

RATGEBER

Soziale Sicherheit im Überblick



Soziale Sicherung im Überblick

„Der Sozialstaat ist für alle da, die Unterstützung benötigen“



HUBERTUS HEIL, MdB

„Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“. So steht es in Artikel 20 des Grundgesetzes. Im Kern bietet der Sozialstaat Schutz und Chancen: Chancen für ein selbstbestimmtes Leben, auch durch die Teilhabe am Arbeitsleben. Und Schutz in schwierigen Lebenslagen – verlässlich, solidarisch, individuell. Auf diesem Solidaritätsprinzip gründen die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland.

Doch auch der Sozialstaat muss konstant weiterentwickelt werden, um mit den aktuellen Herausforderungen unserer Zeit Schritt zu halten. Denn die Arbeitswelt ist im Wandel angesichts der demografischen Veränderungen, der Dekarbonisierung und der Digitalisierung.

Diesen Wandel gestalten wir politisch aktiv mit. So ist zum Beispiel das Bürgergeld die größte Sozialreform seit Jahrzehnten. Mit dem Bürgergeld erneuern wir das Versprechen unseres Sozialstaates: Durch mehr Unterstützung bei der Rückkehr in den Arbeitsmarkt, durch Ausbildung und Weiterbildung, intensives Coaching, weniger Bürokratie sowie höhere Regelsätze und Freibeträge. Unser Anspruch ist ein moderner Sozialstaat, der den Menschen verlässlich und auf Augenhöhe zur Seite steht.

Auf unsere sozialen Sicherungssysteme ist Verlass. Dass sich die Menschen in Deutschland auch in Zukunft auf einen starken Sozialstaat verlassen können, dafür setze ich mich persönlich ein.

Hubertus Heil, MdB

Bundesminister für Arbeit und Soziales



Wir bemühen uns um eine Sprache, die alle Menschen anspricht. Deshalb möchten wir möglichst geschlechtersensibel und barrierefrei schreiben, müssen dabei aber abwägen, weil sich nicht alles gleichermaßen maximal umsetzen lässt. Wir verwenden in dieser Broschüre neutrale, weibliche und männliche Personenbezeichnungen – teilweise auch im Wechsel. Damit sind jeweils alle Geschlechter gemeint, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet. Auch wenn Schreibweisen wie jede*r oder Mitarbeiter*innen stärker ausdrücken, dass Menschen aller (einschließlich diverser) Geschlechter gemeint sind, erschweren die Textunterbrechungen für manche den Lesefluss. Menschen, denen das Lesen nicht so leichtfällt, können den Inhalt ohne Textbrüche besser erfassen. Auch Menschen mit Sehbehinderungen, die sich den Text durch Software vorlesen lassen, wird das Hören und Verstehen erleichtert.

Inhalt

3	VORWORT
5	INHALT
8	ARBEITSFÖRDERUNG
36	ARBEITSRECHT
44	ARBEITSSCHUTZ
47	Typische Arbeitsschutzvorschriften
56	BETRIEBSVERFASSUNG
66	BÜRGERGELD (Grundsicherung für Arbeitsuchende)
80	FÖRDERUNG DER ZUSÄTZLICHEN ALTERSVORSORGE
86	MINDESTLOHN
90	MITBESTIMMUNG
98	REHABILITATION UND TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN
114	RENTENVERSICHERUNG
122	Altersrenten
126	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
127	Hinzuverdienst
128	Renten wegen Todes
131	Rentenberechnung
134	Die Rentenformel
140	SOZIALDATENSCHUTZ

144	SOZIALE ENTSCHÄDIGUNG
146	Kriegsopfer
152	Opfer von Gewalttaten
154	SOZIALGERICHTSBARKEIT
158	SOZIALHILFE
170	SOZIALVERSICHERUNG INTERNATIONAL
173	Kranken- und Pflegeversicherung
174	Unfallversicherung
175	Rentenversicherung
177	Familienleistungen
177	Arbeitslosenversicherung
178	UNFALLVERSICHERUNG
184	INFORMATIONEN
191	BÜRGERTELEFON
192	IMPRESSUM



Arbeits- förderung

Sozialgesetzbuch III

In der Bundesrepublik Deutschland sollen möglichst viele Menschen in erwerbsfähigem Alter beschäftigt sein. Die Arbeitsförderung soll dem Entstehen von Arbeitslosigkeit entgegenwirken, die Dauer der Arbeitslosigkeit verkürzen und den Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt unterstützen. Die Arbeitsförderung ist im Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) geregelt und wird oft auch als Arbeitslosenversicherung bezeichnet. Das SGB III wird durch die Bundesagentur für Arbeit mit Hauptsitz in Nürnberg mit ihren Agenturen für Arbeit auf der lokalen Ebene in die Praxis umgesetzt. Hierfür stehen verschiedene Instrumente des SGB III zur Verfügung.

Aufgaben und Leistungen

Die Bundesagentur für Arbeit hat vielfältige Aufgaben. Hauptsächlich kümmert sie sich um die

- Förderung der Beschäftigungs- und Erwerbsfähigkeit,
- Vermittlung in Ausbildungs- und Arbeitsstellen,
- Berufsberatung,
- Arbeitgeberberatung,
- Förderung der Berufsausbildung,
- Förderung der beruflichen Weiterbildung,
- Förderung der beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung,
- Förderung der Aufnahme einer Beschäftigung,
- Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit und
- Auszahlung von Entgeltersatzleistungen, wie zum Beispiel Arbeitslosen- oder Insolvenzgeld.

Die Bundesagentur für Arbeit wendet sich mit ihren Leistungen hauptsächlich an potenzielle Arbeitnehmer sowie an Arbeitgeber.

Einige Leistungen der Bundesagentur für Arbeit können in Anspruch genommen werden, unabhängig davon, ob vorher Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt wurden. Dazu gehören beispielsweise die persönliche Beratung zu Fragen der Integration in den Arbeitsmarkt, die Erstellung und Aktualisierung eines individuellen Bewerberprofils, Vermittlungsvorschläge, die Möglichkeit zur Stellensuche über die „Jobsuche“ auf www.arbeitsagentur.de und die Nutzung des Berufsinformationszentrums. Um andere Leistungen zu erhalten, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, beispielsweise beim Arbeitslosengeld.

Finanzierung

Die Arbeitsförderung im SGB III wird aus Beiträgen finanziert. Weitere Einnahmen erhält sie aus Mitteln, die im Umlageverfahren von Arbeitgebern bzw. Berufsgenossenschaften aufgebracht werden. Beitragspflichtig sind grundsätzlich sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber. Sie teilen sich die Beiträge entsprechend dem jeweils gültigen Beitragssatz (ab 2023: 2,6 Prozent des Bruttolohns oder -gehalts) paritätisch. Die Höhe des Beitrages wird durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt. Im Jahr 2023 liegt sie in den alten Bundesländern bei 7.300 Euro und in den neuen Bundesländern bei 7.100 Euro pro Monat.

Die Bundesagentur für Arbeit stellt im Internet unter www.arbeitsagentur.de umfangreiche Informationen zur Verfügung. Sie können sich mit Fragen an die zuständige Agentur für Arbeit wenden.

Das Bürgertelefon des BMAS zum Thema Arbeitsmarktpolitik und -förderung, Bürgergeld und Bildungspaket erreichen Sie montags bis donnerstags von 8 bis 17 Uhr und Freitag von 8 bis 12 Uhr unter 030 221 911 003.

Beratung und Vermittlung

Berufsberatung

Berufsberatung richtet sich an junge Menschen und Erwachsene. Sie umfasst die Erteilung von Rat und Auskunft insbesondere zur Berufswahl, über die Berufe und ihre Anforderungen, zu den Möglichkeiten der beruflichen Bildung sowie zur Verbesserung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit und zur Entwicklung individueller beruflicher Perspektiven über Wege der Förderung der beruflichen Bildung, über bedeutsame Entwicklungen in der Berufswelt, über die Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes und zur Ausbildungs- und Arbeitsplatzsuche.

Junge Menschen, die ein Studium anstreben, werden von den Berufsberaterinnen und Berufsberatern in den Agenturen für Arbeit über Fragen rund um die Themen Studienwahl, Zugangsvoraussetzungen und Anforderungen in den Studiengängen, Beschäftigungsperspektiven und Finanzierung informiert. Sie erarbeiten gemeinsam mit interessierten jungen Menschen Zielvorstellungen sowie berufliche Möglichkeiten und Alternativen.



Berufsorientierung

Eine systematische Berufsorientierung kann die Vorbereitung auf die Berufswahl und somit den beruflichen Lebensweg von jungen Menschen und Erwachsenen positiv beeinflussen. Sie kann zudem den Beratungsprozess erleichtern, in dem über Fragen der Berufswahl, über die Berufe sowie Anforderungen und Aussichten, über Wege und Förderung der beruflichen Bildung und über beruflich bedeutsame Entwicklungen in den Betrieben, Verwaltungen und auf dem Arbeitsmarkt umfassend unterrichtet wird. Hierzu dienen u. a. regelmäßige Schulbesprechungen sowie Einzelgespräche, die bereits in den Vorentlassungsklassen beginnen, oder Berufsorientierungsveranstaltungen – z. B. in den Berufsinformationszentren (BIZ) –, aber auch die von der Bundesagentur für Arbeit (BA) zur Verfügung gestellten Digital- und Printmedien.

Arbeitsmarktberatung

Die Arbeitsmarktberatung der Agentur für Arbeit richtet sich an Arbeitgeber und soll dazu beitragen, die Arbeitgeber bei der Besetzung von Ausbildungs- und Arbeitsstellen einschließlich der Beschäftigungsmöglichkeiten von Arbeitnehmern aus dem Ausland, sowie bei Qualifizierungsbedarfen der Beschäftigten mit Auskunft und Rat zu unterstützen. Hierbei werden Arbeitgeber insbesondere zur Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes und der Berufe, zur Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsbedingungen und der Arbeitszeit, zur betrieblichen Aus- und Weiterbildung und zur Eingliederung förderungsbedürftiger Auszubildender und Arbeitnehmer beraten.

Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung

Jeder, der eine Arbeitsstelle sucht, weil er oder sie arbeitslos ist bzw. wird oder sich beruflich verändern möchte, kann die Vermittlung der Agentur für Arbeit in Anspruch nehmen. Junge Menschen, die eine Berufsausbildung suchen, erhalten ebenfalls Unterstützung. Die Vermittlung ist die Kernaufgabe der Agenturen für Arbeit. Die übrigen Leistungen und Hilfen der Arbeitsförderung können nur gewährt werden, wenn sie zur beruflichen Eingliederung in den Arbeits- oder Ausbildungsmarkt beitragen oder diese unterstützen.

Sobald Sie Kenntnis über das Ende Ihres Beschäftigungsverhältnisses haben, sind Sie schon im Vorhinein verpflichtet, sich persönlich bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Diese Meldung muss spätestens drei Monate vor dem Beendigungszeitpunkt erfolgen. Ist der Zeitraum zwischen der Kenntnis über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses und dem tatsächlichen Ende kürzer als drei Monate, müssen Sie sich innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunkts bei der Agentur für Arbeit melden. Zur Wahrung der Frist reicht eine telefonische Meldung aus, wenn die persönliche Meldung nach terminlicher Vereinbarung nachgeholt wird. Die Pflicht zur Meldung gilt nicht bei einem betrieblichen Ausbildungsverhältnis.



Der Flyer „Übergang von der Schule in die Berufsausbildung“ (A 406) des BMAS informiert über die verschiedenen Ausbildungswege.



Vermittlungsunterstützende Leistungen

Vermittlungsbudget

Mit einer Unterstützung aus dem Vermittlungsbudget sollen flexibel, zielgerichtet und bedarfsorientiert unterschiedliche Hemmnisse beseitigt und dabei den spezifischen Bedürfnissen der Arbeit- und Ausbildungsuchenden Rechnung getragen werden. Die Förderung aus dem Vermittlungsbudget soll Ausbildungsuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitssuchende und Arbeitslose bei der Anbahnung und Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung unterstützen. Das Vermittlungsbudget bietet einen großen Spielraum für eine individuelle Förderung, um verschiedene Hilfestellungen im Einzelfall gewähren zu können. Der Gesetzgeber hat daher darauf verzichtet, detaillierte Vorgaben zu Fördermöglichkeiten zu machen. Mit den Vermittlungs- und Beratungsfachkräften der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters ist im Einzelfall der notwendige und konkrete Unterstützungsbedarf und die individuelle Hilfe aus dem Vermittlungsbudget zu klären.

Förderungsfähig sind

- von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitssuchende und Arbeitslose, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen wollen,
- Ausbildungssuchende, die eine Berufsausbildung anstreben.
- Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (Bürgergeld) können außer zur Anbahnung oder Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung auch bei der Anbahnung und Aufnahme einer schulischen Ausbildung unterstützt werden.

Leistungsvoraussetzungen

- Die Förderung ist zur Beseitigung konkreter Hemmnisse bei der Anbahnung oder Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Berufsausbildung notwendig.
- Die Höhe der Förderung muss angemessen sein.
- Der Arbeitgeber erbringt keine gleichartigen Leistungen.
- Andere öffentlich-rechtliche Stellen sind zur Erbringung gleichartiger Leistungen gesetzlich nicht verpflichtet.
- Die Förderung aus dem Vermittlungsbudget muss beantragt werden, bevor die Kosten entstehen.
- Die Unterstützung aus dem Vermittlungsbudget wird als Ermessensleistung gewährt, auf die kein Rechtsanspruch besteht.

Die Förderung kann auch für die Anbahnung oder die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz gewährt werden. Voraussetzung ist, dass die Beschäftigung mindestens 15 Stunden wöchentlich ausgeübt werden soll.

Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

Ausbildungssuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitssuchende und Arbeitslose können durch Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung unterstützt werden, die geeignet und angemessenen sind, die beruflichen Eingliederungsaussichten zu verbessern. Sie können dazu eingesetzt werden, um die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt heranzuführen, Vermittlungshemmnisse festzustellen, zu verringern oder zu beseitigen, in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu vermitteln, an eine selbstständige Tätigkeit heranzuführen oder die Beschäftigungsaufnahme zu stabilisieren.

Die Förderung umfasst die Übernahme der angemessenen Kosten, die durch die Teilnahme an der Maßnahme entstehen. Während der Teilnahme an der Maßnahme wird das Arbeitslosengeld bzw. Bürgergeld weiter gewährt, sofern ein Anspruch besteht.

Die Dauer der Maßnahmen muss deren Zweck und ihren Inhalten entsprechen. Die Maßnahmen können auch ganz oder teilweise bei oder von Arbeitgebern durchgeführt werden, dies ist jedoch jeweils auf die Dauer von maximal sechs Wochen begrenzt. Bei Langzeitarbeitslosen oder Arbeitslosen mit schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen darf die Teilnahme an Maßnahmen oder Teilen von Maßnahmen bei oder von Arbeitgebern jeweils bis zu zwölf Wochen betragen.

Die Teilnahme an den Maßnahmen erfolgt auf Vorschlag bzw. mit Einwilligung der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit oder des örtlichen Jobcenters. Die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter kann Träger direkt mit der Durchführung der Maßnahmen beauftragen oder der förderberechtigten Person einen Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein aushändigen. Die Entscheidung trifft die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter anhand der Eignung und der persönlichen Verhältnisse der förderberechtigten Person sowie der Verfügbarkeit des örtlichen Maßnahmeangebots.

Der Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein enthält u. a. das Maßnahmeziel und die zum Erreichen des Maßnahmeziels erforderlichen Inhalte. Mit dem Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein können die Gutscheininhaber frei unter den zugelassenen Trägern und ggf. den zugelassenen Maßnahmen wählen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Arbeitslose, die von der Agentur für Arbeit betreut werden, einen Anspruch auf einen Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein, der die Beauftragung eines privaten Arbeitsvermittlers – finanziert durch die Agentur für Arbeit – ermöglicht. Der Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein ist dem Träger der Maßnahme auszuhändigen, der die Kosten direkt mit der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter abrechnet.

Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit

Gründungszuschuss

Fördervoraussetzungen

Arbeitnehmer, die durch die Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden, können zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der ersten Zeit nach der Existenzgründung einen Gründungszuschuss erhalten.

Der Gründungszuschuss kann geleistet werden, wenn die oder der Arbeitslose bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit noch über einen Restanspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens 150 Tagen verfügt. Um die Förderung zu erhalten, müssen Gründerinnen und Gründer die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit darlegen. Zudem müssen sie der Agentur für Arbeit eine Stellungnahme einer fachkundigen Stelle über die Tragfähigkeit der Existenzgründung vorlegen. Diese Tragfähigkeitsbescheinigungen können unter anderem Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Fachverbände oder Kreditinstitute ausstellen.

Geförderte Personen, die das für die Regelaltersrente erforderliche Lebensjahr vollendet haben, können von Beginn des folgenden Monats an keinen Gründungszuschuss mehr erhalten. Ausgeschlossen ist die Förderung auch innerhalb von 2 Jahren, nach Beendigung einer vorhandenen Förderung mit dem Gründungszuschuss.

Höhe und Dauer der Förderung

Der Gründungszuschuss wird in zwei Phasen geleistet. Für sechs Monate können Gründerinnen und Gründer pro Monat einen Zuschuss in Höhe des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes zur Sicherung des Lebensunterhalts zuzüglich 300 Euro zur sozialen Absicherung erhalten. Die soziale Sicherung in Höhe von 300 Euro kann in einer zweiten Förderphase für weitere neun Monate gewährt werden.

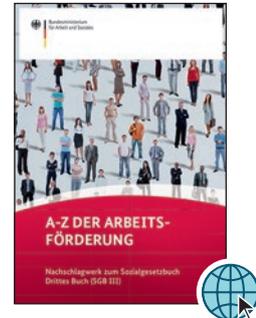
Einstiegsgeld

Leistungsberechtigte, die Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II (Bürgergeld) beziehen, können für den Schritt in die hauptberuflich ausgeübte Selbstständigkeit, aber auch bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung von dem für sie örtlich zuständigen Jobcenter ein sog. „Einstiegsgeld“ erhalten.

Fördervoraussetzungen/Förderhöhe

Das Einstiegsgeld kann bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder einer hauptberuflich ausgeübten selbstständigen Tätigkeit zusätzlich zu den Leistungen der Grundsicherung gewährt werden. Es müssen begründete Anhaltspunkte vorliegen, dass mit der Erwerbstätigkeit die Hilfebedürftigkeit durch die erzielten Erwerbseinkünfte künftig beendet wird.

Bei der Berechnung des Einstiegsgeldes wird u. a. die Dauer der Arbeitslosigkeit und die Größe der Bedarfsgemeinschaft berücksichtigt. Daher variiert die Höhe des Einstiegsgeldes je nach Einzelfall. Der Zuschuss wird für längstens 24 Monate gewährt. Auf diese Förderung besteht kein Rechtsanspruch.



Weitere Informationen finden Sie in der kostenlosen Broschüre des BMAS „A-Z der Arbeitsförderung“ (A 186).



Weitere Hilfen für Selbstständige

Zusätzlich können Leistungsberechtigte im Rechtskreis des SGB II, die eine selbstständige, hauptberufliche Tätigkeit aufnehmen oder ausüben, für die Beschaffung von Sachmitteln Darlehen oder Zuschüsse erhalten (Zuschüsse nur in Höhe von bis zu 5.000 Euro). Diese Sachmittel müssen für die Selbstständigkeit notwendig und angemessen sein. Für erwerbsfähige Hilfebedürftige, die eine selbstständige Tätigkeit bereits ausüben, ist eine Förderung von Beratung oder Kenntnisvermittlung (Coaching) möglich, um z. B. die selbstständige Erwerbstätigkeit zu stabilisieren oder neu auszurichten. Allerdings ist die Gewährung dieser Leistungen auch an die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Selbstständigkeit gebunden. Zudem besteht kein Rechtsanspruch auf diese Förderung.

Berufswahl und Berufsausbildung

Förderung nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III)

Die richtige Berufswahl zu treffen kann eine schwierige Aufgabe für junge Menschen sein. Daher ist die Unterstützung bei der Berufswahl entscheidend für einen erfolgreichen Übergang von der Schule in eine Berufsausbildung und das Berufsleben. Insbesondere da eine (erste) qualifizierte Berufsausbildung für den Arbeitsmarkt immer wichtiger wird, weil zunehmend mehr Arbeitsplätze für un- oder angelernte Arbeitskräfte wegfallen. Das Arbeitsförderungsrecht sieht deshalb vielfältige Möglichkeiten zur Unterstützung junger Menschen vor, die eine Berufsausbildung anstreben.

Für den Zugang von Ausländerinnen und Ausländern zur Ausbildungsförderung nach dem SGB III und SGB II bestanden bislang zum Teil enge Voraussetzungen. Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern (Ausländerbeschäftigungsförderungsgesetz), das am 1. August 2019 in Kraft getreten ist, ist eine breitere Öffnung der Ausbildungsförderung für ausländische Menschen erfolgt. Der Zugang zu den ausbildungsbegleitenden Förderinstrumenten wurde vollständig geöffnet. Dazu gehört grundsätzlich auch die Berufsausbildungsbeihilfe, die während einer betrieblichen Ausbildung als Unterstützung zum Lebensunterhalt gezahlt wird. Gestattete können jedoch keine Berufsausbildungsbeihilfe beziehen, sie erhalten stattdessen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Geduldete, die eine betriebliche Berufsausbildung aufgenommen haben, erhalten zunächst Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sowie nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland Berufsausbildungsbeihilfe und bei Bedarf aufstockende Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Geduldete, die eine schulische Ausbildung absolvieren, können neben BAföG-Leistungen ebenfalls ergänzend Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten. Schließlich ist auch der Zugang zu den ausbildungsvorbereitenden Instrumenten stark vereinfacht worden, für Gestattete und Geduldete gibt es jedoch weiterhin Wartefristen. Ausländische Menschen können durch die neuen rechtlichen Regelungen nun besser als bisher die Unterstützung erhalten, die sie von der Aufnahme einer betrieblichen Berufsausbildung bis hin zum erfolgreichen Ausbildungsabschluss benötigen.

Berufsorientierungsmaßnahmen

Für Schülerinnen und Schüler allgemeinbildender Schulen können Maßnahmen zur Berufsorientierung und Berufswahlvorbereitung durchgeführt werden. Voraussetzung ist, dass mindestens 50 Prozent der Kosten von einem Dritten getragen werden. In den Maßnahmen können Schülerinnen und Schüler konkrete Einblicke in Berufe, deren Anforderungen und Aussichten gewinnen. Die Maßnahmen werden so ausgestaltet, dass sie auch den Bedürfnissen von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf und von schwerbehinderten Schülerinnen und Schülern gerecht werden.

Berufseinstiegsbegleitung

Die Berufseinstiegsbegleitung richtet sich an leistungsschwächere Schülerinnen und Schüler, die voraussichtlich Probleme haben werden, einen Schulabschluss zu erlangen, und damit auch Gefahr laufen, den erfolgreichen Start ins Berufsleben zu verpassen. Mit dem Ziel der Eingliederung in eine Berufsausbildung wird bereits in den Vorabgangs- und Abgangsklassen von allgemeinbildenden Schulen, die auf einen Haupt- oder Förderschulabschluss vorbereiten, angesetzt. Die Förderung reicht bis zu sechs Monate in die Berufsausbildung hinein. Über die Auswahl der Schülerinnen und Schüler entscheidet die Berufsberatung nach Empfehlung des Lehrers.

Die Berufseinstiegsbegleitung unterstützt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kontinuierlich und individuell beim Erreichen des Schulabschlusses, bei der Berufsorientierung und Berufswahl, bei der Ausbildungsplatzsuche, in Übergangszeiten zwischen Schule und Berufsausbildung und bei der Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses. Sie soll insbesondere dafür Sorge tragen, dass die jungen Menschen an den erforderlichen Unterstützungsangeboten (z. B. Nachhilfeangebote während der Schulzeit, Berufsberatung, Maßnahmen im Übergangsbereich) teilnehmen. Durch die – auch sozialpädagogische Ansätze aufgreifende – Unterstützung sollen die Kompetenzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefördert und damit die beruflichen Integrationschancen erhöht werden. Die Berufseinstiegsbegleitung arbeitet mit den Lehrkräften der Schule sowie den Beratungsfachkräften der Agentur für Arbeit eng zusammen – ohne deren originäre Aufgaben zu übernehmen. Auch im regionalen Netzwerk (Arbeitsagenturen, Jobcenter, Kammern, Jugendsozialarbeit etc.) agiert die Berufseinstiegsbegleitung bezogen auf die individuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Die Berufseinstiegsbegleitung kann an allen allgemeinbildenden Schulen durchgeführt werden. Im Hinblick auf die gemeinsame Verantwortung von Bund und Ländern beim Übergang von der Schule in den Beruf sieht die Regelung eine Kofinanzierung von mindestens 50 Prozent durch Dritte vor. Da nicht alle Länder eine Kofinanzierung bereitstellen, ist die Berufseinstiegsbegleitung aktuell nicht in allen Bundesländern verfügbar.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB)

Junge Menschen, die aus den verschiedensten Gründen noch keine Berufsausbildung aufnehmen konnten, können durch die Agenturen für Arbeit in berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen unterstützt werden. Sie dienen der beruflichen Orientierung, der Berufsfindung oder der gezielten Vorbereitung auf eine Berufsausbildung. Die Maßnahmen dauern in der Regel 12 Monate.



Die Broschüre „Die Hilfen von der Agentur für Arbeit von A-Z“ (A 186L) in Leichter Sprache können Sie beim BMAS bestellen oder sich per Link beziehungsweise QR-Code herunterladen.



Darüber hinaus hat die Bundesagentur für Arbeit mit der ein weiteres, niedrighschwelliges Angebot geschaffen. BvB-Pro unterscheidet sich von den Standard-BvB insbesondere durch das Grundprinzip des produktionsorientierten Ansatzes. Zudem setzen die Maßnahmen eine mindestens fünfzigprozentige Kofinanzierung durch einen Dritten voraus. Die Regelförderdauer beträgt bis zu 12 Monate, die in begründeten Einzelfällen auf 18 Monate verlängert werden kann. Diese kann in besonderen Ausnahmefällen bei einer positiven Anschluss- bzw. Integrationsperspektive um bis zu weitere drei Monate verlängert werden.

Im Rahmen der BvB kann auch auf den nachträglichen Erwerb des Hauptschulabschlusses vorbereitet werden (Rechtsanspruch). In begründeten Fällen kann eine Verlängerung der individuellen Förderdauer erfolgen (Gesamtförderdauer maximal 18 Monate).

Teilnehmende an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme können durch eine Berufsausbildungsbeihilfe unterstützt werden.

Einstiegsqualifizierung

Einstiegsqualifizierungen eröffnen insbesondere solchen jungen Menschen, die aus individuellen Gründen eingeschränkte Vermittlungsaussichten haben, durch den Erwerb erster berufspraktischer Erfahrungen Zugang zu betrieblichen Ausbildungsangeboten. Aber auch für junge Menschen, die noch nicht in vollem Maße über die erforderliche Ausbildungsbefähigung verfügen oder lernbeeinträchtigt bzw. sozial benachteiligt sind, wird eine Brücke zum Einstieg in eine Berufsausbildung geschaffen.

Der Arbeitgeber erhält von der zuständigen Agentur für Arbeit bis zu 262 Euro monatlich zuzüglich eines pauschalierten Anteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrags, wenn er für 6 bis 12 Monate einem jungen Menschen einen Platz für eine Einstiegsqualifizierung bietet. Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einer Einstiegsqualifizierung können notwendige Fahrkosten erstattet werden.

Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)

Auszubildende haben Anspruch auf eine Berufsausbildungsbeihilfe, wenn ihnen die erforderlichen Mittel, insbesondere zur Deckung des Lebensunterhalts, nicht anderweitig zur Verfügung stehen. Diese Leistung ist in Anlehnung an das BAföG konzipiert, wird jedoch aus Beitragsmitteln finanziert. Bei einer betrieblichen oder außerbetrieblichen Berufsausbildung werden nur Auszubildende unterstützt, die außerhalb des elterlichen Haushaltes leben. Für minderjährige Auszubildende gilt zudem die zusätzliche Voraussetzung, dass der Ausbildungsbetrieb nicht in angemessener Zeit erreicht werden kann. Behinderte Auszubildende können, auch wenn sie im Haushalt der Eltern leben, durch eine Berufsausbildungsbeihilfe unterstützt werden. Teilnehmende an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme oder an der Vorphase der Assistierten Ausbildung werden ebenfalls, auch wenn sie im elterlichen Haushalt leben, durch eine Berufsausbildungshilfe unterstützt.

Grundsätzlich soll nur die Erstausbildung durch eine Berufsausbildungsbeihilfe gefördert werden. In Ausnahmefällen ist jedoch die Unterstützung einer Zweitausbildung möglich, wenn im erlernten Beruf keinerlei Perspektive für eine dauerhafte Eingliederung besteht. Eine zweite Berufsausbildung soll in diesen Fällen aber nicht daran scheitern, dass dem oder der Auszubildenden trotz bestehenden Bedarfs die finanziellen Mittel fehlen, um seinen oder ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.

Die Höhe der Berufsausbildungsbeihilfe richtet sich nach der Art der Unterbringung, der Höhe der Ausbildungsvergütung des oder der Auszubildenden und dem Jahreseinkommen der Eltern und des Ehe- oder Lebenspartners bzw. der Ehe- oder Lebenspartnerin. Dabei wird der Bedarf für den Lebensunterhalt, für Fahrkosten, für Kinderbetreuungskosten sowie sonstige Aufwendungen pauschaliert berücksichtigt. Die Unterstützung für Teilnehmende an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme oder an der Vorphase der Assistierten Ausbildung erfolgt pauschal und unabhängig vom Einkommen der Eltern.

Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung von Menschen mit Behinderungen oder schwerbehinderter Menschen

Für behinderte und schwerbehinderte Auszubildende können Arbeitgeber einen Zuschuss zur Ausbildungsvergütung oder zu einer vergleichbaren Vergütung erhalten, wenn der Ausbildungserfolg ohne Zuschuss nicht zu erreichen wäre. Die monatlichen Zuschüsse sollen regelmäßig 60 Prozent, bei schwerbehinderten Menschen 80 Prozent der monatlichen Ausbildungsvergütung für das letzte Ausbildungsjahr oder der vergleichbaren Vergütung einschließlich des darauf entfallenden pauschalierten Arbeitgeberanteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag nicht übersteigen. In begründeten Ausnahmefällen können Zuschüsse jeweils bis zur Höhe der Ausbildungsvergütung für das letzte Ausbildungsjahr erbracht werden.

Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen (BaE)

Für benachteiligte junge Menschen, bei denen eine Vermittlung in ein betriebliches Ausbildungsverhältnis auch mit ausbildungsbegleitenden Hilfen nicht erfolgreich ist, kann eine Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung (BaE) unterstützt werden. Während der BaE sollen alle Möglichkeiten wahrgenommen werden, um den Übergang des jungen Menschen in eine betriebliche Berufsausbildung zu ermöglichen.

Eine BaE kann auch nach der vorzeitigen Lösung eines betrieblichen oder außerbetrieblichen Berufsausbildungsverhältnisses unterstützt werden, wenn keine Aussicht auf Eingliederung in eine betriebliche Berufsausbildung besteht. Auszubildende, die nicht als Benachteiligte gelten, können ihre Ausbildung in einer BaE fortsetzen. Soweit dies zur beruflichen Eingliederung erforderlich ist, kann auch eine zweite Berufsausbildung unterstützt werden.

Nach den Weisungen der Bundesagentur für Arbeit können Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen (BaE) entweder „kooperativ“ oder „integrativ“ durchgeführt werden. In der kooperativen Form findet die praktische Ausbildung in Kooperationsbetrieben statt. Bei der integrativen Form findet die Ausbildung überwiegend beim Bildungsträger statt, der sowohl die fachtheoretische als auch die fachpraktische Unterweisung sicherstellt.

Assistierte Ausbildung

Durch das Instrument der Assistierten Ausbildung sollen mehr lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte junge Menschen zu einem erfolgreichen Abschluss einer betrieblichen Berufsausbildung im dualen System geführt werden. Dies soll auch jungen Menschen, die bisher nur außerbetrieblich ausgebildet werden konnten, neue betriebliche Perspektiven geben. Mit dem Gesetz zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Strukturwandel und zur Weiterentwicklung der Ausbildungsförderung wurde die Assistierte Ausbildung 2021 weiterentwickelt und als erfolgreiches Instrument verstetigt.

Die Assistierte Ausbildung beinhaltet eine individuell an den Bedürfnissen des jungen Menschen ausgerichtete, kontinuierliche Unterstützung und sozialpädagogische Begleitung. Im Rahmen der optionalen Vorphase kann die Integration in eine betriebliche Berufsausbildung unterstützt werden. Ziele während einer Berufsausbildung (begleitende Phase) sind:

1. der Abbau von Sprach- und Bildungsdefiziten,
2. die Förderung fachtheoretischer Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten und
3. die Stabilisierung des Berufsausbildungsverhältnisses.

Auch der Ausbildungsbetrieb kann Unterstützung erhalten, zum Beispiel bei Verwaltung, Organisation und Durchführung der Ausbildung und der Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses.

Jugendwohnheime

Aufbau, Erweiterung, Umbau und Ausstattung von Jugendwohnheimen können durch Darlehen und Zuschüsse an die Träger der Wohnheime gefördert werden, wenn dies zum Ausgleich auf dem Ausbildungsmarkt und zur Förderung der Berufsausbildung erforderlich ist. Die Träger von Jugendwohnheimen oder Dritte müssen sich angemessen an den Kosten beteiligen.

Förderung der beruflichen Weiterbildung

Weiterbildung gilt als Schlüssel zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in einer sich wandelnden Arbeitswelt. Dies erfordert, sich kontinuierlich durch berufsbezogene Weiterbildung an die sich ändernden Anforderungen anzupassen. Auch können grundlegendere berufliche Neuorientierungen erforderlich werden.

Voraussetzungen

Die Weiterbildungsförderung nach dem SGB III und SGB II durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Jobcenter (JC) ermöglicht Arbeitslosen, aber auch unter gewissen Voraussetzungen beschäftigten Arbeitnehmern, berufliche Qualifikationen zu erhalten, anzupassen oder zu verbessern.

Eine Förderung beruflicher Weiterbildung setzt nicht zwingend voraus, dass die Weiterbildungsinteressentin oder der Weiterbildungsinteressent Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Bürgergeld hat. Arbeitnehmern kann die Teilnahme an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen gefördert werden, wenn

- die berufliche Weiterbildung notwendig ist, um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Arbeitslosigkeit beruflich einzugliedern, oder wenn durch den Erwerb erweiterter beruflicher Kompetenzen ihre individuelle Beschäftigungsfähigkeit verbessert wird und die Weiterbildung nach Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes zweckmäßig ist oder um eine konkret drohende Arbeitslosigkeit abzuwenden,

- der Erwerb eines Berufsabschlusses oder eines Hauptschulabschlusses bzw. eines vergleichbaren Schulabschlusses nachgeholt werden soll,
- die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer vor Weiterbildungsbeginn beraten hat und
- die Weiterbildungsmaßnahme sowie der Träger für die Förderung zugelassen sind. Für das Verfahren der Zulassung von Bildungsträgern und ihren Weiterbildungsmaßnahmen für die Weiterbildungsförderung gilt die Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV). Es kann nur die Teilnahme an solchen Lehrgängen gefördert werden, bei denen die qualitativen Anforderungen nach der AZAV vom Träger und seinen Maßnahmen erfüllt und der Träger und seine Maßnahme für die Weiterbildungsförderung entsprechend zugelassen (zertifiziert) sind.

Auf eine Förderung der beruflichen Weiterbildung besteht in der Regel kein Rechtsanspruch. Es handelt sich um eine Leistung, die im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens von den Agenturen für Arbeit und Jobcentern eigenverantwortlich gewährt werden kann. Eine Ausnahme hiervon besteht für

- die Förderung des Nachholens eines Berufsabschlusses, insbesondere wenn keine Berufsausbildung erworben wurde oder aufgrund einer mehr als vier Jahre ausgeübten berufsfremden Beschäftigung, wenn im erlernten Beruf keine Vermittlungsmöglichkeiten mehr bestehen,
- die Förderung des Nachholens des Hauptschulabschlusses oder eines vergleichbaren Schulabschlusses,
- geförderte Weiterbildungen, die während Kurzarbeit aufgenommen werden (siehe hierzu unten).

Auf diese Leistungen besteht – bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen – ein Rechtsanspruch.

Gefördert werden kann auch die Teilnahme an einer Weiterbildung zum Erwerb von Grundkompetenzen (z. B. in Lesen, Schreiben, Mathematik, Informations- und Kommunikationstechnologien), wenn dies für eine erfolgreiche Teilnahme an einer beruflichen Weiterbildung, die zu einem Abschluss in einem Ausbildungsberuf führt, erforderlich ist. Ab dem 1. Juli 2023 ist die Förderung des Erwerbs von Grundkompetenzen auch unabhängig von einer berufsabschlussbezogenen Weiterbildung möglich. Ab diesem Zeitpunkt kann im Bedarfsfall auch eine unverkürzte Weiterbildung zum Erwerb eines Berufsabschlusses durchgeführt werden.

Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung können in Voll- oder Teilzeit durchgeführt werden. Dies gilt auch für Weiterbildungen, die auf einen anerkannten Berufsabschluss vorbereiten. Bei einer Teilzeitmaßnahme umfasst der Unterricht wöchentlich mindestens 12 und höchstens 24 Stunden einschließlich angemessener Pausenzeiten, bei Vollzeitmaßnahmen dagegen in der Regel 35 Stunden.

Art und Umfang der Förderung

Förderungsberechtigte Personen erhalten von der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter im Regelfall einen Bildungsgutschein. Dies muss vor dem Beginn der Teilnahme an einer Maßnahme erfolgen. Der Bildungsgutschein wird für ein bestimmtes Bildungsziel ausgestellt und kann zeitlich befristet und regional begrenzt werden.

Mit diesem Bildungsgutschein können die Weiterbildungsinteressierten frei unter den für die Weiterbildungsförderung zugelassenen (zertifizierten) Bildungsträgern und -maßnahmen wählen. Die Agentur für Arbeit und das Jobcenter informieren über Angebote (z. B. über die Internet-Datenbank KURSNET der Bundesagentur für Arbeit). Die Wahl des Bildungsanbieters obliegt jedoch allein der Gutscheininhaberin bzw. dem Gutscheininhaber selbst.

Der Bildungsgutschein ist dem Bildungsträger auszuhändigen, der die Kosten unmittelbar mit der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter abrechnet.

Bei Teilnahme an einer Weiterbildung können folgende Kosten von den Agenturen für Arbeit oder den Jobcentern übernommen werden:

- Lehrgangskosten (Lehrgangsgebühren einschließlich der Kosten für erforderliche Lernmittel, Arbeitskleidung, Prüfungsgebühren für gesetzlich geregelte oder allgemein anerkannte Zwischen-/Abschlussprüfungen, Prüfungsstücke) sowie etwaige im Vorfeld der Teilnahme anfallende Kosten für eine Eignungsfeststellung (z. B. Gesundheitsprüfung),
- Fahrkosten,
- Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung,
- sowie Kinderbetreuungskosten (160 Euro monatlich je Kind).

Bei Teilnahme an einer berufsabschlussbezogenen Weiterbildung, die zu einem Abschluss in einem Ausbildungsberuf führt, für den nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften eine Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren festgelegt ist, wird bei Bestehen einer Zwischen- und Abschlussprüfung jeweils eine Prämie gezahlt (1.000 Euro bei Zwischenprüfung; 1.500 Euro bei Abschlussprüfung). Das Bestehen des ersten Teils einer gestreckten Abschlussprüfung wird wie das Bestehen der Zwischenprüfung behandelt.

Ab dem 1. Juli 2023 erhalten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine berufsabschlussbezogene Weiterbildung absolvieren, ein monatliches Weiterbildungsgeld in Höhe von 150 Euro.

Leistungsberechtigten, die Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II (Bürgergeld) beziehen, wird am dem 1. Juli 2023 für die Teilnahme an Weiterbildungen, die nicht zu einem Berufsabschluss führen, aber länger als acht Wochen andauern, ein monatlicher Bürgergeldbonus in Höhe von 75 Euro gezahlt.

Förderung des laufenden Lebensunterhalts

Voraussetzungen

Während der Teilnahme an einer Weiterbildung wird bei Vorliegen der gesetzlichen Fördervoraussetzungen Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung bezahlt (zu den Voraussetzungen und der Höhe des Arbeitslosengeldes s.u. Entgeltersatzleistungen, Arbeitslosengeld). Das Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung wird grundsätzlich unabhängig von Vorversicherungszeit und Lebensalter für die gesamte Dauer der Weiterbildung geleistet.

Arbeitslosengeld kann auch gezahlt werden, wenn die Teilnahme an einer beruflichen Weiterbildung nicht von der Agentur für Arbeit gefördert, sondern aus eigenen Mitteln der/des Arbeitslosen finanziert wird. Voraussetzung hierfür ist, dass die Agentur für Arbeit der Teilnahme zugestimmt hat und die/der Leistungsberechtigte seine Bereitschaft erklärt, die Maßnahme abzubrechen, sobald eine berufliche Eingliederung in Betracht kommt, und zu diesem Zweck die Möglichkeit zum Abbruch mit dem Träger der Maßnahme vereinbart hat.

Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Anspruch auf Bürgergeld wird während einer zur beruflichen Eingliederung notwendigen Weiterbildung das Bürgergeld bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen fortgezahlt.

Weiterbildung von beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern

Die Weiterbildungsförderung durch die BA ermöglicht auch beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern unter den oben beschriebenen Voraussetzungen, ihre beruflichen Qualifikationen zu erhalten, anzupassen oder zu verbessern. Sie können eine berufliche Weiterbildung ganz oder teilweise gefördert erhalten.

Mit dem Qualifizierungschancengesetz von 2019 wurde die Förderung erheblich verbessert und der Zugang zur Weiterbildungsförderung auch für Beschäftigte erleichtert – unabhängig von Qualifikation, Alter und Betriebsgröße –, die insbesondere berufliche Tätigkeiten ausüben, die durch Technologien ersetzt werden können, in sonstiger Weise von Strukturwandel betroffen sind oder die eine berufliche Weiterbildung in einem Engpassberuf anstreben, also in einem Beruf, in dem Fachkräftemangel besteht. Aufbauend darauf bieten insbesondere die erweiterten Förderleistungen durch das sogenannte „Arbeit-von-morgen-Gesetz“ von 2020 (Gesetz zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Strukturwandel und zur Weiterentwicklung der Ausbildungsförderung) eine bestmögliche Unterstützung für strukturwandelbedingte Qualifizierungen für besonders betroffene Beschäftigte und Unternehmen.

Neben der Zahlung von Zuschüssen zu den Lehrgangskosten für die Beschäftigten (Arbeitnehmerförderung) wurden die Möglichkeiten für Zuschüsse zum Arbeitsentgelt für weiterbildungsbedingte Arbeitsausfallzeiten an den Arbeitgeber (Arbeitgeberleistung) erweitert. Die Übernahme von Weiterbildungskosten und die Zahlung von Zuschüssen zum Arbeitsentgelt setzen grundsätzlich eine Kofinanzierung durch den Arbeitgeber voraus. Die Zuschusshöhe ist dabei in der Regel von der Betriebsgröße abhängig. Für bestimmte Personengruppen (ältere Beschäftigte ab dem 45. Lebensjahr oder schwerbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in kleinen und mittleren Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten) sind Ausnahmemöglichkeiten von diesem Grundsatz vorgesehen.

Höhe der Zuschüsse zu den Lehrgangskosten:

- bis zu 15 Prozent in großen Unternehmen ab 2.500 Beschäftigte,
- bis zu 25 Prozent in größeren Betrieben ab 250 Beschäftigte,
- bis zu 50 Prozent in KMU (10 bis 249 Beschäftigte) bzw. bis zu 100 Prozent bei älteren Beschäftigten (ab 45. Lebensjahr) oder Beschäftigten mit einer Schwerbehinderung in KMU,
- volle Übernahme der Lehrgangskosten bei berufsabschlussbezogenen Weiterbildungen wegen fehlenden Berufsabschlusses (auf der Rechtsgrundlage des § 81 Abs. 2 SGB III) und in Kleinstunternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten.

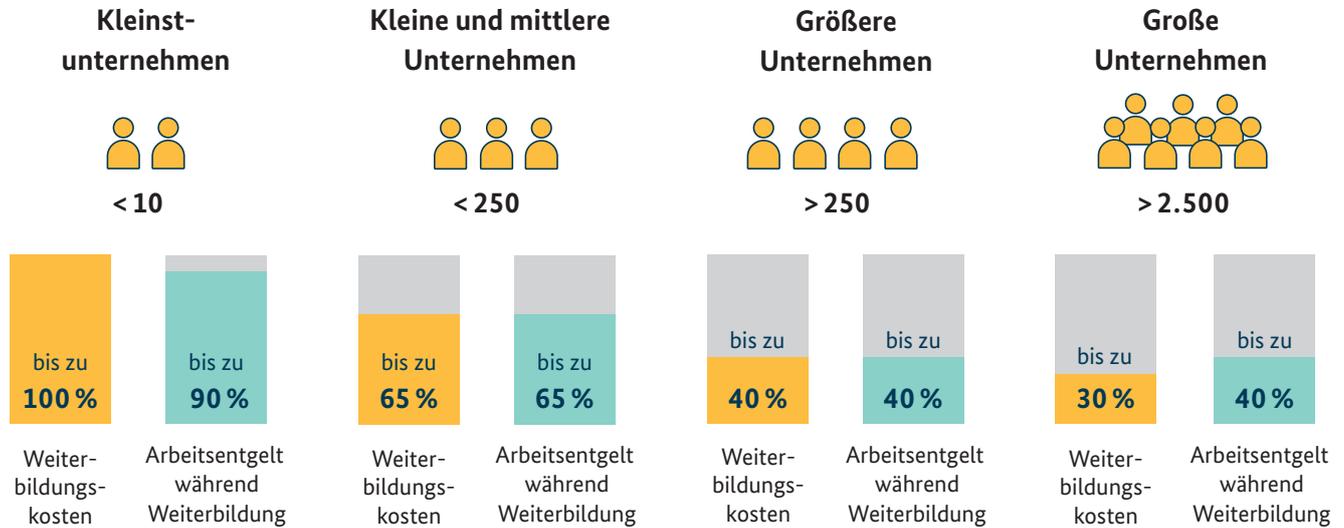
Höhe der Zuschüsse zum während der Weiterbildung fortgezahlten Arbeitsentgelt:

- bis zu 25 Prozent für Unternehmen ab 250 Beschäftigte,
- bis zu 50 Prozent für KMU (10 bis 249 Beschäftigte),
- bis zu 75 Prozent für Kleinstunternehmen (weniger als 10 Beschäftigte) und
- bis zu 100 Prozent bei berufsabschlussbezogenen Weiterbildungen wegen fehlenden Berufsabschlusses (unabhängig von der Unternehmensgröße).

Für besonders vom Strukturwandel betroffene Beschäftigte und Betriebe gilt seit dem 1. Oktober 2020:

- Die o. a. Zuschüsse der BA zu Lehrgangskosten und Arbeitsentgelt werden unabhängig von der Betriebsgröße um jeweils 10 Prozentpunkte erhöht, wenn mindestens jeder fünfte Beschäftigte eines Betriebes einer Weiterbildung bedarf. Bei KMU (10 bis 249 Beschäftigte) kann der Zuschuss bereits erhöht werden, wenn mindestens 10 Prozent der Beschäftigten eine Weiterbildung benötigen.
- Bei Vorliegen einer Betriebsvereinbarung zur beruflichen Weiterbildung oder eines Tarifvertrages, der betriebsbezogene Weiterbildung vorsieht, wird zudem eine um 5 Prozentpunkte höhere Förderung für Lehrgangskosten und Arbeitsentgelt geleistet. Fällt Beides zusammen, bedeutet dies eine um bis zu 15 Prozentpunkte erhöhte Förderung.

Damit können insgesamt für die Weiterbildung Beschäftigter folgende Zuschüsse durch die BA gezahlt werden:



Zu beachten ist bei der Weiterbildungsförderung für Beschäftigte, dass Förderungen ausgeschlossen sind, die bereits nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz förderfähig sind (z. B. Weiterbildungen zum/zur Meister/-in, Techniker/-in). Beschäftigte mit Berufsabschluss können in der Regel nur gefördert werden, wenn der Erwerb dieses Abschlusses länger als vier Jahre zurückliegt. Haben Beschäftigte in den letzten vier Jahren an Weiterbildungen teilgenommen, die nach dieser Regelung gefördert wurden, kann keine Förderung erfolgen.

Darüber hinaus können nur Weiterbildungen gefördert werden, die außerhalb des Betriebes bzw. von einem zugelassenen Träger im Betrieb durchgeführt werden und mehr als 160 Stunden dauern. Ausgeschlossen von der Förderung ist die Teilnahme an Maßnahmen, zu deren Durchführung der Arbeitgeber aufgrund bundes- oder landesrechtlicher Regelungen verpflichtet ist.

Förderung von Weiterbildung während Kurzarbeit (§ 106a SGB III)



Mit dem Beschäftigungssicherungsgesetz wurde befristet eine eigenständige Rechtsgrundlage für die Förderung der beruflichen Weiterbildung während Kurzarbeit geschaffen.

Wer seinen Beschäftigten in der Phase der Kurzarbeit berufliche Weiterbildung ermöglicht, bekommt als Arbeitgeber bis zum 31. Juli 2023 50 Prozent der von ihm allein zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge erstattet. Voraussetzung ist, dass die Weiterbildung während der Kurzarbeit begonnen wird, Weiterbildungsträger und -maßnahme nach dem SGB III zugelassen sind und die Maßnahme mehr als 120 Stunden dauert oder nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz durchgeführt wird.

Zudem werden dem Arbeitgeber für Weiterbildungsmaßnahmen nach dem SGB III bis zum 31. Juli 2023 auch die Lehrgangskosten pauschal erstattet. Die Höhe der Erstattung der Lehrgangskosten ist abhängig von der Gesamtzahl der Beschäftigten des Betriebes bzw. der Betriebsabteilung im jeweiligen Abrechnungsmonat:

- weniger als 10 Beschäftigte: 100 Prozent,
- 10 bis unter 250 Beschäftigte: 50 Prozent,
- 250 bis unter 2.500 Beschäftigte: 25 Prozent und
- 2.500 und mehr Beschäftigte: 15 Prozent.

Die Lehrgangskosten werden bei einer während der Kurzarbeit begonnenen Weiterbildung bis zur Beendigung der Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme auch über das Ende der Kurzarbeit hinaus nach § 106a Abs. 2 SGB III erstattet. Eine Förderung Beschäftigter nach § 82 SGB III (siehe oben) ist ausgeschlossen.

Arbeitsmarktförderung von Personen mit Migrationshintergrund

Um einen verbesserten Zugang von Personen mit Migrationshintergrund zu den arbeitsmarktpolitischen Instrumenten zu erreichen, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Bundesagentur für Arbeit das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung – IQ“ seit 2005 zu einer bundesweiten Struktur ausgebaut. Ab 2023 wird das ESF Plus-Förderprogramm „IQ (Integration durch Qualifizierung)“ in einer neuen Förderperiode weitergeführt und bietet Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung für Personen mit Migrationshintergrund an, die Hilfe bei der Anerkennung von im Ausland erworbenen akademischen und beruflichen Qualifikationen benötigen. Ist dies nicht über formale Wege möglich, wird geprüft, ob ein alternativer Weg in eine qualifikationsadäquate abhängige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit möglich ist. Neben formalen Abschlüssen soll die Beratung auch die im In- oder Ausland erworbene Berufserfahrung mitberücksichtigen.

Die IQ Projekte der Fairen Integration (FI) beraten zudem bei arbeits- und sozialrechtlichen Fragen von Menschen ausländischer Herkunft aus Staaten außerhalb der Europäischen Union (EU). Dies können Fragen rund um die Themen Lohn, Arbeitszeit, Urlaub, Kündigung und Krankenversicherung sein.

