterkunft Sachleistungen zum Beispiel in Form einer Gemeinschaftsverpflegung, Putzmitteln oder Bekleidung zu gewähren sind. Diese Sachleistungen sind unter Berücksichtigung des konkreten Bedarfs individuell festzusetzen. Außerhalb von Erstaufnahmeeinrichtungen kann der Träger des AsylbLG von der Sachleistungsgewährung abweichen und die Bedarfsdeckung vollständig über Geldleistungen erbringen; diese setzen sich dann aus dem sog. *notwendigen monatlichen Bedarf* und dem *Bargeldbedarf* zusammen.
- Die analog SGB XII bis zum Jahr 2014 fortgeschriebenen Bedarfe belaufen sich auf folgende Beträge:

	Bargeldbedarf	*notwendiger monatlicher Bedarf*
alleinstehende Leistungsberechtigte	140 EUR	212 EUR
zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Partner einen gemeinsamen Haushalt führen, je	126 EUR	190 EUR
weitere erwachsene Leistungsberechtigte ohne eigenen Haushalt je	111 EUR	170 EUR
sonstige jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	83 EUR	194 EUR
leistungsberechtigte Kinder vom Beginn des siebten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	90 EUR	154 EUR
leistungsberechtigte Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres	82 EUR	130 EUR

- Die Dauer des Bezugs der sog. Grundleistungen wird von bisher 48 Monaten auf 15 Monate verkürzt. Zugleich wird die Wartefrist zukünftig an die Dauer des tatsächlichen Aufenthalts gekoppelt und nicht mehr - wie bisher - an die Vorbezugszeit. Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG können damit künftig nach einer Wartefrist von 15 Monaten Leistungen analog der Höhe des SGB XII beziehen.
- Inhaber eines humanitären Aufenthaltstitels nach § 25 Absatz 5 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) werden aus dem personalen Anwendungsbereich des AsylbLG herausgenommen, sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung 18 Monate zurückliegt; die Inhaber eines Titels nach § 25 Absatz 4a und 4b AufenthG werden ebenfalls als Personengruppe herausgenommen. Bei Bedürftigkeit fallen die genannten Personen in den Rechtskreis des SGB II bzw. SGB XII.
- Beim anzurechnenden Vermögen wird ein (Anschaffungs-) Freibetrag in Höhe von 200 EUR (für jedes im Haushalt lebende Familienmitglied) eingeführt, der Ansparungen für notwendige Anschaffungen (z.B. Winterkleidung) ermöglichen soll. Bei eventueller Erwerbstätigkeit wird eine Regelung zur Bereinigung des anzurechnenden Einkommens aufgenommen. Als Erwerbstätigen-Freibetrag werden 25 Prozent des Erwerbseinkommens, höchstens aber 50 Prozent der maßgeblichen Bedarfsstufe des Bargeldbedarfs plus des notwendigen Bedarfs (»Regelbedarf«) gewährt.
- Für Nothilfe wird ein Aufwendungsersatzanspruch eingeführt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass u.a. Krankenhausträger und Ärzte die Erstattung ihrer Behandlungskosten unmittelbar vom Leistungsträger verlangen können, wenn sie in medizinischen Eilfällen Nothilfe an Leistungsberechtigte leisten.

2015 (März)

Gesetz zur Verbesserung der Rechtsstellung von asylsuchenden und geduldeten Ausländern

- Im AsylbLG wird die Gültigkeit des Sachleistungsprinzips auf die Leistungsgewährung in Aufnahmeeinrichtungen beschränkt. Bei Unterbringung außerhalb von Einrichtungen ist ein Vorrang des Geldleistungsprinzips zur Deckung des notwendigen Bedarfs vorgesehen.
- Vom Vorrang des Geldleistungsprinzips kann zugunsten von unbaren Abrechnungen, Wertgutscheinen oder Sachleistungen auch zukünftig abgewichen werden, wenn es nach den Umständen erforderlich ist. – Zudem werden Leistungen für Unterkunft, Heizung und Hausrat gesondert erbracht. Damit soll gewährleistet werden, dass die Leis-

tungsbehörden auch zukünftig Unterkünfte ohne erhöhten Begründungsaufwand selbst bereitstellen und diese den Leistungsberechtigten beheizt und mit Hausrat versehen als Sachleistung zur Verfügung stellen können.

2015 (24. Oktober)
Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz

- Die Grundleistungen nach dem AsylbLG setzen sich künftig zusammen aus dem notwendigen Bedarf (Leistungen zur Deckung des Bedarfs an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheitspflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushalts) sowie dem notwendigen persönlichen Bedarf zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens (bisher: Bargeldbedarf).
- Der notwendige Bedarf wird bei einer Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen durch Sachleistungen gewährt. Gleichzeitig wird im Rahmen des Asylgesetzes (bisher: Asylverfahrensgesetz) die mögliche Aufenthaltshöchstdauer in der Erstaufnahmeeinrichtung von drei auf sechs Monate verlängert. – Bei einer Unterbringung außerhalb von Einrichtungen sind vorrangig Geldleistungen zur Deckung des notwendigen Bedarfs zu gewähren. Stattdessen können aber auch, soweit es nach den Umständen erforderlich ist, Leistungen in Form von unbaren Abrechnungen, Wertgutscheinen oder Sachleistungen gewährt werden (v.a. bei Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften). - Der Bedarf für Unterkunft, Heizung und Hausrat wird (wie bisher) gesondert als Geld- oder Sachleistung erbracht.
- Auch der notwendige persönliche Bedarf (bisher: »Bargeldbedarf«) soll während der Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen künftig durch Sachleistungen gedeckt werden, soweit dies mit vertretbarem Verwaltungsaufwand möglich ist. Sofern Sachleistungen nicht mit vertretbarem Verwaltungsaufwand möglich sind, können auch Leistungen in Form von Wertgutscheinen, von anderen vergleichbaren unbaren Abrechnungen oder von Geldleistungen gewährt werden.
- Sofern alle notwendigen persönlichen Bedarfe durch Geldleistungen gedeckt werden und bei Unterbringung außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen belaufen sich die Geldbeträge zur Deckung des notwendigen persönlichen Bedarfs sowie des notwendigen Bedarfs (Grundleistungen) auf monatlich (Stand November 2015):

Personenkreis	*Notwendiger persönlicher Bedarf*	*notwendiger Bedarf*
alleinstehende Leistungsberechtigte	143 EUR	216 EUR
zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Partner einen gemeinsamen Haushalt führen, je	129 EUR	194 EUR
weitere erwachsene Leistungsberechtigte ohne eigenen Haushalt je	113 EUR	174 EUR
jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	85 EUR	198 EUR
leistungsberechtigte Kinder vom Beginn des siebten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	92 EUR	157 EUR
leistungsberechtigte Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres	84 EUR	133 EUR

Im Übrigen dürfen Geldleistungen längstens einen Monat im Voraus erbracht werden.
- Nimmt ein vollziehbar Ausreisepflichtiger die Ausreisemöglichkeit nicht wahr, endet sein Anspruch nach dem AsylbLG ab dem Tag, der dem Ausreisetermin folgt, es sein denn, die Ausreise konnte aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, nicht durchgeführt werden. Ihm steht bis zu seiner Ausreise nur noch ein Anspruch (Sachleistung) auf Deckung des Bedarfs an Ernährung und Unterkunft einschließlich Heizung sowie Körper- und Gesundheitspflege zu. - Dies gilt auch für Geduldete und vollziehbar Ausreisepflichtige, bei denen aus von ihnen selbst zu vertretenden Gründen aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können.

2016
Gesetz zur Änderung des SGB XII und weiterer Vorschriften

- Für Leistungsberechtigte nach dem 4. Kapitel (GruSi im Alter und bei Erwerbsminderung) wird bei der Berücksichtigung von Einnahmen aus Kapitelvermögen ein Freibetrag eingeführt: Jährliche Zinseinnahmen von bis zu einem Prozent der Schonvermögensgrenze (26 Euro) bleiben anrechnungsfrei.
- Bei der Berücksichtigung von einmaligen Einnahmen wird für alle Leistungen nach dem SGB XII klargestellt, dass diese für den Fall, dass die Leistung für den Zufluss-Monat bereits gezahlt worden ist, erst im Folgemonat anzurechnen sind. – Ferner sind einmalige Einnahmen, die aufgrund ihrer Höhe für einen Monat mindestens bedarfsdeckend sind, auf in der Regel sechs Monate zu verteilen. Bislang wird die Leistungsberechtigung in solchen Fällen für bspw. einen Monat unterbrochen und ein evtl. den Bedarf für diesen Monat übersteigender Teilbetrag wird nach Ablauf des Zufluss-Monats dem Schonvermögen zugerechnet

2016
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2016 (RBSFV 2016)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2016 beträgt 1,24 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 404 EUR (RS 1 – bisher: 399 EUR), 364 EUR (RS 2 – bisher 360 EUR), 324 EUR (RS 3 – bisher: 320 EUR), 306 EUR (RS 4 – bisher: 302 EUR), 270 EUR (RS 5 – bisher: 267 EUR) bzw. 237 EUR (RS 6 – bisher: 234 EUR).
- Auch die Grundleistungen nach dem AsylbLG werden mit dem Mischindex (1,24 v.H.) fortgeschrieben. Ab 1. Januar 2016 belaufen sich die Geldbeträge (Personenkreis entsprechend der Regelbedarfsstufen (RS) des SGB XII) für den
  - notwendigen persönlichen Bedarf auf 145 EUR (RS 1 – bisher: 143 EUR), 131 EUR (RS 2 – bisher: 129 EUR), 114 EUR (RS 3 – bisher: 113 EUR), 86 EUR (RS 4 – bisher: 85 EUR), 93 EUR (RS 5 – bisher: 92 EUR) und 85 EUR (RS 6 – bisher: 84 EUR),
  - notwendigen Bedarf auf 219 EUR (RS 1 – bisher: 216 EUR), 196 EUR (RS 2 – 194 EUR), 176 EUR (RS 3 – bisher: 174 EUR), 200 EUR (RS 4 – bisher: 198 EUR), 159 EUR (RS 5 – bisher: 157 EUR) und 135 EUR (RS 6 – bisher: 133 EUR).

2016 (März)
Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren (AsylbLG)

- Absenkung der monatlichen Geldbeträge für den notwendigen persönlichen Bedarf ab 17. März 2016 in den

Bedarfsstufen	um … Euro	von … Euro	auf … Euro
1	10	145	135
2	9	131	122
3	6	114	108
4	10	86	76
5	10	93	83
6	6	85	79

Im Rahmen der Neubemessung werden einzelne regelbedarfsrelevante Verbrauchsausgaben der EVS 2008 nicht mehr als notwendige persönliche Bedarfe iSd AsylbLG anerkannt (ausschließlich Bedarfe der sozialen Teilhabe):
  - Die Abteilung 10 (Bildungswesen) bleibt hinsichtlich der dort erfassten Ausgaben für Gebühren und Kurse u. ä. vollständig außen vor.
  - Die Verbrauchsausgaben in Abteilung 9 (Freizeit, Unterhaltung und Kultur) bleiben hinsichtlich der Bedarfe für folgende Gütergruppen unberücksichtigt: Fernseh- und Videogeräte, TV-Antennen, Datenverarbeitungsgeräte und Software, langlebige Gebrauchsgüter und Ausrüstung für Kultur, Sport, Camping und Erholung, Reparaturen und Installation von langlebigen Gebrauchsgütern und Ausrüstung für Kultur, Sport, Camping und Erholung, außerschulischer Unterricht und Hobbykurse.

Die nach der Herausnahme verbleibende Summe der Verbrauchsausgaben nach der EVS 2008 werden nach Maßgabe der Veränderungsrate des sog. Mischindexes bis zum Jahr 2016 fortgeschrieben. – Die »wertende Herausnahme« der genannten Positionen wird mit der mangelnden Aufenthaltsverfestigung in den ersten 15 Monaten begründet. Die Einstufung als nicht bedarfsrelevant fußt auf der wertenden Einschätzung des Gesetzgebers, dass die betreffenden Ausgaben nicht als existenznotwendiger Grundbedarf anzuerkennen sind, solange die Bleibeperspektive der Leistungsberechtigten ungesichert und deshalb von einem nur kurzfristigen Aufenthalt auszugehen ist.

- Gewährung der vollen Leistungen regelmäßig erst nach Registrierung, Verteilung und Ausstellung des neuen Ankunftsnachweises in der zugewiesenen Aufnahmeeinrichtung. Bis dahin werden neben der Reisebeihilfe Unterkunft, Verpflegung, Gesundheits- und Körperpflege sowie evtl. eine ärztliche Akutversorgung gewährt.

2016 (29. Dezember)
Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen

- Vom Leistungsbezug nach SGB XII ausgeschlossen sind Ausländerinnen und Ausländer
  - in den ersten drei Monaten ihres Aufenthalts, soweit sie nicht bereits ArbN oder Selbständige in Deutschland sind, oder sofern sie
  - über kein (unionsrechtliches) Aufenthaltsrecht verfügen,
  - über ein Aufenthaltsrecht nur zum Zweck der Arbeitsuche verfügen,
  - nur über ein Aufenthaltsrecht als Kinder ehemaliger ArbN oder Selbständiger bis zum Abschluss einer Ausbildung verfügen,
  - eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen,

  sowie deren Familienangehörige. – Der Ausschluss gilt nicht für Personen, die seit mindestens fünf Jahren ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (Wohnsitzanmeldung).
- Den vom Leistungsausschluss Betroffenen werden bis zur Ausreise, längstens jedoch für einen Zeitraum von einem Monat, einmalig innerhalb von zwei Jahren nur eingeschränkte Hilfen gewährt, um den Zeitraum bis zur Ausreise zu überbrücken (Überbrückungsleistungen). Die Überbrückungsleistungen umfassen
  - Leistungen zur Deckung der Bedarfe für Ernährung sowie Körper- und Gesundheitspflege, für Unterkunft und Heizung in angemessener Höhe,
  - die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung (einschließlich Arznei- und Verbandmitteln) und
  - Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft.
- Neben den Überbrückungsleistungen werden auf Antrag auch die angemessenen Kosten der Rückreise darlehensweise übernommen.

2017
Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (RBEG 2017)

- Auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2013 werden Sonderauswertungen zur Ermittlung der durchschnittlichen Verbrauchsausgaben einkommensschwacher Haushalte vorgenommen und daraus die Regelbedarfsstufen für SGB XII und SGB II ermittelt. Das für das Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (RBEG) gewählte und umgesetzte Ermittlungsverfahren entspricht demjenigen des RBEG 2011. Von den nach ihrem Nettoeinkommen aufsteigend geschichteten Haushaltstypen dienen die unteren 15 Prozent (Einpersonenhaushalte) bzw. die unteren 20 Prozent (Familienhaushalte) als Referenzgruppe – unter Ausschluss der Haushalte mit Regelleistungen nach SGB II und XII, die nicht zusätzliches Erwerbseinkommen erzielten. – Im Ergebnis, so der Begründungstext, führe dieses Vorgehen dazu, dass die Obergrenzen (berechnet über das Grenzeinkommen) aller Referenzgruppen gemessen am Anteil der insgesamt betrachteten Haushalte jeweils knapp über der 20-Prozent-Marke liegen (vgl. Zeile G).

Berechnung des Anteils der bei Regelbedarfsermittlung berücksichtigen Haushalte auf Basis der EVS 2013
- Hochgerechnete Zahl der Haushalte in 1.000 -

		Ein-Personen-HH	HH von Paaren mit Kind nach Kindesalter		
			unter 6 Jahre	6 bis unter 14 Jahre	14 bis unter 18 Jahre
A	HH insgesamt	16.024	1.257	669	452
B	Ausgeschlossene HH	1.282	37	16	4
C = A - B	Basis der Referenz-HH-Bildung	14.742	1.220	653	448
D	Referenz-HH*	2.206	243	130	89
E	Ausgeschlossene HH unterhalb der Referenzgruppen-Obergrenze**	1.100	37	16	4
F = D + E	Gesamtzahl der HH unter der Referenzgruppen-Obergrenze	3.306	280	147	94
G = F / A		20,6%	22,3%	22,0%	20,8%
Grenzeinkommen in Euro***		952,33	2.533,00	2.663,33	2.800,67

* untere 15% bzw. 20%
** Bei Ein-Personen-HH erklärt sich die Differenz zwischen allen vorab ausgeschlossenen HH (B) und den vorab ausgeschlossenen HH unterhalb des Grenzeinkommens der Referenzhaushalte durch außergewöhnlich hohe Wohnkosten oder Mehrbedarfe eines Teils der SGB II- und SGB XII-Bezieher, so dass deren Gesamtausgaben (=Gesamtbedarf) oberhalb des Grenzeinkommens von 952,33 Euro im Monat liegen.
** Grenzeinkommen ist das höchste Einkommen in der jeweiligen Referenzgruppe

Bei den Familienhaushalten werden für diejenigen Altersgruppen der Kinder, für die Regelbedarfe festgelegt werden, gesonderte Auswertungen durchgeführt.

- Im Ergebnis werden von den Verbrauchsausgaben der Referenzgruppe für die Ermittlung des Regelbedarfs folgende Verbrauchsausgaben der einzelnen Abteilungen aus der Sonderauswertung der EVS 2013 für den Regelbedarf berücksichtigt (regelbedarfsrelevante Ausgaben):

Abteilung der EVS*	Ein-Personen-HH	Kinder		
		unter 6 Jahre	6 bis unter 14 Jahre	14 bis unter 18 Jahre
1 und 2	137,66 €	79,95 €	113,77 €	141,58 €
3	34,60 €	36,25 €	41,83 €	37,80 €
4	35,01 €	8,48 €	15,18 €	23,05 €
5	24,34 €	12,73 €	9,24 €	12,73 €
6	15,00 €	7,21 €	7,07 €	7,52 €
7	32,90 €	25,79 €	26,49 €	13,28 €
8	35,31 €	12,64 €	13,60 €	14,77 €
9	37,88 €	32,89 €	40,16 €	31,87 €
10	1,01 €	0,68 €	0,50 €	0,22 €
11	9,82 €	2,16 €	4,77 €	6,38 €
12	31,31 €	9,30 €	9,03 €	11,61 €
Summe	394,84 €	228,08 €	281,64 €	300,81 €

* 1 und 2 = Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren, 3 = Bekleidung und Schuhe, 4 = Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung, 5 = Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände, laufende Haushaltsführung, 6 = Gesundheitspflege, 7 = Verkehr, 8 = Nachrichtenübermittlung, 9 = Freizeit, Unterhaltung, Kultur, 10 = Bildungswesen, 11 = Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen, 12 = Andere Waren und Dienstleistungen

- Die Summen der auf diese Weise für 2013 ermittelten regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben werden mit der Veränderungsrate des Mischindex auf den 1. Januar 2017 fortgeschrieben. Als Ausgangszeitraum für die Fortschreibung wird anstatt eines 12-Monats-Zeitraums (Juli bis Juni), der bei der turnusmäßigen Fortschreibung geltender Regelbedarfsstufen angewendet wird, das Kalenderjahr 2013 gewählt, weil die regelbedarfsrelevanten Konsumausgaben der EVS im Laufe des gesamten Jahres 2013 erhoben wurden. Für den Endzeitraum der berücksichtigten Daten wird der 12-Monats-Zeitraum von Juli 2015 bis Juni 2016 gewählt. Die entsprechende Veränderungsrate beträgt 3,46 Prozent. Danach verändern sich die Regelbedarfsstufen (RS) zum Januar 2017 wie folgt:
  - RS 1 von 404 Euro (2016) auf 409 Euro (+ 5 Euro).
  - RS 2 von 364 Euro auf 368 Euro (+ 4 Euro).
  - RS 3 von 324 Euro auf 327 Euro (+ 3 Euro).
  - RS 4 von 306 Euro auf 311 Euro (+ 5 Euro).
  - RS 5 von 270 Euro auf 291 Euro (+ 21 Euro). Ursachen für den starken Anstieg der RS 5 sind vor allem hohe Ausgabenzuwächse

in den Bereichen Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke, die unmittelbar in Verbindung mit dem im Vergleich zu EVS 2008 höheren Durchschnittsalter der Kinder in der Referenzgruppe stehen dürften, sowie auch im Bereich Bekleidung und Schuhe.
  - RS 6 rechnerisch 236 Euro – wegen Bestandsschutzes aber unverändert 237 Euro (wie 2016).
- Die Regelbedarfsstufen für Erwachsene werden neu abgegrenzt. Im Unterschied zur bisherigen Definition knüpft die Neufassung der Regelbedarfsstufen 1, 2 und 3 nicht mehr an die alleinige oder gemeinschaftliche Haushaltsführung, sondern daran an, ob die Leistungsberechtigen in Privathaushalten und damit in Wohnungen oder außerhalb von Wohnungen (in Einrichtungen) leben:
  - RS 1 – Erwachsene Personen, die in einer Wohnung leben. Dies sind neben alleinlebenden oder alleinerziehenden Erwachsenen, für die bislang schon die RS 1 gilt, auch alle anderen Erwachsenen in einer Wohnung (Mehrpersonenkonstellationen Erwachsener). Dies trifft unter anderem zu auf in einer Wohnung als Wohngemeinschaft lebende Erwachsene unabhängig von deren Anzahl, auf einen im Haushalt eines Kindes lebenden Elternteil oder im Geltungsbereich des SGB XII auf ein erwachsenes Kind im Haushalt der Eltern.
  - RS 2 – Die RS 2 wird um Erwachsene erweitert (ab 2020), die in der durch das Bundesteilhabegesetz einzuführenden neuen Wohnform leben, sofern ihnen persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinsamen Nutzung überlassen werden und in dieser Wohnform Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden. Ferner soll es ab 2020 auch keine Differenzierung der Leistungserbringung mehr nach dem Ort der Leistung und damit auch keine stationäre Einrichtung – für die weiterhin RS 3 gilt – mehr geben.
  - RS 3 – Die bislang auch für weitere haushaltsangehörige erwachsene Personen anwendbare RS 3 findet künftig nur noch auf die erwachsenen Bewohner stationärer Einrichtungen Anwendung, deren Lebensunterhalt sich nach § 27b SGB XII ergibt. Ab 2020 fallen unter die RS 3 keine Erwachsenen mehr, die zugleich Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX erhalten, für sie gilt dann die RS 2.

Sozialgesetzbuch XII (weitgehend ab Juli 2017)

- Die abweichende Regelsatzfestsetzung wird präzisiert. Sie kommt zur Anwendung, wenn es sich um einen durch die Regelbedarfe abgedeckten Bedarf handelt, der nicht nur einmalig oder absehbar nur kurzzeitig besteht. Für die Deckung solcher kurzfristigen Bedarfslagen ist ein Regelsatzdarlehen zu gewähren. – Im Zusammenhang mit der Neuformulierung der abweichenden Regelsatzfestsetzung wird klargestellt, dass im Falle einer Leistungsberechtigung, die nicht für einen ganzen Kalendermonat besteht, der Regelbedarf anteilig und damit nach der Anzahl der Tage, für die Hilfebedürftigkeit vorliegt, zu berücksichtigen ist. Eine abweichende Regelsatzfestsetzung ist in diesen Fällen folglich nicht vorzunehmen.
- Angemessene Beiträge für eine Kranken- und Pflegeversicherung können als Bedarf anerkannt werden (bisher: werden übernommen), soweit sie das um Absetzbeträge bereinigte Einkommen übersteigen und deshalb nicht vollständig vom Einkommen abgesetzt werden können. Die Bedarfe sind unabhängig von der Fälligkeit des Beitrags jeweils in dem Monat zu berücksichtigen, für den die Versicherung besteht; die als Bedarf zu berücksichtigenden Beiträge sind unmittelbar an die jeweilige Kranken- und Pflegekasse beziehungsweise das jeweilige Versicherungsunternehmen zu zahlen.
- Kann eine leistungsberechtigte Person in dem Monat, in dem ihr erstmal eine Rente zufließt, bis zum voraussichtlichen Zufluss der Rente ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht vollständig aus eigenen Mitteln bestreiten, ist ihr insoweit auf Antrag ein Darlehen zu gewähren (gilt entsprechend für Einkünfte und Sozialleistungen, die am Monatsende fällig werden).
- Bei der Grundsicherung (GruSi) im Alter und bei Erwerbsminderung sind bei einem Auslandsaufenthalt über vier Wochen hinaus keine existenzsichernden Leistungen mehr zu zahlen, da aufgrund der Länge des Auslandsaufenthalts davon auszugehen ist, dass aktuell eine Bedarfsdeckung im Ausland gewährleistet ist.
- Die Unterkunftskosten von Leistungsberechtigten der GruSi, die in der Wohnung mindestens eines Elternteils, mindestens eines volljährigen Kindes oder eines volljährigen Geschwisterkindes leben, werden künftig als pauschalierter Bedarf berücksichtigt. Die Höhe der Pauschale für die Unterkunft ergibt sich aus der Differenz der angemessenen Aufwendungen für einen Mehrpersonenhaushalt entsprechend der Anzahl der in der Wohnung lebenden Personen und der Miete für eine Wohnung mit einer um eins verringerten Personenzahl (Differenzmethode). Den Differenzbetrag erhält die leistungsberechtigte Person als Bedarf anerkannt und zwar ohne einen Nachweis erbringen zu müssen, dass sie diese Aufwendungen auch tatsächlich trägt. Die Anerkennung von Aufwendungen für die Heizung ergibt sich aus dem prozentualen Anteil an den tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung der Wohnung, der sich aus dem Anteil der als Bedarf zu berücksichtigenden Aufwendungen für die Unterkunft an den gesamten Aufwendungen für die Wohnung ergibt.
- Für Wohngemeinschaften wird erstmals eine spezielle Regelung zur Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung für diese Wohnform geschaffen. Die Regelung basiert auf dem Grundsatz, dass in Wohngemeinschaften jede darin wohnende leistungsberechtigte Person einen Anspruch auf einen kopfteiligen Anteil an den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung eines entsprechenden Mehrpersonenhaushalts hat.

2017 (April)
VO zu des § 90 Abs. 2 Nr. 9

- Der Schonvermögensbetrag der Sozialhilfe wird von 2.600 Euro ab April 2017 auf 5.000 Euro pro Person erhöht. Für jede Person, die von einer in der Einstandsgemeinschaft lebendenden Person und deren Partnerin oder Partner überwiegend unterhalten wird, kommen weitere 500 Euro hinzu.

2018
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2018 (RBSFV 2018)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2018 beträgt 1,63 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 416 EUR (RS 1 – bisher: 409 EUR), 374 EUR (RS 2 – bisher 368 EUR), 332 EUR (RS 3 – bisher: 327 EUR), 316 EUR (RS 4 – bisher: 311 EUR), 296 EUR (RS 5 – bisher: 291 EUR) bzw. 240 EUR (RS 6 – bisher: 236 EUR).

