

Steuern und Soziales - was sich alles ändert

Steuern, Sozialleistungen, Arbeitsmarktgesetze - Bundestag und Bundesrat haben zwei Wochen vor der Jahreswende ein umfangreiches Reformpaket beschlossen. So treten - zusammen mit der im Oktober verabschiedeten Gesundheitsreform - in diesem und in den nächsten Jahren viele bedeutsame Änderungen für Arbeitnehmer, gesetzlich Versicherte und Steuerzahler in Kraft. Im FRplus Wirtschafts-Thema fassen Hans Nakielski und Ilse Schlingensiepen die wichtigsten Neuerungen zusammen.

Krankenversicherung

Vier-Jahres-Plan für geringere Beiträge: höhere Zuzahlungen und weniger Leistungen

Im Januar 2003 trat das Notprogramm für das Gesundheitswesen in Kraft. Die Regierung hatte darin beispielsweise eine Nullrunde für Ärzte und Krankenhäuser durchgesetzt sowie Pharmaindustrie, Apotheker und Großhändler zur Senkung der Arzneimittelausgaben in die Pflicht genommen. Doch schon bald war klar, all das würde nicht reichen, um die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen zu sanieren. Am 14. März kündigte Bundeskanzler Gerhard Schröder harte Einschnitte im Gesundheitswesen an, um die Beitragssätze der Kassen merklich zu senken.

In ihren Konzepten für eine Gesundheitsreform setzten sowohl die Regierungsparteien als auch die CDU/CSU vor allem auf eine stärkere Belastung der Versicherten. Die SPD wollte allein die Arbeitnehmer mit dem Aufwand für das Krankengeld belasten. Die Union forderte eine Privatisierung der Kosten für Zahnersatz.

In den Verhandlungen über den Gesundheitsreform-Kompromiss musste sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf Drängen der CDU/CSU von ihren Plänen verabschieden, die Kassenärztlichen Vereinigungen zu schwächen und direkte Verträge zwischen einzelnen Ärzten und Krankenkassen zuzulassen. Auf eine bereits beschlossene Positivliste, mit der die Zahl der verordnungs- und erstattungsfähigen Medikamente drastisch reduziert worden wäre, musste die Ministerin ebenfalls verzichten. Auch mit der Entlastung der Arbeitgeber von den Kosten für Zahnersatz setzte sich die Union durch, allerdings nicht mit ihrer Forderung nach einer Auslagerung der Zahnersatz-Versicherung in die private Krankenversicherung. Die SPD brachte die Umfinanzierung des Krankengelds in den Kompromiss ein sowie eine vorsichtige Veränderung der Strukturen über die integrierte Versorgung und die Medizinischen Versorgungszentren - beides Dinge, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren und Berufe im Gesundheitswesen zu fördern.

Die wichtigsten Änderungen

Beitragsbemessungsgrenze: Die Gehaltsgrenze, bis zu der Beiträge fällig sind, steigt in der gesetzlichen Krankenversicherung bundeseinheitlich von 3450 Euro im Monat (41 400 Euro im Jahr) auf 3487,50 (41 850) Euro.

Arzneimittel: Patienten müssen nicht verschreibungspflichtige Medikamente jetzt selbst bezahlen. Sie werden nicht mehr von der Kasse erstattet, ausgenommen bei Kindern bis zum zwölften Lebensjahr und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen. Auch bei schwerwiegenden Erkrankungen kann der Arzt solche Mittel zu Lasten der Krankenkassen verordnen, etwa Acetylsalicylsäure (Aspirin) bei Schlaganfall. Bei welchen Krankheiten und Medikamenten das gilt, wird bis Ende März 2004 entschieden. Für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nicht von den Kassen erstattet

werden, werden die Preise freigegeben. Deshalb lohnen sich hier nun Vergleiche zwischen den Apotheken.

Behandlungen im EU-Ausland: Gesetzlich versicherte Patienten können bei Aufhalten in einem Mitgliedsland der Europäischen Union zum Arzt gehen, ohne vorher die Kasse um Erlaubnis fragen zu müssen. Die Kosten werden auf Basis der in Deutschland geltenden Vergütungsregeln erstattet. Bei Krankenhausbehandlungen muss die Kasse allerdings ihr Okay geben.

Krankenkassenbeiträge: Anders als von den Gesundheitspolitikern erhofft, haben erst wenige Kassen wie die DAK (Senkung um 0,5 Prozentpunkte im Januar) deutliche Beitragsreduzierungen angekündigt. Andere warten noch ab und gehen vielleicht später im Jahr mit den Sätzen runter.

Leistungseinschränkungen und -kürzungen: Die Kassen zahlen für weniger Leistungen als bisher. Sterbegeld, Entbindungsgeld und Sterilisationen aus nicht-medizinischen Gründen übernehmen sie überhaupt nicht mehr, die Kosten für künstliche Befruchtung nur eingeschränkt. Zuschüsse bei Brillen und Kontaktlinsen erhalten nur noch Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren und Erwachsene mit einer schweren Sehbehinderung. Den Aufwand für Taxifahrten zur Behandlung beim Arzt müssen Versicherte selbst tragen, außer wenn sie sich eine Ausnahmegenehmigung von der Kasse geholt haben.