Bundesweit vertretende Integrationsnetzwerke dienen als Anlaufstellen für erwachsene qualifizierte Arbeitskräfte ausländischer Herkunft mit Wohnsitz oder regelmäßigem Aufenthalt in der jeweiligen Region. Diese Integrationsnetzwerke bieten Anpassungslehrgänge, Anpassungsqualifizierungen, Brückenmaßnahmen, Coaching und Begleitung bis zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, die dem Bildungsniveau der Arbeitskraft entspricht. Im Anschluss an die Aufnahme einer Arbeit bietet das Netzwerk Mentoringprogramme für den Berufs- und Brancheneinstieg an sowie niedrigschwellige Verfahren zur Sichtbarmachung non-formaler und informeller Kompetenzen.

Nähere Informationen
finden Sie unter



Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben

Behindert im Sinne des § 19 SGB III sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen. Menschen mit Behinderungen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den genannten Folgen droht. Gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern werden. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Das allgemeine Leistungsspektrum des SGB III im Rahmen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben umfasst

- die Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,
- die Förderung der Berufsvorbereitung und Berufsausbildung einschließlich der Berufsausbildungsbeihilfe, die Assistierte Ausbildung, die Förderung der beruflichen Weiterbildung sowie
- die Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit.

Darüber hinaus werden besondere Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen vorgesehen, sofern dies wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Eingliederungserfolges erforderlich ist. Beispielsweise können die Berufsausbildung und die berufliche Weiterbildung auch in besonderen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation erbracht werden. Nach dem SGB III erfolgt auch eine Förderung im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter.

Mit dem 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Teilhabebestärkungsgesetz (THSG) können auch die Jobcenter bestimmte Eingliederungsleistungen des SGB II und SGB III neben einem Rehabilitationsverfahren erbringen und so den Integrationsprozess individuell unterstützen und beschleunigen. Die konkreten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden durch den leistenden Rehabilitationsträger im Teilhabeplan dokumentiert. Die Jobcenter sind durch die Rehabilitationsträger an der Teilhabeplanung zu beteiligen. Durch das THSG können die Agenturen für Arbeit und Jobcenter vermittlungsunterstützende Leistungen auch für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erbringen, wenn die Bundesagentur für Arbeit nicht der zuständige Rehabilitationsträger ist.

Leistungen an Arbeitgeber zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und schwerbehinderten Menschen sind:

- Eingliederungszuschuss (siehe im Abschnitt Eingliederungszuschuss) und Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung (siehe im Abschnitt Berufswahl und Berufsausbildung),
- Probebeschäftigung,
- Arbeitshilfen.

Entgeltersatzleistungen

Arbeitslosengeld

Anspruch auf Arbeitslosengeld haben Sie,

- wenn Sie beschäftigungslos sind,
- sich persönlich arbeitslos gemeldet,
- die Anwartschaftszeit erfüllt haben und
- aktiv eine neue Arbeit suchen und hierzu auch den Vermittlungsbemühungen der Agenturen für Arbeit zur Verfügung stehen.

Beschäftigungslos ist, wer nicht oder nur in einem Umfang von weniger als 15 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbstständig tätig ist.

Eine persönliche Arbeitslosmeldung erfordert, dass der Arbeitslose selbst bei der Agentur für Arbeit vorspricht und den Eintritt der Arbeitslosigkeit anzeigt; eine telefonische oder schriftliche Meldung genügt nicht. Seit dem 01.01.2022 ist die Arbeitslosmeldung auch elektronisch im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit möglich. Dazu ist der elektronische Identitätsnachweis nach dem Personalausweisgesetz, dem eID-Karte-Gesetz oder dem Aufenthaltsgesetz erforderlich (elektronische Ausweisfunktion des Personalausweises, eID-Karte oder elektronischer Aufenthaltstitel).

Die Anwartschaftszeit hat erfüllt, wer innerhalb der letzten 30 Monate vor der Arbeitslosmeldung (Rahmenfrist) mindestens 12 Monate (360 Tage) aufgrund einer Beschäftigung oder aus sonstigen Gründen (z. B. Bezug von Krankengeld) versicherungspflichtig zur Bundesagentur für Arbeit war.

Die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung in der Arbeitslosenversicherung wird angeboten für Personen, die eine selbstständige Tätigkeit von mindestens 15 Stunden wöchentlich, oder für Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung im Ausland außerhalb der Europäischen Gemeinschaft (EU) oder assoziierten Staaten ausüben, und für Personen, die sich beruflich weiterbilden oder eine Elternzeit nach dem dritten Lebensjahr des Kindes in Anspruch nehmen.

Damit wird diesen Personengruppen, die nicht kraft Gesetzes der Versicherungsgemeinschaft angehören, die Möglichkeit eröffnet, durch freiwillige Beitragszahlung ihren Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung aufrechtzuerhalten. Die Möglichkeit besteht nur für Personen, die innerhalb der letzten 30 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit mindestens 12 Monate versicherungspflichtig zur Bundesagentur für Arbeit waren (und damit einen Anspruch auf Arbeitslosengeld geltend machen könnten, wenn Arbeitslosigkeit einträte) oder Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung der Arbeitsförderung unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit oder dem Beginn der Elternzeit/beruflichen Weiterbildung hatten. Weiter wird vorausgesetzt, dass eine anderweitige Versicherungspflicht oder Versicherungsfreiheit – mit Ausnahme der Versicherungsfreiheit wegen geringfügiger Beschäftigung – zur Bundesagentur für Arbeit nicht besteht. Das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag ist für Selbstständige allerdings ausgeschlossen, wenn sie ihre Selbstständigkeit bereits zweimal durch den Bezug von Arbeitslosengeld unterbrochen haben. Der Antrag auf freiwillige Weiterversicherung muss innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit oder dem Beginn der Elternzeit oder beruflichen Weiterbildung, die zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt, gestellt werden.

Weitere Informationen zur Elternzeit finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184

Die Höhe des Arbeitslosengeldes richtet sich grundsätzlich nach dem versicherungspflichtigen Entgelt, das der Arbeitslose im Durchschnitt des letzten Jahres vor der Entstehung des Leistungsanspruchs (Bemessungszeitraum) erhalten hat.

Das Bruttoentgelt, das sich danach ergibt (Bemessungsentgelt), wird um pauschalierte Abzüge vermindert. Solche Abzüge sind eine Sozialversicherungspauschale in Höhe von 20 Prozent des Bemessungsentgelts, die Lohnsteuer sowie der Solidaritätszuschlag.

Von dem sich danach ergebenden pauschalierten Nettoentgelt (Leistungsentgelt) erhält ein kinderloser Arbeitsloser oder eine kinderlose Arbeitslose 60 Prozent; und wer, mindestens ein Kind im Sinne des Steuerrechts hat, 67 Prozent.

Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld richtet sich grundsätzlich nach der versicherungspflichtigen Beschäftigung innerhalb der um 30 Monate erweiterten Rahmenfrist und dem Lebensalter des Arbeitslosen bei der Entstehung des Anspruchs vollendet hat.

Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld beträgt

nach Versicherungspflichtverhältnissen mit einer Dauer von insgesamt mind. ... Monaten	12	16	20	24	30	36	48
und nach Vollendung des ... Lebensjahres					50.	55.	58.
... Monate	6	8	10	12	15	18	24

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld erlischt, wenn der Arbeitslose die Anwartschaftszeit erneut erfüllt hat. Ein noch bestehender Restanspruch wird dem neuen Anspruch auf Arbeitslosengeld bis zur jeweiligen altersmäßigen Höchstgrenze hinzugerechnet.

Für Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld entrichtet die Agentur für Arbeit für den Arbeitslosen Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Das Arbeitslosengeld wird regelmäßig monatlich nachträglich auf das von dem Arbeitslosen angegebene Konto überwiesen.

Kurzarbeitergeld

Wenn Betriebe aus wirtschaftlichen Gründen oder aufgrund eines unabwendbaren Ereignisses die Arbeitszeit vorübergehend verringern und Kurzarbeit anzeigen, zahlt die Agentur für Arbeit bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen Kurzarbeitergeld. Hauptzweck des Kurzarbeitergeldes ist es, bei vorübergehendem Arbeitsausfall die Weiterbeschäftigung der Arbeitnehmer zu ermöglichen und Entlassungen zu vermeiden.

Kurzarbeitergeld können Sie beziehen, wenn

- Sie wegen Arbeitsausfalls ein vermindertes oder gar kein Arbeitsentgelt erhalten,
- der Arbeitsausfall vorübergehend und erheblich ist,
- die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind (vor allem eine ungekündigte, versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt) sowie
- der Arbeitsausfall der Agentur für Arbeit, in deren Bezirk der Betrieb seinen Sitz hat, vom Arbeitgeber oder Betriebsrat unverzüglich schriftlich oder elektronisch angezeigt worden ist.

Der Arbeitsausfall ist erheblich, wenn

- er auf wirtschaftlichen Gründen, insbesondere einer schlechten Konjunkturlage, oder einem unabwendbaren Ereignis (z. B. Flut) beruht,
- er vorübergehend ist,
- er nicht vermeidbar ist und
- im Betrieb im Anspruchszeitraum (Kalendermonat) mindestens ein Drittel der Beschäftigten von Arbeitsausfall mit einem Entgeltausfall von jeweils mindestens 10 Prozent betroffen sind.

Ein Arbeitsausfall ist vorübergehend, wenn mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit innerhalb der Bezugsdauer des Kurzarbeitergeldes wieder mit dem Übergang zur Vollarbeit gerechnet werden kann.

Kurzarbeitergeld wird durch den Betrieb an die Beschäftigten ausgezahlt und dem Arbeitgeber im Anschluss auf Antrag von der zuständigen Agentur für Arbeit erstattet.

Die Höhe des Kurzarbeitergeldes richtet sich nach dem Nettoentgeltausfall. Das Kurzarbeitergeld beträgt grundsätzlich 60 Prozent des ausgefallenen pauschalierten Nettoentgelts. Lebt mindestens ein Kind mit im Haushalt, beträgt das Kurzarbeitergeld 67 Prozent des ausgefallenen pauschalierten Nettoentgelts.

Die gesetzliche Bezugsdauer des Kurzarbeitergeldes beträgt längstens 12 Monate. Eine Verlängerung auf bis zu 24 Monate ist durch eine Verordnung der Bundesregierung möglich.

Antragstellung

Kurzarbeitergeld wird auf Antrag des Arbeitgebers oder der Betriebsvertretung erstattet. Der Antrag ist bei der jeweils zuständigen Agentur für Arbeit zu stellen. Zuständig ist die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Lohnabrechnungsstelle des Arbeitgebers liegt.



Insolvenzgeld

Insolvenzgeld wird gezahlt, wenn der Arbeitgeber zahlungsunfähig ist und die Arbeitnehmer ihm zustehende Arbeitsentgelte nicht erhalten hat. Anspruch auf Insolvenzgeld hat der Arbeitnehmer für Arbeitsentgeltansprüche aus den letzten drei Monaten des Arbeitsverhältnisses vor dem Insolvenzereignis. Als Insolvenzereignis gilt

- die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Arbeitgebers,
- die Abweisung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse oder
- die vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit im Inland, wenn ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens nicht gestellt worden ist und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse nicht in Betracht kommt.

Im Insolvenzfall übernimmt die Agentur für Arbeit anstelle des Arbeitgebers die Zahlung des Arbeitsentgelts. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch ein Vorschuss auf das Insolvenzgeld geleistet oder der Anspruch auf das Insolvenzgeld an einen Dritten übertragen werden.

Das Insolvenzgeld wird aus Mitteln der Insolvenzgeldumlage, die monatlich allein von den Arbeitgebern aufgebracht wird, finanziert. Die Arbeitgeber fungieren damit als eine Art Haftungsgemeinschaft.

Das Insolvenzgeld entspricht dem rückständigen Nettoentgelt. Wenn das Bruttoeinkommen die Beitragsbemessungsgrenze (2023: monatlich 7.300 Euro/West, 7.100 Euro/Ost) übersteigt, wird höchstens ein Bruttoeinkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Die Agentur für Arbeit zahlt für die letzten drei Monate auch die noch offenen Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung sowie Beiträge zur Arbeitsförderung.

Das Insolvenzgeld muss spätestens zwei Monate nach Insolvenzeröffnung, Abweisung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse oder Beendigung der Betriebstätigkeit beantragt werden.

Saison-Kurzarbeitergeld

Arbeitnehmer haben in der Schlechtwetterzeit (1. Dezember – 31. März) Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld, wenn

- sie in einem Betrieb beschäftigt sind, der dem Baugewerbe angehört,
- der Arbeitsausfall erheblich ist und
- die betrieblichen sowie die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Ein Betrieb des Baugewerbes ist ein Betrieb, der gewerblich überwiegend Bauleistungen auf dem Baumarkt erbringt. Bauleistungen sind alle Leistungen, die der Herstellung, Instandsetzung, Instandhaltung, Änderung oder Beseitigung von Bauwerken dienen. Die förderfähigen Baubetriebe und die von der Förderung ausgeschlossenen Betriebe werden in der Baubetriebe-Verordnung genannt. Förderfähige Betriebe sind Betriebe des Bauhauptgewerbes, des Dachdeckerhandwerks, des Gerüstbauerhandwerks und des Garten- und Landschaftsbaus.

Die betrieblichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn in dem betroffenen Betrieb mindestens eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beschäftigt ist.

Ein Arbeitsausfall ist erheblich, wenn er auf witterungsbedingten oder wirtschaftlichen Gründen oder einem unabwendbaren Ereignis beruht, vorübergehend und nicht vermeidbar ist.

Ein witterungsbedingter Arbeitsausfall liegt vor, wenn dieser ausschließlich durch zwingende Witterungsgründe verursacht ist.

Für einen Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld müssen die persönlichen Voraussetzungen für das konjunkturelle Kurzarbeitergeld erfüllt sein.

Saison-Kurzarbeitergeld wird für die Dauer des Arbeitsausfalls während der Schlechtwetterzeit (1. Dezember – 31. März), also maximal für 4 Monate, geleistet.

Die Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes entspricht der des konjunkturellen Kurzarbeitergeldes.

Saison-Kurzarbeitergeld wird auf Antrag des Arbeitgebers oder der Betriebsvertretung gezahlt. Der Antrag ist bei der zuständigen Agentur für Arbeit einzureichen. Zuständig ist die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Lohnabrechnungsstelle des Arbeitgebers liegt.

Neben dem Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld haben gewerbliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Anspruch auf Zuschuss-Wintergeld oder Mehraufwands-Wintergeld. Arbeitgeber des Baugewerbes haben Anspruch auf Erstattung der von ihnen zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung, soweit für diese Zwecke Mittel aus einer Branchenumlage aufgebracht werden.

Zuschuss-Wintergeld wird in Höhe von bis zu 2,50 Euro je ausgefallener Arbeitsstunde gewährt, wenn zu deren Ausgleich Arbeitszeitguthaben aufgelöst und die Inanspruchnahme des Saison-Kurzarbeitergeldes vermieden wird.

Mehraufwands-Wintergeld wird in Höhe von 1,00 Euro für jede in der Zeit vom 15. Dezember bis zum letzten Februartag geleistete berücksichtigungsfähige Arbeitsstunde an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gewährt, die auf einem witterungsabhängigen Arbeitsplatz beschäftigt sind.

Die ergänzenden Leistungen werden auf Antrag des Arbeitgebers oder der Betriebsvertretung gezahlt. Der Antrag ist bei der zuständigen Agentur für Arbeit einzureichen. Zuständig ist die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Lohnabrechnungsstelle des Arbeitgebers liegt.

Transferleistungen

Transferleistungen dienen der Flankierung von Personalanpassungsmaßnahmen infolge von Betriebsänderungen. Durch die Transferleistungen sollen die Vermittlungsaussichten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die von Arbeitsplatzabbau betroffen sind, verbessert werden. Ziel ist der Transfer aus Arbeit in Arbeit („job to job“) ohne zwischenzeitlichen Bezug von Arbeitslosengeld.

Die Entscheidung über den Einsatz von Transferleistungen obliegt den Betriebsparteien. Dies geschieht bei den Verhandlungen über einen Interessenausgleich/Sozialplan. Üblicherweise dient der Sozialplan der Vereinbarung eines finanziellen Ausgleichs der sich aus der Betriebsänderung ergebenden Nachteile für die Arbeitnehmer (Stichwort: Abfindungen).

Der Ansatz der Transferleistungen ist, Anreize für den Arbeitgeber zu setzen, sich über die Zahlung von Abfindungen hinaus aktiv am Wiedereingliederungsprozess der von Arbeitslosigkeit bedrohten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beteiligen. Die Arbeitsförderung bietet hierzu zwei verschiedene Unterstützungsleistungen: Transfermaßnahmen und Transferkurzarbeitergeld.

Transfermaßnahmen

Die von der Betriebsänderung betroffenen Arbeitnehmer sollen durch Transfermaßnahmen während der Kündigungsfrist auf einen Transfer in eine Anschlussbeschäftigung vorbereitet werden. Transfermaßnahmen sind insbesondere Maßnahmen zur Eignungsfeststellung, Bewerbungstrainings, Kurzqualifikationen, Existenzgründungsberatung und -begleitung.

Arbeitnehmer, die aufgrund von Betriebsänderungen oder im Anschluss an die Beendigung eines Berufsausbildungsverhältnisses von Arbeitslosigkeit bedroht sind, haben Anspruch auf Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen, wenn

- sich die Betriebsparteien im Vorfeld der Entscheidung über die Einführung von Transfermaßnahmen durch die Agentur für Arbeit haben beraten lassen,
- die Maßnahme von einem Dritten durchgeführt wird und sich der Arbeitgeber angemessen an der Finanzierung beteiligt,
- die vorgesehene Maßnahme der Eingliederung des Arbeitnehmers in den Arbeitsmarkt dienen soll und die Durchführung der Maßnahme gesichert ist.

Die Finanzierungszusage durch den Arbeitgeber kann im Rahmen eines Sozialplans, aber auch auf Grundlage einer sonstigen kollektiv- oder individualvertraglichen Vereinbarung erfolgen. Dabei steht die Förderung grundsätzlich allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern offen, unabhängig von der Größe des Betriebes.

Es wird ein Zuschuss in Höhe von 50 Prozent der erforderlichen und angemessenen Maßnahmekosten, jedoch höchstens 2.500 Euro je Förderfall gewährt. Während der Teilnahme an Transfermaßnahmen sind andere Leistungen der aktiven Arbeitsförderung mit gleichartiger Zielsetzung ausgeschlossen.

Transferkurzarbeitergeld

Ziel des Transferkurzarbeitergeldes ist es, den Wechsel der Arbeitnehmer von der bestehenden Beschäftigung bei ihrem ehemaligen Arbeitgeber in eine neue Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber ohne zwischenzeitliche Arbeitslosigkeit zu gewährleisten.

Transferkurzarbeitergeld kann grundsätzlich sowohl betriebsintern als auch betriebsextern gewährt werden. Regelmäßig wird aus arbeitsrechtlichen Erwägungen eine externe Lösung in einer sogenannten betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheit vorgezogen. Die vom Personalabbau betroffenen Arbeitnehmer werden dabei im Rahmen eines dreiseitigen Vertrages vom bisherigen Unternehmen auf eine Transfergesellschaft überführt.

Während des Bezugs von Transferkurzarbeitergeld hat die Transfergesellschaft oder der Arbeitgeber den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Vermittlungsvorschläge zu unterbreiten und Maßnahmen zur Verbesserung der Eingliederungsaussichten anzubieten (z.B. Qualifizierungsmaßnahmen). Darüber hinaus können notwendige Qualifizierungen der Bezieherinnen und Bezieher von Transferkurzarbeitergeld durch die Agentur für Arbeit gefördert werden, wenn der Arbeitgeber unter anderem mindestens 50 Prozent der Lehrgangskosten übernimmt und der Träger der Maßnahme und die Maßnahme für die Förderung zugelassen sind. Die Förderung umfasst auch Weiterbildungen, die zu einem Abschluss in einem Ausbildungsberuf führen und über das Ende der Transfergesellschaft hinausgehen.

Die Höhe des Transferkurzarbeitergeldes entspricht der Höhe des konjunkturellen Kurzarbeitergeldes. Die Bezugsdauer beträgt längstens 12 Monate.

Allgemeine Voraussetzungen

Anspruch auf Transferkurzarbeitergeld haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, wenn

- und solange sie aufgrund einer Betriebsänderung von einem dauerhaften unvermeidbaren Arbeitsausfall mit Entgeltausfall betroffen sind,
- die geforderten betrieblichen und persönlichen Voraussetzungen vorliegen,
- sich die Betriebsparteien im Vorfeld der Entscheidung über die Inanspruchnahme von Transferkurzarbeitergeld von der Agentur für Arbeit haben beraten lassen und
- der dauerhafte Arbeitsausfall der Agentur für Arbeit vom Betrieb oder dem Betriebsrat angezeigt wird.

Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn Arbeitnehmer nur vorübergehend in einer betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheit zusammengefasst werden, um anschließend einen anderen Arbeitsplatz in dem gleichen Unternehmen bzw. Konzern zu besetzen. Ferner sind Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes von der Förderung ausgeschlossen mit Ausnahme der Beschäftigten von Unternehmen, die in selbstständiger Rechtsform erwerbswirtschaftlich betrieben werden.

Persönliche Voraussetzungen

Anspruch auf Transferkurzarbeitergeld haben Arbeitnehmer, die

- von Arbeitslosigkeit bedroht sind,
- nach Beginn des Arbeitsausfalls eine bestehende versicherungspflichtige Beschäftigung fortsetzen oder eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung im Anschluss an die Beendigung ihrer Berufsausbildung aufnehmen,
- nicht vom Kurzarbeitergeldbezug ausgeschlossen sind und

sich vor der Überleitung in eine betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend gemeldet und an einer Maßnahme zur Feststellung der Eingliederungsaussichten (sogenannte Profilingmaßnahme) teilgenommen haben.

Betriebliche Voraussetzungen

Die betrieblichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn

- in einem Betrieb die Betriebsänderung Personalanpassungsmaßnahmen nach sich zieht,
- die betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in einer betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheit (meist in einer Transfergesellschaft) zusammengefasst und aus dem Produktionsprozess ausgegliedert werden,
- die Organisation und Mittelausstattung der betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheit den angestrebten Integrationserfolg erwarten lassen und
- ein System zur Sicherung der Qualität angewendet wird.

Wird die betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit durch einen Dritten durchgeführt, ist eine Trägerzulassung erforderlich.

Einkommensteuererklärung

Die zuvor genannten Entgeltersatzleistungen sind regelmäßig steuerfrei, sie unterliegen jedoch dem sogenannten Progressionsvorbehalt.

Bezieherinnen und Bezieher von Entgeltersatzleistungen sind zur Abgabe einer Einkommenssteuererklärung verpflichtet, insbesondere wenn ihre im abgelaufenen Kalenderjahr insgesamt zugeflossenen Entgeltersatzleistungen mehr als 410 Euro betragen haben.

Bei der nach der Abgabe der Einkommensteuererklärung vorzunehmenden, abschließenden Steuerfestsetzung kann es gegebenenfalls zu Steuernachforderungen kommen. Das liegt daran, dass ausschließlich für die Ermittlung des persönlichen Steuersatzes die Entgeltersatzleistungen den steuerpflichtigen Einkünften fiktiv zugerechnet werden („Progressionsvorbehalt“). Dadurch ergibt sich ein individuell höherer Steuersatz. In einem zweiten Schritt wird dieser erhöhte Steuersatz auf das steuerpflichtige Einkommen (ohne die steuerfreien Entgeltersatzleistungen) angewendet.

Welche konkreten steuerlichen Auswirkungen sich im Einzelfall ergeben, hängt von verschiedenen Faktoren ab, zum Beispiel der Steuerklasse bzw. der Steuerklassenkombination der Ehegatten oder Lebenspartner bzw. -partnerinnen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (und ggf. der Bruttolohnverteilung zwischen Ehegatten oder Lebenspartnern bzw. -partnerinnen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft) sowie von der Höhe der Lohnsteuerabzugsbeträge, anderen der Besteuerung unterliegenden Einkünften, den abziehbaren Altersvorsorgeaufwendungen oder von den sonstigen Abzügen.

Mit dem Progressionsvorbehalt wird der verfassungsrechtlich gebotene Grundsatz der Besteuerung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sichergestellt.

Eingliederung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern

Eingliederungszuschuss

Fördervoraussetzungen

Arbeitgeber können zur Eingliederung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt erhalten, wenn deren Vermittlung wegen in ihrer Person liegender Umstände erschwert ist. Der Zuschuss richtet sich nach der Einschränkung der Arbeitsleistung der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers und nach den Anforderungen des jeweiligen Arbeitsplatzes.

Der Eingliederungszuschuss wird auf die vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten tariflichen oder ortsüblichen Löhne und die pauschalierten Anteile an den Sozialversicherungsbeiträgen gewährt. Ein Arbeitsentgelt, das einmalig gezahlt wird, ist nicht berücksichtigungsfähig.

Höhe und Dauer der Förderung

Der Eingliederungszuschuss darf grundsätzlich 50 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts nicht übersteigen und längstens für eine Förderdauer von zwölf Monaten erbracht werden. Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann die Förderdauer bis zu 36 Monate betragen.

Für behinderte oder schwerbehinderte Menschen gelten hinsichtlich Höhe und Dauer der Förderung Sonderregelungen. Die Förderhöhe kann abweichend vom oben genannten Grundsatz bis zu 70 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts und die Förderdauer bis zu 24 Monate betragen. Für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen kann die Förderung bis zu 70 Prozent des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts und bis zu 60 Monate betragen. Bei besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, ist auch eine Förderdauer von bis zu 96 Monaten möglich.

In die Entscheidung über Höhe und Dauer der Förderung fließt ein, ob der schwerbehinderte Mensch ohne gesetzliche Verpflichtung oder über die Beschäftigungspflicht nach dem Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch hinaus eingestellt und beschäftigt wird.



Arbeitsrecht

Zentrale Aufgabe des Arbeitsrechts ist der Schutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die als unselbstständige Beschäftigte in der Regel wirtschaftlich und – im Rahmen des Arbeitsvertrags – persönlich vom Arbeitgeber abhängig sind. Deshalb benötigen sie einen besonderen Schutz, den ihnen das Arbeitsrecht gewährt. Der Grundgedanke des Arbeitsrechts ist, einen fairen Interessenausgleich zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern herbeizuführen. Die Hauptaufgabe des Arbeitsrechts besteht darin, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Beeinträchtigung ihrer Persönlichkeit, vor wirtschaftlichen Nachteilen und vor gesundheitlichen Gefahren zu schützen, die die Leistung von abhängiger Arbeit mit sich bringt.

Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter stehen in einem Arbeitsverhältnis zu einem Unternehmen (Verleiher) und werden von diesem an ein anderes Unternehmen (Entleiher) überlassen. Der Verleiher bleibt weiterhin ihr Vertragsarbeitgeber. Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sind aber während der Überlassungszeit in die Arbeitsorganisation des Entleihers eingegliedert und unterliegen seinen Weisungen. Aufgrund dieses Dreiecksverhältnisses sind sie besonders schutzbedürftig. Dem wird durch das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz Rechnung getragen.

Für in Heimarbeit Beschäftigte, die in besonderem Maße wirtschaftlich von ihren Auftraggebern abhängig sind, gelten die arbeitsrechtlichen Vorschriften entsprechend – teilweise kraft besonderer gesetzlicher Regelung, teilweise analog. Dabei unterscheidet man zwischen zwei Unterformen des Arbeitsrechts: Das Individualarbeitsrecht regelt das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Das kollektive Arbeitsrecht regelt das Recht der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände auf betrieblicher und vor allem überbetrieblicher Ebene.

Was leistet das Individualarbeitsrecht?

Im Mittelpunkt des Individualarbeitsrechts steht das einzelne Arbeitsverhältnis, das sich aus dem Arbeitsvertrag ergibt, den Sie und Ihr Arbeitgeber miteinander abgeschlossen haben.

Der Arbeitsvertrag gibt in erster Linie Antworten auf zwei wichtige Fragen: Welche Arbeitsleistung müssen Sie erbringen und welches Entgelt steht Ihnen dafür zu?

Darüber hinaus kann der Arbeitsvertrag weitere Rechte und Pflichten festlegen, die die Arbeitsbedingungen insgesamt regeln. Bestimmte Mindeststandards von Arbeitsbedingungen sind in verschiedenen Gesetzen verankert wie dem Bundesurlaubsgesetz (BUrlG), dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG), dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG), dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) oder dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG). Das TzBfG räumt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit der Arbeitszeitreduzierung ein. Diese kann auch zeitlich begrenzt beantragt werden (Brückenteilzeit). Teilzeitbeschäftigte dürfen nach dem TzBfG nicht schlechter behandelt werden als Vollzeitbeschäftigte, es sei denn, es gibt für eine unterschiedliche Behandlung einen sachlichen Grund. Das PflegeZG und das FPfZG bieten Beschäftigten unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung unter vollständiger oder teilweiser Freistellung von der Arbeitsleistung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Auch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) bietet mit seinem Benachteiligungsverbot aus rassistischen Gründen oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität einen Mindestschutz vor Diskriminierungen in Beschäftigung und Beruf.

Die gesetzlich garantierten Mindeststandards gelten grundsätzlich für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unabhängig davon, ob sie befristet, in Teilzeit, als Minijobber oder als Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter beschäftigt werden.

Das Arbeitsrecht ermöglicht es Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, durch den Arbeitsvertrag oder auch durch einen Tarifvertrag (siehe „Tarifvertragsrecht“) oberhalb der gesetzlichen Mindeststandards günstigere Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Gesetzlich geregelt sind auch die Kündigungsfristen. Die Grundkündigungsfrist, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Arbeitgeber einhalten müssen, beträgt vier Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats. Je länger eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer einem Betrieb angehört, desto länger ist auch die Kündigungsfrist, die der Arbeitgeber bei einer Kündigung einhalten muss. So beträgt die vom Arbeitgeber einzuhaltende Kündigungsfrist einen Monat zum Ende eines Kalendermonats, wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer bereits zwei Jahre in einem Betrieb arbeitet. Sie erhöht sich nach 5-, 8-, 10-, 12- und 15-jähriger Betriebszugehörigkeit um jeweils einen Monat. Nach 20-jähriger Betriebszugehörigkeit beträgt die Kündigungsfrist sieben Monate zum Ende eines Kalendermonats.

Ein Tarifvertrag kann eine längere oder kürzere Frist festlegen. Im Arbeitsvertrag kann – abgesehen von der vereinbarten Anwendung einer tarifvertraglichen Kündigungsfrist – grundsätzlich nur eine längere Kündigungsfrist vereinbart werden. Ausnahme: Einzelvertraglich kann in den ersten drei Monaten einer Aushilfstätigkeit auch eine kürzere Kündigungsfrist vereinbart werden. In Kleinbetrieben mit nicht mehr als 20 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern kann einzelvertraglich die 4-wöchige Grundkündigungsfrist ohne festen Kündigungstermin vereinbart werden (also nicht nur zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats). Die Kündigungsfrist darf jedoch für die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer nicht länger sein als für den Arbeitgeber.



Die kostenlose Broschüre „Teilzeit – alles was Recht ist“ (A 263) können Sie beim BMAS bestellen.



Eine ordentliche (fristgemäße) Kündigung ist nach dem Kündigungsschutzgesetz (KSchG) sozial gerechtfertigt und rechtswirksam, wenn sie durch Gründe, die in der Person oder in dem Verhalten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers liegen oder durchdringende betriebliche Erfordernisse, die einer Weiterbeschäftigung der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers im Betrieb entgegenstehen, bedingt ist. Ob das Kündigungsschutzgesetz auf ein Arbeitsverhältnis Anwendung findet, hängt von der Größe des Betriebes (oder der Verwaltung) und vom Beginn des Arbeitsverhältnisses ab.

- Hat das Arbeitsverhältnis am 1. Januar 2004 oder danach begonnen, findet das Kündigungsschutzgesetz Anwendung, wenn in dem Betrieb in der Regel mehr als zehn Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigt sind.
- Hat das Arbeitsverhältnis bereits am 31. Dezember 2003 bestanden, findet das Kündigungsschutzgesetz Anwendung, wenn in dem Betrieb am 31. Dezember 2003 in der Regel mehr als fünf Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigt waren, die zum Zeitpunkt der Kündigung des Arbeitsverhältnisses noch im Betrieb beschäftigt sind. Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer, die nach dem 31. Dezember 2003 neu eingestellt worden sind, werden hierbei nicht mitgezählt.

Bei der Berechnung der Arbeitnehmerzahl werden Teilzeitbeschäftigte anteilig, Auszubildende nicht berücksichtigt. Im Betrieb beschäftigte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sind zu berücksichtigen, wenn ihr Einsatz auf einem „in der Regel“ vorhandenen Personalbedarf beruht.

Die Anwendung des Kündigungsschutzgesetzes setzt auch voraus, dass das Arbeitsverhältnis der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers zum Zeitpunkt der Kündigung in demselben Betrieb oder Unternehmen ununterbrochen länger als sechs Monate bestanden hat (Wartezeit).

Liegt ein wichtiger Grund vor, kann ein Arbeitsverhältnis auch außerordentlich (fristlos) gekündigt werden.

Will eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer geltend machen, dass eine Kündigung sozial ungerechtfertigt oder aus anderen Gründen rechtsunwirksam ist, muss sie oder er innerhalb von drei Wochen nach Zugang der schriftlichen Kündigung Klage beim zuständigen Arbeitsgericht erheben.

Schwerbehinderte Menschen sind besonders gegen Kündigungen geschützt. So muss das Integrationsamt grundsätzlich jeder Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber vorher zustimmen, da ansonsten die Kündigung unwirksam ist. Außerdem ist die Kündigung eines schwerbehinderten Menschen, die der Arbeitgeber ohne eine Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung ausspricht, ebenfalls unwirksam.

Im Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sind die Voraussetzungen für die Befristung von Arbeitsverträgen und die Rechtsfolgen bei unwirksamer Befristung geregelt. Ein befristeter Arbeitsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Ablauf der vereinbarten Zeit oder mit Erreichen des Zwecks. Eine fristgemäße Kündigung des befristeten Arbeitsvertrages vor Ablauf der vereinbarten Zeit ist zulässig, wenn die Kündigungsmöglichkeit im Arbeitsvertrag oder anwendbaren Tarifvertrag vereinbart ist. Innerhalb von drei Wochen nach dem vereinbarten Ende eines befristeten Arbeitsvertrages muss die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer Klage beim Arbeitsgericht erheben, wenn sie oder er die Rechtsunwirksamkeit der Befristung eines Arbeitsvertrages geltend machen will.

Die Schriftform von Kündigungen, Auflösungsverträgen sowie der Befristung von Arbeitsverträgen ist Voraussetzung für deren Wirksamkeit.



Die kostenlose Broschüre „Kündigungsschutz“ (A 163) informiert Arbeitgeber wie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.



Die kostenlose Broschüre „Arbeitsrecht – Informationen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber“ (A 711) informiert über Rechte und Pflichten.



Was leistet das kollektive Arbeitsrecht?

Das kollektive Arbeitsrecht gliedert sich in zwei Ebenen:

- Das Tarifvertragsrecht, auf dessen Ebene sich Gewerkschaften, Arbeitgebervereinigungen und einzelne Arbeitgeber begegnen.
- Das Betriebsverfassungsrecht, auf dessen Ebene sich Arbeitgeber und Belegschaft im einzelnen Betrieb treffen.

Das Tarifvertragsrecht

Die Tarifautonomie gehört zum verfassungsrechtlich geschützten Betätigungsrecht von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden. Sie berechtigt die Tarifpartner zum Abschluss von Tarifverträgen in eigener Verantwortung.

Für die meisten Arbeitsverhältnisse sind tarifvertragliche Arbeitsbedingungen maßgeblich. Allein diese Tatsache verdeutlicht schon, welche überragende Bedeutung die Tarifautonomie bei uns hat.

Ein Tarifvertrag wird zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen (auch Koalitionen genannt) oder auch zwischen Gewerkschaften und einem einzelnen Arbeitgeber abgeschlossen. Er ist das wichtigste Instrument, das die Tarifpartner haben, um die Interessen ihrer jeweiligen Mitglieder zu fördern und die Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen zu gestalten. Tarifverträge erfüllen drei wesentliche Funktionen:

1. Schutzfunktion

Der Tarifvertrag schützt Sie als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer davor, dass Ihre Arbeitsbedingungen einseitig durch den Arbeitgeber festgelegt werden – denn: Der Arbeitsvertrag darf die im Tarifvertrag festgelegten Arbeitsbedingungen nicht unterschreiten (Mindestarbeitsbedingungen).

2. Ordnungsfunktion

Der Tarifvertrag gibt während seiner Geltungsdauer allen Arbeitsverhältnissen, die von ihm erfasst werden, einen bestimmten Inhalt.

3. Friedensfunktion

Solange ein Tarifvertrag gilt, dürfen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht streiken, um neue Forderungen hinsichtlich der tarifvertraglich vereinbarten Gegenstände durchzusetzen.

Beispiele für tarifvertragliche Regelungen sind:

- die Höhe des Arbeitsentgeltes,
- die Arbeitszeit,
- die Dauer des Urlaubs,
- Kündigungsfristen.

Einen Anspruch auf die tarifvertraglich geregelten Arbeitsbedingungen, also z. B. auf den tariflichen Lohn, haben Sie nicht automatisch. Er besteht nach dem Tarifvertragsgesetz nur dann,

- wenn sowohl der Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer den Verbänden (Arbeitgeberverband, Gewerkschaft) angehören, die den Tarifvertrag miteinander schließen (falls nicht bei einem sogenannten Firmentarifvertrag der Arbeitgeber selbst Tarifvertragspartei ist), oder
- wenn der Tarifvertrag für allgemein verbindlich erklärt worden ist. Voraussetzung ist dabei natürlich, dass das betreffende Arbeitsverhältnis unter den Geltungsbereich des Tarifvertrags fällt.

Davon abgesehen können Arbeitgeber und Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer in einem Einzelarbeitsvertrag vereinbaren, dass tarifvertragliche Regelungen angewendet werden; dem steht es gleich, wenn die Anwendung von tarifvertraglichen Regelungen betriebsüblich ist.

Tarifliche Wochenarbeitszeit

Arbeitszeit in Stunden	% der Arbeitnehmer									
	2020	2018	2015	2012	2008	2005	1998	1985	1980	1975
35,0	20,5	20,1	19,0	19,9	19,7	20,5	19,8	18,8	–	–
36,0	2,3	2,3	2,8	3,0	2,7	2,8	2,3	0,9	–	–
36,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,6	0,3	–	–
37,0	5,4	6,0	5,5	5,8	6,0	6,8	6,8	9,0	–	–
37,5	13,5	13,6	12,0	12,6	13,0	12,5	12,7	12,6	–	–
38,0	11,3	11,2	9,8	10,3	10,9	11,0	10,0	6,9	–	–
38,5	12,1	11,9	20,2	21,1	21,9	22,7	21,1	20,6	–	–
39,0	23,5	23,8	16,7	18,1	14,3	13,4	17,0	18,3	–	–
39,5	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,7	0,2	0,2	–	–
40,0	10,1	9,9	13,0	7,9	8,6	9,0	9,2	12,3	94,0	90,6
41,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	1,4	1,6
41,5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0,7
42,0	–	–	–	–	–	–	–	–	3,5	1,5
42,5	–	–	–	–	–	–	–	–	0,4	0,4
43,0	–	–	–	–	–	–	–	–	0,7	1,6
44,0	–	–	–	–	–	–	–	–	2,7	–
45,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0,9
Durchschnittliche Arbeitszeit (Stunden)	38,16	38,12	37,64	37,63	37,59	37,64	37,65	37,80	40,12	40,27

Das Betriebsverfassungsrecht

Das Betriebsverfassungsrecht regelt innerbetrieblich das Verhältnis zwischen Belegschaft und Arbeitgeber. Der Grundgedanke ist dabei, dass Arbeitgeber und Betriebsrat gemeinsam mit den im Betrieb vertretenen Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen vertrauensvoll zusammenarbeiten – zum Wohle der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und des Betriebs.

Der Betriebsrat wird von der Belegschaft gewählt. Er nimmt zunächst einmal eine Reihe allgemeiner Aufgaben wahr. Beispielsweise wacht er darüber, dass die zugunsten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geltenden Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen auch eingehalten bzw. durchgeführt werden.

Daneben muss der Betriebsrat bei sozialen, personellen und wirtschaftlichen Angelegenheiten beteiligt werden.

Diese Beteiligungsrechte gliedern sich nach ihrer Stärke in

- Mitbestimmungsrechte und
- Mitwirkungsrechte.

Die Mitbestimmung ist die stärkste Form der Beteiligung. Hat der Betriebsrat ein solches Mitbestimmungsrecht, kann der Arbeitgeber nur dann entscheiden und handeln, wenn der Betriebsrat zustimmt. Aber was geschieht, wenn der Betriebsrat seine Zustimmung verweigert? Dann entscheidet die Einigungsstelle. Sie besteht aus einer gleichen Anzahl von Beisitzern, die vom Arbeitgeber und Betriebsrat bestellt werden, und einem unparteiischen Vorsitzenden, auf dessen Person sich beide Seiten einigen müssen.

Wenn der Betriebsrat lediglich ein Mitwirkungsrecht hat, muss der Arbeitgeber den Betriebsrat entweder informieren, ihn anhören oder die entsprechenden Angelegenheiten mit ihm beraten.

Näheres zum Betriebsverfassungsrecht lesen Sie im Kapitel „Betriebsverfassung“.



Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales informiert von Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 17.00 Uhr und Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr über das Arbeitsrecht unter 030 221 911 004.

Gesetze

Das Arbeitsrecht ergibt sich aus einer Reihe von Einzelgesetzen. Dazu gehören beispielsweise

- Bürgerliches Gesetzbuch,
- Kündigungsschutzgesetz,
- Bundesurlaubsgesetz,
- Mutterschutzgesetz,
- Entgeltfortzahlungsgesetz,
- Nachweisgesetz,
- Arbeitszeitgesetz,
- Familienpflegezeitgesetz,
- Jugendarbeitsschutzgesetz,
- Gewerbeordnung,
- Tarifvertragsgesetz,
- Teilzeit- und Befristungsgesetz,
- Betriebsverfassungsgesetz,
- Sprecherausschussgesetz,
- Montan-Mitbestimmungsgesetz,
- Drittelbeteiligungsgesetz,
- Mitbestimmungsgesetz,
- Pflegezeitgesetz,
- Arbeitnehmer-Entsendegesetz,
- Mindestlohngesetz,
- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz.



WICHTIGES

Für den öffentlichen Dienst gelten die Personalvertretungsgesetze des Bundes und der Länder anstelle des Betriebsverfassungsgesetzes.



Arbeitsschutz

Beschäftigte brauchen Sicherheit. Ihr Leben und Ihre Gesundheit sollen vor Gefahren geschützt sein, die bei der Arbeit oder durch die Arbeit entstehen.

Dafür gibt es den Arbeitsschutz.

Verantwortlich für den Arbeitsschutz im Betrieb ist Ihr Arbeitgeber. Er muss Maßnahmen durchführen, die Unfälle bei der Arbeit und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhüten und zu einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit führen. Hierzu muss der Arbeitgeber für eine geeignete Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes sorgen und dabei fachkundige Personen, wie Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte, einbeziehen. Auch hat er die erforderlichen Mittel bereitzustellen und Vorkehrungen zu treffen, dass die Maßnahmen des Arbeitsschutzes bei allen Tätigkeiten und eingebunden in die betrieblichen Führungsstrukturen beachtet werden. Die Beschäftigten müssen ihren Mitwirkungspflichten nachkommen können. Im Ergebnis einer Beurteilung möglicher Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten hat der Arbeitgeber Maßnahmen des Arbeitsschutzes umzusetzen und deren Wirksamkeit zu prüfen. Er muss u. a. Arbeitsstätten, Arbeitsmittel, Geräte, Anlagen so einrichten und betreiben sowie die Unterweisungen so organisieren, dass Sie als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer gegen Gefahren für Leben und Gesundheit geschützt sind. Dazu verpflichtet die staatlichen Arbeitsschutzvorschriften, insbesondere das Arbeitsschutzgesetz und die darauf gestützten Verordnungen sowie die Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherungsträger.

Der Arbeitsschutz betrifft folgende Bereiche, die ineinandergreifen:

- Arbeitsstätten einschließlich Betriebshygiene,
- Arbeitsmittel, Geräte und technische Anlagen,
- Arbeitsorganisation,
- Arbeitszeitregelungen,
- arbeitsmedizinische Vorsorge,
- Schutz bestimmter Personengruppen,
- Gefahrstoffe,
- Arbeitszeitregelungen,
- Lastenhandhabung,
- biologische Arbeitsstoffe,
- Lärm- und Vibration,
- künstliche optische Strahlung,
- elektromagnetische Felder.

Leistungen/Voraussetzungen

Die Anforderungen des staatlichen Arbeitsschutzrechts sind auf alle Beschäftigten in allen Tätigkeitsbereichen anzuwenden. Also auch in der Landwirtschaft, in den freien Berufen und im öffentlichen Dienst.

Kinder und Jugendliche sind durch das Jugendarbeitsschutzgesetz besonders geschützt. Grundsätzlich dürfen nur Jugendliche, d. h. Personen, die 15 aber noch nicht 18 Jahre alt sind, arbeiten.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind bei einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert (siehe auch Kapitel „Unfallversicherung“). Im Bereich der Wirtschaft sind dafür die gewerblichen Berufsgenossenschaften zuständig, für den öffentlichen Dienst die Unfallkassen. Mitglieder der Unfallversicherungsträger sind die Unternehmen bzw. die Verwaltungen.

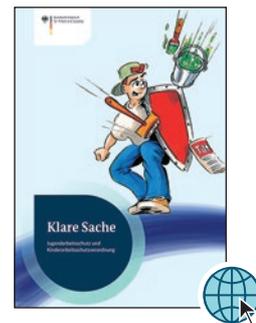
Überwachung und Beratung

Die Überprüfung, ob die Vorschriften zum Arbeitsschutz in den Betrieben eingehalten werden, ist nach dem Arbeitsschutzgesetz eine staatliche Aufgabe. Diese wird von den Aufsichtsbeamtinnen und -beamten der Arbeitsschutzbehörden der Länder ausgeübt, die zugleich auch verpflichtet sind, den Arbeitgeber zu seinen Pflichten zu beraten. Auch die Unfallversicherungsträger beraten und überwachen im Rahmen ihres Präventionsauftrages nach dem Sozialgesetzbuch VII (siehe Kapitel „Unfallversicherung“) mit eigenen Aufsichtspersonen ihre Mitgliedsunternehmen.

Rechtsgrundlagen

Arbeitsschutzbestimmungen finden Sie in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen des Staates sowie in den Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherungsträger.

Schutzvorschriften können sich sowohl auf alle Beschäftigtengruppen und Tätigkeiten wie auch auf einzelne Branchen und Berufe als auch auf bestimmte Personengruppen beziehen. Außerdem gibt es beispielsweise



Die kostenlose Broschüre „Klare Sache“ (A 707) des BMAS stellt die Regelungen zum Jugendarbeitsschutz und die Kinderschutzverordnung vor.



- Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb von Arbeitsstätten und Arbeitsplätzen;
- Vorschriften über den Einsatz und die Beschaffenheit von Arbeitsmitteln und Geräten;
- Vorschriften über den Einsatz bestimmter Stoffe, die in der Produktion verwendet werden;
- Vorschriften, die für bestimmte Personengruppen gelten, usw.

Was müssen Sie tun?

Nicht alle Gefahrenstellen und -quellen lassen sich durch technische und organisatorische Maßnahmen restlos beseitigen oder vermeiden. Daher werden in einem Betrieb immer Gefahren bleiben. Hier sind Sie als Beschäftigter gefordert: Sie müssen sich sicherheitsbewusst verhalten und den Arbeitgeber bei seinen Schutzmaßnahmen unterstützen. Dazu verpflichtet Sie das Arbeitsschutzgesetz.

Auch Unfallverhütungsvorschriften beinhalten Verhaltensregeln für alle Versicherten, die mit den Arbeitsmitteln, Geräten und technischen Anlagen umgehen. Darüber hinaus müssen Sie als Beschäftigter auch solche Verhaltensvorschriften einhalten und beachten, die Ihr Arbeitgeber speziell auf Ihren Betrieb hin festgelegt und ausgerichtet hat. Bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz können Sie die arbeitsmedizinische Vorsorge beanspruchen.

Typische Arbeitsschutzvorschriften

Arbeitsschutzgesetz

Es verpflichtet Ihren Arbeitgeber u. a., die psychischen und physischen Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz zu beurteilen und entsprechende Schutzmaßnahmen zu treffen. Darüber muss der Arbeitgeber Sie unterrichten. Er muss Vorkehrungen für die Sicherheit und Gesundheit gefährdende Arbeitsbereiche und Arbeitssituationen treffen sowie arbeitsmedizinische Vorsorge ermöglichen. Bei unmittelbarer erheblicher Gefahr sind Sie berechtigt, Ihren Arbeitsplatz zu verlassen, ohne Nachteile für Ihr Arbeitsverhältnis befürchten zu müssen. Das Gesetz gibt Ihnen das Recht, Vorschläge zu allen Arbeitsschutzfragen im Betrieb zu machen. Außerdem können Sie sich bei den Aufsichtsbehörden der Länder über unzureichende Arbeitsschutzzustände im Betrieb ohne Nachteil beschweren, wenn Sie sich zuvor deswegen an Ihren Arbeitgeber gewandt haben und dieser keine Abhilfe geschaffen hat.



Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz)

Dieses Gesetz verpflichtet Arbeitgeber, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieure, -techniker oder -meister) zu bestellen, die ihn in allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit unterstützen. Zu den Aufgaben der Arbeitsschutzexperten gehört es, den Arbeitgeber im gesamten Spektrum der sicherheits- und gesundheitsrelevanten Faktoren bei der Arbeit umfassend zu beraten. Dies beginnt bei der Planung von Betriebsanlagen, betrifft die Beschaffung von Arbeitsmitteln sowie die Gestaltung der Arbeitsplätze und umfasst insbesondere auch die Unterstützung des Arbeitgebers bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen. Den Betriebsärzten sind unter anderem auch die Beratung bei Fragen der Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen zugewiesen. Das Arbeitssicherheitsgesetz wird durch die Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) konkretisiert.

Arbeitszeitgesetz

Das Arbeitszeitgesetz begrenzt die tägliche Höchstarbeitszeit und legt Mindestruhepausen während der Arbeitszeit sowie Mindestruhezeiten nach der Arbeit fest. Damit sichert es den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Ein besonderer Schutz besteht bei Nacharbeit. An Sonn- und Feiertagen ist eine Beschäftigung grundsätzlich verboten; unter besonderen Voraussetzungen sind Ausnahmen zulässig.

Jugendarbeitsschutzgesetz

Dieses Gesetz schützt Kinder und Jugendliche vor Überlastungen. So regelt es beispielsweise, wie alt ein junger Mensch mindestens sein muss, um arbeiten zu dürfen, wie lange er maximal arbeiten darf und wie viel Jahresurlaub er erhalten muss. Die Kinderarbeitsschutzverordnung konkretisiert die nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz für Kinder ab 13 Jahre und vollzeitschulpflichtige Jugendliche ausnahmsweise zulässigen leichten und für sie geeigneten Arbeiten.

Mutterschutzgesetz

Es legt fest, wie eine im Arbeitsverhältnis stehende schwangere Frau und ihr Kind vor Gefahren, Überforderung und Gesundheitsschädigung am Arbeitsplatz geschützt werden.

Produktsicherheitsgesetz

Nur sichere Produkte dürfen in den freien Warenverkehr der Europäischen Union gelangen. Daher dürfen in Deutschland nur Produkte angeboten und verkauft werden, die sicherheitstechnisch einwandfrei sind. Dies gilt gleichermaßen für Verbraucherprodukte als auch für solche Produkte, die von Beschäftigten bei der Arbeit verwendet werden. Das Produktsicherheitsgesetz und die hierzu erlassenen Produktsicherheitsverordnungen (in Umsetzung europäischer Richtlinien) sowie unmittelbar geltende EU-Verordnungen und entsprechende nationale Durchführungsgesetze sind hierfür die rechtliche Basis.