2018
Betriebsrentenstärkungsgesetz

- Anrechnungsfreies Einkommen aus einem Ehrenamt in Höhe von bis zu 200 Euro ist auf die Höchstfreibeträge für Erwerbseinkommen anzurechnen.
- Bei der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist ein Betrag von 100 Euro monatlich aus einer zusätzlichen Altersvorsorge zuzüglich 30 vom Hundert des diesen Betrag übersteigenden Einkommens aus einer zusätzlichen Altersvorsorge abzusetzen, höchstens jedoch 50 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 (2017: 204,50 Euro). Zur zusätzlichen Altersvorsorge rechnen bis zum Lebensende und ohne Kapitalwahlrecht monatlich zu zahlende bAV-, private Riester- oder Rürup-Renten unabhängig von einer etwaigen staatlichen Förderung sowie Ansprüche, die auf freiwilliger Grundlage im Rahmen der GRV erworben wurden – also bspw. aus Zeiten der freiwilligen Versicherung, aus Beiträgen zum Ausgleich von Rentenabschlägen oder aus Höherversicherungsbeiträgen (bis Ende 1997).

2019
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2019 (RBSFV 2019)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2019 beträgt 2,02 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 424 EUR (RS 1 – bisher: 416 EUR), 382 EUR (RS 2 – bisher 374 EUR), 339 EUR (RS 3 – bisher: 332 EUR), 322 EUR (RS 4 – bisher: 316 EUR), 302 EUR (RS 5 – bisher: 296 EUR) bzw. 245 EUR (RS 6 – bisher: 240 EUR).

2019 (August)
Starke-Familien-Gesetz
Bildungs- und Teilhabe-Paket

- Im Rahmen des BuT-Pakets werden die gesamten Aufwendungen für eine Schülerbeförderung übernommen, auch wenn die Schülerfahrkarte zu anderen Fahrten als nur für den Schulweg berechtigt. Eine Anrechnung dieses im Regelbedarf bereits berücksichtigten »privaten« Fahranteils in Höhe von regelmäßig fünf Euro pro Monat entfällt.
- Klargestellt wird, dass der Bedarf an angemessener Lernförderung (»Nachhilfe«) nicht von einer unmittelbaren Versetzungsgefährdung abhängt.
- Künftig werden die gesamten Aufwendungen des Kindes für das gemeinschaftliche Mittagessen in der Schule, Kita und Kindertagespflege übernommen. Der bisher aus anderen Einnahmen (zum Beispiel dem ALG II oder Sozialgeld) zu leistende Eigenanteil von 1 Euro pro Essen entfällt.
- Für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern, Freizeiten) werden pauschal 15 Euro (bisher: 10 Euro) monatlich berücksichtigt, sofern bei Leistungsberechtigten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Aufwendungen tatsächliche entstehen.
- Leistungen für Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten, angemessene Lernförderung, gemeinschaftliche Mittagessen sowie Bedarfe zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft können künftig auch durch Geldleistungen erbracht werden – monatlich in Höhe der im Bewilligungszeitraum bestehenden Bedarfe oder nachträglich durch Erstattung verauslagter Beträge.
- Leistungen für Schulausflüge können gesammelt für Schülerinnen und Schüler an die Schule ausgezahlt werden. Werden Leistungen für Schulausflüge gesammelt auf Antrag einer Schule erbracht, ist der SGB-II-Träger zuständig, in dessen Gebiet die Schule liegt.
- Gesondert zu beantragen sind aus dem BuT-Paket künftig nur noch Leistungen zur Lernförderung. Die Leistungen für Klassenfahrten, Schulausflüge, Schülerbeförderung, Aufwendungen für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung sowie Teilhabeleistungen sind künftig grundsätzlich von dem Antrag auf Leistungen zum Lebensunterhalt umfasst.
- Bisher wird pro Schuljahr ein persönlicher Schulbedarf von insgesamt 100 Euro berücksichtigt. Künftig wird ein Bedarf von insgesamt 150 Euro pro Schuljahr anerkannt, und zwar für den Monat, in den der erste Schultag des jeweiligen Schuljahres fällt, 100 Euro statt bisher 70 Euro und für den Monat, in dem das jeweilige zweite Schulhalbjahr beginnt, 50 Euro statt bisher 30 Euro. – Der anzuerkennende Teilbetrag für das erste Schulhalbjahr wird jährlich mit dem in der maßgeblichen Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung bestimmten Prozentsatz fortgeschrieben; der fortgeschriebene Wert ist bis unter 0,50 Euro auf den nächsten vollen Euro abzurunden und ab 0,50 Euro auf den nächsten vollen Euro aufzurunden. Der Teilbetrag für das zweite Schulhalbjahr beträgt 50 Prozent des sich für das erste Schulhalbjahr ergebenden Teilbetrages. – Liegen die Ergebnisse einer neuen EVS vor, ist der Teilbetrag für das erste Schulhalbjahr um den (gerundeten) Betrag zu erhöhen, der sich aus der prozentualen Erhöhung der Regelbedarfsstufe 1 für das jeweilige Kalenderjahr ergibt; daraus ist anschließend der Teilbetrag für das zweite Schulhalbjahr des jeweiligen Kalenderjahres zu bestimmen. – Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach SGB IX geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt.
- Im Rahmen des BuT-Pakets werden die gesamten Aufwendungen für eine Schülerbeförderung übernommen, auch wenn die Schülerfahrkarte zu anderen Fahrten als nur für den Schulweg berechtigt.
- Sichergestellt wird, dass es für die Anerkennung eines Bedarfs an angemessener Lernförderung (»Nachhilfe«) nicht auf eine unmittelbare Versetzungsgefährdung ankommt.
- Künftig werden die gesamten Aufwendungen des Kindes für das gemeinschaftliche Mittagessen in der Schule, Kita und Kindertagespflege übernommen. – Analog wird für Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung u.a. in einer Werkstatt für behinderte Menschen ein neuer Mehrbedarfstatbestand etabliert.
- Für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern, Freizeiten) werden pauschal 15 Euro (bisher: 10 Euro) monatlich berücksichtigt, sofern bei Leistungsberechtigten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Aufwendungen tatsächliche entstehen.
- Leistungen für Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten, angemessene Lernförderung, gemeinschaftliche Mittagessen sowie Bedarfe zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft können künftig auch durch Geldleistungen erbracht werden – monatlich in Höhe der im Bewilligungszeitraum bestehenden Bedarfe oder nachträglich durch Erstattung verauslagter Beträge.
- Leistungen für Schulausflüge können gesammelt für Schülerinnen und Schüler an die Schule ausgezahlt werden. Werden Leistungen für Schulausflüge gesammelt auf Antrag einer Schule erbracht, ist der SGB-XII-Träger zuständig, in dessen Gebiet die Schule liegt.

Ebenso wie für die Erbringung von Leistungen zur Deckung von Bedarfen für BuT im SGB II wird auch für die in der Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII) hierfür zu erbringenden Leistungen klargestellt, dass, bis auf die Ausnahme der Leistungen für die Lernförderung, keine gesonderten Anträge gestellt werden müssen. Allerdings besteht im Dritten Kapitel SGB XII die Besonderheit einer Leistungsgewährung *ohne* obligatorische Antragstellung. Deshalb fehlt es im Unterschied zum SGB II und dem Vierten Kapitel SGB XII an der gesetzlichen Voraussetzung, dass mit dem obligatorisch zu stellenden Leistungsantrag auch Leistungen zur Deckung von Bedarfen für BuT mit beantragt werden. An der grundsätzlichen Voraussetzung einer Antragstellung wird daher in der Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII) festgehalten.

2019 (01.09.2019)
Drittes Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes

- Grundleistungen nach dem AsylbLG können in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts auch bezogen werden, wenn sich Leistungsberechtigte in einer Ausbildung befinden, die im Rahmen des BAföG oder des SGB III dem Grunde nach förderungsfähig ist. Ab dem 16. Aufenthaltsmonat ist auf diese Gruppe bislang das SGB XII entsprechend anzuwenden; demnach haben Auszubildende, deren Ausbildung im Rahmen des BAföG oder des SGB III dem Grunde nach förderungsfähig ist, keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII. Der beschriebene Personenkreis unterfällt damit ab dem 16. Monat des Aufenthaltes regelmäßig einem Anspruchsausschluss in Bezug auf die Hilfe zum Lebensunterhalt. Diese Förderlücke wird künftig geschlossen, indem der Leistungsausschluss für die genannte Personengruppe keine Anwendung mehr findet.
- Im AsylbLG wird seit 2015 zwischen einem notwendigen Bedarf (z.B. Ernährung und Kleidung) und einem notwendigen persönlichen Bedarf (z.B. ÖPNV, Telefon, Hygieneartikel) unterschieden. Für beide Bedarfsarten gibt es getrennte Leistungssätze. Hintergrund ist, dass je nach Art der Unterbringung die Bedarfe als Sachleistung gedeckt werden können und damit eine Unterscheidung der Bedarfe einfacher ist. In Erstaufnahmeeinrichtungen wird z.B. der notwendige Bedarf zwingend als Sachleistung erbracht (z.B. Versorgung über Essensausgabe), bei der Unterbringung in Wohnungen hingegen vorrangig als Geldleistung. – Bedarfe an Strom und Wohnungsinstandhaltung werden künftig (ebenso wie Hausrat) gesondert als Geld- oder Sachleistung erbracht. Daher werden die Geldbeträge für den notwendigen Bedarf künftig unter Abzug der regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben für Strom und Wohnungsinstandhaltung bemessen und entsprechend abgesenkt.

- Leistungssätze nach dem AsylbLG in Euro pro Monat:

Bedarfs-stufe	Notwendiger persönlicher Bedarf*		Notwendiger Bedarf* **		Gesamt	
	bisher	neu	bisher	neu	bisher	neu
1	135	150	219	194	354	344
2	122	136	196	174	318	310
3	108	120	176	155	284	275
4	76	79	200	196	276	275
5	83	97	159	171	242	268
6	79	84	135	130	214	214

* Sofern der Bedarf vollständig durch Geldleistungen gedeckt wird.
** Mit Ausnahme der Bedarfe für Unterkunft, Heizung, Hausrat, Wohnungsinstandhaltung und Haushaltsenergie.
Bedarfsstufen: 1 = Alleinstehend oder Alleinerziehende sowie alleinstehende jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, 2 = Paare in einer Wohnung sowie erwachsene Leistungsberechtigte bei Unterbringung in einer Sammelunterkunft, 3 = Erwachsene in einer stationären Einrichtung; Erwachsene unter 25 Jahren, die im Haushalt der Eltern leben, 4 = Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren, 5 = Kinder zwischen 6 und 13 Jahren, 6 = Kinder bis 5 Jahre

Die Geldbeträge werden jeweils zum 1. Januar mit dem Mischindex (SGB XII) fortgeschrieben.

- Wenn sich Leistungsberechtigte während ihres Asylverfahrens ehrenamtlich engagieren (z.B. in Vereinen) und dafür eine Ehrenamtspauschale erhalten, können sie davon zukünftig bis zu 200 Euro im Monat anrechnungsfrei zusätzlich zu ihren Leistungen nach dem AsylbLG behalten.

2020
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2020 (RBSFV 2020)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2020 beträgt 1,88 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 432 EUR (RS 1 – bisher: 424 EUR), 389 EUR (RS 2 – bisher 382 EUR), 345 EUR (RS 3 – bisher: 339 EUR), 328 EUR (RS 4 – bisher: 322 EUR), 308 EUR (RS 5 – bisher: 302 EUR) bzw. 250 EUR (RS 6 – bisher: 245 EUR).

2020
Angehörigen-Entlastungsgesetz

- Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz werden unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Menschen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege oder andere Leistungen der Sozialhilfe erhalten, entlastet: Auf ihr Einkommen wird zukünftig erst ab einem Jahresbetrag von mehr als 100.000 Euro zurückgegriffen. Eine Ausnahme bilden nur unterhaltsverpflichtete Eltern minderjähriger Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher, die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII erhalten. In der Eingliederungshilfe wird der Kostenbeitrag, den unterhaltsverpflichtete Eltern für ihre volljährigen leistungsberechtigten Kinder aufbringen müssen, sogar unabhängig vom Einkommen vollständig entfallen.

2020 (März)
Sozialschutz-Paket

Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel) sowie der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel) für Bewilligungszeiträume, die in der Zeit vom 01.03.2020 bis zum 30.06.2020 beginnen (per Rechts-VO verlängerbar bis 31.12.2020; von dieser Ermächtigung machte der Verordnungsgeber zweimal - Verlängerung um jeweils drei Monate - Gebrauch: Vereinfachter-Zugang-Verlängerungsverordnung (VZVV)), werden nach folgenden Maßgaben erbracht:

- Nicht erhebliches Vermögen wird für die Dauer von sechs Monaten nicht berücksichtigt; es wird vermutet, dass kein erhebliches Vermögen vorhanden ist, wenn Antragsteller dies im Antrag erklären. Nach Ablauf von sechs Monaten werden Leistungen unter Berücksichtigung von Vermögen nach den üblichen Vorschriften erbracht. Dies gilt auch dann, wenn der ab 1.03.2020 beginnende Bewilligungszeitraum über den 30.06.2020 andauert.
- Die tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung gelten für die Dauer von sechs Monaten als angemessen. Dies gilt nicht in den Fällen, in denen im vorangegangenen Bewilligungszeitraum die angemessenen und nicht die tatsächlichen Aufwendungen als Bedarf anerkannt wurden. Nach Ablauf von sechs Monaten werden die tatsächlichen Aufwendungen, auch soweit sie unangemessen sind, weiter als Bedarf anerkannt, solange es den Leistungsberechtigten nicht möglich oder nicht zumutbar ist, die Kosten zu senken - in der Regel höchstens für sechs (weitere) Kalendermonate.
- Werden existenzsichernde Leistungen nach dem SGB XII beantragt und steht die Höhe des Leistungsanspruchs beispielsweise aufgrund absehbar schwankenden Einkommens noch nicht fest, ist in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine vorläufige Leistungsbewilligung vorzunehmen, in der Hilfe zum Lebensunterhalt kommt eine vorschussweise Gewährung in Betracht. Beantragt die leistungsbeziehende Person keine abschließende Entscheidung und damit eine Überprüfung der Höhe der vorschussweise bewilligten Leistung, dann verbleibt es bei der ursprünglich festgesetzten Höhe. Eine abschließende Festsetzung erfolgt nicht.
- Leistungen nach dem Vierten Kapitel werden nur auf Antrag gewährt, wobei der Bewilligungszeitraum in der Regel zwölf Monate beträgt. Zur Weitergewährung nach Ablauf eines Bewilligungszeitraums ist ein Folgeantrag erforderlich. Damit ist zwingend eine Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen verbunden. Mit einer befristeten Übergangsregelung wird eine Weiterbewilligung unter der Annahme unveränderter Verhältnisse ermöglicht. Da zu unterstellen ist, dass die Antragsformulare für Bewilligungszeiträume ab 01.03. 2020 bereits versandt beziehungsweise in Bearbeitung sind, greift diese Regelung für Fälle, deren Bewilligungszeitraum in der Zeit vom 31.03.2020 bis vor dem 31.08.2020 endet. Ist die Bewilligungsentscheidung für den Zeitraum, welcher dem Weiterbewilligungszeitraum vorausgeht, vorläufig ergangen, ergeht auch die Entscheidung zur Weiterbewilligung vorläufig. - Die Übergangsregelung wird auch auf die Hilfe zum Lebensunterhalt ausgedehnt. Weil für diese aber weder das Antragsprinzip noch die Dauer von Bewilligungszeiträumen gesetzlich geregelt sind, gelten die Regelungen für das Vierte Kapitel entsprechend und können damit auch auf eine vorschüssige Zahlung von Hilfe zum Lebensunterhalt angewendet werden.

2021
Grundrentengesetz

Bei Bezug von Grundsicherung im Alter (bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt sowie im SGB II) wird - sofern die 33 Jahre Grundrentenzeit vorliegen - ein Freibetrag auf Einkommen aus der gesetzlichen (Brutto-) Rente in Höhe von 100 Euro zuzüglich 30 Prozent der darüber hinaus gehenden Ansprüche aus der gesetzlichen Rente bis maximal 50 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 (analog und zusätzlich zur bestehenden Regelung für Einkommen aus betrieblicher und privater Vorsorge) gewährt (bei Inkrafttreten im Maximum 223 EUR). - Ein Renten-Freibetrag in der Alters-Grundsicherung wirkt (bezogen auf das am Ende verfügbare Einkommen wie auch bezogen auf die Grundsicherungsberechtigung) wie eine entsprechende Erhöhung des sozialhilferechtlichen Bruttobedarfs. *[Flankierend wird - sofern die 33 Jahre Wartezeit erfüllt sind - ein Freibetrag beim Wohngeld eingeführt; die Höhe des Einkommensfreibetrags entspricht der Systematik im Rahmen des SGB XII. Damit kann der begünstigte Personenkreis einen höheren - oder gar erstmals überhaupt einen - Wohngeldanspruch erlangen.]*

2021
Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie weiterer Gesetze
Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (RBEG 2021)/SGB XII

- Auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2018 werden Sonderauswertungen zur Ermittlung der durchschnittlichen Verbrauchsausgaben einkommensschwacher Haushalte vorgenommen und daraus die Regelbedarfsstufen für SGB XII und SGB II ermittelt. Das für das Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (RBEG) gewählte und umgesetzte Ermittlungsverfahren entspricht demjenigen des RBEG 2017. Von den nach ihrem Nettoeinkommen aufsteigend geschichteten Haushaltstypen dienen die unteren 15 Prozent (Einpersonenhaushalte) bzw. die unteren 20 Prozent (Familienhaushalte) als Referenzgruppe – unter Ausschluss der Haushalte mit Regelleistun-

gen nach SGB II und XII, die nicht zusätzliches Erwerbseinkommen erzielten. Erstmals werden auch Haushalte, die von Leistungen des AsylbLG leben, explizit ausgeschlossen. Bisher war dies nicht möglich, da der Bezug von Leistungen nach dem AsylbLG in der EVS nicht erfasst wurde. Statistisch nicht ausgeschlossen werden weiterhin Personen, bei denen wegen ihres niedrigen Einkommens ein Anrecht auf Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII vermutet werden kann, diese Leistungen aber nicht erhalten (so genannte »verdeckt Arme«). Solche Fälle können statistisch nicht erfasst, sondern nur im Rahmen von Modellrechnungen simuliert werden. – Im Ergebnis, so der Begründungstext, führe dieses Vorgehen dazu, dass die Obergrenzen (berechnet über das Grenzeinkommen) aller Referenzgruppen gemessen am Anteil der insgesamt betrachteten Haushalte jeweils knapp über der 20-Prozent-Marke liegen (vgl. Zeile G).

Berechnung des Anteils der bei Regelbedarfsermittlung berücksichtigen Haushalte auf Basis der EVS 2018
- Hochgerechnete Zahl der Haushalte in 1.000 -

		Ein-Personen-HH	HH von Paaren mit Kind nach Kinderalter		
			unter 6 Jahre	6 bis unter 14 Jahre	14 bis unter 18 Jahre
A	HH insgesamt	17.067	1.355	659	398
B	Ausgeschlossene HH	1.308	12	6	5
C = A - B	Basis der Referenz-HH-Bildung	15.759	1.343	653	393
D	Referenz-HH*	2.360	268	130	78
E	Ausgeschlossene HH unterhalb der Referenzgruppen-Obergrenze	1.158	12	6	5
F = D + E**	Gesamtzahl der HH unter der Referenzgruppen-Obergrenze	3.518	281	135	84
G = F / A		20,6%	20,7%	20,5%	21,1%
Grenzeinkommen in Euro***		1.086,00	2.983,66	3.197,00	3.420,66

* untere 15% bzw. 20%.
** Abweichung der Summe gegenüber den einzelnen Zahlen zu D und E ist rundungsbedingt.
** Grenzeinkommen ist das höchste Einkommen in der jeweiligen Referenzgruppe.

Bei den Familienhaushalten werden für diejenigen Altersgruppen der Kinder, für die Regelbedarfe festgelegt werden, gesonderte Auswertungen durchgeführt, da sich der Bedarf von Kindern und Jugendlichen mit zunehmendem Alter wandelt.

- Im Ergebnis werden von den Verbrauchsausgaben der Referenzgruppe für die Ermittlung des Regelbedarfs folgende Verbrauchsausgaben der einzelnen Abteilungen aus der Sonderauswertung der EVS 2018 für den Regelbedarf berücksichtigt (regelbedarfsrelevante Ausgaben):

Abteilung der EVS*	Ein-Personen-HH	Kinder		
		unter 6 Jahre	6 bis unter 14 Jahre	14 bis unter 18 Jahre
1 und 2	150,93 €	90,52 €	118,02 €	160,38 €
3	36,09 €	44,15 €	36,49 €	43,38 €
4	36,87 €	8,63 €	13,90 €	19,73 €
5	26,49 €	15,83 €	12,89 €	16,59 €
6	16,60 €	8,06 €	7,94 €	10,73 €
7	39,01 €	25,39 €	23,99 €	22,92 €
8	38,89 €	24,14 €	26,10 €	26,05 €
9	42,44 €	44,16 €	43,12 €	38,19 €
10	1,57 €	1,49 €	1,56 €	0,64 €
11	11,36 €	3,11 €	6,81 €	10,26 €
12	34,71 €	10,37 €	10,34 €	14,60 €
Summe	434,96 €	275,85 €	301,17 €	363,47 €

* 1 und 2 = Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren, 3 = Bekleidung und Schuhe, 4 = Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung, 5 = Innenausstattung, Haushaltsgeräte und -gegenstände, laufende Haushaltsführung, 6 = Gesundheitspflege, 7 = Verkehr, 8 = Post und Telekommunikation, 9 = Freizeit, Unterhaltung, Kultur, 10 = Bildungswesen, 11 = Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen, 12 = Andere Waren und Dienstleistungen

- Die Summen der auf diese Weise für 2018 ermittelten regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben werden mit der Veränderungsrate des Mischindex auf den 1. Januar 2021 fortgeschrieben. Als Ausgangszeitraum für die Fortschreibung wird anstatt eines 12-Monats-Zeitraums (Juli bis Juni), der bei der turnusmäßigen Fortschreibung geltender Regelbedarfsstufen angewendet wird, das Kalenderjahr 2018 gewählt, weil die regelbedarfsrelevanten Konsumausgaben der EVS im Laufe des gesamten Jahres 2018 erhoben wurden. Für den Endzeitraum der berücksichtigten Daten wird der 12-Monats-Zeitraum von Juli 2019 bis Juni 2020 gewählt. Die entsprechende Veränderungsrate beträgt 2,57 Prozent. Danach verändern sich die Regelbedarfsstufen (RS) zum Januar 2021 wie folgt:
  - RS 1 von 432 Euro (2020) auf 446 Euro (+ 14 Euro).
  - RS 2 von 389 Euro auf 401 Euro (+ 12 Euro).
  - RS 3 von 345 Euro auf 357 Euro (+ 12 Euro).
  - RS 4 von 328 Euro auf 373 Euro (+ 45 Euro).
  - RS 5 von 308 Euro auf 309 Euro (+ 1 Euro).
  - RS 6 von 250 Euro auf 283 Euro (+ 33 Euro).
- Mit der Erhöhung der RS 1 (3,24%) steigt auch die Höhe der beiden Teilbeträge für den persönlichen Schulbedarf entsprechend an. Der Teilbetrag für Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf beläuft sich für das im Kalenderjahr 2021 beginnende erste Schulhalbjahr auf 103 Euro (bisher: 100 Euro) und für das im Kalenderjahr 2021 beginnende zweite Schulhalbjahr auf 51,50 (= 50%) Euro.
- Aus verwaltungspragmatischen Gründen wird der Mehrbedarf bei Schwangerschaft bis zum Ende des Monats, in den die Entbindung fällt (bisher: bis zum tatsächlichen Entbindungstermin), anerkannt.
- Soweit Schüler aufgrund der jeweiligen schulrechtlichen Bestimmungen oder schulischen Vorgaben Aufwendungen zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften haben, sind sie künftig als Mehrbedarf anzuerkennen.
- Der durch das Sozialschutz-Paket erleichterte Zugang zu SGB-XII-Leistungen wird bis Ende März 2021 (bisher: Ende Juni 2020) verlängert – mit Ausnahme der antragslosen Weiterbewilligungsoption.

Asylbewerberleistungsgesetz

- Die Leistungssätze nach dem AsylbLG werden auf folgende Euro-Beträge pro Monat festgesetzt:

Bedarfsstufe	Notwendiger persönlicher Bedarf*		Notwendiger Bedarf* **		Gesamt	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
1	150	162	194	202	344	364
2	136	146	174	182	310	328
3	120	130	155	162	275	292
4	79	110	196	213	275	323
5	97	108	171	162	268	270
6	84	104	130	143	214	247

* Sofern der Bedarf vollständig durch Geldleistungen gedeckt wird.
** Mit Ausnahme der Bedarfe für Unterkunft, Heizung, Hausrat, Wohnungsinstandhaltung und Haushaltsenergie.
Bedarfsstufen: 1 = Alleinstehend oder Alleinerziehende sowie alleinstehende jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, 2 = Paare in einer Wohnung sowie erwachsene Leistungsberechtigte bei Unterbringung in einer Sammelunterkunft, 3 = Erwachsene in einer stationären Einrichtung; Erwachsene unter 25 Jahren, die im Haushalt der Eltern leben, 4 = Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren, 5 = Kinder zwischen 6 und 13 Jahren, 6 = Kinder bis 5 Jahre

- In Bedarfsstufe 5 ergibt die Neufestsetzung des notwendigen Bedarfs einen Betrag von 162 Euro. Eine Besitzschutzklausel gewährt den bisherigen Betrag für den notwendigen Bedarf in Höhe von 174 Euro solange weiter, bis sich aufgrund der Fortschreibung der Bedarfsstufen in den Folgejahren ein höherer Betrag als 174 Euro für den notwendigen Bedarf ergibt. Grundlage für die Fortschreibung ist dabei zunächst der Betrag von 162 Euro.

2021 (April)
Sozialschutz-Paket III

- Für Bewilligungszeiträume, die ab 1. April 2021 beginnen und bei denen vorläufig über die Leistungsansprüche entschieden wird, ist wieder eine abschließende Entscheidung zu treffen – von Amts wegen und nicht nur auf Antrag des Leistungsempfängers.
- Die bis 31.03.2021 befristete Regelung zur Aussetzung der Prüfung der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung und zur eingeschränkten Vermögensprüfung wird bis zum 31.12.2021 verlängert.
- Erwachsene Leistungsberechtigte (Drittes oder Viertes Kapitel) erhalten im Mai 2021 eine Einmalzahlung in Höhe von 150 Euro zum Ausgleich der mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen. Zur Vermeidung einer Doppelzahlung erfolgt die Einmalzahlung nicht an Leistungsberechtigte, bei denen im Mai 2021 Kindergeld als Einkommen berücksichtigt wird (ansonsten erfolgt die Auszahlung des Kinderbonus auf Basis des EStG bzw. des BKGG).

AsylbLG:

- Erwachsene Grundleistungsberechtigte erhalten im Mai 2021 eine Einmalzahlung in Höhe von jeweils 150 Euro zum Ausgleich der mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen.