Patientenquittung: Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser müssen den Patienten nun auf Wunsch eine verständliche schriftliche Information darüber geben, welche Leistungen sie zu Lasten der Krankenkassen erbracht haben und welche Kosten damit voraussichtlich verbunden sind.

Praxisgebühr: Seit dem Jahreswechsel müssen gesetzlich Krankenversicherte für Besuche beim Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten zehn Euro bezahlen. Die Praxisgebühr wird zwar von den Ärzten kassiert, geht aber an die Krankenkassen. Sie fällt einmal pro Quartal an, der Patient erhält eine Quittung. Wer während eines Quartals öfter zum selben Arzt muss oder von einem zum anderen überwiesen wird, zahlt nur beim ersten Mal die zehn Euro. Überweisen kann nicht nur der Hausarzt (zum Facharzt), sondern auch der Facharzt (zum Hausarzt oder anderen Fachärzten). Zieht sich eine Behandlung über mehrere Quartale hin, wird die Gebühr in jedem neuen Quartal wieder fällig. Wer ohne Überweisung direkt zu einem zweiten Arzt geht, muss dort erneut zum Geldbeutel greifen. Patienten, die im selben Quartal sowohl zum Zahnarzt als auch zu einem anderen Arzt gehen, müssen zweimal zehn Euro bezahlen. Auch in der Notfallpraxis oder der Notfallambulanz fällt die Gebühr an. Die Quittung hierfür kann der Patient beim nächsten Besuch im selben Quartal seinem Hausarzt vorlegen, dann wird dort keine erneute Zahlung fällig.

Auch wer nur zum Arzt geht, um sich ein Rezept geben zu lassen, oder den Arzt telefonisch in Anspruch nimmt, ist zur Zahlung der zehn Euro verpflichtet. Ausnahme: Wiederholungsrezepte wie die Anti-Baby-Pille. Wenn sich Patienten weigern, die Gebühr zu bezahlen, obwohl der Arzt sie behandelt hat, wird ein Mahnverfahren in Gang gesetzt, das Mahngebühren bis vier Euro kosten kann.

Grundsätzlich ausgenommen von der Praxisgebühr sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Der Obolus entfällt auch bei Arztbesuchen, die ausschließlich der Gesundheitsvorsorge oder der Früherkennung dienen. Dazu zählen beispielsweise Kontrollbesuche beim Zahnarzt, die Krebsvorsorge und Schutzimpfungen. Auch bei der Behandlung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten greift die Zehn-Euro-Regelung nicht, denn hierfür sind die Berufsgenossenschaften zuständig.

Rentner: Für Betriebsrenten und Einkünfte aus selbstständiger Arbeit müssen Rentner jetzt den vollen statt des halben Beitragssatzes in der Krankenversicherung bezahlen.

Sozialhilfeempfänger: Auch Sozialhilfeempfänger, die bisher nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren, werden jetzt von den Krankenkassen betreut und erhalten eine Krankenversichertenkarte. Anders als bisher müssen auch Sozialhilfeempfänger bis zum Erreichen der Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten. Auch bei ihnen gelten als Belastungsobergrenze zwei Prozent vom jährlichen Einkommen.

Wahlmöglichkeiten für Versicherte: Die gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden sich von jetzt an nicht mehr nur durch ihre Beitragssätze, sondern auch durch verschiedene Tarifangebote. Dadurch erhalten die Versicherten zwar mehr Entscheidungsmöglichkeiten, Vergleiche zwischen den einzelnen Kassen werden aber schwieriger.

Krankenkassen können ihren Versicherten Bonusprogramme für gesundheitsbewusstes Verhalten anbieten: Diejenigen, die regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Früherkennung oder einer betrieblichen Gesundheitsförderung teilnehmen, werden belohnt - etwa mit ermäßigten Zuzahlungen und Praxisgebühren, geringeren Versicherungsbeiträgen oder Sachprämien. Die Kassen können auch einen Bonus gewähren, wenn die Versicherten sich an neuen Versorgungsformen wie dem Hausarztmodell oder speziellen Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke beteiligen.

Freiwilligen Mitgliedern - das sind Selbstständige oder Angestellte, die 2004 mehr als 3862,50 Euro monatlich verdienen - können die Kassen Selbstbehalte oder Tarife mit Beitragsrückzahlung anbieten. Manche Kassen wollen Selbstbehalt-Tarife für alle Versicherten auflegen, jedoch als Modellversuche.

Beim Selbstbehalt verpflichtet sich der Versicherte, die Behandlungskosten bis zu einem festgelegten Betrag im Jahr selbst zu tragen. Dafür muss er weniger für seine Krankenversicherung bezahlen. Bei der Beitragsrückzahlung kann die Kasse einen Teil der gezahlten Beiträge rückerstatten, wenn der Versicherte ein Jahr keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nimmt - ausgenommen sind dabei Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen.

Seit Jahresbeginn können alle Versicherten statt des bisherigen Sachleistungs- das Kostenerstattungsprinzips wählen. Dann zahlen sie zunächst die Behandlungskosten gegen Rechnung selbst und lassen sich diese danach von der Krankenkasse erstatten.