Von Produkten dürfen keine Unfall- und Gesundheitsgefahren ausgehen. Diese Verpflichtung trifft alle, die Produkte auf dem Markt bereitstellen, Hersteller, Importeure und auch Händler. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass die von ihnen hergestellten und vermarkteten Produkte die Sicherheit und Gesundheit der Verwender nicht gefährden.

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Die arbeitsmedizinische Vorsorge dient der individuellen Aufklärung und Beratung der Beschäftigten über Wechselwirkungen zwischen ihrer Arbeit und Gesundheit und stellt eine wichtige Ergänzung der technischen und organisatorischen Arbeitsschutzmaßnahmen dar. Sie dient der Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und dem Erhalt der individuellen Beschäftigungsfähigkeit. Die Verordnung regelt Pflichten von Arbeitgebern und Ärztinnen bzw. Ärzten, gewährleistet die Rechte der Beschäftigten, schafft Transparenz über die Anlässe für Pflicht- und Angebotsvorsorge und stärkt den Anspruch der Beschäftigten auf Wunschvorsorge. Sie schreibt die grundsätzliche Trennung arbeitsmedizinischer Vorsorge von Eignungsuntersuchungen, deren Zulässigkeit sich nach arbeits- und datenschutzrechtlichen Grundsätzen richtet, vor. Die Verordnung wird durch arbeitsmedizinische Regeln konkretisiert. Die Erarbeitung von Regeln, die dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechen, sowie von arbeitsmedizinischen Empfehlungen gehört zu den Aufgaben des Ausschusses für Arbeitsmedizin.



Die kostenlose Broschüre „Das Arbeitszeitgesetz“ (A 120) bestellen Sie sich per Link beziehungsweise QR-Code herunterladen.



Weitere Informationen zum Muttergeld finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184

PSA-Benutzungsverordnung

Die wesentlichen Elemente der PSA-Benutzungsverordnung sind die Regelungen für die Auswahl, Bereitstellung und Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen (PSA). Es ist von Seiten der Arbeitgeber auch dafür zu sorgen, dass die Beschäftigten darin unterwiesen werden, wie sie PSA sicherheitsgerecht benutzen.

Lastenhandhabungsverordnung

Die Lastenhandhabungsverordnung enthält Bestimmungen zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz bei manuellen Lastenhandhabungen, die eine Gefährdung für die Beschäftigten, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit sich bringen. Grundsätzlich sind die Arbeitgeber angehalten, solche Lastenhandhabungen zu vermeiden. Ist dies nicht möglich, hat der Arbeitgeber die Arbeit so zu gestalten, dass diese Tätigkeiten möglichst sicher und mit möglichst geringer Gesundheitsgefährdung der Beschäftigten ausgeführt werden können. Dazu erfolgt eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen, um daraus abgeleitet geeignete Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen.

Baustellenverordnung

Die Instrumente der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen (Baustellenverordnung) sollen maßgeblich dazu beitragen, die im Baubereich im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen besonders hohen Unfall- und Gesundheitsrisiken zu reduzieren und die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu verbessern. Kernelemente der Verordnung sind die nach Maßgabe der Verordnung zu übermittelnde Vorankündigung, der Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan und die Bestellung eines Koordinators. Alle diese Elemente sind geeignet, den Bauablauf auch gewerkübergreifend besser zu planen und zu koordinieren, sodass Gefährdungen für die Beschäftigten frühzeitig erkannt und beseitigt werden können.

Betriebssicherheitsverordnung

Bei der Benutzung von Arbeitsmitteln dürfen die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten nicht gefährdet werden. Die Betriebssicherheitsverordnung enthält daher entsprechende Schutzziele und Bestimmungen. Ferner regelt sie umfassend die Schutzmaßnahmen für Beschäftigte und Dritte beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen. Zu den überwachungsbedürftigen Anlagen zählen beispielsweise Dampfkesselanlagen, Druckbehälteranlagen und Aufzugsanlagen.

Die Verordnung wird durch den Ausschuss für Betriebssicherheit (ABS) konkretisiert. Die von ihm erarbeiteten Regeln (Technische Regeln für Betriebssicherheit – TRBS) und Erkenntnisse muss der Arbeitgeber bei der Festlegung der Schutzmaßnahmen berücksichtigen. Bei Einhaltung dieser Regeln und Erkenntnisse kann davon ausgegangen werden, dass die in der Verordnung gestellten Anforderungen erfüllt sind (Vermutungswirkung). Von den Regeln und Erkenntnissen kann aber abgewichen werden, wenn Sicherheit und Gesundheit durch andere Maßnahmen zumindest in vergleichbarer Weise gewährleistet werden.

Arbeitsstättenverordnung

Die Arbeitsstättenverordnung legt fest, wie Arbeitsstätten – das sind Fabriken, Werkstätten, Büros und Verwaltungen, Lager und Verkaufsläden, Baustellen usw. – einzurichten und zu betreiben sind. Die Arbeitgeber müssen darauf achten, dass beim Betreiben der Arbeitsstätten keine Gefährdungen für die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten ausgehen. So regelt die Verordnung beispielsweise die Bildschirmarbeit, Raumabmessungen, die Belüftung und Beleuchtung der Arbeitsstätte und die Raumtemperatur, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

Die Verordnung wird durch den Ausschuss für Arbeitsstätten (ASTA) konkretisiert. Die von ihm erarbeiteten Regeln (Technische Regeln für Arbeitsstätten – ASR) muss der Arbeitgeber bei der Festlegung der Schutzmaßnahmen berücksichtigen. Bei Einhaltung dieser Regeln und Erkenntnisse kann davon ausgegangen werden, dass die in der Verordnung gestellten Anforderungen erfüllt sind (Vermutungswirkung). Von den Regeln und Erkenntnissen kann aber abgewichen werden, wenn Sicherheit und Gesundheit durch andere Maßnahmen zumindest in vergleichbarer Weise gewährleistet werden.

Gefahrstoffverordnung

Die „Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen“ (Gefahrstoffverordnung) enthält Regelungen zum Schutz der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, also insbesondere gefährlichen Chemikalien.

Die Verordnung gibt dem Arbeitgeber Gestaltungsspielräume bei der Auswahl konkreter, betriebsbezogener Schutzmaßnahmen, da nur er die Bedingungen in seinem Betrieb im Einzelnen kennt. In den Fällen, in denen eine Präzisierung der Verordnungsvorgaben erforderlich ist, nimmt der pluralistisch zusammengesetzte Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS) diese Präzisierung im Rahmen von „Technischen Regeln für Gefahrstoffe“ (TRGS) vor. Die Technischen Regeln entfalten die sogenannte Vermutungswirkung. Dies bedeutet, dass bei Einhaltung der entsprechenden Regeln von einer Übereinstimmung mit der Verordnung ausgegangen werden kann. Trotzdem steht es dem Arbeitgeber frei, sich für andere als in einer Technischen Regel festgelegte Maßnahmen zu entscheiden, sofern diese geeignet, angemessen und begründbar sind. Mehrere Anhänge runden die Verordnung ab, in denen konkrete Regelungen für Spezialbereiche getroffen werden, denen aus Arbeitsschutzsicht besonderes Augenmerk geschenkt werden muss.

Biostoffverordnung

Die Biostoffverordnung schafft mit modernen Regelungen einen branchenübergreifenden rechtlichen Rahmen für den Schutz der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffen). Biostoffe sind z. B. Mikroorganismen, die beim Menschen Krankheiten hervorrufen können. Auf der Grundlage der Einstufung von Biostoffen in Risikogruppen werden die jeweils notwendigen Schutzmaßnahmen zum Schutz vor Infektionen, sensibilisierenden oder toxischen Wirkungen festgelegt.

Anwendung finden diese Regelungen für schätzungsweise 5 Millionen Beschäftigte, die bei ihrer beruflichen Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Forschung, in der biotechnischen Produktion, der Nahrungsmittelproduktion, der Landwirtschaft, der Abfall- und Abwasserwirtschaft mit Biostoffen in Kontakt kommen. Um diese unterschiedlichen Anwendungsbereiche in einer Verordnung regeln zu können, basiert sie auf dem Grundgedanken, durch einheitliche und klare Grundvorschriften den Arbeitgebern die Möglichkeit zu eröffnen, die notwendigen Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten entsprechend der konkreten betrieblichen Gefährdungssituation festzulegen und zu gestalten. Die Verordnung wird durch die vom Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) erarbeiteten Technischen Regeln (TRBA) konkretisiert.

Mit Themen wie der Vogelgrippe oder der Neuen Grippe (H1N1, „Schweinegrippe“) ist auch der Schutz der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit diesen Erregern in den Mittelpunkt des Tagesgeschehens gerückt. Aber auch bei Gefährdungen durch hochpathogene Viren, wie das weltweit gefürchtete Ebola-Fieber-Virus oder das neue SARS-CoV-2-Virus regeln die Biostoffverordnung und ihre Technischen Regeln die erforderlichen Schutzmaßnahmen insbesondere für Beschäftigte im Gesundheitsdienst.

Lärm und Vibrationen am Arbeitsplatz

Mit der Verordnung zu Vibrationen und Lärm an Arbeitsplätzen (Lärm-VibrationsArbSchV) werden die europäischen Arbeitsschutzrichtlinien zu Lärm (RL 2003/10/EG) und Vibrationen (RL 2002/44/EG) sowie das ILO-Übereinkommen Nr. 148 zu Lärm in nationales Recht umgesetzt. Die Verordnung dient der Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit.

Mit der Verordnung sollen einerseits der Lärmschwerhörigkeit – einer der häufigsten Berufskrankheiten – andererseits den Muskel- und Skeletterkrankungen sowie neurologischen Störungen, die durch starke und langandauernde Vibrationen hervorgerufen werden können, begegnet werden.

Die Verordnung wird durch die vom Ausschuss für Betriebssicherheit (ABS) erarbeiteten Technischen Regeln zur Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung (TRLV) konkretisiert.

Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung

Durch die Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung wird die europäische Arbeitsschutzrichtlinie 2006/25/EG in nationales Recht umgesetzt. Der Schwerpunkt der Verordnung liegt beim Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung bei Tätigkeiten am Arbeitsplatz.

Mit der Einhaltung der festgelegten Expositionsgrenzwerte sollen schädigende Wirkungen insbesondere auf Augen und Haut infolge der Einwirkung künstlicher optischer Strahlung vermieden werden. Schädigungen durch künstliche optische Strahlung sind beispielsweise thermische Verbrennungen der Haut, Erythembildung durch UV-Einwirkung, phototoxische Reaktionen, Hornhaut- und Bindehautschädigungen des Auges und thermische Netzhautschäden im Auge. Bei langfristiger UV- oder IR-Exposition besteht das erhöhte Risiko eines Augenkatarakts (grauer Star). Bei langfristiger UV-Exposition kann es auch zu Schädigungen des Genoms kommen. Dadurch können bereits bei sehr geringen Expositionen Spätfolgen in Form von Hautkrebs ausgelöst werden.

Die präventiven Maßnahmen der Verordnung sollen sowohl zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten als auch zur Kostensenkung bei den sozialen Sicherungssystemen beitragen.

Die Verordnung wird durch die vom Ausschuss für Betriebssicherheit (ABS) erarbeiteten Technischen Regeln zur Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung (TROS) konkretisiert.

Arbeitsschutzverordnung zu elektromagnetischen Feldern

Die Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch elektromagnetische Felder (Arbeitsschutzverordnung zu elektromagnetischen Feldern – EMFV) setzt die Anforderungen der europäischen Arbeitsschutzrichtlinie 2013/35/EU in nationales Recht um.

Die EMF-Verordnung regelt die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch elektromagnetische Felder bei Tätigkeiten am Arbeitsplatz.

In vielen Wirtschaftszweigen treten bei unterschiedlichen Anwendungen elektromagnetische Felder mit hohen Feldstärken auf, wie etwa bei industriellen Galvanik-, Elektrolyse-, Schweiß-, Siegel-, induktiven Erwärmungs- und Härtungsverfahren, bei Rundfunk-, Mobilfunk- und Radaranwendungen, bei der Stromerzeugung und bei medizinischen Verfahren wie der Magnetresonanztomographie (MRT).

Im Anhang der EMFV sind Expositionsgrenzwerte und Auslöseschwellen festgelegt, um Gefährdungen durch direkte und indirekte Wirkungen infolge der Einwirkung von elektromagnetischen Feldern zu vermeiden. Expositionsgrenzwerte und Auslöseschwellen beziehen sich nur auf Kurzzeitwirkungen von elektromagnetischen Feldern. Arbeitgeber können davon ausgehen, dass bei Einhaltung der Expositionsgrenzwerte und der Auslöseschwellen die Sicherheit und der Gesundheitsschutz für Beschäftigte bei der Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern gewährleistet ist.

Da bisher kein wissenschaftlicher Nachweis für Langzeitwirkungen von elektromagnetischen Feldern vorliegt, werden diese nicht durch den Anwendungsbereich der Richtlinie 2013/35/EU und der vorliegenden Verordnung abgedeckt.

Direkte Wirkungen von statischen und niederfrequenten elektromagnetischen Feldern sind beispielsweise Stimulationen von Nerven, Muskelgewebe und Sinnesorganen bei betroffenen exponierten Beschäftigten. Diese Wirkungen können bei den exponierten Beschäftigten die Funktion des zentralen oder peripheren Nervensystems beeinträchtigen und zu Schwindelgefühl, Übelkeit, metallischem Geschmack im Mund und zu Magnetophosphenen (Lichtempfindungen auf der Netzhaut) führen. Direkte Wirkungen von hochfrequenten elektromagnetischen Feldern (z. B. Rundfunk, Mobilfunk- und Radaranwendungen) führen zu Erwärmungen im Körpergewebe der exponierten Beschäftigten. Eine Überexposition kann zu Gewebeschäden bis hin zu Verbrennungen führen.

Indirekte Wirkungen von elektromagnetischen Feldern sind beispielsweise Störungen von medizinischen Implantaten (z. B. Herzschrittmacher) sowie die Projektilwirkung von ferromagnetischen Gegenständen in starken statischen Magnetfeldern.

Die Verordnung wird durch die vom Ausschuss für Betriebssicherheit (ABS) erarbeiteten Technischen Regeln zur Arbeitsschutzverordnung zu elektromagnetischen Feldern (TREM) konkretisiert.

Siebttes Buch Sozialgesetzbuch

Es verpflichtet die Berufsgenossenschaften, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Betrieben und Verwaltungen zu sorgen. Die Berufsgenossenschaften erlassen aufgrund des Gesetzes nach einer vorgeschriebenen Bedarfsprüfung eigene Vorschriften zur Unfallverhütung, die für ihre Mitglieder (Unternehmen) und die Versicherten rechtsverbindlich sind. Aufsichtspersonen wachen darüber, dass die Unfallverhütungsvorschriften eingehalten werden, und beraten die Unternehmer und die Versicherten.

Modellprogramm des BMAS zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen

Das BMAS fördert seit 1993 gezielt Modellvorhaben im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die Ergebnisse der Modellprojekte unterstützen die Arbeitgeber und Beschäftigten bei der praktischen Umsetzung des Arbeitsschutzes und der Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Betrieb. Durch die Veröffentlichung und Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse tragen die Projekte dazu bei, am Standort Deutschland in Produktion, Handwerk und Dienstleistung arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Erkrankungen zu verhüten und die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe zu verbessern. Es werden modellhafte Lösungen für den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern entwickelt, erprobt und nachhaltig als Praxismodelle implementiert.

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit macht Arbeit besser

Gemeinsam mit Akteuren aus Politik, Wirtschaft, Gewerkschaften, Wissenschaft und Gesellschaft macht die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) Arbeit besser. Sie beschäftigt sich mit praktikablen Lösungen, wie sich die Arbeitsbedingungen gleichermaßen für Beschäftigte attraktiv, motivierend sowie gesundheitserhaltend und für Unternehmen innovationsfördernd und rentabel gestalten lassen. Wo sich sonst Interessenlagen konträr gegenüberstehen, bietet die Initiative Neue Qualität der Arbeit als unabhängige, überparteiliche und breit sozialpartnerschaftlich getragene Praxisplattform die Möglichkeit zu einem konstruktiven und an der Unternehmenspraxis orientierten Austausch.

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit vernetzt all diejenigen, die Arbeit in Deutschland gestalten möchten. Die Initiative unterstützt durch zahlreiche Austauschmöglichkeiten, niedrighschwellige und praxisnahe Beratungs- und Informationsangebote, Praxis-Tools, Newsletter, Förderprogramme sowie einen Internetauftritt mit inspirierenden Beispielen aus der betrieblichen Praxis. Dafür arbeiten das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sozialpartner und Kammern, die Bundesagentur für Arbeit, die Arbeits- und Sozialministerkonferenz, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände sowie Sozialversicherungen und Stiftungen eng zusammen.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und strukturellen Umbrüchen in der Arbeitswelt sind Unternehmen und Verwaltungen zunehmend gefragt, sich im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren und innovative Wege zu beschreiten. Von besonderer Bedeutung ist der Ansatz, verstärkt in die Mitarbeiterbindung zu investieren und eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur in der Organisation zu etablieren. Die Gestaltung von guten Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten ist dabei ein wesentliches Element.



INQA



Hier setzt INQA an. Ihr zentrales Anliegen ist es, das Bewusstsein für diese Zusammenhänge sowie niedrigschwellige, praxisnahe Lösungsansätze verstärkt in kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) hineinzutragen.

Mit Blick auf die Herausforderungen für KMUs und Beschäftigte hat die Initiative Neue Qualität der Arbeit vier zentrale personalpolitische Handlungsfelder identifiziert, in denen sie niedrigschwellige Unterstützungs- und Beratungsangebote vorhält bzw. entwickelt. Es handelt sich dabei um:

- **Führung:** Die Anforderungen an Personalführung und Personalmanagement sind gestiegen und machen eine gute Führungskultur sowie eine auf betriebliche Bedarfe und individuelle Fähigkeiten und Begabungen abgestimmte Personalplanung und -strategie erforderlich.
- **Chancengleichheit & Diversity:** Moderne Personalpolitik setzt auf Vielfalt. Teams, in denen z. B. verschiedene Altersgruppen, Menschen unterschiedlichen Geschlechts sowie unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft mit verschiedenen Fähigkeiten, Erfahrungen sowie Voraussetzungen zusammenkommen, können innovativer und erfolgreicher arbeiten.
- **Gesundheit:** Die psychische und physische Gesundheit und Lebensbalance sind wichtige Faktoren für Motivation, Leistungs- und Innovationsfähigkeit. Zukunftsorientierte Organisationen bauen auf eine kontinuierliche Verhältnisprävention und fördern gleichzeitig individuelle Bewältigungsstrategien. Die physische und psychische Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie die organisationale Resilienz sind ein entscheidender Erfolgsfaktor.
- **Wissen & Kompetenz:** Wissen ist ein Schlüssel zu nachhaltigem Unternehmenserfolg und die Voraussetzung für die Innovationskraft der deutschen Wirtschaft. Kontinuierliche Weiterbildung und lebenslanges Lernen sorgen dafür, dass vorhandenes Know-how erhalten bleibt und bestmöglich genutzt wird.



Diese Handlungsfelder dienen zugleich als inhaltlicher Rahmen für die Arbeit der Initiative sowie die Informations- und Beratungsangebote von INQA. Gute Arbeitsbedingungen sind die Grundlage für alle Handlungsfelder und damit auch für ein „Unternehmen der Zukunft“ – für Arbeitgeber wie auch für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. INQA umfasst vier zentrale Angebote - die Projektförderung im Rahmen der Lern- und Experimentierräume (EXP), Checks und Handlungshilfen, die zentrale Praxisplattform www.inqa.de sowie das ESF-Programm INQA-Coaching (Nachfolgeprogramm für unternehmensWert: Mensch).

Das ESF-Programm INQA-Coaching richtet sich explizit an kleine und mittlere Unternehmen (KMU), die dabei unterstützt werden, ihre Personalarbeit auch vor dem Hintergrund der Digitalisierung mithilfe professioneller Beratung zukunftsfest aufzustellen. Dazu erhalten interessierte Betriebe Beratungsleistungen von erfahrenen INQA-Coaches, die sich nach den individuellen Bedürfnissen in den Betrieben richten und maßgeschneiderte Lösungen immer gemeinsam mit den jeweiligen Belegschaften erarbeiten. Das Programm wird ab Sommer 2023 bundesweit zur Verfügung stehen.

In ausgewählten INQA-Lern- und Experimentierräumen schafft INQA einen geschützten Raum, in dem Projekte innovative Lösungen für die Arbeitswelt von morgen erproben können. Das Besondere dabei: In den Experimentierräumen verbindet sich Expertise aus Wissenschaft mit der Praxis von Unternehmen und Beschäftigten. Das Ziel: Möglichst anwendbare Ergebnisse zu entwickeln, die dann auf eine Vielzahl an Unternehmen, Verwaltungen und Branchen übertragbar sind. 2023 starten die neuen EXP aus dem Förderaufruf zu Organisationalen Resilienz. Mit der Projektförderung leistet INQA damit einen wichtigen Beitrag für eine zukunftsorientierte Unternehmenskultur und fördert den Transfer in die Praxis.

Das INQA-Netzwerkbüro unterstützt Netzwerke bei ihrer Arbeit und fördert den Wissenstransfer und den Austausch zwischen Netzwerken, die sich für die Fachkräftesicherung einsetzen. Zu den Angeboten gehören die Beratung der Netzwerke, Workshop- und Austauschformate und eine digitale Lernplattform für die Netzwerkarbeit sowie die Unterstützung von Veranstaltungen. Mit der Netzwerkkarte auf inqa.de, dem Wettbewerb „Innovative Netzwerke“ sowie den Aktionswochen zur Fachkräftesicherung macht das INQA-Netzwerkbüro das regionale Engagement von Netzwerken bundesweit sichtbar.

Information

Haben Sie Fragen zum Arbeitsschutz und zur Unfallverhütung? Sie können sich an mehrere Stellen wenden:

In den Bundesländern gibt es besondere Arbeitsschutzbehörden: die Ämter für Arbeitsschutz oder Gewerbeaufsichtsämter.

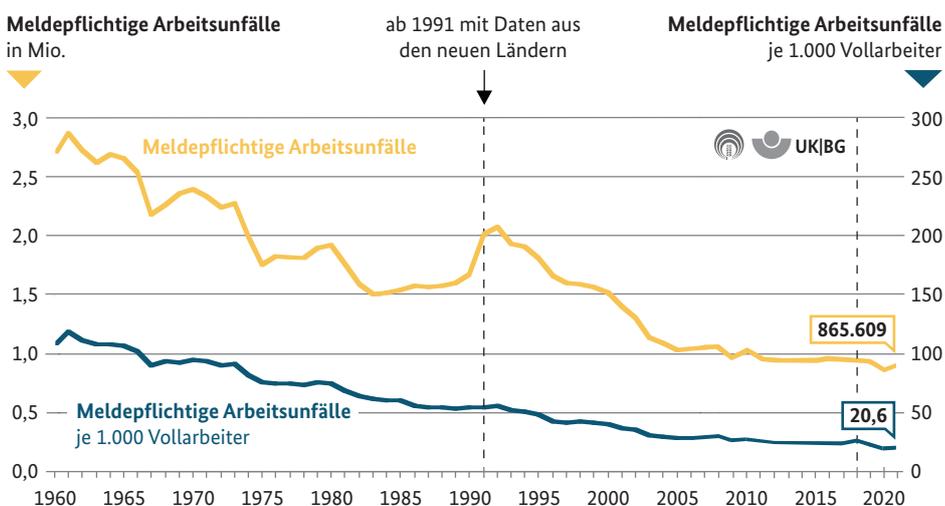
Die Unfallversicherungsträger verfügen über eigene Technische Aufsichtsdienste.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin forscht, berät und qualifiziert auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes.



Servicetelefon der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu den Themen „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ von Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.30 Uhr unter 0231 90 71 20 71.

Meldepflichtige Arbeitsunfälle – absolut und je 1.000 Vollarbeiter von 1960 bis 2021



Quelle: Unfallversicherungsträger

Durch eine geänderte Erfassung der Arbeitsstunden ab 2018 und der Versicherungsverhältnisse ab 2019 bei gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sind auch Vollarbeiterzahlen und Arbeitsstunden sowie auf diesen Größen basierende Unfallquoten nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Dadurch kommt es in einzelnen Bereichen zu deutlichen Veränderungen.

A photograph of several people in a meeting or classroom setting, with their hands raised. The image is overlaid with a large circular graphic that is blue on the left and yellow on the right. The text 'Betriebsverfassung' is written in white on the blue part of the circle.

Betriebs- verfassung



In welchem Maße können der einzelne Arbeitnehmer, die einzelne Arbeitnehmerin und die betriebliche Arbeitnehmervertretung mitwirken und mitbestimmen? Welche Rechte haben die Gewerkschaften im Rahmen der Betriebsverfassung? Diese Fragen beantwortet das Betriebsverfassungsgesetz. Es regelt die innerbetriebliche Ordnung.

Das Betriebsverfassungsgesetz lässt die Arbeitnehmer an Entscheidungen im Betrieb teilhaben. Die Beteiligungsrechte der Beschäftigten erstrecken sich praktisch auf das gesamte betriebliche Geschehen und betreffen soziale, personelle und wirtschaftliche Angelegenheiten. So schafft das Gesetz demokratische Verhältnisse in den Betrieben und erweitert die Möglichkeiten, das Arbeitsleben humaner zu gestalten.

Rechte

Als Arbeitnehmer haben Sie viele fest umrissene Rechte. Beispielsweise haben Sie in Fragen, die sich unmittelbar auf Ihren persönlichen Arbeitsplatz beziehen, Informations- und Anhörungsrechte. So können Sie

- verlangen, dass Sie darüber unterrichtet werden, wie sich neue Techniken auf Ihren Arbeitsplatz auswirken,
- Ihre Personalakte einsehen,
- sich Ihre Leistungsbeurteilung erläutern lassen oder
- sich erklären lassen, wie sich Ihr Arbeitsentgelt zusammensetzt.

Wenn Sie sich ungerecht behandelt oder benachteiligt fühlen, können Sie sich beschweren – auf Ihren Wunsch mit Unterstützung des Betriebsrats, der Ihre Interessen gegenüber dem Arbeitgeber vertritt.

Betriebsrat und Arbeitgeber sollen vertrauensvoll zusammenarbeiten – zum Wohl der Arbeitnehmer und des Betriebs. Dabei sollen sie mit den Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden kooperieren.

Zusammensetzung des Betriebsrats

Wie groß der Betriebsrat ist, richtet sich nach der Anzahl der im Betrieb Beschäftigten.
So wählen:

Betriebe mit
5-20 wahlberechtigten
Beschäftigten



1 Person

Betriebe mit
21-50 wahlberechtigten
Beschäftigten



3 Mitglieder

Betriebe mit
51-100 wahlberechtigten
Beschäftigten



5 Mitglieder

Wenn es in einem Unternehmen mehrere Betriebsräte gibt, muss ein Gesamtbetriebsrat gebildet werden. Bestehen in einem Konzern mehrere Gesamtbetriebsräte, kann ein Konzernbetriebsrat gebildet werden. Entsprechendes gilt für mehrere Jugend- und Auszubildendenvertretungen.

In Unternehmen mit mehr als 100 Beschäftigten, in denen ein Betriebsrat besteht, muss ein Wirtschaftsausschuss gebildet werden. Der Wirtschaftsausschuss hat umfangreiche Unterrichts- und Beratungsrechte in wirtschaftlichen Fragen. Seine Mitglieder werden vom Betriebsrat bestimmt.

Das Geschlecht, das in der Belegschaft in der Minderheit ist, muss mindestens entsprechend seinem zahlenmäßigen Verhältnis im Betriebsrat vertreten sein. Diese sogenannte „Mindestklausel“ gilt für alle Betriebsräte mit mindestens drei Mitgliedern.

Besteht der Betriebsrat aus neun oder mehr Mitgliedern, bildet er einen Betriebsausschuss, der die laufenden Geschäfte führt.

An den Sitzungen des Betriebsrats können unter bestimmten Voraussetzungen auch Beauftragte der Gewerkschaften teilnehmen, die im Betriebsrat vertreten sind.

In welchen Betrieben kann ein Betriebsrat gebildet werden?

Wenn in einem Betrieb der privaten Wirtschaft wenigstens fünf Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer, die das 16 Lebensjahr vollendet haben, beschäftigt sind, können sie einen Betriebsrat wählen. Allerdings müssen drei der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer mindestens ein halbes Jahr zum Betrieb gehören und 18 Jahre alt sein (nur dann sind sie wählbar).



Auszubildende können eine Jugend- und Auszubildendenvertretung wählen.

Gehören zu einem Unternehmen mehrere Betriebe, die über einen Betriebsrat verfügen, ist ein Gesamtbetriebsrat zu bilden; auf Konzernebene kann ein Konzernbetriebsrat errichtet werden.

Keinen Betriebsrat gibt es in Verwaltungen und Betrieben des Bundes, der Länder und der Gemeinden sowie in sonstigen Institutionen des öffentlichen Rechts. Für sie gelten statt des Betriebsverfassungsgesetzes das Personalvertretungsgesetz des Bundes bzw. – für den Bereich der Länder – die verschiedenen Landespersonalvertretungsgesetze.

Leitende Angestellte – etwa Prokuristen oder vergleichbare Angestellte in hervorgehobener Position – werden nicht vom Betriebsrat vertreten. Gibt es mindestens zehn leitende Angestellte im Betrieb, können sie einen Sprecherausschuss nach dem Sprecherausschussgesetz wählen. Auf Unternehmensebene kann ein Gesamt- oder ein Unternehmenssprecher-ausschuss gewählt werden. Daneben ist die Errichtung eines Konzernsprecherausschusses möglich.



BESONDERHEIT

Die leitenden Angestellten können nur einen Sprecherausschuss wählen, wenn sich bei der ersten Wahl die Mehrheit von ihnen dafür ausspricht.

Schwerbehindertenvertretung

Die besonderen Interessen schwerbehinderter Menschen in Betrieben und Verwaltungen werden von der Schwerbehindertenvertretung (Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen) vertreten. Diese wird in solchen Betrieben oder Dienststellen gewählt, die dauerhaft wenigstens fünf schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Wahlberechtigt sind dabei alle in dem Betrieb oder der Dienststelle beschäftigten schwerbehinderten Menschen.



Die Schwerbehindertenvertretung fördert die Eingliederung schwerbehinderter Menschen, vertritt deren Interessen im Betrieb bzw. der Dienststelle und steht den schwerbehinderten Menschen beratend und helfend zur Seite. Für diese Aufgaben verfügt die Vertrauensperson z. B. über Anhörungs- und Teilnahmerechte gegenüber dem Arbeitgeber und den anderen Mitbestimmungsorganen. So ist insbesondere eine Kündigung eines schwerbehinderten Menschen, die ohne Beteiligung der Vertrauensperson erfolgt, unwirksam.

Daneben haben auch die anderen Mitbestimmungsorgane (z. B. Betriebsrat, Personalrat, Richterrat) die Aufgabe, die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb bzw. die Dienststelle zu fördern.

Wer ist für den Betriebsrat wahlberechtigt?

Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, dürfen den Betriebsrat wählen. Leiharbeiterinnen und -arbeitnehmer sind bei Betriebsratswahlen im Entleiherbetrieb stimmberechtigt, wenn sie länger als drei Monate im Entleiherbetrieb eingesetzt werden. Betriebsratsmitglied können allerdings nur diejenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und seit mindestens sechs Monaten im Betrieb beschäftigt sind. Dazu zählen jedoch auch die Zeiten, die sie in einem anderen Betrieb desselben Unternehmens oder Konzerns gearbeitet haben.

Nach der im Juli 2009 in Kraft getretenen Änderung des § 5 Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) gelten Beamte, Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes und Soldatinnen bzw. Soldaten generell als Arbeitnehmer im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes, wenn sie in Betrieben privatrechtlich organisierter Unternehmen tätig sind. Auch die Regelung zur Einstufung als leitende Angestellte des § 5 Absatz 3 BetrVG wird entsprechend für in privatrechtlich organisierten Unternehmen tätige Beamte und Soldatinnen bzw. Soldaten angewandt. Damit wurde eine generelle Regelung für das aktive und passive Wahlrecht von in privatrechtlich organisierten Unternehmen tätigen Beamten und Arbeitnehmern des öffentlichen Dienstes zum Betriebsrat, Aufsichtsrat und Sprecherausschuss eingeführt.

Aufgaben des Betriebsrats

Der Betriebsrat soll u. a. darauf achten, dass die für die Arbeitnehmer geltenden Gesetze, Verordnungen und Unfallverhütungsvorschriften sowie die abgeschlossenen Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen eingehalten werden.

In einer Reihe von sozialen Angelegenheiten hat der Betriebsrat mitzubestimmen:

- wenn es um Fragen der Betriebsordnung und des Verhaltens der Arbeitnehmer geht;
- wenn betriebliche Arbeitszeitfragen geregelt oder Kurzarbeit oder Mehrarbeit eingeführt werden sollen;
- wenn allgemeine Urlaubsgrundsätze und der Urlaubsplan aufgestellt werden sowie festgelegt wird, wann der einzelne Arbeitnehmer seinen Urlaub nimmt, sofern sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber im Einzelfall nicht einigen können;
- bei der Form, Ausgestaltung und Verwaltung von Sozialeinrichtungen, deren Wirkungsbereich auf den Betrieb, das Unternehmen oder den Konzern beschränkt ist;
- wenn technische Einrichtungen eingeführt oder angewendet werden sollen, die das Verhalten oder die Leistung der Arbeitnehmer überwachen;
- im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften bei Regelungen, die Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verhüten sollen oder Fragen des Gesundheitsschutzes betreffen;
- wenn Werkmietwohnungen zugewiesen oder gekündigt werden sollen;
- wenn es um Fragen der Lohngestaltung geht, Grundsätze für die Entlohnung aufgestellt oder Akkord- und Prämiensätze sowie vergleichbare Leistungsentgelte festgelegt werden;
- bei der Festlegung von Grundsätzen über die Durchführung von Gruppenarbeit;
- bei der Ausgestaltung von mobiler Arbeit, die mittels Informations- und Kommunikationstechnik erbracht wird.

Darüber hinaus wirkt und bestimmt der Betriebsrat weitgehend mit

- bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen, -abläufen und -umgebung,
- bei der Personalplanung sowie
- in Fragen der Berufsbildung.

Beschäftigungssicherung und Qualifizierung sind wichtige Themen, zu denen der Betriebsrat Gestaltungsmöglichkeiten besitzt. Er kann dem Arbeitgeber zum Beispiel Vorschläge zur flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit, Durchführung von Teilzeitarbeit oder Altersteilzeitarbeit sowie der betrieblichen Qualifizierung von Arbeitnehmern, aber auch zu neuen Formen der Arbeitsorganisation und Änderungen von Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufen machen.

Bei Betriebsänderungen (z. B. Einschränkung, Stilllegung oder Verlegung des Betriebs) kann der Betriebsrat unter bestimmten Voraussetzungen einen Sozialplan durchsetzen, der die wirtschaftlichen Nachteile der betroffenen Beschäftigten ausgleicht oder mildert.

In wesentlichen wirtschaftlichen Angelegenheiten hat der Unternehmer den Wirtschaftsausschuss frühzeitig zu unterrichten und die Angelegenheiten mit ihm zu beraten. Dazu zählt auch eine geplante Übernahme des Unternehmens, wenn damit der Erwerb der Kontrolle über das Unternehmen verbunden ist. Besteht kein Wirtschaftsausschuss, ist im Fall der Unternehmensübernahme der Betriebsrat zu beteiligen.

In Unternehmen mit mehr als 20 wahlberechtigten Beschäftigten muss der Arbeitgeber bei allen personellen Einzelmaßnahmen die Zustimmung des Betriebsrats einholen. Dazu gehören

- Einstellungen,
- Eingruppierungen,
- Umgruppierungen,
- Versetzungen.

Der Betriebsrat kann seine Zustimmung verweigern, wenn bestimmte, gesetzlich geregelte Voraussetzungen erfüllt sind. Falls der Betriebsrat eine Maßnahme ablehnt und der Arbeitgeber sie dennoch durchführen will, muss das Arbeitsgericht entscheiden.



WICHTIG

Auch vor jeder Kündigung muss der Arbeitgeber den Betriebsrat anhören
– anderenfalls ist die Kündigung unwirksam.

Darüber hinaus hat der Betriebsrat das Recht, bei ordentlichen Kündigungen zu widersprechen. Das bedeutet: Wenn eine ordentlich gekündigte Arbeitnehmerin oder ein ordentlich gekündigter Arbeitnehmer es verlangt, muss der Arbeitgeber sie oder ihn grundsätzlich weiterbeschäftigen, sofern der Betriebsrat der Kündigung aus einem der gesetzlich geregelten Gründe widersprochen und die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer Kündigungsschutzklage erhoben hat. Nur das Arbeitsgericht kann in diesem Fall den Arbeitgeber von der Weiterbeschäftigungspflicht entbinden.

Ein begründeter Widerspruch des Betriebsrats stärkt die Position des Arbeitnehmers auch im Kündigungsschutzprozess erheblich.

Alle im Betrieb tätigen Menschen müssen nach den Grundsätzen von Recht und Billigkeit behandelt werden. Darüber haben Arbeitgeber und Betriebsrat zu wachen. Sie müssen vor allem darauf achten, dass niemand im Betrieb aus rassistischen Gründen oder wegen seiner ethnischen Herkunft, seiner Abstammung oder sonstigen Herkunft, seiner Nationalität, seiner Religion oder Weltanschauung, seiner Behinderung, seines Alters, seines Geschlechts, seiner sexuellen Identität oder seiner politischen oder gewerkschaftlichen Betätigung oder Einstellung anders behandelt wird als seine Kollegen. So haben z. B. der Betriebsrat sowie die Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV) das Recht, Maßnahmen zur Bekämpfung ausländerfeindlicher Tendenzen im Betrieb zu beantragen. Außerdem darf kein Arbeitnehmer und keine Arbeitnehmerin benachteiligt werden, weil er oder sie lebensälter ist. Schließlich müssen Arbeitgeber und Betriebsrat die freie Entfaltung der Persönlichkeit der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer schützen und fördern.

Der Betriebsrat muss einmal in jedem Kalendervierteljahr eine Betriebsversammlung einberufen. Sie dient der Aussprache zwischen dem Betriebsrat und den Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern des Betriebs. Dabei muss der Betriebsrat jeweils über seine Tätigkeiten berichten. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können sich während der Betriebsversammlung zu den Beschlüssen des Betriebsrats äußern und Anträge stellen.

Betriebliche Mitbestimmung in Europa

Mit dem Gesetz über Europäische Betriebsräte wurde 1996 die EU-Richtlinie „Europäische Betriebsräte“ in deutsches Recht umgesetzt. Es ermöglicht eine grenzübergreifende Unterrichtung und Anhörung der Beschäftigten in gemeinschaftsweit tätigen Unternehmen und Konzernen, die in zwei oder mehr Mitgliedstaaten der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraumes tätig sind. Der Anwendungsbereich des Gesetzes erstreckt sich auf solche Unternehmen und Konzerne mit Sitz in Deutschland, die in den Mitgliedstaaten mindestens 1.000 Arbeitnehmer insgesamt und davon jeweils mindestens 150 Beschäftigte in zwei Mitgliedstaaten beschäftigen.

Der Europäische Betriebsrat (EBR) ist ein transnationales Arbeitnehmervertretungsorgan zur Unterrichtung und Anhörung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in grenzüberschreitend tätigen Unternehmen und Unternehmensgruppen. Er ergänzt die nationalen Interessenvertretungen (Betriebsrat, Gesamtbetriebsrat, Konzernbetriebsrat), ohne sie in ihren Kompetenzen zu beschneiden.

Die Errichtung des EBR und die Ausgestaltung der grenzübergreifenden Unterrichtung und Anhörung der Arbeitnehmer ist vorrangig der zentralen Leitung und dem besonderen Verhandlungsgremium, bestehend aus Arbeitnehmervertretern der jeweiligen Mitgliedsstaaten, durch den Abschluss freiwilliger Vereinbarungen überlassen. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite wird mit der Richtlinie größtmögliche Freiheit der unternehmensspezifischen Ausgestaltung aller Detailfragen eines EBR gegeben. Richtlinie und Gesetz geben jedoch einen Katalog von Regelungsgegenständen als Orientierungshilfe an die Hand. Danach sollen die Vereinbarungen insbesondere Regelungen über die Zuständigkeiten und Aufgaben des EBR sowie das Verfahren zu seiner Unterrichtung und Anhörung, über Ort, Häufigkeit und Dauer der Sitzungen sowie die zur Verfügung stehenden finanziellen und sachlichen Mittel enthalten.

Erst wenn feststeht, dass keine Vereinbarung über die Errichtung eines EBR erzielt wird, schreiben Richtlinie und Gesetz die Errichtung eines EBR kraft Gesetzes vor und legen den Aufgabenbereich und die Regeln zur Unterrichtung und Anhörung fest.

Die Mindestvorschriften für einen EBR kraft Gesetzes sehen vor, dass eine Unterrichtung und Anhörung des EBR einmal in jedem Kalenderjahr über die Entwicklung der Geschäftslage und die Perspektiven des Unternehmens (der Unternehmensgruppe) zu erfolgen hat. Dazu gehört insbesondere die wirtschaftliche und finanzielle Lage, die voraussichtliche Entwicklung der Geschäfts-, Produktions- und Absatzlage, die Beschäftigungslage, Investitionen, Produktionsverlagerungen, Fusionen, Einschränkungen oder Stilllegung von Unternehmen, Betrieben oder wesentlichen Betriebsteilen sowie Massenentlassungen. Dies entspricht im Wesentlichen den wirtschaftlichen Angelegenheiten i. S. d. § 106 Abs. 3 BetrVG.

Außerhalb dieses turnusmäßigen Treffens ist der EBR immer über außerordentliche grenzübergreifende Maßnahmen zu unterrichten und auf Verlangen anzuhören, sofern sich diese auf die Beschäftigungslage auswirken und die Interessen der Arbeitnehmer erheblich berühren (z. B. Betriebsstättenverlagerung, Betriebsschließung, Massenentlassungen). D. h., treten außergewöhnliche Umstände ein, hat die zentrale Leitung den EBR unter Vorlage der erforderlichen Unterlagen unverzüglich zu unterrichten und auf Verlangen so rechtzeitig anzuhören, dass seine Vorschläge oder Bedenken noch berücksichtigt werden können, bevor eine unternehmerische Entscheidung getroffen wird.

Die Richtlinie über Europäische Betriebsräte ist 2009 unter intensiver Einbeziehung von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden neu gefasst worden. Neu sind unter anderem die Definitionen der Unterrichtung und Anhörung, die sicherstellen, dass in länderübergreifenden Umstrukturierungsfällen zukünftig der EBR rechtzeitig vor der Unternehmensentscheidung beteiligt wird. In den Hauptteil der Richtlinie aufgenommen wurde die Zuständigkeit des EBR für länderübergreifende Themen. Dazu kommen z. B. die Klarstellung, dass der EBR die erforderlichen Mittel erhalten muss, damit er die Belegschaft im Rahmen der Richtlinie kollektiv vertreten kann, eine Neuverhandlungspflicht der EBR-Vereinbarung bei wesentlichen Umstrukturierungen des Unternehmens oder der Unternehmensgruppe und die Gewährung erforderlicher Schulungen für EBR-Mitglieder. Die Neuregelungen sind durch entsprechende Änderungen des Gesetzes über Europäische Betriebsräte in nationales Recht umgesetzt worden und am 18. Juni 2011 in Kraft getreten.

Gesetze

Die gesetzlichen Grundlagen finden Sie

- im Betriebsverfassungsgesetz,
- im Bundespersonalvertretungsgesetz,
- in den verschiedenen Landespersonalvertretungsgesetzen,
- im Sprecherausschussgesetz sowie
- im Europäischen Betriebsräte-Gesetz.

Die Unterstützung des Betriebsrats durch die Gewerkschaften wird durch eine Reihe von gesetzlichen Vorschriften ermöglicht.



Bürgergeld

Grundsicherung für Arbeitsuchende



Das Bürgergeld, auch bekannt als Grundsicherung für Arbeitssuchende, ist eine Leistung des Sozialstaats für erwerbsfähige hilfebedürftige Menschen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen decken können. Es ist im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) geregelt.

Das Bürgergeld sichert das wirtschaftliche Existenzminimum und ermöglicht die Teilhabe am kulturellen und sozialen Leben unserer Gesellschaft. Gleichzeitig erhalten Bürgergeld-Berechtigte umfassende Unterstützung von den Jobcentern bei der Suche nach einer Arbeit oder Qualifikationsmöglichkeiten. Auch hilfebedürftige Kinder erhalten Bürgergeld und werden von den Jobcentern in den Blick genommen, um ihren Zugang zu Bildung und Teilhabe zu ermöglichen.

Wer Leistungen des Staates, finanziert von den Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern bekommt, muss umgekehrt aktiv daran mitwirken, dass er oder sie möglichst schnell wieder auf eigenen Beinen stehen kann. Das ist im Interesse der Gesellschaft allgemein, aber auch im Interesse jedes Einzelnen. Die Jobcenter unterstützen dabei in Zusammenarbeit mit den Leistungsberechtigten.

Das Bürgergeld-Gesetz: Die wichtigsten Änderungen 2023

Durch das Bürgergeld-Gesetz ist die Grundsicherung für Arbeitssuchende im Jahr 2023 umfassend reformiert und auf aktuelle sozial- und arbeitsmarktpolitische Herausforderungen ausgerichtet worden. Für die Jobcenter-Beschäftigten werden gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen, die ihre gute Arbeit vor Ort unterstützen und die erfolgreiche Praxis der vergangenen Jahre verstetigen.

Um die Bürgergeld-Berechtigten in Krisenzeiten verlässlich abzusichern, wird bei der Ermittlung der jährlichen Fortschreibung der Regelbedarfe die aktuelle Inflation stärker berücksichtigt. Dies führte im Rahmen der Fortschreibung zum 1. Januar 2023 zum bisher stärksten Anstieg der Regelbedarfe (z. B. plus 53 Euro in Regelbedarfsstufe 1) seit dem Inkrafttreten der Grundsicherung für Arbeitssuchende.



Die kostenlose Broschüre „Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitssuchende)“ (A 430) erläutert weitere Fragen und Antworten.



Jenseits der Anpassung der Regelbedarfe zielt das Bürgergeld-Gesetz vor allem darauf ab, die erwerbsfähigen Bürgergeld-Berechtigten noch wirksamer dabei zu unterstützen, ihre Potenziale zu entwickeln und neue Chancen zu ergreifen. Dazu werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit der Bürgerinnen und Bürger verbessert und bürokratische Hürden abgebaut. Menschen, die erstmals Unterstützung benötigen, sollen sich ganz der Arbeitsuche oder der Qualifizierung widmen können. Sie müssen sich im ersten Jahr des Bürgergeld-Bezugs keine Sorgen um ihre Wohnung oder ihr Ersparnis machen. Im Mittelpunkt des Bürgergeld-Gesetzes stehen verbesserte Qualifizierungsmöglichkeiten und -anreize durch die Einführung eines Weiterbildungsgeldes und eines Bürgergeldbonus sowie der Entfristung der Weiterbildungsprämie. Der sogenannte Vermittlungsvorrang im SGB II wurde mit dem Bürgergeld-Gesetz abgeschafft. Damit sollen mehr Aus- und Weiterbildungen, die eine langfristige berufliche Perspektive bieten, ermöglicht werden. Auch die Beschäftigungsmöglichkeiten von sehr arbeitsmarktfernen Menschen wurden verbessert, indem der Soziale Arbeitsmarkt entfristet wurde und damit dauerhaft zur Verfügung steht.

Wer erbringt die Leistungen?

Die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende werden vom örtlichen Jobcenter erbracht. Es ist Ansprechpartner für die Leistungsberechtigten, zahlt die Leistungen aus und erbringt die notwendigen Hilfen.

Im Jobcenter arbeiten in der Regel die örtliche Agentur für Arbeit und die Kommune in einer gemeinsamen Einrichtung zusammen, also die beiden Behörden, die für die Leistungen letztlich verantwortlich sind. Die Agentur für Arbeit verantworten die Zahlungen der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und die Eingliederungsleistungen. Den Kommunen obliegt die Verantwortung für die angemessenen Aufwendungen für den Bedarf von Unterkunft und Heizung sowie besondere einmalige Leistungen wie die Erstattung der Wohnung. Daneben sind sie verantwortlich für die Erbringung der zusätzlichen Bildungs- und Teilhabeleistungen (Bildungspaket) und flankierenden Eingliederungsleistungen (Schuldner- und Suchtberatung, psychosoziale Betreuung, Kinderbetreuung, häusliche Pflege von Angehörigen). Neben den gemeinsamen Einrichtungen führen in rund einem Viertel der Kommunen zugelassene kommunale Träger die Grundsicherung für Arbeitsuchende in alleiniger Verantwortung durch, d. h. ohne die Bundesagentur für Arbeit.

Wer erhält Bürgergeld?

Bürgergeld können erwerbsfähige, hilfebedürftige Menschen erhalten. Erwerbsfähig ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich arbeiten kann. Hilfebedürftig ist, wer den eigenen notwendigen Lebensunterhalt und den Lebensunterhalt der mit ihm oder ihr in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden, nicht erwerbsfähigen Angehörigen weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mithilfe anderer bzw. vorrangiger Leistungen (Arbeitslosengeld, Wohngeld, Kinderzuschlag etc.) bestreiten kann. Die Jobcenter können hierzu beraten.

Menschen, die nicht erwerbsfähig sind, aber mit Bürgergeld-Berechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben, erhalten ebenfalls Bürgergeld.

Antrag, Bewilligungszeitraum und Widerspruchsmöglichkeiten

Das Verfahren zur Bewilligung von Leistungen bleibt durch Einführung des Bürgergeldes unverändert. Das heißt, um Bürgergeld zu beziehen, ist ein Antrag erforderlich.

Der Antrag auf Bürgergeld kann auch formlos gestellt werden und wirkt auf den Monatsersten des Kalendermonats, in dem der Antrag gestellt wird, zurück.

Bürgergeld wird monatlich im Voraus erbracht und in der Regel für jeweils zwölf Monate bewilligt. Die Bewilligungsdauer wird auf sechs Monate reduziert, wenn die Leistungen zunächst vorläufig bewilligt werden, z. B. wenn das Einkommen im Voraus noch nicht feststeht. Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in Form des Bürgergeldes (Regelbedarf, Mehrbedarfe sowie angemessene Aufwendungen für Unterkunft und Heizung und evtl. Leistungen zu Bildung und Teilhabe) werden grundsätzlich in einem monatlichen Gesamtbetrag ausgezahlt. Die monatliche Geldleistung stellt somit ein Budget dar, mit dem selbstständig und damit auch eigenverantwortlich gewirtschaftet werden kann. Soweit Leistungen dennoch nicht ausreichen, können unter bestimmten Voraussetzungen ergänzende Darlehen in Betracht kommen.

Nach Ablauf des Bewilligungszeitraums ist bei Bedarf ein Weiterbewilligungsantrag zu stellen, damit weiterhin Bürgergeld bezogen werden kann.

Der Antrag auf Bürgergeld kann einfach und bequem online gestellt werden. Nachweise und Unterlagen können digital eingereicht werden. Hierfür können die Portale www.jobcenter.digital oder www.sozialplattform.de genutzt werden. Auch eine formlose Antragstellung ist möglich.

Wer mit dem Bürgergeld-Bescheid nicht einverstanden ist, kann dagegen Widerspruch einlegen. Alles zum Verfahren steht im Bescheid. Im Falle einer Zurückweisung des Widerspruchs kann vor dem Sozialgericht geklagt werden.