2022
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2022 (RBSFV 2022)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2022 beträgt 1,0076 vom Hundert. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 449 EUR (RS 1 – bisher: 446 EUR), 404 EUR (RS 2 – bisher 401 EUR), 360 EUR (RS 3 – bisher: 357 EUR), 376 EUR (RS 4 – bisher: 373 EUR), 311 EUR (RS 5 – bisher: 309 EUR) bzw. 285 EUR (RS 6 – bisher: 283 EUR).
- In diesem Zusammenhang steigen die Leistungssätze nach dem *Asylbewerberleistungsgesetz* in Abhängigkeit von der Bedarfsstufe (BS) auf [notwendiger Bedarf / notwendiger persönlicher Bedarf / gesamt]: BS 1 204 EUR / 163 EUR / 367 EUR – BS 2 183 EUR / 147 EUR / 330 EUR – BS 3 163 EUR / 131 EUR / 294 EUR – BS 4 215 EUR / 111 EUR / 326 EUR – BS 5 174 EUR / 109 EUR / 283 EUR – BS 6 144 EUR / 105 EUR / 249 EUR.

2022
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Die Regelungen für einen vereinfachten Zugang zum SGB XII werden verlängert auf Bewilligungszeiträume, die bis zum 31. März 2022 beginnen. Zudem wird die Möglichkeit eröffnet, den vereinfachten Zugang zu Leistungen des SGB II durch Rechtsverordnung der Bundesregierung ohne Zustimmung des Bundesrates für Bewilligungszeiträume, die bis zum 31. Dezember 2022 beginnen, zu verlängern.

2022 (Juni)
Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz

- Leistungsberechtigte, denen für den Monat Juli 2022 Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel gezahlt werden und deren Regelsatz sich nach der RS 1, 2 oder 3 ergibt, erhalten für diesen Monat zum Ausgleich der mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen eine Einmalzahlung in Höhe von 200 Euro. Bei der Einmalzahlung handelt es sich um keine neue oder zusätzliche Leistung, sondern um eine die Regelbedarfe einmalig ergänzende Auszahlung. – Die Gewährung der Einmalzahlung wird auch auf den Bereich des AsylbLG erstreckt.
- Minderjährige, die einen Anspruch auf Leistungen nach dem Dritten Kapitel haben, dem ein Regelsatz nach den RS 4, 5 oder 6 zugrunde liegt, haben Anspruch auf einen monatlichen Sofortzuschlag in Höhe von 20 Euro. Anspruch auf den Sofortzuschlag besteht für Minderjährige auch dann,
  - wenn sie einen Anspruch auf eine Bildungs- und Teilhabeleistung haben oder
  - nur deshalb keinen Leistungsanspruch haben, weil Kindergeld als Einkommen berücksichtigt wird.

  Der Sofortzuschlag wird auch im AsylbLG eingeführt. Leistungsberechtigt sind minderjährige Leistungsberechtigte sowie Leistungsberechtigte, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, unverheiratet sind und mit mindestens einem Elternteil in einer Wohnung zusammenleben.
- Aus der Ukraine Geflüchtete, deren Aufenthalt auf Grund der Beantragung einer Aufenthaltserlaubnis (§ 24 I Aufenthaltsgesetz) bis zur Entscheidung der Ausländerbehörde als erlaubt gilt bzw. deren bisheriger Aufenthaltstitel als fortbestehend gilt und denen eine Bescheinigung über die Wirkung der Antragsstellung (Fiktionsbescheinigung) ausgestellt wurde, werden in den Rechtskreis des SGB XII (bisher: AsylbLG) einbezogen.

2023
Wohngeld-Plus-Gesetz

Abweichend vom Nachrangprinzip der Sozialhilfe sind Leistungsberechtigte für am 31.12.2022 laufende Bewilligungszeiträume oder Bewilligungszeiträume, die in der Zeit vom 01.01.2023 bis 30.06.2023 beginnen, nicht verpflichtet, Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz in Anspruch zu nehmen.

2023
Bürgergeld-Gesetz

- Die Grundsätze der Leistungen nach SGB XII umfassen künftig nicht mehr den Bereich »Aktivierung«. Deshalb wird es künftig u.a. keine verbindliche »Leistungsabsprache« im Sinne eines öffentlich-rechtlichen Vertrages mehr geben.
- Nach dem Urteil des BVerfG vom 05. November 2019 zu den Leistungsminderungen im SGB II ist auch im SGB XII die zulässige Höhe der Verminderung einer Leistung neu zu bestimmen und damit auch zu begrenzen. – Leistungseinschränkungen wegen Verminderung des Einkommens oder Vermögens in der Absicht, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der Leistung herbeizuführen, sowie Fortsetzung unwirtschaftlichen Verhaltens trotz Belehrung wird klargestellt, dass die Einschränkung nur für *Geldleistungen* gilt; zur Begrenzung der Einschränkung wird eine Grenze in Höhe eines Betrags von 30 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 festgelegt – gleiches gilt für den Fall der Aufrechnung zu Unrecht erbrachte Leistungen.
- Die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen (RS) in den Jahren, für die keine gesetzliche Neuermittlung der Höhe der Regelbedarfe zu erfolgen hat, ergibt sich bislang allein aus der Veränderungsrate des Mischindexes. Dieser setzt sich zusammen aus einem Anteil von 70 Prozent, der sich aus der Entwicklung der für die Höhe der Regelbedarfe berücksichtigen Güter und Dienstleistungen (regelbedarfsrelevanter Preisindex) ergibt, und zu einem Anteil von 30 Prozent, dem die Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter je beschäftigten Arbeitnehmer (abgekürzt: Entwicklung der verfügbaren Entgelte) zugrunde liegt. Diese Fortschreibung nach bisheriger Rechtslage wird beibehalten und bildet künftig die sogenannte »Basisfortschreibung«. – Der Beschluss des Koalitionsausschusses vom September 2022 sieht vor, dass auch die zu erwartende Entwicklung des regelbedarfsrelevanten Preisindexes im Jahr der Anpassungsermittlung mit einzubeziehen ist; dies erfolgt künftig über die sog. »ergänzende Fortschreibung«. Deren Höhe ergibt sich aus der Veränderung der regelbedarfsrelevanten Preisentwicklung im zweiten Quartal des Jahres der Anpassungsermittlung (für die Anpassung 2023: zweites Quartal 2022) gegenüber dem zweiten Quartal des der Anpassungsermittlung vorausgehenden Jahres (für die Anpassung 2023: zweites Quartal 2021). Die nicht gerundeten Ergebnisse der »Basisfortschreibung« sind mit dem Faktor der »ergänzenden Fortschreibung« zu vervielfältigen und auf volle Euro zu runden. – Für nachfolgende Fortschreibungen ab dem Jahr 2024 sind (anders als nach bisherigem Recht) jeweils die *nicht* gerundeten Beträge der »Basisfortschreibung« des Vorjahres mit dem Mischindex fortzuschreiben und die sich daraus ergebenden Eurobeträge mit dem Faktor der »ergänzenden Fortschreibung« zu vervielfältigen sowie anschließend auf volle Euro zu runden.
- Fortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 01.01. 2023: Das Statistische Bundesamt hat für die Vergleichszeiträume Juli 2021 bis Juni 2022 sowie Juli 2020 bis Juni 2021 eine Veränderung
  - der regelbedarfsrelevanten Preise von + 4,7% und

○ der verfügbaren Entgelte von + 4,16%

ermittelt. Für den Mischindex ergibt sich damit eine Veränderungsrate von 4,7% * 0,7 + 4,16% * 0,3 = + 4,54 %. Um diesen Prozentsatz sind die für das Jahr 2022 geltenden nicht gerundeten Beträge der sechs Regelbedarfsstufen zu erhöhen.

Regelbedarfsstufe (RS)	RS 2022 in Euro	multipliziert mit dem Mischindex	Ergebnis der »Basisfortschreibung«
1	449	1,0454	469,38
2	404	1,0454	422,34
3	360	1,0454	376,34
4	376	1,0454	393,07
5	311	1,0454	325,12
6	285	1,0454	297,94

Der regelbedarfsrelevante Preisindex hat sich im zweiten Quartal 2022 gegenüber dem zweiten Quartal 2021 um + 6,9% erhöht; um diesen Prozentsatz sind die Ergebnisse der »Basisfortschreibung« zu erhöhen und auf volle Euro zu runden (»ergänzende Fortschreibung«).

Regelbedarfsstufe (RS)	Ergebnis der »Basisfortschreibung«	Faktor für die »ergänzende Fortschreibung«	Ergebnis der »ergänzenden Fortschreibung«	dito auf volle Euro gerundet
1	469,38	1,0690	501,77	502
2	422,34	1,0690	451,48	451
3	376,34	1,0690	402,31	402
4	393,07	1,0690	420,19	420
5	325,12	1,0690	347,55	348
6	297,94	1,0690	318,50	318

Die Veränderungsrate für die Fortschreibung der Regelbedarfe 2023 beträgt demnach 11,75%. – Entsprechend steigen die Beträge für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf von 104 Euro auf 116 Euro (erstes Schulhalbjahr) bzw. von 52 Euro auf 58 Euro (zweites Schulhalbjahr).

- Für Leistungsberechtigte nach dem dritten und vierten Kapitel SGB XII wird ein neuer Mehrbedarfstatbestand eingeführt, soweit im Einzelfall ein einmaliger, unabweisbarer, besonderer Bedarf besteht, der auf keine andere Weise gedeckt werden kann, und ein Darlehen ausnahmsweise nicht zumutbar oder wegen der Art des Bedarfs nicht möglich ist.
- Für die ersten zwölf Monate *(BT-Beschluss zuvor: zwei Jahre)* des Leistungsbezugs (*Karenzzeit*) werden *Bedarfe für Unterkunft* in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen anerkannt. – Hinsichtlich der *Kosten der Heizung* gilt dabei, dass bei Übernahme der Kosten für eine unangemessen große Wohnung die Quadratmeterzahl dieser Wohnung für die Prüfung der angemessenen Kosten der Heizung heranzuziehen ist. Es würden dann gerade die Aufwendungen als angemessen anerkannt werden, die im Verbrauch in der gegebenenfalls unangemessenen großen Wohnung angemessen wären. Es ist deshalb eine Angemessenheitsprüfung hinsichtlich der Kosten der Heizung auch innerhalb der Karenzzeit vorgesehen. Bezugspunkte für diese Prüfung in der Karenzzeit sind dabei die Größe der anerkannten (tatsächlichen) Wohnung, der maximal anzuerkennende Energiebedarf nach dem jeweils zugrunde zu legenden Heizkostenspiegel und die aktuellen Energiekosten. – Wird der Leistungsbezug in der Karenzzeit unterbrochen, verlängert sich die Karenzzeit um die Zeit ohne Leistungsbezug. Eine neue Karenzzeit beginnt nur, wenn zuvor mindestens drei Jahre keine Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel SGB XII oder dem SGB II bezogen worden sind. Bei Leistungsberechtigten, die in den letzten zwei Jahren vor dem Bezug von Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel SGB XII Leistungen nach dem SGB II bezogen haben, wird die nach dem SGB II bereits in Anspruch genommene Karenzzeit für die weitere Dauer der Karenzzeit berücksichtigt. Zeiten eines Leistungsbezugs bis zum 31. Dezember 2022 bleiben bei der Karenzzeit unberücksichtigt, so dass zum 01.01.2023 auch der Bestand an Leistungsbeziehenden von der Karenzzeitregelung erfasst wird. Die Karenzzeit gilt nicht für Fälle, in denen der Träger der Sozialhilfe die (unangemessenen) Aufwendungen für vor 2023 liegende Bewilligungszeiträume nur in Höhe der angemessenen Aufwendungen anerkannt hat. – Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunftskosten den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang, sind sie insoweit als Bedarf der Personen, deren Einkommen und Vermögen zu berücksichtigen sind, anzuerkennen. Dies gilt nach Ablauf der Karenzzeit solange, als es diesen Personen nicht möglich bzw. nicht zuzumuten ist, durch einen Wohnungswechsel, durch Vermieten oder auf andere Weise die Aufwendungen zu senken, in der Regel jedoch längstens für sechs Monate. – Bei Umzug in eine Wohnung mit unangemessenen Aufwendungen während der Karenzzeit werden die höheren Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nur anerkannt, sofern der zuständige SGB XII-Träger dem vorab zugestimmt hat. Die Regelung dient der Vermeidung von unnötigen Mehrkosten wegen Umzügen, die unter Ausnutzung der Regelungen zur Karenzzeit erfolgen. – Eine Absenkung der unangemessenen Aufwendungen muss nicht gefordert werden, wenn diese unter Berücksichtigung der bei einem Wohnungswechsel zu erbringenden Leistungen unwirtschaftlich wäre. – Verstirbt ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft und waren die Aufwendungen für die Unterkunft und Heizung davor angemessen, ist die Senkung der Aufwendungen für die weiterhin bewohnte Unterkunft für die Dauer von mindestens zwölf Monaten nach dem Sterbemonat nicht zumutbar. – Zur Beurteilung der Angemessenheit der Aufwendungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) ist (wie bisher schon im SGB II) die Bildung einer Gesamtangemessenheitsgrenze zulässig. Damit können höhere Aufwendungen für die Unterkunft durch geringere Aufwendungen für die Heizung ausgeglichen werden und umgekehrt.
- Als Bedarf für Unterkunft werden (wie bisher schon im SGB II) auch die unabweisbaren Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur bei selbst bewohntem Wohneigentum anerkannt, soweit diese unter Berücksichtigung der im laufenden sowie den darauffolgenden elf Kalendermonaten anfallenden Aufwendungen insgesamt angemessen sind.
- Mutterschaftsgeld nach § 19 des Mutterschutzgesetzes wird künftig nicht als Einkommen berücksichtigt. – Anders als sonstige einmalige Einkünfte werden Erbschaften im Zuflussmonat nicht als Einkommen qualifiziert, sondern direkt im Folgemonat dem Vermögen zugeschlagen. Erbschaften verbleiben damit im Rahmen der Vermögensfreibeträge bei den Leistungsberechtigten und müssen im Zuflussmonat nicht zur Lebensunterhaltssicherung eingesetzt werden. Auf diese Weise bleiben auch finanziell geringfügige Erbschaften dem Leistungsberechtigten erhalten. – Einnahmen von unter 25-jährigen Schülerinnen und Schülern allgemein- oder berufsbildender Schulen aus Erwerbstätigkeit, die in den Schulferien ausgeübt wird, bleiben anrechnungsfrei; dies gilt nicht für Schülerinnen und Schüler, die einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung haben. – Für Auszubildende, die eine nach dem BAföG dem Grunde nach förderungsfähige Ausbildung absolvieren oder eine nach § 57 (1) SGB III dem Grunde nach förderungsfähige Ausbildung absolvieren, eine nach § 51 SGB III dem Grund nach förderungsfähige berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme oder eine nach § 54a SGB III geförderte Einstiegsqualifizierung durchführen oder als Schülerinnen und Schüler allgemein- oder berufsbildender Schulen außerhalb der Ferienzeiten erwerbstätig sind, gilt künftig einheitlich ein monatlicher Freibetrag von 520 Euro.
- Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeiten bleiben zukünftig bis zu einem Jahresbetrag von 3.000 Euro vom anrechenbaren Einkommen ausgenommen (bisher: anrechnungsfreier Grundabsatzbetrag von 250 Euro monatlich).
- Bislang gehören Kraftfahrzeuge im SGB XII grundsätzlich (im Gegensatz zum SGB II) nicht zum geschützten Vermögen. Dies ändert sich künftig, soweit die Angemessenheitsprüfung einen Verkehrswert von nicht mehr als 7.500 Euro ergibt.
- Durch die Abänderung der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des SGB XII wird der Vermögensschonbetrag von bisher 5.000 Euro auf nunmehr 10.000 Euro angehoben.

Asylbewerberleistungsgesetz

- Die mit dem Bürgergeld-Gesetz vorgenommene Fortschreibung der Regelbedarfe ist im AsylbLG nachzuvollziehen; ab 2023 belaufen sich Geldleistungen auf folgende Eurobeträge:

Bedarfs-stufe	Notwendiger persönlicher Bedarf*		Notwendiger Bedarf* **		Gesamt	
	bisher	neu	bisher	neu	bisher	neu
1	163	182	204	228	367	410
2	147	164	183	205	330	369
3	131	146	163	182	294	328
4	111	124	215	240	326	364
5	109	122	174	182	283	304
6	105	117	144	161	249	278

* Sofern der Bedarf vollständig durch Geldleistungen gedeckt wird.
** Mit Ausnahme der Bedarfe für Unterkunft, Heizung, Hausrat, Wohnungsinstandhaltung und Haushaltsenergie.
Bedarfsstufen: 1 = Alleinstehend oder Alleinerziehende sowie alleinstehende jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, 2 = Paare in einer Wohnung sowie erwachsene Leistungsberechtigte bei Unterbringung in einer Sammelunterkunft, 3 = Erwachsene in einer stationären Einrichtung; Erwachsene unter 25 Jahren, die im Haushalt der Eltern leben, 4 = Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren, 5 = Kinder zwischen 6 und 13 Jahren, 6 = Kinder bis 5 Jahre

2024
Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2024 (RBSFV 2024)

- Die Veränderungsrate des Mischindexes für die Basisfortschreibung der Regelbedarfsstufen zum 1. Januar 2024 beträgt 1,0907 vom Hundert; der Faktor der ergänzenden Fortschreibung beträgt 1,0990. Im Ergebnis werden die Regelbedarfe um 12,15 Prozent erhöht. Die Höhe der Regelbedarfsstufen (RS) beläuft sich somit auf 563 EUR (RS 1 – bisher: 502 EUR), 506 EUR (RS 2 – bisher 451 EUR), 451 EUR (RS 3 – bisher: 402 EUR), 471 EUR (RS 4 – bisher: 420 EUR), 390 EUR (RS 5 – bisher: 348 EUR) bzw. 357 EUR (RS 6 – bisher: 318 EUR).
- In diesem Zusammenhang steigen die Leistungssätze nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Abhängigkeit von der Bedarfsstufe (BS) auf [notwendiger Bedarf / notwendiger persönlicher Bedarf / gesamt]: BS 1 256 EUR / 204 EUR / 460 EUR – BS 2 229 EUR / 184 EUR / 413 EUR – BS 3 204 EUR / 164 EUR / 368 EUR – BS 4 269 EUR / 139 EUR / 408 EUR – BS 5 204 EUR / 137 EUR / 341 EUR – BS 6 180 EUR / 132 EUR / 312 EUR.

2024
Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)

- Seit dem Bürgergeldgesetz können als Bedarf für Unterkunft auch die unabweisbaren Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur bei selbst bewohntem Wohneigentum anerkannt werden, soweit diese unter Berücksichtigung der im laufenden sowie den darauffolgenden elf Kalendermonaten anfallenden Aufwendungen insgesamt angemessen sind. Sind Leistungen voraussichtlich nur für kurze Dauer zu erbringen, können Geldleistungen künftig als Darlehen gewährt werden.
- Ist eine Person in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstversorgungsmöglichkeit untergebracht und wird ihr darin unentgeltlich Vollverpflegung und Haushaltsenergie zur Verfügung gestellt, liegt insoweit eine anderweitige Bedarfsdeckung durch Sachleistungsgewährung vor. Dies führt künftig zu einer Verminderung des monatlichen Anspruchs auf Leistungen für den Lebensunterhalt in Abhängigkeit von der jeweils maßgeblichen Regelbedarfsstufe (RS) wie folgt:
  - bei RS 1 um 186 Euro,
  - bei RS 2 um 167 Euro,
  - bei RS 4 um 178 Euro,
  - bei RS 5 um 131 Euro und
  - bei RS 6 um 98 Euro.

  Der zuständige Träger der Sozialhilfe hat dem Träger oder Betreiber der Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstversorgungsmöglichkeit für die anderweitige Bedarfsdeckung für Verpflegung und Haushaltsstrom Aufwendungen in Höhe der genannten Beträge zu erstatten.

Die wesentlichen Änderungen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende seit 2005

2005

Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

Die Alhi wird abgeschafft und mit der Hilfe zum Lebensunterhalt nach BSHG für Erwerbsfähige zur Grundsicherung für Arbeitsuchende in einem neuen SGB II auf Sozialhilfeniveau zusammengefasst.

- Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige (HB) und die mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft (BG) lebenden Personen als Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SLU) – Arbeitslosengeld II (Alg II) bzw. Sozialgeld - sowie als Leistungen zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit. Leistungsberechtigte nach SGB II haben keinen Anspruch auf (ergänzende) Leistungen nach SGB XII. Träger der Leistungen nach SGB II sind die BA (deren finanzielle Aufwendungen trägt der Bund - die BA wiederum erstattet dem Bund für ins Alg II ausgesteuerte Alg-Empfänger einen Aussteuerungsbetrag) sowie für Teilbereiche (u.a. Kosten der Unterkunft und Heizung, begleitende soziale Dienste) die kreisfreien Städte und Kreise (kommunale Träger). Kommunale Träger können für ihre alleinige Zuständigkeit optieren – die Einzelheiten regelt ein noch zu erlassendes Bundesgesetz.
- Zu den Leistungsberechtigten zählen Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren, die erwerbsfähig und hilfebedürftig sind sowie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (= erwerbsfähige HB) sowie die Mitglieder der BG des erwerbsfähigen HB. Zur BG zählen der erwerbsfähige HB, die im Haushalt lebenden Eltern (-teile) eines unverheirateten erwerbsfähigen Minderjährigen, der (Ehe-) Partner des erwerbsfähigen HB sowie dem Haushalt angehörende minderjährige, unverheiratete Kinder, soweit sie nicht aus eigenem Einkommen/Vermögen ihren Lebensunterhalt sichern können.
- Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Zeitliche Beschränkungen (z.B. Kindererziehung) sind nicht von Bedeutung.
- Hilfebedürftig ist, wer seine Eingliederung in Arbeit, seinen und der Mitglieder seiner BG Lebensunterhalt nicht (ausreichend) aus eigenen Kräften und Mitteln sichern kann; die AA stellt die HB fest. Der Umfang der individuellen HB bestimmt sich nach dem Verhältnis des individuellen Bedarfs zum Gesamtbedarf. Auf den Bedarf wird zu berücksichtigendes Einkommen und Vermögen leistungsmindernd angerechnet; durch die Anrechnung entlastet wird zunächst die AA (deren finanzieller Aufwand für Geldleistungen mindert sich) - soweit Einkommen und Vermögen darüber hinaus zu berücksichtigen ist, mindert es die Geldleistungen der kommunalen Träger.
- Der Bedarf an Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts setzt sich zusammen aus den Regelleistung (RL) Alg II (für Erwerbsfähige) und Sozialgeld (für Nichterwerbsfähige), einem Mehrbedarf (MB) für bestimmte Personengruppen sowie den Kosten für Unterkunft und Heizung
- Die RL beträgt für allein lebende bzw. erziehende HB monatlich 345 EUR (West) bzw. 331 EUR (Ost) – für erwachsene (Ehe-) Partner jeweils 90%, für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 60%, für Kinder im 15. Lebensjahr sowie für sonstige erwerbsfähige Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft 80% der maßgebenden RL. Die Anpassung der RL erfolgt analog dem AR zum 1. Juli des Kalenderjahres. Die RL umfasst insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Bedarfe des täglichen Lebens sowie in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilnahme am kulturellen Leben.
- Ein MB in v.H. der maßgebenden RL erhalten folgende Personen:
  - erwerbsfähige werdende Mütter (17%),
  - allein Erziehende mit einem Kinde unter 7 Jahren oder zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren (36%) bzw. 12% je Kind, wenn sich dadurch ein höherer v.H.-Satz (maximal jedoch 60%) ergibt,
  - erwerbsfähige Behinderte mit Leistungen nach § 33 SGB IX (35%)
  - erwerbsfähige HB, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, erhalten einen MB in angemessener Höhe
- Die Kosten der Unterkunft und Heizung werden vom Träger übernommen, sofern sie angemessen sind; Leistungsberechtigte nach SGB II haben keinen Anspruch auf Wohngeld. Bei nicht angemessenen Aufwendungen ist die volle Kostenübernahme für idR längstens 6 Monate vorgesehen.
- Bei Alg-II-Bezug innerhalb von 24 Monaten nach Ende des Alg-Bezugs besteht Anspruch auf einen monatlichen Zuschlag zum Alg II. Der Zuschlag beläuft sich auf 2/3 der Differenz zwischen dem zuletzt bezogenen Alg und dem erhaltenen Wohngeld einerseits und der Summe aus zu zahlendem Alg II und Sozialgeld andererseits; in den ersten 12 Monaten beträgt der Zuschlag maximal 160 EUR (Einzelperson), 320 EUR (Paare) und 60 EUR (je Kind). Nach 12 Monaten nach Ende des Alg-Bezugs wird der Zuschlag halbiert.
- Nicht nur darlehensweise Alg-II-Bezieher sind pflichtversichert in der KV/PV (sofern nicht familienversichert) und der RV.
- Eltern, deren zu berücksichtigendes Einkommen (ohne Wohngeld) und Vermögen die SGB-II-Bedarfsschwelle der Eltern erreicht, erhalten je minderjährigem Kind einen Kinderzuschlag für maximal 36 Monate in Höhe von monatlich maximal 140 EUR, wenn dadurch die HB der BG nach SGB II vermieden wird. Der Kinderzuschlag wird um 7 EUR je 10 EUR, um den die elterlichen Erwerbseinkünfte den elternspezifischen Bedarf übersteigen, gekürzt.
- Der erwerbsfähige HB muss aktiv an allen Maßnahmen zur Eingliederung mitwirken – insbesondere eine Eingliederungsvereinbarung (EV) abschließen; ihm ist jede Arbeit (auch unterhalb des tariflichen oder ortsüblichen Stundenlohns), Pflichtarbeit (mit Mehraufwandsentschädigung) und jede Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit zumutbar. Unter 25jährige Erwerbsfähige sind unverzüglich nach Antragstellung in Arbeit, Ausbildung oder Arbeitsgelegenheit zu vermitteln. Erwerbsfähigen stehen alle wesentlichen Eingliederungsleistungen des SGB III als Ermessensleistung zur Verfügung.
- Als finanzieller Anreiz zur Aufnahme bzw. Aufrechterhaltung einer Erwerbstätigkeit sind ein Einstiegsgeld sowie anrechnungsfreie Beträge für Erwerbseinkommen vorgesehen: Das Einstiegsgeld ist als Ermessensleistung für arbeitslose HB bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit für den Fall vorgesehen, dass dies für die Eingliederung in den allgemeinen AM erforderlich ist (als Zuschuss zum Alg II für längstens 24 Monate). - Vom Nettoerwerbseinkommen ist ein anrechnungsfreier Betrag abzusetzen in Höhe von 15% bei einem Bruttolohn bis 400 EUR, zusätzlich 30% für den Bruttolohn zwischen 400 EUR und 900 EUR sowie zusätzlich 15% für den Bruttolohn zwischen 900 EUR und 1.500 EUR.
- Unter Wegfall des evtl. Alg-II-Zuschlags wird die Regelleistung für drei Monate in einer 1. Stufe für denjenigen
  - um 30% gekürzt, der sich trotz Belehrung über die Rechtsfolgen ohne wichtigen Grund weigert, eine EV abzuschließen oder die dort festgelegten Pflichten (insb. Eigenbemühungen) zu erfüllen bzw. nachzuweisen, eine zumutbare Arbeit, ABM, oder Ausbildung aufzunehmen bzw. fortzuführen oder Pflichtarbeit auszuführen oder der ohne wichtigen Grund eine Eingliederungsmaßnahme abbricht oder Anlass für den Abbruch gibt; gleiches gilt wenn ein Volljähriger Einkommen oder Vermögen vermindert, um den Alg-II-Anspruch zu erlangen bzw. zu erhöhen, bei fortgesetztem unwirtschaftlichen Verhalten sowie bei Alg-Sperrzeit oder wg. Sperrzeit erloschenem Alg-Anspruch oder als Alg-II-Bezieher bei Erfüllung der Voraussetzungen für eine SGB-III-Sperrzeit. HB unter 25 Jahren erhalten kein Alg II (Ausnahme: Kosten der Unterkunft und Heizung); erbracht werden sollen von der AA in diesen Fällen ergänzende Sachleistungen bzw. geldwerte Leistungen wie Lebensmittel-gutscheine.
  - um 10% gekürzt, der ohne wichtigen Grund trotz schriftlicher Belehrung der Aufforderung der AA, sich bei ihr zu melden oder bei einem ärztlichem oder psychologischem Untersuchungstermin zu erscheinen, nicht nachkommt

    Im Wiederholungsfall erfolgt eine zusätzliche Kürzung um den jeweils maßgebenden Prozentsatz der 1. Stufe. Gekürzt wird in diesen Fällen das Alg II – nicht nur die RL; d.h.: von der Kürzung betroffen sein können auch Leistungen für Mehrbedarf und Leistungen für Unterkunft und Heizung. Bei Minderung der RL um mehr als 30% *kann* die AA ergänzende Sachleistungen bzw. Lebensmit-

telgutscheine erbringen; sie *soll* sie erbringen, wenn der HB mit minderjährigen Kindern in BG lebt

2005
Kommunales Optionsgesetz

- Bis zu 69 (bislang keine Begrenzung) kommunale Träger können im Rahmen einer Experimentierklausel auf Antrag für ihre alleinige Zuständigkeit bei der Umsetzung des SGB II optieren (zugelassene kommunale Träger). Die Zulassung durch den BMWA wird für einen Zeitraum von sechs Jahren erteilt. – Den zugelassenen kommunalen Trägern obliegt auch die Arbeitsvermittlung für Alg-II-Bezieher. – Die Aufsicht über die zugelassenen kommunalen Träger obliegt nicht dem BMWA, sondern den zuständigen Landesbehörden.
- Der Bund trägt im Jahre 2005 29,1 vom Hundert der Leistungen für Unterkunft und Heizung. Durch die Übernahme eines Anteils an den Leistungen für Unterkunft und Heizung durch den Bund sollen die Kommunen unter Berücksichtigung der von den Ländern im Vermittlungsausschuss zugesagten Einsparungen um 2,5 Mrd. Euro zu entlastet werden. Die Erstattung erfolgt an die Länder, da die Kommunen verfassungsrechtlich Teil der Länder sind; vorgeschrieben ist eine regelmäßige Überprüfung und evtl. Anpassung des Bundesanteils.
- Zur BG gehören neben den im Haushalt lebenden Eltern oder dem im Haushalt lebende Elternteil eines minderjährigen, unverheirateten erwerbsfähigen Kindes auch der im Haushalt lebende Partner dieses Elternteils. Mit der Regelung wird eine Lücke geschlossen, weil anderenfalls nicht erwerbsfähige Partner keine BG mit einem nicht erwerbsfähigen Elternteil und dessen minderjährigen unverheirateten erwerbsfähigen Kindern bilden könnten.
- Einstiegsgeld kann erwerbsfähigen HB, die arbeitslos sind, bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen oder (neu) selbständigen Erwerbstätigkeit erbracht werden.