Zusatzversicherungen: Das Gesetz erlaubt den Krankenkassen zum ersten Mal die Zusammenarbeit mit privaten Krankenversicherern. Die gesetzlichen Kassen können Zusatzpolicen von privaten Anbietern vermitteln, die ihren Krankenversicherungsschutz ergänzen. Dazu gehören beispielsweise Auslandsreisekrankenversicherungen oder Verträge, die im Krankenhaus die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer oder die Chefarzt-Behandlung ermöglichen. Eine solche Zusammenarbeit haben etwa die Barmer mit der privaten HUK-Coburg, die DAK mit der Hanse-Merkur und die regionalen AOK in Ostdeutschland mit der DKV vereinbart.

Zuzahlungen: Seit Jahresbeginn wird neben der Praxisgebühr für fast alle Leistungen im Gesundheitswesen von den Patienten eine Eigenbeteiligung verlangt.

Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln müssen die Versicherten zehn Prozent der Kosten bezahlen, aber mindestens fünf und höchstens zehn Euro. Kostet das Medikament weniger als fünf Euro, zahlt der Versicherte den vollen Preis.

Bei Heilmitteln wie Krankengymnastik oder Massage zahlen die Patienten für jedes Rezept zehn Euro und zusätzlich zehn Prozent der Kosten. Gleiches gilt für die häusliche Krankenpflege; hier ist die Zuzahlung auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt.

Bei Hilfsmitteln wie Hörgeräten oder Rollstühlen müssen Versicherte zehn Prozent der Kosten selbst übernehmen, aber nicht mehr als zehn und nicht weniger als fünf Euro.

Auch für Haushaltshilfen, die wegen Krankheit benötigt werden, müssen die Versicherten zehn Prozent der Kosten pro Tag tragen, wiederum mindestens fünf und höchstens zehn Euro.

Im Krankenhaus und bei der Rehabilitation müssen pro Tag zehn Euro zugezahlt werden, und zwar für maximal 28 Tage im Jahr. Auch bei Vater-/Mutter-Kind-Kuren werden täglich zehn Euro fällig, hier gibt es aber keine zeitliche Beschränkung.

Zuzahlungs-Befreiungen: Grundsätzlich von Zuzahlungen befreit sind nur noch Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Alle anderen Versicherten - auch die bisher generell

befreiten Arbeitslosenhilfe- und Sozialhilfeempfänger sowie Bafög-Bezieher - müssen bis zur so genannten Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten. Sie liegt künftig bei zwei Prozent der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für Menschen mit chronischen oder schwerwiegenden Erkrankungen gilt eine niedrigere Grenze von nur einem Prozent. Das Vorliegen einer solchen Erkrankung müssen Versicherte ihrer Krankenkasse gegenüber jetzt jährlich statt bisher alle zwei Jahre nachweisen.

So wird die Belastungsgrenze in Familien ermittelt: Zunächst werden die Einnahmen des Versicherten und des Ehepartners (oder des Partners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft) und der Kinder erfasst, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben. Von der Summe der Einnahmen werden Freibeträge abgezogen, und zwar für den Ehepartner jährlich 4347 Euro und für jedes Kind 3648 Euro. Ergibt sich danach beispielsweise ein anrechenbares Bruttoeinkommen von 10 000 Euro, so gelten 200 Euro (also zwei Prozent) für nicht chronisch Kranke als Belastungsgrenze für alle Zuzahlungen - aber nicht für die Eigenbeteiligung beim Zahnersatz.

Beim Zahnersatz gelten die bisherigen Härtefallregelungen weiter. So ist die Standardversorgung für Empfänger von Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe oder Bafög und für Singles, die weniger als 966 Euro pro Monat zur Verfügung haben, auch künftig kostenfrei. Bei einem Angehörigen im gemeinsamen Haushalt liegt die Befreiungsgrenze für Zahnersatz bei 1328,25 Euro monatlich. Für jeden weiteren mit dem Versicherten im Haushalt lebenden Angehörigen erhöht sich die Grenze für eine vollständige Kostenbefreiung um 241,50 Euro.

Versicherte sollten sich alle Zuzahlungen quittieren lassen. Denn sie müssen die Belege sammeln, um bei ihrer Krankenkasse nachweisen zu können, dass die Belastungsgrenze erreicht ist. Ist das der Fall, stellt die Krankenkasse eine Bescheinigung über die Befreiung von Zuzahlungen aus, die für den Rest des Jahres gilt. Befreiungsbescheinigungen, die noch im Jahr 2003 ausgestellt wurden, sind nicht mehr gültig. Hat jemand mehr gezahlt als er müsste, bekommt er von der Kasse das Geld zurück.

Ausblick

Von Januar 2005 an müssen sich gesetzlich Krankenversicherte für die Kosten von Zahnersatz - Brücken, Kronen und Prothesen - selbst versichern, ohne dass sich die Arbeitgeber beteiligen. Wie teuer die neue Versicherung wird, steht noch nicht fest. Wie bisher zahlen die Kassen auch künftig höhere Zuschüsse, wenn die Versicherten regelmäßig zur Kontrolle beim Zahnarzt waren, deshalb sollte man die bisherigen Bonushefte unbedingt weiterführen.