Unterstützung durch die Jobcenter bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt

Insgesamt erhalten Bürgerinnen und Bürger eine breite Palette an Hilfsangeboten: Es gibt die Arbeitsvermittlung, Eingliederungsleistungen, Berufsberatung sowie Aus- und Weiterbildung genauso wie passgenaue Unterstützung in besonderen Problemlagen, zum Beispiel Coaching, Schuldner- und Suchtberatung, psychosoziale Betreuung und Hilfe bei der Suche nach einer Kinderbetreuung.

Eingliederungsleistungen

Konkret unterstützen die Jobcenter Bürgergeld-Beziehende bei der (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben neben der Beratung und Vermittlung mit einer Vielzahl von sogenannten „Eingliederungsleistungen“, die in den §§ 16 ff. SGB II geregelt sind:

- Leistungen aus dem Vermittlungsbudget zur Förderung der Anbahnung oder Aufnahme einer Beschäftigung,
- Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung,



Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales informiert von Montag bis Donnerstag von bis 8.00 bis 17.00 Uhr und Freitag 8.00 bis 12.00 Uhr über Arbeitslosenversicherung/ Bürgergeld/Bildungspaket unter 030 221 911 003

- Förderung der beruflichen Weiterbildung, einschließlich des Nachholens des Hauptschulabschlusses,
- Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen an Arbeitgeber,
- Förderung der beruflichen Weiterbildung beschäftigter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Weiterbildungsgeld und Weiterbildungsprämie),
- Förderung der Berufswahl und Berufsausbildung,
- kommunale Eingliederungsleistungen (z. B. Kinderbetreuung, psychosoziale Betreuung, Sucht- und Schuldnerberatung),
- Einstiegsgeld,
- Leistungen zur Eingliederung von Selbstständigen,
- Arbeitsgelegenheiten,
- Förderung der Eingliederung von Langzeitarbeitslosen,
- Förderung schwer zu erreichender junger Menschen,
- Förderung der Teilhabe am Arbeitsmarkt
- Bürgergeldbonus
- Ganzheitliche Betreuung (Coaching).

Stärkerer Fokus auf Aus- und Weiterbildungen durch das Bürgergeld-Gesetz

Mit dem Bürgergeld-Gesetz wird die berufliche Weiterbildung stärker gefördert: Wer eine Ausbildung oder Umschulung machen will, soll intensiver unterstützt werden. Es gilt der Grundsatz „Ausbildung vor Aushilfsjob“. Dafür wird der sogenannte Vermittlungsvorrang abgeschafft.

Die Jobcenter können noch mehr Unterstützung anbieten:

- Bei Bedarf kann das Nachholen eines Berufsabschlusses auch unverkürzt (also beispielsweise drei statt zwei Jahre) gefördert werden.
- Der Erwerb von Grundkompetenzen (z. B. Lese-, Mathe-, Computer-Fertigkeiten) kann auch unabhängig von einer abschlussorientierten Weiterbildung gefördert werden.
- Es gibt für Arbeitslose und Erwerbsaufstockende ein monatliches Weiterbildungsgeld von 150 Euro für die Teilnahme an abschlussbezogenen Weiterbildungen.

- Wer an Maßnahmen teilnimmt, die besonders dabei unterstützen, nachhaltig in Ausbildung oder Arbeit zu kommen, erhält monatlich einen Bürgergeld-Bonus von 75 Euro.
- Außerdem wird weiterhin die Weiterbildungsprämie für erfolgreiche Zwischen- und Abschlussprüfungen bei abschlussbezogenen Weiterbildungen gezahlt.

Eingliederung von Langzeitarbeitslosen (§ 16e SGB II)

Gefördert werden können Arbeitsverhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Personen, die noch nicht ganz arbeitsmarktfern, aber trotz vermittlerischer Bemühungen seit mindestens zwei Jahren arbeitslos sind. Die Förderung kann von allen Arbeitgebern beantragt werden, die einer förderfähigen Person ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis (ohne Beiträge zur Arbeitslosenförderung) für mindestens 2 Jahre anbieten. Die Förderdauer beträgt 24 Monate. Im ersten Jahr der Förderung beträgt der Lohnkostenzuschuss pauschal 75 Prozent und im zweiten Förderjahr 50 Prozent des zu berücksichtigenden Arbeitsentgeltes. Zur Stabilisierung der Beschäftigung findet eine ganzheitliche beschäftigungsbegleitende Betreuung („Coaching“) statt. Das langfristige Ziel ist insbesondere durch die gewonnenen Berufserfahrungen den Übergang in eine nachhaltige, ungeforderte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen.

Teilhabe am Arbeitsmarkt/Sozialer Arbeitsmarkt (§ 16i SGB II)

Für sehr arbeitsmarktferne Personen über 25 Jahre, die in den letzten sieben Jahren mindestens sechs Jahre Leistungen nach dem SGB II bezogen haben und in dieser Zeit nicht oder nur kurzzeitig erwerbstätig waren, wird mit dem Regelinstrument „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ in § 16i SGB II eine längerfristige öffentlich geförderte Beschäftigung mit dem Ziel sozialer Teilhabe ermöglicht. Gefördert werden sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse bei allen Arten von Arbeitgebern. Die Förderung der Arbeitsverhältnisse ist für bis zu fünf Jahre möglich. In den ersten beiden Jahren wird dem Arbeitgeber ein Zuschuss von 100 Prozent des förderfähigen Arbeitsentgeltes gezahlt; dieser sinkt ab dem dritten Jahr um zehn Prozentpunkte jährlich. Der Lohnkostenzuschuss bemisst sich auf Grundlage des Mindestlohns nach dem Mindestlohngesetz, es sei denn, der Arbeitgeber ist durch oder aufgrund eines Tarifvertrages oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung zur Zahlung eines höheren Lohns verpflichtet. Zur Stabilisierung des Arbeitsverhältnisses, zur Verhinderung vorzeitiger Abbrüche sowie zur Unterstützung beim Übergang in eine sich anschließende ungeforderte Beschäftigung erhalten Teilnehmende zudem eine ganzheitliche beschäftigungsbegleitende Betreuung („Coaching“). Angemessene Zeiten einer erforderlichen Weiterbildung oder eines betrieblichen Praktikums bei einem anderen Arbeitgeber sind ebenso förderfähig. Dazu kann der Arbeitgeber je Förderfall Zuschüsse zu den Weiterbildungskosten von insgesamt bis zu 3.000 Euro erhalten.

Ganzheitliche Betreuung (Coaching, § 16k SGB II)

Leistungsberechtigte, die aufgrund von individuellen und sozialen Problemen besondere Schwierigkeiten bei ihrer beruflichen Eingliederung haben, können durch eine ganzheitliche Betreuung (Coaching) unterstützt werden. Dabei soll die jeweilige Lebenssituation insgesamt in den Blick genommen werden, um die Beschäftigungsfähigkeit aufzubauen und zu stabilisieren. Das Coaching kann auch aufsuchend oder ausbildungs- und beschäftigungsbegleitend erfolgen.

Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahren

Auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene haben Anspruch auf Bürgergeld, sofern sie bzw. ihre Eltern hilfebedürftig sind.

Eltern von minderjährigen Kindern oder Kindern mit Behinderungen haben auch über das SGB II Zugang zu kommunalen Leistungen der Kinderbetreuung. Nach dem SGB II sollen die zuständigen kommunalen Träger darauf hinwirken, dass Bürgergeld-Beziehenden vorrangig ein Platz zur Tagesbetreuung ihres Kindes angeboten wird. Die Integrationsfachkräfte können Eltern zur Inanspruchnahme der Kinderbetreuung beraten und unterstützen.

Als Teil des Existenzminimums erhalten Kinder, Jugendliche und junge Menschen unter 25 Jahren zudem Leistungen für Bildung und Teilhabe (siehe „Zusätzliche Leistungen für Kinder, Jugendliche und junge Menschen durch die Bildungs- und Teilhabeleistungen“).

Ab dem Alter von 15 Jahren gelten junge Menschen als erwerbsfähig sofern sie die Voraussetzungen erfüllen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass junge Menschen ab diesem Alter verpflichtet sind, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Solange sie etwa die Schule besuchen oder in Ausbildung sind, sind sie von dieser Verpflichtung ausgenommen.

Alle jungen Menschen können über die Angebote der Arbeitslosenversicherung durch Agenturen für Arbeit Unterstützung am Übergang Schule und Beruf erhalten, z. B. Berufsberatung, Berufsorientierung, Ausbildungsvermittlung oder Leistungen der Ausbildungsförderung (s. o.). Junge Menschen, die Bürgergeld beziehen, erhalten zusätzlich zu diesen Leistungen weitere Angebote durch die Jobcenter.

Bei komplexen persönlichen oder sozialen Problemen können, oft im Rahmen des Fallmanagements, auch andere Unterstützungsangebote genutzt werden, z. B. Suchtberatung, aufsuchende Beratung oder ganzheitliche Betreuung bzw. Coaching. Ziel ist es, allen jungen Menschen einen Berufs- oder Studienabschluss zu ermöglichen.

Welche Unterstützungsangebote im Einzelfall passen, wird mit dem jungen Menschen im Rahmen von Beratungsgesprächen genau besprochen. Abschließend werden sie im Kooperationsplan festgeschrieben. Lehnt ein junger Mensch ohne wichtigen Grund Angebote ab, wird das Bürgergeld gemindert (siehe unter „Leistungsminderung“). Um zu vermeiden, dass jüngere Leistungsberechtigte durch eine Minderung den Kontakt zum Jobcenter verlieren, soll das Jobcenter innerhalb von vier Wochen nach einer Leistungsminderung ein Beratungsangebot unterbreiten, um den Integrationsweg gemeinsam zu erörtern.

Die Förderung schwer zu erreichender junger Menschen (§ 16h SGB II) ergänzt die übrigen Leistungen zur Eingliederung in Arbeit an der Schnittstelle zur Jugendhilfe und ermöglicht niedrigschwellige, insbesondere aufsuchende Beratungs- und Unterstützungsangebote für junge Menschen im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, die aufgrund ihrer schwierigen individuellen Situation von den Regelangeboten der Sozialleistungssysteme nicht (mehr) erreicht werden. Primäres Ziel ist dabei weniger die unmittelbare Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit als vielmehr zunächst die (erneute) Heranführung an ein Regelangebot, insbesondere an (reguläre) Leistungen zur Eingliederung in Arbeit. Im Hinblick auf die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen für den Bezug von Bürgergeld ist es ausreichend, dass diese entweder mit großer Wahrscheinlichkeit oder dem Grunde nach erfüllt sind. Die Teilnahme an Maßnahmen zur Förderung schwer zu erreichender junger Menschen wird mit einem monatlichen Bürgergeldbonus von 75 Euro besonders gefördert.

Mitwirkungspflichten

Wer Leistungen des Staates, finanziert von den Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern bekommt, der muss umgekehrt aktiv daran mitwirken, dass er oder sie möglichst schnell wieder auf eigenen Beinen stehen kann. Das ist im Interesse der Gesellschaft allgemein, aber auch im Interesse jedes Einzelnen.

Muss jede Arbeit angenommen werden?

Ziel des Bürgergeldes ist die Überwindung von Hilfebedürftigkeit, insbesondere durch Aufnahme und Ausübung einer Arbeit. Die Frage, welche Arbeit angenommen werden muss, richtet sich nach der Zumutbarkeit. Welche Arbeit zumutbar ist, wird in einem persönlichen Beratungsgespräch im Jobcenter ermittelt.

Grundsätzlich ist die Aufnahme jeder Arbeit zumutbar. Dies ist in § 10 SGB II geregelt. Ausnahmen gelten zum Beispiel, wenn der Beschäftigung körperliche, geistige oder seelische Gründe entgegenstehen oder wenn Beschäftigungen wegen zu geringer Bezahlung als sittenwidrig anzusehen wären. Auch die Betreuung von Kindern unter drei Jahren oder die Pflege von Angehörigen können Gründe für die Ablehnung einer Arbeit sein. Außerdem können sonstige wichtige Gründe geltend gemacht werden, insbesondere der Besuch einer allgemeinbildenden Schule.

In diesem Zusammenhang schafft das Bürgergeld eine wichtige Verbesserung: Der sogenannte Vermittlungsvorrang wurde zum 1. Januar 2023 abgeschafft. Das bedeutet, dass Weiterbildung und Ausbildung nunmehr gegenüber einem Jobangebot Vorrang haben können. Ziel ist, mit besserer Qualifizierung eine dauerhafte und dann ggf. auch besser bezahlte Arbeit zu finden. Somit kann Hilfebedürftigkeit und damit ein Bezug von Bürgergeld nachhaltiger überwunden und der sogenannte „Drehtüreffekt“ vermieden werden.

Minderung des Bürgergelds

Wer eine Arbeit, eine Ausbildung oder eine Eingliederungsaufnahme ohne wichtigen Grund ablehnt, obwohl diese zumutbar ist (sogenannte Pflichtverletzung), muss mit einer Minderung des Bürgergeldes rechnen.

Bei Pflichtverletzungen gilt eine gestaffelte Minderung des Bürgergeldes von zunächst zehn Prozent für einen Monat, bei einer zweiten Pflichtverletzung von 20 Prozent für zwei Monate und in der letzten Stufe von 30 Prozent des Regelbedarfes für drei Monate. Das Bürgergeld darf insgesamt um maximal 30 Prozent des Regelbedarfes für drei Monate gemindert werden. Um Wohnungslosigkeit zu vermeiden, sind Minderungen an den Kosten der Unterkunft und Heizung gesetzlich ausgeschlossen. Außerdem prüfen die Jobcenter in jedem Einzelfall, ob eine besondere Härte vorliegt und somit von einer Minderung abzusehen ist. Holen Menschen ihre Mitwirkung nach oder zeigen sich ernsthaft und nachhaltig dazu bereit, zukünftig die geforderten Mitwirkungspflichten zu erfüllen, wird die Minderung vorzeitig beendet. Junge Menschen erhalten darüber hinaus im Falle einer Leistungsminderung ein Beratungsangebot.



Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales informiert von Montag bis Donnerstag von bis 8.00 bis 17.00 Uhr und Freitag 8.00 bis 12.00 Uhr über Arbeitslosenversicherung/ Bürgergeld/Bildungspaket unter 030 221 911 003

Kommunikation ist die Grundvoraussetzung für eine gute Zusammenarbeit der Leistungsberechtigten mit dem Jobcenter. Wer zu einem Gesprächstermin im Jobcenter ohne wichtigen Grund nicht erscheint, dem kann das Bürgergeld um zehn Prozent des Regelbedarfes gemindert werden. Die Einladung zum ersten Gespräch zum Abschluss des Kooperationsplans erfolgt ohne Rechtsfolgen. Der gemeinsame Weg zurück in Arbeit startet damit ohne unnötigen Druck.

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts

Leistungsberechtigte, die trotz intensiver Bemühungen keinen Arbeitsplatz finden können oder mit ihrer Erwerbstätigkeit ein nicht bedarfsdeckendes Einkommen erzielen, haben bei Hilfebedürftigkeit Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts als Bürgergeld, das auch als ergänzende (aufstockende) Leistung zum Einkommen zu gewähren ist.

Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Bürgergeld) setzen sich zusammen aus dem für die Leistungsberechtigten maßgebenden Regelbedarf sowie eventueller Mehrbedarfe und der angemessenen Bedarfe für Unterkunft und Heizung und evtl. Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Nachrangigkeit des Bürgergelds

Das Bürgergeld ist gegenüber anderen Leistungen nachrangig. Das bedeutet, dass andere und somit vorrangige Hilfemöglichkeiten ausgeschöpft werden müssen. Darunter fallen auch Sozialleistungen, die noch keine Hilfebedürftigkeit voraussetzen.

Kinderzuschlag

Eltern, die mit ihren Einkommen oder Vermögen zwar ihren eigenen Lebensunterhalt sicherstellen können, nicht aber den Lebensunterhalt ihrer Kinder, können den Kinderzuschlag erhalten. Durch den Kinderzuschlag wird verhindert, dass Eltern allein wegen des Unterhalts der Kinder Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende beantragen müssen.

Der Zuschlag kann pro Kind bis zu 250 Euro pro Monat betragen. Er wird bei der Familienkasse beantragt, die auch das Kindergeld auszahlt. Den Kinderzuschlag erhalten Sie bei einem bestimmten Einkommen. Auch Ihre Miete, die Größe Ihrer Familie und das Alter Ihrer Kinder spielen neben ggf. vorhandenen Ansprüchen auf Mehrbedarfe dabei eine Rolle.

Übersteigt das Einkommen der Eltern den eigenen Bedarf, wird dieses Einkommen nur zu 45 Prozent auf den Kinderzuschlag angerechnet. Der Kinderzuschlag wird in der Regel für jeweils sechs Monate bewilligt. Folgebewilligungen sind bei Vorliegen der Voraussetzungen möglich.

Den Kinderzuschlag können auch Familien mit kleinem Einkommen erhalten, wenn ihnen mit ihrem Erwerbseinkommen, dem Kinderzuschlag und ggf. Wohngeld höchstens 100 Euro fehlen, um Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II zu vermeiden.

Weitere Informationen zum Kindergeld und zum Kinderzuschlag finden Sie auf der Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.



Servicetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:
030 201 791 30
Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 18.00 Uhr

Weitere Informationen zum Kindergeld und zum Kinderzuschlag finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184

Wohngeld

Das Wohngeld-Gesetz sieht Zuschüsse zur Miete oder Lastenzuschüsse bei Wohneigentum vor, um Familien und Alleinstehende einen familiengerechten und angemessenen Wohnraum in einer Miet- oder selbstbewohnten Eigentumswohnung oder im eigenem Haus zu sichern. Mieter und Eigentümer, die die hohen Mieten oder Belastungen nicht aufbringen können, sollen dadurch vor einem Verlust der Wohnung oder vor einer zu großen Belastung bei Eigentum geschützt werden.

Weitere Informationen zum Wohngeld finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184

Wohngeld wird nur an Personen geleistet, die keine Transferleistungen (wie z. B. Bürgergeld, Sozialhilfe oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) beziehen, da bei Transferleistungen die Kosten der Unterkunft bereits berücksichtigt werden.

Berechnung des Bürgergelds/Ermittlung des Bedarfs

Die Höhe des Bürgergeldes orientiert sich am konkreten Bedarf der betroffenen erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person und der mit ihr in einer Bedarfsgemeinschaft zusammenlebenden Angehörigen (Ehe-/Partner/Partnerinnen sowie Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres).

Vorhandenes Einkommen und Vermögen sind nach Abzug von Freibeträgen bei der Bemessung zu berücksichtigen und reduzieren den Anspruch auf Bürgergeld entsprechend. Durch die Berücksichtigung von Freibeträgen bei Erwerbstätigkeit wird jedoch gewährleistet, dass stets ein höheres Gesamteinkommen zur Verfügung steht, als wenn man keiner Erwerbstätigkeit nachkommt.

Der Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhaltes umfasst neben dem Bedarf an Ernährung, Körperpflege, Hausrat und den persönlichen Bedürfnissen des täglichen Lebens auch Beziehungen zur Umwelt und Teilhabe am kulturellen Leben. Der Regelbedarf deckt laufende und einmalige Bedarfe (Ersatzbeschaffung) ab. Den Leistungsberechtigten wird hiermit eine pauschalierte Geldleistung für alle zum notwendigen Bedarf gehörenden Güter zur Verfügung gestellt.

Seit dem 1. Januar 2023 gilt ein maßgebender Regelbedarf für Alleinstehende, Alleinerziehende und Arbeitsuchende, deren Partner bzw. Partnerin unter 18 ist, in Höhe von 502 Euro pro Monat. Sind beide Partner volljährig, werden jeweils 451 Euro monatlich als maßgebender Regelbedarf berücksichtigt.

Für Kinder und Jugendliche ist der maßgebende Regelbedarf nach Altersstufen festgelegt worden.



Regelbedarf



Jeweils maßgebender Regelbedarf (Stand: 01.01.2023/2024)

Alleinstehende/-r Alleinerziehende/-r	502 €/563 €
Sonstige Angehörige der Bedarfsgemeinschaft	
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	318 €/357 €
Kinder ab Beginn des 7. Lebensjahres bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	348 €/390 €
Kinder ab Beginn des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	420 €/471 €
Kinder ab Beginn des 19. Lebensjahres bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	402 €/451 €
Partner/-in ab Vollendung des 18. Lebensjahres	451 €/506 €

Zusätzliche Leistungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch die Bildung- und Teilhabeleistungen

Zusätzlich zu den maßgebenden Regelbedarfen werden für Kinder, Jugendliche und junge Menschen Bildungs- und Teilhabeleistungen aus den sogenannten Bildungspaketen erbracht. Ziel ist es, dass Kinder unabhängig von den finanziellen Mitteln des Elternhauses faire Chancen auf Bildung und gesellschaftliche Teilhabe erhalten und ihre Fähigkeiten entwickeln können.

Das Bildungspaket umfasst – unter den im Gesetz näher beschriebenen Voraussetzungen – folgende Leistungen:

- tatsächliche Aufwendungen für eintägige und mehrtägige Ausflüge mit der Schule (Voraussetzung bei Klassenreisen ist, dass diese im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen stattfinden), der Kita und der Kindertagespflege,
- Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf i. H. v. aktuell insgesamt 174 Euro im Kalenderjahr 2023; der persönliche Schulbedarf wird jährlich mit dem gleichen Prozentwert wie der Regelbedarf erhöht,
- Kosten für die Schülerbeförderung, soweit sie erforderlich sind und nicht bereits von Dritten getragen werden,
- Aufwendungen für eine außerschulische Lernförderung unter bestimmten Voraussetzungen (auch ohne bestehende Versetzungsgefährdung),
- Aufwendungen für die Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Schule (auch in Kooperation zwischen Schule und Hort), in Kitas und in der Kindertagespflege und
- Aufwendungen zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Gemeinschaft (z. B. für den Sportverein oder die Musikschule) bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (im Regelfall ein Betrag von pauschal 15 Euro monatlich).

Diese Leistungen werden auch für Kinder zur Verfügung gestellt, für die ein Kinderzuschlag oder Wohngeld gewährt wird.

Durch das am 5. Mai 2021 beschlossene Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona“ ist die individuelle Hilfe zur Lernförderung als Teil dieses Programmes für Kinder und Jugendliche temporär noch leichter zugänglich. Es entfällt der gesonderte Antrag auf Übernahme der Aufwendungen für die Lernförderung bis zum 31. Dezember 2023. Danach ist wieder ein gesonderter Antrag für die außerschulische Lernförderung erforderlich.

Auch Kinder, für die Kinderzuschlag oder Wohngeld gewährt wird oder die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) beziehen, erhalten Leistungen des Bildungspakets.



Regelbedarf



Informationen zu Kinderzuschlag und Wohngeld finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184

Mehrbedarfe und einmalige Leistungen

Für bestimmte Lebenssituationen und besondere Umstände, die nicht vom Regelbedarf abgedeckt sind, werden zusätzliche Aufwendungen (Mehrbedarf) übernommen:

1. für werdende Mütter ab der 13. Schwangerschaftswoche,
2. für Alleinerziehende abhängig vom Alter und der Anzahl der Kinder,
3. bei erwerbsfähigen Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
4. für kostenaufwändige Ernährung (wenn diese aus medizinischen Gründen nachweislich erforderlich ist),
5. für im Einzelfall unabweisbare, laufende, nicht nur einmalige besondere Bedarfe (Härtefallregelung),
6. für eine erforderliche dezentrale Warmwassererzeugung (z. B. Gastherme oder elektrische Durchlauferhitzer).

Die Summe der anerkannten Mehrbedarfe zum Lebensunterhalt nach Punkten 1. bis 4. darf die Höhe des jeweils maßgebenden Regelbedarfs nicht überschreiten.

Zusätzlich zum Regelbedarf werden in bestimmten Situationen auch gesondert einmalige Leistungen erbracht für

1. die Erstausrüstung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten,
2. die Erstausrüstung von Bekleidung und Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt sowie
3. Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, für Reparatur bzw. Miete von therapeutischen Geräten.

Anspruch auf die drei genannten gesonderten Leistungen besteht auch dann, wenn wegen fehlender Hilfebedürftigkeit keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes gezahlt werden, das Einkommen aber nicht ausreicht, um den besonderen Bedarf abzudecken.

Kosten der Unterkunft

Die angemessenen Aufwendungen für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung werden von den Kommunen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft im Rahmen des Bürgergeldes als Bedarf anerkannt. Dazu gehören beispielsweise auch die Aufwendungen für Kalt- und Warmwasser und Abwasser sowie Warmwasser, sofern dieses zentral zur Verfügung gestellt wird. Über die Angemessenheit entscheiden die Kommunen in eigener Zuständigkeit. Auch Mietschulden können in Form eines Darlehens übernommen werden, wenn ansonsten Wohnungslosigkeit einzutreten droht. Erhalten Sie Bürgergeld, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Wohngeld, da die Bedarfe für Unterkunft und Heizung beim Bürgergeld bereits berücksichtigt werden. Etwas anderes gilt, wenn der Bezug von Bürgergeld durch Wohngeld vermieden werden kann.



Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales informiert von Montag bis Donnerstag von bis 8.00 bis 17.00 Uhr und Freitag 8.00 bis 12.00 Uhr über Arbeitslosenversicherung/ Bürgergeld/Bildungspaket unter 030 221 911 003

Karenzzeit

Die tatsächlichen Kosten für die Wohnung werden im ersten Jahr des Leistungsbezugs, der sogenannten Karenzzeit, übernommen. Die Heizkosten werden aber nur im angemessenen Umfang gewährt, um auf einen sparsamen Umgang mit Energie hinzuwirken. Gerade in der ersten Zeit des Leistungsbezugs sind die Chancen, den Weg in Arbeit zu finden, besonders hoch, daher sollen die Menschen den Kopf für die Suche nach einem Job frei haben, statt sich um günstigeren Wohnraum bemühen zu müssen.

Sind die tatsächlichen Aufwendungen für die Bedarfe für Unterkunft und Heizung unangemessen, werden diese nach der Karenzzeit zunächst für maximal sechs Monate berücksichtigt, wenn es nicht möglich oder zumutbar ist, vorher umzuziehen oder die Aufwendungen z. B. durch Untervermietung zu senken. Nach Ablauf der sechs Monate ist im Einzelfall zu entscheiden, ob nur noch der angemessene Anteil der Aufwendungen berücksichtigt wird.

Wird aufgrund der Unangemessenheit der Aufwendungen für die Unterkunft ein Wohnungswechsel notwendig, übernimmt die Kommune auch die Kosten für den Umzug. Dies gilt auch dann, wenn der Umzug aus anderen wichtigen Gründen erforderlich ist.

Beiträge zur Sozialversicherung

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte sind während des Bezuges von Bürgergeld in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind von Bürgergeld-Beziehende, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind. Dazu gehören Personen, die zuletzt vor dem Bezug von Bürgergeld privat krankenversichert waren, oder Personen, die vor dem Bezug von Bürgergeld weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren und hauptberuflich selbstständig oder versicherungsfrei waren (z. B. als Beamte). Diese Personen unterliegen stattdessen der Pflicht zur Versicherung in der privaten Krankenversicherung. Privat krankenversicherte Leistungsberechtigte erhalten auf Antrag einen Zuschuss zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Sie haben zudem das Recht, in den Basistarif zu wechseln. Der Beitrag im Basistarif vermindert sich für Leistungsberechtigte um die Hälfte und wird darüber hinaus im erforderlichen Umfang bezuschusst.

Weitere Informationen

Allgemeine Informationen und Merkblätter zum Bürgergeld finden Sie auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (<http://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Buergergeld/grundsicherung-buergergeld.html>) und der Bundesagentur für Arbeit (<http://www.arbeitsagentur.de/einfuehrung-buergergeld>).

Ebenso bieten die kommunalen Jobcenter ein umfangreiches Informationsangebot auf der Internetseite an.



BMAS – Bürgergeld



Arbeitsagentur – Bürgergeld





Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge

Das Durchschnittsalter unserer Bevölkerung steigt stetig. Bei der gesetzlichen Rentenversicherung kommen immer weniger Beitragszahlerinnen und -zahler auf immer mehr Rentenempfängerinnen und -empfänger. Zusätzliche Altersvorsorge in Form einer Betriebsrente und/oder einer privaten Altersvorsorge ist deshalb notwendig, um auch im Alter den gewohnten Lebensstandard aufrechterhalten zu können. Der Staat hilft bei deren Aufbau.

Die Betriebsrente

Die Alterssicherung über den Betrieb hat in Deutschland eine lange Tradition. Bereits zu Beginn der Industrialisierung, in der Mitte des 19. Jahrhunderts, boten erste Unternehmer ihren Arbeitern eine Alterssicherung durch Hilfs- und Unterstützungskassen an. Die Arbeitgeber nutzten diese Form der betrieblichen Sozialleistung häufig, um in ihrem Betriebsumfeld soziale Verantwortung zu zeigen.

Anders als die gesetzliche Rente ist die Betriebsrente nicht gesetzlich verpflichtend. Sie muss vielmehr arbeitsvertraglich vereinbart werden. In der Praxis geschieht dies häufig auf betrieblicher Ebene oder in Tarifverträgen.

Die Beschäftigten haben jedoch das Recht, einen Teil ihres Lohns oder Gehalts zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung umzuwandeln, um später eine Betriebsrente zu erhalten (Entgeltumwandlung).

Die Betriebsrente bietet zahlreiche Vorteile

Die Arbeitgeber beteiligen sich häufig auch finanziell an der betrieblichen Vorsorge ihrer Beschäftigten (das ist u. a. in vielen Tarifverträgen so geregelt).

Aufgrund der Organisation im betrieblichen Kollektiv können Betriebsrenten kostengünstig und effizient organisiert werden.

Sofern für die Betriebsrente die Entgeltumwandlung genutzt wird, muss der Arbeitgeber grundsätzlich spätestens ab 2022 einen Arbeitgeberzuschuss von 15 Prozent des umgewandelten Lohns oder Gehalts zusätzlich an die Versorgungseinrichtung abführen.

Die staatliche Förderung

Der Staat fördert betriebliche Altersversorgung über die Steuer- und Beitragsfreiheit der Aufwendungen. Im Jahr 2023 können so grundsätzlich 7.008 Euro steuerfrei in eine betriebliche Altersversorgung in den Durchführungswegen Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung investiert werden. Die Aufwendungen sind darüber hinaus bis zu einer Höhe von 3.504 Euro frei von Sozialabgaben.

Der steuerlichen Entlastung in der aktiven Phase des Berufslebens steht zwar die volle Besteuerung der Leistungen in der Auszahlungsphase gegenüber (sogenannte nachgelagerte Besteuerung). Da der individuelle Steuersatz dann jedoch in der Regel niedriger ist als in der Ansparphase, zahlt sich dies meist aus.

Von den späteren Leistungen sind Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen. Seit 1. Januar 2020 gilt für in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte ein Freibetrag, bis zu dem keine Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten mehr zu leisten sind. Dies bedeutet, dass erst ab dem ersten Euro oberhalb des Freibetrags Krankenversicherungsbeiträge fällig werden. Der Freibetrag ist dynamisch ausgestaltet; er beträgt im Jahr 2023 169,75 Euro monatlich.

Außerdem ist grundsätzlich auch bei der betrieblichen Altersversorgung – wie bei der privaten Altersvorsorge – die Riester-Förderung über Zulagen und Sonderausgabenabzug möglich.

Die private Altersvorsorge mittels Riester-Rente

Seit 2002 fördert der Staat unter bestimmten Bedingungen den Aufbau einer privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge. Die steuerliche Förderung von Riester-Beiträgen erfolgt durch die Gewährung von Zulagen und einen ggf. darüberhinausgehenden Sonderausgabenabzug. Im Einzelnen gibt es folgende förderfähige Anlagemöglichkeiten:

- Banksparpläne
- Private Rentenversicherungen
- Fondssparpläne
- Wohn-Riester („Eigenheimrente“)

Allen Produkten gemeinsam ist die Zusicherung des Anbieters, dass zu Beginn der Auszahlungsphase mindestens die eingezahlten Beträge (Beiträge und Zulagen) zur Verfügung stehen (sogenannte Beitragserhaltungsgarantie).

Bei der Produktwahl sollten Sie neben Alter und Einstellung zum Risiko außerdem Folgendes berücksichtigen:

- Die Kosten:
Produkte mit Abschlusskosten rechnen sich umso mehr, je länger die Laufzeit ist.
- Die abzusichernden Risiken:
Prüfen Sie, ob Sie auch das Risiko der Erwerbsminderung mit absichern wollen oder ob Sie eine Hinterbliebenenversorgung für Ihre Ehegattin/Lebenspartnerin bzw. Ihren Ehegatten/Lebenspartner und Ihre Kinder benötigen.
- Die Situation in der Auszahlungsphase:
Die Zusatzrente muss lebenslange Leistungen garantieren. Je nach Anbieter und Produkt können jedoch auch 30 Prozent des Kapitals als Einmalzahlung zu Beginn der Auszahlungsphase ausgeschüttet werden.

Weitere Informationen zur Kranken- und Pflegeversicherung finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184



Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales informiert von Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 17.00 Uhr und Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr über das Thema Rente unter 030 221 911 001.

- Die Situation im Erbfall:

Bei Banksparrplänen und Fondssparplänen kann das angesparte Kapital bis zum Beginn der Restverrentungsphase (ab 85. Lebensjahr) vererbt werden. Bei einer privaten Rentenversicherung ist dies in der Regel nicht möglich. Sie können aber eine Garantzeit vereinbaren, in der die Rente mindestens zu zahlen ist. Die staatliche Förderung muss im Erbfall zurückgezahlt werden. Eine Ausnahme besteht jedoch für die überlebende Ehegattin/Lebenspartnerin bzw. den überlebenden Ehegatten/Lebenspartner. Wenn das geerbte Altersvorsorgevermögen auf deren bzw. dessen eigenen Altersvorsorgevertrag übertragen wird, bleibt die Förderung erhalten.



Weitere Information erhalten Sie in der BMAS-Broschüre „Zusätzliche Altersvorsorge“ (A 817).



Anbieter von Altersvorsorgeverträgen sind verpflichtet, vor Vertragsabschluss ein standardisiertes Produktinformationsblatt vorzulegen, das den Anlegern einen objektiven Produktvergleich ermöglicht. Achten Sie darauf, dass das Produkt die Prüfnummer der Zertifizierungsstelle (sogenannte Zertifizierungsnummer) trägt. Dies bedeutet, dass das Produkt den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Die Zertifizierung sagt jedoch nichts darüber aus, wie viel Gewinn der Vertrag abwirft. Sie ist also keine Garantie für eine hohe Rendite.

Die Riester-Förderung erhalten beispielsweise Pflichtversicherte in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung, Pflichtversicherte in der Alterssicherung der Landwirtinnen und Landwirte und Beamtinnen und Beamte, Soldatinnen und Soldaten, Empfängerinnen und Empfänger von Amtsbezügen sowie Bezieherinnen und Bezieher von Erwerbsminderungsrenten oder Empfängerinnen und Empfänger einer Versorgung wegen Dienstunfähigkeit (sog. unmittelbar begünstigte Personen). Bei Verheirateten genügt es in der Regel, wenn ein Ehegatte/Lebenspartner die Voraussetzungen erfüllt; dann erhält auch der andere die Förderung in Form von Zulagen (sog. mittelbar zulageberechtigte Personen). Dazu schließt auch der zweite Ehegatte/Lebenspartner einen eigenen Altersvorsorgevertrag ab und zahlt einen Eigenbeitrag von mindestens 60 Euro jährlich.

Die staatliche Förderung

Basis der Förderung von Riester-Verträgen ist die Altersvorsorgezulage, die aus einer Grundzulage pro Förderberechtigtem und ggf. einer Kinderzulage besteht. Bei Abschluss eines eigenen Altersvorsorgevertrages haben jeweils auch die mittelbar zulageberechtigten Ehepartnerinnen und -partner Anspruch auf die Zulage, wenn sie mindestens 60 Euro jährlich einzahlen.



Die Altersvorsorgezulage ist von einem bestimmten Mindesteigenbetrag abhängig. Wird dieser nicht in voller Höhe erbracht, wird die Zulage gekürzt. Zusätzlich können die Sparbeiträge zugunsten eines Riester-Vertrages als Sonderausgaben bis zu einem Höchstbetrag (siehe Tabelle am Ende des Kapitels) geltend gemacht und ggf. zusätzliche Steuervorteile gewährt werden.

Nachgelagerte Besteuerung bedeutet, dass Alterseinkünfte erst versteuert werden, wenn sie dem Steuerpflichtigen ausbezahlt werden im Alter. Dafür bleiben Beiträge zur Altersvorsorge in der Erwerbsphase bis zu einem jährlichen Höchstbetrag unbesteuerter.

In die staatliche Förderung privater Altersvorsorgeverträge kann auch selbst genutztes Wohneigentum einbezogen werden. Es bestehen folgende Möglichkeiten für die Eigenheimrenten-Förderung von selbstgenutztem Wohneigentum:

- Förderung der Tilgungsleistungen über einen zertifizierten Darlehensvertrag,
- Entnahme des bereits angesparten geförderten Altersvorsorgekapitals während der Ansparphase unmittelbar für die Anschaffung oder Herstellung von selbst genutztem Wohneigentum,

- Entschuldung von selbstgenutztem Wohneigentum,
- Finanzierung von Umbaumaßnahmen zur Reduzierung von Barrieren in oder an einer selbst genutzten Wohnung oder
- ab 1. Januar 2024: Aufwendungen für energetische Sanierungsmaßnahmen in oder an einer selbst genutzten Wohnung.

Wurden die jeweiligen Beitragszahlungen steuerlich gefördert, sind die sich hieraus ergebenden Altersleistungen voll nachgelagert zu versteuern. Hat der Anleger hingegen keine steuerliche Förderung mittels Zulagen oder Steuerentlastung durch einen Sonderausgabenabzug erhalten, werden lediglich die entstandenen Erträge und Wertsteigerungen besteuert. Unter Umständen müssen die Altersleistungen entsprechend aufgeteilt werden. Durch dieses System ist sichergestellt, dass keine Zweifachbesteuerung erfolgt, d. h. es werden nur solche Leistungen voll besteuert, die auf geförderten Beiträgen beruhen.

Wurde das steuerlich geförderte Kapital vollständig für Wohnzwecke verwendet, dann gilt in der Auszahlungsphase folgendes: Da Hauseigentümer keine Rente aus der geförderten Immobilie bekommen, die besteuert werden könnte, gibt es das Wohnförderkonto, welches bis zum Rentenbeginn mit jährlich 2 Prozent verzinst wird. Bei Renteneintritt bildet es die Grundlage für die nachgelagerte Besteuerung. Hierfür stehen dem Steuerpflichtigen grundsätzlich zwei verschiedene Alternativen zur Verfügung:

1. Jährliche Besteuerung über einen Zeitraum von 17–25 Jahren (je nach Beginn der Auszahlungsphase, muss zwischen dem 60. und 68. Lebensjahr liegen)
2. Einmalbesteuerung von 70 Prozent des gesamten in der Immobilie gebundenen geförderten Kapitals

Die private Altersvorsorge mittels Basisrente („Rürup“-Rente)

Gerade auch für Selbstständige besteht mittels der sogenannten Basisrente („Rürup“-Rente) die Möglichkeit, staatlich gefördert eine Altersvorsorge aufzubauen.

Information

Sie sollten immer beides im Blick haben: Die betriebliche Altersversorgung und die private Altersvorsorge. Prüfen Sie, welche Variante in Ihrer persönlichen Situation am günstigsten ist. Die Entgeltumwandlung mit Steuer- und Sozialabgabenfreiheit und das Altersvorsorge-sparen mit Riester-Förderung durch einen zusätzlichen Sonderausgabenabzug und Zulagen können auch gleichzeitig betrieben werden.

Ansprechpartner für weitere Informationen ist z. B. Ihr Rentenversicherungsträger. Über betriebliche Angebote informieren Arbeitgeber, Betriebsrat oder Gewerkschaft.

In der Zeitschrift „Finanztest“ der Stiftung Warentest werden zahlreiche Angebote miteinander verglichen und Empfehlungen abgegeben. Empfehlenswert ist auch eine unabhängige Beratung durch die Verbraucherzentralen.

Nähere Informationen
finden Sie unter

Bundesfinanzministerium



Informationen
erhalten Sie unter

Deutsche Rentenversicherung



Bundesfinanzministerium



Stiftung Warentest



Verbraucherzentrale



Übersicht über die Riester-Förderung

Sonderausgabenabzug (neben den Vorsorgeaufwendungen)	bis zu 2.100 Euro ¹
Grundzulage	175 Euro + 200 Euro ²
Kinderzulage je Kind	185 Euro 300 Euro ³
Mindesteigenbeitrag	4 % abzügl. Zulagen ⁴
Höchstens	2.100 Euro abzügl. Zulagen

1 Für jede unmittelbar begünstigte Person (wenn nur ein Ehegatte/Lebenspartner unmittelbar begünstigt und der andere Ehegatte/Lebenspartner mittelbar zulageberechtigt ist, erhöht sich der Betrag auf 2.160 Euro).

2 Einmaliger Berufseinsteigerbonus für alle unter 25-Jährigen.

3 Für ab dem 01.01.2008 geborene Kinder.

4 Auf Basis des rentenversicherungspflichtigen Vorjahreseinkommens, mindestens aber 60 Euro (Sockelbetrag).



Mindestlohn

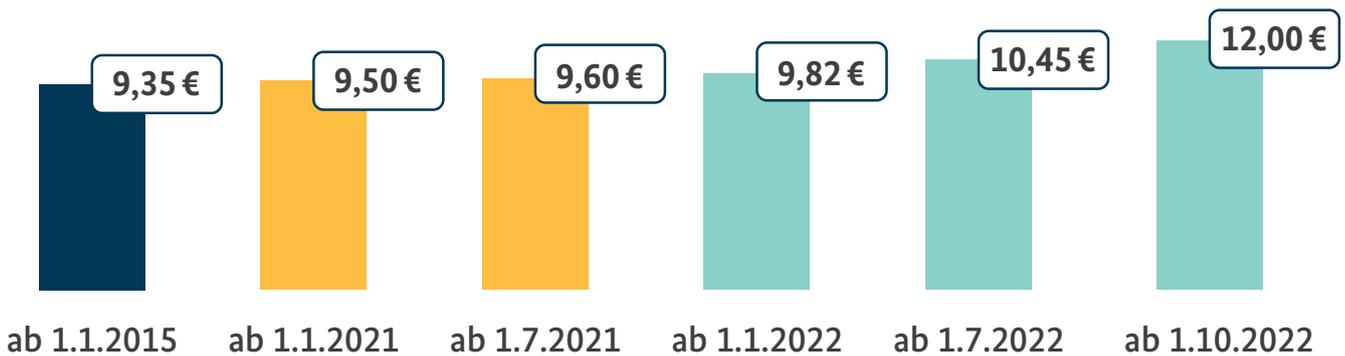
In welchem Umfang besteht ein Anspruch auf den allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn, wie wird er geltend gemacht und wie wird er kontrolliert? Diese Fragen beantworten das Mindestlohngesetz, das Arbeitnehmer Entsendegesetz und das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz.

Rechte

Als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer haben Sie seit dem 1. Januar 2015 in Deutschland einen Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn, der seit dem 1. Oktober 2022 brutto 12 Euro pro geleisteter Arbeitsstunde beträgt. Der allgemeine gesetzliche Mindestlohn schützt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland vor unangemessen niedrigen Löhnen. Zugleich leistet der gesetzliche Mindestlohn einen Beitrag für einen fairen und funktionierenden Wettbewerb.



Die kostenlose Broschüre des BMAS informiert über die Bedingungen zum Mindestlohn (A 640).



Für wen gilt der allgemeine Mindestlohn?

Der gesetzliche Mindestlohn gilt für Sie als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer (auch für sogenannte Minijobber), wenn sie über 18 Jahre sind oder eine abgeschlossene Berufsausbildung haben.

Langzeitarbeitslosen wird der Einstieg in den Arbeitsmarkt erleichtert, indem bei ihnen in den ersten sechs Monaten der Beschäftigung kein Mindestlohn bezahlt werden muss.

Als Praktikantin oder Praktikant haben Sie ebenfalls Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn. Ausgenommen sind Pflichtpraktika, die z. B. im Rahmen eines Studiums vorgeschrieben werden. Auch freiwillige Praktika mit einer Dauer von bis zu drei Monaten, die zur Orientierung bei der Berufs- oder Studienwahl dienen oder studienbegleitend absolviert werden, sind vom Mindestlohn ausgenommen.

Für Auszubildende nach dem Berufsbildungsgesetz gilt der allgemeine Mindestlohn nicht.



Die kostenlose Broschüre des BMAS informiert ausführlich über die Praktikumsituation für Studierende (A 765).



Wie können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den Mindestlohn geltend machen?

Sie können ihren Mindestlohnanspruch gegenüber dem Arbeitgeber geltend machen. Im Streitfall können Sie eine Lohnzahlungsklage vor den Arbeitsgerichten erheben.

Wie lange können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den Mindestlohn geltend machen?

Ansprüche auf Mindestlohn sind umfassend geschützt. Für die Ansprüche gilt die regelmäßige Verjährungsfrist von drei Jahren. Diese Zeit kann nicht verkürzt werden, da Ausschlussfristen unzulässig sind. Der Anspruch auf Zahlung des Mindestlohns kann nicht verwirkt werden. Ein Verzicht ist nicht möglich und Vereinbarungen, die die Geltendmachung des Mindestlohns beschränken oder ausschließen, sind insoweit unwirksam.

Wird die Einhaltung des Mindestlohns kontrolliert?

Die Behörden der Zollverwaltung prüfen, ob Arbeitgeber den Mindestlohn zahlen. Verstöße gegen die Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße von bis zu 500.000 Euro geahndet werden.



Branchenmindestlöhne nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz

Das Arbeitnehmer-Entsendegesetz bietet einen Rechtsrahmen, mit dem tarifliche Arbeitsbedingungen für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einer Branche verbindlich gemacht werden können.

Das Gesetz, mit dem die EU-Entsenderichtlinie umgesetzt wurde, gilt für Arbeitgeber aller Branchen. Im Ausland ansässige Arbeitgeber müssen tarifliche Arbeitsbedingungen ihren vorübergehend in Deutschland beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nur dann gewähren, wenn diese Arbeitsbedingungen (durch eine Rechtsverordnung oder eine Allgemeinverbindlicherklärung im Sinne des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes) auch für alle entsprechenden deutschen Arbeitgeber zwingend vorgeschrieben sind.

Schließen die Tarifparteien einer Branche einen Tarifvertrag über einen brancheneigenen Mindestlohn und/oder über weitere Arbeitsbedingungen im Sinne des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes ab, können sie für diesen Tarifvertrag eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales beantragen. Typischerweise handelt es sich dabei um einen Branchenmindestlohn. Mit der Rechtsverordnung wird der Tarifvertrag staatlich erstreckt, d. h. er gilt dann für alle Arbeitgeber mit Sitz im In- oder Ausland, die unter den Geltungsbereich des Tarifvertrags fallen, sowie deren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Seit dem Inkrafttreten des Pflegelöhneverbesserungsgesetzes gilt in der Pflegebranche ein besonderes Verfahren, das im Hinblick auf branchenbezogene Besonderheiten eine umfangreiche Beteiligung des kirchlichen Bereichs sicherstellt.

Darüber hinaus können Mindestlöhne in der Pflegebranche auf Empfehlung einer aus acht Branchenvertretern bestehenden Kommission durch Rechtsverordnung festgelegt werden. Die Handlungsfähigkeit dieser Kommission wurde durch das Pflegelöhneverbesserungsgesetz gestärkt.

Die Branchenmindestlöhne nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz gehen dem allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn vor. Der Vorrang ist umfassend.



Die kostenlose Broschüre des BMAS informiert speziell über die Bedingungen beim Pflege-mindestlohn (A 763).



Mindestlohn für Leiharbeit nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

So wie für die Branchenmindestlöhne nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf Vorschlag von Tarifvertragsparteien in der Arbeitnehmerüberlassung durch Rechtsverordnung eine verbindliche Lohnuntergrenze in der Arbeitnehmerüberlassung festlegen, unabhängig davon, ob der Verleiher als Arbeitgeber seinen Sitz im In- oder Ausland hat. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben dann Anspruch auf Vergütung mindestens in dieser Höhe. Zum 1. Januar 2023 ist die „Fünfte Verordnung über eine Lohnuntergrenze in der Arbeitnehmerüberlassung“ in Kraft getreten, die die Mindestentgelte in der Arbeitnehmerüberlassung festsetzt. Die Verordnung hat eine Laufzeit bis zum 31. März 2024.



In welchen Branchen gibt es Branchenmindestlöhne?

Die Höhe der geltenden verbindlichen Branchenmindestlöhne ergibt sich nicht aus den Gesetzen, sondern aus den auf Tarifverträgen basierenden Rechtsverordnungen oder Allgemeinverbindlicherklärungen nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz. Die entsprechenden Mindestlohnsätze werden regelmäßig auf den Seiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.de) und der Zollbehörden (www.zoll.de) aktualisiert.



Bundesarbeitsministerium



Wird die Einhaltung der Branchenmindestlöhne kontrolliert?

Die Behörden der Zollverwaltung prüfen auch die Einhaltung der speziellen Branchenmindestlöhne nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz und dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz. Verstöße gegen die Verpflichtung zur Zahlung des jeweiligen Mindestlohns können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße von bis zu 500.000 Euro geahndet werden.



Zoll





Mitbestimmung



Gleichgültig, ob es um die Absatzplanung, neue Produkte, Investitionen oder um Rationalisierungsmaßnahmen geht: Fast jede betriebliche oder unternehmerische Entscheidung wirkt sich auf die beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus. Deshalb haben sie Mitbestimmungsrechte. Das bedeutet: Sie sind durch ihre Vertreterinnen und Vertreter an der Willensbildung im Betrieb oder Unternehmen beteiligt.

Die Mitbestimmung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist ein tragendes Element unserer Gesellschaftsordnung. Sie beruht auf einer grundsätzlichen Überzeugung: Demokratische Prinzipien dürfen nicht auf den Staat beschränkt bleiben, sondern müssen in allen gesellschaftlichen Bereichen verankert werden.

Mitbestimmung bedeutet auch: Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ihre Gewerkschaften sind bereit, Mitverantwortung zu übernehmen.

Damit haben sie in den vergangenen Jahrzehnten bis heute die Gesellschaftsordnung in der Bundesrepublik Deutschland mitgeprägt und stabilisiert.

Rechte

Sind Sie Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer in einem mittleren oder großen Unternehmen, das die Rechtsform einer Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Kommanditgesellschaft auf Aktien, Genossenschaft oder eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit hat? Dann können Sie die Unternehmenspolitik durch Ihre Vertreterinnen und Vertreter im Aufsichtsrat beeinflussen.

Diese Mitbestimmung beschränkt sich nicht auf soziale Angelegenheiten, sondern umfasst alle Bereiche unternehmerischen Handelns.

So kann der Aufsichtsrat beispielsweise

- die Mitglieder der Unternehmensleitung (= Vorstand) bestellen oder auch abberufen (außer bei Kommanditgesellschaften auf Aktien),
- sich über alle Angelegenheiten des Unternehmens umfassend informieren lassen,
- wichtige unternehmerische Entscheidungen, beispielsweise über größere Investitionen oder Rationalisierungsmaßnahmen, von seiner Zustimmung abhängig machen.

Mitbestimmung in größeren Unternehmen nach dem Mitbestimmungsgesetz

Kapitalgesellschaften außerhalb der Montanwirtschaft (Bergbau und Stahlindustrie), die selbst oder zusammen mit abhängigen Tochterunternehmen mehr als 2.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigen, fallen unter das Mitbestimmungsgesetz von 1976. Dem Aufsichtsrat gehören nach diesem Gesetz zu gleichen Teilen Vertreterinnen und Vertreter der Anteilseigner und der Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer an. Auf der Arbeitnehmerbank sind – je nach Größe des Aufsichtsrats – für Gewerkschaftsvertreterinnen bzw. -vertreter zwei oder drei Sitze und für den Vertreter oder die Vertreterin der leitenden Angestellten ein Sitz vorbehalten. Dennoch haben die Anteilseigner ein leichtes Übergewicht, denn: Falls sich bei Entscheidungen im Aufsichtsrat wiederholt eine Stimmengleichheit ergibt, kann der Aufsichtsratsvorsitzende – der in der Praxis immer die Anteilseigner vertritt – eine zweite Stimme abgeben und so eine Mehrheitsentscheidung herbeiführen. Bei der Bestellung des Arbeitsdirektors haben die Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter – anders als in der Montanindustrie – kein Vetorecht.