2005
4. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Minderjährigen Kindern, die Anspruch auf Sozialgeld oder Alg II haben, steht ein Vermögensfreibetrag von 4.100 EUR zu. Damit bleibt jedwedes Vermögen bis zu dieser Höhe bei der Berechnung von Alg II/Sozialgeld für das Kind geschützt.

2005
Verwaltungsvereinfachungsgesetz

- Bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit haben alle Alg II-Bezieher Anspruch auf Fortzahlung des Alg II (bisher: Kg-Anspruch des krankenversicherungspflichtigen Alg-II-Beziehers nach Ablauf von sechs Wochen in Höhe des Alg II).
- Für Bezieher von Alg II, die dem Grunde nach Anspruch auf Übg der RV oder Verletztengeld der UV haben, erbringt der Träger der Grundsicherung die bisherigen Leistungen als Vorschuss auf das Übg bzw. Verletztengeld weiter (mit Erstattungsanspruch gegenüber dem zuständigen Leistungsträger).

2005
Freibetragsneuregelungsgesetz (Oktober)

- Die Freibeträge bei Erwerbstätigkeit für Alg-II-Bezieher werden neu geregelt:
  - ein pauschaler Grundfreibetrag in Höhe von 100 EUR brutto ersetzt die bisherigen Absetzbeträge vom Einkommen für Werbungskosten, Beiträge für geförderte Altersvorsorge sowie für Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen (bei monatlichem Einkommen von mehr als 400 EUR und Nachweis von über dem Grundfreibetrag liegender Aufwendungen sind diese abzusetzen); der Grundfreibetrag kann bei mehreren Beschäftigungen eines Hilfebedürftigen nur einmal abgesetzt werden.
  - vom über dem Grundfreibetrag liegenden Bruttoeinkommen sind anrechnungsfrei
    - 20 % von dem Teil des Einkommens, der nicht mehr als 800 € beträgt,
    - 10 % von dem Teil des Einkommens, das 800 € übersteigt und nicht mehr als 1200 € (erwerbsfähige Hilfebedürftige mit minderjährigem Kind: 1500 €) beträgt.
- Das Einstiegsgeld kann auch erbracht werden, wenn die Hilfebedürftigkeit durch oder nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit entfällt (bisher: nur bei weiterhin vorliegender Hilfebedürftigkeit).

2005
1. SGB-II-Änderungsgesetz

- Die finanzielle Beteiligung des Bundes an den Leistungen der kommunalen Träger für Unterkunft und Heizung wird (ohne Revision, wie ursprünglich vorgesehen) für 2005 sowie für 2006 auf 29,1% festgesetzt.

2006
5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- Die Möglichkeit des Bezugs von Alg II unter erleichterten Bedingungen für 58-jährige und ältere Hilfebedürftige wird bis Ende 2007 (bisher: Ende 2005) verlängert.

2006 (April)
Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze

- Die bislang im SGB XII festgehaltene Regelung zur Übernahme von Mietschulden wird nunmehr direkt im SGB II normiert; vorrangig vor der evtl. Übernahme von Mietschulden in Form von Darlehen ist der Grundfreibetrag des Schonvermögens einzusetzen.
- Dem Grunde nach leistungsberechtigte Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich alleine auf den Zweck der Arbeitsuche gründet, ohne dass sie in Deutschland bereits durch Vorbeschäftigung einen Arbeitnehmerstatus erlangt haben (»zuziehende Ausländer«), sind von SGB-II-Leistungen ausgeschlossen – dies gilt auch für Familienangehörige eines erstmals in Deutschland Arbeitsuchenden. Auch Ausländer, die sich nach erfolgreichem Abschluss eines Studiums zwecks Beschäftigungssuche noch ein Jahr in Deutschland aufhalten dürfen, müssen ihren Lebensunterhalt eigenständig bestreiten. – Der Leistungsausschluss von dem Grunde nach leistungsberechtigten Personen bewirkt auch deren Leistungsausschluss nach SGB XII.
- Erwachsene unverheiratete Kinder, die das 25. Lj. noch nicht vollendet haben und im Haushalt ihrer Eltern leben, bilden mit diesen eine Bedarfsgemeinschaft (bisher: nur minderjährige unverheiratete Kinder); als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft der Eltern reduziert sich ihr Regelbedarf auf 80% (bisher: 100%). Dies gilt auch für unter 25-Jährige, die nach dem 17.02.2006 ohne Zustimmung des zuständigen Leistungsträgers aus dem Haushalt der Eltern ausziehen – in einem solchen Fall werden zudem keine Kosten für Unterkunft und Heizung sowie für die Erstausstattung der Wohnung einschl. Haushaltsgeräten übernommen. – Eltern haben mit ihrem Einkommen und Vermögen somit auch den Bedarf im gemeinsamen Haushalt lebender erwachsener, unter 25-jähriger Kinder zu decken.
- Die Regelleistung Ost (331 EUR) wird ab 1. Juli 2006 auf das Niveau der Regelleistung West (345 EUR) angehoben.
- Die darlehensweise Erbringung von Leistungen kann davon abhängig gemacht werden, dass der Anspruch auf Rückzahlung dinglich oder in anderer Weise gesichert wird.
- Der Kreis der beim Kinderzuschlag (§ 6a BKGG) zu berücksichtigenden Kinder wird um unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 25. Lj. Erweitert.

2006 (August)
Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende

- Der SGB-II-Leistungsträger kann – neben der bereits bestehenden Möglichkeit, an Stelle des Hilfebedürftigen vorrangige Sozialleistungsansprüche geltend zu machen – künftig auch Rechtsbehelfe und Rechtsmittel einlegen.
- Die Träger der Grundsicherung können einen Außendienst zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch einrichten.
- Gleichstellung gleichgeschlechtliche Partner mit der eheähnlichen Gemeinschaft; damit werden auch Partner einer nicht eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft zu einer Bedarfsgemeinschaft, wenn sie eine Einstehensgemeinschaft bilden. Eine solche Einstehensgemeinschaft wird vom Gesetz vermutet (Einführung einer Beweislastumkehr), wenn Partner
  - länger als ein Jahr zusammenleben,
  - mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben,

- Kinder oder Angehörige im Haushalt versorgen oder
- befugt sind, über Einkommen oder Vermögen des anderen zu verfügen.

Die gesetzliche Vermutung kann widerlegt werden, indem der Betroffene darlegt, dass alle Kriterien nicht erfüllt werden bzw. die Vermutung durch andere Kriterien entkräftet wird.

- Keine Leistungen nach SGB II erhält, wer Altersrente oder vergleichbare Leistungen bezieht oder in einer stationären Einrichtung untergebracht ist (hierzu zählen auch Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung). – Ausnahmen: a) Personen in stationärer Einrichtung, die mindestens 15 Std./Woche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sind sowie b) Personen, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus (und/oder einer medizinischen Reha-Einrichtung) untergebracht sind; wird ein unter sechs Monaten dauernder Aufenthalt prognostiziert, so greift der Ausschlusstatbestand nach sechs Monaten.
- Keine Leistungen erhält, wer sich ohne Zustimmung des persönlichen Ansprechpartners außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches aufhält; bei Hilfebedürftigen, die in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen, ist eine Ortsabwesenheit mindestens für die arbeitsvertraglich zustehende Urlaubsdauer zu gewähren
- In Bedarfsgemeinschaften wird das Einkommen und Vermögen des nicht leiblichen Elternteils zur Bedarfsdeckung auch des nicht leiblichen Kindes herangezogen.
- Vom Einkommen eines Unterhaltsverpflichteten sind Unterhaltsansprüche (aufgrund eines titulierten Unterhaltsanspruches oder einer notariell beurkundeten Unterhaltsvereinbarung) abzusetzen.
- Der vom Pflegegeld nach SGB VIII auf den erzieherischen Einsatz entfallende Betrag (z. Zt. 202 EUR pro Kind und Monat) wird für das dritte Pflegekind zu 75% und ab dem vierten Pflegekind in voller Höhe als anrechenbares Einkommen berücksichtigt.
- Der Schonbetrag für Altersvorsorgevermögen außerhalb der »Riester-Rente« – jeweils für den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und dessen Partner – wird auf 250 EUR (bisher: 200 EUR) pro vollendetem Lebensjahr und auf maximal 16.250 EUR (bisher: 13.000 EUR) erhöht. Im Gegenzug wird der Grundfreibetrag für den volljährigen Hilfebedürftigen und dessen Partner auf 150 EUR (bisher: 200 EUR) pro vollendetem Lebensjahr und auf mindestens 3.100 EUR (bisher: 4.100 EUR) sowie maximal 9.750 EUR (bisher: 13.000 EUR) gekürzt; der Schonvermögensbetrag für hilfebedürftige minderjährige Kinder sinkt ebenfalls auf 3.100 EUR (bisher: 4.100 EUR).
- Erwerbsfähige Erstantragsteller (Personen, die innerhalb der letzten zwei Jahre laufende Geldleistungen, die der Sicherung des Lebensunterhalts dienen, weder nach SGB III noch nach SGB II bezogen haben) sollen ein Sofortangebot zur Aufnahme einer Beschäftigung oder Qualifizierung erhalten; Leistungen zur Eingliederung (»Abschreckung«) können auch erbracht werden, wenn die Hilfebedürftigkeit noch nicht abschließend festgestellt ist.
- Es wird klargestellt, dass
  - die gesetzliche Mehraufwandsentschädigung bei 1-EUR-Jobs nicht als Urlaubsentgelt gezahlt wird,
  - der befristete Zuschlag zum Alg II kein Bestandteil des Alg II ist und bis auf die Fälle, in denen ein Partner die Bedarfsgemeinschaft verlässt, unveränderbar ist (Änderungen in den Einkommensverhältnissen bleiben für die einmal berechnete Höhe des Zuschlags unberücksichtigt),
  - die Regelleistung auch die Bedarfe für Haushaltsenergie (ohne die auf die Heizung entfallenden Anteile) umfasst,
  - der für die bisherige Unterkunft zuständige kommunale Träger für die Zusicherung und Übernahme der Wohnungsbeschaffungs- und Umzugskosten zuständig ist und der am Ort der neuen Unterkunft örtlich zuständige kommunale Träger für die Gewährung der Mietkaution.
- Erhöhen sich nach einem nicht erforderlichen Umzug die angemessenen KdU-Aufwendungen, werden die Leistungen weiterhin nur in Höhe der bis dahin zu tragenden KdU erbracht.
- Erstattungen überzahlter Betriebskosten werden nicht mehr als Einkommen im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung berücksichtigt, sondern im Folgemonat unmittelbar von den KdU abgezogen; im Ergebnis kommt es durch die Neuregelung zu einer Entlastung des kommunalen Trägers.
- Leistungen für KdU werden an unter 25-Jährige nicht erbracht, wenn diese vor der Beantragung von Leistungen in der Absicht umziehen, die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung herbeizuführen.
- Auszubildende, bei denen die in der Ausbildungsförderung (BAföG sowie BAB und Ausbildungsgeld nach SGB III) berücksichtigten KdU-Leistungen nicht für eine Existenzsicherung ausreichen, erhalten einen Zuschuss zu ihren ungedeckten angemessenen KdU.
- Die BA übernimmt auf Antrag im erforderlichen Umfang die Aufwendungen für die angemessene Kranken- und Pflegeversicherung (GKV sowie Standardtarif PKV), soweit Personen alleine durch diese Aufwendungen hilfebedürftig würden.
- Sozialgeldbezieher mit Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis erhalten einen Mehrbedarf von 17% der maßgebenden Regelleistung.
- Die Sanktionstatbestände werden um die Ablehnung der Aufnahme bzw. Fortführung eines Sofortangebotes für Erstantragsteller erweitert und die Sanktionen selbst werden drastisch verschärft:
  - Die Leistungskürzung betrifft immer das gesamte Alg II (bei erstmaliger Pflichtverletzung war die Kürzung bisher auf die Regelleistung begrenzt).
  - Bei der *ersten wiederholten* Pflichtverletzung innerhalb eines Jahres (bisher: drei Monate) seit Beginn des letzten Sanktionszeitraums wird das Alg II
    - bei Pflichtverletzungen (außer Meldeversäumnissen) um 60% der maßgebenden Regelleistung gekürzt und bei jeder *weiteren wiederholten* Pflichtverletzung fällt das Alg II weg; eine Begrenzung der Kürzung auf 60% der maßgebenden Regelleistung ist möglich (Ermessen), wenn der Sanktionierte sich nachträglich bereit erklärt, seinen Pflichten nachzukommen,
    - bei Meldeversäumnissen um jeweils (zusätzliche) 10% der maßgebenden Regelleistung gekürzt – also beim zweiten Meldeversäumnis um 20%, beim dritten um 30% usw.,
    - bei unter 25jährigen Jugendlichen und Jungerwachsenen (außer Meldeversäumnissen) um 100% gekürzt; Leistungen für Unterkunft und Heizung können erbracht werden (Ermessen), wenn der Sanktionierte sich nachträglich bereit erklärt, seinen Pflichten nachzukommen. Zudem wird die für diese Personengruppe bislang geltende (Soll-) Vorschrift zur Erbringung von Sachleistungen oder geldwerten Leistungen (Lebensmittelgutscheine) in eine Kann-Vorschrift (Ermessen) umgewandelt. Die Dauer des Sanktionszeitraums kann von drei Monaten auf sechs Wochen verkürzt werden (Ermessen).
  - Alg-Beziehern, die wegen einer Meldeversäumnis-Sperrzeit Alg II beziehen, wird das Alg II um 10% der maßgebenden Regelleistung gekürzt; zudem läuft künftig die Sanktion nach SGB II zeitgleich mit der Sperrzeit nach SGB III ab.
- Der bisher nur durch Übergangsanzeige zu bewirkende Übergang von Ansprüchen wird durch einen gesetzlichen Forderungsübergang (wie nach altem BSHG und heutigem SGB XII) ersetzt.
- Der Bewilligungszeitraum kann grundsätzlich auf bis zu zwölf Monate verlängert werden in Fällen, in denen keine Veränderung in den Verhältnissen erwartet wird (z.B. »58er-Regelung«, Ältere in Ein-Euro-Jobs, bei Pflege von Angehörigen, Alleinerziehende während des Bezugs von Erziehungsgeld).
- Zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit von Hilfebedürftigen kann auch eine KK die Einigungsstelle anrufen und sich am Verfahren beteiligen (die KK ist allerdings nicht Mitglied der gemeinsamen Einigungsstelle).
- Zur Aufdeckung ausländischen Vermögens wird ein automatisierter Datenabgleich mit aufgrund der Zinsinformationsverordnung gespeicherten Daten ermöglicht – darüber hinaus wird ein Abgleich mit den Leistungsdaten der BA und in Einzelfällen auch mit den Daten des Kraftfahrt-Bundesamtes und denen der Meldebehörden ermöglicht.
- Für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten sind nicht mehr alleine die AA, sondern auch die die Leistung bewilligenden Stellen (Argen, kommunale Träger) zuständig.
- Einführung eines Wahlrechts zwischen dem befristeten Zuschlag zum Alg II und dem Kinderzuschlag nach § 6a BKGG. Der Bewilligungszeit-

raum des Kinderzuschlags wird auf grundsätzlich sechs Monate festgelegt.

2007
Gesetz zur Änderung des SGB II und des Finanzausgleichsgesetzes

- Die Beteiligung des Bundes an den Leistungen für Unterkunft und Heizung (KdU) erhöht sich in 2007 von bislang einheitlich 29,1% auf folgende Anteilswerte: Baden-Württemberg 35,2%, Rheinland-Pfalz 41,2% und in den übrigen Ländern 31,2%. In den Jahren 2008 bis 2010 ändert sich dieser Anteil in Abhängigkeit von der Veränderung der Zahl der Bedarfsgemeinschaften nach folgender Formel:
  $BB_{t+1} = \Delta BG_{t,t-1} \times 0{,}7 + BB_t$
  Dabei sind

  $\Delta BG_{t,t-1}$ = $(JD\ BG_t / JD\ BG_{t-1} - 1) \times 100$
  BB_{t+1} = Beteiligung des Bundes an den KdU im Folgejahr in Prozent
  BB_t = Beteiligung des Bundes an den KdU im Jahr der Feststellung in Prozent
  $JD\ BG_t$ = jahresdurchschnittliche Anzahl der Bedarfsgemeinschaften von der Jahresmitte des Vorjahres bis zur Jahresmitte des Jahres der Feststellung
  $JD\ BG_{t-1}$ = jahresdurchschnittliche Anzahl der Bedarfsgemeinschaften von der Jahresmitte des Vorvorjahres bis zur Jahresmitte des Vorjahres

  Bei einer Veränderung der Zahl der Bedarfsgemeinschaften um +/- 1,0% erfolgt eine Anpassung des Beteiligungssatzes um +/- 0,7%. Eine Änderung des Bundesanteils unterbleibt, wenn die maßgebliche Veränderung der Bedarfsgemeinschaften nicht mehr als 0,5 Prozent beträgt; die Höhe der Beteiligung des Bundes beträgt höchstens 49%.

2007 (Oktober)
Zweites Gesetz zur Änderung des SGB II – JobPerspektive

- Zur Eingliederung erwerbsfähiger Hilfebedürftiger mit Vermittlungshemmnissen in Arbeit können ArbGeb bis zu 24 Monate einen Beschäftigungszuschuss (Ausgleich erwartbarer Minderleistungen des ArbN) und bis zu 12 Monate einen Zuschuss zu den sonstigen Kosten (u.a. begleitende Qualifizierung bis zu 200 Euro/Monat) erhalten; Voraussetzung ist: 1. der volljährige Hilfebedürftige (eHB) ist seit mindestens einem Jahr arbeitslos und seine Erwerbsmöglichkeiten sind durch mindestens zwei weitere in seiner Person liegende Vermittlungshemmnisse besonders schwer beeinträchtigt, 2. der eHB wurde auf Grundlage einer Eingliederungsvereinbarung mindestens 6 Monate betreut und hat Eingliederungsleistungen erhalten, 3. eine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist innerhalb der nächsten 24 Monate ohne die Förderung voraussichtlich nicht möglich und 4. zwischen dem ArbGeb und dem eHB wird ein (BA-versicherungsfreies) Vollzeitarbeitsverhältnis (ausnahmsweise Teilzeit von mindestens 50%) zu tariflicher bzw. ortsüblicher Entlohnung begründet; die Gewährung des Beschäftigungszuschusses ist ein sachlicher Befristungsgrund iSd TzBfG.
- Aus beihilferechtlichen Gründen werden bis Ende März 2008 nur Arbeiten gefördert, die zusätzlich sind und im öffentlichen Interesse liegen.
- Die Höhe des Beschäftigungszuschusses richtet sich nach der Leistungsfähigkeit des eHB (bis zu 75% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts). Berücksichtigungsfähig ist das tarifliche bzw. ortsübliche Arbeitsentgelt plus pauschaliertem ArbGeb-Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag abzüglich des Beitrags zur BA.
- Die Ablehnung der mit einem Beschäftigungszuschuss geförderten Arbeit ohne wichtigen Grund zieht die entsprechenden Sanktionen des SGB II nach sich.

2008
Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze

- Die Erstattung der Aufstockungsleistungen an den ArbGeb nach dem AtG wird künftig auch für die Bezieher von ALG II zur Pflichtleistung.

2008
Drittes Gesetz zur Änderung des SGB II und anderer Gesetze

- Festlegung der Höhe der Bundesbeteiligung an den KdU in 2008 auf 28,6% (Baden-Württemberg 32,6%, Rheinland-Pfalz 38,6%).

2008
Alg-II-/Sozialgeld-Verordnung

- Bereitgestellte Vollverpflegung – bspw. seitens des ArbGeb oder bei stationärer Unterbringung (Krankenhaus, Reha-Einrichtung) – wird in Höhe von 35% der maßgeblichen Regelleistung (jeweils auf Monatsbasis) als Einkommen berücksichtigt, sofern der Wert der bereitgestellten Verpflegung monatlich die Bagatellgrenze von derzeit 83,28 EUR übersteigt (2% von 12 x 347 EUR (4.164 EUR) = zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Belastungsgrenze (2%) der GKV für Bezieher von Sozialhilfe bzw. Alg II); bei einer Regelleistung von 347 EUR entspricht die Bagatellgrenze einem rd. 20-tägigen Krankenhausaufenthalt. Bei Teilverpflegung entfallen von dem 35% entsprechenden Betrag 20% auf Frühstück und je 40% auf Mittag- und Abendessen.
- Die bisherige Regelung für die Ermittlung des anzurechnenden Einkommens aus selbständiger Arbeit wird aufgehoben; steuerrechtliche Aspekte, die bisher ausschlaggebend für die endgültige Einkommensberechnung waren, spielen keine Rolle mehr (absetzbar sind nur tatsächlich geleistete Ausgaben, Abschreibungen oder pauschalierte Ausgaben finden ebenso wenig Berücksichtigung wie wirtschaftlich nicht angemessene Ausgaben).

2008
Siebtes Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze

- 58-jährige und ältere Alg-II-Empfänger, die nicht mehr unter die Regelung zum erleichterten Bezug von Alg II fallen, sind unverzüglich in Arbeit oder Arbeitsgelegenheit zu vermitteln und müssen sich selbst aktiv um ihre Eingliederung in Arbeit bemühen. Haben sie nach Vollendung des 58. Lebensjahres mindestens für die Dauer von 12 Monaten Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezogen, ohne dass ihnen vom Träger eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung angeboten wurde, zählen sie für die restliche Dauer des Leistungsbezugs statistisch nicht mehr als Arbeitslose.
- Die Zwangsverrentung älterer Alg-II-Empfänger wird ausgeschlossen, solange sie nicht ihr 63. Lebensjahr vollendet haben; langfristig begünstigt – verglichen mit bisherigem, durch die so genannte »58er-Regelung« allerdings blockiertem, Recht – sind dadurch ausschließlich Personen, die die Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente für Schwerbehindert erfüllen.

2008 (Juli)
Gesetz zur Rentenanpassung 2008

- Die an die Rentenanpassung gekoppelte monatliche Eckregelleistung des SGB II steigt auf 351 EUR (bisher: 347 EUR).

2008 (August)
Viertes SGB-II-Änderungsgesetz

- Die 2007 in Kraft getretene und bis 2010 befristete Regelung zur Beteiligung des Bundes an den KdU wird bei unveränderter Anpassungsformel entfristet.

2008 (Oktober)
Gesetz zur Änderung des Bundeskindergeldgesetzes

Die Bedingungen für den Bezug des Kinderzuschlags werden geändert:

- Die als erste Zugangshürde eingezogene (neue) Mindesteinkommensgrenze der Eltern sinkt auf 900 EUR monatlich (brutto) – für Alleinerziehende auf 600 EUR.
- Bei Elterneinkommen bis zur bisherigen Mindesteinkommensgrenze wird der Zuschlag ungemindert gezahlt – der Kinderzuschlag sinkt um 5 EUR (bisher: 7 EUR) pro 10 EUR, um den das elterliche Einkommen diese Grenze übersteigt.
- Wenn kein Mitglied der BG Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII beantragt hat oder erhält oder alle Mitglieder einer BG für den Zeitraum, für den ein Kinderzuschlag beantragt wird, auf Leistungen nach SGB II oder SGB XII verzichten, werden bei der Prüfung, ob durch den Kinderzuschlag Hilfebedürftigkeit nach SGB II vermieden wird (zweite Zugangshürde), Mehrbedarfe nicht berücksichtigt.