2006 treten die mit der Reform beschlossenen Änderungen beim Krankengeld in Kraft: Dann müssen die Versicherten den Beitrag dafür allein aufbringen, die Arbeitgeber zahlen nicht mehr. Die gesetzlichen Krankenkassen erheben dafür einen zusätzlichen Beitragsanteil von 0,5 Prozent.

Bei der Entwicklung der Krankenversicherung geht es neben weiteren Strukturveränderungen vor allem um Konzepte für die längerfristige Finanzierung. Dabei stehen sich nach dem Bericht der Rürup-Kommission zwei Modelle gegenüber: die Bürgerversicherung, bei der alle Bürger (auch Selbstständige, Landwirte und Beamte) einbezogen werden, wobei neben Löhnen noch weitere Einkommensarten (etwa Zinsen, Mieten) berücksichtigt werden. Dieses Modell wird von SPD und Grünen favorisiert.

Dagegen stehen die Kopfpauschalen, die die CDU durchsetzen will. Danach würde für jeden erwachsenen Versicherten - auch für die jetzt mitversicherten Ehepartner - ein fester Beitrag fällig. Die Rede ist zur Zeit von monatlich 200 Euro, unabhängig vom individuellen Einkommen. Einkommensschwache Versicherte müssten aus Steuermitteln unterstützt werden. Beim CDU-Modell soll der Arbeitgeberbeitrag bei 6,5 Prozent eingefroren und dem Bruttolohn der Arbeitnehmer zugeschlagen werden. Das Risiko der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen läge dann einseitig bei den Arbeitnehmern.

Steuern

Die Sätze für Wenig- und Vielverdiener sinken, allein Erziehende zahlen mehr, Berufspendler und Häuslebauer bekommen weniger Geld - und die Zigaretten werden teurer

Im Mittelpunkt der Debatte stand die Frage: Kann die für 2005 geplante dritte Stufe der Einkommensteuer-Reform mit ihren niedrigeren Steuersätzen um ein Jahr vorgezogen werden? Die rot-grüne Regierung war dafür. Die CDU/CSU wollte nur zustimmen, wenn die Gegenfinanzierung höchstens zu 25 Prozent über neue Schulden geschieht. Herausgekommen ist schließlich das halbe Vorziehen der Reform von 2005 - zu 30 Prozent finanziert mit neuen Schulden.

Die wichtigsten Änderungen

Niedrigere Steuersätze - höherer Grundfreibetrag: Der Eingangsteuersatz sinkt in diesem Jahr von 19,9 auf 16 Prozent, der Spitzensteuersatz von 48,5 auf 45 Prozent. Der steuerfreie Grundfreibetrag steigt von 7235 auf 7664 Euro.

Mehr Steuern für allein Erziehende: Der 2003 noch bei 2340 Euro liegende Haushaltsfreibetrag in Steuerklasse II entfällt. Für echte allein Erziehende - das sind Mütter und Väter, die mit ihren Kindern allein in einem Haushalt leben - wird 2004 ein neuer Haushaltsfreibetrag von 1308 Euro eingeführt. Das steuerpflichtige Einkommen von erwerbstätigen allein Erziehenden steigt damit um 1032 Euro.

Kürzung der Entfernungspauschale: Mit dem Jahreswechsel sank die Entfernungspauschale für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsplatz auf einen einheitlichen Satz von 30 Cent pro Kilometer. 2003 galten steuerlich noch 36 Cent für die ersten zehn Entfernungskilometer und 40 Cent für jeden weiteren Kilometer als absetzbar.

Kürzung der Eigenheimzulage: Für alle, die nach dem 31. Dezember 2003 Wohneigentum bauen oder erwerben, gelten folgende Regelungen: Ausbauten und Erweiterungen werden - anders als bislang - grundsätzlich nicht mehr gefördert. Erwerber von Neu- und Altbauten werden gleich behandelt. Der Fördergrundbetrag beträgt 1250 Euro pro anno über einen Zeitraum von acht Jahren. Für jedes Kind gibt es 800 Euro zusätzlich. Die Einkommensgrenze sinkt auf 70 000 Euro für allein Stehende und 140 000 für Verheiratete. Für jedes Kind erhöht sich diese Grenze um 30 000 Euro. Wer vor dem 1. Januar Eigentum erworben oder mit dem Bau begonnen hat, hat noch Anspruch auf die Eigenheimzulage nach den alten Regelungen.

Niedrigerer Arbeitnehmerpausch- und Sparerfreibetrag: Der Arbeitnehmerpauschbetrag (Werbungskostenpauschale) sinkt von 1044 auf 920 Euro. Der Sparerfreibetrag von 1550 auf 1370 Euro. Höhere Zinseinnahmen müssen versteuert werden.

Teurere Zigaretten: Die Tabaksteuer wird von März an um 1,2 Cent je Zigarette angehoben. Weitere Erhöhungen um 1,2 Cent gibt es zum 1. Dezember 2004 und 1. September 2005.

Steueramnestie: Wer Steuern hinterzogen hat und das in diesem Jahr gesteht, muss einen Steuersatz von 25 Prozent auf die später erklärten Einnahmen zahlen. Bei einer Meldung bis zum 31. März 2005 gelten dann 35 Prozent.