Wahl der Aufsichtsratsmitglieder der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Alle Aufsichtsratsmitglieder der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden je nach Arbeitnehmerzahl durch Urwahl oder durch Delegierte gewählt, unabhängig davon, ob sie dem Unternehmen angehören oder externe Vertreterinnen bzw. Vertreter der Gewerkschaft sind.

Wahl der Vertreterinnen und Vertreter der Anteilseigner

Wie die Vertreterinnen und Vertreter der Anteilseigner (= Kapitalvertreter) im Aufsichtsrat gewählt werden, hängt von der Unternehmensform ab. Bei Aktiengesellschaften werden sie von den Aktionären in der Hauptversammlung gewählt, in einer GmbH von den Gesellschafterinnen und Gesellschaftern in der Gesellschafterversammlung.

Wahl der oder des Vorsitzenden

In der jeweils ersten, also konstituierenden Sitzung des Aufsichtsrats wählen dessen Mitglieder die oder den Vorsitzende/-n und deren bzw. dessen Stellvertreter/-in. Um gewählt zu sein, benötigt eine Kandidatin bzw. ein Kandidat jeweils eine Zwei-Drittel-Mehrheit der Stimmen.



WICHTIG

Wenn eine Kandidatin bzw. ein Kandidat die erforderliche Mehrheit nicht erreicht, findet ein zweiter Wahlgang statt. Hier wählen die Vertreterinnen und Vertreter der Anteilseigner die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden und die Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter die Stellvertreterin bzw. den Stellvertreter, jeweils mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen.

Der Vorstand

Der Aufsichtsrat bestellt die Mitglieder des Vorstands – und kann sie auch wieder abberufen.

Dem Vorstand gehört als gleichberechtigtes Mitglied der Unternehmensleitung eine Arbeitsdirektorin bzw. ein Arbeitsdirektor an. Sie oder er erhält ein eigenes Ressort mit Aufgaben, vor allem im Personal- und Sozialbereich.

Mitbestimmung in kleineren Unternehmen nach dem Drittelbeteiligungsgesetz

Bei Kapitalgesellschaften mit 501 bis 2.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern muss der Aufsichtsrat zu einem Drittel mit Arbeitnehmervertreterinnen und -vertretern besetzt sein.

Keine Mindestzahlen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten dagegen bei Aktiengesellschaften und Kommanditgesellschaften auf Aktien, die vor dem 10. August 1994 gegründet wurden und keine Familiengesellschaften sind. Das bedeutet: Der Aufsichtsrat muss dort auch dann zu einem Drittel mit Arbeitnehmervertreterinnen und -vertretern besetzt sein, wenn die Gesellschaft weniger als 500 Beschäftigte hat. Zwar haben die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei dieser Drittelbeteiligung kaum die Möglichkeit, mitzuzuscheiden. Sie erhalten jedoch wichtige Informationen.

Mitbestimmung in der Montanindustrie

Die Montan-Mitbestimmung ist nicht nur die älteste Form der Mitbestimmung im Unternehmen – sie geht auch am weitesten. Sie gilt für Kapitalgesellschaften des Bergbaus und der Eisen und Stahl erzeugenden Industrie mit mehr als 1.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

Hier setzt sich der Aufsichtsrat ebenfalls aus einer jeweils gleichen Zahl von Vertreterinnen und Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zusammen. Hinzu kommt jedoch ein „neutrales“ Mitglied. Normalerweise haben die Aufsichtsräte in Montanunternehmen 11 Mitglieder. Bei größeren Unternehmen kann ihre Zahl auf 15 oder 21 erhöht werden.

Die Mitglieder des Vorstands werden vom Aufsichtsrat bestellt und abberufen. Dem Vorstand muss ein Arbeitsdirektor bzw. eine Arbeitsdirektorin angehören. Wenn die Mehrheit der Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter im Aufsichtsrat dagegen ist, kann die oder der Arbeitsdirektor/-in nicht bestellt oder abberufen werden. Die Arbeitsdirektorinnen und -direktoren genießen also in jedem Fall das Vertrauen der Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter.



Die kostenlose Publikation „Mitbestimmung“ (A 741) des BMAS informiert ausführlich über die Mitbestimmung einschließlich der entsprechenden Gesetze.



BESONDERHEIT

Wenn eine Kapitalgesellschaft zwar selbst kein Montanunternehmen ist, aber große montanmitbestimmte Unternehmen beherrscht, gilt für diese Konzernobergesellschaft eine abgeschwächte Form der Montan-Mitbestimmung.

Gesetze

Die gesetzlichen Grundlagen für die Montan-Mitbestimmung finden Sie im Montan-Mitbestimmungsgesetz von 1951 und im Mitbestimmungsergänzungsgesetz von 1956.

Mitbestimmung in der Europäischen Gesellschaft nach dem SE-Beteiligungsgesetz (SEBG)

Durch das Gesetz zur Einführung der Europäischen Gesellschaft (SEEG) sind die europäische Verordnung über das Statut der SE und die ergänzende Richtlinie über die Beteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in deutsches Recht übertragen worden. Die Europäische Gesellschaft (Societas Europaea, kurz: SE) tritt als europäische Rechtsform neben die nationalen Rechtsformen der Aktiengesellschaft und GmbH. Mit Einführung der SE sollen grenzüberschreitende Unternehmenszusammenschlüsse innerhalb der Europäischen Gemeinschaft erleichtert werden. Die Gründung einer SE kann auf vier verschiedene Arten erfolgen: durch Umwandlung, Verschmelzung, Gründung einer Holding- oder einer Tochtergesellschaft.



Organisationsstrukturen

Die SE kann mit Vorstand, Aufsichtsrat und Hauptversammlung dualistisch oder aber – nach dem Vorbild vieler unserer Nachbarstaaten – monistisch organisiert sein. Im Unterschied zum dualistischen System, wo das Aufsichtsorgan den Vorstand überwacht, werden Leitungs- und Aufsichtsorgan im monistischen System in einem Verwaltungsorgan zusammengefasst. Das monistische System ist für das deutsche Gesellschaftsrecht neu.

Beteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der SE

Die Beteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der SE ist im SE-Beteiligungsgesetz (SEBG) normiert. Sie wird vorrangig im Wege freier Verhandlungen zwischen der Unternehmensleitung und einem besonderen Verhandlungsgremium der Arbeitnehmer vereinbart. Bei einem Scheitern der Verhandlungen greift eine gesetzliche Auffangregelung, die neben Informations- und Konsultationsrechten auch Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer enthält.

Für die Mitbestimmung der Arbeitnehmer im Aufsichts- oder Verwaltungsrat der SE gilt Folgendes:

Im Wege einer „Vorher-Nachher-Betrachtung“ soll der bei den Gründungsgesellschaften vorhandene Bestand an Mitbestimmungsrechten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weitgehend gesichert werden. Abhängig vom Anteil der Arbeitnehmer der SE, die bisher Mitbestimmung hatten, gilt die weitestgehende Mitbestimmung bei Überschreitung gewisser Schwellenwerte automatisch oder bei Unterschreiten der Schwellenwerte erst nach einem mit absoluter Mehrheit der Stimmen zu fassenden Beschluss des besonderen Verhandlungsgremiums (BVG). Die Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter im Aufsichts- oder Verwaltungsrat kommen anteilig aus den Mitgliedstaaten, in denen die SE Arbeitnehmer beschäftigt. So wird der internationalen Prägung der Gesellschaft Rechnung getragen.

Die grenzüberschreitende Information und Konsultation wird durch ein besonderes Vertretungsorgan der Arbeitnehmer (SE-Betriebsrat) sichergestellt.

Mitbestimmung in der Europäischen Genossenschaft (SCE) nach dem SCE-Beteiligungsgesetz (SCEBG)

Das SCE-Ausführungsgesetz (SCEAG) und das SCEBG setzen die europäischen Vorgaben der Europäischen Genossenschaft um. Mit dem SCEBG wird die Beteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in einer SCE geregelt.

Die SE war Vorbild für die SCE. Struktur und Regelungsinhalt beider Rechtstexte sind überwiegend identisch. Die wesentlichen Grundsätze der Sicherung der Beteiligungsrechte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer („Vorher-Nachher-Prinzip“, Verhandlungs-/Auffanglösung) sind auch auf die SCE anwendbar. Die Umsetzungsgesetze enthalten vielfach dieselben Bestimmungen (dies gilt insbesondere für das Wahlgremium, die Zusammensetzung des BVG und das Verhandlungsverfahren), sodass auf die Ausführungen zum SEBG verwiesen werden kann.

Der wesentliche Unterschied zwischen SE und SCE besteht in den Gründungsmöglichkeiten. Eine SCE kann – abweichend vom SE-Recht – auch unter Beteiligung oder ausschließlich von natürlichen Personen gegründet werden.

Mitbestimmung bei einer grenzüberschreitenden Umwandlung von Kapitalgesellschaften aus verschiedenen Mitgliedstaaten nach dem Gesetz über die Mitbestimmung der Arbeitnehmer bei einer grenzüberschreitenden Verschmelzung (MgVG) und dem Gesetz über die Mitbestimmung der Arbeitnehmer bei grenzüberschreitenden Formwechsel und grenzüberschreitender Spaltung (MgFSG)

Das MgVG und das MgFSG setzen den mitbestimmungsrechtlichen Teil mehrerer EU-Richtlinien (RL (EU) 2017/1132 und RL (EU) 2019/2121) in nationales Recht um. Damit ist neben der Europäischen Gesellschaft (SE) und der Europäischen Genossenschaft (SCE) ein weiterer wichtiger Baustein für die Modernisierung europäischen Mitbestimmungsrechts geschaffen worden. Die Umsetzung des gesellschaftsrechtlichen Teils ist durch eine Änderung des Umwandlungsrechts erfolgt.

Nicht nur die Struktur des MgVG und des MgFSG ist mit der des SEBG und des SCEBG vergleichbar, sondern es sind auch zahlreiche vom SEBG und SCEBG bekannte Regelungen wörtlich oder jedenfalls inhaltsgleich in das MgVG und das MgFSG übernommen worden. Trotz zahlreicher Gemeinsamkeiten ist auf folgende Unterschiede zu den Regelungen der SE und SCE hinzuweisen:

Regelungsgegenstand Unternehmensmitbestimmung

Anders als bei der SE und SCE regeln das MgVG und MgFSG sowie die zugrundeliegenden EU-Richtlinien nur die Beteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an Unternehmensentscheidungen. Nicht erfasst ist die grenzüberschreitende Information und Konsultation der Arbeitnehmer, die bei der SE und SCE Regelungsgegenstand ist.

Sitzstaatsrecht oder Verhandlungslösung

Da das Ergebnis einer grenzüberschreitenden Umwandlung keine neue europäische Rechtsform, sondern eine nationale Gesellschaft ist, gilt der Grundsatz, dass sich die Mitbestimmung der Arbeitnehmer nach den nationalen Mitbestimmungsgesetzen richten soll. Von diesem Grundsatz wird aber abgewichen, wenn eine beteiligte Gesellschaft eine Zahl von Arbeitnehmern beschäftigt, die mindestens vier Fünfteln des Schwellenwerts entspricht, der die Unternehmensmitbestimmung im Wegzugmitgliedstaat auslöst („Vier-Fünftel-Regelung“) oder das nationale Recht am künftigen Sitzstaat ein niedrigeres Mitbestimmungsniveau vorsieht, als in beteiligten Unternehmen besteht, bzw. den Arbeitnehmern aus anderen Mitgliedstaaten nicht dieselben Beteiligungsrechte zusichert wie den Arbeitnehmern aus dem Sitzstaat. In diesen praxisrelevanten Fällen gilt nicht das Mitbestimmungsrecht des Sitzstaates, sondern die Mitbestimmung wird über den aus der Europäischen Gesellschaft und Europäischen Genossenschaft bekannten Regelungsmechanismus (Verhandlungslösung/Auffangregelung) herbeigeführt. Bei grenzüberschreitendem Formwechsel und grenzüberschreitender Spaltung gilt zudem ein strenger Bestandsschutz von Mitbestimmungsrechten. Nach dem Vorbild der SE-Gründung durch Umwandlung werden alle Komponenten der Mitbestimmung sowohl im Fall der Mitbestimmung kraft Vereinbarung als auch im Fall der gesetzlichen Auffangregelung geschützt.

Nur bei der grenzüberschreitenden Verschmelzung können die Leitungen der an der grenzüberschreitenden Verschmelzung beteiligten Gesellschaften entscheiden, die Regelungen über die Mitbestimmung kraft Gesetzes ohne vorhergehende Verhandlung unmittelbar ab dem Zeitpunkt der Eintragung anzuwenden.

Gesetze

Die gesetzlichen Grundlagen für die Unternehmensmitbestimmung finden Sie in folgenden Gesetzen:

- Mitbestimmungsgesetz 1976,
- Drittelbeteiligungsgesetz,
- Montan-Mitbestimmungsgesetz,
- Mitbestimmungsergänzungsgesetz,
- SE-Beteiligungsgesetz,
- SCE-Beteiligungsgesetz und
- Gesetz über die Mitbestimmung der Arbeitnehmer bei einer grenzüberschreitenden Verschmelzung (MgVG).
- Gesetz über die Mitbestimmung der Arbeitnehmer bei grenzüberschreitendem Formwechsel und grenzüberschreitender Spaltung (MgFSG)



Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Rehabilitation – das ist der Einsatz von individuell zugeschnittenen und abgestimmten Leistungen, die dazu dienen, Menschen mit (drohenden) Beeinträchtigungen dabei zu unterstützen, die Einschränkungen zu überwinden, diese zu mindern und ihre (Wieder-)Eingliederung in Alltag und Beruf zu gewährleisten. Das Ziel ist die umfassende und gleichberechtigte Teilhabe, also die aktive und selbstbestimmte Lebensgestaltung des Menschen mit (drohenden) Behinderungen.

So sieht es auch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die seit dem 26. März 2009 auch für Deutschland verbindlich ist. Ziel der UN-BRK ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde sicherzustellen. Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Zentrale Prinzipien der UN-BRK sind der Schutz vor Diskriminierung und der Leitgedanke der Inklusion. Das heißt, dass Menschen mit Behinderungen und ihre Belange von Anfang an mit dem Ziel der gleichberechtigten und barrierefreien Teilhabe in alle Lebensbereiche – also in das politische, gesellschaftliche, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Leben – einbezogen werden. Die UN-BRK schafft hier keine Sonderrechte, sondern sie konkretisiert und spezifiziert die universellen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen. Im Zentrum steht das Recht auf Gleichbehandlung, Teilhabe und Selbstbestimmung. Dieses Recht wird in einzelnen Artikeln der UN-BRK konkret auf einzelne Lebensbereiche heruntergebrochen.

Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen haben selbstverständlich in gleichem Umfang Anspruch auf Sozialleistungen und sonstige staatliche Hilfen wie andere Bürgerinnen und Bürger auch. Hinzu kommen Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe, die notwendig sein können,

- um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen oder zu mindern oder
- um zu verhüten, dass sich die Behinderung verschlimmert oder um ihre Folgen zu mildern, unabhängig davon, welche Ursache die Behinderung hat.

Diese Leistungen zur Teilhabe sollen Ihnen einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft sichern. Das gilt auch für einen Platz im Arbeitsleben, der Ihren Neigungen und Fähigkeiten entspricht.

Leistungen zur Teilhabe

Folgende Hilfen kommen in Betracht:

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- Früherkennung und Frühförderung für Kinder,
- Arznei- und Verbandsmittel,

Heilmittel, einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,

- Hilfsmittel, einschließlich der notwendigen Änderung, Instandhaltung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
- digitale Gesundheitsanwendungen,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden ambulant, stationär oder mobil durch Rehabilitationsdienste und -einrichtungen ausgeführt und schließen bei Bedarf die erforderliche Unterkunft und Verpflegung ein.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen beispielsweise:

- Hilfen, um einen Arbeitsplatz zu erhalten oder zu erlangen, einschließlich vermittlungunterstützender Leistungen, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen,
- Berufsvorbereitung einschließlich einer Grundausbildung, die wegen der Behinderung erforderlich ist (z. B. für blinde Menschen),



Die „Gemeinsame Erklärung zur Psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt“ bestellen Sie bitte im BMAS (A 449).



- berufliche Erprobung, Ausbildung, Weiterbildung einschließlich eines schulischen Abschlusses, der erforderlich ist, um an einer beruflichen Weiterbildung teilzunehmen,
- sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um Menschen mit Behinderungen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

Seit dem 13. Juni 2023 werden hiervon auch die Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilhabe an einer Leistung, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz oder zur Erhöhung der Sicherheit am Arbeitsplatz selbst erforderlich sind, umfasst. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber nicht verpflichtet ist, diese Leistungen zu übernehmen bzw. dass diese Leistungen nicht als medizinische Leistung erbracht werden können.

Bei der Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen die Eignung, Neigung und die bisherige Tätigkeit des Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden, aber auch die Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt. Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehört, dass die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung übernommen werden – vorausgesetzt, dass der Mensch mit Behinderungen außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts untergebracht werden muss, um an der Maßnahme teilnehmen zu können. Das kann notwendig sein, wenn Art und Schwere der Behinderung oder die Sicherung des Erfolgs der Leistungen zur Teilhabe dies erfordern.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Dabei geht es um unterstützende Leistungen, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können. Dies sind

- Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen,
- Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
- Hilfen zur Hochschulbildung,
- Hilfen zur schulischen und hochschulischen Weiterbildung.



Leistungen zur sozialen Teilhabe

Hierzu zählen beispielsweise:

- Leistungen für Wohnraum,
- Assistenzleistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben,
- heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
- Leistungen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
- Leistungen zur Mobilität.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes erhalten Betroffene während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Regel entweder Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld, je nachdem, welcher Leistungsträger zuständig ist. Das Krankengeld beträgt 70 Prozent des Arbeitsentgeltes und Arbeitseinkommens, das der Beitragsberechnung zugrunde liegt. Dabei darf es 90 Prozent des Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. In der Rentenversicherung wird anstelle des Krankengeldes ein Übergangsgeld gezahlt, das abhängig von den familiären Verhältnissen regelmäßig 75 oder 68 Prozent des letzten Nettoarbeitsentgelts beträgt.

Beschäftigte beziehen während einer stufenweisen Wiedereingliederung Krankengeld oder Übergangsgeld. Die Arbeitsunfähigkeit besteht während der stufenweisen Arbeitsaufnahme fort.

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten Sie in der Regel ein Übergangsgeld. Ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig, leistet sie Übergangsgeld, wenn bestimmte Versicherungszeiten in der Arbeitslosenversicherung nachgewiesen werden. Darüber hinaus leistet die Bundesagentur für Arbeit im Rahmen der beruflichen Erstausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener unter bestimmten Voraussetzungen ein Ausbildungsgeld, wenn Übergangsgeld nicht gezahlt werden kann. Erwerbsfähige, hilfebedürftige Menschen mit Behinderungen erhalten bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach den Bestimmungen des SGB II.

Eingliederungshilfe

Eingliederungshilfe als Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen erhalten Personen, die durch eine (drohende) körperliche, geistige oder seelische Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft zu fördern.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe kommen nur in Betracht, soweit die erforderlichen Leistungen nicht durch einen vorrangig verpflichteten Träger, wie z. B. durch die Krankenversicherung, die Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit, erbracht werden.

Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation: Sie entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Diese umfassen Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen, Leistungen bei anderen Leistungsanbietern und Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern (Budget für Arbeit).
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung: Sie umfassen Leistungen im Zusammenhang mit der Schulbildung und Ausbildung. Unterstützt werden kann unter anderem auch der Besuch einer weiterführenden Schule oder auch eine schulische oder hochschulische Ausbildung sowie eine berufliche Weiterbildung.

- Leistungen zur sozialen Teilhabe: Sie sollen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen bzw. erleichtern. Hierzu zählen z. B. Assistenzleistungen zur Ermöglichung einer selbstbestimmten Alltagsbewältigung, Leistungen für Wohnraum oder Leistungen zur Mobilität.

Die (Fach-)Leistungen der Eingliederungshilfe werden grundsätzlich einkommensabhängig erbracht.

Maßgeblich ist die Summe der Einkünfte bzw. die Bruttorenten des Vorvorjahres. Dabei bleibt das Einkommen des Partners unberücksichtigt.

Die Einkommensgrenze, ab der ein Beitrag aufzubringen ist, errechnet sich prozentual aus der Sozialversicherungsbezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

Es gelten folgende jährliche Beträge

**Für sozialversicherungspflichtig
Beschäftigte** (2021: 33.558 €)

85 %

**Für nicht sozialversicherungspflichtig
Beschäftigte** (2021: 29.610 €)

75 %

Für Rentner/Rentnerinnen
(2021: 23.688 €)

60 %



Für minderjährige Kinder im Haushalt sowie für Partnerinnen und Partner mit geringem Einkommen erhöhen sich diese Beträge.

Von dem übersteigenden Einkommen sind 2 Prozent als monatlicher Beitrag für Leistungen der Eingliederungshilfe aufzubringen.

Kein Beitrag ist zu erbringen

- für heilpädagogische Leistungen,
- für medizinische Rehabilitation,
- zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- für schulische Bildung,
- für schulische Ausbildung für einen Beruf in besonderen Ausbildungsstätten für Menschen mit Behinderungen,
- wenn Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder SGB XII bezogen werden.

Ein Vermögenseinsatz wird bei bestimmten Vermögenswerten (z. B. geförderte Altersvorsorge, angemessenes selbstbewohntes Hausgrundstück) nicht gefordert. Zusätzlich bleibt ein Barvermögen von 150 Prozent der Sozialversicherungsbezugsgröße (2021: 59.220 Euro) anrechnungsfrei.

Bundesprogramm rehapro

Gemäß § 11 SGB IX sollen Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt werden. Mit dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ werden innovative Leistungen und innovative organisatorische Maßnahmen erprobt, um die Erwerbsfähigkeit der Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen besser als bisher zu erhalten oder wiederherzustellen. Mit den möglichst vielfältigen innovativen Ansätzen und Ideen wird ein gemeinsamer Lern- und Erkenntnisprozess angestoßen, der Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und möglichen Verstetigung der Modellansätze liefern kann. Dadurch soll langfristig auch der Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig gesenkt werden.

Derzeit laufen im Bundesprogramm rehapro in zwei Förderaufrufen insgesamt 102 Modellprojekte mit einem Gesamtfördervolumen von rund 500 Mio. Euro: 56 Projekte aus dem SGB II- und 46 Projekte aus dem SGB VI-Bereich. Am 8. Juli 2022 wurde der dritte und letzte Förderaufruf im Bundesanzeiger veröffentlicht. Insgesamt sind Förderanträge für 23 Modellprojekte mit einem Fördervolumen von rund 73 Mio. Euro eingegangen.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Seit 2004 sind Arbeitgeber verpflichtet, länger erkrankten Beschäftigten ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (kurz: BEM) anzubieten. Mit diesem Verfahren wird das Ziel verfolgt, die Beschäftigungsfähigkeit erkrankter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wiederherzustellen, dauerhaft zu sichern und den Verlust des Arbeitsplatzes zu vermeiden.

Im Rahmen des BEM klären Arbeitgeber gemeinsam mit ihren betroffenen Beschäftigten die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden wird, mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt sowie der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Zum BEM gehört dementsprechend all das, was geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen langfristig zu sichern. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die gesundheitliche Gefährdung arbeitsbedingt ist oder nicht. Ein BEM darf nur durchgeführt werden, wenn der oder die Beschäftigte einverstanden ist. Ferner können der Betriebsarzt, die Interessenvertretung und gegebenenfalls die Schwerbehindertenvertretung beteiligt werden. Darüber hinaus kann der oder die betroffene Beschäftigte eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen.



Die kostenlosen Broschüren „Rehabilitation fördern, stärken, besser machen!“ bestellen Sie bitte im BMAS Publikationsversand (A 233 und A 235) oder laden Sie sich diese per Link oder QR-Code herunter.



Die kostenlosen Broschüren „Schritt für Schritt zurück in den Job“ (A 748) informiert Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über das BEM.



Persönliches Budget

Damit Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige Menschen in der Lage sind, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, können sie statt einzelner Sachleistungen auf Antrag auch regelmäßige oder einmalige Geldzahlungen oder Gutscheine zur eigenen Verfügung erhalten, mit denen sie benötigte Leistungen selbst organisieren und bezahlen können. Das Persönliche Budget kann auch trägerübergreifend als Gesamtbudget aller in Betracht kommenden Leistungen gezahlt werden.

Angebote und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Berufsbildungswerke

Berufsbildungswerke sind überbetriebliche und überregionale Einrichtungen, die Maßnahmen zur Berufsvorbereitung sowie Berufsausbildung für junge Menschen mit Behinderungen anbieten. Jugendliche, die der besonderen Hilfe bedürfen, werden in den Berufsbildungswerken von fachkundigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und von begleitenden Diensten (z. B. ärztlicher, psychologischer und pädagogischer Dienst) bei ihrer persönlichen und beruflichen Entwicklung unterstützt.

Berufsförderungswerke

Berufsförderungswerke (BFW) sind überbetriebliche und überregionale Einrichtungen, in denen erwachsene Menschen mit Behinderungen, die ihren erlernten Beruf oder ihre bisherige Tätigkeit nicht weiter ausüben können, beruflich umgeschult und fortgebildet werden. Als soziale Dienstleistungsunternehmen vermitteln und stärken sie mit fachkundigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und begleitenden Diensten (z. B. ärztlicher und psychologischer Dienst) berufliche und persönliche Kompetenzen. Auch führen BFW Eignungsabklärungen, Arbeitserprobungen und Assessments durch, wenn der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann.

Berufliche Trainingszentren

Berufliche Trainingszentren sind Spezialeinrichtungen zur Teilhabe psychisch behinderter Menschen am Arbeitsleben. Ziel ist die Abklärung einer realistischen beruflichen Perspektive, die Wiedereingliederung der Teilnehmenden in den Arbeitsmarkt oder die Stabilisierung für eine anzuschließende Umschulung/Ausbildung bzw. für einen Wiedereinstieg in das Berufsleben. Die Beruflichen Trainingszentren verfügen über Trainingsplätze, die den betrieblichen Bedingungen und Anforderungen entsprechen.

Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation

Die Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation haben sich verpflichtet, besonders umfassende Leistungen zur medizinischen, schulischen, beruflichen und psychosozialen Rehabilitation in einem nahtlos ineinandergreifenden Verfahren zu erbringen. Ziel ist die Eingliederung von Menschen mit krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen, Lernstörungen sowie Störungen des Sozial- oder Arbeitsverhaltens in Schule, Ausbildung, Beruf, Familie und Gesellschaft.

Werkstätten für behinderte Menschen

Menschen mit Behinderungen, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, erhalten hier eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung. Die Werkstätten ermöglichen es ihnen, ihre Leistungsfähigkeit zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und ein Arbeitsentgelt zu erzielen.

Andere Leistungsanbieter

Mit dem Bundesteilhabegesetz sind die Beschäftigungsangebote anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen durch die Zulassung anderer Leistungsanbieter und die Einführung des Budgets für Arbeit ergänzt worden.

Andere Leistungsanbieter können Träger sein, die die an Werkstätten für behinderte Menschen gerichteten fachlichen Anforderungen erfüllen. Andere Leistungsanbieter bieten berufliche Bildung und Beschäftigung an, wie sie ansonsten in einer Werkstatt für behinderte Menschen angeboten werden. Die dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen haben dieselben Rechte, die sie auch in einer Werkstatt für behinderte Menschen hätten.

Budget für Ausbildung

Eine Alternative zur beruflichen Bildung in der Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter bietet das Budget für Ausbildung. Mit dem Budget für Ausbildung kann sowohl eine berufliche Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf als auch eine Fachpraktikerausbildung gefördert werden. Während der Förderung mit dem Budget für Ausbildung wird dem Ausbildungsbetrieb die Ausbildungsvergütung erstattet. Darüber hinaus wird die erforderliche Unterstützung am Ausbildungsplatz und in der Berufsschule finanziert.

Budget für Arbeit

Mit dem Budget für Arbeit wird Menschen mit Behinderungen, die sonst einen Anspruch auf Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, ein Weg in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt eröffnet. Arbeitgeber, die einen Menschen mit Behinderungen in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis einstellen, erhalten mit einem Lohnkostenzuschuss in Höhe bis zu 75 Prozent des regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes einen dauerhaften Ausgleich für die Minderleistung des behinderten Beschäftigten. Darüber hinaus werden die erforderlichen Assistenzleistungen finanziert.

Sonderregelungen für schwerbehinderte Menschen

Wenn bei Menschen mit Behinderungen ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 festgestellt wird (in der Regel durch das Versorgungsamt), sind diese in ihrem Beschäftigungsverhältnis besonders geschützt.

Der besondere Schutz gilt vor allem hinsichtlich der Kündigung durch den Arbeitgeber. Denn das Integrationsamt muss einer Kündigung vorher zustimmen, bevor sie vom Arbeitgeber erklärt und wirksam wird. Eine Kündigung, die vor der Zustimmung des Integrationsamts vom Arbeitgeber ausgesprochen wird, ist unwirksam. Ebenso unwirksam ist die Kündigung eines schwerbehinderten Menschen, die der Arbeitgeber ohne eine Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung ausspricht.

Außerdem hat der schwerbehinderte Mensch Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub (in der Regel fünf Arbeitstage pro Jahr, wenn er das ganze Jahr über als schwerbehinderter Mensch bei seinem Arbeitgeber beschäftigt war).



WICHTIG

Wenn Menschen mit Behinderungen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen tätig sind, besteht für sie Versicherungsschutz in der Kranken-, Unfall-, Pflege- und Rentenversicherung.

Alle öffentlichen und privaten Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen sind verpflichtet, 5 Prozent der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Bei öffentlichen Arbeitgebern des Bundes gilt teilweise eine Beschäftigungspflichtquote von 6 Prozent. Bei der Berechnung der Zahl der Pflichtarbeitsplätze zählen Stellen, auf denen Auszubildende beschäftigt werden, nicht mit. Für schwerbehinderte Auszubildende werden zwei Pflichtplätze angerechnet. Darüber hinaus kann die Arbeitsagentur einen schwerbehinderten Menschen auf bis zu drei Pflichtplätze anrechnen, wenn seine Eingliederung in das Arbeitsleben besonders schwierig ist.

Für jeden nicht mit einem schwerbehinderten Menschen besetzten Pflichtarbeitsplatz muss eine Ausgleichsabgabe gezahlt werden, deren Höhe derzeit grundsätzlich wie folgt gestaffelt ist:

Erfüllungsquote
von 3-5 %
140 Euro monatlich

Erfüllungsquote
von 2-3 %
245 Euro monatlich

Erfüllungsquote
von <2 %
360 Euro monatlich



In Betrieben und Verwaltungen, die mindestens fünf schwerbehinderte Menschen nicht nur vorübergehend beschäftigen, wird eine Schwerbehindertenvertretung (Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen) gewählt. Die Schwerbehindertenvertretung soll die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle fördern, den schwerbehinderten Menschen beratend und helfend zur Seite stehen und deren Interessen in dem Betrieb oder der Dienststelle vertreten.

Damit schwerbehinderten Menschen auf Dauer ein angemessener Platz im Arbeitsleben gesichert werden kann, können im Einzelfall besondere Hilfen notwendig werden, die die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ergänzen. Dafür sind unter anderem besondere Geldleistungen der Bundesagentur für Arbeit sowie der Integrationsämter vorgesehen. Eine solche Leistung würde beispielsweise erbracht, wenn eine Maschine umgerüstet werden muss, damit der Arbeitsplatz so eingerichtet wird, dass er behinderungsgerecht ist und die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsplatz dauerhaft sichert.

Darüber hinaus können Sie als schwerbehinderter Mensch sogenannten Nachteilsausgleiche zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen in Anspruch nehmen, die in der Regel davon abhängen, ob weitere gesundheitliche Voraussetzungen vorliegen. Zu diesen Ausgleichsleistungen gehören beispielsweise:

- Steuererleichterungen (zum Beispiel der für Menschen mit Behinderungen Pauschbetrag),
- die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr,
- Vergünstigungen bei der Kraftfahrzeugsteuer,
- Parkerleichterungen,
- ermäßigter Rundfunkbeitrag.

Schwerbehindertenausweis

Als schwerbehinderter Mensch erhalten Sie auf Antrag beim zuständigen Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis. Der Ausweis dient zum einen dazu, die Schwerbehinderteneigenschaft nachzuweisen, und ermöglicht es Ihnen zum anderen, Nachteilsausgleiche in Anspruch zu nehmen.

Wenn Sie den Ausweis beantragen, stellt das Versorgungsamt auch fest, ob Sie als schwerbehinderter Mensch einen Anspruch auf besondere Nachteilsausgleiche haben. Sollte das der Fall sein, erhalten Sie ein entsprechendes Merkzeichen in Ihrem Schwerbehindertenausweis. Beispielsweise kennzeichnet das Merkzeichen „G“ und „aG“ eine „erhebliche/außergewöhnliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr“. Damit dürfen Sie nach Erwerb einer Wertmarke kostenlos im öffentlichen Personennahverkehr fahren oder können eine Kraftfahrzeugsteuervergünstigung in Anspruch nehmen.

Freie Fahrt im Nahverkehr

Wenn Sie hilflos oder blind sind, werden Sie im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) unentgeltlich befördert. Dazu müssen Sie nur Ihren entsprechend gekennzeichneten Ausweis vorzeigen. Mit dem Merkzeichen G1 (gehörlos), können Sie nach Erwerb einer Wertmarke den ÖPNV kostenlos nutzen. Die Regelung gilt für Straßenbahn, Omnibusse, S-Bahn und auch für Eisenbahn (2. Wagenklasse) bundesweit.

Eine Wertmarke erhalten Sie gegen einen Betrag von 80 Euro für ein Jahr bzw. 40 Euro für ein halbes Jahr bei den Versorgungsämtern. Blinde und hilflose Menschen sowie bestimmte Gruppen Einkommensschwacher erhalten die für ein Jahr gültige Wertmarke auf Antrag unentgeltlich. Ist die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson nachgewiesen (Merkzeichen „B“ im Schwerbehindertenausweis), fährt die Begleitperson kostenlos. Das gilt auch im Fernverkehr.

Gleichstellung behinderter mit schwerbehinderten Menschen



WICHTIG

Haben Sie einen Grad der Behinderung von weniger als 50, aber mindestens 30? Dann können Sie unter bestimmten Voraussetzungen den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden. Darüber entscheidet die Arbeitsagentur. Voraussetzung ist, dass Sie ohne die Gleichstellung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen können oder Ihren jetzigen Arbeitsplatz nicht behalten können. Wenn Sie den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, können Sie für die Eingliederung in das Arbeitsleben die gleichen Hilfen in Anspruch nehmen wie sie. Ausgeschlossen sind der Zusatzurlaub und die unentgeltliche Beförderung.

Wer ist für welche Leistungen zuständig?

Im Sozialleistungssystem gibt es verschiedene Rehabilitationsträger, die spezifische Aufgaben der Rehabilitation und Teilhabe wahrnehmen und hierfür mit besonderer Fachkenntnis, spezialisierten Leistungen und Angeboten oder auch mit einer dafür geschaffenen Verwaltungsstruktur die notwendigen Voraussetzungen schaffen.

Damit alle Bürgerinnen und Bürger in diesem gegliederten Sozialleistungssystem einen einfachen Zugang zu den Leistungen erhalten, gilt mit dem sogenannten „Teilhabeplanverfahren“ das Prinzip der Leistungserbringung wie aus einer Hand. Ein Antrag soll ausreichen, um ausgehend vom individuellen Bedarf alle nötigen Leistungen zu erhalten, die aufeinander abgestimmt erbracht werden.

Es kommt hierbei nicht darauf an, ob der Antrag auf Leistungen bei der „richtigen“ Behörde eingereicht wurde. Jeder Rehabilitationsträger muss einen Antrag auf Teilhabeleistungen entgegennehmen, bearbeiten und eigenständig die hierfür bestehenden Zuständigkeiten anderer Behörden berücksichtigen. Die Bürgerinnen und Bürger sind von der Last befreit, eine Zuständigkeitsklärung durchzuführen.

Bei der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger im Rahmen des Teilhabeplanverfahren gibt es die folgende Aufgabenverteilung:

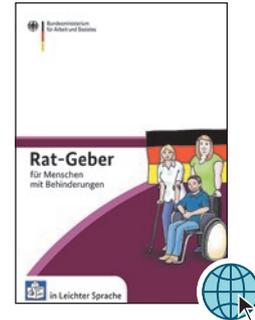
- Die Krankenversicherung erbringt für ihre Versicherten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Träger sind:
 - Ortskrankenkassen,
 - Betriebskrankenkassen,
 - Innungskrankenkassen,
 - Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
 - Ersatzkassen,
 - SVLFG (Landwirtschaftliche Krankenkasse).
- Die Rentenversicherung ist für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ihrer Versicherten und zu deren Teilhabe am Arbeitsleben zuständig. Träger sind:
 - Deutsche Rentenversicherung Bund,
 - Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung,
 - Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.



Den kostenlosen „Ratgeber für Menschen mit Behinderungen“ (A 712) bestellen Sie im BMAS oder laden Sie sich diese sich per Link beziehungsweise QR-Code herunter.



- Die Unfallversicherung ist bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur sozialen Teilhabe sowie für Leistungen zur Teilhabe an Bildung zuständig. Träger sind:
 - die gewerblichen Berufsgenossenschaften,
 - die SVLFG (landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft),
 - die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (Unfallversicherung Bund und Bahn, Unfallkassen, Gemeinde-Unfallversicherungsverbände).
- Die Träger der Sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden übernehmen z. B. für Kriegs- und Wehrdienstopfer sowie Opfer von Gewalttaten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe. Träger sind:
 - die örtlichen Versorgungsbehörden,
 - die örtlich zuständigen Fürsorgestellen oder die Hauptfürsorgestellen,
 - das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr.



Den „Rat-Geber für Menschen mit Behinderungen in Leichter Sprache“ (A 749) bestellen Sie im BMAS oder laden Sie sich diese per Link beziehungsweise QR-Code herunter.



Die Integrationsämter helfen zusätzlich, wenn schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen Schwierigkeiten bei der Beschäftigung haben. Sie können insbesondere Geldleistungen an Arbeitgeber erbringen, um die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu fördern.

Die Bundesagentur für Arbeit mit ihren Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit übernimmt, soweit hierfür kein anderer Träger zuständig ist, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Bundesagentur für Arbeit ist auch Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen im Sinne des Zweiten Buches, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

Die Träger der Eingliederungshilfe und die Jugendhilfe treten für alle erforderlichen Leistungen zur Teilhabe ein – allerdings nur dann, wenn keiner der anderen Träger zuständig ist. Ansprechpartner sind hier hauptsächlich die Träger der Eingliederungshilfe und die Jugendämter der Landkreise oder der Städte und Gemeinden.

Teilhabeplanverfahren

Welcher Träger im Einzelfall zuständig ist, ist für Außenstehende oft schwer erkennbar. Damit den Menschen mit Behinderungen daraus keine Nachteile entstehen, sind alle Leistungsträger im Bereich der Rehabilitation verpflichtet, eng zusammenzuarbeiten. In den Fällen, in denen Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist eine sog. „Teilhabeplanung“ durchzuführen. Mit dem neuen Teilhabeplanverfahren ist in diesen Fällen ein einziger Reha-Antrag ausreichend, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen, auch wenn die unterschiedlichen Behörden für die Leistungsbewilligung zuständig bleiben. Im Einzelfall koordiniert ein Träger, der sog. „leistende Träger“ die Ermittlung des Bedarfs, die Abstimmung von Teilhabezielen sowie die Erbringung von abgestimmten und zugeschnittenen Leistungen. Mit Zustimmung oder auf Wunsch der Leistungsberechtigten wird eine Teilhabeplan-Konferenzen durchgeführt. Bei dem gemeinsamen Austausch wird der individuelle Bedarf sowie die Teilhabeziele gemeinsam mit den Antragstellenden beraten. Alle am Verfahren beteiligten Akteure (z. B. Reha-Träger, ggf. Pflegekasse, Sozialamt) werden einbezogen. Damit wird die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im Verfahren gestärkt, wenn (Reha-)Leistungen von unterschiedlichen Leistungsträgern in Frage kommen.

Gesamtplanverfahren

Das Gesamtplanverfahren bildet in der Eingliederungshilfe die Grundlage für die Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung wie aus einer Hand. Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens erfolgt insbesondere unter Einbezug des Leistungsberechtigten, die Ermittlung des individuellen Bedarfs sowie die Abklärung notwendiger Unterstützungsleistungen. Jedes Bundesland hat dazu ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrumente entwickelt, welche anzuwenden sind. Das Gesamtplanverfahren ist in der Eingliederungshilfe ergänzend zum Teilhabeplanverfahren vorgesehen, sobald neben dem Träger der Eingliederungshilfe noch weitere Reha-Träger beteiligt sind. Die Verantwortung für die Koordinierung der Leistungen richtet sich dann auch nach den allgemeinen Vorschriften der Teilhabeplanung im Teil 1 des SGB IX, die für alle Rehabilitationsträger gelten. Die Vorschriften für die Gesamtplanung im Teil 2 des SGB IX sind ergänzend anzuwenden. Es kann in der Eingliederungshilfe z. B. erforderlich sein, weitere Akteure, wie beispielsweise Schulen zwingend in die Planung einzubeziehen. Das Gesamtplanverfahren ist in der Eingliederungshilfe für jeden Leistungsberechtigten und auch bei Einzelleistungen durchzuführen.

Gleichstellung und Barrierefreiheit

Für die Teilhabe in allen Lebensbereichen ist Zugänglichkeit/Barrierefreiheit eine Grundvoraussetzung. Im Sinne des disability mainstreaming wird Barrierefreiheit in vielen Einzelgesetzen auch adressiert. Darüber hinaus wird Barrierefreiheit auf Bundesebene insbesondere in folgenden Gesetzen normiert: BGG und BFSG.

Das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG) ist am 1. Mai 2002 in Kraft getreten.

Zusammen mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) hat das BGG grundlegende Veränderungen für die Stellung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft eingeleitet. Ziel des BGG ist es, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern. Es soll Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen und zielt – bezogen auf das Thema Barrierefreiheit – auf eine Verbesserung der Barrierefreiheit im Bereich des Bundes.

Das BGG wurde im Lichte der UN-BRK mehrmals weiterentwickelt und trifft zum Beispiel Regelungen zum barrierefreien Umbau von Bundesbauten, zur Barrierefreiheit der Internetauftritte öffentlicher Stellen des Bundes und der elektronisch unterstützten Verwaltungsabläufe sowie zur Leichten Sprache.

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) und dessen Rechtsverordnung (BFSGV) wurde die europäische Barrierefreiheitsrichtlinie in nationales Recht umgesetzt. Nach Ablauf des europaweit vorgegebenen Umsetzungszeitraums tritt das BFSG am 28. Juni 2025 in Kraft. Mit den Regelungen werden erstmals auch private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen zu Barrierefreiheit verpflichtet. Das BFSG stellt Barrierefreiheitsanforderungen für bestimmte Produkte und Dienstleistungen auf und beseitigt Barrieren u.a. bei der digitalen Kommunikation; bei der Gestaltung von Internetseiten, beim Online-Handel und bei Bankdienstleistungen.

Schlichtungsstelle nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Seit Dezember 2016 können Menschen mit Behinderungen bei der unabhängigen Schlichtungsstelle nach § 16 BGG einen Schlichtungsantrag stellen, um Verletzungen ihrer Rechte nach dem BGG durch öffentliche Stellen des Bundes insbesondere zum Thema Barrierefreiheit geltend zu machen. Die Schlichtungsstelle BGG ist bei dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingerichtet.

Mit dem Schlichtungsverfahren soll eine außergerichtliche und rasche Streitbeilegung ermöglicht werden. Es ist für die Antragstellenden kostenfrei. Eventuell anfallende Reisekosten können erstattet werden.

Auch Verbände, die nach dem BGG anerkannt sind, können einen Schlichtungsantrag stellen. Das Schlichtungsverfahren ist bei Verbänden zugleich Voraussetzung für die spätere Durchführung eines Verbandsklageverfahrens.

Die Einzelheiten des Verfahrens sind in der Verordnung über die Schlichtungsstelle nach § 16 des BGG und ihr Verfahren (BGleisV) geregelt.

Versorgungsämter und Integrationsämter

Die Aufgaben nach dem SGB IX werden u. a. von Versorgungsämtern in allgemeinen Verwaltungsbehörden oder bei Kommunen (nach der landesrechtlich möglichen Organisation) von der Arbeitsverwaltung und Integrationsämtern wahrgenommen. Die Versorgungsämter stellen die Behinderung, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale fest, die jemand erfüllen muss, um Nachteilsausgleiche beanspruchen zu können. Außerdem stellen sie die Schwerbehindertenausweise aus. Die Bundesagentur für Arbeit fördert die Einstellung schwerbehinderter Menschen und überwacht die Erfüllung der Beschäftigungspflicht. Die Integrationsämter schließlich kümmern sich um den besonderen Kündigungsschutz, die begleitende Hilfe im Arbeits- und Berufsleben und erheben die Ausgleichsabgabe.

Gesetze

Die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen befinden sich

- im Sozialgesetzbuch, insbesondere im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX),
- im Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Information

Ansprechstellen

Alle Rehabilitationsträger verfügen seit dem 1. Januar 2018 über Ansprechstellen, die u. a. barrierefreie Informationen zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe sowie zur Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget an Antragstellerinnen und Antragsteller, an Arbeitgeber und auch für andere Rehabilitationsträger bereitstellen. Aufgrund der Verpflichtung der Ansprechstellen, sich untereinander über Zuständigkeitsgrenzen hinweg zu vernetzen, ist es nicht entscheidend, ob man die „richtige“ Behörde anspricht. Ein Verzeichnis der Ansprechstellen in Deutschland hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) online zur Verfügung gestellt (www.bar-frankfurt.de)

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Das Ziel einer besseren Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger wird mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) konsequent weiterverfolgt. Insbesondere das trägerübergreifende und partizipative Teilhabeplanverfahren sowie die Einführung eines ergänzenden, von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Teilhabeberatungsangebotes sollen deutlich bessere Beratung und Unterstützung für Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihren Angehörigen bieten. Nach Ablauf der befristeten modellhaften Projektförderung konnte auf Grundlage des im Koalitionsvertrag der 19. Legislaturperiode gefassten Beschlusses die Weiterführung der EUTB® seit dem 1. Januar 2023 als Zuschussfinanzierung dauerhaft gesichert werden. Den rechtlichen Rahmen hierzu bildet die zum 1. Januar 2022 in Kraft getretene Verordnung zur Weiterführung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTBV). Mit der EUTBV wurden bereits erste Erkenntnisse zur Konzept-, Struktur- und Prozessqualität aus der Evaluation der EUTB® aufgegriffen und umgesetzt. So konnten mit Hilfe des seit 2023 erweiterten jährlichen Finanzrahmens in Höhe von 65 Mio. Euro unter anderem Verbesserungen im Bereich der Erstausrüstung von Beratungsangeboten sowie der Finanzierung von Sprachdolmetscherleistungen und der Öffentlichkeitsarbeit ermöglicht werden.

Der grundsätzliche Auftrag, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen sowie ihren Angehörigen eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung anzubieten, bleibt unverändert bestehen. Insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen gibt die EUTB® den Ratsuchenden die notwendige Orientierung zur Erkennung von Teilhabemöglichkeiten. Die EUTB® hat sich in den letzten Jahren zu einem wichtigen Eckpfeiler in der Neuordnung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen in Übereinstimmung mit der UN-Behindertenrechtskonvention entwickelt. Hierzu leisten die in Gesetz, Förderrichtlinie und Verordnung verankerte Peer-Beratung, der handlungsleitende Grundsatz der Unabhängigkeit sowie die Forderung nach Offenheit und Eignung für alle Zielgruppen von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen („Eine für alle“) einen wesentlichen Beitrag. Diese Stärkung der Handlungskompetenzen bildet das mit Abstand wichtigste Beratungsziel der EUTB®-Angebote. Diese soll die Ratsuchenden dabei unterstützen und ermutigen, mit mehr Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung ihre eigenen Interessen wahrzunehmen und einzufordern.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) finanziert ab 2023 bis zum 31. Dezember 2029 auf Grundlage der EUTBV Personal- und Sachausgaben für bundesweit 610 Vollzeitäquivalente. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.teilhabeberatung.de.



WICHTIG

Jeder Rehabilitationsträger muss den (formlosen) Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe entgegennehmen – auch dann, wenn er selbst nicht zuständig ist – und an die zuständige Stelle weiterleiten. Der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet wird, muss in aller Regel abschließend über den Antrag entscheiden. Eine nochmalige Weiterleitung des Antrags kommt nur in Ausnahmefällen in Betracht, und auch nur dann, wenn sichergestellt ist, dass ein anderer Rehabilitationsträger sich dazu bereit erklärt, über den Antrag zu entscheiden.



Renten- versicherung



Soziale Sicherheit ist untrennbar mit der Rentenversicherung verbunden. Sie trägt seit vielen Jahrzehnten maßgeblich dazu bei, dass die Versicherten auch im Alter finanziell gut versorgt sind.

Wer ist versichert?

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind (bis auf wenige Ausnahmen) in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. Das gilt auch für Auszubildende, Menschen mit Behinderungen in anerkannten Werkstätten, Personen, die den freiwilligen Wehrdienst oder den Bundesfreiwilligendienst leisten, sowie Helferinnen und Helfer im Freiwilligen Sozialen oder Ökologischen Jahr.

Die Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung liegt im Jahr 2023 bei monatlich 7.300 Euro in den alten und 7.100 Euro in den neuen Bundesländern. Sie ist nicht gleichzeitig Versicherungspflichtgrenze. Das bedeutet: Auch wer mehr verdient, bleibt versicherungspflichtig. Beitragsbemessungsgrenze heißt: Ihr Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung bemisst sich höchstens an diesen Beträgen, auch wenn Sie mehr verdienen.

Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von regelmäßig bis zu 520 Euro aufnehmen, sind als geringfügig entlohnt Beschäftigte (sogenannte Minijobber) pflichtversichert. Der Arbeitgeber entrichtet einen Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung in Höhe von 15 Prozent (bei gewerblichem Minijob) bzw. 5 Prozent (bei Minijobs in Privathaushalten), die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer trägt (entsprechend dem RV-Beitragssatz von 18,6 Prozent im Jahr 2023) einen Eigenanteil in Höhe von 3,6 Prozent (bei gewerblichem Minijob), bzw. 13,6 Prozent (bei Minijobs in privaten Haushalten). Durch diese Pflichtbeiträge werden Ansprüche auf das gesamte Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung erworben. Neben dem Anspruch auf die Regelaltersrente sind dies im Wesentlichen: Anspruch auf Rehabilitation, Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, vorgezogene Altersrenten sowie Anspruch auf die Förderung nach der sogenannten Riester-Rente. Liegt das Arbeitsentgelt unter 175 Euro monatlich, ist ein Mindestbeitrag auf der Basis von 175 Euro zu zahlen.

Für Arbeitnehmer mit Verdiensten von 520,01 Euro bis 2.000 Euro gelten die Regelungen des sogenannten Übergangsbereichs (ehemals Gleitzone), sie sind in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig. Beschäftigte im Übergangsbereich werden durch verminderte Beiträge zur Sozialversicherung entlastet. Der Beschäftigtenbeitrag setzt oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze bei null an und steigt bis zur Obergrenze des Übergangsbereichs auf den regulären Arbeitnehmeranteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag von rund 20 Prozent. Der Arbeitgeberbeitrag fällt gleitend von 28 Prozent bei einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt von 521 Euro zur Obergrenze hin auf den regulären Arbeitgeberanteil ab. Diese Regelungen gelten jedoch nicht bei Auszubildenden.