2009
Fünftes SGB-II-Änderungsgesetz

- Festlegung der Höhe der Bundesbeteiligung an den KdU in 2009 auf 25,4% (Baden-Württemberg 29,4%, Rheinland-Pfalz 35,4%) .

2009
Gesetz zur Neuausrichtung arbeitsmarktpolitischer Instrumente

- Erwerbsfähige HB können Zuschüsse und Darlehen für notwendige Anschaffungen erhalten, wenn zu erwarten ist, dass sie durch die selbständige Erwerbstätigkeit ihre HB in absehbarer Zeit verringern oder überwinden.
- Eine zugewiesene Arbeit ist nicht alleine deshalb unzumutbar, weil sie mit der Beendigung einer bereits ausgeübten Erwerbstätigkeit (z.B. Mini-Job, selbständige Erwerbstätigkeit) verbunden ist – es sei denn, es liegen begründete Anhaltspunkte vor, dass durch die bisherige Tätigkeit künftig die HB beendet werden kann.
- ABM werden im SGB II nicht mehr gefördert.
- Ein Anspruchsübergang auf den Träger der Grundsicherung tritt künftig auch dann ein, soweit Kinder unter Berücksichtigung von Kindergeld selbst keine SGB-II-Leistungen empfangen haben, wohl aber wegen ausgebliebener oder nicht rechtzeitig geleisteter Unterhaltsleistung – und damit der evtl. vollen Zurechnung des Kindergeldes als Einkommen des Kindes – (höhere) Leistungen an die restlichen Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft zu erbringen sind.
- Keine aufschiebende Wirkung haben künftig auch Widerspruch und Anfechtung gegen einen Verwaltungsakt,
  - der Leistungen zur Eingliederung in Arbeit oder Pflichten des erwerbsfähigen HB bei der Eingliederung in Arbeit regelt (bspw. Eingliederungsvereinbarung per Verwaltungsakt),
  - mt dem zur Beantragung einer vorrangigen Leistung aufgefordert wird oder
  - mit dem zu einem Nachkommen von Meldepflichten aufgefordert wird, so dass bei Nichtbefolgung ohne wichtigen Grund Sanktionen Platz greifen.
- Der zuständige Leistungsträger kann bei bestehenden Zweifeln die AU eines erwerbsfähigen HB durch den MDK der KK gegen Kostenerstattung überprüfen lassen – unabhängig davon, ob der HB sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist oder nicht.

2009
Familienleistungsgesetz

- Schüler, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die eine allgemeinbildende oder eine andere Schule mit dem Ziel des Erwerbs eines allgemeinbilden den Schulabschlusses besuchen, erhalten bis zum Abschluss der 10. Jahrgangsstufe zum 1. August des jeweiligen Jahres eine zusätzliche Leistung für die Schule in Höhe von 100 €, wenn mindestens ein im Haushalt lebender Elternteil am 1. August des jeweiligen Jahres Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts hat. Schüler, die nicht im Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils leben, erhalten unter den Voraussetzungen des § 22 Abs. 2a (genehmigter Umzug von unter 25-Jährigen) die Leistung, wenn sie am 1. August des jeweiligen Jahres Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhalten.

2009
Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (»Konjunkturpaket II«)

- Erhöhung der Regelleistung für 6- bis 13-jährige Kinder (von 60% auf 70% der Eck-Regelleistung) durch Einführung einer dritten Altersstufe in der Zeit vom 01.07.2009 bis zum 31.12.2011 (dem voraussichtlichen Vorliegen der Ergebnisse der EVS 2008).

2009
Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung

- Die mit dem Familienleistungsgesetz eingeführte (aber noch nicht in Kraft getretene) Regelung zum »Schulstarterpaket« wird erweitert: Einbezogen in die Leistung werden alle Schüler unter 25 Jahre (bisher: bis zur 10. Jahrgangsstufe) sowie der Besuch berufsbildender Schulen; ausgeschlossen bleiben Auszubildende im dualen System mit Anspruch auf Ausbildungsvergütung und ggf. Berufsausbildungsbeihilfe.
- Das »Schulstarterpaket« von 100 € wird auf jedes Kind, für das im August des jeweiligen Jahres Anspruch auf Kinderzuschlag (§ 6a BKGG) besteht, ausgeweitet; die Leistung wird nicht erbracht, wenn ein Anspruch auf Ausbildungsvergütung besteht. Der Anspruch nach dem BKGG schließt einen gleichzeitigen Anspruch nach SGB II aus.

2009
Gesetz zur Änderung des SGB IV

- Der in unterjährigen Abschlagszahlungen fällige Eingliederungsbeitrag der BA an den Bund (hälftige Beteiligung der Beitragszahler nach SGB III an den Eingliederungs- und entsprechenden Verwaltungskosten des Bundes nach SGB II) kann bis zum jeweiligen Jahresende gestundet werden, wenn die BA die Abschlagszahlung nur durch Inanspruchnahme einer Liquiditätshilfe des Bundes sicherstellen kann.

2009 (1. August)
Zweite VO zur Änderung der ALG-II-VO

- Vom Einkommen minderjähriger Kinder ist eine Pauschale von 30 EUR monatlich für Beiträge zu privaten Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, abzuziehen, wenn der Minderjährige eine entsprechende Versicherung abgeschlossen hat. Voraussetzung für den Abzug der Versicherungspauschale vom Einkommen Minderjähriger ist also nicht mehr, ob der Minderjährige mit volljährigen Hilfebedürftigen in einer Bedarfsgemeinschaft lebt, sondern lediglich, dass er eine eigene Versicherung tatsächlich abgeschlossen hat.

2010 (15. April)
Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz

- Geldwerte Ansprüche, die der Altersvorsorge dienen und die der Inhaber aufgrund einer unwiderruflichen vertraglichen Vereinbarung vor Eintritt des Ruhestandes nicht verwerten kann, rechnen nicht zum verwertbaren Vermögen, sofern der Wert der Ansprüche 750 EUR (bisher: 250 EUR) je vollendetem Lebensjahr des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und seines Partners nicht übersteigt. Die Höchstbeträge belaufen sich in Abhängigkeit vom Geburtsdatum auf
  - 48.750 EUR (bisher: 16.250 EUR) für vor 1958 geborene Personen (65 Jahre x 750 EUR),
  - 49.500 EUR (bisher: 16.500 EUR) für nach 1957 und vor 1964 geborene Personen (66 Jahre x 750 EUR) bzw.
  - 50.250 EUR (bisher: 16.750 EUR) für nach 1963 geborene Personen (67 Jahre x 750 EUR).

2010 (28. Mai)
Gesetz zur Abschaffung des Finanzplanungsrates

- Erwerbsfähige Hilfebedürftige sowie nicht erwerbsfähige Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft erhalten ab 28. Mai einen Mehrbedarf, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Neben den bisher geregelten Ansprüchen besteht damit zukünftig ein zusätzlicher Anspruch auf Leistungen bei einem unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen und besonderen Bedarf zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums. Dieser Anspruch entsteht aber erst bei einem längerfristigen, dauerhaften Bedarf, wenn dieser so erheblich ist, dass die Gesamtsumme der dem Hilfebedürftigen gewährten Leistungen – einschließlich der Leistungen Dritter und unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten des Hilfebedürftigen – das menschenwürdige Existenzminimum nicht mehr gewährleistet. Durch die Neuregelung wird die Rechtsgrundlage für die vom BVerfG geforderte Härtefallregelung im SGB II geschaffen.

2010 (1. Juni)
Dritte VO zur Änderung der ALG-II-VO

- Einnahmen von unter 25-jährigen Schülern aus Erwerbstätigkeiten, die während der Schulferien für höchstens vier Wochen im Kalenderjahr ausgeübt werden, sind nicht als Einkommen zu berücksichtigen, soweit sie einen Betrag von 1.200 EUR nicht übersteigen. Die Ausnahmeregelung gilt nicht für Schüler, die einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung haben.

2010 (22. Juli)
Gesetz zur Änderung des GG

- Nach dem Urteil des BVerfG vom 20.12.2007 handelt es sich bei den Arbeitsgemeinschaften des SGB II um eine vom GG nicht zugelassene Form der Mischverwaltung. Die Verfassung wird um einen neuen Artikel 91e ergänzt, der eine verfassungsrechtliche Grundlage für die Fortsetzung der Aufgabewahrnehmung der SGB-II-Leistungsträger in gemeinsamen Einrichtungen schafft. Dadurch wird eine Ausnahme vom Verbot der Mischverwaltung für das Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende eingeführt. Eine begrenzte Anzahl von kommunalen Trägern kann als alleinige Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende zugelassen werden. Die Zulassung erfolgt auf Antrag des kommunalen Trägers und bedarf der Zustimmung der obersten Landesbehörde. Der Bund beteiligt sich an den Ausgaben der Optionskommunen insoweit, als diese nach dem SGB II vom Bund zu tragen sind. Das Nähere dazu wird durch ein Bundesgesetz geregelt, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf.

2011
Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende

- Die Träger der Grundsicherung – BA und Kommunen – bilden im Gebiet jedes kommunalen Trägers eine gemeinsame Einrichtung (Jobcenter); die gemeinsame Einrichtung wird selbst nicht zum Träger der Grundsicherung. Die Träger können die Zusammenlegung mehrerer Jobcenter zu einem Jobcenter vereinbaren. Die Rechtsaufsicht obliegt dem BMAS. Entscheidungsträger der Jobcenter sind der Geschäftsführer und – als oberste Dienstbehörde – die Trägerversammlung; die Trägerversammlung (idR je 3 Vertreter der Träger) beruft die Mitglieder des örtlichen Beirats auf Vorschlag der Beteiligten des örtlichen Arbeitsmarktes (v.a. Vertreter der ArbGeb und ArbN, der Träger der freien Wohlfahrtspflege, der Kammern und berufsständischen Organisationen). Auf Landesebene werden Kooperationsausschüsse gebildet (zuständige oberste Landesbehörde und BMAS mit je 3 Mitgliedern) und auf Bundesebene wird beim BMAS ein Bund-Länder-Ausschuss (Länder, kommunale Spitzenverbände und BA) eingerichtet. – Die Jobcenter nehmen die Aufgaben in eigenem Namen für die Träger wahr. Den Trägern steht allerdings das Weisungsrecht über die von ihnen zu erbringenden Leistungen zu; auch die Verantwortung für die rechtmäßige Leistungserbringung liegt jeweils bei den Trägern. Das im Jobcenter tätige Personal bleibt bei seinem jeweiligen Dienstherrn beschäftigt. Abgesehen von der Begründung und Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen erhält der Geschäftsführer gesetzliche Dienstherren- und Arbeitgeberkompetenzen.
- Optionskommunen werden zur Dauereinrichtung (bisher: befristete Experimentierklausel bis Ende 2010) und die maximale Anzahl zugelassener kommunaler Träger wird auf ein Viertel der zum Antragszeitpunkt bestehenden Aufgabenträger erhöht (bisher: 69, künftig max. 110); eine getrennte Aufgabenwahrnehmung (bisher 23 Fälle) ist künftig nicht mehr möglich (Übergangsfrist bis Ende 2011). Auch die zugelassenen kommunalen Träger führen die Bezeichnung Jobcenter. Die Optionskommunen stehen unter Rechtsaufsicht der obersten Landesbehörde – diese wiederum unterliegen der Rechtsaufsicht des Bundes (BMAS).
- Für die Feststellung der Erwerbsfähigkeit des Hilfebedürftigen bleibt die AA zuständig. Der Entscheidung können widersprechen: 1. der kommunale Träger, 2. ein anderer Träger, der bei voller Erwerbsminderung zuständig wäre, oder 3. die Krankenkasse, die bei Erwerbsfähigkeit Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen hätte. Im Widerspruchsfall entscheidet die AA, nachdem sie eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt hat. Die gutachterliche Stellungnahme erstellt der zuständige Träger der RV (Sozialmedizinischer Dienst). Die AA ist bei der Entscheidung über den Widerspruch an die gutachterliche Stellungnahme gebunden.
- Die AA entscheidet letztverantwortlich über Bestehen und Umfang der Hilfebedürftigkeit aller Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft (unter Zugrundelegung der Feststellung des kommunalen Trägers zur Höhe der angemessenen KdU) und auch über deren Leistungsberechtigung.

2011
Haushaltsbegleitgesetz 2011

- Der bisher anrechnungsfreie Betrag des Elterngeldes (300 EUR bzw. 150 EUR) wird bei der Ermittlung aufstockender Fürsorgeleistungen sowie beim KiZu (§ 6a BKGG) in voller Höhe berücksichtigt (geregelt im BEEG). Ausnahme: Bezieher von Leistungen der Grundsicherung oder des KiZu, die vor der Geburt erwerbstätig waren, erhalten einen Elterngeldfreibetrag. In diesen Fällen bleibt das Elterngeld in Höhe des in den 12 Kalendermonaten vor der Geburt durchschnittlich erzielten Erwerbseinkommens bis zu einem Betrag von maximal 300 EUR bzw. 150 EUR unberücksichtigt. Anders als bisher (300 EUR pro Kind) gilt der anrechnungsfreie Maximalbetrag künftig auch im Falle von Mehrlingsgeburten.
- Der befristete Zuschlag zum Alg II wird abgeschafft.

2011
GKV-FinG

- Auch für Personen, die alleine wegen der Zahlung des (durchschnittlichen) Zusatzbeitrages zur GKV hilfebedürftig würden, zahlt die BA den Zusatzbeitrag in der erforderlichen (Hilfebedürftigkeit gerade vermeidenden) Höhe. Die Aufwendungen hierfür erhält die BA – ebenso wie die entsprechenden Aufwendungen für die ALG-II-Bezieher – aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.

2011
Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII

1. Änderung des SGB II

- Die Grundsicherung für Arbeitsuchende soll Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die nunmehr auch ins SGB II übernommene Vorschrift lehnt sich an die bereits bestehende Regelung im SGB XII an.
- Alg II und Sozialgeld umfassen jeweils den Regelbedarf, Mehrbedarfe und den Bedarf für Unterkunft und Heizung (KdU).
- Die Leistungen der Grundsicherung sind künftig (auch) insbesondere darauf auszurichten, dass Anreize zur Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit geschaffen und aufrechterhalten werden. Dieses Ziel wird vorrangig durch Freibeträge für Erwerbseinkommen verfolgt.
- Der Begriff »Hilfebedürftiger« wird durch den Begriff »leistungsberechtigte Person« und der Begriff »Regelleistung« durch den Begriff »Regelbedarf« ersetzt.
- Die kreisfreien Städte und Kreise sind Träger folgender Leistungen: (a) erforderliche Leistungen zur Eingliederung in Arbeit durch Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder häusliche Pflege von Angehörigen, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung oder Suchtberatung, (b) KdU, (c) Erstausstattung für Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten, für Bekleidung sowie Erstausstattung bei Schwangerschaft und Geburt, (d) KdU-Zuschuss für Auszubildende und (e) Aufwendungen für Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten.
- Leistungen nach SGB II werden bis zum Ende des Monats, in dem die (Regel-) Altersgrenze erreicht wird, erbracht (bisher: bis zum Tag des Erreichen der Altersgrenze).
- Als neuer Mehrbedarfstatbestand wird die dezentrale Warmwassererzeugung eingeführt (bei zentral bereit gestelltem Warmwasser ist der Bedarf über die KdU gedeckt). Der Mehrbedarf bewegt sich zwischen 0,8% und 2,3% der jeweiligen Regelbedarfsstufe (RS).
- Bedarfe für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (BuT) werden bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen neben dem Regelbedarf gesondert anerkannt (bedarfsauslösend und bedürftigkeitsabhängig). Bedarfe für Bildung werden nur bei Personen berücksichtigt, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und keine Ausbildungsvergütung erhalten (Schülerinnen und Schüler). Entsprechende Regelungen gelten für Beziehende von KiZu und Wog. Im Einzelnen sind dies:
  (1) Schulausflüge und (wie bisher schon) mehrtägige Klassenfahrten (G/D = personalisierter Gutschein oder Direktzahlungen an Anbieter) in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen (Aufwendungen im Sinne

dieser Vorschrift sind nur diejenigen, die von der Schule selbst unmittelbar veranlasst sind – also nicht z.B. Taschengeld); die Regelung gilt auch für Kinder in Kindertageseinrichtungen,
(2) Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf als Geldleistung in Höhe von 70 EUR zum 01. August und 30 EUR zum 01. Februar (bisher: »Schulbedarfspaket« von 100 EUR zum 01. August nur im Falle des Bezugs von SGB-II-Leistungen bzw. von KiZu) – erstmals zum 01. August 2011,
(3) bei Schülerinnen und Schülern, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden und es der leistungsberechtigten Person nicht zugemutet werden kann, die Aufwendungen aus dem Regelbedarf zu bestreiten (betrifft im Wesentlichen Schüler der Sek II) als Geldleistung,
(4) schulische Angebote ergänzende angemessene Lernförderung (Nachhilfe), soweit diese geeignet und zusätzlich erforderlich ist (unmittelbare schulische Angebote haben in jedem Fall Vorrang), um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen (G/D); Verbesserungen zum Erreichen einer besseren Schulartempfehlung stellen regelmäßig keinen Grund für Lernförderung dar,
(5) Mehraufwendungen (Aufwendungen, die über den Betrag von 1 EUR pro Mittagessen hinausgehen) für schulisches Mittagsessen (Gemeinschaftsverpflegung) bzw. Mittagessen in Kindertageseinrichtungen bzw. Kindertagespflege (G/D),
(6) für Minderjährige Bedarf zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft in Höhe von 10 EUR monatlich (G/D) für
(a) Mitgliedsbeiträge in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit,
(b) Unterricht in künstlerischen Fächern (zum Beispiel Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung und
(c) die Teilnahme an Freizeiten.
Die Aufzählung ist abschließend und beinhaltet keine Fahrkosten.
Die durch personalisierte Gutscheine bzw. Direktzahlungen an Anbieter (G/D) gedeckten Leistungen gelten mit Ausgabe des Gutscheins bzw. mit der Direktzahlung an den Anbieter als erbracht.
Auch für SGB-II-Leistungsbeziehende ist für alle BuT-Leistungen mit Ausnahme der Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (2) ein (separater) Antrag erforderlich.

- Um die bisherige Reihenfolge der Berechnung des Leistungsanspruchs durch Aufteilung von Einkommen und Vermögen erst auf Regelbedarfe, Mehrbedarfe und dann auf KdU-Bedarfe beizubehalten, wird sichergestellt, dass sich die Bedarfsanteilsmethode (d.h.: Ist in einer Bedarfsgemeinschaft nicht der gesamte Bedarf aus eigenen Kräften und Mitteln gedeckt, gilt jede Person der Bedarfsgemeinschaft im Verhältnis des eigenen – bei Kindern: (ohne BuT) ungedeckten – Bedarfs zum Gesamtbedarf als leistungsberechtigt) nur auf die bereits bislang geregelten Bedarfe (also ohne Leistungen für BuT) bezieht. Dies bewirkt, dass BuT-Leistungen auch dann noch zu leisten sind, wenn keine weitere Person leistungsberechtigt ist, der Bedarf für BuT jedoch noch nicht (vollständig) gedeckt ist. Kinder, bei denen nur der BuT-Bedarf nicht gedeckt ist, erhalten diese Leistungen somit auch dann, wenn sie mit Personen in einem Haushalt zusammenleben, mit denen sie nur deshalb keine SGB-II-Bedarfsgemeinschaft bilden, weil diese auf Grund des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens selbst nicht leistungsberechtigt sind. Über die Deckung des Regel-, Mehr- und KdU-Bedarfs hinausgehendes zu berücksichtigendes Einkommen (und Vermögen) mindert den Leistungsanspruch für BuT (bei mehreren Kindern kopfanteilig). – Entsprechend deckt anrechenbares Einkommen und Vermögen zunächst den Regelbedarf sowie einen evtl. Mehrbedarf und (wie bisher) erst danach den KdU-Bedarf. Sind nur noch BuT-Leistungen zu erbringen, deckt weiteres zu berücksichtigendes Einkommen und Vermögen diese Bedarfe in folgender Reihenfolge: (1) Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten, (2) Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf, (3) Schülerbeförderung, (4) angemessene Lernförderung (Nachhilfe), (5) Mehraufwendungen für schulisches Mittagsessen, (6) Bedarf zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft; die Kosten trägt der Bund – mit Ausnahme der Kosten für mehrtägige Klassenfahrten (kommunalen Träger).
- Es wird klargestellt, dass nur erwerbsfähige Leistungsberechtigte bei unerlaubter Ortsabwesenheit (Aufenthalt außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches) ihren Leistungsanspruch verlieren. Weitere Voraussetzung ist, dass sie für Eingliederungsleistungen nicht zur Verfügung stehen. Damit benötigen Leistungsberechtigte, die vorübergehend und mit Einverständnis des Trägers ausnahmsweise keine Eingliederungsbemühungen nachzuweisen haben (bspw. in Vollzeit Beschäftigte oder nicht erwerbsfähige Personen) keine besondere Zustimmung zur Ortsabwesenheit. – Ansonsten ist bei Vorliegen eines wichtigen Grundes die Zustimmung zu erteilen (sofern die Eingliederung in Arbeit nicht beeinträchtigt wird); ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei
(a) Teilnahme an einer ärztlich verordneten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation,
(b) Teilnahme an einer Veranstaltung, die staatspolitischen, kirchlichen oder gewerkschaftlichen Zwecken dient oder sonst im öffentlichen Interesse liegt oder
(c) Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit.
Die Zustimmung kann auch ohne Vorliegen eines wichtigen Grundes für die Dauer von idR höchstens drei Wochen im Jahr erteilt werden.
- Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit und Übungsleiter bleiben als Einkommen bis zu 175 EUR monatlich anrechnungsfrei.
- Die Hinzuverdienstregelung (Erwerbstätigen-Freibetrag – E-FB) wird für ab April 2011 zufließendes Erwerbseinkommen wie folgt geändert: Vom Erwerbseinkommen zwischen mehr als 800 EUR und 1.000 EUR bleiben 20% (bisher: 10%) anrechnungsfrei; für die Betragsspanne zwischen mehr als 1.000 EUR und 1.200 EUR (bzw. 1.500 EUR für Leistungsberechtigte mit Kind) bleiben wie bisher 10% anrechnungsfrei. Der maximal anrechnungsfreie E-FB für Kinderlose steigt damit auf 300 EUR (bisher: 280 EUR) – für Leistungsberechtigte mit Kind steigt der Maximalbetrag auf 330 EUR (bisher: 310 EUR).
- Leistungsberechtigte sind nicht (mehr) verpflichtet Wog oder KiZu (oder eine Altersrente vor Vollendung des 63. Lebensjahres) in Anspruch zu nehmen, wenn dadurch nicht die Hilfebedürftigkeit aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Monaten beseitigt würde.
- Per Rechtsverordnung ist zu regeln, welche monatlichen Beträge für einzelne BuT-Bedarfe bei Prüfung der Hilfebedürftigkeit zu berücksichtigen sind, welcher Anteil des maßgebenden Regelbedarfs bei der Bemessung des Bedarfs für ein in schulischer Verantwortung angebotenes Mittagsessen zu Grunde zu legen ist und wie lange und unter welchen Voraussetzungen sich erwerbsfähige Leistungsberechtigte außerhalb eines näher zu bestimmenden zeit- und ortsnahen Bereiches aufhalten dürfen, ohne Ansprüche auf Leistungen nach SGB II zu verlieren.
- Der Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts (der nunmehr auch die Erzeugung von Warmwasser umfasst) beträgt ab 01.01.2011 für
(a) Personen, die allein stehend oder allein erziehend sind oder deren Partner minderjährig ist, 364 EUR (Regelbedarfsstufe (RS) 1),
(b) sonstige (erwerbsfähige) Angehörige der Bedarfsgemeinschaft (a) soweit sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben 275 EUR [Besitzschutz: 287 EUR] (RS 4) und (b) in den übrigen Fällen 291 EUR (RS 3 – v. a. Jungerwachsene im Haushalt ihrer Eltern sowie (auch minderjährige) Personen im Alter von unter 25 Jahren, die ohne Zusicherung des zuständigen kommunalen Trägers umziehen),
(c) volljährig Partner einer Bedarfsgemeinschaft jeweils 328 EUR (RS 2).
Der Regelbedarf von Kindern (im nicht erwerbsfähigen Alter) beträgt
(d) im Alter von unter 6 Jahren 213 EUR [Besitzschutz: 215 EUR] (RS 6),
(e) im Alter zwischen 6 und 13 Jahren 242 EUR [Besitzschutz: 251 EUR] (RS 5) und
(f) im Alter von 14 Jahren 275 EUR [Besitzschutz: 287 EUR] (RS 4).
- Die kommunalen Träger können von einer Kostensenkungsaufforderung absehen, wenn die Berücksichtigung der unangemessen hohen KdU-Aufwendungen als Bedarf geringere Aufwendungen verursacht als bei einem Wohnungswechsel entstehen würden (z.B. durch

Übernahme der Mietkaution, der Aufwendungen für einen Umzugswagen und die Verpflegung der Helfer). Die Neuregelung dient ausschließlich den Interessen der kommunalen Träger und begründet keine subjektiven Rechte zugunsten der Leistungsberechtigten.