Ausblick

2005 tritt die zweite Hälfte der ursprünglich komplett für das nächste Jahr beabsichtigten Steuerreform in Kraft. Der Grundfreibetrag soll dann auf 7664 Euro angehoben, der Eingangsteuersatz auf 15 Prozent und der Spitzensteuersatz auf 42 Prozent gesenkt werden.

Außerdem setzen sich Vertreter der Regierung und der Opposition immer wieder für eine radikale Vereinfachung des Steuersystems ein. Ob dann weitere Steuersenkungen durchsetzbar sind - so fordert die CDU beispielsweise eine Reduzierung der Steuersätze auf nur drei Stufen von zwölf, 24 und 36 Prozent -, erscheint allerdings zweifelhaft. Denn zur Gegenfinanzierung müssten massiv Steuervergünstigungen und Subventionen gestrichen werden.

Sozialhilfe

Die große Reform verzögert sich noch ein paar Monate

Weil die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe für Erwerbsfähige auf 2005 verschoben wurde, verzögert sich die Reform des Sozialhilferechts um sechs Monate. Nur eine Änderung ist bereits gestern, zum Jahresbeginn, in Kraft getreten.

Die einzige Änderung

Sozialhilfe im Ausland: Wer bisher im Ausland lebt und Sozialhilfe bezieht, muss in der Regel nach Deutschland zurückkehren, um weiter Geld vom Staat zu erhalten. Das gilt übrigens auch, wenn die Zahlungen des Sozialamts in Deutschland weit höher ausfallen würden als die bislang ins Ausland geschickten Überweisungen. Nur in Ausnahmefällen dürfen die Sozialämter weiter an Deutsche im Ausland zahlen - beispielsweise für Menschen, die stationär behandelt oder gepflegt werden.

Ausblick

Von 2005 an werden erwerbsfähige Sozialhilfebezieher und ihre Angehörigen statt der "Hilfe zum Lebensunterhalt" das "Arbeitslosengeld II" erhalten. Die (Rest-)Sozialhilfe gibt's für Menschen im erwerbsfähigen Alter, für die vorübergehend keine Erwerbstätigkeit möglich ist. Derzeit sind das rund 200 000 Personen. Sie werden "vereinfachte" und "pauschalierte" Sozialhilfe-Regelsätze erhalten. Für den Haushaltsvorstand sollen sie in den alten Bundesländern bei 345 Euro, in den neuen Ländern bei 331 Euro liegen. Statt der bisher vier Altersgruppen mit unterschiedlichen Regelsätzen gibt es zwei Altersgruppen (Kinder bis 14 Jahre und Haushaltsangehörige ab 15 Jahren). Die Pauschalen ersetzen - bis auf wenige Ausnahmen - auch Beihilfen für unregelmäßige Ausgaben, etwa Kleidung oder Möbel.

Arbeitslosenversicherung

Hilfe für die Familienplanung: Arbeitslose dürfen Teilzeitjobs suchen, und Berufsrückkehrer werden stärker gefördert

Gestritten wurde in Berlin in erster Linie über den mittelfristigen Abbau von Leistungen der Arbeitslosenversicherung: über die Kürzung der Bezugsdauer des Arbeitslosengelds, die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe - hier besonders über den Punkt, wer für die neue Leistung "Arbeitslosengeld II" zuständig ist. Die im Vermittlungsausschuss beschlossenen großen

Änderungen werden 2005 und 2006 wirken. Im laufenden Jahr gelten zunächst kleinere Korrekturen bei den Leistungen. Realisiert wird auch der Umbau der Bundesanstalt für Arbeit (nach Hartz III).

Die wichtigsten Änderungen

Beitragsbemessungsgrenze: Die Gehaltsgrenze, bis zu der Beiträge fällig sind, steigt in der Arbeitslosenversicherung in den alten Bundesländern von zuletzt 5100 Euro im Monat (61 200 Euro im Jahr) auf 5150 (61 800) Euro. In den neuen Ländern wird diese Grenze von 4250 Euro (51 000 im Jahr) auf 4350 (52 200) Euro angehoben.

Neue Namen: Die Bundesanstalt für Arbeit nennt sich fortan "Bundesagentur für Arbeit", die Arbeitsämter heißen "Agenturen für Arbeit". Surfer tippen statt www.arbeitsamt.de vom 15. Januar an www.bundesagentur.de ein. Dort ist der virtuelle Arbeitsmarkt erreichbar, auf dem Arbeits- und Stellenangebote zu finden sind.

Frühere Meldung möglich: Seit dem 1. Juli müssen sich Gekündigte frühzeitig Arbeit suchend melden. Jetzt können sie sich schon drei Monate vor Beginn einer absehbaren Erwerbslosigkeit arbeitslos melden.

Teilzeit erlaubt: Arbeitslose dürfen jetzt darauf bestehen, ausschließlich in Teilzeitbeschäftigungen vermittelt zu werden. Bislang war das nur in Ausnahmefällen möglich (etwa wegen Kinderbetreuung). Die wöchentliche Arbeitszeit muss wenigstens 15 Stunden betragen und die Teilzeit "üblich" sein. Wichtig: Wer zuletzt Vollzeit gearbeitet hat und in halbe Jobs vermittelt werden möchte, muss - wie bisher schon - mit entsprechend weniger Stütze rechnen: Bei einer künftig halbierten Arbeitszeit wird die Bemessungsgrundlage für die Arbeitsamts-Leistungen halbiert.