**WICHTIG**

Seit dem 1. Juli 2019 werden bei der Rentenberechnung stets die tatsächlichen Entgelte zugrunde gelegt, auch wenn in dem Entgeltbereich von 520,01 bis 2.000 Euro von den Beschäftigten im Übergangsbereich nicht die vollen Rentenversicherungsbeiträge gezahlt wurden.

Von den Selbstständigen sind nur bestimmte Personenkreise pflichtversichert, darunter selbstständige Lehrerinnen und Lehrer, Dozentinnen und Dozenten sowie Erzieherinnen und Erzieher, selbstständige Pflegepersonen sowie Hebammen. Pflichtversichert sind auch selbstständige Handwerkerinnen und Handwerker. Diese können sich jedoch von der Pflicht befreien lassen, wenn für sie mindestens 18 Jahre lang Pflichtbeiträge gezahlt worden sind. Selbstständige Künstlerinnen und Künstler sowie Publizistinnen und Publizisten sind nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz pflichtversichert (wobei sie nur den halben Beitrag selbst zahlen müssen). Die Künstlersozialkasse in Wilhelmshaven stellt nicht nur die Versicherungspflicht fest, sondern berechnet auch den Beitrag.

Außerdem sind auch Selbstständige versicherungspflichtig, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keine versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen und auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind. Die Voraussetzung, dass die oder der Selbstständige im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sein darf, umfasst nicht nur den Fall, dass die oder der Betreffende vertraglich im Wesentlichen an einen Auftraggeber gebunden ist, sondern auch den Fall, dass er wirtschaftlich im Wesentlichen von einem einzigen Auftraggeber abhängig ist.

Existenzgründerinnen und -gründer mit einem Auftraggeber können sich bis zu drei Jahre von der Versicherungspflicht befreien lassen. Auch haben Personen, die bereits in einem vorgerückten Lebensalter stehen, unter der Voraussetzung ein unbefristetes Befreiungsrecht, dass sie nach einer zuvor ausgeübten selbstständigen Tätigkeit nunmehr nur noch für einen Auftraggeber tätig sind.

Landwirtinnen und Landwirte sind grundsätzlich nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern in der Alterssicherung der Landwirte versicherungspflichtig. Dieses besondere Versorgungssystem sichert mit seinen Leistungen die Landwirtinnen und Landwirte teilweise ab.

Andere Maßnahmen, vor allem das betriebliche Altenteil und Einnahmen aus der Verwertung des landwirtschaftlichen Unternehmens, ergänzen die Leistungen aus diesem Alterssicherungssystem.

Wer selbstständig tätig und nicht in der Rentenversicherung pflichtversichert ist, kann die Versicherungspflicht innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit beantragen. Diese Versicherungspflicht zieht dann die gleichen Rechte und Pflichten wie bei allen anderen Pflichtversicherten nach sich.

Kindererziehungszeiten: Während der Kindererziehungszeit sind erziehende Mütter oder Väter pflichtversichert. Versicherungspflicht wegen Kindererziehung besteht für ein ab dem 1. Januar 1992 geborenes Kind in dessen ersten drei Lebensjahren. Für ein früher geborenes Kind werden zweieinhalb Jahre als Pflichtbeitragszeit berücksichtigt.



Servicetelefon des Bundesministeriums für Gesundheit:
Montag bis Donnerstag
von 8 bis 18 Uhr und
am Freitag von 8 bis 12 Uhr
zur Pflegeversicherung
030 3406066-02

Pflegepersonen: Wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 2 bis 5 nicht erwerbsmäßig wenigstens 10 Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche in seiner häuslichen Umgebung pflegt und nicht oder nur bis zu 30 Stunden in der Woche erwerbstätig ist, wird in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert, wenn die oder der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung hat. Die Beiträge zahlt die Pflegekasse. Damit ist auch dieser Personenkreis ohne eigene Beitragszahlung pflichtversichert.

Bezieherinnen und Bezieher von Entgeltersatzleistungen sind versicherungspflichtig, während sie diese Leistungen beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren. Trifft dies nicht zu, muss die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt werden. Zu den Entgeltersatzleistungen gehören zum Beispiel Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld und Arbeitslosengeld. Die Beitragszahlung erfolgt – unabhängig davon, wer die Beiträge trägt – durch den Träger der jeweiligen Sozialleistung.

Wer ist versicherungsfrei?

Versicherungsfrei sind Personen, für die keine Versicherungspflicht besteht. Dazu gehören Personen, die aufgrund ihres Status und einer anderweitigen Absicherung nicht zum Kreis der Versicherten zählen (zum Beispiel Beamtinnen und Beamte oder Richterinnen und Richter) sowie Personen, welche die Regelaltersgrenze erreicht haben und bereits eine Altersvollrente beziehen. Beschäftigte Altersvollrentnerinnen und -rentner ab Erreichen der Regelaltersgrenze können auf die Versicherungsfreiheit verzichten, um ihre Rente weiter zu erhöhen.

Versicherungsfrei sind auch kurzfristig Beschäftigte. Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als drei Monate oder insgesamt 70 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt ist und – sofern das Arbeitsentgelt im Monat 520 Euro überschreitet – nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Für kurzfristige Beschäftigungen sind keine Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen, auch keine Pauschalbeiträge durch den Arbeitgeber.

Weitere Informationen zur Pflegeversicherung finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184

Wer kann sich von der Versicherungspflicht befreien lassen?

Verschiedene Personengruppen haben unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, sich von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen, so beispielsweise Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen oder geringfügig entlohnt Beschäftigte. Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (sogenannter Minijob) liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 520 Euro nicht überschreitet. Der Arbeitgeber zahlt einen Pauschalbetrag von 15 Prozent zur gesetzlichen Rentenversicherung, für Minijobs in privaten Haushalten als einer besonderen Form der geringfügig entlohnten Beschäftigung gilt der niedrigere Pauschalbeitrag in Höhe von 5 Prozent zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Die oder der geringfügig entlohnt Beschäftigte trägt die Differenz des Arbeitgeberbeitrags zum vollen Rentenbeitrag. (Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung beträgt im Jahr 2023 18,6 Prozent. Geringfügig entlohnt Beschäftigte in Privathaushalten tragen somit einen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 13,6 Prozent, sonstige geringfügig entlohnt Beschäftigte in Höhe von 3,6 Prozent des Arbeitsentgelts). Lässt sich der geringfügig entlohnt Beschäftigte von der Versicherungspflicht befreien, muss nur der Arbeitgeber die Pauschalbeiträge zahlen, der Beschäftigte muss diese nicht mehr aufstocken. Aus diesen Pauschalbeiträgen erwachsen der oder dem Beschäftigten bei der Rentenberechnung lediglich Vorteile in Form eines Zuschlags an Entgeltpunkten, aus dem wiederum in begrenztem Umfang Wartezeitmonate ermittelt werden. Ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente kann durch diese Zeiten nicht aufrechterhalten werden. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist beim Arbeitgeber zu beantragen. Der Arbeitgeber meldet dies der Minijob-Zentrale, die zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gehört.

Ausnahmen: Für bestimmte Personenkreise, z. B. Auszubildende oder Menschen mit Behinderungen, bestehen Sonderregelungen. Sie sind auch dann versicherungspflichtig ohne Befreiungsrecht, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 520 Euro nicht überschreitet.

Mehrere Beschäftigungen

Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen oder kurzfristige Beschäftigungen sind jeweils zusammenzurechnen. Werden dadurch die oben genannten Geringfügigkeitsgrenzen überschritten, tritt Versicherungspflicht in allen Zweigen der Sozialversicherung ein und es besteht kein Befreiungsrecht in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Bei gleichzeitiger Ausübung von geringfügigen Beschäftigungen und sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung ist Folgendes zu beachten:

Neben einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt werden, ohne dass durch Zusammenrechnung mit der Hauptbeschäftigung das Befreiungsrecht in der Rentenversicherung entfallen würde. Jede weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung wird mit der sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung zusammengerechnet und unterfällt damit der vollen Sozialversicherungspflicht ohne Befreiungsrecht in der Rentenversicherung. Das Zusammenrechnungsgebot gilt nicht bei gleichzeitiger Ausübung von kurzfristiger Beschäftigung und geringfügig entlohnter Dauerbeschäftigung sowie von kurzfristiger Beschäftigung und sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung.

Verbindliche Entscheidung

Die Entscheidung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung im Einzelfall trifft die örtlich zuständige gesetzliche Krankenkasse, für geringfügige Beschäftigten die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als zentrale Einzugsstelle (www.minijob-zentrale.de). Diese und alle anderen Sozialversicherungsträger stehen auch zur Auskunft und Beratung zur Verfügung.



Weitere Informationen zur geringfügigen Beschäftigung finden Sie in der BMAS-Broschüre „Geringfügige Beschäftigung und Beschäftigung im Übergangsbereich“ (A 630).



Minijob Zentrale



Wer kann sich freiwillig versichern?

Wer nicht versicherungspflichtig ist, kann in der Regel freiwillig Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zahlen. Das gilt beispielsweise für Selbstständige, die nicht versicherungspflichtig sind, oder Hausfrauen und -männer.

Rehabilitation

„Prävention vor Rehabilitation vor Rente“ – dieser Grundsatz ist ausdrücklich im Rentenrecht verankert. Deshalb prüft der Träger der Rentenversicherung jeden Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit darauf, ob Rehabilitationsmaßnahmen die Erwerbsfähigkeit erhalten oder verbessern können.

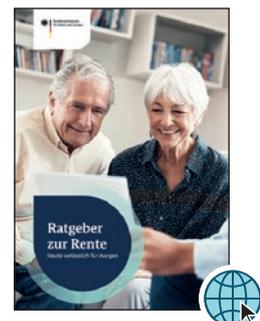
Für ihre Versicherten erbringen die Träger der Rentenversicherung, sofern die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation), wenn die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist oder eine bereits geminderte Erwerbsfähigkeit gebessert bzw. wiederhergestellt werden kann. Darüber hinaus erbringen sie Leistungen zur Prävention an Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden, um die Erwerbsfähigkeit zu sichern und Leistungen zur Nachsorge, wenn diese erforderlich sind, um den Erfolg der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe zu sichern.

Es ist absehbar, dass der Reha-Bedarf insbesondere aus demografischen Gründen in den nächsten Jahren weiter steigen wird, da die geburtenstarken Jahrgänge das rehabilitationsintensive Alter ab 45 Jahren erreicht haben. Daher wird bei der jährlichen Fortschreibung des Reha-Budgets der Rentenversicherung neben der Lohn- und Gehaltsentwicklung zusätzlich ein Demografiefaktor berücksichtigt, um den demografisch bedingten vorübergehenden finanziellen Mehrbedarf bei den jährlichen Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe zu berücksichtigen.

Wer hat einen Rentenanspruch?

Rentenansprüche sind davon abhängig, dass eine Mindestversicherungszeit (Wartezeit) sowie bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sind. Aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden folgende Renten gezahlt:

- Renten wegen Alters,
- Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
- Hinterbliebenenrenten (Renten wegen Todes).



Weitere Information zur Rentenversicherung finden Sie in der BMAS-Publikation „Ratgeber zur Rente“ (A 815).



Grundvoraussetzung: Erfüllung von Wartezeiten

Leistungen aus der Rentenversicherung können nur beansprucht werden, wenn die Versicherten mindestens eine Zeit lang der Versicherung angehört haben. Diese Mindestversicherungszeit ist die Wartezeit.

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren mit Beitragszeiten und Ersatzzeiten ist Voraussetzung für den Anspruch auf die Regelaltersrente, die Renten wegen Erwerbsminderung und die Renten wegen Todes.

Auf die Wartezeit von 35 Jahren für die Altersrente für langjährig Versicherte und die Altersrente für schwerbehinderte Menschen werden auch beitragsfreie Zeiten sowie Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung angerechnet.

Für die Altersrente für besonders langjährig Versicherte ist die Wartezeit von 45 Jahren zu erfüllen. Anrechenbar sind Pflichtbeitragszeiten, zum Beispiel für eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit, für Pflege oder bei Krankengeldbezug. Des Weiteren sind Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung anrechenbar. Auch Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld und anderen Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung, zum Beispiel bei Weiterbildung oder Kurzarbeit, werden berücksichtigt. Dies gilt jedoch nicht, wenn diese Leistungen innerhalb von zwei Jahren vor Rentenbeginn bezogen wurden. Zeiten der freiwilligen Beitragszahlung werden berücksichtigt, wenn für mindestens 18 Jahre Pflichtbeiträge vorliegen. Nicht angerechnet auf die Wartezeit von 45 Jahren werden Zeiten des Bürgergeldbezuges oder des Bezuges des früheren Arbeitslosengeldes II bzw. der früheren Arbeitslosenhilfe.



Die vorzeitige Erfüllung der Wartezeit

Für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder wegen Todes muss grundsätzlich die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt sein. Das ist der Fall, wenn verminderte Erwerbsfähigkeit oder der Tod zum Beispiel wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten ist oder innerhalb von sechs Jahren nach Ende einer Ausbildung und wenn in den letzten zwei Jahren vor dem jeweiligen Ereignis für mindestens ein bzw. zwei Jahre Pflichtbeiträge gezahlt worden sind.

Altersrenten

Anspruch auf eine Rente wegen Alters hat nur die versicherte Person selbst. Voraussetzung ist zunächst das Erreichen eines bestimmten Lebensalters (Altersgrenze). Daneben müssen – je nach Art der Altersrente – weitere Voraussetzungen erfüllt werden.

Neben allen Altersrenten kann unbeschränkt hinzuverdient werden.

Altersgrenzenanhebung – Rente mit 67

Das Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) aus dem Jahr 2007 sieht eine stufenweise Anhebung der Regelaltersgrenze vom vollendeten 65. auf das vollendete 67. Lebensjahr seit dem Jahr 2012 vor. Die Altersgrenzen bei anderen Renten werden entsprechend angehoben. Durch eine Vorlaufzeit von mehreren Jahren besteht für Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Arbeitgeber genügend Zeit, ihre Planungen anzupassen.



Eine arbeitsrechtliche Schutzvorschrift des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch stellt sicher, dass Arbeitnehmer bis zu ihrer Regelaltersgrenze weiterarbeiten können, auch wenn ihr Arbeitsverhältnis auf einen möglichen früheren Altersrentenbeginn befristet ist.

Eine Übersicht über die Altersgrenzenanhebung folgt auf Seite 124. Haben Sie Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen, können für Sie aufgrund von Vertrauensschutzregelungen abweichende Altersgrenzen als die nachfolgend dargestellten gelten. Bitte informieren Sie sich hierzu bei Ihrem zuständigen Rentenversicherungsträger.

1. Regelaltersrente

Anspruch auf die Regelaltersrente haben Versicherte, die die Regelaltersgrenze erreicht und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben.

Bei der Regelaltersrente wird die Altersgrenze für ab 1947 Geborene stufenweise auf das 67. Lebensjahr angehoben. Für alle vor 1947 Geborenen verbleibt es bei der Regelaltersgrenze von 65 Jahren. Für alle nach 1963 Geborenen gilt eine Regelaltersgrenze von 67 Jahren.

2. Altersrente für besonders langjährig Versicherte

Mit Beginn der stufenweisen Anhebung der Regelaltersgrenze zum 1. Januar 2012 wurde die Altersrente für besonders langjährig Versicherte eingeführt. Sie ermöglicht einen abschlagsfreien Renteneintritt bereits vor der Regelaltersgrenze. Ab 1964 Geborene können diese Altersrente ab dem 65. Lebensjahr erhalten. Für vor 1964 Geborene gelten niedrigere Altersgrenzen, abhängig vom Geburtsjahrgang. Diese Rente kann nicht vorzeitig, das heißt, vor Erreichen der jeweiligen Altersgrenze und mit Abschlägen, bezogen werden.

Neben dem maßgeblichen Alter muss die Wartezeit von 45 Jahren erfüllt sein.

3. Altersrente für langjährig Versicherte

Versicherte können diese Altersrente vorzeitig, das heißt, vor Erreichen der Regelaltersgrenze und mit Abschlägen, in Anspruch nehmen, wenn sie

- das 63. Lebensjahr vollendet und
- die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben.

4. Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Anspruch auf diese Altersrente ohne Abschläge haben Versicherte,

- die die maßgebliche Altersgrenze erreicht haben,
- bei Rentenbeginn als schwerbehinderte Menschen anerkannt sind und
- die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben.

Für Geburtsjahrgänge ab 1952 werden die Altersgrenzen für diese Altersrente stufenweise angehoben: für den abschlagsfreien Rentenbezug vom 63. auf das 65. Lebensjahr und für den vorzeitigen Rentenbezug mit Abschlägen vom 60. auf das 62. Lebensjahr. Ab 1964 Geborene können diese Altersrente ab 65 Jahren ohne Abschläge und ab 62 Jahren mit Abschlägen beziehen. Für vor 1964 Geborene gelten niedrigere Altersgrenzen. Für jeden Monat des vorzeitigen Rentenbezuges wird die Rente um 0,3 Prozent gemindert. Der maximale Rentenabschlag beträgt 10,8 Prozent.

Anerkannte schwerbehinderte Menschen sind alle Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50, solange sie ihren Wohnsitz in Deutschland oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union haben. Über den Grad der Behinderung entscheidet das Versorgungsamt.

Bei dem Bezug einer Altersrente für schwerbehinderte Menschen muss bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die Hinzuverdienstgrenze beachtet werden.

Überblick für die Anhebung der Altersgrenzen für Altersrenten

Auf den beiden folgenden Seiten finden Sie eine Tabelle mit einem zusammenfassenden und detaillierten Überblick über die stufenweise Anhebung der Altersgrenzen für Altersrenten.



Weitere Information zum Thema Behinderung finden Sie in der BMAS-Publikation „Ratgeber für Menschen mit Behinderungen“ (A 712).



Anhebung der Altersgrenzen

Geburtsjahrgang	Regelaltersrente		Altersrente für besonders lang-jährig Versicherte		Altersrente für langjährige Versicherte				
	abschlagsfrei		abschlagsfrei		abschlagsfrei		vorzeitiger Bezug ab		
	Alter		Alter		Alter		Alter		Abschlag in %
	Jahr	Monat	Jahr	Monat	Jahr	Monat	Jahr	Monat	
1945	65	–	–	–	65	–	63	–	7,2
1946	65	–	–	–	65	–	63	–	7,2
1947	65	1	65	–	65	–	63	–	7,2
1948	65	2	65	–	65	–	63	–	7,2
01/1949	65	3	65	–	65	1	63	–	7,5
02/1949	65	3	65	–	65	2	63	–	7,8
03–12/1949	65	3	65	–	65	3	63	–	8,1
1950	65	4	65	–	65	4	63	–	8,4
1951	65	5	63	–	65	5	63	–	8,7
01/1952	65	6	63	–	65	6	63	–	9,0
02/1952	65	6	63	–	65	6	63	–	9,0
03/1952	65	6	63	–	65	6	63	–	9,0
04/1952	65	6	63	–	65	6	63	–	9,0
05/1952	65	6	63	–	65	6	63	–	9,0
06–12/1952	65	6	63	–	65	6	63	–	9,0
1953	65	7	63	2	65	7	63	–	9,3
1954	65	8	63	4	65	8	63	–	9,6
1955	65	9	63	6	65	9	63	–	9,9
1956	65	10	63	8	65	10	63	–	10,2
1957	65	11	63	10	65	11	63	–	10,5
1958	66	–	64	–	66	–	63	–	10,8
1959	66	2	64	2	66	2	63	–	11,4
1960	66	4	64	4	66	4	63	–	12,0
1961	66	6	64	6	66	6	63	–	12,6
1962	66	8	64	8	66	8	63	–	13,2
1963	66	10	64	10	66	10	63	–	13,8
1964	67	–	65	–	67	–	63	–	14,4

Geburtsjahrgang	Altersrente für schwerbehinderte Menschen				
	abschlagsfrei		vorzeitiger Bezug ab		
	Alter		Alter		Abschlag in %
	Jahr	Monat	Jahr	Monat	
1945	63	–	60	–	10,8
1946	63	–	60	–	10,8
1947	63	–	60	–	10,8
1948	63	–	60	–	10,8
01/1949	63	–	60	–	10,8
02/1949	63	–	60	–	10,8
03–12/1949	63	–	60	–	10,8
1950	63	–	60	–	10,8
1951	63	–	60	–	10,8
01/1952	63	1	60	1	10,8
02/1952	63	2	60	2	10,8
03/1952	63	3	60	3	10,8
04/1952	63	4	60	4	10,8
05/1952	63	5	60	5	10,8
06–12/1952	63	6	60	6	10,8
1953	63	7	60	7	10,8
1954	63	8	60	8	10,8
1955	63	9	60	9	10,8
1956	63	10	60	10	10,8
1957	63	11	60	11	10,8
1958	64	–	61	–	10,8
1959	64	2	61	2	10,8
1960	64	4	61	4	10,8
1961	64	6	61	6	10,8
1962	64	8	61	8	10,8
1963	64	10	61	10	10,8
1964	65	–	62	–	10,8

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Diese Renten ersetzen das Einkommen, wenn die oder der Versicherte eingeschränkt oder gar nicht mehr erwerbsfähig sind. Dabei gelten folgende versicherungsrechtliche Voraussetzungen: Die versicherte Person muss in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge gezahlt und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben. Ausnahme: Diese Voraussetzung gilt nicht, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Umstandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist. Der Fünfjahreszeitraum kann um Anrechnungszeiten und Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung verlängert werden.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind ebenfalls erfüllt, wenn die allgemeine Wartezeit vor 1984 erfüllt und seit 1984 jeder Monat bis zum Eintritt der Erwerbsminderung mit rentenrechtlichen Zeiten belegt ist.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden längstens bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze gezahlt. Anschließend besteht Anspruch auf Regelaltersrente in mindestens gleicher Höhe.

Im Einzelnen gibt es folgende Leistungsarten:

1. Rente wegen **teilweiser** Erwerbsminderung: Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt der Versicherte die Hälfte einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.
2. Rente wegen **voller** Erwerbsminderung: Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Versicherte, die noch mindestens drei, aber nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten, das verbliebene Restleistungsvermögen wegen Arbeitslosigkeit aber nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können, erhalten ebenfalls eine volle Erwerbsminderungsrente.
3. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei **Berufsunfähigkeit**: Sie wird an vor dem 2. Januar 1961 geborene Versicherte gezahlt, die wegen Krankheit oder Behinderung in ihrem bisherigen Beruf oder einem zumutbaren anderen Beruf nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich arbeiten können. Sie entspricht in der Höhe der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.
4. Rente wegen voller Erwerbsminderung für Menschen mit Behinderungen: Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie eine Wartezeit von - 20 Jahren erfüllt haben. Dieser Rentenanspruch kann auch mit freiwilligen Beiträgen erworben werden.



Weitere Information finden Sie in der BMAS-Broschüre „Erwerbsminderungsrente“ (A 261).



Zeitrenten

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden grundsätzlich auf Zeit geleistet. Sie werden jedoch unbefristet geleistet, wenn

- der Anspruch auf die Rente unabhängig von der Arbeitsmarktlage besteht und
- unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist in jedem Fall nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen.

Hinzuverdienst

Die Hinzuverdienstregelungen für vorgezogene Altersrenten und Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurden zum 1. Januar 2023 grundlegend reformiert.

1. Altersrenten vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Seit 1. Januar 2023 ist es für den Hinzuverdienst nicht mehr von Bedeutung, ob die Regelaltersgrenze schon erreicht wurde. Neben einer Altersrente darf auch vor der Regelaltersgrenze unbeschränkt hinzuverdient werden.

2. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Auch Bezieherinnen und Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit können während des Rentenbezugs hinzuverdienen. Hierbei ist besonders zu beachten, dass Erwerbsminderungsrenten als finanzieller Ausgleich für die ganz oder teilweise fehlende Erwerbsfähigkeit gedacht sind. Hiermit wäre es nicht zu vereinbaren, wenn Versicherte neben der Rente unbegrenzt erwerbstätig sind. Deswegen dürfen Bezieherinnen und Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur in begrenztem Umfang hinzuverdienen.

Die Hinzuverdienstgrenze für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung orientiert sich am Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie wird jährlich angepasst. Diese Grenze berücksichtigt das für die Rente wegen voller Erwerbsminderung vorausgesetzte Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich. Im Jahr 2023 beträgt die jährliche Hinzuverdienstgrenze für Renten wegen voller Erwerbsminderung 17.823,75 Euro.

Bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die pauschale jährliche Hinzuverdienstgrenze im Jahr 2023 35.647,50 Euro. Auch diese Grenze orientiert sich am Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung und wird jährlich angepasst. Sie berücksichtigt das für die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vorausgesetzte Leistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich. Daneben gilt eine individuelle Hinzuverdienstgrenze, die sich am höchsten Verdienst der letzten 15 Jahre vor dem Eintritt der Erwerbsminderung orientiert. Die individuelle Grenze kann höher sein als die pauschale Grenze. Die Höhe der individuellen Grenze kann dem Rentenbescheid entnommen oder bei der Deutschen Rentenversicherung erfragt werden.

Als Hinzuverdienst sind Einkommen und in bestimmten Fällen Sozialleistungen zu berücksichtigen. Ein die Hinzuverdienstgrenze überschreitender Hinzuverdienst wird zu 40 Prozent auf die Rente angerechnet.

**WICHTIG:**

Der Hinzuverdienst muss grundsätzlich innerhalb des verbliebenen Restleistungsvermögens erzielt werden, andernfalls kann der Rentenanspruch wegfallen. Bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist eine Erwerbstätigkeit von unter drei Stunden täglich möglich, bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung von unter sechs Stunden täglich.

Renten wegen Todes

1. Witwen-/Witwerrenten

Anspruch auf Witwen-/Witwerrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung besteht für überlebende Ehegatten, die nach dem Tode der Ehegattin oder des Ehegatten nicht wieder geheiratet haben, wenn die verstorbene Ehegatten die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Die allgemeine Wartezeit beträgt fünf Jahre. Die große Witwenrente wird in Höhe von 55 Prozent der Rente des verstorbenen Versicherten gezahlt, wenn die Witwe oder der Witwer das 47. Lebensjahr (im Zuge der stufenweisen Altersgrenzenanhebung wird diese Altersgrenze seit dem Jahre 2012 vom 45. auf das 47. Lebensjahr angehoben) vollendet hat oder erwerbsgemindert ist oder ein Kind unter 18 Jahren erzieht oder für ein Kind sorgt, dass aufgrund einer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Zur Witwen-/Witwerrente wird zusätzlich für das erste Kind, das erzogen wurde, ein Zuschlag von 2 Entgeltpunkten gezahlt. Für das zweite und jedes weitere Kind beträgt der Zuschlag jeweils 1 Entgeltpunkt. Ist keine der oben genannten Voraussetzungen erfüllt, wird eine kleine Witwenrente für einen Zeitraum von längstens 24 Monaten in Höhe von 25 Prozent der Rente des verstorbenen Versicherten gezahlt. Auf die Witwen-/Witwerrenten wird ein Teil des Einkommens des überlebenden Ehegatten angerechnet.

Aus Vertrauensschutzgründen bleibt das alte Hinterbliebenenrecht (große Witwen-/Witwerrente in Höhe von 60 Prozent der Versichertenrente des Verstorbenen ohne Kinderzuschlag) weiterhin für Ehepaare gültig, deren Ehe vor dem 1. Januar 2002 geschlossen wurde und wenn mindestens ein Ehegatte vor dem 2. Januar 1962 geboren ist. Die kleine Witwen-/Witwerrente wird für diesen Personenkreis nach altem Recht ohne zeitliche Begrenzung gezahlt.

Die Leistungsansprüche gelten entsprechend auch bei eingetragenen Lebenspartnerschaften.

2. Waisenrente

Waisenrente erhalten nach dem Tod der versicherten Person ihre Kinder. Der Anspruch besteht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, darüber hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wenn die Waise sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Kalendermonaten zwischen zwei Abschnitten (zum Beispiel Ausbildung und Ableistung eines freiwilligen Dienstes) befindet oder einen freiwilligen Dienst im Sinne des Einkommensteuergesetzes (§ 32 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d EStG) – z. B. einen internationalen Freiwilligendienst, „weltwärts“, oder einen Bundesfreiwilligendienst – leistet oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Vollwaisen erhalten ein Fünftel, Halbwaisen ein Zehntel der vollen Versichertenrente. Hierzu wird noch ein Zuschlag gezahlt.

3. Erziehungsrente

Eine weitere Rente wegen Todes ist die Erziehungsrente. Sie ist eine eigenständige Sicherung für Personen, die Kinder erziehen und die geschieden sind oder verwitwete Ehegatten, für die ein Rentensplitting durchgeführt wurde.

Anspruch auf Erziehungsrente bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze haben Versicherte,

- solange sie ein eigenes Kind oder das des verstorbenen Partners erziehen und
- sie nicht wieder geheiratet haben.

In den Fällen einer Erziehungsrente, in denen der geschiedene Ehepartner verstorben ist, müssen sie selbst bis zum Tode des geschiedenen Ehegatten die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (alte Länder: Scheidungen nach dem 30. Juni 1977; neue Länder: Scheidungen nach dem 31. Dezember 1991). Verwitwete Ehegatten, für die ein Rentensplitting durchgeführt wurde, müssen bis zum Tod des Ehegatten die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Die Rente wird wie eine Altersrente berechnet, aus rentenrechtlichen Zeiten und den übertragenen Anwartschaften aus dem Versorgungsausgleich des eigenen Versichertenkontos.

Auch die Erziehungsrenten unterliegen der Einkommensanrechnung. Hier gelten die Freibeträge für Witwen-/Witwerrenten entsprechend.

Für eingetragene Lebenspartnerschaften gelten die Regelungen entsprechend.

4. Einkommensanrechnung

Eigenes Einkommen (Erwerbs-, Erwerbsersatz- sowie Vermögenseinkünfte) wird, soweit es den Freibetrag überschreitet, zu 40 Prozent auf die Hinterbliebenenrente angerechnet. Dies gilt entsprechend bei Leistungsansprüchen aus einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Für Witwen-/Witwerrenten und Erziehungsrenten betragen die Freibeträge zurzeit

- 992,64 Euro.

Der Freibetrag erhöht sich für jedes Kind, das Anspruch auf Waisenrente hat, um

- 210,56 Euro.

Die Freibeträge sind an den aktuellen Rentenwert gekoppelt und damit dynamisch.

Die Anrechnung des eigenen Einkommens bei volljährigen Waisen ist entfallen. Damit werden alle Waisenrenten unabhängig von den Einkommensverhältnissen der Waisen immer in voller Höhe gezahlt.

Die Einkommensanrechnung nach altem Recht – Anrechnung von Erwerbs- und Erwerbsersatz-einkommen – gilt aus Vertrauensschutzgründen für Ehepaare, deren Ehe vor dem 1. Januar 2002 geschlossen wurde und wenn mindestens ein Ehegatte vor dem 2. Januar 1962 geboren ist, weiter.

5. Rentensplitting unter Ehegatten

Zum Ausbau der eigenständigen Alterssicherung der Frauen ist jüngeren Ehegatten die Möglichkeit eingeräumt worden, ihre in der Ehezeit erworbenen Rentenansprüche partnerschaftlich hälftig aufzuteilen. Anstelle der herkömmlichen Versorgung von Verheirateten und Verwitweten (zu Lebzeiten beider Ehegatten erhält jeder seine eigene Versichertenrente und beim Tod des ersten Ehegatten wird dem/der Überlebenden zusätzlich zu seiner/ihrer eigenen Rente eine subsidiäre abgeleitete Hinterbliebenenrente gewährt) kann durch eine übereinstimmende Erklärung beider Ehegatten ein Rentensplitting der gemeinsam in der Ehezeit erworbenen Rentenanwartschaften erreicht werden. Die Wirkung dieser partnerschaftlichen hälftigen Teilung tritt regelmäßig bereits zu Lebzeiten beider Ehegatten (nämlich bei der Gewährung einer Vollrente wegen Alters auch für den zweiten Ehegatten) ein. Das Rentensplitting führt regelmäßig zu höheren eigenständigen Rentenleistungen für die Frau, die auch im Hinterbliebenenfall nicht der Einkommensanrechnung unterliegen und bei Wiederheirat nicht wegfallen.

Ein Splitting wird allerdings nur durchgeführt, wenn bei beiden Ehegatten jeweils 25 Jahre an rentenrechtlichen Zeiten vorhanden sind.

Die Leistungsansprüche gelten entsprechend auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Rentenberechnung



Beitragszeiten

Wie hoch die Rente ist, richtet sich in erster Linie nach den Arbeitsentgelten und Arbeits-einkommen, die durch Beiträge versichert sind. Als Beitragszeit gelten auch Zeiten, in denen Kinder erzogen wurden oder jemand nicht erwerbsmäßig gepflegt hat.

Der Wert einer Beitragszeit hängt davon ab, in welchem Verhältnis das erzielte jährliche Bruttoarbeitsentgelt zum Durchschnittsentgelt aller Versicherten steht. Für bestimmte Zeiten existieren jedoch Sonderregelungen:

- **Berufsausbildung:**
Zeiten einer tatsächlichen Berufsausbildung werden mindestens anhand des tatsächlichen Verdienstes bewertet. Zusätzlich erfolgt eine Höherbewertung für maximal drei Jahre auf Grundlage des Wertes, der sich für alle angerechneten Zeiten des gesamten Versicherungslebens ergibt, maximal auf 75 Prozent des Durchschnittsentgelts aller Versicherten.
- **Niedrige Pflichtbeiträge von Menschen mit Behinderungen in anerkannten Werkstätten:**
Die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, nach der für Menschen mit Behinderungen in anerkannten Werkstätten und vergleichbaren Einrichtungen Beiträge gezahlt werden, beträgt 80 Prozent der Bezugsgröße. Die Bezugsgröße wird jährlich neu festgelegt. Im Jahr 2023 beträgt sie monatlich 3.395 Euro in den alten und 3.290 Euro in den neuen Bundesländern.
- **Pflichtbeiträge aus Entgeltersatzleistungen:**
Für Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen wie Krankengeld, Verletztengeld und Arbeitslosengeld werden Beiträge zur Rentenversicherung durch den jeweiligen Sozialleistungsträger gezahlt – unabhängig davon, wer die Beiträge trägt. Die Beiträge werden auf der Basis von 80 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts gezahlt, das der Entgeltersatzleistung zugrunde liegt.
- **Pflichtbeiträge von Wehrdienstleistenden:**
Beitragsbemessungsgrundlage für Pflichtbeiträge bei Wehr- und Zivildienstleistenden ist seit dem 1. Januar 2020 ein fiktiver Verdienst in Höhe von 80 Prozent der Bezugsgröße.

Ersatzzeiten

Ersatzzeiten sollen Nachteile in der Rentenversicherung ausgleichen, die entstanden sind, weil Versicherte durch außergewöhnliche Umstände gehindert waren, Beiträge zu zahlen. Dies können zum Beispiel Zeiten der Kriegsgefangenschaft, der NS-Verfolgung, der Flucht oder politischen Haft in der DDR sein. Sie können ab dem 14. Lebensjahr anerkannt werden. Ersatzzeiten zählen für die Wartezeit mit und werden bei der Rentenberechnung berücksichtigt. Ersatzzeiten kommen nur für Zeiträume vor 1992 in Betracht.

Pflegezeiten

Nach dem Pflege-Versicherungsgesetz sind Zeiten der nicht erwerbsmäßigen häuslichen Pflege seit 1. April 1995 Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung mit allen Konsequenzen. Pflegezeiten wirken sich danach sowohl rentensteigernd als auch rentenbegründend aus. Dabei richtet sich die Bewertung der Zeiten einer Pflgetätigkeit nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und der vom Pflegebedürftigen bezogenen Leistungsart (nur Pflegegeldbezug, nur Bezug von ambulanten Pflegesachleistungen oder Bezug der Kombinationsleistung). Die Pflegeversicherung übernimmt für diejenigen, die einen pflegebedürftigen Angehörigen im häuslichen Bereich pflegen, die Beitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung. Dies gilt auch für Pflegepersonen, deren gleichzeitige Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer 30 Stunden in der Woche nicht übersteigt. Ausgeschlossen von der Anrechnung der Pflegepflichtbeitragszeit sind bestimmte versicherungsfreie Personengruppen, z. B. Bezieherinnen und Bezieher einer Vollrente wegen Alters, welche die Regelaltersgrenze erreicht haben.

Kindererziehungszeiten

Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder sind ab dem 1. Juli 2014 von 1 Jahr auf 2 Jahre und ab dem 1. Januar 2019 auf 2 ½ Jahre pro Kind ausgeweitet worden (sogenannte Mütterrente und Mütterrente II). Bei ab 1992 geborenen Kindern beträgt die Kindererziehungszeit 3 Jahre.

Kindererziehungszeiten wirken rentenbegründend und rentensteigernd. Das bedeutet u. a., dass sie auch auf die Wartezeit für die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder wegen Alters angerechnet werden. Für die Erfüllung der Wartezeit für die Regelaltersrente kann es daher ausreichend sein, 2 Kinder erzogen zu haben.

Die Kindererziehungszeit wird rentenrechtlich wie eine Pflichtbeitragszeit aufgrund einer Erwerbstätigkeit bewertet, und zwar mit 100 Prozent des Durchschnittseinkommens. Daraus ergibt sich zurzeit (Stand Juli 2023) ein Rentenertrag von 37,60 Euro monatlich für jedes Jahr der Kindererziehung. Darüber hinaus werden Berücksichtigungszeiten angerechnet.

Erziehung in der Berücksichtigungszeit

Die Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung beginnt mit dem Tag der Geburt des Kindes und endet am Tag der Vollendung des 10. Lebensjahres des Kindes. Sie wirkt sich nicht wie andere rentenrechtliche Zeiten direkt auf die Höhe der Leistung aus. Sie hat eine rentenrechtliche Bedeutung für die Erfüllung der Wartezeit von 45 Jahren für die Altersrente für besonders langjährig Versicherte, für die Wartezeit von 35 Jahren für die Altersrente für langjährig Versicherte und die Altersrente für schwerbehinderte Menschen, für den erweiterten Versicherungsschutz bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie für die Gesamtleistungsbewertung für beitragsfreie Zeiten.

Für Erziehungspersonen, die während der ersten 10 Lebensjahre des Kindes erwerbstätig sind, diese Tätigkeit aber wegen der Kindererziehung vor allem in Form von Teilzeitarbeit ausüben und regelmäßig unterdurchschnittlich verdienen, wird die Rente aufgewertet. Dabei erfolgt für Zeiten ab 1992 eine Erhöhung der individuellen Entgelte um 50 Prozent auf maximal 100 Prozent des Durchschnittseinkommens, wenn insgesamt 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten (auch Kinderberücksichtigungszeiten zählen hierbei mit) vorliegen.

Bei gleichzeitiger Erziehung von mindestens zwei Kindern unter 10 Jahren werden nicht mit Kindererziehungszeiten belegte Zeiten durch eine Gutschrift von 0,33 Entgeltpunkten jährlich begünstigt. Dies gilt für Zeiten ab 1992, wenn 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten (einschließlich Kindererziehungszeiten und Kinderberücksichtigungszeiten) vorliegen.

Erziehende, die ein pflegebedürftiges Kind betreuen, erhalten ab dem 4. Lebensjahr des Kindes bis zu dessen 18. Lebensjahr eine Aufwertung des Rentenversicherungsbeitrages der Pflegekasse um 50 Prozent bis maximal 100 Prozent des Durchschnittseinkommens. Auch dies gilt für Zeiten ab 1992, wenn 25 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten (einschließlich Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten) vorliegen.

Anrechnungszeiten

Anrechnungszeiten werden vor allem dann berücksichtigt, wenn Versicherte aus nicht von ihnen zu vertretenden Gründen an der Beitragszahlung zur Rentenversicherung gehindert sind. Dies sind vor allem Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, der Arbeitslosigkeit bzw. Ausbildungs-suche sowie der schulischen Ausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr, letztere bis zu einer Höchstdauer von 8 Jahren.

Zurechnungszeiten

Die Zurechnungszeit hat eine hohe Bedeutung für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und für Renten wegen Todes. Wer in jungen Jahren vermindert erwerbsfähig wird oder stirbt, hat in der Regel erst geringe Rentenanwartschaften aufbauen können. Damit die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen dennoch eine angemessene Sicherung erhalten, wurde die Zurechnungszeit geschaffen. Dabei wird bei der Rentenberechnung so getan, als ob die Versicherten noch nach Eintritt der Erwerbsminderung bzw. nach dem Tod wie bisher beitragspflichtig weitergearbeitet hätten.

Durch das Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung wurden Versicherte, deren Erwerbsminderungsrente ab dem 1. Juli 2014 beginnt, durch zwei Maßnahmen besser abgesichert: Zum einen findet seither eine sogenannte Günstigerprüfung statt: Danach zählen die letzten vier Jahre vor Eintritt einer Erwerbsminderung nicht für die Bewertung der Zurechnungszeit, wenn sie deren Wert verringern würden. Ein geringeres Einkommen vor dem Renteneintritt, zum Beispiel durch Wechsel in Teilzeit oder Phasen der Krankheit, wirkt sich dadurch nicht negativ aus. Zum anderen wurde die Zurechnungszeit vom bis dahin 60. auf das 62. Lebensjahr verlängert. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Leistungen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und zur Änderung anderer Gesetze wurde die Zurechnungszeit nochmals ausgeweitet. Sie wurde für zukünftige Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner stufenweise von 2018 bis 2024 um drei Jahre bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres verlängert. Mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz wurden nun Menschen mit verminderter Erwerbsfähigkeit nochmals besser abgesichert, indem das Ende der Zurechnungszeit für Rentenzugänge im Jahr 2019 in einem Schritt auf das Alter von 65 Jahren und 8 Monate verlängert wurde. Anschließend wird ab dem Jahr 2020 das Ende der Zurechnungszeit in Anlehnung an die Anhebung der Regelaltersgrenze schrittweise bis zum Jahr 2031 auf das vollendete 67. Lebensjahr angehoben. Bei einem Beginn der Erwerbsminderungsrente im Jahr 2021 endet die Zurechnungszeit mit 66 Jahren.

Um die Leistungen auch für Bestandsrentnerinnen und -rentner zu verbessern, erhalten durch das Rentenanpassungs- und Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserungsgesetz Personen ab 1. Juli 2024 einen pauschalen Zuschlag zur Rente, wenn ihre Erwerbsminderungsrente im Zeitraum vom 1. Januar 2001 bis zum 31. Dezember 2018 begonnen hat und sie bis zum 30. Juni 2024 ununterbrochen bezogen wurde.

Für Zugänge mit einem Rentenbeginn vom 1. Januar 2001 bis zum 30. Juni 2014 beträgt der Zuschlag 7,5 Prozent der jeweiligen Rente am 30. Juni 2024. Für Zugänge mit einem Rentenbeginn ab dem 1. Juli 2014 bis zum 31. Dezember 2018 beträgt der Zuschlag 4,5 Prozent der jeweiligen Rente am 30. Juni 2024, da diese Versicherten bereits von den Verbesserungen der letzten Jahre durch die Ausweitung der Zurechnungszeiten – zumindest teilweise – profitiert haben.

Die Rentenformel

Bei der lohn- und beitragsbezogenen Rente gilt ein Grundsatz: Wie hoch die Rente ist, richtet sich vor allem nach der Höhe der Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen, die während des Versicherungslebens durch Beiträge versichert wurden. Das Arbeitsentgelt und -einkommen, das in den einzelnen Kalenderjahren durch Beiträge versichert wurde, wird in Entgeltpunkte umgerechnet. Auch für bestimmte beitragsfreie Zeiten können, obwohl keine Beiträge gezahlt wurden, Entgeltpunkte angerechnet werden. Deren Höhe hängt davon ab, wie hoch die Arbeitsentgelte und -einkommen sind, die in der übrigen Zeit versichert worden sind.

Der Rentenartfaktor bestimmt, welches Ziel die jeweilige Rentenart im Verhältnis zu einer Altersrente sichern soll. Beispielsweise beträgt dieser Faktor bei Altersrenten und bei Renten wegen voller Erwerbsminderung 1,0, bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung 0,5.

Wird eine Altersrente vorzeitig in Anspruch genommen oder nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze trotz erfüllter Wartezeit darauf verzichtet, wirkt sich das durch den Zugangsfaktor auf die Höhe des Rentenanspruchs aus. Durch Abschläge wird dabei der Vorteil des früheren Rentenbeginns und somit längeren Rentenbezugs ausgeglichen. Die Höhe des Abschlags beträgt 0,3 Prozent der Rente für jeden Monat, den die Rente vorzeitig in Anspruch genommen wird. Wird die Altersrente erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze in Anspruch genommen, wird der Rentenanspruch durch Zuschläge erhöht. Damit wird die kürzere Zeit des Rentenbezugs ausgeglichen. Der Zuschlag beträgt 0,5 Prozent für jeden Monat, den der Rentenbeginn über die Regelaltersgrenze hinaus aufgeschoben wird.

Der aktuelle Rentenwert ist der Betrag, der einer monatlichen Altersrente aus Beiträgen eines Durchschnittsverdieners für ein Jahr entspricht. Er ist Teil der Rentenformel.

Drei Faktoren bestimmen die Höhe einer Rente:

PEP	Persönliche Entgeltpunkte Versichertes Arbeitsentgelt (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) für jedes Kalenderjahr geteilt durch das Durchschnittsentgelt aller Versicherten für dasselbe Kalenderjahr, aufsummiert für das gesamte Versicherungsleben und multipliziert mit dem Zugangsfaktor (ZF).
RF	Rentenartfaktor Ein nach dem Sicherungsziel der zu berechnenden Rente festgelegter Faktor.
AR	Aktueller Rentenwert Betrag, der einer monatlichen Rente wegen Alters entspricht, die sich aus Beiträgen aufgrund eines Durchschnittsentgelts für ein Kalenderjahr ergibt 37,60 Euro.

$$\text{PEP} \times \text{RF} \times \text{AR} = \text{Monatsrente}$$

Gesamtleistungsbewertung

Bei der Rentenberechnung werden auch bestimmte beitragsfreie oder beitragsgeminderte Zeiten berücksichtigt. Zu den beitragsfreien Zeiten gehören Anrechnungs-, Zurechnungs- und Ersatzzeiten. Eine beitragsgeminderte Zeit liegt vor, wenn eine Beitragszeit (z. B. aus Beschäftigung) und eine beitragsfreie Zeit (z. B. eine Anrechnungszeit wegen Mutterschutz) in einem Kalendermonat zusammentreffen. Für bestimmte beitragsfreie Zeiten und beitragsgeminderte Zeiten wird ein Wert für die Rentenberechnung ermittelt, der sich aus allen Beitragszeiten (Pflicht- und freiwillige Beiträge) als Durchschnittswert der sogenannten Gesamtleistungsbewertung ergibt. Dieser Wert wird zwar grundsätzlich durch Lücken in der Versicherungsbiografie gemindert, dies gilt jedoch nicht, wenn in dieser Lücke eine beitragsfreie oder beitragsgeminderte Zeit liegt. Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung steigern die Werte für beitragsfreie und beitragsgeminderte Zeiten.

Grundrente

Seit dem 1. Januar 2021 kann sich die Rente um einen individuellen Zuschlag erhöhen, wenn mindestens 33 Jahre Grundrentenzeiten vorliegen. Grundrentenzeiten sind insbesondere Pflichtbeitragszeiten aufgrund von Beschäftigung, Kindererziehung und Pflege, aber auch z. B. Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung. Darüber hinaus muss der Durchschnittswert der Entgeltpunkte aus den sogenannten Grundrentenbewertungszeiten des gesamten Versicherungslebens unterhalb einer gesetzlich festgelegten Höchstgrenze liegen. Zu den Grundrentenbewertungszeiten zählen nur Monate mit einem Verdienst von mindestens 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten (0,3 Entgeltpunkte im Jahr). Sind mindestens 35 Jahre Grundrentenzeiten vorhanden, beträgt diese Höchstgrenze 80 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten in Deutschland (das entspricht 0,8 Entgeltpunkten im Jahr). Bei mindestens 33 und weniger als 35 Jahren Grundrentenzeiten ist die Höchstgrenze niedriger, z. B. liegt sie bei 34 Jahren Grundrentenzeiten bei 60 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten (0,6 Entgeltpunkte im Jahr).

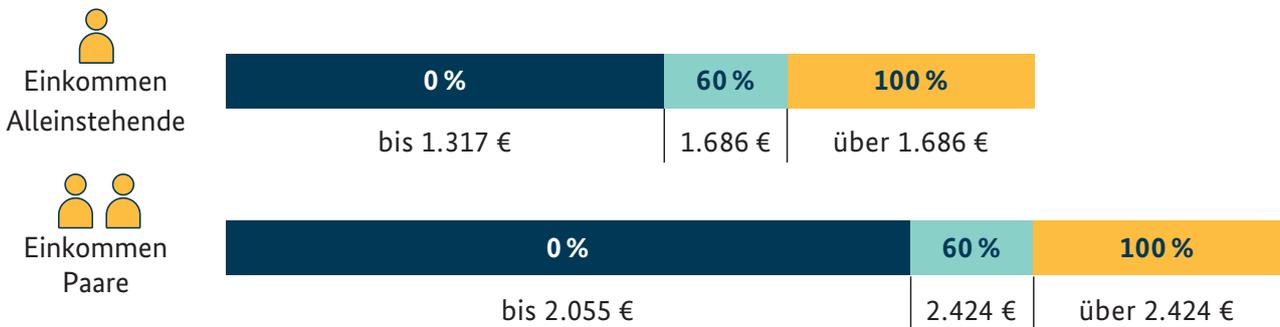


Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Die Grund-Rente. Ein Heft in leichter Sprache“ (A 816L).



Die Grundrente unterliegt einer Einkommensprüfung, um sie am Bedarf auszurichten. Maßgeblich ist das zu versteuernde Einkommen zuzüglich des steuerfrei gestellten Anteils der Rente, des Versorgungsfreibetrags und der versteuerten Kapitaleinkünfte. Einkommen bis zu 1.317 Euro (Alleinstehende) und bis zu 2.055 Euro (Paare) wird nicht auf den Grundrentenzuschlag angerechnet. Übersteigt das Einkommen diese Freibeträge, wird der Grundrentenzuschlag um 60 Prozent des den jeweiligen Freibetrag übersteigenden Einkommens gemindert. Liegt das Einkommen über 1.686 Euro (Alleinstehende) bzw. 2.424 Euro (Paare), wird zusätzlich der diese Grenze übersteigende Betrag vollständig auf die Grundrente angerechnet. Der Grundrentenzuschlag liegt im Durchschnitt bei rund 86 Euro (brutto) monatlich, er kann aber auch – abhängig von der Vorleistung – viel niedriger ausfallen. Maximal kann er im Jahr 2023 rund 460 Euro betragen.

Anrechnung des Einkommens auf den Grundrentenzuschlag



Weitere Regelungen

Bei langjähriger Versicherung mit mindestens 33 Jahren Grundrentenzeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung oder vergleichbarer Zeiten in anderen verpflichtenden Alterssicherungssystemen gibt es seit dem 1. Januar 2021 zudem flankierende Freibeträge für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (s. Kapitel „Sozialhilfe“), das Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende), die fürsorgerischen Leistungen im sozialen Entschädigungsrecht und das Wohngeld. Der Bezug von Grundrente ist nicht Voraussetzung für die Inanspruchnahme eines Freibetrags. Durch den Freibetrag werden Renten bis zu einer Höhe von aktuell (im Jahr 2023) monatlich 251 Euro von der Anrechnung ausgenommen, und im Ergebnis verbleibt mit dem Freibetrag eine höhere Sozialleistung, sodass insgesamt mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Rentenanpassung

Die Rentenanpassung erfolgt auf der Grundlage der Veränderung des aktuellen Rentenwerts bzw. des aktuellen Rentenwerts (Ost) regelmäßig zum 1. Juli eines Jahres. Der angepasste monatliche Bruttobetrag der Rente wird ermittelt, indem der neue aktuelle Rentenwert mit den anderen Faktoren der Rentenformel multipliziert wird.