- Die Länder können die Kreise und kreisfreien Städte durch Gesetz ermächtigen oder verpflichten, durch Satzung zu bestimmen, welche KdU-Aufwendungen in ihrem Gebiet angemessen sind (Grenzwerte oder Pauschalen). Die Bestimmung der angemessenen KdU-Aufwendungen soll die Verhältnisse des einfachen Standards auf dem örtlichen Wohnungsmarkt abbilden. Die Länder können die Kreise und kreisfreien Städte auch ermächtigen, den Bedarf für Unterkunft und Heizung in ihrem Gebiet durch eine monatliche Pauschale zu berücksichtigen (eine vergleichbare Regelung findet sich bereits im SGB XII), wenn auf dem örtlichen Wohnungsmarkt ausreichend freier Wohnraum verfügbar ist. Bei der Bemessung der Pauschale sind die persönlichen und familiären Verhältnisse, die Größe und Beschaffenheit der Wohnung, die vorhandene Heizmöglichkeit und die örtlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen. In der Satzung sind Regelungen für den Fall vorzusehen, dass die Pauschalierung im Einzelfall zu unzumutbaren Ergebnissen führt. In der Satzung ist zu bestimmen,
  (1) welche Wohnfläche entsprechend der Struktur des örtlichen Wohnungsmarktes als angemessen anerkannt wird und
  (2) in welcher Höhe Aufwendungen für die Unterkunft als angemessen anerkannt werden.
  In der Satzung kann auch die Höhe des als angemessen anerkannten Verbrauchswertes oder der als angemessen anerkannten Aufwendungen für die Heizung bestimmt werden. Die kommunalen Träger können eine Quadratmeterhöchstmiete oder eine Gesamtangemessenheitsgrenze unter Berücksichtigung sowohl des Unterkunfts- als auch des Heizungsbedarfs festsetzen (Bruttowarmmietenkonzept). Um die Verhältnisse des einfachen im unteren Marktsegment liegenden Standards auf dem örtlichen Wohnungsmarkt realitätsgerecht abzubilden, können die Kreise und kreisfreien Städte ihr Gebiet in mehrere Vergleichsräume unterteilen, für die sie jeweils eigene Angemessenheitswerte bestimmen. In der Satzung soll für Personen mit einem besonderen KdU-Bedarf eine Sonderregelung getroffen werden. – Bei Festsetzung eines Angemessenheitswertes für den Unterkunfts- und gegebenenfalls auch den Heizkostenbedarf durch Satzung sind die konkreten Umstände des Einzelfalles nur noch zu prüfen, wenn die festgesetzten Angemessenheitswerte überschritten werden. Ist beispielsweise die regionale Varianz der KdU-Aufwendungen gering, können sich bei bedarfsdeckender Pauschalierung anfallende Bedarfsüberdeckungen mit den gleichzeitig entstehenden Verwaltungskosteneinsparungen ausgleichen.
- Der Bedarf für mehrtägige Klassenfahrten wird gestrichen (und dem Bedarf für Bildung und Teilhabe zugeordnet). Neu aufgenommen in den aus Bundesmitteln finanzierten begrenzten Katalog einmaliger Leistungen werden Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten.
- Für Fälle, in denen ausnahmsweise an Auszubildende ergänzende Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu erbringen sind, wird klargestellt, dass diese Leistungen nicht als ALG II gelten. Damit wird sichergestellt, dass durch die Leistungen keine Sozialversicherungspflicht eintritt. Soweit die notwendige KV und PV Auszubildender nicht bereits anderweitig schergestellt ist, kommen Darlehen in Betracht. Erstmals wird der Anspruch Auszubildender auf Mehrbedarfe gesetzlich geregelt. Der Anspruch gilt außerdem auch für den Erstausstattungsbedarf bei Schwangerschaft und Geburt. Der Leistungsanspruch erstreckt sich nunmehr auch auf Auszubildende, die zwar grundsätzlich einen Anspruch auf Ausbildungsförderung haben, jedoch wegen in der Ausbildungsförderung berücksichtigten Einkommens oder Vermögens (eigenes bzw. das der Eltern) der Höhe nach keinen Anspruch haben.
- Das Sanktionsregime wird neu strukturiert.
  (1) Eine Pflichtverletzung liegt vor, wenn erwerbsfähige Leistungsberechtigte trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen oder (neu) allein in deren Kenntnis (der Nachweis über eine schriftliche Rechtsfolgenbelehrung muss in diesem Fall nicht mehr geführt werden) und ohne wichtigen Grund
  (a) sich weigern, in der Eingliederungsvereinbarung (oder in dem sie bei Nichteinigung ersetzenden Verwaltungsakt) festgelegte Pflichten zu erfüllen, insbesondere in ausreichendem Umfang Eigenbemühungen nachzuweisen,
  (b) sich weigern, eine zumutbare Arbeit, Ausbildung, Arbeitsgelegenheit, eine mit einem Beschäftigungszuschuss geförderte Arbeit aufzunehmen, fortzuführen oder deren Anbahnung durch ihr Verhalten verhindern,
  (c) eine zumutbare Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nicht antreten, abbrechen oder Anlass für den Abbruch gegeben haben.
  Erwerbsfähige Leistungsberechtigte verletzen ihre Pflichten auch, wenn
  (d) sie nach Vollendung des 18. Lebensjahres ihr Einkommen oder Vermögen in der Absicht vermindert haben, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung des Alg II herbeizuführen,
  (e) sie trotz Belehrung über die Rechtsfolgen ihr unwirtschaftliches Verhalten fortsetzen,
  (f) ihr Anspruch auf Alg ruht oder erloschen ist, weil die AA den Eintritt einer Sperrzeit oder das Erlöschen des Anspruchs nach den Vorschriften des SGB III festgestellt hat oder
  (g) sie die im SGB III genannten Voraussetzungen für den Eintritt einer Sperrzeit erfüllen, die das Ruhen oder Erlöschen eines Anspruchs auf Alg begründen.
  (2) Als Rechtsfolge einer Pflichtverletzung nach (1) mindert sich das Alg II in einer ersten Stufe um 30% des maßgebenden Regelbedarfs; bei der ersten wiederholten Pflichtverletzung mindert sich das Alg II um 60% des maßgebenden Regelbedarfs. Bei jeder weiteren Pflichtverletzung mindert sich das Alg II um 100%. – Die Rechtsfolgen gelten in den Fällen (d) und (e) auch für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte. – Eine wiederholte Pflichtverletzung liegt nur vor, wenn bereits zuvor eine Minderung festgestellt wurde. Eine wiederholte Pflichtverletzung liegt nicht vor, wenn der Beginn des vorangegangenen Sanktionszeitraums länger als ein Jahr zurückliegt. Erklären sich erwerbsfähige Sanktionierte nachträglich bereit, ihren Pflichten nachzukommen, kann der Träger die Minderung ab diesem Zeitpunkt auf 60% des für sie maßgebenden Regelbedarfs begrenzen. – Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist das Alg II bei einer Pflichtverletzung nach (1) auf den KdU-Bedarf beschränkt. Bei wiederholter Pflichtverletzung mindert sich das Alg II um 100%. Erklären sich so Sanktionierte nachträglich bereit, ihren Pflichten nachzukommen, kann der Träger unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles ab diesem Zeitpunkt wieder KdU-Bedarfe berücksichtigen. – Bei einer Minderung des Alg II um mehr als 30% des maßgebenden Regelbedarfs kann (leben minderjährige Kinder in der Bedarfsgemeinschaft: muss) der Träger auf Antrag in angemessenem Umfang ergänzende Sachleistungen oder geldwerte Leistungen erbringen. Bei einer Minderung des Alg II um mindestens 60% des für den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten maßgebenden Regelbedarfs soll das Alg II des Sanktionierten, soweit es für den KdU-Bedarf erbracht wird, an den Vermieter oder andere Empfangsberechtigte gezahlt werden.
  (3) Der Auszahlungsanspruch mindert sich kraft Gesetzes mit Beginn des Kalendermonats, der auf das Wirksamwerden des Verwaltungsaktes folgt, der die Pflichtverletzung und den Umfang der Minderung der Leistung feststellt. In den Fällen nach (f) tritt die Minderung mit Beginn der Sperrzeit oder dem Erlöschen des Anspruchs nach SGB III ein. Die Minderung dauert drei Monate. Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann der Träger die Minderung des Auszahlungsanspruches in Höhe des Regel- und Mehrbedarfs unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls auf sechs Wochen verkürzen. Die Feststellung der Minderung ist nur innerhalb von drei Monaten ab Kenntnis der Tatsachen zulässig, die eine Minderung begründen würden. Während der Minderung des Auszahlungsanspruchs besteht kein Anspruch auf ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII.
  (4) Kommen Leistungsberechtigte ohne wichtigen Grund trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen einer Aufforderung des zuständigen Trägers, sich bei ihm zu melden oder bei einem ärztlichen oder psychologischen Untersuchungstermin zu erscheinen, nicht nach (Meldeversäumnis), mindert sich das Alg II jeweils um 10% des maßgebenden Regelbedarfs; die bisherige Regelung bei

wiederholter Pflichtverletzung (kumulative Leistungskürzung) wird gestrichen. Der schriftlichen Belehrung steht die Kenntnis der Rechtfolgen gleich. Die Minderung wegen Meldeversäumnisses tritt zu einer evtl. Minderung nach (2) hinzu.

- Darlehen werden u.a. nur noch erbracht, wenn der Bedarf nicht durch das Schonvermögen, das nicht der Altersvorsorge dient (das sind: Grundfreibetrag für Partner in Paarhaushalten, Grundfreibetrag für minderjährige Kinder sowie Ansparfreibetrag) gedeckt werden kann.
- Der Ersatzanspruch (bei sozialwidriger Herbeiführung der Voraussetzungen der Leistungsgewährung) des Trägers der Grundsicherung wie auch die Erbenhaftung beschränkt sich künftig nicht mehr auf die passiven Leistungen, sondern umfasst das gesamte Leistungsspektrum des SGB II.
- Die bisherige Rundungsregel ist entbehrlich und deshalb zu streichen. Künftig sollen nur noch die Regelbedarfe gerundet werden.
- Die Bundesbeteiligung an den KdU (insgesamt höchstens 49%) beträgt in den Jahren 2011 bis 2013 in Baden-Württemberg 34,4%, in Rheinland-Pfalz 40,4% und in den übrigen Ländern 30,4%; ab 2014 beträgt der Bundesanteil 31,6% (BW), 37,6% (RP) bzw. 27,6% (übrige Länder). Diese Prozentsätze erhöhen sich um den Wert (Prozentsatz), der sich ergibt, wenn die BuT-Gesamtausgaben des abgeschlossenen Vorjahres nach SGB II und BKGG durch die KdU-Gesamtausgaben des abgeschlossenen Vorjahres geteilt und mit 100 multipliziert werden. Bis 2013 beträgt dieser Wert 5,4 Prozentpunkte (damit sollen die Ausgaben für das BuT-Paket im SGB II sowie BKGG gedeckt werden).

2. Alg-II/Sozialgeld-VO

Bei der Prüfung der Hilfebedürftigkeit ist zu Grunde zu legen:

- Für Schulausflüge ein Betrag von 3 EUR monatlich (der Bedarf selbst wird in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen berücksichtigt).
- Für mehrtägigen Klassenfahrten monatlich der Betrag, der sich bei der Teilung der Aufwendungen, die für die mehrtägige Klassenfahrt entstehen, auf einen Zeitraum von sechs Monaten ab Beginn des auf den Antrag folgenden Monats ergibt. Damit verbleibt es bei der bisherigen Betrachtung für den Anspruch auf Leistungen für die mehrtägige Klassenfahrt, wonach ein Anspruch nur besteht, soweit der Bedarf für die Klassenfahrt innerhalb von sechs Monaten nicht durch Einkommen gedeckt werden kann. Für die ersparten häuslichen Verbrauchsausgaben bei Inanspruchnahme gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung 1 EUR (Betrag geregelt im RBEG).

2012 (April)

Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt (Art. 5)

- Bei den Leistungsgrundsätzen wird die Nachrangigkeit von Arbeitsgelegenheiten betont. Diese sind künftig lediglich für diejenigen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten einzusetzen, die keine Chance auf eine Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt haben.
- Im Unterschied zur bisherigen Systematik wird die Förderung von Berufsorientierungsmaßnahmen auch für junge Menschen aus dem Rechtskreis SGB II künftig aus Beitragsmitteln finanziert und damit in die Zuständigkeit der BA als Träger der Arbeitsförderung überführt.
- Die Instrumente der öffentlich geförderten Beschäftigung werden zu zwei Instrumenten zusammengefasst. Gefördert werden (a) Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (also nicht mehr in der Entgeltvariante) und (b) Arbeitsverhältnisse von zugewiesenen Leistungsberechtigten durch Zuschüsse an deren ArbGeb (bisher: Beschäftigungszuschuss bzw. Arbeitsgelegenheiten in der Entgeltvariante). Eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt steht im Vordergrund. Künftig sollen daher vor dem Einsatz von Arbeitsgelegenheiten und der Förderung von Arbeitsverhältnissen die Pflichtleistung der Vermittlung sowie die Ermessensleistungen zur Eingliederung, die auf eine unmittelbare Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zielen, vorrangig genutzt werden. Zudem wird die individuelle Zuweisungsdauer in Arbeitsgelegenheiten auf insgesamt 24 Monate innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren begrenzt (gilt für Zuweisungen nach Inkrafttreten der Neuregelung). – Die Förderung von Arbeitsverhältnissen erfolgt in Abhängigkeit von der individuellen Leistungsfähigkeit bis zu 75% des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts (das sind das zu zahlende Arbeitsentgelt ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sowie der pauschalierte Anteil des ArbGeb am Gesamt-SV-Beitrag abzüglich des Beitrags zur BA) und – bezogen auf die geförderte Person – höchstens für eine Dauer von 24 Monaten innerhalb eines Zeitraums von 5 Jahren. Die BA soll Zugewiesene umgehend abberufen, wenn sie diese in Arbeit oder Ausbildung vermitteln kann; Zugewiesene können ihrerseits das Arbeitsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist beenden, wenn sie eine Arbeit oder Ausbildung aufnehmen.
- Im Rahmen der freien Förderung wird das Aufstockungs- und Umgehungsverbot (»Maßnahmen dürfen gesetzliche Leistungen nicht umgehen oder aufstocken«) für den Personenkreis der Langzeitarbeitslosen vollständig aufgehoben (bisher nur für Langzeitarbeitslose, bei denen in angemessener Zeit von in der Regel sechs Monaten nicht mit Aussicht auf Erfolg auf einzelne Gesetzesgrundlagen des SGB II oder SGB III zurückgegriffen werden kann); das Aufstockungs- und Umgehungsverbots wird auch für erwerbsfähige unter 25jährige Leistungsberechtigte aufgehoben, deren berufliche Eingliederung auf Grund von schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen besonders erschwert ist.

2016 (August)

Neuntes SGB-II-Änderungsgesetz (Rechtsvereinfachung)

- Die Verpflichtung der Jobcenter, auf die Teilnahme an einem Integrationskurs hinzuwirken, wird auf die berufsbezogene Deutschsprachförderung erweitert.
- Die Verpflichtung der Leistungsberechtigten, Anträge auf vorrangige Sozialleistungen zu stellen, und die Möglichkeit der Jobcenter, selbst Anträge stellen zu können, wird ergänzt: Die Jobcenter haben die Grundsicherungsleistungen im Falle eines Antrages des Jobcenters und einer bestandskräftigen Entscheidung des anderen Trägers über die Versagung der vorrangigen Leistung solange zu entziehen oder zu versagen, bis die Leistungsberechtigten ihren Mitwirkungspflichten gegenüber dem anderen Träger nachgekommen sind. – Die Regelung gilt nicht bei der Beantragung von vorgezogenen Altersrenten.
- Als Leistung zur Beendigung oder Verringerung von Hilfebedürftigkeit wird künftig nicht nur die Eingliederung in Arbeit, sondern auch die Eingliederung in Ausbildung herausgehoben.
- Personen, die neben ALG oder Teil-ALG auch ALG II beziehen, erhalten zukünftig Leistungen der aAMP vom SGB-III-Träger (bisher: Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II). ALG-Aufstocker werden damit ab 2017 dem Rechtskreis des SGB III zugeordnet.
- Die Schnittstelle zwischen SGB II und Ausbildungsförderung wird detaillierter ausgestaltet (weitgehende Einbeziehung Auszubildender in die grundsätzliche Berechtigung zum ergänzenden Bezug von ALG II).
- Einnahmen in Geldeswert (nicht: Sachleistungen des ArbGebs) bleiben künftig grundsätzlich anrechnungsfrei und sind somit direkt und sofort dem Vermögen der Leistungsberechtigten zuzuordnen. – Einnahmen in Geldeswert aus Erwerbstätigkeit (einschl. Bundesfreiwilligen- oder Jugendfreiwilligendienst) sind weiterhin anzurechnen.
- Erwerbsfähige Leistungsberechtigte dürfen nicht länger als insgesamt 24 Monate in einem Zeitraum von fünf Jahren in Arbeitsgelegenheiten zugewiesen werden. Die Förderdauer kann künftig einmalig für weitere maximal 12 Monate verlängert werden.
- Weil Nachzahlungen wegen des Zuflussprinzips nicht in den Monaten angerechnet werden können, für die sie bestimmt sind, sind Nachzahlungen von Arbeitsentgelt oder Sozialleistungen künftig wie einmalige Einnahmen auf das ALG II anzurechnen. Diese Regelung soll verhindern, dass Einkommen (Nachzahlung) oberhalb des Bedarfs im Zuflussmonat unmittelbar anschließend zu (nicht verwertbarem) Vermögen wird.
- Bei vorzeitigem Verbrauch einmaliger Einnahmen kann ALG II bzw. Sozialgeld als Darlehen gewährt werden.
- Die Bestimmungen zur Schadenersatzpflicht beim Abbruch von Bildungsmaßnahmen werden aufgehoben.
- Zur Beurteilung der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung ist künftig die Bildung einer Gesamtangemessenheitsgrenze (Bruttowarmmiete) zulässig. In der Praxis dürfte damit in vielen Fällen eine zweite Angemessenheitsgrenze (neben der für die Kaltmiete künftig auch eine de facto Grenze für Heizkosten) etabliert werden.

- Ersatzansprüche des Leistungsträgers werden von Geld- auf Sachleistungen (bspw. Lebensmittelgutscheine im Fall von Sanktionen) sowie auf Fälle ausgeweitet, in denen Leistungsberechtigte ihre Hilfebedürftigkeit erhöhen, aufrechterhalten oder nicht verringern, ohne hierfür einen wichtigen Grund zu haben; der Ersatzanspruch umfasst auch die geleisteten Beiträge zur Sozialversicherung. Damit wird faktisch ein zusätzlicher Sanktionsmechanismus eingeführt, mit dem neben einer bspw. dreimonatigen ALG-II-Kürzung künftig auch der Teil des ALG II bzw. Sozialgeldes zu erstatten ist, den Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft deswegen zu viel erhalten bzw. erhalten haben, weil ihnen die Erhöhung, die Aufrechterhaltung oder die fehlende Verringerung der Hilfebedürftigkeit vorgehalten wird. - Hierzu zählen u.a. Fälle, bei denen eine nicht bedarfsdeckende Beschäftigung während eines Leistungsbezuges ohne wichtigen Grund aufgegeben wird (die erhöhten Leistungszahlungen können als Erstattungsanspruch geltend gemacht werden), in denen eine Beschäftigung ohne wichtigen Grund abgelehnt wird und dadurch die Hilfebedürftigkeit aufrechterhalten bleibt oder in denen der Wechsel in eine günstigere Steuerklasse verweigert wird.
- Der Regelbewilligungszeitraum für Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts wird auf zwölf (bisher: sechs) Monate verlängert. Dieser Zeitraum soll insbesondere in den Fällen auf sechs Monate verkürzt werden, in denen über den Leistungsanspruch vorläufig entschieden wird (z.B. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit) oder die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung unangemessen sind.
- Bei vorläufigen Entscheidungen kann bei der Leistungsbemessung der Absetzbetrag für Erwerbstätige, der lediglich dem Erwerbsanreiz und nicht der Bedarfsdeckung dient (bis zu 200 bzw. 230 Euro monatlich), ganz oder teilweise unberücksichtigt bleiben.
- Benötigen Leistungsberechtigte in einem Monat einen zusätzlichen Leistungsbetrag, so können sie künftig zwischen einer vorzeitiger Auszahlung (maximal 100 Euro - Verrechnung erfolgt im nächsten Leistungsmonat) und einem Darlehen wählen. Bei laufenden Aufrechnungen oder Minderungen des Leistungsanspruches im Folgemonat durch Sanktionen ist die vorzeitige Auszahlung ausgeschlossen, weil in diesem Fall der Lebensunterhalt im Folgemonat nicht gesichert wäre; erforderlichenfalls kann in diesen Fällen ein Darlehen erbracht werden.
- Die Regelung zur Unpfändbarkeit des Anspruchs auf Sozialhilfe (SGB XII) wird entsprechend auf das SGB II übertragen. Zusätzlich wird entsprechend SGB XII der Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II als nicht übertragbar oder pfändbar ausgestaltet.
- Ein Zusammentreffen einer Leistungsminderung bspw. infolge einer Sanktion mit einer Aufrechnung (bspw. überzahlte Leistungen) soll ausgeschlossen werden, sofern Aufrechnung und Minderung einen Betrag von 30 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs übersteigen.
- An Leistungsberechtigte in Gemeinschaftsunterkünften ohne Selbstversorgungsmöglichkeit kann der Anspruch auf ALG II und Sozialgeld, soweit er sich auf Ernährung und Haushaltsenergie bezieht, bis Ende 2018 in Form von Sachleistungen erbracht werden. Der Wert der Sachleistung beträgt
  1. bei Erwachsenen, bei denen der Regelbedarf für eine alleinstehende Person anerkannt wird, 156 Euro,
  2. bei den übrigen Erwachsenen 140 Euro,
  3. bei Kindern von 0 bis unter 6 Jahren 83 Euro,
  4. bei Kindern von 6 bis unter 14 Jahren 106 Euro und
  5. bei Jugendlichen von 14 bis unter 18 Jahren 137 Euro.

  Der Wert der Sachleistung entspricht den jeweils auf ganze Euro abgerundeten, regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke sowie für Haushaltsstrom. Die Werte ergeben sich aus den Sonderauswertungen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2008; es ist vorgesehen, diese Werte im Zusammenhang mit der Auswertung der EVS 2013 auf den Stand der Verbrauchsausgaben im Jahr 2013 anzupassen. - Eine Fortschreibung der Beträge erfolgt nicht. Es handelt sich um eine befristete Übergangsregelung, die allein mit der besonderen Unterbringungssituation der Flüchtlinge zusammenhängt.

ALG-II-/Sozialgeldverordnung

- Einnahmen aus Kapitalvermögen werden nicht als Einkommen angerechnet, sofern sie kalenderjährlich 100 Euro nicht übersteigen (Freibetrag).
- Bei Leistungsberechtigten, die Beiträge zu einer geförderten Altersvorsorge entrichten, werden vom Einkommen pauschal drei Prozent des Einkommens, mindestens fünf Euro (Mindestabzug), für geförderte Altersvorsorgebeiträge abgesetzt. Der Prozentwert mindert sich um 1,5 Prozentpunkte je zulagenberechtigtem Kind.
- Die bislang aus Erwerbseinkommen absetzbare Arbeitsmittelpauschale von 15,33 Euro wird gestrichen. Werbungkosten müssen damit künftig einzeln und in tatsächlicher Höhe geltend gemacht werden. – Für Fahrten zwischen Wohnort und Arbeitsstätte werden vom Einkommen Erwerbstätiger bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges 0,20 Euro für jeden Entfernungskilometer der kürzesten Straßenverbindung abgesetzt, soweit erwerbsfähige Leistungsberechtigte nicht höhere notwendige Ausgaben nachweisen.

2016 (29. Dezember)
Gesetz zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen

- Vom Leistungsbezug nach SGB II ausgeschlossen werden Ausländerinnen und Ausländer
  - in den ersten drei Monaten ihres Aufenthalts, soweit sie nicht bereits als ArbN oder Selbständige erwerbstätig sind,
  - oder sofern sie
  - über kein (unionsrechtliches) Aufenthaltsrecht verfügen,
  - über ein Aufenthaltsrecht nur zum Zweck der Arbeitsuche verfügen,
  - nur über ein Aufenthaltsrecht als Kinder ehemaliger ArbN oder Selbständiger bis zum Abschluss einer Ausbildung verfügen

  sowie deren Familienangehörige. – Der Ausschluss gilt nicht für Personen, die seit mindestens fünf Jahren ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (Wohnsitzanmeldung).

2017
Gesetz zur Umsetzung der Änderungen der EU-Amtshilferichtlinie und von weiteren Maßnahmen gegen Gewinnkürzungen und -verlagerungen

- Der Höchstbetrag des Kinderzuschlags steigt von 160 EUR auf 170 EUR monatlich.

2017
Erste Verordnung zur Änderung der Unbilligkeitsverordnung

- Ältere Leistungsbezieher werden nicht mehr zum Eintritt in eine vorgezogene Altersrente mit Abschlägen verpflichtet, wenn die Höhe dieser Rente zur Bedürftigkeit, also zum Bezug von Grundsicherungsleistungen im Alter nach SGB XII führen würde. Dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Betrag von 70 Prozent der ab Regelalter zu erwartenden Altersrente niedriger ist als der zum Entscheidungszeitpunkt maßgebliche Bedarf nach SGB II. Eine Altersrente muss demnach nur noch dann vorzeitig beantragt werden, wenn sie trotz dieser vorzeitigen Inanspruchnahme und der damit verbundenen Abschläge voraussichtlich bedarfsdeckend ist.

2019
10. SGB-II-ÄndG – Teilhabechancengesetz

- ArbGeb können für die nicht nur geringfügige Beschäftigung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die seit mindestens zwei Jahren arbeitslos sind, durch Zuschüsse zum Arbeitsentgelt gefördert werden, wenn sie mit diesen ein Arbeitsverhältnis für die Dauer von mindestens zwei Jahren begründen. Der Zuschuss beträgt im ersten Jahr 75 Prozent und im zweiten Jahr 50 Prozent des zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts (einschl. des pauschalierten Anteils des ArbGeb am Gesamt-SV-Beitrag abzüglich des Beitrags zur Arbeitsförderung), das den allgemeinen Mindestlohn nach dem Mindestlohngesetz nicht unterschreiten darf. – Anders als nach geltender Fassung (§ 16e SGB II) knüpft der neue Lohnkostenzuschuss weder bei der Auswahl der förderfähigen Personen, noch bei der Dauer und Höhe der Förderung an Merkmale wie Minderleistung oder das Vorliegen von Vermittlungshemmnissen an. Gefördert werden sv-pflichtige Beschäftigungsverhältnisse bei allen Arten von ArbGeb. – In den ersten

sechs Monaten der Beschäftigung hat der ArbGeb den ArbN in angemessenem Umfang für eine regelmäßige beschäftigungsbegleitende Betreuung durch die AA oder einen durch diese beauftragten Dritten unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts freizustellen. – Der Wegfall der Hilfebedürftigkeit während des Bewilligungszeitraums führt nicht zu einer Aufhebung der Bewilligung oder der Einstellung der Zahlung der Zuschüsse. – Personen in einer Beschäftigung, die nach § 16e SGB II gefördert wird, sind versicherungsfrei nach SGB III.