Weiterbildung während der Arbeitslosigkeit schadet nicht mehr: Arbeitslose behalten ihren Anspruch auf Stütze, wenn sie an einer nicht vom Arbeitsamt geförderten Weiterbildung teilnehmen. Die Behörde muss aber weiterhin gefragt werden und der (privaten) Fortbildung zustimmen. Und: Für eine Arbeitsaufnahme muss ein kurzfristiger Abbruch des Kurses möglich sein.

Weniger Arbeitsbeschaffung: Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen werden weniger gefördert und für Arbeitslose (noch) unattraktiver, weil Teilnehmer keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld erwerben können.

Rechtsanspruch auf Überbrückungsgeld: Bezieher von Arbeitslosengeld oder -hilfe, die sich selbstständig machen, haben einen Rechtsanspruch auf das Überbrückungsgeld. Bislang war das eine Kann-Leistung, die je nach Haushaltsslage verweigert werden konnte. Das Gesetz regelt auch eindeutig: Wer mit einer Existenzgründung gescheitert ist, kann ein zweites Mal mit Überbrückungsgeld oder einem Existenzgründungszuschuss gefördert werden - zwei Jahre nach dem ersten Versuch. In Ausnahmen (etwa wenn die Gründung wegen Krankheit gescheitert ist) kann von der Zwei-Jahres-Frist abgesehen werden.

Berufsrückkehrer sollen gefördert werden: Schon bisher konnte, wer nach Jahren der Kindererziehung ins Berufsleben zurückkehren wollte, vom Arbeitsamt gefördert werden, etwa mit Training oder Weiterbildung. Das sind generell Kann-Leistungen, für Berufsrückkehrer nun aber Soll-Leistungen. Das regelt Paragraph 8 b des dritten Sozialgesetzbuchs. Vor allem Frauen können so Leistungen zur Arbeitsförderung also auch dann erhalten, wenn Arbeitsamtsmittel knapp, aber noch vorhanden sind.

Ausblick

Regierung und Opposition haben beschlossen, die bisherige Arbeitslosenhilfe abzuschaffen und im Januar 2005 das "Arbeitslosengeld II" einzuführen. Es fällt nur so hoch wie die Sozialhilfe aus. Wer in den letzten zwei Jahren vor dem Antrag auf "Arbeitslosengeld II" jedoch das (normale)

"Arbeitslosengeld I" bezogen hat, kann unter Umständen einen Zuschlag zum "Arbeitslosengeld II" erhalten - bis nach dem letzten Tag des Bezugs von Arbeitslosengeld zwei Jahre vergangen sind und auch das nur, wenn das "Arbeitslosengeld II" niedriger ausfällt als das frühere Arbeitslosengeld zuzüglich Wohngeld.

Umstritten war bis zuletzt, ob die Arbeitsverwaltung oder die Kommunen für die neue Leistung verantwortlich sind. Nun ist grundsätzlich die Bundesagentur für Arbeit zuständig. Auf Wunsch können die Kommunen einsteigen. Die Kosten für das "Arbeitslosengeld II" übernimmt der Bund; im Gegenzug müssen die Kommunen die Unterkunftskosten zahlen. Der umstrittene Punkt, welche Jobs als zumutbar gelten, wurde im Sinne der Opposition gelöst: Die ursprünglich von der SPD-Linken durchgesetzte Regel, dass Langzeitarbeitslose nur Stellen mit tariflichem oder ortsüblichem Lohn annehmen sollten, wurde gestrichen.

Ältere bekommen das Arbeitslosengeld kürzer bezahlt. Aus verfassungsrechtlichen Gründen sind lange Übergangsfristen erforderlich: Die Regeln gelten von Februar 2006 an. Wer von diesem Zeitpunkt an "Arbeitslosengeld I" beantragt und jünger als 55 Jahre ist, kann die Leistung maximal noch ein Jahr beziehen. Arbeitnehmer, die 55 oder älter sind, erhalten die Versicherungsleistung bis zu 18 Monate lang. Bisher steht sie Arbeitslosen von 57 an bis 32 Monate zu.

Arbeitsmarktgesetze

Sozialauswahl bei Kündigungen wird nun genauer beschrieben, und Kleinbetriebe sind außen vor

Die Opposition forderte Einschnitte in Kündigungsschutz und Tarifautonomie. Nicht Tarifparteien, sondern betriebliche Bündnisse sollten verstärkt tarifliche Themen regeln. Damit konnte sie sich nicht durchsetzen, wohl aber bei der Einschränkung des Kündigungsschutzes in Kleinbetrieben.

Die wichtigsten Änderungen

Weniger Kündigungsschutz in Kleinbetrieben: In Betrieben mit zehn oder weniger Arbeitnehmern gilt das Kündigungsschutzgesetz nicht mehr - jedenfalls für Arbeitnehmer, die neu eingestellt werden. Bisher waren nur Betriebe mit maximal fünf Beschäftigten von dem Gesetz ausgenommen. Wichtig: Beschäftigungsverhältnisse, die bereits bestehen, sind von der Neuregelung nicht betroffen; hier bleibt alles beim Alten.

Abfindung statt Klage: Mit Kündigungsschutzklagen werden meist Abfindungen erstritten. Nun sieht das Kündigungsschutzgesetz ausdrücklich einen Abfindungsanspruch ohne Klagen vor - und zwar auf ein halbes Monatsgehalt pro Beschäftigungsjahr. Der Anspruch besteht allerdings nur dann, wenn der Arbeitgeber die Kündigung auf "dringende betriebliche Erfordernisse" stützt und außerdem in der Kündigungserklärung ausdrücklich darauf hinweist, dass der Gekündigte für den Fall, dass er keine Klage erhebt, Anspruch auf eine Abfindung hat. Fehlt der Hinweis, bleiben dem Arbeitnehmer nach Erhalt der Kündigung weiter drei Wochen zum Einreichen der Kündigungsschutzklage - und zum gerichtlichen Erstreiten einer Abfindung.

Enger gefasste Sozialauswahl: Bei Kündigungen ist weiter eine Sozialauswahl vorgeschrieben. Bislang regelte das Kündigungsschutzgesetz allgemein, dass bei der Auswahl, wer entlassen wird und wer bleibt, soziale Gesichtspunkte ausreichend beachtet werden müssen. Nun stellt es klar: Die Betriebszugehörigkeit, das Lebensalter, die Unterhaltspflichten des Arbeitnehmers und Schwerbehinderungen müssen berücksichtigt werden. Allerdings können Firmenchefs Beschäftigte mit speziellen Kenntnissen von der Sozialauswahl ausnehmen - und damit in den Unternehmen behalten.

Existenzgründer können Arbeitsverträge leichter befristen: In den ersten vier Jahren nach einer Unternehmensgründung können befristete Arbeitsverträge ohne sachlichen Befristungsgrund bis zur

Dauer von vier Jahren abgeschlossen werden. Das soll Existenzgründern die Entscheidung für Einstellungen erleichtern.

Existenzgründung im Handwerk erleichtert: Der Meisterzwang im Handwerk wird gelockert. Er gilt nur noch für 41 statt wie bisher für 94 Handwerksberufe. Die Anlage B zur Handwerksordnung enthält nun eine Liste von 57 Berufen, in denen sich Interessenten auch ohne Meistertitel selbstständig machen können (beispielsweise als Buchbinder, Schneider, Fotograf, Gebäudereiniger, Raumausstatter oder Parkettleger). Darüber hinaus können sich Gesellen auch in den Berufen mit grundsätzlichem Meisterzwang ohne zusätzliche Meisterprüfung selbstständig machen. Dazu müssen sie ihren Beruf aber wenigstens sechs Jahre ausgeübt haben - davon vier Jahre in leitender Stellung.

Ausblick

Die Tarifparteien sollen mehr Flexibilität bei der Bildung von betrieblichen Bündnissen für Arbeit zeigen. Das wurde vom Vermittlungsausschuss in einer Protokoll-Notiz festgehalten. Mehr noch als bisher werden deshalb wohl nun Vereinbarungen - beispielsweise über Arbeitszeiten oder Löhne - zwischen Firmenchefs und Betriebsräten getroffen.

Rentenversicherung

Das Altersgeld steigt erst im Juli 2005 - und Ruheständler müssen mehr in die Pflegeversicherung einzahlen

Im Mittelpunkt der Rentendebatte stand lange die Fragen: Soll das gesetzliche Rentenalter - wie von (der Mehrheit) der Rürup- und der Herzog-Kommission gefordert - von 65 auf 67 Jahre angehoben werden? Und: Soll es, um die Finanzierung der Renten zu sichern, 2004 und vielleicht noch einmal 2005 Nullrunden für Rentner geben? Die Regierung entschied sich schließlich zunächst einmal für ein so genanntes Notprogramm mit mehreren kurzfristig wirksamen Änderungen, die nicht der Zustimmung des Bundesrats bedurften. Über die gewichtigeren längerfristigen Reformen entscheidet das Parlament in diesem Jahr.

Die wichtigsten Änderungen

Beitragsbemessungsgrenze: Die Gehaltsgrenze, bis zu der Beiträge fällig sind, steigt in der Rentenversicherung in den alten Bundesländern von 5100 Euro im Monat (61 200 Euro im Jahr) auf 5150 (61 800) Euro. In den neuen Ländern wird die Grenze von 4250 Euro im Monat (51 000 Euro im Jahr) auf 4350 (52 200) Euro angehoben.

Rentenanpassung verschoben: Die nächste Rentenanpassung wird es nicht - wie vorgesehen - am 1. Juli 2004, sondern ein Jahr später geben. Dann werden Abschläge für die Riester-Rente und ein Nachhaltigkeitsfaktor die Steigerung mindern.

Voller Pflegeversicherungsbeitrag: Vom 1. April an müssen Rentner nicht mehr wie bisher den halben, sondern den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung allein zahlen: 1,7 Prozent (statt bisher 0,85 Prozent) ihrer (Brutto-) Rente gehen dann für die Pflegeversicherung ab.

Änderungen der Krankenversicherungsbeiträgen: Von den zu erwartenden Senkungen der Krankenversicherungs-Beiträge sollen Rentner und Rentenkasse künftig früher profitieren. Bisher wirkten sich diese Änderungen immer erst vom Stichtag 1. Juli an aus. Von April an muss eine Senkung (aber auch ein Anstieg) der Krankenversicherungsbeiträge bei der Krankenversicherung der Rentner bereits nach drei Monaten berücksichtigt werden.

Rentenauszahlung: Wer von April an erstmals eine Rente erhält, bekommt das Ruhegeld nicht am Monatsanfang, sondern am Monatsende überwiesen. Wer schon vor dem 1. April Rentner ist, erhält das Geld weiter zum Monatsbeginn.

Ausblick

Bereits im Dezember hat der Bundestag in erster Lesung Gesetzentwürfe diskutiert, mit denen die Bundesregierung die Renten mittel- und langfristig sichern will. Die Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre findet sich darunter nicht mehr. Dieser Reformpunkt ist erst einmal zurückgestellt worden. Dafür soll aber demnächst ein "Nachhaltigkeitsfaktor" für noch niedrigere Rentensteigerungen sorgen. Die (Hoch-)Schulabsbildungszeiten von Neurentnern sollen künftig nicht mehr für die Rente zählen.

Die Frühverrentung soll gestoppt werden. Deshalb sollen die Grenzen für die frühestmögliche Inanspruchnahme der Renten wegen Arbeitslosigkeit und nach der Altersteilzeit von 60 auf 63 Jahre angehoben werden.

Neu geregelt wird - nach einem Bundesverfassungsgerichtsurteil - die Besteuerung von Renten. In absehbarer Zukunft werden wohl die Vorsorgeaufwendungen von Erwerbstätigen steuerfrei sein, dafür aber die Altersbezüge der Rentner - schrittweise - versteuert werden müssen. Geregelt werden soll dies über das zustimmungspflichtige Alterseinkünftegesetz. Auch darüber wurde Ende 2003 bereits im Bundestag debattiert.

Erziehungsgeld

Die Grenzen sinken drastisch - viele Eltern gehen leer aus

Von der Öffentlichkeit kaum bemerkt, wurden im Rahmen des Haushaltsbegleitgesetzes erhebliche Einschränkungen beim Erziehungsgeld beschlossen.

Die wichtigsten Änderungen

Die folgenden Neuregelungen gelten für alle Eltern, deren Kinder von Januar an geboren (oder in die Familie aufgenommen) werden. Wer für die Erziehung eines früher geborenen Kindes bereits Erziehungsgeld bezieht, kann - so lange die Leistung bewilligt ist - den bisherigen Betrag (nach dem Recht, das bis Ende 2003 galt) weiter beziehen. Für diejenigen, die bis Ende April 2004 turnusmäßig Erziehungsgeld für das zweite Lebensjahr eines Kindes beantragen, gilt ebenfalls noch das alte Recht.

Kürzung des Erziehungsgelds: Das Erziehungsgeld wird von monatlich 307 auf 300 Euro gekürzt. Wer sich - statt die Leistung zwei Jahre zu beziehen - für einen einjährigen Bezug entscheidet, erhält statt 460 nur noch 450 Euro. Damit wurde das Erziehungsgeld, dessen Höhe seit 1986 unverändert geblieben ist, erstmals nominal reduziert.

Niedrigere Einkommensgrenzen: Bislang erhielten die meisten Eltern zumindest in den ersten sechs Lebensmonaten ihres Kindes Erziehungsgeld. Nur Eltern mit einem Jahreseinkommen von 51 130 Euro an gingen leer aus. Die Einkommensgrenze wird auf 30 000 Euro gesenkt. Bei allein Erziehenden sinkt sie von 38 350 auf 23 000 Euro.

Härtere Einkommensanrechnung: Vom siebten Lebensmonat des Kindes an gelten für das Erziehungsgeld unverändert niedrige Einkommensgrenzen. Die volle staatliche Leistung erhalten nur Ehepaare mit einem Kind, deren anrechenbares Jahreseinkommen bis zu 16 500 Euro beträgt. Für

allein Erziehende liegt die Grenze bei 13 500 Euro. Verdienen die Betroffenen mehr, werden nun 62,4 Prozent des übersteigenden Betrags auf das Erziehungsgeld angerechnet - vorher waren es nur 50,4 Prozent. Der Anspruch auf Erziehungsgeld entfällt vom siebten Lebensmonat des Kinds an völlig, wenn das Jahreseinkommen über 22 086 Euro (Familien mit einem Kind) beziehungsweise 19 086 Euro (bei allein Erziehenden mit einem Kind) liegt. 2003 galten Beträge von 23 553 beziehungsweise 20 581 Euro.

Erziehungsgeld für arbeitslose Eltern entfällt häufig: Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosen- sowie Krankengeld zählen künftig mit zum anrechenbaren Einkommen, wenn geprüft wird, ob Eltern Anspruch auf Erziehungsgeld haben. Folge: Für viele Familien mit einem arbeitslosen Elternteil gibt es deshalb nun kein Erziehungsgeld mehr.

Ausblick

Weitere Änderungen beim Erziehungsgeld sind derzeit nicht in der Diskussion.

Quelle: Frankfurter Rundschau vom 02. Januar 2004