Basis für die Anpassung der Renten ist die Lohnentwicklung (Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer nach den volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, welche vom Statistischen Bundesamt ermittelt wird) unter Berücksichtigung der Entwicklung der zur Rentenversicherung beitragspflichtigen Entgelte.

Um die aufgrund des demografischen Wandels entstehenden Belastungen gerecht zwischen Jung und Alt zu verteilen, werden neben der anpassungsrelevanten Lohnentwicklung zwei weitere wichtige Entwicklungen in die Berechnung der Rentenanpassung einbezogen: Zum einen wird die Veränderung der Aufwendungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beim Aufbau ihrer Altersvorsorge auf die Anpassung der Renten übertragen (insbesondere des Beitragssatzes in der allgemeinen Rentenversicherung). Zum anderen wird durch den Nachhaltigkeitsfaktor die Entwicklung des zahlenmäßigen Verhältnisses von Rentnerinnen und Rentnern zu Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern bei der Anpassung der Renten berücksichtigt.

Durch eine „Schutzklausel“ (sogenannte Rentengarantie) ist ausgeschlossen, dass sich die Rentenwerte bei der Rentenanpassung vermindern können. Außerdem wird durch die sogenannte Niveau-Schutzklausel sichergestellt, dass die Renten bis zum Jahr 2025 so angepasst werden, dass mindestens ein Rentenniveau von 48 Prozent erreicht wird. Durch den wiederingeführten sogenannten Nachholfaktor werden eventuell durch die „Schutzklausel“ (sogenannte Rentengarantie) unterbliebene Rentenminderungen mit positiven Rentenanpassungen verrechnet, jedoch nur so weit, dass ein Rentenniveau von 48 Prozent nicht unterschritten wird.

Zudem ist gesetzlich geregelt, dass beginnend mit der Rentenanpassung 2018 schrittweise die vollständige Angleichung der Rentenwerte Ost an West spätestens bis zum 1. Juli 2024 über die gesetzlich festgelegten Angleichungsstufen erreicht wird. Die Regelungen lassen jedoch eine frühere Angleichung des aktuellen Rentenwertes Ost zu, wenn die tatsächliche Lohnentwicklung günstiger verläuft. Wegen der höheren Lohnsteigerung im Osten wird die Rentenangleichung Ost ein Jahr früher erreicht als gesetzlich vorgesehen. Damit gilt seit Juli 2023 in ganz Deutschland ein gleich hoher aktueller Rentenwert.

Renteninformation

Versicherte, die das 27. Lebensjahr vollendet haben, erhalten jährlich eine Renteninformation. Mit der Renteninformation schaffen die Rentenversicherungsträger mehr Transparenz bei der persönlichen Altersrente und bieten ihren Versicherten eine solide Grundlage für die eigenverantwortliche Planung einer zusätzlichen Altersvorsorge. Die Renteninformation wird auf der Basis der im Versicherungskonto gespeicherten rentenrechtlichen Zeiten erstellt und enthält u. a. Hochrechnungen der zu erwartenden Rente bei Erreichen der Regelaltersgrenze ohne und mit Berücksichtigung einer Rentenanpassung. Nach Vollendung des 55. Lebensjahres erhalten Versicherte anstelle der Renteninformation alle drei Jahre eine Rentenauskunft, die noch detailliertere Informationen über die bisherige Versicherungsbiografie enthält.



Über das Rentenrecht informiert das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales von Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 17.00 Uhr und Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr unter 030 221 911 001.

Digitale Rentenübersicht

Die Planung des eigenen Ruhestands und konkrete Entscheidungen über die eigene Altersvorsorge werden zunehmend wichtiger. Um Bürgerinnen und Bürger für ihre Entscheidungen, ob ggf. weitere Vorsorge notwendig ist, eine Informationsbasis zu geben, sind mit dem Rentenübersichtsgesetz im Februar 2021 die rechtlichen Voraussetzungen für die Digitale Rentenübersicht geschaffen worden.

Die Digitale Rentenübersicht wird allen Bürgerinnen und Bürgern eine Übersicht über den Stand ihrer individuellen Ansprüche in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der betrieblichen und privaten Altersvorsorge ermöglichen: Alles auf einen Blick und digital abrufbar über ein Portal.

Die unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung Bund eingerichtete Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht (ZfDR) setzt dieses wichtige Projekt um. Die einjährige erste Betriebsphase hat bereits begonnen. Zunächst wurden die Funktionen in einer geschützten Umgebung mit Testnutzenden und freiwillig angebotenen Vorsorgeeinrichtungen umfassend erprobt. Der Abruf der Digitalen Rentenübersicht ist für alle interessierten Bürgerinnen und Bürger möglich unter www.rentenuebersicht.de. In den ersten Monaten können die Nutzenden an der Evaluation teilnehmen und durch ihre Rückmeldung zur Weiterentwicklung des Portals und der Inhalte beitragen.

Organisation

Seit dem 1. Oktober 2005 hat sich die Organisation der Rentenversicherung verändert. Die frühere Trennung zwischen Arbeiter- und Angestelltenversicherung ist aufgehoben worden. Die Träger der Rentenversicherung sind unterteilt in Bundesträger und Regionalträger. Ihre Namen bestehen jeweils aus der Bezeichnung „Deutsche Rentenversicherung“ und einem Zusatz für die jeweilige Zuständigkeit. Bundesträger sind die Deutsche Rentenversicherung Bund (entstanden aus dem Zusammenschluss der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte – BfA – mit dem Verband deutscher Rentenversicherungsträger – VDR) sowie die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (ehemals Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse), welche auch für die Beschäftigten in den Branchen Bergbau, Bahn und See zuständig ist. Ein Beispiel für die Bezeichnung eines Regionalträgers ist die „Deutsche Rentenversicherung Westfalen“. Über ihren zuständigen Rentenversicherungsträger werden neue Versicherte mit der Vergabe der Versicherungsnummer informiert. Das gleiche gilt bei Zuständigkeitsänderungen.

Die Rentenversicherungsträger werden vom Staat beaufsichtigt.

Finanzielle Grundlagen

Die Ausgaben der Rentenversicherung werden im Wesentlichen durch Beiträge gedeckt. Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen die Beiträge entsprechend dem jeweils gültigen Beitragssatz (seit 1. Januar 2018 18,6 Prozent) grundsätzlich je zur Hälfte. Wie hoch der Beitrag ist, richtet sich bei abhängig Beschäftigten nach dem Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze (2023 7.300 Euro monatlich in den alten und 7.100 Euro in den neuen Bundesländern). Der Bund leistet Zuschüsse zu den Ausgaben der Rentenversicherung.

Information

Auskunft erteilen die Versicherungsämter bei den Stadt-, Kreis- und Gemeindeverwaltungen sowie die besonderen Auskunft- und Beratungsstellen der einzelnen Träger. Darüber hinaus beraten auch die Versichertenältesten bzw. Versichertenberaterinnen und -berater der einzelnen Träger.



A close-up photograph of a person's hand typing on a laptop keyboard. The hand is positioned on the right side of the frame, with fingers pressing down on the keys. The laptop is silver or light-colored. In the background, a window is visible, showing a blurred outdoor scene with greenery and a bright light source, possibly the sun, creating a soft glow. A large, semi-circular graphic element in the bottom left corner is dark blue with a yellow border, containing the text 'Sozialdaten-schutz' in white.

Sozialdaten- schutz

Prinzipien des Sozialdatenschutzes

Die Gewährleistung sozialer Rechte durch die sozialen Sicherungssysteme ist ohne den Umgang mit personenbezogenen Daten der Bürgerinnen und Bürger nicht denkbar. Die Verarbeitung von oftmals hochsensiblen Daten, beispielsweise über den Gesundheitszustand, ist allerdings grundsätzlich als Eingriff in das verfassungsrechtlich garantierte Recht des Einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung zu bewerten.

Deshalb gelten dafür besonders strenge Regeln.

Mit den Vorschriften über das Sozialgeheimnis in § 35 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I), über den Sozialdatenschutz im 2. Kapitel (§§ 67 bis 85a) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) sowie den ergänzenden datenschutzrechtlichen Sondervorschriften in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches ist der Gesetzgeber der verfassungsrechtlichen Vorgabe nachgekommen, gesetzliche Regelungen zum Schutz von Sozialdaten als besonders schutzwürdige personenbezogene Daten zu erlassen. Diese Regelungen gewährleisten ein hohes Schutzniveau und sichern zugleich die Funktionsfähigkeit der Sozialverwaltung.

Seit dem 25. Mai 2018 gilt die Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutzgrundverordnung – im Folgenden „EU-DSGVO“) in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union unmittelbar. Ziel der EU-DSGVO ist es ein gleichwertiges Schutzniveau für die Rechte und Freiheiten von natürlichen Personen bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten in allen Mitgliedstaaten zu erzielen.

Aufgrund der übergeordneten und unmittelbar geltenden Regelungen der EU-DSGVO wurden die Regelungen des Sozialdatenschutzrechts im SGB I und SGB X an diese angepasst. Systematisch bauen diese Regelungen des Sozialdatenschutzrechts auf den Regelungen der EU-DSGVO auf und ergänzen, konkretisieren oder schränken diese ein; insofern besteht ein sich ergänzendes Mehrebenensystem von Normen.

Nach § 35 Absatz 1 SGB I hat jeder Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt verarbeitet werden (Sozialgeheimnis). Sozialdaten sind personenbezogene Daten, die von einer in § 35 Absatz 1 SGB I genannten Stelle (z. B. Renten-, Kranken- oder Unfallversicherungsträger) im Hinblick auf ihre Aufgaben nach dem SGB verarbeitet werden. Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse stehen von Gesetzes wegen diesen Sozialdaten gleich. Für besonders sensible personenbezogene Daten, beispielsweise Gesundheitsdaten, gelten teilweise besondere Regelungen.

Die Verarbeitung von Sozialdaten ist nur zulässig, wenn dafür eine gesetzliche Grundlage besteht oder der Betroffene eingewilligt hat (Verbot mit Erlaubnisvorbehalt). Es muss also gesetzlich genau festgelegt sein, welche Informationen ein Sozialleistungsträger über eine Versicherte bzw. einen Versicherten oder die Leistungsbezieherin bzw. den Leistungsbezieher erheben, speichern, verändern, übermitteln oder in der Verarbeitung einschränken darf. Die gesetzlichen Grundlagen können sich sowohl aus Artikel 6 und 9 der EU-DSGVO als auch aus dem Sozialgesetzbuch ergeben. Rechtsgrundlagen aus einem anderen nationalen Gesetz außerhalb des Sozialgesetzbuches reichen hingegen nach der Systematik des Sozialdatenschutzrechts als Befugnis zur Verarbeitung von Sozialdaten nicht aus.

Der Sozialdatenschutz ist außerdem von dem zentralen Prinzip geprägt, dass Daten grundsätzlich nur dann verarbeitet werden dürfen, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben der verantwortlichen Stelle – in der Regel ein Sozialleistungsträger wie z. B. ein Rentenversicherungsträger oder eine Krankenkasse – erforderlich ist. So dürfen Krankenkassen beispielsweise Informationen über einzelne Personen erheben, soweit diese für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft dieser Personen erforderlich sind.

Zudem dürfen die Daten grundsätzlich nur für die Zwecke verarbeitet werden, für die die Daten erhoben worden sind (Grundsatz der Zweckbindung).

Übermittlung von Sozialdaten

Die Übermittlung von Sozialdaten ist als eine besondere Form der Datenverarbeitung nur zulässig, wenn eine Regelung des Artikel 6 oder 9 der EU-DSGVO dies unmittelbar zulässt (z. B. auf Grundlage der Einwilligung der betroffenen Person) oder eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach dem Sozialgesetzbuch besteht. Übermitteln ist das Bekanntgeben von Sozialdaten durch ihre Weitergabe an einen Dritten oder durch die Einsichtnahme oder den Abruf eines Dritten von zur Einsicht oder zum Abruf bereitgehaltenen Daten (vgl. § 67d Absatz 1 Satz 1 SGB X).

Wichtige Übermittlungsfälle:

- Übermittlung bestimmter enumerativ genannter Angaben wie z. B. Namen oder Anschrift für Aufgaben der Polizeibehörden und der Staatsanwaltschaften,
- Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben,
- Übermittlung für die Durchführung des Arbeitsschutzes,
- Übermittlung für die Erfüllung besonderer gesetzlicher Aufgaben und Mitteilungsbefugnisse,
- Übermittlung für die Forschung und Planung.
- Besondere praktische Bedeutung kommt der Übermittlung für die Erfüllung sozialer Aufgaben nach § 69 SGB X zu.

Beispiel:

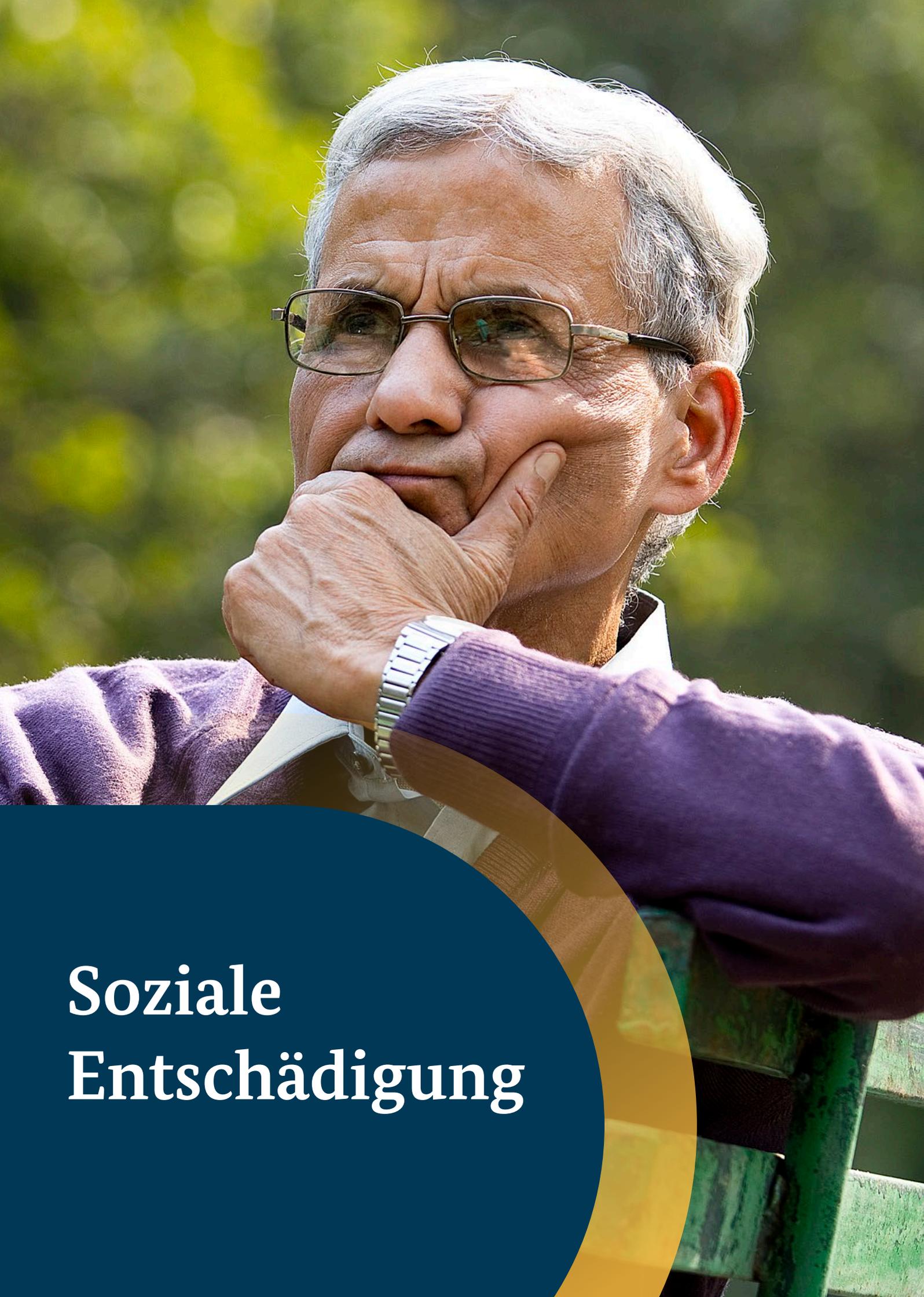
- Eine Berufsgenossenschaft teilt einem Rentenversicherungsträger Angaben zu einer Verletztenrente mit, damit dieser prüfen kann, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe Leistungen der Rentenversicherung nach § 93 SGB VI angerechnet werden dürfen.

Personen und Stellen, an die Sozialdaten übermittelt wurden, haben die Daten grundsätzlich in demselben Umfang geheim zu halten wie die unmittelbar dem Sozialgeheimnis unterliegenden Stellen (sog. verlängerter Sozialdatenschutz, § 78 SGB X).

Rechte der betroffenen Personen

Die EU-DSGVO sieht für die Personen, deren personenbezogene Daten verarbeitet werden, in den Artikel 12 bis 22, 34 und 82 EU-DSGVO umfangreiche Rechte vor; die Rechte der betroffenen Personen stellen gleichzeitig die Pflichten des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen dar. Zu den Rechten der betroffenen Personen gehören z. B. das Recht auf Information bei der Datenerhebung, auf Auskunft, auf Löschung der sie betreffenden Daten sowie auf Widerspruch gegen die Datenverarbeitung. Diese Rechte sind durch die Regelungen in §§ 82 bis 84 SGB X zum Schutz der sozialen Sicherheit und zur Funktionsfähigkeit der Sozialverwaltung zum Teil eingeschränkt. Darüber hinaus bestehen das Recht auf Benachrichtigung bei einer Verletzung des Schutzes von Sozialdaten der betroffenen Person und das Recht auf Schadensersatz.

Ist jemand der Ansicht, bei der Verarbeitung von Sozialdaten in seinen Rechten verletzt worden zu sein, kann sie oder er sich an die Datenschutzaufsichtsbehörden (an den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit bzw. die nach Landesrecht für den Datenschutz zuständigen Stellen) wenden oder gegen den Verantwortlichen oder den Auftragsverarbeiter eine Klage vor den Sozialgerichten erheben.



Soziale Entschädigung

Soziale Sicherheit in der Bundesrepublik Deutschland bedeutet auch: Wer einen gesundheitlichen Schaden erleidet, für dessen Folgen die Gemeinschaft einsteht, hat Anspruch auf Versorgung. Damit soll das erbrachte besondere Opfer zumindest finanziell ausgeglichen werden. Auch die Hinterbliebenen solcher Beschädigten können eine Versorgung beanspruchen, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Die Soziale Entschädigung umfasst Leistungen für:

- Kriegsoffer beider Weltkriege,
- Opfer von Gewalttaten,
- Wehr- und Zivildienstbeschädigte,
- Impfgeschädigte,
- Personen, die nach dem 8. Mai 1945 in der sowjetischen Besatzungszone, im sowjetisch besetzten Sektor von Berlin oder in den in § 1 Abs. 2 Nr. 3 des Bundesvertriebenengesetzes genannten Gebieten aus politischen Gründen inhaftiert wurden und dadurch gesundheitlich beeinträchtigt worden sind,
- Personen, die aufgrund eines SED-Unrechtsurteils inhaftiert waren und dadurch Gesundheitsschäden erlitten haben, die noch heute fortauern, sowie
- Personen, die aufgrund einer Verwaltungsentscheidung einer deutschen behördlichen Stelle in der ehemaligen DDR Gesundheitsschäden erlitten haben, die noch heute fortauern.

Gesetze

Zum Sozialen Entschädigungsrecht gehören folgende Gesetze:

- Bundesversorgungsgesetz (BVG),
- Soldatenversorgungsgesetz (SVG),
- Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG),
- Zivildienstgesetz (ZDG),
- Opferentschädigungsgesetz (OEG),
- Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG),
- Häftlingshilfegesetz (HHG),

- Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG),
- Gesetz zur Verhütung von Infektionskrankheiten (IfSG),
- Gesetz zur Sicherstellung der Grundrentenabfindung (KOVRentKapG).

Die Leistungen für Kriegsoffer und für Opfer von Gewalttaten werden nachfolgend im Einzelnen erläutert.

Kriegsoffer

Leistungen/Voraussetzungen

Auf Antrag erhalten Opfer des ersten oder des zweiten Weltkrieges Versorgungsleistungen für gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen einer Schädigung, die verursacht worden ist durch:

- eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung,
- einen Unfall während dieser Dienstausbung,
- die Verhältnisse, die diesem Dienst eigentümlich sind,
- eine Kriegsgefangenschaft,
- eine unmittelbare Kriegseinwirkung (beispielsweise, wenn Zivilpersonen bei einem Luftangriff verletzt worden sind) oder
- Gewaltakte von Angehörigen der Besatzungsmächte (z. B. Körperverletzung, Vergewaltigung).

Heil- und Krankenbehandlung

Heilbehandlung für Schädigungsfolgen

Beschädigte im Sinne des Sozialen Entschädigungsrechts erhalten für anerkannte Schädigungsfolgen Leistungen der Heilbehandlung, wie beispielsweise:

- ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- Behandlung im Krankenhaus,
- Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
- Versorgung mit Heilmitteln (wie beispielsweise Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie),
- Versorgung mit Hilfsmitteln,
- Versorgung mit Zahnersatz,

- häusliche Krankenpflege,
- Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
- nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen,
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung und Soziotherapie.

Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen

Schwerbeschädigte ab einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 50 erhalten diese Leistungen auch für Gesundheitsstörungen, die nicht als Schädigungsfolge anerkannt sind. Allerdings ist dieser Anspruch u. a. ausgeschlossen, wenn ein entsprechender Anspruch gegenüber einem anderen Leistungsträger besteht (beispielsweise als Versicherte oder Versicherter einer gesetzlichen Krankenkasse) oder ein Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung bezogen wird. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze beträgt für das Jahr 2023 66.600 Euro. Das entspricht 5.550 Euro monatlich.

Krankenbehandlung

Leistungen der Krankenbehandlung erhalten

- Schwerbeschädigte für ihre Ehepartner bzw. -partnerinnen oder Lebenspartner bzw. -partnerinnen und ihre Kinder sowie für sonstige mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Angehörige,
- Pflegezulageempfängerinnen und -empfänger für Personen, die sie nicht nur vorübergehend unentgeltlich pflegen,
- Hinterbliebene.

Die Leistungen der Krankenbehandlung entsprechen im Wesentlichen denen der Heilbehandlung. Der Anspruch auf Krankenbehandlung ist unter bestimmten Voraussetzungen ausgeschlossen (siehe Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen).

Über die medizinischen Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung hinaus sieht das BVG bei Arbeitsunfähigkeit als Lohnersatzleistung die Zahlung von Versorgungskrankengeld vor.

Rentenleistungen

Rentenleistungen erhalten Beschädigte, Witwen und Witwer, eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner sowie Waisen und Eltern. Die Höhe der Beschädigtenrente richtet sich nach dem festgestellten GdS. Ab einem GdS von 25 werden Rentenleistungen erbracht. Diese sind:

- Grundrente, gestaffelt nach GdS. Ab Vollendung des 65. Lebensjahres erhöht sich die Grundrente bei Schwerbeschädigten.

- Schwerstbeschädigtenzulage in sechs Stufen.
- Pflegezulage bei Hilflosigkeit ebenfalls in sechs Stufen.
- Ersatz für Mehrverschleiß an Kleidung und Wäsche.
- Blinde erhalten eine Beihilfe zu den Aufwendungen für fremde Führung.
- Berufsschadensausgleich, um den Einkommensverlust auszugleichen, den die/der Beschädigte hinnehmen musste, weil sie/er ihren/seinen früher ausgeübten oder angestrebten Beruf wegen der Schädigung ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann.
- Ausgleichsrente und Ehegattenzuschlag erhalten Schwerbeschädigte, damit sie ihren Lebensunterhalt sichern können. Angerechnet wird das Einkommen nach Abzug der Freibeträge.
- Wenn Beschädigte an den Folgen ihrer Schädigung sterben, erhalten ihre Witwen/ Witwer und Waisen eine Grundrente. Daneben erhalten Hinterbliebene eine Ausgleichsrente, damit sie ihren Lebensunterhalt sichern können. Auf diese Ausgleichsrente wird das vorhandene Einkommen nach Abzug der Freibeträge angerechnet.
- Falls das Einkommen einer Witwe/eines Witwers einschließlich Grund und Ausgleichsrente sowie Pflegeausgleich weniger als die Hälfte des Einkommens beträgt, das die/der Verstorbene ohne die Schädigung erzielt hätte, erhält sie/er einen Schadensausgleich.
- Wenn die/der Beschädigte nicht an den Folgen ihrer/seiner Schädigung gestorben ist, können Hinterbliebene Witwen- oder Waisenbeihilfe erhalten, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind.
- Die Eltern einer/eines Beschädigten, die/der an den Folgen ihrer/seiner Schädigung verstorben ist, erhalten eine Elternrente, wenn sie bedürftig sind und das 60. Lebensjahr vollendet haben oder wenn sie erwerbsunfähig sind. Das gilt auch für Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern sowie – unter bestimmten Voraussetzungen – für Großeltern. Haben die Eltern eigenes Einkommen, wird es auf die Elternrente angerechnet, nachdem Freibeträge abgezogen worden sind.

Fürsorgerische Leistungen der Sozialen Entschädigung

Die fürsorgerischen Leistungen der Sozialen Entschädigung ergänzen die Versorgungsleistungen durch besondere Hilfen im Einzelfall. Sie sind grundsätzlich einkommens- und vermögensabhängig, es sei denn, der Bedarf wurde ausschließlich durch die Schädigung verursacht. Zu den fürsorgerischen Leistungen zählen:

- Hilfe zur Pflege,
- Hilfe zur Weiterführung des Haushalts,
- Altenhilfe,
- Erholungshilfe,



Die kostenlose Broschüre informiert über „Fürsorgerische Leistungen der Sozialen Entschädigung“ (A 106).



- Hilfen in besonderen Lebenslagen, u. a. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt.

Die wichtigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben helfen, einen angemessenen Beruf zu erlangen, wiederzuerlangen oder zu erhalten. Solange die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben andauern, werden sie durch das Übergangsgeld oder die Unterhaltsbeihilfe flankiert.

Wurde ein GdS von mindestens 50 anerkannt, gelten auch im Bereich der Sozialen Entschädigung die Teilhaberegulungen für schwerbehinderte Menschen. So erfolgt bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen zum Beispiel die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV).

Gesetze

Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) bildet die gesetzliche Grundlage für die Versorgungs- und die fürsorgerischen Leistungen der Sozialen Entschädigung.

Information

Zuständig für die Versorgungsleistungen der Sozialen Entschädigung sind die örtlichen Versorgungsbehörden. Leistungen können dort, aber auch bei den Gemeinden, einem Träger der Sozialversicherung oder einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland beantragt werden. Gegen Entscheidungen der Verwaltung kann nach erfolglosem Widerspruchsverfahren kostenlos der Rechtsweg zu den Sozialgerichten bestritten werden.

Zuständig für die fürsorgerischen Leistungen der Sozialen Entschädigung sind die Fürsorge- und Hauptfürsorgestellen in den Ländern. Die Anschriften der Hauptfürsorgestellen sind auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) veröffentlicht. Rechtsschutz im Bereich der fürsorgerischen Leistungen der Sozialen Entschädigung gewähren die Gerichte der Verwaltungsgerichtsbarkeit.

Zuständig für die Leistungen an Soldatinnen und Soldaten ist seit dem 1. Januar 2016 ausschließlich das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr, Wilhelm-Raabe-Straße 46 in 40470 Düsseldorf.

Übersicht über die finanziellen Leistungen der Kriegsopferversorgung (Stand: ab 1.7.2022)

Empfängerkreis/Leistungen	GdS*	Leistungswerte pro Monat in Euro
Führzulage (Leistung für Blinde)		193
Grundrente für Beschädigte	30	164
	40	223
	50	298
	60	379
	70	526
	80	635
	90	763
	100	854
Alterserhöhung zur Grundrente	50, 60	34
	70, 80	41
	90, 100	51
Schwerstbeschädigtenzulage	Stufe I	99
	Stufe II	203
	Stufe III	303
	Stufe IV	406
	Stufe V	505
	Stufe VI	609
Ausgleichsrente für Beschädigte	50, 60	526
	70, 80	635
	90	763
	100	854
Ehegattenzuschlag		96

Empfängerkreis/Leistungen		GdS*	Leistungswerte pro Monat in Euro
Pflegezulage	Stufe I		360
	Stufe II		615
	Stufe III		877
	Stufe IV		1.125
	Stufe V		1.460
	Stufe VI		1.797
Grundrente für Witwen/Witwer			514
Ausgleichsrente für Witwen/Witwer			567
Grundrenten für	Halbwaisen		224
	Vollwaisen		393
Ausgleichsrenten für	Halbwaisen		254
	Vollwaisen		354
Elternrente für	Elternpaar		695
	Elternteil		485
Erhöhungsbetrag nach § 51 Abs. 2 BVG für	Elternpaar		127
	Elternteil		96
Erhöhungsbetrag nach § 51 Abs. 3 BVG für	Elternpaar		394
	Elternteil		287
Bestattungsgeld	Voll		2.063
	Halb		1.035
Kleiderverschleißpauschale			24–159**

* Grad der Schädigungsfolgen.

** Der genaue Eurobetrag ist abhängig von der Beeinträchtigung.

Opfer von Gewalttaten

Leistungen/Voraussetzungen

Wer innerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder auf einem deutschen Schiff bzw. Luftfahrzeug das Opfer einer Gewalttat geworden ist und hierdurch gesundheitlichen Schaden erlitten hat, wird im gleichen Umfang wie ein Kriegsopfer versorgt.

Ausländerinnen und Ausländer erhalten dieselben Leistungen wie Deutsche, wenn die Tat nach dem 30. Juni 2018 begangen wurde. Für Taten vor diesem Zeitpunkt richtet sich die Höhe der Leistungen nach ihrer Aufenthaltsdauer, d. h. dem Ausmaß ihrer Integration.

Deutsche und rechtmäßig in Deutschland lebende Ausländerinnen und Ausländer, die während eines Auslandsaufenthaltes von weniger als sechs Monaten Opfer einer Gewalttat werden, können seit dem 1. Juli 2009 ebenfalls Leistungen erhalten, wenn die Tat nach dem 30. Juni 2009 begangen wurde. Da hier nicht mehr die besondere Verantwortung des deutschen Staates, sondern der Fürsorgegedanke im Vordergrund steht, erhalten diese Personen nur Leistungen, wenn vom Täter keine Entschädigung erfolgt und wenn keine anderen Sicherungssysteme im Tatland greifen. Geschädigte erhalten Heilbehandlung für die gesundheitlichen Folgen der Tat. Geschädigte sowie Hinterbliebene erhalten zudem Geldleistungen als Einmalzahlung. Bei der Beantragung von Leistungen in Tatländern, die Mitglied der Europäischen Union sind, ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützend tätig.

Gesetze

Das OEG ist am 16. Mai 1976 in Kraft getreten. Es gilt in der Regel nur für Schädigungen, die durch Gewalttaten eingetreten sind, die seit diesem Zeitpunkt verübt worden sind. Wenn jemand zwischen dem 23. Mai 1949 und dem 15. Mai 1976 geschädigt wurde, wird er nur unter bestimmten Voraussetzungen im Wege eines Härteausgleichs versorgt.

Ausländerinnen und Ausländer sind seit 1992 in den Schutzbereich des OEG einbezogen und erhalten seit dem 1. Juli 2018 dieselben Leistungen wie Deutsche.

Information

Zuständig sind die örtlichen Versorgungsbehörden. Leistungen können dort, aber auch bei den Gemeinden, einem Träger der Sozialversicherung oder einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland beantragt werden.

Gegen Entscheidungen der Verwaltung kann nach erfolglosem Widerspruchsverfahren der Rechtsweg zu den Sozialgerichten kostenlos beschritten werden. Der Verwaltungsrechtsweg ist gegeben, wenn als Versorgung Leistungen gewährt werden, die den fürsorgerischen Leistungen der Sozialen Entschädigung entsprechen.



„Hilfe für Opfer von Gewalttaten“ (A 719) heißt die kostenlose Broschüre des BMAS mit weitergehenden Informationen.



Wichtig für Opfer von Gewalttaten in Mitgliedstaaten der EU

Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, aber in einem anderen Mitgliedstaat der EU Opfer einer Gewalttat geworden sind, können sich an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wenden. Dieses ist sogenannte Unterstützungsbehörde im Sinne der EU-Richtlinie 2004/80/EG und leitet den Entschädigungsantrag an die zuständige Behörde im jeweiligen Land des Tatorts weiter.

Weitere Informationen sind veröffentlicht u. a. auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.



Reform der Sozialen Entschädigung

Der Deutsche Bundestag hat am 12. Dezember 2019 das SER-Regelungsgesetz beschlossen. Mit diesem Gesetz wurde insbesondere das Vierzehnte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XIV) verabschiedet, das zum 1. Januar 2024 in Kraft tritt und das gesamte Soziale Entschädigungsrecht in einem Gesetzbuch zusammenfasst. Das SGB XIV enthält viele Verbesserungen für die Betroffenen:

- Erweiterung des Gewaltbegriffs um Formen psychischer Gewalt.
- Gleichbehandlung der Opfer von Gewalttaten, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit und ihrem Aufenthaltsstatus.
- Flächendeckend wird Soforthilfe in Traumaambulanzen bereitgestellt.
- Damit ein Antrag reicht, bietet ein Fallmanagement Unterstützung und Begleitung.

Zudem werden wesentlich höhere, anrechnungsfreie monatliche Entschädigungsleistungen gezahlt, auf Wunsch auch als einmalige Abfindung. Teilhabeleistungen werden grundsätzlich ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen erbracht.

Hinweis

Die Entschädigung der sogenannten Contergan-Opfer ist unabhängig vom Sozialen Entschädigungsrecht im Gesetz über die Conterganstiftung für behinderte Menschen (Conterganstiftungsgesetz – ContStifG) geregelt. Informationen dazu können Sie anfordern beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie bei der Geschäftsstelle der Conterganstiftung für behinderte Menschen.



Sozialgerichts- barkeit

Soziale Sicherung und Rechtsschutz durch die Sozialgerichtsbarkeit gehen Hand in Hand. Die Sozialgerichtsbarkeit stellt sicher, dass jede und jeder seine sozialrechtlichen Ansprüche notfalls gerichtlich überprüfen lassen und durchsetzen kann.

Wann sind die Sozialgerichte zuständig?

Die Sozialgerichte entscheiden zum einen über Streitigkeiten in Angelegenheiten der Sozialversicherung. Diese sind beispielsweise die Kranken- und Unfallversicherung oder die Rentenversicherung. Zum anderen sind die Sozialgerichte auch in Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherung, des Sozialen Entschädigungsrechts mit Ausnahme der fürsorglichen Leistungen der Sozialen Entschädigung oder des Schwerbehindertenrechts zuständig. Schließlich ist die Sozialgerichtsbarkeit auch für Streitigkeiten in Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld) und der Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) und des Asylbewerberleistungsrechts zuständig.

Wie ist die Sozialgerichtsbarkeit organisiert?

Die Sozialgerichtsbarkeit ist dreistufig aufgebaut. In der ersten Instanz entscheiden die Sozialgerichte, in der zweiten Instanz die Landessozialgerichte und in der letzten Instanz entscheidet das Bundessozialgericht.



Bei den Sozialgerichten werden Kammern gebildet, die sich jeweils mit bestimmten Rechtsgebieten aus dem Zuständigkeitsbereich der Sozialgerichtsbarkeit befassen. Jede Kammer ist mit einer Berufsrichterin oder einem Berufsrichter als Vorsitzende oder Vorsitzendem und zwei ehrenamtlichen Richterinnen oder Richtern als Beisitzerinnen oder Beisitzern tätig. Die Landessozialgerichte entscheiden insbesondere über Berufungen gegen Urteile der ersten Instanz. Die Senate der Landessozialgerichte sind jeweils mit einer oder einem Vorsitzenden, zwei weiteren Berufsrichterinnen oder -richtern und zwei ehrenamtlichen Richterinnen oder Richtern besetzt. Beim Bundessozialgericht, das über die Revisionen entscheidet, sind die Senate ebenfalls mit einer oder einem Vorsitzenden, zwei weiteren Berufsrichterinnen oder -richtern und zwei ehrenamtlichen Richterinnen oder Richtern besetzt.

Bei den ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern handelt es sich um Laienrichterinnen und -richter, die dieselben Rechte und Pflichten wie die Berufsrichterinnen und -richter haben. Die Kammern und Senate sind jeweils mit ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern besetzt, die besondere Erfahrungen aus der Praxis für das jeweilige Rechtsgebiet einbringen.

Was ist bei der Klageerhebung zu beachten?

Wenn eine Betroffene oder ein Betroffener die Aufhebung oder Änderung eines Verwaltungsaktes oder den Erlass eines abgelehnten Verwaltungsaktes begehrt, muss sie oder er zunächst grundsätzlich Widerspruch gegen den Verwaltungsakt einlegen. Der Widerspruch muss innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe des Verwaltungsaktes schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stelle eingelegt werden, die den Verwaltungsakt erlassen hat. Die Behörde prüft dann in einem Widerspruchsverfahren erneut die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Verwaltungsaktes. Wenn die Behörde den Widerspruch für begründet hält, hebt sie den angefochtenen Verwaltungsakt auf und erlässt gegebenenfalls den begehrten Verwaltungsakt. Andernfalls erlässt die zuständige Widerspruchsbehörde einen ablehnenden Widerspruchsbescheid, mit dem der angefochtene Verwaltungsakt bestätigt wird. In diesem Fall kann dann Klage beim Sozialgericht erhoben werden.

Die Klage muss schriftlich oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin oder des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim zuständigen Gericht erhoben werden. Zur Niederschrift der Urkundsbeamtin oder des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle bedeutet, dass die Klägerin oder der Kläger die Klage auch erheben kann, indem sie oder er den streitigen Sachverhalt dem zuständigen Mitarbeiter bzw. der zuständigen Mitarbeiterin des Gerichts schildert und dieser bzw. diese hiervon eine Niederschrift anfertigt. In der Klageschrift müssen Klägerin bzw. Kläger und Beklagte bzw. Beklagter benannt werden. Außerdem muss in der Klageschrift angegeben werden, was mit der Klage begehrt wird. Falls ein Bescheid vorliegt, soll er beigefügt werden. Außerdem sollen die Tatsachen und Beweismittel angegeben werden, die die Klage begründen.

Weiterhin muss die Klage beim örtlich zuständigen Sozialgericht eingereicht werden. Örtlich zuständig ist grundsätzlich das Gericht, in dessen Bezirk die Klägerin oder der Kläger zum Zeitpunkt der Klageerhebung wohnt.

Außerdem ist die Klagfrist zu berücksichtigen. Die Klage muss innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides beim zuständigen Sozialgericht eingereicht werden.

Wie läuft das Gerichtsverfahren ab?

Im sozialgerichtlichen Verfahren findet grundsätzlich eine mündliche Verhandlung statt. Bereits vor der mündlichen Verhandlung kann die oder der Vorsitzende Urkunden, elektronische Dokumente und Krankenunterlagen anfordern. Sie oder er kann auch Auskünfte einholen, Zeuginnen und Zeugen sowie Sachverständige vernehmen, Begutachtungen durch Sachverständige anordnen, andere beiladen und in einem Termin mit den Beteiligten den Sachverhalt persönlich erörtern, um den Rechtsstreit möglichst in einer mündlichen Verhandlung erledigen zu können. Die mündliche Verhandlung findet öffentlich statt und wird von der bzw. dem Vorsitzenden geleitet. Zunächst ruft diese bzw. dieser die Sache auf, dann werden – soweit welche geladen sind – die Zeuginnen und Zeugen belehrt. Bis zu ihrer Vernehmung verlassen die Zeuginnen und Zeugen wieder den Gerichtssaal. Anschließend führt die oder der Vorsitzende in den Sach- und Streitstand ein. Nun erfolgt – falls notwendig – die Beweisaufnahme, im Anschluss äußern sich Klägerin bzw. Kläger und Beklagte bzw. Beklagter zur Sache. Wenn die Streitsache erörtert worden ist stellen die Beteiligten die Anträge. Anschließend erklärt die oder der Vorsitzende die mündliche Verhandlung für geschlossen.

Eine wesentliche Rolle spielt im sozialgerichtlichen Verfahren die Beweisaufnahme. Im Rahmen der Beweisaufnahme werden beispielsweise Zeugen oder Sachverständige – z. B. ein Arzt oder eine Ärztin – gehört. Es können aber auch Dokumente, die einen bestimmten Sachverhalt beweisen, vorgelegt werden. Bei der Beweisaufnahme ist das Gericht nicht an die Beweisanträge der Beteiligten gebunden. Denn im sozialgerichtlichen Verfahren gilt der sogenannte Amtsermittlungsgrundsatz. Dieser bedeutet, dass das Gericht von Amts wegen den Sachverhalt erforschen muss. Es muss alle Tatsachen ermitteln, die für das Verfahren entscheidungserheblich sind. Dabei dürfen die Beteiligten aber zur Mitwirkung herangezogen werden.

Im sozialgerichtlichen Verfahren können sich die Beteiligten durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Zwingend vorgeschrieben ist die Vertretung in Verfahren vor dem Bundessozialgericht. Als Prozessbevollmächtigte können beispielsweise Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälte auftreten, aber auch Angestellte von Gewerkschaften oder Arbeitgebervereinigungen.

Beendet wird das Gerichtsverfahren regelmäßig durch ein Urteil. Im Regelfall wird das Urteil in dem Termin verkündet, in dem die mündliche Verhandlung geschlossen wird.

Kann man ein Urteil gerichtlich überprüfen lassen?

Grundsätzlich stehen zwei Rechtsmittel zur Überprüfung eines Urteils zur Verfügung: Die Berufung und die Revision. Mit der Berufung kann prinzipiell jedes Urteil des Sozialgerichts angefochten werden; ausgenommen sind Streitigkeiten, bei denen der Beschwerdewert nicht mehr als 750 Euro beträgt. In diesem Fall muss die Berufung ausdrücklich zugelassen werden. Der Beschwerdewert ist die Differenz zwischen dem, was die Berufungsklägerin bzw. der Berufungskläger in dem Verfahren vor dem Sozialgericht erhalten hat und dem, was sie oder er mit seiner Berufungsklage weiterverfolgt. Das Landessozialgericht prüft im Berufungsverfahren noch einmal alle tatsächlichen und rechtlichen Aspekte des Sachverhalts.

Gegen ein Urteil des Landessozialgerichts kann Revision eingelegt werden. Anders als bei der Berufung muss aber die Revision in jedem Fall ausdrücklich vom Landessozialgericht zugelassen werden. Die Revision ist vom Landessozialgericht zum Beispiel zuzulassen, wenn die Rechtsfrage grundsätzliche Bedeutung hat – also z. B. bislang noch nicht vom Bundessozialgericht entschieden worden ist und ein Interesse der Allgemeinheit berührt – oder das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts abweicht. Wenn die Revision nicht durch das Landessozialgericht zugelassen wird, kann hiergegen eine Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt werden. Im Revisionsverfahren prüft das Bundessozialgericht nicht mehr die tatsächlichen, sondern nur noch die rechtlichen Aspekte des Sachverhalts.

Berufung und Revision sind innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils einzulegen.

Was kostet die Durchführung eines sozialgerichtlichen Verfahrens?

Für Versicherte, Leistungsempfängerinnen und -empfänger und Menschen mit Behinderungen ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gerichtskostenfrei, es sei denn, es geht um ein Verfahren wegen eines überlangen Gerichtsverfahrens. Soweit die Klägerin bzw. der Kläger oder die bzw. der Beklagte in einem gerichtskostenfreien Verfahren nicht zu dieser Gruppe gehört – beispielsweise ein Träger der Sozialversicherung – hat sie oder er eine Pauschgebühr zu entrichten. Gehören weder die Klägerin oder der Kläger noch die oder der Beklagte den genannten Personenkreisen an, werden, wie in Verfahren bei anderen Gerichtsbarkeiten auch, Gerichtskosten in Abhängigkeit vom Streitwert erhoben.



Sozialhilfe

Der Begriff „Sozialhilfe“ steht für eine Vielzahl von Hilfen, die den verschiedenen persönlichen Lebenslagen entsprechen. Hauptsächlich sind dies die Leistungen für den Lebensunterhalt wie

- die Hilfe zum Lebensunterhalt oder
- die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Eine Hilfe für alle Notfälle

Die Grundlage für ein menschenwürdiges Leben und einen aktiven Platz in unserer Gesellschaft: Das sichert die Sozialhilfe allen Bürgerinnen und Bürgern zu. Für bestimmte persönlichen Situationen und Lebenslagen bietet sie unterschiedliche Leistungen. Die genauen Beschreibungen der Leistungen finden Sie im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – zum Beispiel:

Hilfe zum Lebensunterhalt
(Drittes Kapitel, §§ 27-40 SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
(Viertes Kapitel – §§ 41 bis 46b SGB XII)

Hilfe zur Gesundheit
(Fünftes Kapitel – §§ 47 bis 52 SGB XII)

Hilfe zur Pflege
(Siebtes Kapitel – §§ 61 bis 66a SGB XII)

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
(Achstes Kapitel – §§ 67 bis 69 SGB XII)

Hilfe in anderen Lebenslagen
(Neuntes Kapitel – §§ 70 bis 74 SGB XII)

Die wichtigsten Grundsätze der Sozialhilfe

Sozialhilfe – als letzte Sicherung

Sozialhilfe können Sie nur erhalten, wenn:

- Sie sich nicht durch den Einsatz Ihrer Arbeitskraft, Ihres Einkommens und Ihres Vermögens selbst helfen können oder
- Sie die erforderliche Unterstützung nicht von anderen – insbesondere von Ihren Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen – erhalten können.

Sozialhilfe – nach der Besonderheit des Einzelfalles

Über die konkreten Leistungen entscheidet das zuständige Sozialamt individuell. Sie haben ein Mitspracherecht, solange Ihre Wünsche nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Die Leistungen der Sozialhilfe für den Lebensunterhalt

Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Genug für alle(s): Das bedeutet Lebensunterhalt. Das Grundgesetz garantiert jeder Bürgerin und jedem Bürger das Recht auf ein soziokulturelles Existenzminimum. Das soziokulturelle Existenzminimum beschreibt die finanziellen Möglichkeiten, die (bei sparsamen Haushalten) für den notwendigen Lebensunterhalt und ein Mindestmaß der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben erforderlich sind.

Unser Sozialsystem bietet insgesamt drei Leistungssysteme zur Absicherung des Lebensunterhalts:

- die Hilfe zum Lebensunterhalt,
- die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
- das Bürgergeld.

Die ersten beiden Systeme sind Bestandteile der Sozialhilfe nach SGB XII. Das Bürgergeld – bezieht sich auf das Zweite Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Die Abgrenzung zwischen der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung einerseits und dem Bürgergeld ist einfach:

Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung können Sie erhalten, wenn Sie nicht erwerbsfähig sind. Wenn Sie erwerbsfähig sind, haben Sie (sowie die mit Ihnen zusammenlebenden Familienangehörigen) bei Hilfebedürftigkeit Anspruch auf das Bürgergeld.

Die beiden Sozialhilfe-Systeme Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung unterscheiden sich dadurch, ob Menschen zeitlich befristet oder dauerhaft voll erwerbsgemindert sind.



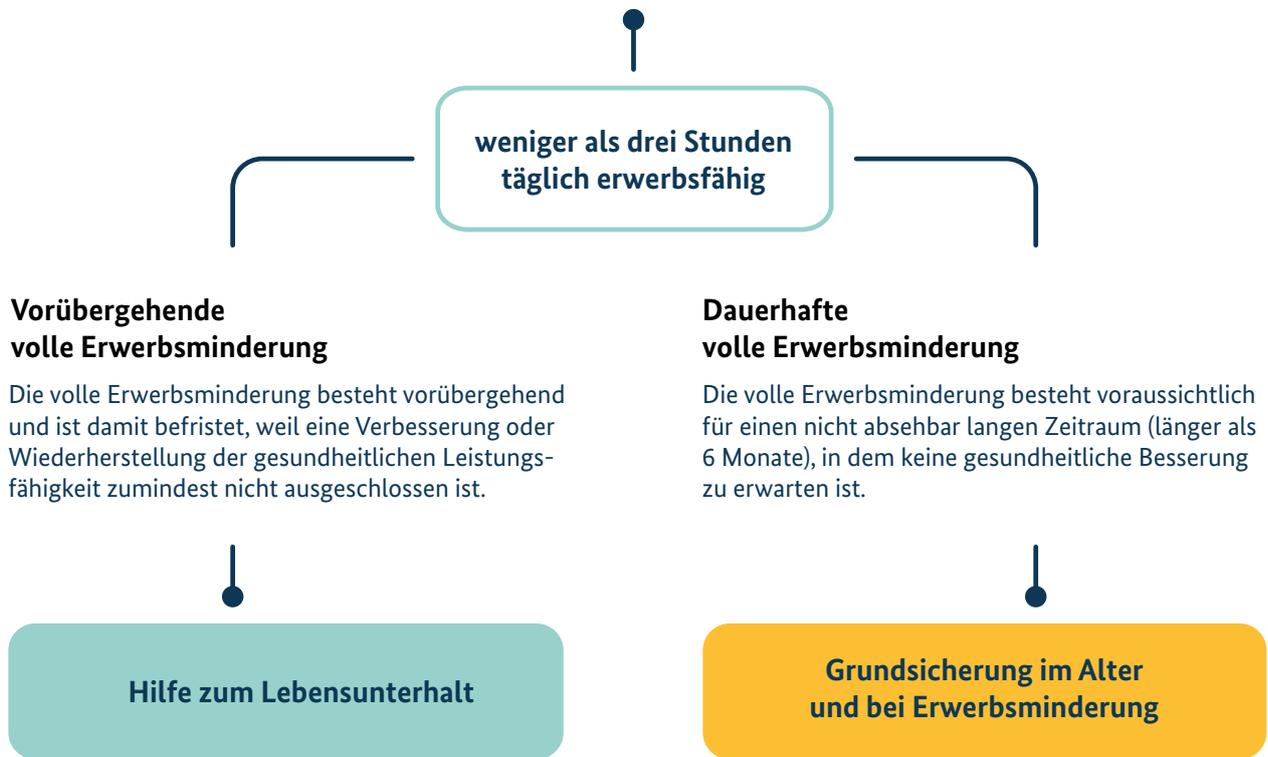
Die kostenlose Broschüre „Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ gibt einen Überblick über das Sozialhilferecht (A 207).



Mit dem Flyer „Sozialhilfe kurz und knapp“ (A 209) in Registerform können Sie sich schnell einen Überblick über das Thema Sozialhilfe verschaffen.



Dauerhafte oder befristete volle Erwerbsminderung



Vorübergehende volle Erwerbsminderung

Die volle Erwerbsminderung besteht vorübergehend und ist damit befristet, weil eine Verbesserung oder Wiederherstellung der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit zumindest nicht ausgeschlossen ist.

Dauerhafte volle Erwerbsminderung

Die volle Erwerbsminderung besteht voraussichtlich für einen nicht absehbar langen Zeitraum (länger als 6 Monate), in dem keine gesundheitliche Besserung zu erwarten ist.