- Einführung eines neuen Instruments »Teilhabe am Arbeitsmarkt« (§ 16i SGB II) zur Förderung sv-pflichtiger Beschäftigung sehr arbeitsmarktferner Personen (befristet bis Ende 2024). Gefördert werden Arbeitsverhältnisse mit vom Jobcenter zugewiesenen erwerbsfähigen leistungsberechtigten Personen, die innerhalb der letzten sieben Jahre mindestens sechs Jahre (bei mindestens einem minderjährigen Kind in der Bedarfsgemeinschaft oder bei Schwerbehinderung: in den letzten fünf Jahren) Leistungen nach SGB II bezogen haben und in dieser Zeit nicht oder nur kurz erwerbstätig (oder nur geringfügig beschäftigt oder selbstständig tätig) waren. Der Lohnkostenzuschuss bemisst sich nach der im Arbeitsvertrag vereinbarten Arbeitszeit und beträgt in den ersten 24 Monaten 100 Prozent des allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns (ist der ArbGeb wegen Tarifvertrag / nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zur Zahlung eines höheren Entgelts verpflichtet, bemisst sich der Zuschuss nach dem zu zahlenden Arbeitsentgelt) zuzüglich des auf dieser Basis berechneten pauschalierten Anteils des ArbGeb am Gesamt-SV-Beitrag abzüglich des Beitrags zur Arbeitsförderung; er sinkt danach um 10 Prozentpunkte und nach Ablauf von jeweils zwölf Monaten um weitere 10 Prozentpunkte. Die Förderdauer beträgt bis zu fünf Jahre. – Der Zuschuss richtet sich an alle ArbGeb unabhängig von Art, Branche, Rechtsform und Region und gleich ob diese erwerbswirtschaftlich tätig, gemeinnützig oder kommunal verfasst sind. Die Kriterien Zusätzlichkeit, Wettbewerbsneutralität und öffentliches Interesse sind keine Fördervoraussetzung. Zu den Einsatzfeldern hat die AA jährlich eine Stellungnahme der Vertreterinnen und Vertreter der Sozialpartner im Örtlichen Beirat, insbesondere zu möglichen Wettbewerbsverzerrungen sowie Verdrängungseffekten, einzuholen. Die Stellungnahme muss einvernehmlich erfolgen. Eine von der Stellungnahme abweichende Festlegung der Einsatzfelder hat die AA schriftlich zu begründen. – Die Arbeitsverhältnisse sind sv-pflichtig mit Ausnahme der Versicherungspflicht nach SGB III und unterliegen dem allgemeinen und besonderen Arbeitsrecht. – In den ersten zwölf Monaten der Beschäftigung hat der ArbGeb den ArbN in angemessenem Umfang für eine regelmäßige beschäftigungsbegleitende Betreuung durch die AA oder einen durch diese beauftragten Dritten unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts freizustellen. Angemessene Zeiten einer erforderlichen Weiterbildung oder eines betrieblichen Praktikums bei einem anderen ArbGeb, für die der ArbGeb den ArbN unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts freistellt, sind förderfähig. Darüber hinaus kann der ArbGeb einen Zuschuss von bis zu 50 Prozent der Weiterbildungskosten, höchstens aber 3.000 Euro je Weiterbildung, erhalten. – Die Befristung einer nach § 16i SGB II geförderten Beschäftigung ist bis zu einer Dauer von fünf Jahren zulässig. Bis zu der Gesamtdauer von fünf Jahren ist auch die höchstens einmalige Verlängerung eines zunächst kürzer befristeten Arbeitsvertrages zulässig.

2019 (Juli)
Starke-Familien-Gesetz
Kinderzuschlag (KiZu)

- Künftig deckt der monatliche Höchstbetrag des KiZu zusammen mit dem für ein erstes Kind zu zahlenden Kindergeld (KiG) ein Zwölftel des steuerfrei zu stellenden sächlichen Existenzminimums (E-Minimum) eines Kindes (lt. Existenzminimumbericht der Bundesregierung) für das jeweilige Kalenderjahr – unter Abzug des Anteils für Bildung und Teilhabe (BuT). Steht das E-Minimum eines Kindes zu Beginn des Jahres nicht fest, ist der für das Jahr geltende Betrag für den Mindestunterhalt eines Kindes in der zweiten Altersstufe (lt. Mindestunterhaltsverordnung) maßgeblich. – Als Höchstbetrag des KiZu in dem jeweiligen Kalenderjahr gilt der Betrag, der sich zu Beginn des Jahres ergibt, mindestens jedoch ein Betrag in Höhe des Vorjahres. – Für einen Übergangszeitraum (01.07.2019 bis 31.12.2020) beträgt der monatliche Höchstbetrag des KiZu 185 Euro (bisher: 170 Euro).
- Zu berücksichtigendes *Einkommen des Kindes* (bspw. Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss) mindert den Höchstbetrag des KiZu um 45 Prozent (bisher: 100 Prozent).
- Zwecks Verwaltungsvereinfachung und Entbürokratisierung wird die Höhe des KiZu künftig nicht mehr für jeden Anspruchsmonat nach den in diesem Monat bestehenden rechtlichen und tatsächlichen Verhältnissen bestimmt. Stattdessen wird der KiZu für den gesamten Bewilligungszeitraum (sechs Monate) nach den (Einkommens-, Vermögens- etc.) Verhältnissen in dem jeweils festgelegten Bemessungszeitraum (idR sechs Monate) *vor* dem oder *zu Beginn* des Bewilligungszeitraums (bspw. Vermögensverhältnisse oder bei gemietetem Wohnraum die laufenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung im ersten Monat des Bewilligungszeitraums) grundsätzlich endgültig ermittelt. Dies hat den Nachteil, dass die Leistung im Anspruchsmonat höher oder geringer ausfallen kann, als bei Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse im Anspruchsmonat. So kann eine Leistung gezahlt werden, die nach den Verhältnissen im Anspruchsmonat nicht zustünde, oder eine Leistung nicht erbracht werden, obwohl sie nach den Verhältnissen im Anspruchsmonat zustünde. Durch die wiederholte Bewilligung von KiZu auf Basis des tatsächlichen Einkommens in einem bereits abgelaufenen Zeitraum werden sich Über- und Unterdeckungen im Zeitablauf in der Regel wieder ausgleichen. Änderungen in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen während des laufenden Bewilligungszeitraums sind nur zu berücksichtigen, wenn sich die Zusammensetzung der Bedarfsgemeinschaft oder der Höchstbetrag des KiZu ändert. – Auf Antrag können die Betroffenen im Bedarfsfall ergänzend zum KiZu Leistungen nach dem SGB II in Anspruch nehmen; der KiZu ist in diesen Fällen als Einkommen zu berücksichtigen.
- Das den elterlichen Bedarf übersteigende und zu berücksichtigende *Einkommen der Eltern* mindert den Gesamt-KiZu (= Summe der evtl. geminderten KiZu) ab 2020 nur noch um 45 Prozent (bis dahin: 50 Prozent).
- Ab 2020 entfällt das Erreichen der individuellen Höchsteinkommensgrenze (= Elternbedarf plus Gesamt-KiZu) als Ausschlusskriterium für die KiZu-Berechtigung; der KiZu wird über die bisherige »Abbruchkante« (schlagartiger Einkommensverlust von derzeit idR 85 Euro pro Kind) hinaus fließend gemindert. – Derzeit setzt KiZu-Berechtigung noch voraus, dass Hilfebedürftigkeit nach SGB II vorliegt, die durch den KiZu-Bezug überwunden werden kann. Ab 2020 kann KiZu auch bezogen werden, wenn bereits ohne KiZu der Bedarf der Familie gedeckt werden kann; in diesen Fällen steht ein je nach Einzelfall deutlich abgeschmolzener Betrag zu.
- Von dem Grundsatz, dass bei Bezug des KiZu (genauer: zum Zeitpunkt der Bewilligung und basierend auf den Verhältnissen im maßgebenden – und in der Vergangenheit liegenden – Bemessungszeitraum) keine SGB-II-Hilfebedürftigkeit bestehen darf, wird eine auf drei Jahre befristete (2020 bis Ende 2022) und zu evaluierende Ausnahme geschaffen (Zugangserleichterung): Anspruch auf KiZu besteht auch bei vorliegender Hilfebedürftigkeit, sofern sich die Bedarfsunterdeckung aus eigenem Einkommen einschließlich KiG, Wohngeld und KiZu auf insgesamt nicht mehr als 100 Euro beläuft *und* sich bei Ermittlung des Erwerbseinkommens der Eltern Absetzbeträge (Freibeträge wegen Erwerbstätigkeit) von zusammen mindestens 100 Euro ergeben; zudem darf kein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Leistungen nach SGB II erhalten oder beantragt haben. Die Berechtigten sind darauf hinzuweisen, dass sie gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt auch während des laufenden Bewilligungszeitraums für den KiZu noch ergänzend Leistungen nach SGB II beziehen können. – Die Neuregelung ersetzt die bisherige Verzichtsoption für Personen mit bestimmten Mehrbedarfen und richtet sich an Familien aus verdeckter Armut; zudem ermöglicht sie Familien mit Einkommensschwankungen einen kontinuierlicheren Bezug des KiZu.

2020 (März)
Sozialschutz-Paket
Leistungen für Bewilligungszeiträume, die in der Zeit vom 01.03.2020 bis zum 30.06.2020 beginnen (per Rechts-VO verlängerbar bis

31.12.2020; von dieser Ermächtigung machte der Verordnungsgeber zweimal - Verlängerung um jeweils drei Monate - Gebrauch: Vereinfachter-Zugang-Verlängerungsverordnung (VZVV)), werden nach folgenden Maßgaben erbracht:

- Nicht erhebliches Vermögen wird für die Dauer von sechs Monaten nicht berücksichtigt; es wird vermutet, dass kein erhebliches Vermögen vorhanden ist, wenn Antragsteller dies im Antrag erklären. Nach Ablauf von sechs Monaten werden Leistungen unter Berücksichtigung von Vermögen nach den üblichen Vorschriften erbracht. Dies gilt auch dann, wenn der ab 01.03.2020 beginnende Bewilligungszeitraum über den 30.06.2020 andauert.
- Die tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung gelten für die Dauer von sechs Monaten als angemessen. Dies gilt nicht in den Fällen, in denen im vorangegangenen Bewilligungszeitraum die angemessenen und nicht die tatsächlichen Aufwendungen als Bedarf anerkannt wurden. Nach Ablauf von sechs Monaten werden die tatsächlichen Aufwendungen, auch soweit sie unangemessen sind, weiter als Bedarf anerkannt, solange es den Leistungsberechtigten nicht möglich oder nicht zumutbar ist, die Kosten zu senken - in der Regel höchstens für sechs (weitere) Kalendermonate.
- Werden Leistungen von selbständig tätigen Personen, insbesondere von Kleinunternehmern und sogenannten Solo-Selbständigen, beantragt, ist in der Regel über den Leistungsanspruch vorläufig und regelmäßig für einen Bewilligungszeitraum von sechs Monaten zu entscheiden; allerdings lassen Ermessensregelungen auch eine abweichende Länge der Bewilligung zu. Hierbei sind die im Zeitpunkt der Entscheidung bekannten und prognostizierten Verhältnisse zu Grunde zu legen. Nunmehr ist über den Anspruch vorläufig - ohne Ermessen - stets für sechs Monate zu entscheiden. Nach Ablauf des Bewilligungszeitraums ist seitens der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende eine Prüfung der tatsächlichen Verhältnisse im Bewilligungszeitraum durchzuführen; dies erfolgt nunmehr nur auf Antrag des Leistungsempfängers - sofern sich etwa die Einkommenslage im Bewilligungszeitraum schlechter als prognostiziert dargestellt hat.
- Für Leistungen, deren Bewilligungszeitraum in der Zeit vom 31. März 2020 bis vor dem 31. August 2020 endet, ist für deren Weiterbewilligung kein erneuter Antrag erforderlich. Der zuletzt gestellte Antrag gilt insoweit einmalig für einen weiteren Bewilligungszeitraum fort. Die Leistungen werden unter Annahme unveränderter Verhältnisse für zwölf Monate weiterbewilligt.

»Notfall«-Kinderzuschlag (BKGG)

- In Neufällen wie auch bei Folgeanträgen vor dem 01.07.2021 kann der Bewilligungszeitraum für den Kinderzuschlag mehr als sechs Monate umfassen.
- Ein bereits laufender sechsmonatiger Bewilligungszeitraum (Bestandsfall), der in der Zeit vom 01.04.2020 bis 30.09.2020 endet, wird von Amts wegen einmalig um sechs Monate verlängert, wenn der höchstmögliche Gesamtkinderzuschlag bezogen wird. Die Verlängerung erfolgt weiter in der Höhe des höchstmöglichen Gesamtkinderzuschlags, wie er bisher gewährt wurde. Überprüfungen oder Anpassungen, ob sich aktuell ein niedrigerer Anspruch ergeben würde, finden nicht statt.
- Für Anträge, die in der Zeit vom 01.04.2020 bis zum 30.09.2020 eingehen, ist bei der Ermittlung des monatlich zu berücksichtigenden Einkommens der Eltern nur das Einkommen aus dem letzten Monat vor Beginn des Bewilligungszeitraums maßgeblich (bisher: durchschnittliches Einkommen der letzten sechs Monate). Die Neuregelung bezieht sich nur auf die Ermittlung des Einkommens der Eltern. Das Einkommen des Kindes wird weiterhin anhand der sechs Monate vor Beginn des Bewilligungszeitraums ermittelt. - Evtl. vorhandenes Vermögen der Eltern oder Kinder wird nicht berücksichtigt.

2021

13. Existenzminimumbericht

Kinderzuschlag (KiZu)

Der Maximalbetrag des Kinderzuschlags steigt von 185 Euro um 20 Euro auf 205 Euro pro Monat und Kind. - Im aktuellen 13. Existenzminimumbericht wird das monatliche sächliche Existenzminimum für das Jahr 2021 (2022) für Kinder mit durchschnittlich 451 Euro (455 Euro) angegeben. Von diesem bezifferten Existenzminimum eines Kindes hängt seit der Dynamisierung des Kinderzuschlags durch das Starke-Familien-Gesetz, die zum 1. Januar 2021 das erste Mal greift, auch die Höhe des Kinderzuschlags ab. Der Höchstbetrag des Kinderzuschlags für 2021 berechnet sich aus dem sächlichen Existenzminimum (451 Euro/Monat) abzüglich des Kindergelds für das erste Kind (219 Euro/Monat) und abzüglich des durchschnittlichen Betrags für Bildung und Teilhabe (für 2021 und 2022 je 27 Euro/Monat); maßgeblich sind die entsprechenden Beträge im Existenzminimumbericht.

2021

Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie weiterer Gesetze

- Der durch das Sozialschutz-Paket erleichterte Zugang zu SGB-II-Leistungen wird bis Ende März 2021 (bisher: Ende Juni 2020) verlängert – mit Ausnahme der antragslosen Weiterbewilligungsoption.
- Entsprechend der Verlängerung des erleichterten Zugangs zum SGB II wird auch die erleichterte Vermögensprüfung beim Kinderzuschlag bis Ende März 2021 verlängert. Zudem gilt bei Verlängerung der Sonderregelung zur Vermögensprüfung im SGB II durch Rechtsverordnung diese Verlängerung künftig auch beim Kinderzuschlag.

2021

Zehnte VO zur Änderung der ALG-II/Sozialgeld-Verordnung

Bestimmte Einnahmen, die mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängen, werden im SGB II nicht als Einkommen berücksichtigt:

- Steuerfreie »Corona-Boni«, die ArbN wegen ihres Einsatzes in der Corona-Krise erhalten, werden weiterhin nicht als Einkommen berücksichtigt (bisher: bis 31. Dezember 2020).
- Sofern Länder (oder der Bund) Zuschüsse für Hygiene- oder Gesundheitsartikel zahlen (z.B. »Maskengeld«), werden diese nicht als Einkommen berücksichtigt.
- Das Förderelement »Neustarthilfe« der Überbrückungshilfe III wird weiterhin nicht als Einkommen berücksichtigt. Es wird sichergestellt, dass auch der erweiterte Kreis von Anspruchsberechtigten (z.B. unständig Beschäftigte) davon profitiert. Darüber hinaus werden die im Rahmen der Neustarthilfe gezahlten pauschalierten Betriebskostenzuschüsse (anders als andere Überbrückungshilfen) auch nicht als Betriebseinnahme berücksichtigt.

2021 (April)

Sozialschutz-Paket III

- Für Bewilligungszeiträume, die ab 1. April 2021 beginnen und bei denen vorläufig über die Leistungsansprüche entschieden wird, ist wieder eine abschließende Entscheidung zu treffen – von Amts wegen und nicht nur auf Antrag des Leistungsempfängers.
- Die bis 31.03.2021 befristete Regelung zur Aussetzung der Prüfung der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung und zur eingeschränkten Vermögensprüfung (dies gilt auch für den Kinderzuschlag) wird bis zum 31.12.2021 verlängert.
- Leistungsberechtigte der Regelbedarfsstufe 1 und 2, die für den Monat Mai 2021 Anspruch auf ALG II oder Sozialgeld haben, erhalten für das erste Halbjahr 2021 zum Ausgleich der mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen eine Einmalzahlung in Höhe von 150 Euro. Gleiches gilt für Leistungsberechtigte mit Regelbedarfsstufe 3, sofern bei ihnen kein Kindergeld als Einkommen berücksichtigt wird (ansonsten erfolgt die Auszahlung des Kinderbonus auf Basis des EStG bzw. des BKGG).

2022

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Die Regelungen für einen vereinfachten Zugang zum SGB II werden verlängert auf Bewilligungszeiträume, die bis zum 31. März 2022 beginnen. Die Festlegung auf das Monatsende März berücksichtigt dabei, dass Leistungsanträge, die im Laufe des Monats März gestellt werden, auf den 1. März 2022 zurückwirken. Zudem wird die Möglichkeit eröffnet, den vereinfachten Zugang zu Leistungen des SGB II durch Rechtsverordnung der Bundesregierung ohne Zustimmung des Bundesrates für Bewilligungszeiträume, die bis zum 31. Dezember 2022 beginnen, zu verlängern. – Entsprechend der Verlängerung des erleichterten Zugangs zum SGB II wird auch die erleichterte Vermögensprüfung beim Kinderzuschlag bis Ende Dezember 2021 verlängert.

2022 (März)

Verordnung zur Verlängerung von Regelungen im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch u.a.

Die Regelungen für einen vereinfachten Zugang zum SGB II (Einschränkung der Vermögensprüfung und die Anerkennung der tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung) sowie zum Kinderzuschlag werden verlängert auf Bewilligungszeiträume, die bis zum 31. Dezember 2022 beginnen.

2022 (Juli)

Elftes Gesetz zur Änderung des SGB II

- Sanktionen bei Pflichtverletzungen (§ 31 SGB II) werden für die Dauer eines Jahres (bis 01.07.2023) ausgesetzt (Sanktionsmoratorium). Leistungsminderungen aufgrund von Pflichtverletzungen, die im Zeitraum des Sanktionsmoratoriums stattfinden, sind auch nach Ablauf des Sanktionsmoratoriums nicht möglich.
- Zudem ist während des Sanktionsmoratoriums erst bei wiederholtem Meldeversäumnis (binnen zwölf Monaten) eine Kürzung der Leistung möglich (§ 32 SGB II) – begrenzt auf 10 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs. Klarstellend gilt, dass Leistungsminderungen aufgrund von nicht wiederholten Meldeversäumnissen, die im Zeitraum des Sanktionsmoratoriums stattfinden, auch nach Ablauf des Sanktionsmoratoriums nicht möglich sind.

2022 (Juni)

Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Anspruch auf ALG II oder Sozialgeld haben, dem ein Regelbedarf nach den RS 3, 4, 5 oder 6 zu Grunde liegt, haben bis zur Einführung einer Kindergrundsicherung zusätzlich Anspruch auf einen monatlichen Sofortzuschlag in Höhe von 20 Euro. Dies gilt auch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die
  - nur einen Anspruch auf eine Bildungs- und Teilhabeleistung haben oder
  - nur deshalb keinen Anspruch auf ALG II oder Sozialgeld haben, weil im Rahmen der Prüfung der Hilfebedürftigkeit Kindergeld berücksichtigt wird.

  Beim Sofortzuschlag handelt es sich um eine zusätzliche Leistung; er dient nicht der Deckung eines konkreten Bedarfs.

  Auch im BKGG wird ein Sofortzuschlag eingeführt. Hierzu wird der Höchstbetrag des Kinderzuschlags zum 1. Juli 2022 bis zur Einführung der Kindergrundsicherung um 20 Euro erhöht. Der Höchstbetrag wird damit ausnahmsweise im laufenden Kalenderjahr erhöht.
- Leistungsberechtigte, die für den Monat Juli 2022 Anspruch auf ALG II oder Sozialgeld haben und deren Bedarf sich nach RS 1 oder 2 richtet, erhalten für diesen Monat zum Ausgleich der mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen eine Einmalzahlung in Höhe von 200 Euro. – Die Einmalzahlung ist nicht in die Bedarfsberechnung und auch nicht in die horizontale Einkommensanrechnung einzubeziehen.
- Aus der Ukraine Geflüchtete, deren Aufenthalt auf Grund der Beantragung einer Aufenthaltserlaubnis (§ 24 I Aufenthaltsgesetz) bis zur Entscheidung der Ausländerbehörde als erlaubt gilt bzw. deren bisheriger Aufenthaltstitel als fortbestehend gilt und denen eine Bescheinigung über die Wirkung der Antragsstellung (Fiktionsbescheinigung) ausgestellt wurde, werden in den Rechtskreis des SGB II (bisher: AsylbLG) einbezogen. – Mit dem Bezug von ALG II sind die Leistungsberechtigten zugleich als Pflichtversicherte in die GKV und in die sPV einbezogen.

2023

Wohngeld-Plus-Gesetz

Abweichend vom Nachrangprinzip der Sozialhilfe sind Leistungsberechtigte für am 31.12.2022 laufende Bewilligungszeiträume oder Bewilligungszeiträume, die in der Zeit vom 01.01.2023 bis 30.06.2023 beginnen, nicht verpflichtet, Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz in Anspruch zu nehmen.

2023

Bürgergeld-Gesetz

Der *Vermittlungsvorrang* im SGB II wird abgeschafft. Die Bedeutung der Dauerhaftigkeit der Eingliederung in Arbeit auch bei der Auswahl der Leistungen zur Eingliederung im SGB II wird gestärkt. Durch den Einsatz der Eingliederungsinstrumente des SGB II sollen lediglich kurzfristige Beschäftigungen vermieden und die Chancen auf nachhaltige Integrationen gestärkt werden.

- Das mit dem Teilhabechancengesetz (2019) neu eingeführte Instrument »Teilhabe am Arbeitsmarkt« (§ 16i SGB II) wird entfristet (bislang bis Ende 2024 befristet).
- Das 2022 eingeführte und bis Mitte 2023 befristete Sanktionsmoratorium wird mit Ablauf des Jahres 2022 vorzeitig beendet.
- Die im BT-Beschluss vorgesehene sechsmonatige Vertrauenszeit mit anschließender Kooperationszeit entfällt mit der Beschlussempfehlung des Vermittlungsausschusses ersatzlos.
- Einmalige Einnahmen werden nur im Zuflussmonat als Einkommen berücksichtigt. Bedarfsübersteigende Beträge im Monat des Zuflusses werden nicht mehr als Einkommen berücksichtigt; sie werden im Folgemonat dem Vermögen zugeschlagen. – Für den Fall von als Nachzahlung zufließenden Einnahmen (und damit verbundenem Wegfall des Leistungsanspruchs im Zuflussmonat) verbleibt es bei der bisherigen gleichmäßigen Aufteilung auf einen 6-Monats-Zeitraum. – Anders als sonstige einmalige Einnahmen werden Einnahmen aus Erbschaften im Zuflussmonat nicht als Einkommen berücksichtigt. Wie alle Einnahmen sind sie aber im Folgemonat des Zuflusses dem Vermögen zuzuordnen. Erbschaften verbleiben damit im Rahmen der Vermögensfreibeträge bei den Leistungsberechtigten und müssen im Zuflussmonat nicht zur Lebensunterhaltssicherung eingesetzt werden. Auf diese Weise bleiben auch finanziell geringfügige Erbschaften dem Leistungsberechtigten erhalten.
- Der bislang geltende Absetzbetrag für Aufwandsentschädigungen bei ehrenamtlichen Tätigkeiten bzw. Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten in Höhe von bis zu 250 Euro monatlich wird in einen jährlichen Gesamtbetrag umgewandelt (bis zu 3.000 Euro).
- Mutterschaftsgeld nach § 19 des Mutterschutzgesetzes wird nicht als Einkommen berücksichtigt.
- Einnahmen von unter 25-jährigen Schülerinnen und Schülern allgemein- oder berufsbildender Schulen aus Erwerbstätigkeiten, die in den Schulferien ausgeübt werden (bisher: Höchstbetrag von 2.400 Euro/KJ), bleiben anrechnungsfrei. Der Zeitpunkt des Zuflusses des Einkommens aus solchen Tätigkeiten ist nicht entscheidend. – Für Auszubildende, die eine nach dem BAföG dem Grunde nach förderungsfähige Ausbildung absolvieren oder eine nach § 57 (1) SGB III dem Grunde nach förderungsfähige Ausbildung absolvieren, eine nach § 51 SGB III dem Grunde nach förderungsfähige berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, eine nach § 54a SGB III geförderte Einstiegsqualifizierung durchführen, einem Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstegesetz nachgehen oder als Schülerinnen und Schüler allgemein- oder berufsbildender Schulen außerhalb der Ferienzeiten – dies gilt nach dem Besuch allgemeinbildender Schulen auch bis zum Ablauf des dritten auf das Ende der Schulausbildung folgenden Monats – erwerbstätig sind, gilt einheitlich ein dynamisierter monatlicher Freibetrag in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze (520 Euro – *Grundabsetzbetrag*).
- Die Freibeträge bei Erwerbstätigkeit werden neu strukturiert und differenzierter gestaltet (Erhöhung des Freibetrags bei mehr als geringfügiger Beschäftigung um in der Spitze 48 Euro ab einem Brutto von 1.000 Euro). Mit der Neugestaltung soll der Fokus künftig stärker als bisher darauf liegen, Anreize zur Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit zu setzen. Der anrechnungsfreie Absetzbetrag beläuft sich für den Teil des monatlichen Erwerbseinkommens
  - der 100 Euro (*Grundabsetzbetrag*) übersteigt und nicht mehr als 520 Euro beträgt, auf 20 Prozent (gilt nicht für die Fälle, in denen der Grundabsetzbetrag 520 Euro beträgt, s.o.),
  - der 520 Euro übersteigt und nicht mehr als 1.000 Euro beträgt, auf 30 Prozent und

- der 1.000 Euro übersteigt und nicht mehr als 1.200 Euro (Erwerbstätige mit minderjährigem Kind: 1.500 Euro) beträgt, auf 10 Prozent.

- Vermögen wird innerhalb der ersten zwölf Monate (*BT-Beschluss zuvor: zwei Jahre*) ab Beginn des erstmaligen Leistungsbezugs (*Karenzzeit*) nur berücksichtigt, wenn es *erheblich* ist. Wird der Leistungsbezug in der Karenzzeit für mindestens einen Monat unterbrochen, verlängert sich die Karenzzeit um volle Monate ohne Leistungsbezug. Eine neue Karenzzeit beginnt, wenn zuvor mindestens drei Jahre keine Leistungen (nach SGB II oder SGB XII) bezogen wurden. – Es wird vermutet, dass kein erhebliches Vermögen vorhanden ist, wenn dies im Antrag erklärt wird. Der Erklärung ist eine Selbstauskunft beizufügen. Vermögen ist *erheblich*, wenn es in der Summe 40.000 Euro *(BT-Beschluss zuvor: 60.000 Euro)* für die leistungsberechtigte Person sowie 15.000 Euro *(BT-Beschluss zuvor: 30.000 Euro)* für jedes weitere Mitglied der Bedarfsgemeinschaft (BG) übersteigt. Eine Übertragung nicht ausgenutzter Beträge zwischen den Personen in der BG ist möglich. Selbst genutztes Wohneigentum ist nicht zu berücksichtigen.
- Außerhalb der Karenzzeit ist von dem zu berücksichtigenden Vermögen für jede Person in der BG ein Betrag in Höhe von 15.000 Euro abzusetzen. Übersteigt das Vermögen einer Person diesen Betrag, sind nicht ausgeschöpfte Freibeträge der anderen Personen in der BG auf diese Person zu übertragen. Die Regelung ersetzt die bisherigen Vermögensfreibeträge (Grundfreibetrag je Lebensalter 150 Euro und Zusatzfreibetrag 750 Euro). – *Nicht* zu berücksichtigen sind folgende Vermögensgegenstände (teilweise wie nach bisherigem Recht):
  - angemessener Hausrat,
  - ein angemessenes Kraftfahrzeug für jede in der BG lebende erwerbsfähige Person – die Angemessenheit des Verkehrswertes wird künftig vermutet, sofern dies bei Antragstellung erklärt wird,
  - für die Altersvorsorge bestimmte Versicherungsverträge sowie andere Formen der Altersvorsorge, wenn sie nach Bundesrecht ausdrücklich als Altersvorsorge gefördert werden,
  - bei Selbständigen Altersvorsorgevermögen in angemessener Höhe unabhängig von der Anlageform für jedes angefangene Jahr einer hauptberuflich selbständigen Tätigkeit, während dessen keine Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung, an eine öffentlich-rechtliche Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung einer Berufsgruppe entrichtet wurden. Als angemessen gilt künftig ein Betrag, der sich aus der Vervielfältigung des im Zeitpunkt der Antragsstellung gültigen Beitragssatzes zur allgemeinen Rentenversicherung mit dem letzten verfügbaren endgültigen Durchschnittsentgelt nach Anlage 1 zum SGB VI ergibt – aufgerundet auf den nächsten durch 500 teilbaren Betrag. Durch die Neuregelung werden grundsätzlich alle hauptberuflich Selbständigen berücksichtigt und nicht wie bisher nur die von der Rentenversicherungspflicht befreiten Gruppen,
  - ein selbst genutztes Hausgrundstück mit einer Wohnfläche von bis zu 140 Quadratmetern oder eine Eigentumswohnung von bis zu 130 Quadratmetern; auf die Festlegung einer Angemessenheitsgrenze bezogen auf die Grundstücksfläche wird verzichtet. Bei mehr als vier Bewohnern erhöht sich die maßgebende Wohnfläche um jeweils 20 Quadratmeter für jede weitere Person; eine Verringerung der Angemessenheitsgrenze bei weniger als vier Personen findet nicht mehr statt; höhere Wohnflächen sind anzuerkennen, sofern die Berücksichtigung als Vermögen eine besondere Härte bedeuten würde,
  - Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung von Wohneigentum angemessener Größe bestimmt ist, soweit dieses zu Wohnzwecken von Menschen mit Behinderungen oder pflegebedürftigen Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde sowie
  - Sachen und Rechte, soweit ihre Verwertung für die betroffene Person eine besondere Härte bedeuten würde; die bisherige Prüfung der Unwirtschaftlichkeit der Verwertung entfällt.
- Die Pflicht zur Inanspruchnahme vorzeitiger (mit Abschlägen belegter) Renten wegen Alters (»Zwangsverrentung«) entfällt befristet für die Zeit vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2026. – Unberührt bleibt die weiter bestehende Pflicht, eine Rente wegen Alters in Anspruch zu nehmen, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen für eine ungeminderte Inanspruchnahme vorliegen.
- Die bisherige Eingliederungsvereinbarung wird ab Juli 2023 durch einen *Kooperationsplan* zur Verbesserung der Teilhabe abgelöst (mit der Option eines *Schlichtungsverfahrens* bei Meinungsverschiedenheiten; während dessen Dauer führen Verletzung von Pflichten nach § 31 nicht zu Leistungsminderungen nach § 31a). Der Kooperationsplan soll spätestens nach Ablauf von jeweils sechs Monaten gemeinsam aktualisiert und fortgeschrieben werden. Die AA überprüft regelmäßig, ob die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person die im Kooperationsplan festgehaltenen Absprachen einhält. Aufforderungen hierzu erfolgen grundsätzlich mit Rechtsfolgenbelehrung, insbesondere bei Maßnahmen gemäß §§ 16 (Leistungen zur Eingliederung), 16d (Arbeitsgelegenheiten) ist eine Rechtsfolgenbelehrung vorzusehen. Wenn ein Kooperationsplan nicht zustande kommt oder nicht fortgeschrieben werden kann, erfolgen Aufforderungen zu erforderlichen Mitwirkungshandlungen mit Rechtsfolgenbelehrung.
- Abweichend von der entsprechenden SGB III-Regelung, die sich ausschließlich auf arbeitslose ArbN bezieht, erhalten erwerbsfähige Leistungsberechtigte auch im Rahmen eines bestehenden Arbeitsverhältnisses ein Weiterbildungsgeld, soweit sie eine berufsabschlussbezogene Weiterbildung absolvieren. Das Weiterbildungsgeld umfasst nach SGB II somit auch Beschäftigte, die ergänzend zum Erwerbseinkommen Bürgergeld beziehen.
- Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, denen von der AA eine der folgenden Maßnahmen
  - Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung, für die kein Weiterbildungsgeld nach § 87a Absatz 2 des SGB III gezahlt wird,
  - berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (auch Vorphase der Assistierten Ausbildung) oder
  - Maßnahmen zur Förderung schwer zu erreichender junger Menschen

  vorgeschlagen wird, erhalten für jeden Monat der Teilnahme einen *Bürgergeldbonus* in Höhe von jeweils 75 Euro monatlich.
- Erwerbsfähige Leistungsberechtigte erhalten kein Arbeitslosengeld II mehr, sondern *Bürgergeld (gem. § 19 Abs. 1 S. 1)*. Nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte, die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer BG leben, erhalten kein Sozialgeld mehr, sondern ebenfalls *Bürgergeld (gem. § 19 Abs. 1 S. 2)*, soweit sie keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII haben.
- Für die ersten zwölf Monate *(BT-Beschluss zuvor: zwei Jahre)* des Leistungsbezugs (*Karenzzeit*) werden *Bedarfe für Unterkunft* in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen anerkannt. – Hinsichtlich der *Kosten der Heizung* gilt dabei, dass bei Übernahme der Kosten für eine unangemessen große Wohnung die Quadratmeterzahl dieser Wohnung für die Prüfung der angemessenen Kosten der Heizung heranzuziehen ist. Es würden dann gerade die Aufwendungen als angemessen anerkannt werden, die im Verbrauch in der gegebenenfalls unangemessenen großen Wohnung angemessen wären. Es ist deshalb eine Angemessenheitsprüfung hinsichtlich der Kosten der Heizung auch innerhalb der Karenzzeit vorgesehen. Bezugspunkte für diese Prüfung sind dabei die Größe der anerkannten (tatsächlichen) Wohnung, der maximal anzuerkennende Energiebedarf nach dem jeweils zugrunde zu legenden Heizkostenspiegel und die aktuellen Energiekosten. – Wird der Leistungsbezug in der Karenzzeit für mindestens einen Monat unterbrochen, verlängert sich die Karenzzeit um volle Monate ohne Leistungsbezug. Eine neue Karenzzeit beginnt nur, wenn zuvor mindestens drei Jahre keine Leistungen (nach SGB II oder SGB XII) bezogen wurden. Innerhalb der Karenzzeit werden nach einem Umzug höhere als angemessene Aufwendungen nur dann als Bedarf anerkannt, wenn der zuständige Träger die Anerkennung vorab zugesichert hat. Wird vor dem Umzug keine Zusicherung eingeholt, ist die Anerkennung auf die angemessenen Aufwendungen begrenzt. Nach Ablauf der Karenzzeit prüft der zuständige Träger die Aufwendungen auf ihre Angemessenheit. Dabei gilt die bisherige Kostensenkungsfrist von in der Regel bis zu sechs Monaten. – Verstirbt ein Mitglied der Bedarfs- bzw. Haushaltsgemeinschaft und waren die Aufwendungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) davor angemessen, ist die Senkung der Aufwendungen für die weiterhin bewohnte Unterkunft für die Dauer von mindestens zwölf Monaten nach dem Sterbemonat nicht zumutbar.

- Wird ein Antrag (bis 31.12.2023) auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für einen einzelnen Monat gestellt, in dem aus Jahresabrechnungen von Heizenergiekosten oder aus der angemessenen Bevorratung mit Heizmitteln resultierende Aufwendungen für die Heizung fällig sind, wirkt dieser Antrag, wenn er bis zum Ablauf des dritten Monats nach dem Fälligkeitsmonat gestellt wird, auf den Ersten des Fälligkeitsmonats zurück.
- Bei einer Pflichtverletzung (§ 31) mindert sich das Bürgergeld um
  a) 10 Prozent *(BT-Beschluss zuvor: 20 Prozent)*,
  b) bei einer weiteren Pflichtverletzung um 20 Prozent und
  c) bei jeder weiteren Pflichtverletzung um 30 Prozent
  des jeweils maßgebenden Regelbedarfs.
  Eine weitere Pflichtverletzung liegt nur vor, wenn bereits zuvor eine Minderung festgestellt wurde. Sie liegt nicht vor, wenn der Beginn des vorangegangenen Minderungszeitraums länger als ein Jahr zurückliegt.
  Der Minderungszeitraum beträgt in den Fällen nach
  - Ziff. a) einen Monat,
  - Ziff. b) zwei Monate und
  - Ziff. c) jeweils drei Monate.

  Die Minderung ist aufzuheben, sobald erwerbsfähige Leistungsberechtigte diese Pflichten erfüllen oder sich nachträglich ernsthaft und nachhaltig dazu bereit erklären, diesen künftig nachzukommen. In Fällen einer Sperrzeit bei Meldeversäumnis (§ 159 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB III) erfolgt eine Minderung des jeweils maßgebenden Regelbedarfs um 10 Prozent (betrifft ALG-Aufstocker). – Der Minderungszeitraum bei Meldeversäumnissen (§ 32) beträgt einen Monat. – Eine Leistungsminderung erfolgt nicht, wenn sie im Einzelfall eine außergewöhnliche Härte bedeuten würde. In die Prüfung der außergewöhnlichen Härte ist nicht nur die von der Leistungsminderung betroffene Person, sondern jedes Mitglied der BG einzubeziehen. Leistungsminderungen durch wiederholte Pflichtverletzungen oder Meldeversäumnisse sind auf insgesamt 30 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs begrenzt. Die sich rechnerisch ergebenden Zahlbeträge für die Kosten der Unterkunft dürfen durch eine Leistungsminderung nicht verringert werden; somit ist bspw. bei erwerbstätigen Bürgergeld-Aufstockern die Minderung auf einen etwaigen Rest-Zahlbetrag des Regelsatzes begrenzt. – Leistungsberechtigte, die das 25. Lebensjahr noch nicht beendet haben, sollen im Fall einer Leistungsminderung wegen einer Pflichtverletzung innerhalb von vier Wochen ein Beratungsangebot vom Jobcenter (JC) erhalten. Das Beratungsangebot erfolgt ohne Ankündigung von Rechtsfolgen.
- Rückforderungen von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts müssen die JC gegenüber den Personen einer BG anteilig mit jeweils eigener Aufhebungs- und Erstattungsentscheidung geltend machen. Zur Verwaltungsvereinfachung wird eine gesetzliche Regelung geschaffen, nach der von der Aufhebung der Leistungsbewilligung für die Vergangenheit und Erstattung bereits erbrachter Leistungen abzusehen ist, wenn die Erstattungsforderung weniger als 50 Euro *je BG* betragen würde; eine Aufsummierung mit Beträgen unter 50 Euro aus vorherigen Prüfungen findet nicht statt. – Liegen hingegen zum Zeitpunkt der Prüfung mehrere zu prüfende Änderungssachverhalte vor, sind die sich hieraus ergebenden Nachzahlungsbeträge und Erstattungsforderungen in Summe zu betrachten. Soweit Leistungen zur Eingliederung in Arbeit betroffen sind, ist von der Aufhebung für die Vergangenheit abzusehen, sofern die Erstattungsforderung weniger als 50 Euro *je Leistungsberechtigten* betragen würde. – Die Bagatellgrenze von unter 50 Euro gilt auch bei abschließender Entscheidung über Leistungsansprüche, über die zunächst vorläufig entschieden wurde.
- Die Regelung, wonach erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die nach Vollendung des 58. Lebensjahres mindestens für die Dauer von zwölf Monaten Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezogen haben, ohne dass ihnen eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung angeboten worden ist, nach Ablauf dieses Zeitraums für die Dauer des jeweiligen Leistungsbezugs nicht mehr als arbeitslos gelten (58er-Regelung), wird (für neue Fälle) aufgehoben.
- Übergangsregelungen:
  - Die Regelungen für Integrations- bzw. Sprachkurse im Zusammenhang mit den Verpflichtungen aus einer Eingliederungsvereinbarung gelten auch vom 1. Januar bis 30. Juni 2023 weiter bzw. können so lange weiter Anwendung finden, bis diese im Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2023 durch einen neuen Kooperationsplan abgelöst worden ist.
  - Sofern die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende vor dem 1. Januar 2023 Leistungsberechtigte aufgefordert haben, eine Rente wegen Alters vorzeitig in Anspruch zu nehmen, ist die Stellung eines entsprechenden Antrages durch die Träger nach dem 31. Dezember 2022 unzulässig.
  - Zeiten eines Leistungsbezugs bis zum 31. Dezember 2022 bleiben bei den Karenzzeiten unberücksichtigt, so dass zum 01.01.2023 auch der Bestand an Leistungsbeziehenden von der Karenzzeitregelung erfasst wird.
  - Bestehende Eingliederungsvereinbarungen nach bisherigem Recht haben zunächst weiter Bestand. Diese sind in den sechs auf das Inkrafttreten der Neuregelung folgenden Monaten auf die neue Systematik des Kooperationsplans umzustellen und verlieren spätestens nach dem 31. Dezember 2023 ihre Gültigkeit. – Entsprechend sind die vormaligen Sanktionsregelungen bei Verstößen gegen die Eingliederungsvereinbarung weiter anzuwenden.
  - Die Karenzzeit gilt nicht für Fälle, in denen der zuständige Träger die Aufwendungen für KdU in einem vorangegangenen Bewilligungszeitraum – also vor Inkrafttreten dieses Gesetzes – nur in Höhe der angemessenen Aufwendungen anerkannt hat. Sofern Leistungsberechtigte die Herabsetzung der Bedarfe für KdU auf das angemessene Maß zu einem früheren Zeitpunkt akzeptiert haben und ihre Aufwendungen nicht gesenkt haben, werden also mit Einführung der Karenzzeit nicht wieder die tatsächlichen Aufwendungen als Bedarf anerkannt.
  - Die Regelungen zur Bagatellgrenze sind unabhängig vom Zeitpunkt der Bewilligungsentscheidung oder der zeitlichen Lage des Bewilligungszeitraums beziehungsweise des Kalendermonats, auf den sich die Prüfung bezieht, anzuwenden. Für abschließende Entscheidungen nach zunächst erfolgter vorläufiger Entscheidung gilt dies entsprechend.
  - Wer am 31.12.2022 unter die sog. 58er-Regelung fällt, gilt für die Dauer des jeweiligen Leistungsbezugs auch ab 2023 nicht als arbeitslos, sofern die Voraussetzungen der Alt-Regelung weiterhin vorliegen.

- *Kinderzuschlag (§ 6a BKGG):* Anders als im SGB II wird beim Kinderzuschlag Vermögen durchgängig – und nicht nur während einer Karenzzeit – nur berücksichtigt, wenn es erheblich ist (s.o. SGB II). Sinn der Karenzzeit im SGB II ist es unter anderem, Anreize zu schaffen, innerhalb der Karenzzeit wieder eine Beschäftigung aufzunehmen. In Familien, die Kinderzuschlag beziehen, wird in der Regel eine Beschäftigung ausgeübt, die jedoch nicht oder nur knapp reicht, um den Bedarf der Familie mit eigenem Einkommen zu decken.

2024
Gesetz zur Anpassung des Zwölften und des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB XII-/SGB XIV-AnpG)

- Ist eine leistungsberechtigte Person in einer Gemeinschaftsunterkunft ohne Selbstversorgungsmöglichkeit untergebracht, kann der Anspruch auf Bürgergeld, soweit er sich auf die Bedarfe für Ernährung und Haushaltsenergie bezieht, in Form von Sachleistungen erfüllt werden. Der Wert der Sachleistung beträgt
  - bei Regelbedarfsstufe (RS) 1 186 Euro,
  - bei RS 2 167 Euro,
  - bei RS 3 149 Euro,
  - bei RS 4 178 Euro,
  - bei RS 5 131 Euro und
  - bei RS 6 98 Euro.

  Die AA hat dem oder Betreiber der Gemeinschaftsunterkunft Aufwendungen für die Verpflegung einschließlich Haushaltsstrom in Höhe der genannten Beträge zu erstatten.

2024 (voraussichtlich ab April)
Zweites Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024

- Der mit dem Bürgergeld-Gesetz eingeführte Bürgergeldbonus wird wieder abgeschafft. Die finanziellen Anreize durch das Weiterbildungsgeld und die Weiterbildungsprämie werden weiterhin an Teilnehmende berufsabschlussbezogener Weiterbildungen gezahlt. Teil-

nehmende, die vor Inkrafttreten der Änderung eine mit dem Bürgergeldbonus förderfähige Maßnahme angetreten haben, erhalten den Bonus bis zum Austritt aus oder dem Abschluss der Maßnahme.

- Bei wiederholten Pflichtverletzungen, wie zum Beispiel der Weigerung, eine zumutbare Arbeit aufzunehmen, fortzuführen oder deren Anbahnung zu verhindern, sind bisher Leistungsminderungen von bis zu 30 Prozent des maßgebenden Regelbedarfes für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten vorgesehen. Künftig entfällt der Leistungsanspruch in Höhe des Regelbedarfes, wenn erwerbsfähige Leistungsberechtigte eine zumutbare Arbeit nicht annehmen oder aufnehmen. Voraussetzung hierfür ist eine wiederholte Arbeitsverweigerung. Das bedeutet, dass das Bürgergeld wegen einer Pflichtverletzung nach
  - § 31 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 (Weigerung, eine zumutbare Arbeit, Ausbildung oder ein nach § 16e gefördertes Arbeitsverhältnis aufzunehmen, fortzuführen oder verhaltensbedingte Verhinderung von deren Anbahnung),
  - § 31 Absatz 2 Nummer 3 (wegen Sperrzeit nach SGB III ruhender/erloschener ALG-Anspruch) oder
  - § 31 Absatz 2 Nummer 4 (Erfüllung der Voraussetzungen für eine Sperrzeit nach SGB III, die das Ruhen oder Erlöschen eines ALG-Anspruchs begründen)

  innerhalb des letzten Jahres gemindert war. Der Wegfall der Leistungen ist auf den Regelbedarf begrenzt - erfasst also nicht die Kosten der Unterkunft oder evtl. Mehrbedarfe. Dabei muss die Möglichkeit der Arbeitsaufnahme tatsächlich und unmittelbar bestehen und die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person muss sich willentlich weigern, eine zumutbare Arbeit anzunehmen oder aufzunehmen. Das bedeutet, es muss sich um ein konkretes Arbeitsangebot handeln, dass von der bürgergeldbeziehenden Person jederzeit angenommen werden kann; keine Voraussetzung für den Wegfall des Regelbedarfes ist, dass die angebotene Arbeit zu einer unmittelbaren Überwindung der Hilfebedürftigkeit führt. - Die Leistungsminderung wird aufgehoben, wenn die Möglichkeit der Arbeitsaufnahme nicht mehr besteht, spätestens aber mit dem Ablauf eines Zeitraums von zwei Monaten. Die Aufhebung hat unmittelbar mit dem Wegfall der Möglichkeit der Arbeitsaufnahme zu erfolgen. – Die Regelungen zum Entzug des Regelbedarfs bei Arbeitsverweigerung sind auf zwei Jahre nach Inkrafttreten befristet.

2025

Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024

- Die Zuständigkeit für Beratung, Bewilligung und Finanzierung für die Förderung beruflicher Weiterbildung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) wird von den Jobcentern (JC) auf die Agenturen für Arbeit (AA) übertragen. Die JC identifizieren Weiterbildungsbedarfe von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten und verweisen sie zur Beratung an die AA. Die Auszahlung und Finanzierung des Bürgergeldbonus nach SGB II erfolgt unverändert durch die JC. Die JC bleiben während der Weiterbildungsmaßnahme für die sonstige aktive Betreuung und Förderung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten durch ergänzende Beratung und Eingliederungsleistungen zuständig. Zum Ende der Weiterbildungsmaßnahme sind die JC auch für das Absolventenmanagement und die Vermittlung in Arbeit zuständig.
- Die Bewilligungs- und Finanzierungsverantwortung für Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (SGB II) mit der BA als Rehabilitationsträger wird von den JC auf die AA übertragen. Die JC sind weiterhin für die Erkennung von Rehabilitationsbedarfen zuständig. Die AA ermitteln wie bisher den tatsächlichen individuellen Rehabilitationsbedarf und stellen diesen fest, soweit die BA der zuständige Rehabilitationsträger ist. Im Gegensatz zur derzeitigen Rechtslage entscheiden die AA nunmehr selbst über die Rehabilitationsleistungen, setzen diese um und finanzieren sie. Die JC bleiben während der Rehabilitationsmaßnahme für die sonstige aktive Betreuung und Förderung der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten und die Zahlung der passiven Leistungen sowie die Vermittlung in Arbeit zuständig.
- Die Zahlung von Weiterbildungsgeld für beschäftigte erwerbsfähige Leistungsberechtigte (SGB II) wird im SGB III neu geregelt.

Abkürzungsverzeichnis

AA/AÄ	Arbeitsamt/Arbeitsämter/Agentur für Arbeit
ABG	allgemeine Bemessungsgrundlage
ABM	Maßnahmen zur Arbeitsbeschaffung
a. F.	alter Fassung
AFG	Arbeitsförderungsgesetz
AFKG	Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz
AFRG	Arbeitsförderungs-Reformgesetz
Alg (A/W)	Arbeitslosengeld (bei Arbeitslosigkeit bzw. Weiterbildung)
Alhi	Arbeitslosenhilfe
AlhiRG	Arbeitslosenhilfe-Reformgesetz
AltEinkG	Alterseinkünftegesetz
AltZertG	Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes
Alüg	Altersübergangsgeld
AnV	Angestelltenversicherung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AR	Aktueller Rentenwert
AR(O)	Aktueller Rentenwert (Ost)
ArbGeb	Arbeitgeber
ArbN	Arbeitnehmer
ArV	Arbeiterrentenversicherung
Atz	Altersteilzeit
AU	Arbeitsunfähigkeit
AVA	Altersvorsorgeanteil
AVmEG	Altersvermögensergänzungsgesetz
AVmG	Altersvermögensgesetz
AZ	Arbeitszeit
BA	Bundesanstalt für Arbeit/Bundesagentur für Arbeit
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAT	Bundes-Angestelltentarifvertrag
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BeschfG	Beschäftigungsförderungsgesetz
BeitrEntlG	Beitragsentlastungsgesetz
betrAV	betriebliche Altersversorgung
BetrAVG	Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung
BetrV	Betriebsvereinbarung
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BG	Bedarfsgemeinschaft
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BKK	Betriebskrankenkasse
BMA/BMAS	Bundesminister(ium) für Arbeit und Sozialordnung/Soziales
BMG	Bundesminister(ium) für Gesundheit
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BU	Berufsunfähigkeit
BuT	Bildung und Teilhabe
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
EaZ	Einarbeitungszuschuss
Ebh	Eingliederungsbeihilfe
EEÄndG	Entlassungsentschädigungs-Änderungsgesetz
Egg	Eingliederungsgeld
Egh	Eingliederungshilfe
Egz	Eingliederungszuschuss
Egz-Ä	Egz für ältere ArbN
Egz-E	Egz bei Einarbeitung
Egz-V	Egz bei erschwerter Vermittlung
EP	Entgeltpunkte
EStG	Einkommensteuergesetz
EU	Erwerbsunfähigkeit
EUR	Euro
FdA	Förderung der Arbeitsaufnahme
FKPG	Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms
FuU	Maßnahmen zur beruflichen Fortbildung und Umschulung
GdB	Grad der Behinderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FG	GKV-Finanzstärkungsgesetz
GKV-SolG	GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
GOZ	(private) Gebührenordnung für Zahnärzte
GRG	Gesundheitsreformgesetz (1989)
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz (1993)
GSiG	Grundsicherungsgesetz
HB/eHB	Hilfebedürftiger (erwerbsfähiger HB)
HBL	Hilfe in besonderen Lebenslagen
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HSanG	Haushaltssanierungsgesetz
HzA	Hilfe zur Arbeit
idR	in der Regel
IKK	Innungskrankenkasse
Insolvg	Insolvenzgeld
iSd	im Sinne des/der
KdU	Kosten der Unterkunft (und Heizung)
Kg	Krankengeld
KiZu	Kinderzuschlag
KK	Krankenkasse
KLG	Kindererziehungsleistungs-Gesetz
KnRV	knappschaftliche Rentenversicherung
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
Kug/KugT	Kurzarbeitergeld/Transfer-Kug
KV	Krankenversicherung
KVdR	Krankenversicherung der Rentner
lfd.	laufend
Lj	Lebensjahr
n. F.	neuer Fassung
MAbE	Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MdK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MpA	Maßnahmen der produktiven Arbeitsförderung
MuSchG	Mutterschutzgesetz
NOG	1. bzw. 2. GKV-Neuordnungsgesetz
PflEG	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
PNG	Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz
PV	Pflegeversicherung
PKV	Private Krankenversicherung
PSA	Personal-Service-Agentur
RBEG	Regelbedarfsermittlungsgesetz
Reha	Rehabilitation
RF	Rentenartfaktor
RRG 92 (99)	Rentenreformgesetz 1992 (1999)
RS	Regelbedarfsstufe
RSA	Risikostrukturausgleich
RÜG	Rentenüberleitungsgesetz
RV	Rentenversicherung
RVB	Beitragssatz zur RV der Arbeiter und Angestellten
SAM	Strukturanpassungsmaßnahmen
Schlwg	Schlechtwettergeld
SGB	Sozialgesetzbuch
SKWPG	Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms
Std	Stunde(n)
TM	Transfermaßnahme(n)
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
Übbg	Überbrückungsgeld
Ügg	Übergangsgeld
Uhg	Unterhaltsgeld
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VO	Verordnung
WAZ	Wochenarbeitszeit
Wausfg	Winterausfallgeld
Wausfg-V	Winterausfallgeld-Vorausleistung
WfB	Werkstatt für Behinderte
WFG	Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz
Winterg	Wintergeld
ZF	Zugangsfaktor