Hilfe zum Lebensunterhalt

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Bedarfe für den Lebensunterhalt

Auf eine Kurzformel gebracht besteht der sozialhilferechtliche Bedarf (Gesamtbedarf) sowohl in der Hilfe zum Lebensunterhalt als auch in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aus folgenden Komponenten:



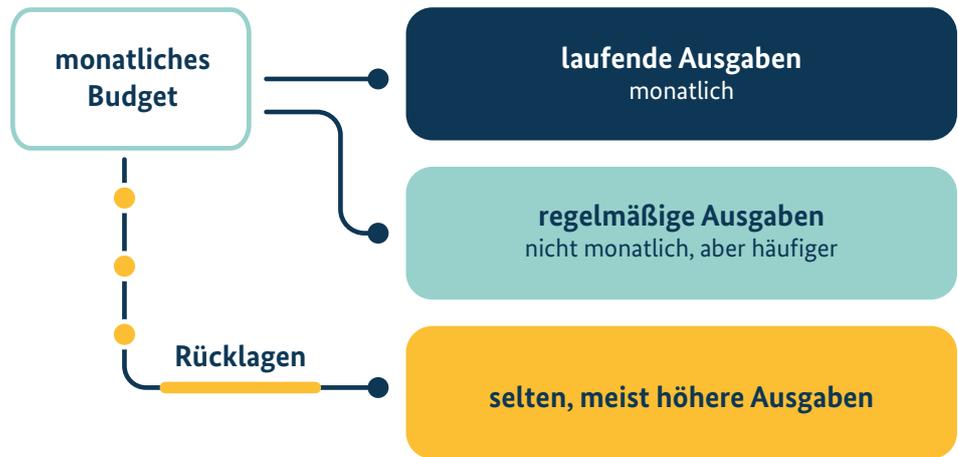
Der notwendige Lebensunterhalt wird komplett über den Regelbedarf abgedeckt, wenn er **pauschalierbar** ist, also pauschal berechnet werden kann. „Pauschalierbar“ bedeutet, dass bei dem entsprechenden Bedarf die individuellen Besonderheiten nur in seltenen Ausnahmefällen berücksichtigt werden. Eine Ausnahme vom pauschalierten Bedarf liegt vor, wenn im Einzelfall ein dauerhafter Bedarf besteht, dessen Höhe erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Beispiel: Mehraufwendungen für „Essen auf Rädern“ für körperlich eingeschränkte Personen, wenn der Bedarf nicht durch eine andere Sozialleistung gedeckt ist.

Bei pauschalierbaren Bedarfen gibt es dennoch individuelle Unterschiede:

- das Alter einer Person (also ob es sich um ein Kind, eine jugendliche oder eine erwachsene Person handelt),
- ob die (erwachsene) Person allein oder mit Partnerin beziehungsweise Partnerinnen und Partner einer Wohnung zusammenlebt,
- ob die Person in einer besonderen Wohnform oder stationären Einrichtung lebt.

Der Regelbedarf beinhaltet Verbrauchsausgaben für Nahrungsmittel, Kleidung, Wohnungsausstattung, Strom für Beleuchtung und Geräte, Gesundheitsausgaben und Weiteres. Berücksichtigt werden allerdings nur Ausgaben, die der Gesetzgeber für das soziokulturelle Existenzminimum für erforderlich hält.

- Nahrung und Getränke
Hygieneartikel
Mobilitätskosten (z.B. ÖPNV)
Abos
Unterhaltung
Kommunikationskosten
Stromabschlagszahlung
Kontogebühren
event. Darlehen
- Frisör
Haushaltsführung
Putzmittel usw.
Kino
PC-Zubehör
Verbrauchsmaterial
- Kleidung und Schuhe
Wohnungsinstandhaltung
Wohnungsausstattung
Ausflüge
Elektrogeräte
Stromnachzahlungen



Um all den unterschiedlichen Lebenssituationen gerecht zu werden, ist der Regelbedarf in sechs Regelbedarfsstufen unterteilt.

Regelsätze ab 1. Januar 2023/2024

RBS 1	Alleinstehende oder alleinerziehende erwachsene Leistungsberechtigte, die in einer Wohnung oder Wohngemeinschaft leben	502 €/563 €
RBS 2	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsene Leistungsberechtigte, die in einer Wohnung mit einem Partner/einer Partnerin zusammenleben • Menschen mit Behinderungen, die in einer besonderen Wohnform leben 	451 €/506 €
RBS 3	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsene Leistungsberechtigte unter 25 Jahren im Haushalt der Eltern (SGB II) • Erwachsene in einer stationären Einrichtung 	402 €/451 €
RBS 4	Jugendliche von 14 bis 17 Jahren	420 €/471 €
RBS 5	Kinder von 6 bis 13 Jahren	348 €/390 €
RBS 6	Kinder bis 5 Jahre	318 €/357 €

Der Regelsatz ist eine monatliche Pauschale für Ihren Regelbedarf. Beim Regelsatz handelt es sich um ein eng begrenztes Budget. Darum sollten Sie damit vorausschauend wirtschaften und Prioritäten setzen. Denn Sie müssen damit sowohl regelmäßig Ausgaben als auch unregelmäßig anfallende Ausgaben wie zum Beispiel Kleidung oder Haushaltsgeräte finanzieren.

Können bestehende Bedarfe nicht aus dem Regelsatz finanziert werden, bestehen zwei Möglichkeiten:

- Wenn ein solch ungedeckter Bedarf einmalig ist, also nur in einem Monat vorliegt, kann ein sogenanntes Regelsatzdarlehen (37 SGB XII) gewährt werden, das zurückgezahlt werden muss.
- Wenn der Bedarf nachweisbar und begründbar aufgrund besonderer Umstände für mehr als einen Monat oberhalb des durchschnittlichen Bedarfs liegt, ist eine abweichende Regelsatzfestsetzung möglich. Dabei wird der monatliche Regelsatz höher festgesetzt als der geltenden Regelbedarfsstufe entspricht.

Bedarfe für Unterkunft und Heizung

Die Bedarfe für eine Wohnung – meist die monatliche Miete und die monatlichen Heizkosten – sind der **zweite zentrale Bedarf**. Hier gibt es angesichts der großen regionalen Unterschiede bei den Miethöhen **keine pauschalisierten Beträge**. Allerdings wird die Miete **nicht in unbegrenzter Höhe** übernommen. Es gibt hier sogenannte **Angemessenheitsgrenzen**. Diese Grenzen setzt jeder Sozialhilfeträger für seinen örtlichen Zuständigkeitsbereich fest. Die Kosten für eine Unterkunft können im Einzelfall auch für ein selbstgenutztes **Eigenheim** oder eine selbstgenutzte **Eigentumswohnung** anerkannt werden.



Sind die Kosten der Wohnung nicht angemessen, müssen Sie mit der Aufforderung des Sozialamts rechnen, die Wohnkosten so schnell wie möglich zu senken. Nur wenn ein Wohnungswechsel nicht zumutbar ist, können im Einzelfall auch unangemessen hohe Aufwendungen für die Unterkunft anerkannt werden.

Auch die angemessenen Heizkosten werden vom Sozialamt als Bedarf anerkannt. Bis zu welcher Höhe Heizkosten angemessen sind, richtet sich auch nach der Preisentwicklung. In der Vergangenheit angemessene Heizkosten werden deshalb, bei weitgehend konstantem Verbrauch, durch einen Preisanstieg für Öl oder Gas nicht zu unangemessen hohen Heizkosten.

Schließlich kommen noch die (angemessenen) Kosten für Warmwasser hinzu, wenn dieses – über die Heizungsanlage für alle Wohnungen Ihres Hauses oder über eine Fernwärmeversorgung – zentral bereitgestellt wird. Wenn das Warmwasser durch Boiler oder Durchlauferhitzer in der Wohnung erzeugt wird, zählt dies als Mehrbedarf.



WICHTIGES

Seit dem 1. Januar 2023 gilt eine Karenzzeit von einem Jahr ab Leistungsbeginn, in der die tatsächlichen Kosten für die Unterkunft anerkannt werden.

Die Heizkosten werden weiterhin in angemessener Höhe übernommen

Mehrbedarfe – Ergänzung der Regelbedarfe

Die Regelbedarfe, und damit die Regelsätze, berücksichtigen keine einzelfallbezogenen Konstellationen. Darum können unter bestimmten Voraussetzungen Mehrbedarfe in Betracht kommen – zum Beispiel für krankheitsbedingte oder behinderungsabhängige Lebensunterhaltsbedarfe.

Sie werden anerkannt, wenn ein notwendiger Bedarf für den Lebensunterhalt nicht nur einmalig auftritt und dabei zu Ausgaben führt, die durch die Regelbedarfe nicht oder nicht vollständig abgedeckt werden. Es gibt mehrere Gründe, weshalb im konkreten Einzelfall eine Ergänzung des Regelbedarfs erforderlich sein kann. Deshalb gibt es auch unterschiedliche Mehrbedarfe:

Mehrbedarf aufgrund eingeschränkter Mobilität

Anspruch auf diesen Mehrbedarf haben Menschen, die

- voll erwerbsgemindert sind oder
- die Altersgrenze der Regelaltersrente erreicht haben und
- das Merkzeichen G oder Merkzeichen aG in ihrem Schwerbehindertenausweis haben.



Der Mehrbedarf aufgrund eingeschränkter Mobilität beträgt 17 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe.

Mehrbedarf für werdende Mütter

Für werdende Mütter ab Beginn der 13. Schwangerschaftswoche wird ein Mehrbedarf von 17 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe angerechnet. Durch diesen Mehrbedarf werden der Kauf von Schwangerschaftsbekleidung, andere Schwangerschaftsvorbereitungen sowie erhöhte Ernährungskosten abgedeckt.



Mehrbedarf für Alleinerziehende mit einem oder mehreren Kindern

Der Mehrbedarf für Alleinerziehende soll einen Ausgleich dafür schaffen, dass eine erwachsene Person allein für die Kosten eines Mehrpersonenhaushalts aufkommen muss. Die Höhe des Mehrbedarfs für Alleinerziehende ist abhängig vom Alter und von der Anzahl der Kinder. Der jeweils angesetzte Prozentsatz für die Höhe bezieht sich auf die Regelbedarfsstufe des alleinerziehenden Elternteils – RBS 1. Je nach Zusammensetzung der Familie ergeben sich unterschiedlich hohe Mehrbedarfe für Alleinerziehende. So ist ein Mehrbedarf von 36 Prozent der RBS 1 anzuerkennen, wenn entweder ein Kind unter 7 Jahren oder zwei oder drei Kinder unter 16 Jahren im Haushalt leben. Bei allen anderen Zusammensetzungen der Familie werden für jedes minderjährige Kind 12 Prozent der RBS 1 berücksichtigt.



Ernährungsbedingter Mehrbedarf

Der Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung kommt für Leistungsberechtigte in Betracht, die krankheitsbedingt auf eine spezielle Ernährung angewiesen sind, die teurer ist als eine übliche Vollkost. Religiöse oder ethische Gründe führen nicht zu einem Anspruch auf Mehrbedarf.

Weil es keine festen Höhen für den ernährungsbedingten Mehrbedarf geben kann, sieht das SGB XII vor, dass er in „angemessener Höhe“ zu zahlen ist. Der zuständige Sozialhilfeträger muss daher individuell entscheiden, ob die Voraussetzungen für den Mehrbedarf vorliegen, sowie dessen Höhe festsetzen. Hierbei folgt den Empfehlungen von Expertinnen und Experten. Zumeist richtet sich der Träger nach den Empfehlungen des „Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge“.

Mehrbedarf für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung

Für Menschen mit Behinderungen kann ein Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung bestehen, wenn sie sich in Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX befinden. Das gilt für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in

- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)
- Betrieben anderer Leistungsanbieter nach dem SGB IX (die vergleichbaren Leistungen wie eine WfbM erbringen)
- und in vergleichbaren tagesstrukturierenden Angeboten, die meist unter dem „verlängerten Dach“ einer WfbM organisiert sind.

Im Jahr 2023 beträgt der Mehrbedarf 3,80 Euro je Mittagessen.

Mehrbedarf für dezentrale Warmwasserversorgung

Boiler oder Durchlauferhitzer werden meist mit Strom betrieben – das erhöht den Stromverbrauch im Vergleich zu Haushalten, die ihr Warmwasser über die Heizungsanlage erhalten. Wird das Warmwasser in der Wohnung über installierte Boiler oder Durchlauferhitzer erzeugt, besteht Anspruch auf einen Mehrbedarf. Dieser wird für jede in einem gemeinsamen Haushalt lebende Person als Prozentsatz der jeweiligen Regelbedarfsstufe festgesetzt.

Folgende Mehrbedarfe bei dezentraler Warmwasserbereitung ergeben sich:

- für Erwachsene jeweils 2,3 Prozent der Regelbedarfsstufe RBS 1 bis 2¹
- für Jugendliche 1,4 Prozent der RBS 4
- für Kinder im Alter von 6 bis unter 14 Jahre 1,2 Prozent der RBS 5
- für Kinder bis 6 Jahre 0,8 Prozent der RBS 6

Mehrbedarf für unabweisbare, besondere Bedarfe

Wenn im Einzelfall ein einmaliger, unabweisbarer, besonderer Bedarf besteht,

- der auf keine andere Weise gedeckt werden kann und
- für den ein Darlehen ausnahmsweise nicht zumutbar oder wegen der Art des Bedarfs nicht möglich ist,

kann der Sozialhilfeträger einen Mehrbedarf für unabweisbare, besondere Bedarfe anerkennen.

Gleichzeitiger Anspruch auf mehrere Mehrbedarfe

Wenn ein Anspruch auf mehrere Mehrbedarfe vorliegt, können diese gleichzeitig berücksichtigt werden. Die Summe aller Mehrbedarfe darf aber die Höhe der eigentlichen Regelbedarfsstufe nicht überschreiten.

Ausnahme: Der Mehrbedarf für die dezentrale Warmwassererzeugung unterliegt dieser Begrenzung nicht.

Bedarfe für Bildung und Teilhabe

Bildung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen dürfen nicht an fehlendem Geld scheitern. Es geht hier also um die materielle Basis für Chancengerechtigkeit. Deshalb werden Bedarfe für Bildung und Teilhabe für Kinder und Jugendliche als eigenständige Bedarfe neben dem Regelbedarf anerkannt.

Auf folgende Bildungs- und Teilhabeleistungen besteht grundsätzlich ein Rechtsanspruch:

- Aufwendungen für Mittagessen in der Kindertagesstätte (Kita), Schule und in der Kindertagespflege.

¹ Die Regelbedarfsstufe 3 gilt im SGB XII nur für Personen, die sich in einer stationären Einrichtung aufhalten. In diesem Fall gelten besondere Regelungen für den Lebensunterhalt. Dabei handelt es sich um eine Pauschale. Der Warmwasserverbrauch wird dabei nicht gesondert berücksichtigt und folglich auch nicht abgerechnet. Darum enthält das SGB XII beim Mehrbedarf für dezentrale Warmwasserversorgung keine Angabe eines Prozentsatzes für die Regelbedarfsstufe 3

- Persönlicher Schulbedarf
- Lernförderung
- Schülerbeförderung
- Ausflüge und Klassenfahrten
- Teilhabepaket¹

Einmalige Bedarfe

Als Ergänzung zu den Regelbedarfen gibt es neben den Mehrbedarfen sogenannte einmalige Bedarfe. In den folgenden drei besonderen Situationen können einmalige Bedarfe zusätzlich zu den Regelbedarfen anerkannt werden:

- Erstausstattungen für die Wohnung, einschließlich Haushaltsgeräten (zum Beispiel bei Verlust der Haushaltsgegenstände durch einen Wohnungsbrand – wenn keine Hausratversicherung vorhanden ist, die den Schaden ersetzen könnte)
- Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt (zum Beispiel Kinderwagen und Babyerstaussstattung)
- Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstung sowie die Miete von therapeutischen Geräten.

Einmalige Leistungen können auch bewilligt werden, wenn keine laufenden Leistungen der Sozialhilfe benötigt beziehungsweise geleistet werden. Und zwar, wenn der einmalige Bedarf nicht aus eigener Kraft bestritten werden kann. Daher empfehlen wir in dem Fall, dass Ihr Einkommen nur geringfügig über dem Sozialhilfebedarf liegt, sich bei Eintritt einer der oben genannten Notlagen beim Sozialamt über mögliche Ansprüche zu informieren.

Lebensunterhalt in einer stationären Pflegeeinrichtung

Hilfe zum Lebensunterhalt wird auch für Bewohner von Einrichtungen gewährt. Sie umfasst dann neben von der Einrichtung erbrachten Leistungen insbesondere Kleidung und einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung. Dieser beträgt für Erwachsene 27 Prozent der Regelbedarfsstufe 1.

Einkommen und Vermögen

Die Leistungen der Sozialhilfe setzen Hilfebedürftigkeit voraus. Das ist der Fall, wenn die zur Verfügung stehenden Einkünfte und vorhandenes Vermögen nicht ausreichen, um den notwendigen Lebensunterhalt oder andere Bedarfe nach dem SGB XII zu finanzieren. Einkommen und Vermögen sind grundsätzlich vollständig zu verbrauchen, bevor Sozialhilfe einsetzt. **Ausnahmen sind Freibeträge und Schonvermögen.**

¹ Für Kinder und Jugendliche, die noch nicht volljährig sind, gibt es das sogenannte Teilhabepaket. Ziel ist, dass sie sich aktiv an Spiel, Sport und Kultur sowie anderen Freizeitaktivitäten beteiligen können. Dafür wird ein zusätzlicher monatlicher Bedarf von 15 Euro berücksichtigt. Dieser Monatsbetrag kann auch angespart werden, um daraus größere Beträge finanzieren zu können.

Zum **Einkommen** im Sinne des SGB XII gehören grundsätzlich alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Zum Beispiel: Renten aus der Gesetzlichen Rentenversicherung oder Arbeitseinkommen.

Freibeträge

Freibetrag für Arbeitseinkommen

Leistungsberechtigte können 30 Prozent des Einkommens für sich behalten – höchstens aber 50 Prozent der geltenden Regelbedarfsstufe 1.

Einkommen aus der Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Bei Einkommen aus der Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) kann ein spezieller Freibetrag geltend gemacht werden. Anrechnungsfrei sind hier ein Achtel der Regelbedarfsstufe 1 und zusätzlich 50 Prozent des diesen Betrag übersteigenden Entgelts.

Einkommen aus ehrenamtlicher Tätigkeit

Für Bezüge oder Einnahmen aus ehrenamtlicher Tätigkeit kommt ein weiterer Freibetrag in Betracht. Darunter fallen unter anderem Bezüge oder Einnahmen aus einem ehrenamtlich ausgeübten kommunalen Mandat (zum Beispiel als Gemeinderätin) oder einer ehrenamtlichen Tätigkeit als Übungsleiter in einem Sportverein. Voraussetzung ist, dass die Einnahmen und Bezüge nach dem Einkommensteuerrecht einkommensteuerfrei sind. Bezüge oder Einnahmen aus ehrenamtlicher Tätigkeit sind bis zu 250 Euro monatlich anrechnungsfrei.

Alterseinkünfte aus privater und betrieblicher Altersvorsorge

Der Freibetrag bei Alterseinkünften aus privater und betrieblicher Altersvorsorge sieht einen Sockelbetrag von 100 Euro vor. Dazu kommen 30 Prozent der diesen Betrag übersteigenden Zusatzrente bis zu dem Höchstbetrag von 50 Prozent der Regelbedarfsstufe 1.

Anrechnung einer Grundrente

Wenn 33 Jahre Grundrenten- oder vergleichbare Zeiten erfüllt sind, bleiben von der gesetzlichen Rente monatlich 100 Euro bei der Einkommensanrechnung auf die Sozialleistung unberücksichtigt. Ist die Rente höher als 100 Euro, sind vom übersteigenden Betrag zusätzlich 30 Prozent als Freibetrag zu berücksichtigen. Der Freibetrag ist auf einen Betrag von 50 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 gedeckelt.

Schonvermögen

Von der Verwertung oder dem Verbrauch des Vermögens zur Finanzierung des Lebensunterhalts oder anderer Bedarfe ist das sogenannte Schonvermögen ausgenommen. Dazu gehören unter anderem:

- Barbeträge oder Geldwerte bis 10.000 Euro
- ein angemessenes Kraftfahrzeug
- staatlich gefördertes Kapital, das der zusätzlichen Altersvorsorge dient (sogenannte „Riester-Rente“)

- angemessener Hausrat
- ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Hilfesuchenden allein oder zusammen mit Angehörigen ganz oder teilweise bewohnt wird und nach ihrem Tod von ihren Angehörigen bewohnt werden soll.

Hilfen zur Gesundheit

Der Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter sowie bei Erwerbsminderung oder Hilfe zur Pflege führt nicht zu einer Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Wer vor Beginn des Sozialhilfebezugs Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung war, bleibt es allerdings auch weiterhin.

Für alle Leistungsberechtigten, die weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, wird die medizinische Versorgung durch den Sozialhilfeträger sichergestellt.

Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege wird dann geleistet, wenn Pflegebedürftige einen Teil der Pflegekosten nicht selbst finanzieren können und dieser auch nicht von der Pflegeversicherung getragen wird. In diesem Fall entsteht eine Hilfebedürftigkeit – auch für Menschen, die vor dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit und vor allem auch vor dem Einzug in ein Pflegeheim für sich selbst aufkommen konnten und damit nicht hilfebedürftig waren.

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten richtet sich an Personen, bei denen besonders belastende Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind. Insbesondere von Obdachlosigkeit und in Verbindung damit von weiteren existenziellen Problemlagen betroffene Personen gehören zu diesem Adressatenkreis.

Hilfe in anderen Lebenslagen

Das Neunte Kapitel umfasst verschiedene Leistungen: Die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70), die Altenhilfe (§ 71), Blindenhilfe (§ 72), Bestattungskosten (§ 74) und die Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII).

Sozialhilfe im Ausland - geht das?

Es gibt keine Sozialhilfe für Deutsche im Ausland. Ausnahmsweise können Leistungen der Sozialhilfe bezogen werden, wenn sich Hilfe suchende Deutsche im Ausland in einer außergewöhnlichen Notlage befinden und nachgewiesen werden kann, dass eine Rückkehr nicht möglich ist.

Auskunft und Beratung

Die Sozialämter sind zu Auskunft und Beratung verpflichtet. Das bedeutet auch, dass sie

- Möglichkeiten aufzeigen, nach denen man gar nicht gefragt hat, weil man sie nicht kannte, oder
- andere Stellen nennen, wenn sie nicht zuständig sind.

Dies alles ist im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches (SGB I) geregelt.



Sozialversicherung International

Das deutsche Sozialversicherungsrecht gilt in erster Linie für Sachverhalte innerhalb Deutschlands.

International gibt es jedoch immer mehr Verflechtungen. Millionen von Menschen arbeiten in einem fremden Land oder besuchen es als Touristen. Deshalb ist es wichtig, dass Leistungen der sozialen Sicherheit auch über die Grenzen hinweg erbracht bzw. in einem anderen Land möglich werden.

Da die Sozialversicherungssysteme in anderen Ländern stark voneinander abweichen, koordinieren Verordnungen der Europäischen Union (EU) sowie bilaterale Abkommen der Bundesrepublik Deutschland mit Staaten außerhalb der EU grenzüberschreitend die nationalen Vorschriften der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten bzw. Vertragsstaaten.

Innerhalb der EU gewährleisten gemeinsame Regelungen insbesondere, dass Beschäftigte sowie selbstständig Erwerbstätige keine Nachteile in Kauf nehmen müssen, wenn sie in verschiedenen Mitgliedstaaten tätig werden.

Nach dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) gelten diese Regelungen auch für Norwegen, Island und Liechtenstein. Sie sind auch auf die Schweiz anwendbar. Für das Vereinigte Königreich findet das Abkommen über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft Anwendung. Für Sachverhalte, die nach dem 1.1.2021 beginnen und die keine vorherigen grenzüberschreitenden Bezug haben, gilt das zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich geschlossene Handels- und Kooperationsabkommen.

Ähnliche Regelungen bestehen mit einer Reihe von Staaten, mit denen Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat. Dazu gehören u. a.:

- Albanien
- Australien
- Bosnien und Herzegowina
- Brasilien
- Chile
- China (Entsendeabkommen)
- Indien
- Israel
- Japan
- Kanada
- Marokko
- Moldau
- Montenegro
- Nordmazedonien
- Philippinen
- Serbien
- Südkorea
- Tunesien
- Türkei
- Uruguay
- USA

Das mit China bestehende Sozialversicherungsabkommen regelt ausschließlich die Vermeidung der Doppelversicherung bei Beschäftigung im anderen Vertragsstaat.

In all diesen Regelungen geht es nicht darum, die Systeme der Sozialen Sicherheit zu harmonisieren. Sie sollen koordiniert werden. Die Ausgestaltung der Sozialsysteme (welche Leistungen unter welchen Voraussetzungen gezahlt werden) bleibt ausschließlich Sache der einzelnen Staaten.

Grundsätzliches

Die Regelungen der EU und zum Teil auch der Sozialversicherungsabkommen sind sehr umfassend. Am wichtigsten sind die Leistungen bei Krankheit, bei Invalidität und im Alter sowie Leistungen an Hinterbliebene, Leistungen bei Arbeitsunfällen und Familienleistungen.

Die internationalen Regelungen gehen von zwei Voraussetzungen aus:

1. Die von ihnen erfassten Personen sind in ihren sozialen Rechten und Pflichten grundsätzlich gleichgestellt.
2. Personen, die sich innerhalb der Mitglied- bzw. Vertragsstaaten bewegen, sowie ihren Angehörigen sollen daraus keine Nachteile entstehen.

Die zweiseitigen Abkommen (also diejenigen mit den Nicht-EU-Staaten) gelten in erster Linie für

- die deutschen Staatsangehörigen,
- die Staatsangehörigen des anderen Vertragsstaates,
- Flüchtlinge,
- Staatenlose.

Gesetze

Grundlage des Sozialversicherungsschutzes innerhalb der EU, des EWR und der Schweiz sind die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009. Außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnungen sind die o. g. Sozialversicherungsabkommen maßgebend.

Kranken- und Pflegeversicherung

Leistungen/Voraussetzungen

Für Sie und Ihre Familienangehörigen gelten grundsätzlich die Vorschriften des Mitgliedstaates, in dem Sie wohnen. Haben Sie sich in einen anderen Mitgliedstaat begeben, um dort zu arbeiten, sind Sie dort krankenversichert und erhalten von dem dortigen Träger der Krankenversicherung, bei dem Sie sich anmelden müssen, die erforderlichen Leistungen. Wenn Sie von Ihrem Arbeitgeber vorübergehend entsandt wurden, bleiben Sie weiter in Deutschland krankenversichert. Wohnen Sie in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat, erhalten Sie die Sachleistungen nach den Vorschriften des Wohnstaats.

Sind Sie Touristin oder Tourist innerhalb der genannten Staaten, haben Sie Anspruch auf die medizinisch notwendigen Leistungen, die bis zu Ihrer beabsichtigten Rückkehr nicht zurückgestellt werden können. Sofern Sie sich mit dem Zweck in einen Mitgliedstaat begeben, um dort ärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, ist eine vorherige Genehmigung durch Ihre Krankenkasse erforderlich. In diesen Fällen gelten für Sie die Vorschriften des Staates, in dem Sie behandelt werden. Sie werden den dort versicherten Personen somit gleichgestellt. In der Regel entstehen Ihnen somit Kosten nur in Höhe des Eigenanteils, den gesetzlich Versicherte des Behandlungsstaates ebenfalls nach den nationalen Vorschriften zu tragen haben.

Weitere Informationen zur Kranken- und Pflegeversicherung finden Sie in unserem Serviceteil ab Seite 184

Was müssen Sie tun?

Bei der Bearbeitung Ihrer Anliegen müssen die Krankenversicherungsträger Daten mit den Trägern der anderen Mitgliedstaaten austauschen, insbesondere weil häufig die Behandlungen vom örtlichen Träger auf Rechnung des zuständigen Trägers ergehen, was diese untereinander klären. Für die dafür benötigten Informationen wurden international einheitliche Dokumente geschaffen. Je nach ihrer persönlichen Lage (Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer, Rentnerin oder Rentner, Touristin oder Tourist etc.) gibt es verschiedene Formulare, die Sie benötigen. Das bekannteste Dokument ist die Europäische Krankenversichertenkarte, die Sie in der Regel auf der Rückseite Ihrer deutschen Krankenversichertenkarte finden.

Wegen dieser erforderlichen Dokumente, aber auch wegen möglicher Besonderheiten in Ihrem Fall, sollten Sie sich vor der Reise in einen der betreffenden Mitgliedstaaten vorab informieren und beraten lassen.

Für die Leistungen der Pflegeversicherung gilt, dass sie nach denselben Regeln wie die der Krankenversicherung behandelt werden. Allerdings werden in den allermeisten Mitgliedstaaten nach den nationalen Vorschriften keine Pflegesachleistungen erbracht. Bei einem Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat besteht jedoch stets die Möglichkeit, Pflegegeld von der deutschen Pflegeversicherung zu beziehen, wenn die leistungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Information

Beratung und Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse. Außerdem können Sie sich an den GKV-Spitzenverband (www.gkv-spitzenverband.de), Deutsche Verbindungsstelle, Krankenversicherung – Ausland (DVKA) in 53177 Bonn, Pennefeldsweg 12c, wenden.



GKV Spitzenverband



Unfallversicherung

Leistungen/Voraussetzungen

Bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit haben Sie Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates, in dem Sie wohnen. Geldleistungen erhalten Sie von dem Staat, in dem Sie bei Eintritt des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit versichert waren, unabhängig von Ihrem Wohnort.

Angenommen, Sie arbeiten als Deutscher in Frankreich bei einem dortigen Arbeitgeber und kehren nach einem Arbeitsunfall wieder nach Deutschland zurück. Dann zahlt Ihnen der französische Versicherungsträger die Ihnen zustehende Unfallrente nach Deutschland. Auch die notwendige ärztliche Versorgung erhalten Sie in dem einen Land genauso wie in dem anderen.

Was müssen Sie tun?

Möchten Sie Leistungen beantragen? Bitte wenden Sie sich an Ihren deutschen Versicherungsträger oder im Ausland auch an den ausländischen Träger. Es gibt eine Reihe von Formalien, die unbedingt einzuhalten sind.

Information

Beratung und Informationen erhalten Sie bei den jeweiligen Unfallkassen oder Berufsgenossenschaften sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in 10117 Berlin, Glinkastraße 40.



Rentenversicherung

Leistungen/Voraussetzungen

Waren Sie im Laufe Ihres Arbeitslebens in verschiedenen EU Mitgliedstaaten erwerbstätig? Bereits entrichtete Rentenversicherungsbeiträge werden weder in einen anderen Mitgliedstaat übertragen noch an Sie ausgezahlt, wenn Ihre Versicherungszeit in einem Mitgliedstaat endet. In jedem Mitgliedstaat, in dem Sie versichert waren, bleiben die Beiträge erhalten, bis das vorgesehene Rentenalter erreicht ist. Jeder Mitgliedstaat zahlt dann eine gesonderte Rente. Reichen Ihre Versicherungszeiten in einem bestimmten Mitgliedstaat nicht aus, um dort einen Rentenanspruch zu begründen, werden die jeweiligen Versicherungszeiten, die Sie in einem anderen Mitgliedstaat zurückgelegt haben, zusammengerechnet, um die Wartezeit zu erfüllen. Dabei gilt grundsätzlich: Jeder Versicherungsträger kommt jeweils für die Zeiten auf, für die Sie bei ihm versichert waren. Entsprechend werden auch Hinterbliebenenrenten gezahlt. Ihre Rente wird dann in den Staat gezahlt, wo Sie wohnen oder sich aufhalten.

Was müssen Sie tun?

Waren Sie in mehr als einem Mitgliedstaat erwerbstätig, müssen Sie nicht bei allen beteiligten Trägern einen Antrag stellen. Ein Antrag gilt gleichzeitig für die Träger in den anderen Mitgliedstaaten.

Information

Beratung und Informationen erhalten Sie für alle EU-/EWR-Mitgliedstaaten; Großbritannien und Vertragsstaaten



- bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (www.deutsche-rentenversicherung-bund.de),
- bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (www.deutsche-rentenversicherung.de/KnappschaftBahnSee/DE)

und bei den Regionalträgern der Deutschen Rentenversicherung

- für Griechenland, Zypern, Liechtenstein und die Schweiz: Baden-Württemberg (www.deutsche-rentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/DE),
- für Polen: Berlin-Brandenburg (www.deutsche-rentenversicherung.de/BerlinBrandenburg/DE),
- für Japan, Philippinen und Südkorea: Braunschweig-Hannover (www.deutsche-rentenversicherung.de/BraunschweigHannover/DE),
- für Ungarn und Bulgarien: Mitteldeutschland (www.deutsche-rentenversicherung.de/Mitteldeutschland/DE),
- für Österreich, die Slowakei, Slowenien, die Tschechische Republik, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Nordmazedonien, Serbien, Montenegro, Kosovo: Bayern-Süd (www.deutsche-rentenversicherung.de/BayernSued/DE),
- für Dänemark, Estland, Finnland, Großbritannien, Irland, Indien, Lettland, Litauen, Norwegen, Schweden, China, Kanada und die USA: Nord (www.deutsche-rentenversicherung.de/Nord/DE),
- für Brasilien, Moldau, Portugal, Rumänien und die Türkei: Nordbayern (www.deutsche-rentenversicherung.de/Nordbayern/DE),
- für Australien: Oldenburg-Bremen (www.deutsche-rentenversicherung.de/OldenburgBremen/DE),
- für Belgien, Spanien, Chile und Israel, Uruguay: Rheinland (www.deutsche-rentenversicherung.de/Rheinland/DE),
- für Frankreich, Albanien und Luxemburg: Rheinland-Pfalz (www.deutsche-rentenversicherung.de/RheinlandPfalz/DE),
- für Italien, Malta, Marokko und Tunesien: Schwaben (www.deutsche-rentenversicherung.de/Schwaben/DE),
- für die Niederlande und Island: Westfalen (www.deutsche-rentenversicherung.de/Westfalen/DE).

Familienleistungen

Leistungen/Voraussetzungen

Familienleistungen werden in allen Mitgliedstaaten gezahlt. Je nach Mitgliedstaat bestehen jedoch erhebliche Unterschiede in Ausgestaltung und Höhe dieser Leistungen. Sie sollten sich daher informieren, welcher Mitgliedstaat für die Gewährung der Leistungen verantwortlich ist und welche Anspruchsvoraussetzungen gelten.

Wenn Sie in Deutschland unbeschränkt steuerpflichtig bzw. erwerbstätig sind, können Sie für Ihre Kinder, auch wenn diese in anderen Mitgliedstaaten leben, Kindergeld erhalten.

Wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat erwerbstätig sind (nicht entsandt), erhalten Sie in der Regel für Ihre Kinder, die in Deutschland leben, Kindergeld nach den Vorschriften des Mitgliedstaates, in dem Sie beschäftigt sind.

Was müssen Sie tun?

Familienleistungen müssen beantragt werden. Stellen Sie einen Antrag auf Leistungen bitte bei der örtlich zuständigen Familienkasse oder bei ihrem öffentlichen Arbeitgeber. Haben Sie einen ausländischen Anspruch, wenden Sie sich bitte an die zuständige ausländische Stelle. Nähere Informationen dazu finden Sie in besonderen Merkblättern.



Beratung und Informationen erhalten Sie bei der örtlichen zuständigen Familienkasse.

Arbeitslosenversicherung

Leistungen/Voraussetzungen

Wenn Sie arbeitslos sind und Ihren Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat bzw. nach Norwegen, Island, Liechtenstein oder in die Schweiz verlegen, weil Sie dort Arbeit suchen möchten, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin deutsches Arbeitslosengeld für den Zeitraum von drei Monaten bis maximal sechs Monaten beziehen. Falls Sie vor Ablauf dieses Zeitraumes zurückkehren, kann Ihr vor der Ausreise erworbener Arbeitslosengeldanspruch, sofern er nicht verbraucht und nicht erloschen ist, erneut bewilligt werden. In Bosnien und Herzegowina, Serbien, Montenegro und Mazedonien erhalten Arbeitslose, die in Deutschland beschäftigt gewesen sind, unter bestimmten Voraussetzungen die Leistungen der dortigen Versicherung.

Was müssen Sie tun?

Damit Sie in einem anderen Mitgliedstaat weiterhin das deutsche Arbeitslosengeld erhalten, müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen: Sie müssen sich vor Ihrer Abreise mindestens vier Wochen nach Beginn der Arbeitslosigkeit bei der deutschen Arbeitsverwaltung arbeitslos gemeldet und ihr zur Verfügung gestanden haben. Hinzu kommt: Sie müssen sich binnen sieben Tagen bei der Arbeitsverwaltung des Mitgliedstaates, in den Sie sich begeben, arbeitsuchend melden.



Beratung und Informationen erhalten Sie bei der örtlichen Arbeitsagentur oder bei der Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg.



Unfall- versicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung besteht bereits seit 1884. Durchgeführt wird sie von den gewerblichen Berufsgenossenschaften, der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft sowie von den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand (Unfallkassen, Landesunfallkassen, Gemeindeunfallversicherungsverbände).

Wer ist versichert?

Als Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer sowie als Auszubildende bzw. Auszubildender sind Sie kraft Gesetzes unfallversichert – unabhängig davon, wie hoch Ihr Arbeitsentgelt ist.

Durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt sind darüber hinaus:

- Landwirtinnen und Landwirte,
- Kinder in Kindertagesstätten oder bei geeigneten Tagespflegepersonen,
- Schülerinnen und Schüler,
- Studierende,
- Helferinnen und Helfer bei Unglücksfällen,
- Zivil- und Katastrophenschutz Helferinnen und -helfer,
- Blut- und Organspenderinnen und -spender,
- häusliche Pflegepersonen,
- bestimmte ehrenamtlich tätige Personen.

Unternehmerinnen und Unternehmer, Selbstständige und Freiberuflerinnen und Freiberufler können sich und ihre mitarbeitenden Ehepartnerinnen und -partner freiwillig versichern, sofern sie nicht schon kraft Gesetzes oder aufgrund von Satzungsbestimmungen pflichtversichert sind. Für Beamte gelten besondere Vorschriften zur Unfallfürsorge.

Leistungen/Voraussetzungen

Die gesetzliche Unfallversicherung schützt Sie und Ihre Familie vor den Folgen von Versicherungsfällen (Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten), die bei der Verrichtung Ihrer beruflichen Tätigkeit eintreten können.

Daneben sorgt sie auch für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten erbringt sie

- umfassende Heilbehandlungsmaßnahmen,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (dazu gehört auch eine Umschulung, wenn sie nötig ist), Leistungen zur sozialen Teilhabe und ergänzende Leistungen,
- Geldleistungen an Versicherte und Hinterbliebene.



WICHTIG

Wer an einem Arbeitsunfall schuld ist, spielt keine Rolle – die gesetzliche Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen in jedem Fall. Sie tritt in die zivilrechtliche Haftung des Unternehmers bzw. der Unternehmerin und der Betriebsangehörigen untereinander ein. Man nennt das auch Ablösung der Unternehmerhaftpflicht.

Versicherungsschutz genießen Sie grundsätzlich, solange Sie die versicherte Tätigkeit ausüben. Dazu gehört auch der Hin- und Rückweg zur und von der Arbeitsstelle. Grundsätzlich versichert sind zudem Fahrgemeinschaften auf dem Weg von und zur Arbeit – auch dann, wenn Umwege von und zur Arbeitsstätte notwendig werden.

Als Versicherte und Versicherter haben Sie u. a. Anspruch auf:

Heilbehandlung

Die Unfallversicherung übernimmt nach einem Versicherungsfall die Kosten für Ihre ärztliche Behandlung, für die erforderlichen Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie für Aufenthalte im Krankenhaus bzw. in einer Rehabilitationseinrichtung. Dabei spielt es keine Rolle, wie lange Sie die Leistungen in Anspruch nehmen müssen.

Verletztengeld

Das Verletztengeld, das Sie während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit erhalten, beträgt 80 Prozent des entgangenen Bruttoentgelts bis maximal zur Höhe Ihres Nettolohns, soweit und solange kein Arbeitsentgelt fortgezahlt wird. Die Leistungsdauer beträgt höchstens 78 Wochen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Wenn Sie nach einem Unfall oder wegen einer Berufskrankheit Ihre Tätigkeit nicht mehr wie bisher ausüben können, besteht Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Diese umfassen in erster Linie Leistungen zur Erhaltung des alten Arbeitsplatzes oder zur Erlangung eines neuen Arbeitsplatzes. Sollten diese Leistungen nicht zum Erfolg führen, können Sie sich umschulen oder in einem anderen Beruf anlernen lassen. Während dieser Ausbildungszeit besteht ein Anspruch auf Übergangsgeld. Sofern gleichzeitig Arbeitsentgelt gezahlt wird, ist dieses anzurechnen.

Leistungen zur sozialen Teilhabe und ergänzende Leistungen

Diese Leistungen sind insbesondere Kraftfahrzeug- und Wohnungshilfe, Haushaltshilfe, psychosoziale Betreuung und Rehabilitationssport. Sie werden gleichwertig neben der Heilbehandlung und den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, soweit Art und Schwere der Verletzungsfolgen dies erforderlich machen.

Rente an Versicherte

Eine Versichertenrente erhalten Sie, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit um mindestens 20 Prozent über 26 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalls hinaus gemindert wird. (Ausnahme: bei landwirtschaftlichen Unternehmerinnen und Unternehmern, ihren Ehegattinnen und -gatten/Lebenspartnerinnen und -partnern sowie im Betrieb mitarbeitenden Familienangehörigen muss die Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 30 Prozent betragen). Wie hoch die Rente ist, richtet sich danach, wie sehr Ihre Erwerbsfähigkeit gemindert ist und wie viel Sie in den vollen zwölf Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall verdient haben.



WICHTIG

Die Renten der Unfallversicherung werden – ebenso wie die Rentenleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung – jährlich angepasst.

Pflegegeld

Sollten Sie infolge eines Versicherungsfalls pflegebedürftig werden, erhalten Sie neben der Unfallrente auch Pflegeleistungen oder ein Pflegegeld, ggf. auch eine Heimpflege. Je nach individuellem Fall beträgt das Pflegegeld monatlich zwischen 408 und 1.624 Euro (alte Länder) bzw. 395 und 1.585 Euro (neue Länder) – (Stand: 1. Juli 2022).

Sterbegeld

Führt ein Versicherungsfall zum Tod der bzw. des Versicherten, erhalten die Hinterbliebenen ein Sterbegeld. Es beträgt den siebten Teil der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße (2023 alte Länder = 5.820 Euro, neue Länder = 5.640 Euro).

Hinterbliebenenrente

Sollte Ihr Ehepartner bzw. Ihre Ehepartnerin durch einen Versicherungsfall sterben, zahlt Ihnen die Unfallversicherung eine Hinterbliebenenrente bis zu einer evtl. Wiederheirat. Wie hoch diese Rente ist, richtet sich nach Ihrem Alter, Ihrer Erwerbs- bzw. Berufsfähigkeit und der Zahl Ihrer Kinder. So beträgt Ihre jährliche Hinterbliebenenrente 40 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, wenn Sie

- 45 Jahre oder älter sind und der Todesfall vor dem 1. Januar 2012 liegt oder
- erwerbsgemindert, erwerbs- oder berufsunfähig sind oder
- mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind erziehen.

Bei Todesfällen nach dem 31. Dezember 2011 wird die Altersgrenze von 45 Jahren schrittweise auf 47 Jahre angehoben; die Anhebung richtet sich nach der Anhebung der Altersgrenzen für Hinterbliebenenrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Falls Sie jünger als 45 (bzw. 47) Jahre sind und zum Zeitpunkt des Todesfalls kein Kind haben, erhalten Sie für die Dauer von zwei Jahren jährlich 30 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes der bzw. des Verstorbenen. Für Ehepaare, die bereits vor dem 1. Januar 2002 verheiratet waren und von denen mindestens ein Partner zu diesem Zeitpunkt mindestens 40 Jahre alt war, wird die Rente über 2 Jahre hinaus unbegrenzt gezahlt bis zu einer evtl. Wiederheirat.



WICHTIG

Haben Sie als Hinterbliebene bzw. Hinterbliebener eigenes Einkommen (z. B. weil Sie selbst arbeiten oder andere Renten beziehen), so wird es mit 40 Prozent auf die Hinterbliebenenrente angerechnet, wobei ein dynamisierter Freibetrag (der sich für jedes waisenrentenberechtigtes Kind erhöht) abgezogen wird.

Waisenrente

Sollte eine Versicherte bzw. ein Versicherter durch einen Versicherungsfall sterben und Kinder unter 18 Jahren zurücklassen, so erhalten sie eine Waisenrente. Bei Halbweisen zahlt die Versicherung 20 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, bei Vollweisen 30 Prozent. Die Waisenrente wird über das 18. Lebensjahr der Waisen hinaus bis zum 27. Lebensjahr gezahlt, wenn

- das Kind eine Schul- oder Berufsausbildung absolviert oder
- ein freiwilliges soziales oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder einen Dienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leistet oder
- sich wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht selbst unterhalten kann.

Bei Waisenrenten wird auf eine Einkommensanrechnung verzichtet.

Rentenabfindung

Sofern nicht zu erwarten ist, dass Ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wesentlich sinkt, können Sie die Abfindung Ihrer Unfallrente beantragen. Unterschieden wird zwischen der Abfindung sog. „kleiner“ Renten mit einer MdE bis zu 40 Prozent und der Abfindung sog. „großer“ Renten ab einer MdE von 40 Prozent. Die Abfindung der „kleinen“ Renten erfolgt grundsätzlich auf Lebenszeit, d. h.: Die Rentenzahlung ist durch eine einmalige Abfindung vollständig abgegolten. Sie erhalten dann keine Rente mehr, es sei denn, Ihr Gesundheitszustand verschlechtert sich aufgrund der Unfallfolgen so sehr, dass Sie einen Anspruch auf eine höhere als die abgefundene Rente haben. Das Abfindungskapital wird unter Berücksichtigung Ihres Alters und des seit dem Unfall vergangenen Zeitraums mittels einer von der Bundesregierung erlassenen Kapitalwertverordnung berechnet.

Wenn Ihre Erwerbsfähigkeit als Verletzter um 40 Prozent oder mehr gemindert ist und Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben, kann auf Antrag die halbe Rente als Abfindung für 10 Jahre ausgezahlt werden. Ein besonderer Verwendungsnachweis ist nicht erforderlich. Die Abfindung kann maximal neunmal so hoch sein wie die halbe Jahresrente. In diesem Fall erhalten Sie neben der Abfindung für einen Zeitraum von 10 Jahren weiterhin die Hälfte Ihrer Rente. Mit Beginn des 11. Rentenjahres zahlt die Unfallversicherung dann wieder die volle Rente.

Finanzielle Grundlagen

Die Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im gewerblichen und landwirtschaftlichen Bereich finanzieren sich aus den Beiträgen der Unternehmerinnen und Unternehmer; die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft erhält einen Bundeszuschuss. Wie hoch diese Beiträge sind, richtet sich nach der Höhe der jährlichen Arbeitsentgeltzahlungen und nach dem Grad der Unfallgefahr.

Sie selbst zahlen als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer, Schülerin oder Schüler, Studierende oder Studierender etc. keine Beiträge.

Rechtsgrundlagen

Grundlage für die gesetzliche Unfallversicherung ist das Siebte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Darüber hinaus finden weitere Gesetze und Verordnungen Anwendung, beispielsweise

- das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) oder
- die Berufskrankheiten-Verordnung.

Was müssen Sie tun?

Sollten Sie bei der Arbeit oder auf dem Weg dorthin einmal einen Unfall haben, sollten Sie ihn sofort Ihrem Arbeitgeber melden.

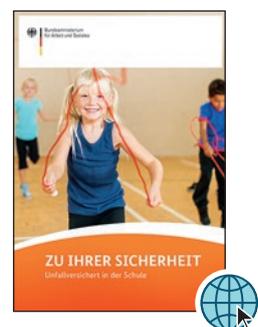
Unfälle von Kindern, Schülerinnen und Schülern und Studierenden sollten sofort der entsprechenden Stelle, also Kindergarten, Schule, Hochschule etc., angezeigt werden. Die Unternehmerinnen und Unternehmer sind zur Anzeige des Arbeitsunfalls an den zuständigen Unfallversicherungsträger verpflichtet, wenn Versicherte getötet oder so verletzt sind, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden.

Information

Weitere Informationen erhalten Sie bei den Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand (z. B. den Unfallkassen). Als Service bieten die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung eine bundesweit einheitliche Rufnummer für allgemeine Informationen an. Unter der kostenfreien Rufnummer 0800 60 50 404 werden von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr Fragen zu Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten beantwortet.

Sie können sich außerdem von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 8 bis 17 Uhr und Freitag von 8 bis 12 Uhr unter 030 221 911 002 an das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wenden.

Im Internet finden Sie Informationen u. a. unter: www.dguv.de und www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/gesetzliche-unfallversicherung



Die kostenlosen Broschüren „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert im freiwilligen Engagement“ (A 329), „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen“ (A 401) und „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert in der Schule“ (A 402) informieren über den Unfallversicherungsschutz.





Informationen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Servicetelefon: 030 201 791 30
Montag bis Donnerstag von 9 bis 18 Uhr

Mail: <mailto:info@bmfsfjservice.bund.de>

Postanschrift: Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend, 11018 Berlin

Hier geht es zu den Informationen und Broschüren zum

Kindergeld 



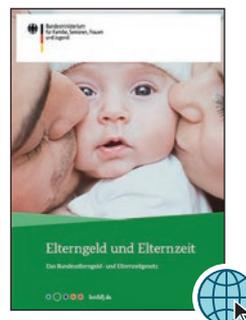
Kinderzuschlag 



Elterngeld 



Elternzeit 



Unterhaltsvorschuss



Mutterschutz



Bundesministerium für Gesundheit

Bürgertelefon zur

Krankenversicherung: 030 3406066-01

Pflegeversicherung: 030 3406066-02

gesundheitlichen Prävention: 030 3406066-03

Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte: info.gehoerlos@bmg.bund.de

Gebärdentelefon (Videotelefonie): www.gebaerdentelefon.de/bmg

Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Freitag von 8 bis 12 Uhr

Postanschrift: Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Kontaktformular



Hier geht es zu den Informationen und Broschüren zur

Gesetzliche Krankenversicherung



Pflegeversicherung



Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen

Postanschrift: Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen
Krausenstraße 17 - 18, 10117 Berlin

Bürgerkommunikation/Kontakt



Informationen und Broschüren zum

Wohngeld





Service

Bürgertelefon/Impressum

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr
Freitag von 8 bis 12 Uhr

Sie fragen – wir antworten

Rente:	030 221 911 001
Unfallversicherung:	030 221 911 002
Arbeitslosenversicherung/Bürgergeld/Bildungspaket:	030 221 911 003
Arbeitsrecht:	030 221 911 004
Teilzeit, Altersteilzeit, Minijobs:	030 221 911 005
Infos für Menschen mit Behinderungen:	030 221 911 006
Europäischer Sozialfonds/Soziales Europa:	030 221 911 007
Informationen zum Mindestlohn:	030 60 28 00 28

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Monitoring, Bürgerservice,
53107 Bonn



Stand: Januar 2023
Stand: Juli 2023 (Kapitel Rentenversicherung)

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: A 721
Telefon: 030 18 272 272 1
Telefax: 030 18 10 272 272 1
Schriftlich: Publikationsversand
der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: <http://www.bmas.de/broschüren>



Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:
E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: <http://www.gebaerdentelefon.de/bmas>



Satz/Layout: Grafischer Bereich des BMAS, Bonn
Druck: Bonifatius GmbH Druck, Paderborn
Ministerfoto: © BMAS/Dominik Butzmann
Fotos: iStock.com/Viktoria Kurpas (Titel), iStock.com/VioletaStoimenova (S. 8),
iStock.com/Michał Chodyra (S. 36), Modelfoto: colourbox.de (Seite 44),
iStock.com/izusek (S. 56), Servicestelle SGB II/Marian Lenhard (Seite 66),
iStock.com/FredFroese (S. 80), iStock.com/ferrantraite (S. 86), iStock.com/scyther5 (S. 90),
iStock.com/Hispanolistic (S. 98), iStock.com/Inside Creative House (S. 114),
iStock.com/Poike (S. 140), iStock.com/triloks (S. 144), iStock.com/Chris Ryan (S. 154),
Wigwam eG (S. 158), iStock.com/Deepak Sethi (S. 170), iStock.com/sturti (S. 178)

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe
des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung.