124. Jahrgang · März I April 2014

Kompass

Korruption und Betrug im Gesundheitswesen

FREIZÜGIGKEIT VON ARBEITNEHMERN IN DER EU
AKTUELLE ZAHLEN DER MINIJOB-ZENTRALE
SYMPOSIUM DER SV:DOK ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Knappschaft Bahn See

BLICKPUNKT

3 Fehlverhalten im Gesundheitswesen
Ist die Bekämpfung von Abrechnungsbetrug bei Gesundheitsleistungen neben dem nationalen gesetzlichen Auftrag auch ein europäisches Thema?

12 Arbeitnehmerfreizügigkeit – Grundfreiheit und Identität der Gemeinschaft

FOCUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

21 Minijobs in Zahlen

24 Neue Vereinbarung über Soziale Sicherheit mit der Provinz Quebec in Kraft

BERICHTE UND INFORMATIONEN

26 Neuer Anlauf zum Präventionsgesetz
Symposium zur künftigen Gestaltung der Gesundheitsförderung

27 Rezension
SGB VI Teil II Handbuch der Rentenversicherung

28 Erstmals seit 40 Jahren eröffnet in Deutschland ein neues Bergwerk

30 Rezension
Bundesversorgungsgesetz – Soziales Entschädigungsrecht und Sozialgesetzbücher

31 Personalnachrichten

Titelbild:
Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitsmarkt verursachen Schaden in Millionenhöhe.

© Eisenhans-fotolia.com

Amtliches Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

HANS-JÜRGEN FAUST

Fehlverhalten im Gesundheitswesen
Ist die Bekämpfung von Abrechnungsbetrug bei Gesundheitsleistungen neben dem nationalen gesetzlichen Auftrag auch ein europäisches Thema?

Korruption, Betrug und illegale Handlungsweisen verursachen nicht nur in Deutschland sondern in allen Mitgliedsländern der Europäischen Union unstreitig hohe finanzielle Schäden für solidarische Krankenversicherungen und erhebliche ungerechtfertigte Mehraufwendungen bei den Gesundheitskosten. Nach den Bestimmungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (§ 197a SGB V) haben die deutschen Krankenkassen Fällen und Sachverhalten nachzugehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit den Aufgaben der jeweiligen Krankenkasse hindeuten.

Ein deutscher Blickwinkel

Rezeptfälschungen, Doppelabrechnungen, Schein- und Übermaßbehandlungen, Versichertenkartenmissbrauch sind nur einige der Möglichkeiten häufigen Abrechnungsbetruges. Mietpreisvergünstigungen, Sachmittelzuwendungen, Bargeldübergaben, Reise- und Spesengeschenke legen oftmals den Verdacht auf Korruption nahe. Nicht hinter jeder dieser Handlungen stecken betrügerische Absichten. Allerdings ist jedoch ganz sicher bei den sich bietenden Gelegenheiten millionenfacher Abrechnungen von einer nicht ganz geringen Zahl “schwarzer Schafe” auszugehen.

Die durch Korruption und Betrug verursachten Mehrausgaben führen letztlich zu steigenden Beiträgen für die Versicherten. Erfolgreiche Betrugs- und Korruptionsbekämpfung ist ein effektiver Bestandteil, Kostensteigerungen auf das unumgänglich Notwendige zu begrenzen.

Den Unternehmen einer auf Solidarität beruhenden Krankenversicherung können bei einem schärfer werdenden Wettbewerb um Versicherte und günstige Prämien in einem Gesundheitsmarkt mit einer aus den verschiedensten Gründen zu erwartenden Kostenexplosion durch wirksam kostensenkende Betrugsprävention und Korruptionsbekämpfung nachhaltige Wettbewerbsvorteile entstehen.

In der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung haben die Krankenkassen Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einzurichten. Bei der Knappschaft hat diese Stelle ihren Sitz in Hamburg (Postanschrift) und ist unter der Mailadresse Korruptionsbekämpfung@knappschaft.de oder im Internet über www.knappschaft.de zu erreichen.

Aus europäischer Sicht

Auf der Ebene der Europäischen Union (EU) beschäftigen sich verschiedene Institutionen und Organisationen mit dem Thema der Bekämpfung von Korruption und Betrug im Gesundheitsmarkt.

Das European Commission European Anti-Fraud Office (OLAF) untersucht Fälle von Betrug zum Nachteil des EU-Haushalts, von Korruption sowie von schwerwiegendem Fehlverhalten innerhalb der Organe und Einrichtungen der EU und entwickelt Betrugsbekämpfungsstrategien für die Europäische Kommission. Zudem unterstützt OLAF die für die Verwaltung von EU-Mitteln zuständigen Behörden innerhalb und außerhalb der EU. Vermittelt werden soll ein besseres Verständnis der unterschiedlichen Betrugsarten, aktueller Tendenzen und der Bedrohung und Risiken. So war OLAF beispielsweise im Sommer 2012 an den Untersuchungen der Korruptionsvorwürfe beteiligt, die zum Rücktritt des von Malta stammenden Gesundheitskommissars John Dalli führten.

EUROFISC ist ein Netzwerk bei der Generaldirektion Steuern und Zoll, das nach der Verordnung EU 2010/C 275/06 über die Zusammenarbeit der Behörden bei der Betrugsbekämpfung auf dem Gebiet der Mehrwertsteuer eingerichtet worden ist. Neben der vorrangigen Bekämpfung des Mehrwertsteuerbetruges, was vor allem durch einen schnellen Austausch an Informationen innerhalb des Netzwerks über betrügerische Aktivitäten geschieht, wird auch das Arbeitsfeld des Betruges zum Nachteil der sozialen Sicherungssysteme von EUROFISC beobachtet.

Das European Healthcare Fraud Corruption Network (EHFCN) ist eine Nichtregierungsorganisation (NGO), die sich die Bekämpfung von Betrug, Korruption und Verschwendung im Gesundheitswesen mit dem Ziel zur Aufgabe gemacht hat, die Gesundheitssysteme zum Vorteil für die Patienten zu schützen. Dazu will sich EHFCN dafür einsetzen, dass wirksame Mechanismen für Betrugsprüfungen und nachhaltige Korruptionsüberwachungen in den nationalen Gesundheitssystemen der EU eingerichtet werden.

Die Association Internationale de la Mutualité (AIM), eine NGO solidarischer Krankenversicherer ohne Gewinnerzielungsabsicht, deren Mitglied die Knappschaft ist und in deren Arbeitsgruppe „Fight against Fraud“ (WG FAF) die Knappschaft den Vorsitz führt, beschäftigt sich mit dem Thema der Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitsmarkt. Die WG FAF hat sich darauf verständigt, von einer sehr weit gefassten Definition des Problems auszugehen. Nicht nur mit Betrug, Korruption, Untreue oder Fehlverhalten im strafrechtlichen oder zivilrechtlichen Sinne lässt sich wegen der unterschiedlichen Subsumtionen, Kommentierungen und Auffassungen nach den verschieden nationalen Rechtsordnungen das Themenfeld beschreiben, sondern die WG FAF fasst die Probleme im Begriff des nicht integeren Verhaltens in den wirtschaftlichen Aktivitäten auf dem Gesundheitsmarkt zusammen.

Zwei von vielen Problemen

Zu den Hauptproblemen bei der Korruption, wie gesagt in einem weit verstandenen Sinne, gehört es, dass sich in den Betrugsmustern, im illegalen Handeln, in der Vertragskonformität, in der fehlenden Integrität des Verhaltens und in den Tätergruppen oftmals eine sehr große Grauzone offenbart (vergleiche Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Studie Juli 2012, Price-waterhouseCoopers). Rechnungsoptimierung, Überpreisung und illegale Rechnungslegung sind hier die Stichworte.

Hinzu kommt eine relativ geringe Aufdeckungsquote gemessen am Gesamtvolumen des Gesundheitsmarkts. Nach Berichten für Deutschland mit einem Gesundheitsmarkt im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung von 180 Mrd. Euro jährlich betragen die gesicherten Forderungen aus den gemeldeten aufgedeckten Schäden etwa 20 Mio. Euro, also eine Quote von 0,01 Prozent. Nach einhelliger Auffassung derjenigen, die sich mit dem Thema zum Teil auch wissenschaftlich befassen, ist von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen (vergleiche Unzulässige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch Zuweisung gegen Entgelt, Studie Prof. Bussmann, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg). Wenn die Vermutungen von fünf bis zehn Prozent fehlverwendeter Mittel bei den Aufwendungen für Gesundheitskosten stimmen (Pressemitteilungen Transparency International Deutschland e.V. und EHFCN), wären dies für Deutschland bei fünf Prozent immerhin neun Mrd. Euro. Wenn davon wiederum nur zehn Prozent auf Korruption oder Betrug entfielen, betrüge der Schaden 900 Mio. Euro, was dann eine Dunkelzifferquote von 98 Prozent bedeuten müsste.

Ausgewählte Tat- und Tätermuster

Je nachdem, wie das Recht der Krankenversicherung in den Mitgliedstaaten angelegt ist (staatliche Systeme, Kollektivverträge, zentrale Steuerung, Privatzusatzversicherung, Mindestsicherung, Selektivverträge, regionale Zuständigkeiten, Strafrechtsnormen, Vertragskrankenhäuser, Hausarztsysteme, Zivilrechtliche Vertragssysteme,

eigene Häuser und vieles andere mehr) finden sich in den Betrugsmustern Überschneidungen, Variationen oder Deckungsgleichheit zwischen deutschen Auffälligkeitsrastern und denen in anderen Mitgliedsstaaten. Patientenzuweisungen durch Ärzte in Krankenhäuser, Apotheken, Sanitätshäuser oder Physiotherapeuten gegen Entgelt, Mietvergünstigungen oder Sachleistungen legen die Tatbestände der Bestechung und Bestechlichkeit nahe. Bei Abrechnung nicht erbrachter Behandlungsleistungen kommt der Tatbestand des Betruges in Betracht. Bei Abrechnung von qualitativ minderwertigen Dienstleistungen oder Medizinprodukten könnte es sich um den Tatbestand von Untreue handeln. Beschaffung nicht zugelassener billiger Arzneimittel, Hilfs- oder Heilmittel und Abrechnung zu nationalen Marktpreisen könnten zumindest die Tatbestände der Untreue, wenn nicht gar des Betruges sein.

Bei Rezeptfälschungen, Luftrezepten, Fehlverwendung hochpreisiger Arzneimittel, beispielsweise Botox für Schönheitsoperationen oder suchtpotentieller Medikationen für andere als die medizinisch indizierte Behandlung, könnte vom Tatbestand des Betrugs auszugehen sein und legt den Tatbestand der Korruption nahe. Therapieren ohne Ausbildungsnachweis oder ohne Qualifikation mag auch den Tatbestand der Untreue erfüllen.

Behandlung ohne medizinisch notwendige Indikation, beispielweise Dialyse, wäre neben anderen Tatbeständen dem Betrugtatbestand zuzurechnen. Ambulante Behandlungen unnötigerweise stationär durchzuführen mag als Untreue zu subsumieren sein. Abrechnung von optimierenden Zusatzdiagnosen bei DRG (Diagnosis Relatet Groups) im Krankenhaus ist einer Grauzonen zuzurechnen, legt jedoch auch den Verdacht auf den Tatbestand des Betruges und der Korruption nahe. Dies gilt ebenso für Doppelabrechnungen für stationäre und ambulante Behandlungen.

In der EU mit CE-Kennzeichen im Markt verwendete Risiko-Medizinprodukte und ihre Mängel, die nach verweigerter Zulassung in den USA durch die FDA (Food and Drug Administration) dann erst in Europa vom Markt genommen wurden (Rost an Hüftprothesen, erhöhtes Infarktrisiko bei Stentimplantaten, PleuraSeal Lungenversiegelungssystem mit erhöhtem Luftleckrisiko, Triculent Brustimplantate mit vermehrter Rissbildung aufgrund chemischer Reaktionen, brüchige Ellenbogenprothesen, Herzunterstützungssystem mit erhöhtem Sterberisiko, Blutzuckerkontrollsysteme mit häufigen Fehlmessungen, Mittel zur Unterspritzung von Falten mit Nervenschäden und schweren allergischen Reaktionen, funktionslose Biofeldmessungen zur Brustkrebserkennung, RoboDoc verursacht Sehnenrisse und Nervenschädigungen) verursachen mit den gesundheitlichen Schäden auch Folgekosten für die Krankenversicherung. Hier sollte zumindest von einem nicht integeren Verhalten ausgegangen werden. Der Betrugsskandal mit den in Frankreich hergestellten und in Deutschland zertifizierten Silikon-Brustimplantaten dürfte noch in (schlechter) Erinnerung sein. Die rechtliche Aufarbeitung dieser Fälle bleibt abzuwarten.

Einige wenige exemplarische Korruptionsrisiken

Hier lässt sich sicher ein weites Feld von Risikobereichen identifizieren, die gleichermaßen deutsche als auch europäische Bedeutung haben. Es geht aber zunächst nur darum exemplarisch zu zeigen, dass ein europäischer Handlungsbedarf besteht.

Vertrags-Ärzte in Deutschland (im Gegensatz zu angestellten Ärzten) machen sich nicht der Bestechlichkeit strafbar, wenn sie sich Vorteile von der Pharmaindustrie dafür versprechen lassen, dass sie Medikamente dieses Unternehmens bevorzugt verschreiben (BGH Großer Strafsenat vom 29. März 2012, GSSt 2/11 und vom 20. Juli 2011, 5 StR 115/11).

Es gibt keine wirklich umfassende Produkthaftung für Kostenfolgen von Risiko-Medizinprodukten, für die zudem keine studienbasierten Zulassungsvoraussetzungen gelten. Es gilt kein verbindlicher Code of Conduct für integeres Verhalten aller Beteiligten am Gesundheitsmarkt. Es besteht keine flächendeckende Verpflichtung zur Implementierung geregelter Corporate Compliance Systeme auch in solidarisch finanzierten Krankenversicherungen. Es fehlt oftmals an verbindlich verpflichtenden Möglichkeiten zu Qualitätsprüfungen. Es fehlt flächendeckend an wirklich unabhängigen effektiven Organisationseinheiten zur Betrugs- und Korruptionsbekämpfung. Es gibt da noch zu viele bestehende Abhängigkeiten, auferlegte Rücksichtnahmen, politischer Druck. Effiziente Lobbygruppen legen der Korruptionsbekämpfung unsichtbare Fesseln an.

Sozialwissenschaftliche Studien (unter anderem Bussmann, Pricewaterhouse-

Coopers) zeigen ein erschreckendes (Selbst-)Verständnis über den gedanklichen Umgang mit Korruption und Betrug im Gesundheitswesen auf. Zum ärztlichen Zuweisungsverbot gegen Vorteilsgewährung (§ 31 Berufsordnung für Ärzte) geben 19 Prozent der befragten Ärzte Unkenntnis oder Desinteresse an. Beim Zuweisungsverbot für nicht-ärztliche Leistungserbringer oder stationäre Einrichtungen (§ 128 Absatz 2 und 6 SGB V) geben 21 Prozent der befragten nicht-ärztlichen Leistungserbringer und 17 Prozent der stationären Einrichtungen Unkenntnis oder Desinteresse an. In der Selbsteinschätzung von niedergelassenen Ärzten, leitenden Mitarbeitern stationärer Einrichtungen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern zeigt sich dann aber, dass Patientenzuweisungen gegen Entgelt und andere wirtschaftliche Vorteile keine Einzelfälle, sondern eine weit verbreitete Praxis sind. Finanzielle Zuwendungen und Sachleistungen werden als gängige Art der wirtschaftlichen Vorteile gewährt und entgegengenommen. Niedergelassene Ärzte und stationäre Einrichtungen treten als Geber und als Nehmer auf. Nicht-ärztliche Leistungserbringer sind in der Regel nur Geber.

Bei den Entdeckungswegen greifen in erster Linie interne Kontrollsysteme und kooperierende Informationsnetze (Krankenkassen, Verbände, Polizei, Staatsanwaltschaft, Interne Revision). Die zufälligen Erkenntnisse (anonyme Hinweise, Versicherte, Mitarbeiter von Leistungserbringern) nehmen sich dagegen eher bescheiden aus.

Erfolgreiche politische Ansätze

Beispiele dafür sind schwer zu finden. Die Vorschläge zu einer Neufassung der EU-Richtlinie für Medizinprodukte sehen gerade kein Zulassungsverfahren vor. Für die Zulassung von Arzneimitteln gelten strenge Regeln. Für Hochrisikoprodukte, das wären beispielsweise alle die Produkte, die für eine Implantation in den Körper zum Einsatz kommen, fehlen explizite Zulassungsprüfungen.

Deutschland ist dem Anti-Korruptionsabkommen der UN bisher nicht beigetreten. Anträge der Opposition im Deutschen Bundestag zu dem Thema Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen wurden von der Regierungsseite gerade in 2012 mehrfach abgelehnt (vergleiche 27. März 2012 Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, 15. Juni 2012 fünfundvierzigminütige Plenardebatte im Bundestag, 28. Juni 2012 Aktuelle Stunde im Bundestag, 24. Oktober 2012 Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages, 30. November 2012 neunzigminütige Plenardebatte im Bundestag). Der geltende Verwaltungskosten-Deckel wird für die Korruptionsbekämpfung bei den Krankenkassen auch nicht zugunsten einer Rechnung im Sinne eines Profitcenters aufgehoben. Bei Falschabrechnungen im Krankenhaus beispielsweise müssen Krankenversicherungen eine Aufwandentschädigung zahlen, wenn sie Rechnungen überprüfen wollen. Politisch wird verhindert, dass bei einer erfolgreichen Beanstandung im Gegenzug das Krankenhaus eine Strafzahlung für die Falschabrechnung leisten muss. Es fehlt an einer Waffengleichheit.

Ein gutes Beispiel für die Korruptionsbekämpfung ist vielleicht die Implementierung von Corporate Compliance Officers und Offices in großen deutschen Unternehmen nach zahlreichen Korruptionsskandalen. Hier hat sich offenbar auch präventiv etwas bewegen lassen.

Ein kurzer Hürdenlauf

Gute Konzepte für schlagkräftige Organisationseinheiten zur Betrugs- und Korruptionsbekämpfung werden nicht konsequent genug umgesetzt oder es fehlt bereits an den notwendigen Voraussetzungen, weil Lobbygruppen der Leistungserbringer, der Konkurrenten oder Patientenvertretungen in der Lage sind, die Bereitschaft dazu auf allen Seiten zu hintertreiben. Das gilt für die Polizei, wo es oft keine für die besondere Komplexität des Gesundheitsmarkts geschulten Ermittler gibt, und für die Staatsanwaltschaften, bei denen bisher flächendeckend keine mit der komplizierten Materie des Sozialrechts und der Datenlage vertrauten Schwerpunkt- Staatsanwaltschaften eingerichtet werden, und für die Krankenversicherungen, die keine zentral vernetzten Aufdeckungsraster etablieren. Prävention wird auch dadurch erschwert, weil immer wieder die Tendenz zu beobachten ist, sich aus Gründen des erzielbaren Schadensausgleichs mit den Tätern zu verständigen. Dadurch fehlt es an einer moralisch ethischen Ausgrenzung von Tätern und strafrechtlichen Konsequenzen, von denen dann keine präventiven Wirkungen für zukünftige Korruptions- und Betrugsfälle ausgehen.

Europäisch inspirierte Verbesserungen

Der Europarat (Council of Europe) hat mit dem Committee of Ministers (CM / Rec (2010) 6) Empfehlungen

an die Mitgliedsstaaten für „Good Governance in Health System“ (gute Regierungs-(Verwaltungs-)arbeit in den Gesundheitssystemen) ausgesprochen. Good Governance in Health Systems beschäftigt sich mit dem Verwaltungsauftritt aus klinisch-medizinischer Sicht, den Führungskräften, dem Performance Management, der Entscheidungsfindung, dem Risikomanagement und der Rechenschaftspflicht. Es geht unter anderem um Initiativen zur Schaffung einer Transparenz-Kultur und klarer Verantwortlichkeiten. Zum Thema Betrug und Korruption weisen die Empfehlungen darauf hin, dass eine der wichtigen Herausforderungen bei der Verwirklichung guter Regierungsführung im Bereich der Gesundheitsversorgung der Kampf gegen Betrug und Korruption ist.

Korruption wird als Missbrauch von anvertrauter Macht zum privaten Nutzen definiert. Als Beispiele für Korruption im Gesundheitswesen werden der privilegierte Zugang zu Informationen, finanzielle Verbindungen, Geschenke, gesponserte Reisen, Schulungen, voreingenommene Forschung, fiktive Beschäftigung und Vetternwirtschaft genannt.
Die Strategie gegen Betrug und Korruption sollte Leitlinien für Transparenz und Mechanismen für deren Durchsetzung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems, von der nationalen Ebene bis hin zu den einzelnen institutionellen Ebenen umfassen. Gefordert wird zudem eine hohe politische Priorität und Sichtbarkeit für den Kampf gegen Korruption und Betrug.

Im Zusammenhang mit der Überarbeitung der EU-Richtlinie 2001/83 für Arzneimittel beschäftigt sich eine Plattform (Work stream as part of the on-going process on Corporate and Social Responsibility in health sector, led by DG Enterprise) mit Transparenz und ethischen Fragestellungen im Bereich der Pharmaprodukte. Dabei geht es um die Sicherung einer guten Verwaltungsarbeit (Good Governance in the Pharmaceutical Sector), indem auf grundlegende Prinzipien von Integrität, gegenseitigen Respekt, Reaktionsfähigkeit, Verantwortlichkeit, Zusammenarbeit und Transparenz abgestellt wird.

An diesen Grundsätzen soll sich die Verantwortung aller im Pharmamarkt agierenden Parteien (gemeint sind hier: Pharmaindustrie, Patienten, Patientenorganisationen, Gesundheitsberufe, Verbraucherorganisationen, zivilgesellschaftliche Organisationen, Kostenträger/Versicherungsunternehmen, Krankenhäuser, Wissenschaft und zuständige europäische, nationale, regionale Verwaltungen) orientieren. Die Pharmaindustrie soll zudem in Zusammenarbeit mit den anderen Beteiligten einen voll umfänglichen Zugang und eine komplette Transparenz in finanzielle Transaktionen einschließlich nicht entgeltlicher Vorteile und sonstiger Interessen gewährleisten.

Als Ausdruck der Integrität sollen die Akteure konsequent über ihre Normen, Werte und Verfahren in angemessener Weise unterrichten und dabei diese Integrität in den Entscheidungsprozessen der anderen Beteiligten respektieren.

Prinzipien der Integrität

In Anlehnung und Weiterverfolgung dieser europäischen Initiativen im Kampf gegen Betrug und Korruption sollen gemeinsam mit den Partnern der Knappschaft bei der AIM in der WG FAF Prinzipien der Integrität und ein Code of Conduct entwickelt und dessen Verbindlichkeit gefordert werden.
Die Grundsätze der Integrität wenden sich an die innere Organisation und die unternehmensinterne Sensibilität für die Betrugsbekämpfung. Der Code of Conduct beschreibt ergänzend wesentliche Verhaltensmuster mit Außenwirkung im Umgang mit Kunden und Vertragspartnern.

Leitlinien

- Sorgfältiger Umgang mit den anvertrauten Finanzmitteln der solidarischen Krankenversicherung
- Vertrauensbildung in die Integrität der wirtschaftlich Handelnden am Gesundheitsmarkt
- Bekenntnis zur Vermeidung und Verhinderung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen
- Errichtung von weisungsungebundenen Bekämpfungsstellen (Corporate Compliance Einheiten)
- effektives Risikomanagement zur Abwendung von Betrug, Korruption und Fehlverhalten (Betrugsbekämpfungseinheiten)
- Sanktionen beim Verstoß gegen den Code of Conduct

Der Solidaritätsgedanke der sozialen Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst neben der Sicherstellung einer weit gefassten gesundheitlichen Versorgung für ihre Mitglieder durch die Krankenkassen auch eine sorgfältige Verwaltung der ihr anvertrauten Gelder und Finanzmittel und damit die Verpflichtung, jedwede Fehlverwendung dieser Mittel zu vermeiden und vor allem zu verhindern. Zur Erreichung dieses Ziels haben alle diejeni-

gen beizutragen und sich darauf ohne Einschränkungen zu verpflichten, die in irgendeiner Weise am Gesundheitsmarkt solidarisch und wirtschaftlich partizipieren.

Um einen solchen Prozess erfolgreich umzusetzen, sind die Verleihung und der Erwerb von Vertrauen in die Partner der Partizipation entscheidend. Nur diejenigen, die sich aktiv an diesem Prozess zur Verhinderung von Fehlverhalten beteiligen und die sich zu einem sozial verantwortlich und wirtschaftlich agierenden Umfeld bekennen, verdienen dieses Vertrauen.

Die Verpflichtung, jede Form des Fehlverhaltens gegenüber den sozialen Finanzen der Krankenkassen zu vermeiden, ist unerlässlich. Dafür ist ein Bekenntnis zu einer angemessenen und transparenten „Anti-Fraud-Management-Politik" für jedes wirtschaftliche Handeln von wesentlicher Bedeutung. Alle Beteiligten haben sich auf ein System von Sicherungsvorkehrungen und Kontrollen durch Erfassung und Analyse relevanter Daten als Bestandteil vertraglicher Kontakte zu verständigen. Dies bedeutet zugleich jeweils in Verbindung mit konkreten vertraglichen Vereinbarungen die Zusage einer Bereitschaft zu größeren Anstrengungen auf dem Gebiet der Vorbeugung und Abschreckung von Betrug und Kriminalität. Verfahren zum Nachweis, zur Überprüfbarkeit und zur Abwicklung von Betrugsfällen sind jeweils als Inhalt vertraglicher Nebenbestimmungen oder sonstiger wirtschaftlich gestalteter Kontakte zu implementieren. Alle am Gesundheitsmarkt handelnden Personen und Institutionen sind auf eine Anwendung und Umsetzung der Werte und Forderungen des Code of Conduct zu verpflichten.

Prävention

- Finanz- und Wirtschaftskriminalität und organisierte Kriminalität stellen eine schleichende Gefahr für die Integrität des Finanz- und Wirtschaftssystems und letztlich für das Funktionieren des Rechtsstaats dar.
- Prävention und Strategien zur Bekämpfung von Fehlverhalten und Kriminalität bilden einen Teil der Basis für ein effektives Risikomanagement.
- Ebenso soll sich jeder vertraglich und wirtschaftlich Handelnde im Gesundheitsmarkt dazu bekennen, eine Politik zu unterstützen, die sich aktiv für die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einsetzt.
- Die vertraglich und wirtschaftlich Handelnden im Gesundheitsmarkt sollen sich zum Austausch von Informationen zum Zwecke der Sensibilisierung, Prävention, Aufdeckung und Abwicklung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen verpflichten.
- Steuerungswirkung entfalten die Kontrollmechanismen nur, wenn die Idee gemeinsamer Wertvorstellungen über die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, des Code of Conduct, ein integraler Bestandteil sowohl der individuellen Geschäftsabläufe und der Partnerschaft als auch jedes vertraglichen und wirtschaftlichen Handelns im Gesundheitsmarkt wird.
- Für sich weiter entwickelnde Geschäftsprozesse soll eine Anpassung des vertraglichen und wirtschaftlichen Handelns im Gesundheitsmarkt an flexible und dynamische Entwicklungen der Kontroll- und Steuerungselemente zur Betrugsbekämpfung vorgesehen werden.
- Sensibilisierung der versicherten Kunden für die Notwendigkeit der Betrugsbekämpfung und Informationen über die Folgen jeder missbräuchlichen Verwendung von Finanzmitteln sind wichtige Schritte zu integeren Verhaltensmustern.

Aufdeckung

- Versicherungsbetrug (Abrechnung nicht erbrachter Leistungen), Abrechnungsbetrug (Manipulation der Kosten), illegale Abrechnungsoptimierung, illegitimes Up-Coding, mutwillige Schlechtleistung und jedwedes nicht integere Verhalten sind Elemente der Finanz- und Wirtschaftskriminalität und als eine schwerwiegende Verletzung der Rechtsordnung anzusehen.
- Reichen präventive Maßnahmen zur vorbeugenden Verhinderung von Betrugstatbeständen nicht aus, werden Betrugsfälle aufgedeckt, so soll jeder der vertraglich und wirtschaftlich Handelnden im Gesundheitsmarkt sich an einer schnellen und effizienten Aufklärung zur Durchsetzung strafrechtlicher Verfahren beteiligen.
- Die Betrugskontrollmechanismen sollen damit zum integralen Bestandteil der Corporate Social Responsibility gemacht werden. (CSR ist Teil eines Business-Modells als betriebliche Selbst-Regulierung und schließt eine aktive Corporate Compliance im Sinne gesetzmäßigen Verhaltens, ethischer Standards und internationaler Normen ein.)
- Kontrollmechanismen gegen Betrug und Betrugsversuche dürfen neben

den Überlegungen zur Integrität aufgrund gemeinsamer Wertvorstellungen auch auf der sorgfältigen Abwägung von Kosten und Nutzen, sowohl in quantitativer als auch qualitativer unternehmerischer Sicht, als Führungsentscheidungen basieren, soweit mit klar definierten Leitlinien die Berichterstattung über die Einhaltung des Code of Conduct an die gesamtverantwortliche Führung gewährleistet wird.

- Die Steuerungswirkung der Kontrollmechanismen verfügt über eine maximale Wirkung (mit einem Minimum an Aufwand), wenn sie stets zum frühest möglichen Zeitpunkt in den Prozess vertraglichen und wirtschaftlichen Handelns im Gesundheitsmarkt vorbeugend, wo dies möglich ist, aufdeckend und repressiv, wo dies notwendig ist, einbezogen wird.

- Für die Stellung der Corporate Compliance Officer oder anderer beauftragter Personen und Stellen, die mit Bewusstmachung, Vorbeugung, Aufdeckung und Abwicklung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen beauftragt sind, soll deren Unabhängigkeit und Ungebundenheit von Weisungen, die eine Einschränkung hinsichtlich der Prinzipien des Code of Conduct zum Inhalt haben könnten, garantiert werden.

- Ein Austausch von Informationen und Erfahrungen über Maßnahmen zur Betrugsbekämpfung sowohl zwischen den betrieblichen Organisationseinheiten und zwischen den Versicherungsunternehmen als auch mit den Vertragspartnern soll die Regel sein.

Reaktion

- Eine Zusammenarbeit mit Personen oder Institutionen, die bereits hinsichtlich Finanz- und Wirtschaftskriminalität auffällig waren oder von denen ein entsprechendes Fehlverhalten bekannt ist, soll von allen vertraglich und wirtschaftlich Handelnden im Gesundheitsmarkt abgelehnt werden.

- Jeder der vertraglich und wirtschaftlich Handelnden im Gesundheitsmarkt soll ein effektives Risikomanagement-System mit einer effektiven Fehlverhaltensbekämpfung (beispielsweise Corporate Compliance Officer im Rahmen von Solvency II) einrichten.

- Für den Fall der Nichteinhaltung der Prinzipien des Code of Conduct sollen sowohl in den individuellen Geschäftsabläufen und den Partnerschaften als auch bei jedem vertraglichen und wirtschaftlichen Handeln im Gesundheitsmarkt geeignete Sanktionsmaßnahmen vorgesehen werden.

- Die Belange des Datenschutzes und insbesondere die Sicherheit personenbezogener, sozialer und medizinischer Daten sind zu gewährleisten.

- Eins der wichtigsten Elemente glaubwürdiger Bekämpfung des Abrechnungsbetruges ist die konsequente Anwendung des Null-Toleranz-Prinzips.

Code of Conduct

Mit dem Code of Conduct werden dann diese Prinzipien in ein vertragliches Regelwerk eingefügt, das zu verstärkten Anstrengungen im Kampf gegen Betrug, Korruption und nicht integeres Verhalten (Fehlverhalten) der sozial und wirtschaftlich Handelnden im Gesundheitswesen (Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung) verpflichtet.

In Artikel 1 werden die Voraussetzungen für Corporate Social Responsibility (CSR, vergleiche oben aufgeführt) beschrieben, indem das notwendige gegenseitige Vertrauen der Partner in die Integrität ihres Handelns zur Grundlage vertraglicher Beziehungen gemacht wird.

Artikel 2 verpflichtet vor allem zu einem aktiven Risikomanagement mit Schwerpunkt auf der Prävention von Versicherungsbetrug (Abrechnung nicht erbrachter Leistungen), Abrechnungsbetrug (Manipulation der Kosten), illegaler Abrechnungsoptimierung, illegitimem Up-Coding, mutwilliger Schlechtleistung und jedem nicht integren Verhalten.

Artikel 3 beschreibt die Regelungen für eine umfassende Information und Kommunikation. Nach Artikel 4 sind von jedem Vertragspartner für seine von ihm vertretenen Organisationen strategische Ansätze zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu entwickeln. Das gesamte vertragliche und wirtschaftliche Handeln im Gesundheitsmarkt (Artikel 5) ist sowohl intern mit der Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen als auch extern mit den strafrechtlichen Verfahren (vorrangig mit einem Corporate Compliance System) zu koordinieren.

Mit Artikel 6 soll sichergestellt werden, dass eine aktive Nutzung der verfügbaren Informationen, Strukturen

Systemmodell Betrugsbekämpfung im Überblick

Information	**Prävention >**	**Entdeckung >**	**Reaktion >**
	Richtlinien und Anweisungen	Betrugsmuster	Systematik der Aufarbeitung • Identifikation • Quantifizierung • Schadensausgleich • Rechtsbewertung
	Betrugsberichterstattung	Tätergruppen	
	Weiterentwicklung der Kooperation	Indikatoren und Indikatorenkombinationen	
	Integritätsprinzipien	Verbindlichkeit des Code of Conduct	Vertragsstrafen
Fälle		Priorisierung	Ermittlungen
	Beispielsfälle	Datenbanksystem	Zugriff auf Daten
	Manipulationsmuster	Abweichungsraster	Datenanalyse
	Zusammenwirken der Organisationseinheiten wie Vertragsmanagement, Leistungsmanagement und Betrugsbekämpfungsmanagement		
Prozesse	Informationsaustausch mit Krankenkassen und Verbänden		
		maschinelle Plausibilitätskontrollen	Kooperation mit Strafverfolgungsbehörden
	Schulungen und Sensibilisierungen	stichprobengesteuerte Expertenprüfungen	
	Kommunikation	Datenanalyse	anlassbezogene Expertenprüfungen
Strukturen		Organisationseinheit für Leistungsrisikomanagement	
	Hinweisgebersystem		
	Organisationseinheit zur Betrugsbekämpfung		
	Corporate Compliance Implementierung		
	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit		

und der eingesetzten Ressourcen zur Aufdeckung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ermöglicht wird. Interne Informationssysteme sind einzurichten (Artikel 7), die in vergleichbarer Weise Zugriff auf interne Hinweise und Informationen über Fehlverhalten verschaffen können. Für die Ermittlungsarbeit sollen Prüfschemata mit speziell auf die wirtschaftlichen Aktivitäten ausgerichteten Indikatoren zur Verfügung gestellt werden.

Artikel 8 verpflichtet zu einer konsequenten Anwendung der zivil- und arbeitsrechtlichen und vertraglichen Möglichkeiten (Kündigung, Vertragsausschluss, Vertragsstrafen) im Kampf gegen Fehlverhalten. Vertraglich ist sicherzustellen, dass die Geschäftspartner den Code of Conduct zur Richtschnur ihres wirtschaftlichen Handelns im Gesundheitsmarkt machen.

Nach Artikel 9 ist jeder Fall belegten Betrugs oder sonstiger strafrechtlich relevanter Tatbestände zur Anzeige zu bringen.

Artikel 10 verpflichtet zum Erstellen von Benchmark-Berichten über die Beachtung und Anwendung der Regeln des Code of Conduct im wirtschaftlichen Handeln der Beteiligten und dem der Mitarbeiter. Es ist im Unternehmen dafür Sorge zu tragen, dass der Code of Conduct, das Protokoll und der Benchmark-Bericht von der obersten Verantwortungs-, Führungs- und Entscheidungsebene zur Kenntnis genommen werden muss.

Systemmodell Betrugsbekämpfung

Soll die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nun effektiv in Angriff genommen werden, empfiehlt es sich für Krankenversicherungsunternehmen aus den genannten nationalen und europäischen Aspekten heraus, ein Gesamtsystem für Information, Fallbehandlung, Prozesse und Strukturen in einer Organisationseinheit zur Betrugsbekämpfung einzurichten und dieses System kontinuierlich an neue Erkenntnisse zu Betrugsrisiken, Tatmustern und Aufdeckungsrastern zur Prävention, Aufdeckung und Reaktion anzupassen.

Im Sektor Information geht es vor allem darum, die Bedeutung des Themas der Korruptions- und Betrugsbekämpfung intern und extern zu kommunizieren. Präventiv wirken dabei Richtlinien und Anweisungen, die Betrugsberichterstattung, die Stärkung von interner und externer Zusammen-

arbeit und die Veröffentlichung von Prinzipien der Integrität. Der informellen Entdeckung und Aufdeckung von Fehlverhalten dient die Erarbeitung von Betrugsmustern, die exemplarische Erfassung von Tätergruppen, die Zusammenstellung von Indikatoren für unredliche Handlungen und deren Zusammenwirken in Indikatorenkombinationen sowie die Verbindlichkeit des Code of Conduct für alle Beteiligten. Im informell reagierenden Bereich ist eine Systematik in der Aufarbeitung herauszustellen, nach der sich Fälle identifizieren und qualifizieren lassen, der Schadensausgleich regelbar wird und eine tragfähige rechtliche Bewertung erfolgt.

Im Sektor der Fallbearbeitung (Fall-Handling), wirken eine Zusammenstellung von Beispielsfällen und die Aufklärung über Manipulationsmuster präventiv. Liegen dann entdeckte Fallinformationen vor, sind diese nach Bedeutung und Ausmaß zu priorisieren, in einem Datenbanksystem zum einen zu erfassen und zu verwalten und zum anderen nach einem Auffälligkeitsraster zu sortieren. Als Reaktion auf die entdeckten Bereiche sind Ermittlungen einzuleiten und durchzuführen, wozu ein Zugriff auf die Daten durch die Bearbeiter einzurichten und zuzulassen ist, um insbesondere eine zielführende Analyse der Fall-Daten zu erhalten. Sowohl präventiv und aufdeckend als auch reagierend ist für das Fall-Handling ein Zusammenwirken der Organisationseinheiten wie Vertragsmanagement, Leistungsmanagement und Betrugsbekämpfungsmanagement unerlässlich.

Im Sektor der zu hinterlegenden Prozesse sind die Abläufe für einen möglichst umfassenden Informationsaustausch mit Krankenkassen und Verbänden einzurichten. Präventiv wirkende Prozesse sind etablierte Verfahren für Schulungen und Sensibilisierungen der Mitarbeiter, der Kunden (Mitglieder, Versicherte) und der Vertragspartner (Leistungserbringer). Aufdeckungsprozesse bestimmen die Implementierung maschineller Plausibilitätskontrollen und regelhafte sowie individuell kreativ angelegte Datenanalysen. In der Reaktion sind Prozesse aufzusetzen, die Kooperation mit Strafverfolgungsbehörden, stichprobenhafte und anlassbezogne Expertenprüfungen regeln.

Im Sektor Strukturen bedarf es für die Bereiche Entdeckung und Reaktion einer Organisationseinheit für Leistungsrisikomanagement, hier mag beispielsweise an strukturelle Vorhaltungen interner Revisionen gedacht werden, und der Einrichtung eines besonderen Hinweisgebersystems für Fälle des Fehlverhaltens. Strukturell ist natürlich in erster Linie eine Organisationseinheit zur Betrugsbekämpfung einzurichten. Dies kann am besten innerhalb eines implementierten Corporate Compliance Systems erfolgen. Zu den Strukturen einer wirksamen Bekämpfung von Fehlverhalten gehört zudem eine funktionstüchtige Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Fazit

Die Ausgangsfragestellung für eine kritische Auseinandersetzung mit dem nationalen Auftrag zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen war, ob die Bekämpfung von Abrechnungsbetrug bei Gesundheitsleistungen neben dem nationalen gesetzlichen Auftrag auch ein europäisches Thema ist.

Diese fast ein wenig medizinisch anmutende Frage: „Reicht eine Medikation oder muss doch das Skalpell her?“, könnte nach den vorgefundenen Befunden und mit den Mitteln der aufgezeigten Diagnostik mit einem ebenso einfachen wie klaren „Ja!" beantwortet werden.

Gleichwohl legt dieses Ja aber auch ein gründliches Nachdenken über eine europäische wie zudem nationale und krankenkassenspezifische Intensivierung des Kampfes gegen Betrug und Korruption im Gesundheitsmarkt nahe, ja, fordert dies geradezu heraus.

Prinzipien der Integrität sind zu vereinbaren. Die Verbindlichkeit eines Code of Conduct ist zu fordern. Es muss die Verpflichtung zur Umsetzung eines geeigneten Konzepts für unabhängige Organisationseinheiten zur Bekämpfung von Betrug und Korruption geben. Die Möglichkeiten zur Überprüfung von Integrität, Qualifizierung und Qualität der Teilnehmer am Gesundheitsmarkt sind zu schärfen. Eine rigide Unnachsichtigkeit bei Anzeigen und Verfolgung der Täter durch strafrechtliche Verfahren ist unabdingbar. Die europäische Zusammenarbeit durch Erfahrungsaustausch zu Good- und Best-Practice-Methoden ist zu stärken.

Hans-Jürgen Faust
KBS Abteilung I/Krankenversicherung
BAL I „Europarecht“
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

LUCAS CORNELIUS

Arbeitnehmerfreizügigkeit – Grundfreiheit und Identität der Gemeinschaft

Am 1. Juni 2013 ist Kroatien als 28. Staat der Europäischen Union (EU) beigetreten. Diesem Ereignis folgte der Wegfall von Übergangsregelungen für Rumänien und Bulgarien zum 1. Januar 2014. In Westeuropa und insbesondere in Deutschland ist die Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU seitdem in den Focus der öffentlichen und politischen Diskussion gerückt.

Hintergrund

Die Möglichkeit in einem anderen Mitgliedstaat der EU zu leben, zu studieren und zu arbeiten nutzen heute bereits über 14 Millionen Bürger der EU[1]. Laut Umfragen von Eurobarometer sehen 66 Prozent der deutschen Bürger und 56 Prozent der Bürger der EU insgesamt die Arbeitnehmerfreizügigkeit als die größte Errungenschaft der EU an.

Den Wenigsten ist jedoch bewusst, was die Arbeitnehmerfreizügigkeit bedeutet. Dabei führt der Europäische Gerichtshof (EuGH) in einem Urteil aus, dass die Freizügigkeit der Arbeitnehmer zu den Grundlagen der Gemeinschaft gehört.[2] Sie bildet das Fundament für eine von den Bürgern akzeptierte und getragene Union.

Geschichte

Die Arbeitnehmerfreizügigkeit zählt bereits seit dem Vertrag zur Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG-Vertrag) aus dem Jahr 1957 neben dem freien Warenverkehr, der Dienstleistungsfreiheit und dem freien Kapital- und Zahlungsverkehr zu den vier Grundfreiheiten des europäischen Binnenmarktes. Die europäischen Partner haben diese seinerzeit mit dem Ziel eingeführt, ein liberales Wirtschaftsmodell zu schaffen. Es soll die freie Zirkulation von Wirtschaftssubjekten ermöglichen, um die gesamtwirtschaftliche Entwicklung der EWG zu fördern. Im Laufe der Jahrzehnte gewann die Arbeitnehmerfreizügigkeit durch die Modifikation des Primärrechtes und dem neu hinzugekommenen Sekundärrecht[3] immer mehr an Bedeutung. Sie war nicht mehr allein Bestandteil eines liberalen Wirtschaftsmodells, sondern entwickelte sich zu einem grundrechtsähnlichen Recht. Im Jahr 1968 erließ der Rat der Europäischen Gemeinschaften die Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 vom 15. Oktober 1968, mit der die Arbeitnehmerfreizügigkeit sekundärrechtlich geregelt und garantiert wurde. Die Verordnungsgeber erfüllten damit die Vision von Jean Monnet, einem der Gründerväter der EWG. Nach Monnet sollte die europäische Integration nicht mehr nur den Staaten, sondern auch den Menschen dienen und ein europäisches Bürgerrecht entstehen.

Ein weiterer wichtiger Schritt für die Entwicklung und Rechtsstellung der Arbeitnehmerfreizügigkeit war die Einführung der Unionsbürgerschaft auf der Ebene des Primärrechtes durch den Vertrag von Maastricht vom 7. Februar 1992. Die Unionsbürgerschaft erhält jeder, der die Staatsbürgerschaft eines der Länder der EU besitzt. Unter anderem enthält die Unionsbürgerschaft eine Aufenthaltserlaubnis für die gesamte EU, was einem allgemeinen Freizügigkeitsrecht entspricht. Somit konnte erstmals jeder Bürger der EU unabhängig von seiner Staatsbürgerschaft seinen Wohnsitz innerhalt der EU frei wählen. Mit dem Vertrag von Lissabon vom 13. Dezember 2007 und der einhergehenden Rechtskraft der Charta der Grundrechte der EU zum 1. Dezember 2009 wurde die darin enthaltene Arbeitnehmerfreizügigkeit zu einem Grund- und Menschenrecht innerhalb der EU.

Regelungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit

Manifestiert ist die Arbeitnehmerfreizügigkeit bereits in der Charta der Grundrechte der EU. Darin heißt es in Artikel 15 Absatz 2:

„Alle Unionsbürgerinnen und Unionsbürger haben die Freiheit, in jedem Mitgliedstaat Arbeit zu suchen, zu arbeiten, sich niederzulassen oder Dienstleistungen zu erbringen."

Konkretisiert wird dieser Grundsatz im Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV). Der AEUV ist neben dem Vertrag über die Europäische Union die primärrechtliche Grundlage der EU und zählt somit zu deren Gründungsverträgen. Durch die Zusammenlegung der Europäischen Gemeinschaft mit der EU durch Inkrafttreten des Vertrags von Lissabon am 1. Dezember 2009 entstand der AEUV aus dem bis dahin geltenden Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft.

Der Grundsatz der Freizügigkeit der Arbeitnehmer ist im Artikel 45 AEUV festgelegt. Dieser Artikel regelt bereits einige der Rechte, zeigt aber auch zugleich Schranken für deren Anwendung auf.

Im Artikel 46 AEUV werden die in Artikel 45 beschriebenen Grundsätze im Sekundärrecht ergänzt. Nach Artikel 46 AEUV treffen das Europäische Parlament und der Europäische Rat nach Anhörung des Wirtschafts- und Sozialausschusses alle erforderlichen Maßnahmen, um die Freizügigkeit der

Arbeitnehmer im Sinne des Artikels 45 AEUV herzustellen. Die erforderlichen Maßnahmen sind in Verordnungen oder Richtlinien umzusetzen und erlangen damit normativen Charakter.

Insbesondere die Verordnung (EU) Nr. 492/2011 vom 5. April 2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union regelt im Kern die Arbeitnehmerfreizügigkeit und umfasst alle Einzelheiten bezüglich der Freizügigkeit der Arbeitnehmer, die Rechte von Familienangehörigen sowie diverse Begleitrechte. Hervorgegangen ist diese Verordnung aus der bereits erwähnten Verordnung (EWG) Nr. 1612/68. Nach Jahrzehnten war eine Neugestaltung aus Gründen der Übersicht und Klarheit notwendig geworden.

Die Richtlinie 2004/38/EG vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten regelt die allgemeinen Grundsätze zur Ausübung der Freizügigkeit, insbesondere das Recht auf Ein- und Ausreise sowie das Aufenthaltsrecht.

Als drittes ist die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zu nennen. Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 stellt die Koordination der jeweiligen Sozialrechtssysteme der einzelnen Staaten sicher, damit die jeweiligen Personen nach den verschiedenen nationalen Rechtsvorschriften gleich behandelt werden.

Arbeitnehmerfreizügigkeit-Überblick (Artikel 45 AEUV)

Absatz 1:
Die Freizügigkeit ist innerhalb der Union gewährleistet. **(Grundsatz)**

Absatz 2:
Die Freizügigkeit umfasst die Abschaffung aller auf der Staatsangehörigkeit beruhenden unterschiedlichen Behandlung. **(Diskriminierungsverbot)**

Absatz 3:
Die Freizügigkeit gibt den Arbeitnehmern folgende Rechte:
- Recht sich zu bewerben
- Recht sich im Mitgliedstaat frei zu bewegen
- Recht sich im Mitgliedstaat aufzuhalten
- Recht im Mitgliedstaat zu verbleiben

(Recht auf Teilhabe am Arbeitsmarkt)

Absatz 4:
Die Freizügigkeit findet keine Anwendung auf die Beschäftigung in der öffentlichen Verwaltung. **(Beschäftigung in der öffentlichen Verwaltung)**

Inhalte der Arbeitnehmerfreizügigkeit im Einzelnen

Grundsatz

Der Grundsatz der Arbeitnehmerfreizügigkeit lautet (Artikel 45 Absatz 1 AEUV):

„Innerhalb der Union ist die Freizügigkeit der Arbeitnehmer gewährleistet."

Die Regelungen der Freizügigkeit gelten demnach nur für Arbeitnehmer. Allerdings wurde der Begriff des Arbeitnehmers weder im Primärrecht, noch im Sekundärrecht weitergehend definiert.

Deshalb hat der EuGH[4] einen unionsrechtlichen Arbeitnehmerbegriff entwickelt. Dies hat zur Folge, dass entsprechende Definitionen aus dem Recht der Mitgliedstaaten unerheblich sind. Hätte man die Definition des Arbeitnehmers den Mitgliedstaaten überlassen, wären diese in der Lage gewesen, die Arbeitnehmerfreizügigkeit nach Belieben einzuschränken. Die Freizügigkeit des Arbeitnehmers hätte dann nicht mehr gewährleistet werden können.

Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer im Sinne des Artikel 45 AEUV ist jede Person, die eine echte, tatsächliche Tätigkeit gegen Entgelt ausübt und die sich gegenüber dem Arbeitgeber in einem Unterordnungsverhältnis befindet. Eine kurze Dauer der Beschäftigung, eingeschränkte Arbeitszeiten oder eine begrenzte Vergütung stehen der Einordnung als Arbeitnehmer nicht entgegen. Ausgeschlossen sind lediglich Tätigkeiten von derart geringem Umfang, dass sie sich als völlig untergeordnet und marginal darstellen. Das Vorliegen der Arbeitnehmereigenschaft bedarf stets einer Gesamtbetrachtung des Einzelfalls.[5]

Die rechtlichen Bestimmungen erstrecken sich jedoch nicht nur auf die Arbeitnehmer. Sie dehnen sich ebenfalls auf Personen aus, die infolge des Verlustes des Arbeitsplatzes, aufgrund ihres Alters oder einer eingetretenen Invalidität nicht mehr als Arbeitnehmer tätig sein können.

In der Richtlinie 2004/38/EG vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, ist darüber hinaus geregelt, in welchen Fällen die Erwerbstätigeneigenschaft des Unionsbürgers aufrecht erhalten bleibt.

Nach Artikel 7 Absatz 3 der Richtlinie bleibt die Eigenschaft des erwerbstätigen Arbeitnehmers erhalten, wenn der Arbeitnehmer

- wegen einer Krankheit oder eines Unfalls vorübergehend arbeitsunfähig ist.
- sich bei einer ordnungsgemäß bestätigten unfreiwilligen Arbeitslosigkeit nach mehr als einjähriger Beschäftigung dem zuständigen Arbeitsamt zur Verfügung stellt.
- sich bei einer ordnungsgemäß bestätigten unfreiwilligen Arbeitslosigkeit, nach Ablauf eines auf weniger als ein Jahr befristeten Arbeitsvertrages oder während der ersten zwölf Monate eintretender unfreiwilliger Arbeitslosigkeit dem zuständigen Arbeitsamt zur Verfügung stellt; in diesem Fall bleibt die Erwerbstätigeneigenschaft mindestens sechs Monate aufrechterhalten.
- eine Berufsausbildung beginnt, die in Zusammenhang mit seiner früheren beruflichen Tätigkeit steht, es sei denn, der Arbeitnehmer hat seinen Arbeitsplatz zuvor unfreiwillig verloren.

Diskriminierungsverbot

Der zweite Absatz des Artikels 45 AEUV konkretisiert den im Artikel 18 AEUV beschriebenen Grundsatz zum Diskriminierungsverbot. Er beinhaltet die Abschaffung jeder auf der Staatsangehörigkeit beruhenden unterschiedlichen Behandlung der Arbeitnehmer der Mitgliedstaaten in Bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und sonstige Arbeitsbedingungen. Die Norm soll es dem Arbeitnehmer ermöglichen, innerhalb der EU unabhängig der Staatsangehörigkeit seinen Standort für die Ausübung einer Beschäftigung frei wählen zu können.

In Artikel 7 ff. der Verordnung (EU) Nr. 492/2011 vom 5. April 2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union werden die bereits in Artikel 45 Absatz 2 AEUV genannten Diskriminierungen in Bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und sonstige Arbeitsbedingungen erneut aufgegriffen und um die Tatbestände der Kündigung und im Falle einer Arbeitslosigkeit auf berufliche Wiedereingliederung oder Wiedereinstellung erweitert. Das Diskriminierungsverbot erstreckt sich darüber hinaus auf die Gewährung aller sozialen und steuerlichen Vergünstigungen.

Zu unterscheiden sind zwei Arten der Diskriminierung

- die direkte/unmittelbare und
- die indirekte/mittelbare Diskriminierung.

Artikel 45 Absatz 2 AEUV verbietet in der direkten/unmittelbaren Diskriminierung alle Regelungen, die eine Ungleichbehandlung aufgrund der Staatsangehörigkeit herbeiführen.

Eine indirekte/mittelbare Diskriminierung liegt nach ständiger Rechtsprechung des EuGH vor, wenn eine Regelung nicht an das Kriterium der Staatsangehörigkeit anknüpft, die Regelung jedoch trotzdem dazu führt, dass ausländische Staatsangehörige benachteiligt werden. Dazu gehört zum Beispiel die Nichtanerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen. Mit seiner Rechtsprechung will der EuGH das Umgehen der direkten Diskriminierung verhindern.

Die Artikel 8 und 9 VO (EU) 429/2011 weiten das Diskriminierungsverbot auf die Mitgliedschaft und Ausübung von Tätigkeiten in Gewerkschaften sowie auf den Erwerb von Wohneigentum aus.

Das Verbot der Diskriminierung gilt sowohl für die Mitgliedstaaten der EU als auch für Verbände, private Institutionen und natürliche Personen.

Recht auf Teilhabe am Arbeitsmarkt

In Artikel 45 Absatz 3 AEUV heißt es:

„Die Arbeitnehmerfreizügigkeit gibt – vorbehaltlich der aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit gerechtfertigten Beschränkungen – den Arbeitnehmern das Recht,

- sich auf tatsächlich angebotene Stellen zu bewerben,
- sich zu diesem Zweck im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei bewegen zu können,
- sich in einem Mitgliedstaat aufzuhalten, um dort nach den für die Arbeitnehmer dieses Staates geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften eine Beschäftigung auszuüben,
- nach Beendigung einer Beschäftigung im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats unter Bedingungen zu verbleiben, welche die Kommission durch Verordnungen festlegt."

Drei grundlegende Rechte der Arbeitnehmerfreizügigkeit lassen sich hieraus ableiten:

1. Die Garantie des freien Zugangs zur Beschäftigung.
   Sie umfasst ein Einreise- und Aufenthaltsrecht, sowie das Recht einer Gleichbehandlung im Bewerbungsverfahren auf eine Stelle. Die Einreise ist auch ohne eine bereits erfolgte Bewerbung auf eine offene Stelle erlaubt.

2. Die Garantie, in einem Mitgliedstaat der EU zu arbeiten und sich zu diesem Zweck dort aufhalten zu können.

3. Die Garantie, nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses im jeweiligen Mitgliedstaat der EU bleiben zu können.
   Hintergrund ist, dass die Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben weiterhin die Möglichkeit haben sollen, in ihrem gewohnten Umfeld leben zu können.

Diese grundlegenden Rechte werden durch Richtlinien und Verordnungen, die das Europäische Parlament und der Rat auf Grundlage von Artikel 46 AEUV erlassen haben, weiter definiert. Insbesondere die Artikel 1 bis 6 der Verordnung (EU) Nr. 492/2011 vom 5. April 2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union enthalten entsprechende Regelungen.

So ist bereits im Artikel 1 geregelt, dass jeder Staatsangehörige eines Mitgliedstaats ungeachtet seines Wohnortes berechtigt ist, eine Tätigkeit im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats nach den für die Arbeitnehmer dieses Staates geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften aufzunehmen und auszuführen. Der Arbeitnehmer hat den gleichen Anspruch auf Zugang zu den verfügbaren Stellen wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

Sonderregelungen, die die Ausübung oder den Zugang zu einer Beschäftigung von ausländischen Arbeitnehmern beschränken, finden nach Artikel 3 der VO keine Anwendung. Dies gilt auch für Vorschriften nach Artikel 4, in denen die Mitgliedstaaten durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften den Zugang von ausländischen Arbeitnehmern zahlen- oder anteilsmäßig im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats reglementieren. Darüber hinaus haben die ausländischen Arbeitnehmer nach Artikel 5 die gleichen Rechte bezüglich der Stellensuche durch die jeweiligen Bundesagenturen für Arbeit wie Arbeitnehmer mit der Staatsangehörigkeit des Mitgliedstaats. Arbeitgeber dürfen nach Artikel 6 aufgrund der Staatsangehörigkeit des Bewerbers keine zusätzlichen oder abweichenden Anforderungen des Berufs (zum Beispiel zum Gesundheitszustand) geltend machen.

Zu berücksichtigen ist auch die Richtlinie 2004/38/EG vom 29. April 2004, die insbesondere das Einreise- und Aufenthaltsrecht regelt.

Artikel 17 Absatz 1 der Richtlinie besagt, dass Arbeitnehmer ein Recht auf einen Daueraufenthalt im Mitgliedstaat der EU haben, wenn sie wegen einer Vorruhestandsregelung oder nach Erreichen einer Altersgrenze aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Voraussetzung ist, dass sich der Arbeitnehmer in den letzten drei Jahren ununterbrochen im betreffenden Mitgliedstaat aufgehalten hat und dort mindestens während der letzten zwölf Monate einer Beschäftigung nachging. Nach Absatz 2 dieser Verordnung wird das Recht auf einen Daueraufenthalt auch gewährt, wenn der Arbeitnehmer seine Tätigkeit aufgrund einer dauernden Arbeitsunfähigkeit aufgeben muss und sich mindestens seit zwei Jahren ununterbrochen im Mitgliedstaat aufgehalten hat.

Beschränkung der Rechte zur Teilhabe am Arbeitsmarkt

Die Freizügigkeit für Arbeitnehmer ist jedoch nicht uneingeschränkt zu gewährleisten, sondern nach Artikel 45 Absatz 3 AEUV nur „vorbehaltlich der aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit gerechtfertigten Beschränkungen“ (Ordre-public-Vorbehalt[6]). Diese Einschränkungen gelten explizit jedoch nur für die Rechte zur Teilhabe am Arbeitsmarkt.

Um auszuschließen, dass die Mitgliedstaaten diese Einschränkungen ausnutzen, um die Rechte zur Teilhabe am Arbeitsmarkt nicht anwenden zu müssen, sind die Begriffe „öffentliche Ordnung, Sicherheit und Gesundheit“ unionsrechtlich eng auszulegen. Dies wird in Artikel 27 Absatz 1 der Richtlinie 2004/38/EG vom 29. April 2004 umgesetzt. Hiernach dürfen die Mitgliedstaaten die Freizügigkeits- und Aufenthaltsrechte nicht aufgrund von wirtschaftlichen Zwecken beschränken.

Bei Maßnahmen aus Gründen der öffentlichen Ordnung und Sicherheit ist ausschließlich das persönliche Verhalten der jeweiligen Person von Bedeutung. Generalpräventive oder vom jeweiligen Einzelfall losgelöste Begründungen sind nicht zulässig. Die Person muss mit ihrem Verhalten eine tatsächliche, gegenwärtige und erhebliche Gefahr darstellen, die ein Grundinteresse der Gesellschaft berührt (Artikel 27 Absatz 2). Die Mitgliedstaaten der EU haben bei einer Entscheidung über die Ausweisung aus Gründen der öffentlichen Ordnung und Sicherheit die persönliche Situation (zum Beispiel Alter, Gesundheitszustand, familiäre und wirtschaftliche Lage) der Person zu berücksichtigen (Artikel 28 Absatz 1). Genießt die Person bereits das Recht auf Daueraufenthalt, darf eine Ausweisung nur aufgrund von schwerwiegenden Gründen erfolgen, zum Beispiel der Wiederholungsgefahr bei Straftätern (Artikel 28 Absatz 2). Die Person darf nach Artikel 28 Absatz 3 nicht ausgewiesen werden, wenn sie in den letzten zehn Jahren im entsprechenden Mitgliedstaat gelebt hat oder minderjährig ist. Dies gilt nicht, wenn die Ausweisung zum Wohl des Kindes notwendig ist, es sei denn, die Entscheidung beruht auf zwingenden Gründen der öffentlichen Sicherheit.

Eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nach dem Artikel 29 Absatz 1 ausschließlich bei Krankheiten mit epidemischen Potenzial im Sinne der Weltgesundheitsorganisation und bei sonstigen übertragbaren, durch Infektionserreger oder Parasiten verursachten Krankheiten gegeben, sofern gegen diese Krankheiten Maßnahmen zum Schutz der Staatsangehörigen des Mitgliedstaats getroffen werden. Tritt die Krankheit erst nach Ablauf einer Frist von drei Monaten ab dem Zeitpunkt der Einreise auf, ist das Auftreten der Krankheit kein Grund mehr, die Person auszuweisen (Artikel 29 Absatz 2).

Beschäftigung in der öffentlichen Verwaltung

Die Arbeitnehmerfreizügigkeit ist nach Artikel 45 Absatz 4 AEUV nicht auf eine Beschäftigung in der öffentlichen Verwaltung anzuwenden. Der Begriff der „öffentlichen Verwaltung“ ist

hier eng auszulegen. Zur öffentlichen Verwaltung gehören nach dem EuGH nur Tätigkeiten, die eine Ausübung hoheitlicher Befugnisse mit sich bringen oder die Wahrnehmung von Aufgaben, die auf die Wahrung der allgemeinen Belange des Staates oder anderer öffentlicher Körperschaften gerichtet sind.[7]

Grundsätzlich sind alle Beschäftigungen in der Justiz, bei den Sicherheitsbehörden (Polizei, Verfassungsschutz, Kriminalämter, Nachrichtendienste usw.), den Steuerverwaltungen und beim Militär von dieser Beschränkung betroffen. Die Tätigkeit bei einem dieser Staatsorgane setzt nach der Rechtsprechung des EuGH ein Verhältnis besonderer Verbundenheit des jeweiligen Stelleninhabers zum Staat sowie die Gegenseitigkeit von Rechten und Pflichten voraus, die dem Band der Staatsangehörigkeit zugrunde liegen.[8]

Diese Regelung hatte unter anderem zur Folge, dass § 7 Bundesbeamtengesetz (BBG) zur Einstellung eines Beamten in den Bundesdienst neu gefasst werden musste. So heißt es in Absatz 1:

„In das Beamtenverhältnis darf nur berufen werden, wer
1. Deutsche oder Deutscher im Sinne des Artikels 166 des Grundgesetzes ist oder die Staatsangehörigkeit
   a. eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder
   b. eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder
   c. eines Drittstaates, dem die Bundesrepublik Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Anspruch auf Anerkennung der Berufsqualifikationen eingeräumt haben,
   besitzt, …“

Wenn die Aufgaben es erfordern, darf nach § 7 Absatz 2 BBG jedoch nur eine Deutsche oder ein Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetztes in ein Beamtenverhältnis berufen werden.

Die Beschäftigung in der öffentlichen Verwaltung und die Ausübung eines öffentlichen Amtes sind die einzigen Berufsfelder, die nach Artikel 8 Satz 2 VO (EU) 492/2011 nicht unter das Diskriminierungsverbot fallen.

Übergangsbestimmungen

Durch den Beitritt eines Staates zur EU findet grundsätzlich das gesamte primäre und sekundäre Gemeinschaftsrecht auch in dem neuen Mitgliedstaat Anwendung.

Demnach gelten die Regelungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit vom Tag des Beitritts zur EU auch für die Staatsangehörigen des beigetretenen Staates.

Es ist jedoch möglich, Übergangsregelungen zu erlassen, die die Grundfreiheiten der EU, wie zum Beispiel die Arbeitnehmerfreizügigkeit, zunächst beschränken. Dabei ist sicherzustellen, dass die Rechtseinheit der EU nur vorübergehend eingeschränkt wird. Die Übergangsregelungen dürfen keine dauerhafte Nichtanwendung des Rechts zur Folge haben. Sie sind deshalb so zu wählen, dass mit der Herstellung der Rechtseinheit in der EU in einem überschaubaren Zeitraum gerechnet werden kann.

So wurde zum Beispiel in Anhang V des Beitrittsvertrages Kroatiens zur EU unter der Überschrift der Freizügigkeit nach Nummer 1 geregelt, dass Artikel 45 AEUV zwischen Kroatien einerseits und den derzeitigen Mitgliedstaaten andererseits nur vorbehaltlich der Übergangsbestimmungen der Nummern 2 bis 13 gilt.

Nummer 2 der Übergangsregelungen bestimmt, dass abweichend von Artikel 1 bis 6 der VO (EU) 492/2011 die derzeitigen Mitgliedstaaten nationale oder sich aus bilateralen Abkommen ergebende Maßnahmen bis zum Ende eines Zeitraums von zwei Jahren nach dem Tag des Beitritts anwenden, die den Zugang von kroatischen Staatsangehörigen zu den jeweiligen Arbeitsmärkten regeln. Solche Maßnahmen können die derzeitigen Mitgliedstaaten bis zum Ende eines Zeitraums von fünf Jahren nach dem Tag des Beitritts weiterhin anwenden.

Ausgenommen von dieser Regelung sind kroatische Staatsangehörige, die am Tag des Beitritts rechtmäßig in einem der derzeitigen Mitgliedstaaten arbeiten und für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten zum Arbeitsmarkt dieses Staates zugelassen waren. Diese Personen haben einen freien Zugang zum Arbeitsmarkt des entsprechenden Staates, allerdings nicht zu den Arbeitsmärkten der weiteren Mitgliedstaaten. Diese Rechte genießen ebenso Arbeitnehmer, die nach dem Beitritt Kroatiens ununterbrochen für einen Zeitraum von mehr als 12 Monaten zum Arbeitsmarkt des

Übergangsbestimmungen

In der ersten Phase können die Mitgliedstaaten, in den ersten beiden Jahren nach dem Beitritt des jeweiligen Staates, ihre eigene Gesetzgebung anwenden.
Die Mitgliedstaaten sind nicht verpflichtet, die Grundsätze hinsichtlich der Freizügigkeit von Arbeitnehmern nach Artikel 45 AEUV und der VO (EU) Nr. 492/2011 anzuwenden.

↓

Die Mitgliedstaaten müssen in der zweiten Phase die Europäische Kommission in Kenntnis setzen, wenn sie die Regeln für die Freizügigkeit von Arbeitnehmern weiterhin nicht anwenden wollen, sondern ihre eigenen Rechtsvorschriften für drei weitere Jahre anwenden.

↓

In der letzten Phase müssen die Mitgliedstaaten die Europäische Kommission davon unterrichten, wenn sie aufgrund von drohenden oder bereits bestehenden Störungen ihres Arbeitsmarktes diesen für weitere zwei Jahre beschränken wollen.

entsprechenden Mitgliedstaats zugelassen waren.

Wird der Arbeitsmarkt des jeweiligen Mitgliedstaats freiwillig verlassen, verliert der Arbeitnehmer die zuvor beschriebenen Rechte.

Vor Ende des Zeitraums von zwei Jahren teilen die Mitgliedstaaten der Kommission mit, ob die Übergangsregelungen für weitere drei Jahre Anwendung finden sollen. Erfolgt vor Ablauf der zwei Jahre keine Mitteilung an die Kommission, gelten für die Zukunft automatisch die Artikel 1 bis 6 der VO (EU) 492/2011.

Darüber hinaus ist eine Verlängerung der Übergangsfrist um weitere zwei Jahre nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Dies ist in Nummer 5 der Übergangsregelung zur Freizügigkeit geregelt:

„Ein Mitgliedstaat, der am Ende des unter Nummer 2 genannten Zeitraums von fünf Jahren nationale oder sich aus bilateralen Abkommen ergebende Maßnahmen beibehält, kann im Falle schwerwiegender Störungen seines Arbeitsmarktes oder der Gefahr derartiger Störungen nach entsprechender Mitteilung an die Kommission diese Maßnahmen bis zum Ende des Zeitraums von sieben Jahren nach dem Tag des Beitritts weiter anwenden. Erfolgt keine derartige Mitteilung, so gelten die Artikel 1 bis 6 der VO (EU) 492/2011."

Die Übergangsregelungen ermöglichen den betroffenen Mitgliedstaaten als auch dem hinzugetretenen Staat etwaige notwendige Anpassungsmaßnahmen mit der entsprechenden Sorgfalt umzusetzen.

Die Anwendung von Übergangsbestimmungen bezüglich der Arbeitnehmerfreizügigkeit ist keineswegs neu. Bereits im Beitrittsvertrag für Griechenland vom 19. November 1979 war geregelt, dass ab dem Tag des Beitritts zur EU am 1. Januar 1981 die damalige VO (EWG) 1612/68 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer keine Anwendung findet. Erst ab dem 1. Januar 1988 galt die Arbeitnehmerfreizügigkeit auch für die griechischen Staatsangehörigen. Neben den Regelungen für Griechenland kamen auch bei der nächsten EU-Erweiterung zum 1. Januar 1986 mit Portugal und Spanien Übergangsbestimmungen in den jeweiligen Beitrittsverträgen zum Tragen. So wurde für Spanien und Portugal festgelegt, dass die Artikel 1 bis 6 der VO (EWG) 1612/68 erst ab dem 1. Januar 1993 anwendbar sind.

Diese Regelungen verdeutlichen, dass die siebenjährige Übergangszeit der Freizügigkeit der Arbeitnehmer bereits vor 30 Jahren angewendet wurde.

Eine erneute Anwendung der Übergangsvorschriften erfolgte mit der großen Osterweiterung der EU zum 1. Mai 2004. Von diesem Datum an war die Arbeitnehmerfreizügigkeit für Staatsangehörige aus Estland, Lettland, Litauen, Polen, der Slowakei, Slowenien, Tschechien und Ungarn (EU-8) ebenfalls für sieben Jahre bis zum 30. April 2011 beschränkt.

Ab dem 1. Januar 2014 sind auch die Beschränkungen der Freizügigkeit für Arbeitnehmer mit bulgarischer und rumänischer Staatsbürgerschaft entfallen. Nach dem EU-Beitritt von Bulgarien und Rumänien (EU-2) am 1. Januar 2007 war auch für die Staatsangehörigen dieser beiden Länder die Arbeitnehmerfreizügigkeit zunächst für sieben Jahre eingeschränkt.

Auswirkungen auf den deutschen Arbeitsmarkt

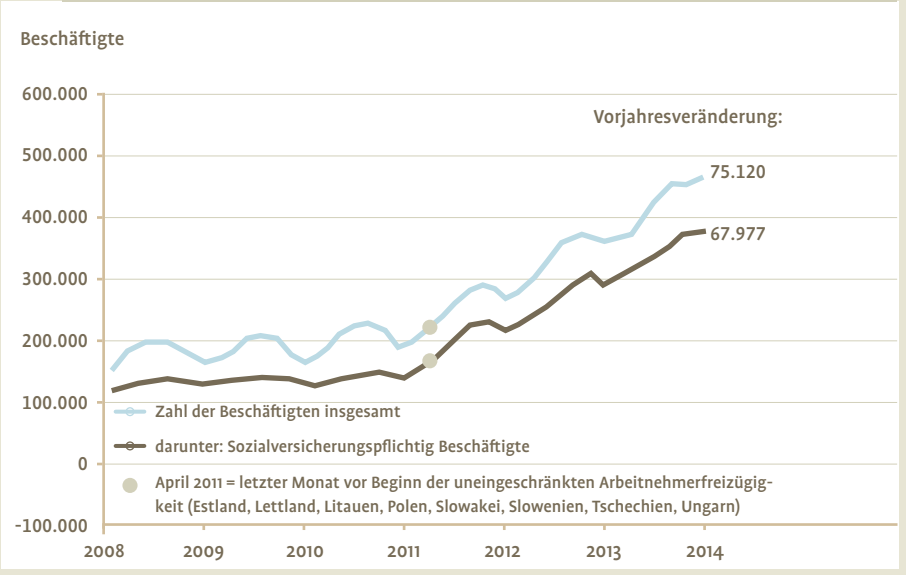
Die Auswirkungen auf den deutschen Arbeitsmarkt lassen sich bislang nur für die Staaten der EU-8 und zum Teil für die EU-2 eruieren, da kroatische Staatsangehörige, aufgrund den zuvor beschriebenen Übergangsregelungen, weiterhin eine Arbeitserlaubnis für den deutschen Arbeitsmarkt benötigen.

Die Informationen bezüglich der Auswirkungen auf den deutschen Arbeitsmarkt stammen aus der Hintergrundinformation der Bundesagentur für Arbeit zu den Auswirkungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit der EU-Schuldenkrise auf den deutschen Arbeitsmarkt aus Januar 2014 – Berichtsmonat ist der November 2013.

EU-8 Staaten

Die Gesamtzahl der Beschäftigten aus den EU-8 Staaten hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Im November 2013 waren 442.816 Beschäftigte aus den EU-8 Staaten im deutschen Arbeitsmarkt vertreten, was ein Anstieg der Beschäftigten von 75.120 oder 20,4 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat bedeutet. Im Vergleich zu den Zahlen aus November 2010 ist die Anzahl der Beschäftigten um 245.052 beziehungsweise um 124 Prozent angestiegen.

Beschäftigte aus den acht neuen Mitgliedstaaten mit Arbeitsort in Deutschland (vorläufige Werte)



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Geringfügig Beschäftigte aus den EU-8 in Deutschland

EU-8			
		Veränderung zum Vorjahr	
		(absolut)	(prozentual)
November 2013	68.012	7.143	11,7 %
November 2012	60.869	7.568	14,2%
November 2011	53.301	9.811	22,6%
November 2010	43.490		

Quelle: Minijob-Zentrale

Die Anzahl der geringfügig Beschäftigten beläuft sich im November 2013 auf 68.012, was ein Anstieg zum Vorjahresmonat von 11,7 Prozent beziehungsweise 7.143 Beschäftigten bedeutet. Im Vergleich zum November 2010 stieg die Zahl der geringfügig Beschäftigten um 24.522 was einem Prozentsatz von 56,4 Prozent entspricht.

Verhältnis von geringfügig Beschäftigten zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus den EU-8 in Deutschland

EU-8				
	Beschäftigung		Verhältnis %	
	pflichtig	geringfügig	pflichtig	geringfügig
November 2013	374.804	68.012	84,6 %	15,4 %
November 2012	306.827	60.869	83,4 %	16,6 %
November 2011	230.168	53.301	81,2 %	18,8 %
November 2010	154.274	43.490	78,0 %	22,0%

Quelle: Minijob-Zentrale

Von den 442.816 Beschäftigten aus den EU-8 Staaten waren im November 2013 sozialversicherungspflichtig 374.804 und geringfügig 68.012 beschäftigt. Das entspricht einem Verhältnis von 84,6 Prozent versicherungspflichtigen zu 15,4 Prozent geringfügig Beschäftigten.

FUßNOTEN

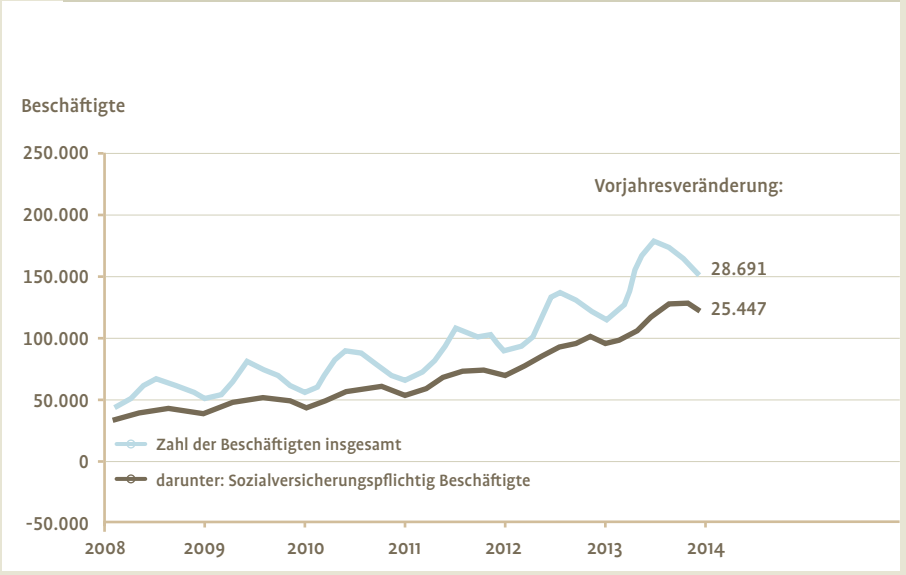
[1] Fragen und Antworten zur Arbeitnehmerfreizügigkeit ab 1. Januar 2014 der Vertretung der EU-Kommission Deutschland

[2] EuGH, Urteil vom 26.6.1986 – Rs. 139/85 –

[3] Das Primärrecht besteht in erster Linie aus den völkerrechtlich verbindlichen Verträgen. Das bedeutet, dass das Primärrecht für die einzelnen Mitgliedstaaten, wie auch für deren Bürger gilt. Die grundlegenden Inhalte des Primärrechts sind Regelungen über die Funktionsweise der Europäischen Union und der Europäischen Gemeinschaften. Das Sekundärrecht (vom Primärrecht abgeleitetes Recht) sind die auf Grundlage des Primärrechts von den Organen der Europäischen Gemeinschaft erlassenen Rechtsakte.

[4] EuGH, Urteil vom 19.3.1964 – Rs. C-75-63;

Beschäftigte aus Bulgarien und Rumänien mit Arbeitsort in Deutschland (vorläufige Werte)



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

EU-2 Staaten

Ebenfalls angestiegen ist die Anzahl der Arbeitnehmer auf dem deutschen Arbeitsmarkt, die aus den EU-2 Staaten abstammen. Mit 148.262 beschäftigten bulgarischen und rumänischen Arbeitnehmern im November 2013 wuchs der Bestand dieser Personengruppe im Vergleich zum Vorjahresmonat um 28.691 oder 24 Prozent. Vergleicht man die Zahlen mit den Werten aus November 2010 ist ein Anstieg von 102,2 Prozent beziehungsweise 74.952 Beschäftigten zu erkennen.

Im November 2013 stieg die Zahl der geringfügig Beschäftigten um 3.244 (15,8 Prozent) im Vergleich zum Vorjahresmonat an. Verglichen mit den Werten aus November 2010 ist ein Anstieg von 50,9 Prozent und 8.030 Beschäftigten feststellbar.

Geringfügig Beschäftigte aus Bulgarien und Rumänien in Deutschland

EU-2			
		Veränderung zum Vorjahr	
		(absolut)	(prozentual)
November 2013	23.793	3.244	15,8 %
November 2012	20.549	4.308	26,5 %
November 2011	16.241	478	3,0 %
November 2010	15.763		

Quelle: Minijob-Zentrale

Verhältnis von geringfügig zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Bulgarien und Rumänien in Deutschland

EU-8				
	Beschäftigung		Verhältnis %	
	pflichtig	geringfügig	pflichtig	geringfügig
November 2013	124.469	23.793	84,0 %	16,0 %
November 2012	99.022	20.549	82,8 %	17,2 %
November 2011	74.254	16.241	82,1 %	17,9 %
November 2010	57.547	15.763	78,5 %	21,5 %

Quelle: Minijob-Zentrale

Die Zahl von 148.262 der bulgarischen und rumänischen Beschäftigten insgesamt setzt sich aus 124.469 (84 Prozent) sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und 23.793 (16 Prozent) geringfügig Beschäftigten zusammen.

EuGH, Urteil vom 23.3.1982 – RS. C-53/81;
EuGH, Urteil vom 26.2.1992 – Rs. C-357/89

[5] Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Beschäftigung und Entsendung von Unionsbürgerinnen und –bürgern – 50 Fragen und Antworten zum 1. Mai 2011; Seite 13

[6] Ordre-Public bedeutet im Bereich des Völkerrechts den Vorbehalt gegenüber der Anwendung eines völkerrechtlichen Vertrags, wenn dieser im Wesentlichen den jeweiligen innerstaatlichen Rechtsgrundsätzen widerspricht.

[7] EuGH, Urteil vom 16.6.1987 – Rs. C-225/85

[8] EuGH, Urteil vom 26.5.1982 – Rs. 149/79

[9] Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende –

Arbeitsuchende, Arbeitslose und Leistungsempfänger im SGB II nach ausgewählten Staatsangehörigkeiten

Staatsangehörigkeit	Arbeitsuchende[1]				Arbeitslose[1]				Leistungsempfänger SGB II			
	absolut	Anteil in %	Veränderung gegenüber Vorjahr		absolut	Anteil in %	Veränderung gegenüber Vorjahr		absolut	Anteil in %	Veränderung gegenüber Vorjahr	
			absolut	in %			absolut	in %			absolut	in %
	1	2	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8
Insgesamt	5.119.101	100	26.225	0,5	3.135.801	100	-2.428	-0,1	6.062.578	100	6.863	0,1
8 neue EU-Staaten (1.5.2004)	93.109	1,8	18.042	24,0	52.006	1,7	9.570	22,6	96.730	1,6	15.186	18,6
2 neue EU-Staaten (1.1.2007)	38.055	0,7	13.085	52,4	19.079	0,6	6.068	46,6	41.999	0,7	13.946	49,7
Von Schuldenkrise besonders betroffene EU-Staaten[2]	119.423	2,3	13.858	13,1	69.359	2,2	5.631	8,8	123.690	2,0	10.949	9,7

[1] Vorjahresvergleiche bei Arbeitslosen und Arbeitsuchenden nach Staatsangehörigkeiten sind eingeschränkt. Die Zahl der Arbeitsuchenden und arbeitslosen Ausländer ohne Angabe zur Staatsangehörigkeit hat sich im Vorjahresvergleich von 2.810 auf 250 bzw. von 168 auf 0 verringert; entsprechend dürfte der Anstieg in den drei Staatsgruppen überzeichnet sein.
[2] Griechenland, Italien, Portugal, Spanien (sogenannte GIPS-Staaten)

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Zieht man zusätzlich zu den Zahlen über die Beschäftigten noch die Zahlen der Arbeitssuchenden, Arbeitslosen und Leistungsempfänger nach dem SGB II[9] hinzu, lässt sich erkennen, dass der deutsche Arbeitsmarkt von den Regelungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit profitiert.

Insgesamt sind in Deutschland deutlich mehr Arbeitnehmer aus den Staaten der EU-8 und EU-2 beschäftigt, als es Leistungsempfänger und arbeitssuchend oder arbeitslos gemeldete Staatsangehörige dieser Länder gibt.

Fazit

Die Arbeitnehmerfreizügigkeit zählt bereits seit über 55 Jahren zu den Grundfreiheiten des Europäischen Binnenmarkts und ist zu einem Schlüsselelement dessen geworden.

Das System der Übergangsregelungen (beschränkt auf sieben Jahre ab dem Tag des Beitritts) bewirkt, dass etwaige notwendige Anpassungsmaßnahmen sowohl in den betroffenen Mitgliedstaaten als auch im hinzugetretenen Staat mit dem erforderlichen Augenmaß umgesetzt werden können. Sie können daher als Instrument genutzt werden, um die Zu- und Abflüsse an Arbeitnehmern zu steuern und zu kontrollieren.

Anhand der Auswirkungen auf den deutschen Arbeitsmarkt ist zu erkennen, dass dieser von den Regelungen der Freizügigkeit der Arbeitnehmer profitiert.

Neben den Volkswirtschaften der Mitgliedstaaten profitieren daher auch die jeweils betroffenen Arbeitnehmer, was zu einer „Win-Win"-Situation führt.

Weitere Informationen können den fogenden Internetauftritten entnommen werden:

www.europa.eu
www.bmas.de
www.arbeitsagentur.de
www.minijob-zentrale.de
www.knappschaft.de

Lucas Cornelius
KBS/Minijob-Zentrale
Dezernat VII.1 Grundsatz Versicherungs-Beitrags-und Melderecht
Hollestraße 7a-c
45127 Essen

THORSTEN VENNEBUSCH

Minijobs in Zahlen

Von insgesamt 7,1 Mio. Minijobbern sind rund 1,4 Mio. Altersrentner zuzüglich Rentner mit einer Erwerbsminderungsrente, rund 1,1 Mio. Schüler/Studenten und rund 2,7 Mio. Minijobber im Nebenjob.

	Gewerbliche Minijobber	Minijobber in Privathaushalten	Summe
Anzahl	6,855 Mio.	0,265 Mio.	7,120 Mio.
davon ▪ 65 Jahre und älter	0,822 Mio.	0,032 Mio.	0,854 Mio.
▪ 60 Jahre bis 65 Jahre	0,565 Mio.	0,032 Mio.	0,597 Mio.
▪ unter 60 Jahre mit einer Rente wegen Erwerbsminderung	(Daten liegen nicht vor)		
▪ unter 20 Jahre ▪ 20 Jahre bis 25 Jahre	0,450 Mio. 0,685 Mio.	0,002 Mio. 0,006 Mio.	0,452 Mio. 0,691 Mio.
Minijobber im Nebenjob			2,701 Mio.
Verbleibende Summe von Minijobbern, die dem ersten Arbeitsmarkt potentiell zur Verfügung steht			1,825 Mio.

Quellen: Minijob-Zentrale, Bundesanstalt für Arbeit (BA) Stand: Dezember 2013

Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist von Dezember 2004 bis Dezember 2013 um 3,223 Mio., die Anzahl der Minijobber um 0,179 Mio. gestiegen. Der Anstieg aller Minijobs ergibt sich ausschließlich aus dem Anwachsen der Minijobs in Privathaushalten.

	Jahresvergleich		Differenz	
	Dez. 2004	Dez. 2013	absolut	prozentual
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	26,382 Mio.	29,605 Mio.	+ 3,223 Mio.	+ 12,2 %
Minijobber insgesamt	6,941 Mio.	7,120 Mio.	+ 0,179 Mio.	+ 2,6 %
davon				
▪ im gewerbl. Bereich	6,838 Mio.	6,855 Mio.	+ 0,017 Mio.	+ 0,2 %
▪ in Privathaushalten	0,103 Mio.	0,265 Mio.	+ 0,162 Mio.	+ 157,3 %

Quellen: Minijob-Zentrale, BA

Minijobs sind eine Brücke in den Arbeitsmarkt. Rund ein Viertel aller Minijobber ist an der Aufnahme einer nicht geringfügigen Beschäftigung interessiert. Und: Rund ein Drittel aller Minijobber nimmt nach Beendigung des Minijobs eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf; davon 40 Prozent bei demselben Arbeitgeber (Quelle: Minijob-Zentrale).

Ein großer Teil der Minijobs eignet sich nicht für eine Umwandlung in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. 1,4 Mio. der 1,8 Mio. Minijob-Arbeitgeber beschäftigten maximal drei Minijobber. Eigenarten der Beschäftigung lassen eine Umwandlung in der Regel nicht zu, zum Beispiel bei Zeitungsboten oder im Gastgewerbe (Quelle: Minijob-Zentrale).

Das Verhältnis von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen zu Minijobs ist im Handel und im Gastgewerbe von Dezember 2004 – Dezember 2013 rückläufig. Es gibt auch relational mehr sozialversicherungspflichtige Beschäftigung.

	Jahresvergleich	
	Dez. 2004	Dez. 2013
Handel	1 : 0,36	1 : 0,30
Gastgewerbe	1 : 0,96	1 : 0,89

Quelle: Minijob-Zentrale

Rund 90 Prozent der Minijobber haben eine monatliche Arbeitszeit von maximal 50 Stunden.

	Jahresvergleich	
	Frauen	Männer
mehr als 50 Stunden	10,3 %	8,8 %

Quelle: Minijob-Zentrale

Die gewerblichen Arbeitgeber zahlen bei einem Minijob deutlich höhere Beiträge zur Sozialversicherung als bei einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung.

	Minijob	Sv-pflichtige Beschäftigung
Krankenversicherung	13 %	7,3 %
Rentenversicherung	15 %	9,45 %
Arbeitslosenversicherung	–	1,5 %
Pflegeversicherung	–	1,025 %
Summe	28 %	19,275 %
(jeweils zuzüglich identischer Beiträge zur Unfallversicherung und Umlagen)		

Quelle: Minijob-Zentrale

Rund 34,2 Prozent der Minijobber verdienten im Jahr 2012 monatlich zwischen 350 – 400 Euro.

	Durchschnittsentgelte (2012)
Minijobs im gewerblichen Bereich	265,01 Euro
Minijobs in Privathaushalten	180,62 Euro

Quelle: Minijob-Zentrale

Der durchschnittliche Stundenverdienst im Minijob liegt mit 8,00 Euro netto deutlich über der Niedriglohngrenze von 7,12 Euro. Dreiviertel aller Minijobs liegen mit dem Nettoverdienst über der Niedriglohngrenze (Quelle: Statistisches Bundesamt).

Frauen in Minijobs: Rückgang im gewerblichen Bereich, Anstieg bei Beschäftigung in Privathaushalten (großer Teil aus der Schwarzarbeit), Rückgang bei den ausschließlich geringfügig beschäftigten Frauen.

	Dez. 2004	Dez. 2013	absolut	prozentual
gewerbliche Minijobberinnen	4,351 Mio.	4,201 Mio.	- 0,150 Mio	- 3,3 %
Minijobberinnen in Privathaushalten	0,096 Mio.	0,242 Mio.	+ 0,146 Mio.	+ 152,1 %
ausschließliche Minijobberinnen	3,282 Mio.	3,127 Mio.	- 0,155 Mio.	- 4,7 %

Quellen: Minijob-Zentrale, BA

Von allen Minijobbern mit einem Beschäftigungsbeginn ab dem 1. Januar 2013 waren am 31. Dezember 2013 21,2 Prozent der Minijobber im gewerblichen Bereich und 19,7 Prozent der Minijobber in Privathaushalten rentenversicherungspflichtig beschäftigt.

Zum Vergleich: Im Dezember 2012 nutzten vor Einführung der Neuregelungen gerade einmal 5,7 Prozent aller Minijobber die Möglichkeit, den Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung durch die Zahlung eigener Beitragsanteile freiwillig aufzustocken.

	Rentenansprüche für 1 Jahr Beschäftigung in 2013 mit einem Arbeitsentgelt von 450 Euro:	
	nur Pauschalbeitrag des Arbeitgebers	mit Beitragsaufstockung des Arbeitnehmers
gewerbliche Minijobs:		
Wartezeit	4 Monate	12 Monate
monatliche Rentenanwartschaft	3,54 Euro	4,46 Euro (West) *) 4,80 Euro (Ost) *)
Minijobs in Privathaushalten:		
Wartezeit	2 Monate	12 Monate
monatliche Rentenanwartschaft	1,18 Euro	4,46 Euro (West) *) 4,80 Euro (Ost) *)

*) zusätzlich: Anwartschaft auf Leistungen der Rehabilitation, Erwerbsminderungsrente, Riesterförderung

Quelle: Minijob-Zentrale, Stand: Dez. 2013

15,1 Prozent aller gewerblichen Minijobber (= 1.033.897) und 12,6 Prozent aller Minijobber in Privathaushalten (= 33.316) waren im Dezember 2013 rentenversicherungspflichtig beschäftigt.

Die Minijob-Zentrale informiert Minijobber aktiv über ihre Arbeitsrechte.

Minijobber haben grundsätzlich dieselben Arbeitsrechte wie Vollzeitbeschäftigte.
Maßnahmen der Minijob-Zentrale zur Aufklärung über Arbeitsrechte:

- Hinweise zu den bestehenden Arbeitsrechten in den Begrüßungsschreiben an die Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- Bereitstellung von Mustern für den Abschluss von Arbeitsverträgen mit Minijobbern
- Broschüren zu Arbeitsrechten der Minijobber
- Informationen im Internet (www.minijob-zentrale.de)

Thorsten Vennebusch
KBS/Minijob-Zentrale
Büro der Abteilungsleitung
Hollestr. 7a-c
45127 Essen

© juliedeshaies-fotolia.com

MONIKA TAENZEL UND PETRA WILKE

Neue Vereinbarung mit der Provinz Quebec in Kraft

Am 1. April 2014 ist die neue Vereinbarung zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung von Quebec über Soziale Sicherheit vom 20. April 2010 (Vereinbarung)[1] einschließlich des Schlussprotokolls zur Vereinbarung (SP)[2] sowie die Vereinbarung zur Durchführung der Vereinbarung vom gleichen Tag (DV)[3] in Kraft getreten. Sie ersetzen die bisherigen Vereinbarungen vom 14. Mai 1987.

Neben dem Sozialversicherungsabkommen mit Kanada (SVAbk CAN) vom 14. November 1985 besteht seit 1987 mit der Provinz Quebec eine eigenständige Vereinbarung über Soziale Sicherheit. Die Ermächtigung hierzu enthält Artikel 26 des SVAbk CAN.

Nachdem das SVAbk CAN durch das Zusatzabkommen (ZA) vom 27. August 2002 (in Kraft ab 1. Dezember 2003) aktualisiert wurde, begannen 2007 die Verhandlungen über eine Ergänzung der Vereinbarung mit Quebec. Anlass war die Bitte des Hauptverbandes der deutschen Bauindustrie, eine Kollisionsnorm für die gesetzliche Unfallversicherung in die Vereinbarung mit aufzunehmen, um bei einer Entsendung die Doppelversicherung auch in diesem Sozialversicherungszweig zu vermeiden.

In Kanada gibt es keine bundeseinheitliche Unfallversicherung, sondern nur verschiedene Systeme in der Zuständigkeit der einzelnen Provinzen. Die Unfallversicherung ist aus diesem Grund auch nicht in das SVAbk CAN einbezogen. Das quebecische Unfallversicherungsrecht kennt das Prinzip der Einstrahlung nicht, so dass bei Wohnsitz und Betriebstätte (beziehungsweise Niederlassung) in Quebec neben der Versicherung in Deutschland auch in Quebec Beiträge abgeführt werden mussten.

Da alle von der quebecischen Seite zuletzt abgeschlossenen Vereinbarungen über Soziale Sicherheit eine umfassende Einbeziehung der Unfallversicherung in den sachlichen Geltungsbereich vorsehen, wollte die quebecische Regierung dies auch im Verhältnis zu Deutschland umsetzen. Wegen der besseren Übersichtlichkeit verständigten sich beide Seiten darauf, eine neue Vereinbarung abzuschließen.

Diese enthält nun auch die auf Quebec zutreffenden materiell-rechtlichen Änderungen des ZA mit Kanada von 2002. Allerdings sind die – günstigeren – neuen Regelungen des ZA seit seinem Inkrafttreten zum 1. Dezember 2003 bereits auch im Rahmen der Vereinbarung mit Quebec angewandt worden (siehe hierzu Aufsatz „Zusatzabkommen zum SV-Abkommen mit Kanada in Kraft“ im Kompass 3/4 2004, Seite 17 bis 19).

Die Verwaltungsvereinbarung zwischen den beteiligten Rentenversicherungsträgern (auf quebecischer Seite: Régie des rentes; auf deutscher Seite: Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Nord, Standort Hamburg, und Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) ist ebenfalls angepasst worden.

Im Einzelnen enthält die Vereinbarung folgende bedeutsamen neuen Regelungen:

Sachlicher Geltungsbereich

Das Abkommen bezieht sich nach Artikel 2 Absatz 1 der Vereinbarung

- auf die deutsche Unfallversicherung (Nr. 1 Buchstabe d)

sowie

- auf die quebecischen Rechtsvorschriften über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (Nr. 2 Buchstabe b).

Artikel 2 Absatz 3 der Vereinbarung sieht vor, dass auch künftige Änderungen, Ergänzungen oder Ersetzungen der vom sachlichen Geltungsbereich der Vereinbarung erfassten Rechtsvorschriften ebenfalls von der Vereinbarung erfasst werden. Für die quebecische Seite enthält Nr. 1 Buchstabe e des SP allerdings ein dreimonatiges Widerspruchsrecht gegen die automatische Einbeziehung weiterer Leistungsempfänger oder anderer Arten von Leistungen.

Persönlicher Geltungsbereich

Der persönliche Geltungsbereich ist auf deutscher Seite um Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten und der Schweiz erweitert worden (Nr. 2 des SP). Dies geschah aufgrund der Empfehlung Nr. 22 (im Rahmen der neuen Europäischen Verordnungen jetzt Nr. P1) der EU-Verwaltungskommission, wonach neue bilaterale Abkommen ausdrücklich eine Bezugnahme auf

FUßNOTEN

[1] Bundesgesetzblatt 2011 II Seite 19

[2] Bundesgesetzblatt 2011 II Seite 31

[3] Bundesgesetzblatt 2011 II Seite 36

den Grundsatz der Nichtdiskriminierung mitgliedstaatlicher Staatsangehöriger enthalten müssen.

Durchführung der Versicherung

Um eine Doppelversicherung zu vermeiden regeln die Artikel 6 bis 10 der Vereinbarung nun auch die Versicherungspflicht in der Unfallversicherung bei einer Kollision der deutschen und quebecischen Rechtsvorschriften. Für die Entsendung Selbständiger gelten keine Besonderheiten mehr (Artikel 7 Absätze 2 und 3 der bisherigen Vereinbarung). Die Artikel 6 bis 8 der Vereinbarung sind gleichermaßen für Personen, die nicht Arbeitnehmer sind, anzuwenden (Nr. 7 des SP).

Freiwillige Versicherung

Nach Nr. 4 Buchstabe d des SP richtet sich das Recht zur freiwilligen Versicherung für Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates oder der Schweiz nach dem koordinierenden europäischen Sozialrecht. Danach sind Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz weltweit zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein deutscher Vorbeitrag geleistet wurde (Anhang XI Deutschland Nr. 4 der EGV 883/2004).

Unfallversicherung

Die Artikel 11 bis 14 der Vereinbarung enthalten die besonderen Regelungen für die Unfallversicherung.

Rentenversicherung

Der Bereich Rentenversicherung wird in den Artikeln 15 bis 17 der Vereinbarung behandelt, und zwar in

- Artikel 15 die gemeinsamen Grundsätze
- Artikel 16 die Besonderheiten für den quebecischen Träger und
- Artikel 17 die Besonderheiten für den deutschen Träger.

Artikel 17 der Vereinbarung und Nr. 14 des SP (bisher Artikel 13 der Vereinbarung und Nr. 9 des SP), die die auf deutscher Seite bei *der Anspruchsprüfung und der Rentenberechnung* zu beachtenden Besonderheiten enthalten, wurden der ab 1. Januar 1992 geltenden Rechtslage angepasst. Vorschriften, denen keine praktische Bedeutung mehr zukam (zum Beispiel die Halbierung des auf eine Zurechnungszeit entfallenden Leistungsanteils – Artikel 13 Buchstabe e der bisherigen Vereinbarung – oder die Gleichstellung der quebecischen knappschaftlichen Betriebe für den Wegfall der Knappschaftsausgleichsleistung mit deutschen knappschaftlichen Betrieben – Artikel 13 Buchstabe g der bisherigen Vereinbarung –), wurden nicht mehr aufgenommen.

Bei der Prüfung deutscher Rentenansprüche sind nach Artikel 17 Absatz 5 der Vereinbarung nunmehr bestimmte kanadische beziehungsweise quebecische Tatbestände den sogenannten Aufschubtatbeständen beziehungsweise Anwartschaftserhaltungszeiten des deutschen Rechts gleichgestellt. So können für die Rente wegen Erwerbsminderung, die Rente für Bergleute und für die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit Rahmenzeiträume durch

- Zeiten des Bezuges einer Altersrente aus der kanadischen Rentenversicherung oder einer Volksrente,
- Zeiten des Bezuges von kanadischen Leistungen wegen Arbeitslosigkeit,
- Zeiten des Bezuges einer Invaliditäts- oder Altersrente aus der quebecischen Rentenversicherung,
- Zeiten des Bezuges von quebecischen Leistungen wegen Krankheit oder Arbeitsunfällen sowie
- Zeiten der Kindererziehung in Quebec

verlängert werden. Bislang wurde in Fällen mit einem Rentenbeginn nach dem 30. November 2003 für diese günstige Regelung hilfsweise auf das SVAbk CAN zurückgegriffen. Die bisherige Verfahrensweise wird damit bestätigt.

Bestätigt wird ferner auch die Praxis, dass quebecische Versicherungszeiten für das Erfordernis der 25 beziehungsweise 35 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten im Sinne der §§ 70 Absatz 3a und 262 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) berücksichtigt werden können (Wegfall der bisherigen Regelung der Nr. 9 Buchstabe a des SP).

Antragsgleichstellung

Eine Antragsgleichstellung, wonach ein Leistungsantrag nach den Rechtsvorschriften der einen Vertragspartei auch als Antrag auf eine entsprechende Leistung nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei gilt, ist nach Artikel 23 Absatz 3 der Vereinbarung nur noch möglich wenn

- Versicherungszeiten in beider Vertragsparteien angegeben werden

oder

- dies ausdrücklich beantragt wird.

Der Antragsteller muss dies zum Zeitpunkt der Antragstellung beantragen oder Informationen bereitstellen, aus denen ersichtlich ist, dass auch Versicherungszeiten nach den Rechtsvorschriften der anderen Vertragspartei zurückgelegt wurden. Die Möglichkeit, Altersrentenansprüche nach den Rechtsvorschriften einer Vertragspartei hinauszuschieben, bleibt weiterhin bestehen.

Übergangsrecht

Die Möglichkeit der Neufeststellung von Bestandsrenten vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung ist auf Antrag oder im Geschäftsgang weiterhin gegeben (Artikel 27 Absatz 4 der Vereinbarung).

Monika Taenzel und Petra Wilke
KBS/Dezernat II.3
Grundsatz Rente zwischenstaatlich
Pieperstraße 14-28
44789 Bochum

MARC VON MIQUEL

Neuer Anlauf zum Präventionsgesetz
Symposium zur künftigen Gestaltung der Gesundheitsförderung

Drei gescheiterte Anläufe in acht Jahren: Diese Bilanz des Präventionsgesetzes ist selbst in der notorisch umstrittenen Gesundheitspolitik außergewöhnlich und macht deutlich, dass bei Krankheitsvermeidung und Gesundheitsförderung ein hoher Problemdruck auf beharrliche Widerstände trifft. Dabei knüpften anfangs Gesundheitswissenschaftler und Politiker große Erwartungen an ein Bundesgesetz, das mehr finanzielle Mittel und bessere Strukturen für die Prävention bereitstellen sollte. Geplant war nicht weniger, als neben Kuration, Rehabilitation und Pflege eine vierte Säule im Gesundheitswesen aufzubauen. Nachdem der erste Gesetzentwurf 2005 zusammen mit der rot-grünen Regierungskoalition unterging, wurde der einstige Hoffnungsträger zum gesundheitspolitischen Ladenhüter. Auch die vorerst letzte Vorlage zu einem Präventionsgesetz im Frühjahr 2013 zeigte, wie weit Parteien, Länder und gesetzliche Krankenversicherung voneinander entfernt waren, wenn es um die konkrete Gestalt und Finanzierung des Gesetzes ging. Hinzu kamen massive Einwände aus Gesundheitswissenschaften und Verbänden. Sie beanstandeten, dass die sozialen Ursachen für gesundheitliche Ungleichheit ausgeblendet, die Verhältnisprävention vernachlässigt und wichtige Akteure der Primärprävention außen vor gelassen wurden.

Mit der neuen Bundesregierung soll nun alles anders werden, zumindest laut Koalitionsvertrag, der ein Präventionsgesetz noch für 2014 ankündigt. An diesem Zeitplan wird festgehalten und eine erste Abstimmung über die rechtliche Umsetzung ist bereits erfolgt. Dies war eine der Hauptbotschaften auf dem Symposium „Präventionsgesetz – quo vadis“, das am 10. Februar 2014 Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Sozialversicherung nach Düsseldorf führte. Eingeladen hatten die sv:dok (Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger), die Deutsche Rentenversicherung Rheinland und Prof. Thomas Gerlinger, Gesundheitswissenschaftler an der Universität Bielefeld. Er stellte eingangs den Katalog der vielen offenen und politisch bislang ungelösten Fragen vor. Dieser reiche von einem fehlenden Konsens, welche Ziele und Instrumente ein Präventionsgesetz verfolgen solle, bis zu den Strukturfragen über Steuerung, Entscheidung und Finanzierung. Der Blick auf frühere Gesundheitsreformen lehre, so Gerlinger, dass eine Große Koalition durchaus in der Lage sei, diesen gordischen Knoten durchzuschlagen. Doch sei angesichts der Vielzahl beteiligter Akteure und Interessen realistischerweise von einem Ergebnis auszugehen, das gesundheitsbezogene Ansprüche nur bedingt erfüllen werde.

Für einen zielstrebigen Ausbau der Primärprävention plädierte Prof. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, der als Sachverständiger alle Gesetzesvorhaben begleitet hat. Ungefähr drei Viertel des Krankheits- und Sterbegeschehens und auch der Versorgungsausgaben erklärten sich aus chronisch-degenerativen Krankheiten und Unfällen. Diese seien zu einem hohen Anteil der nichtmedizinischen Primärprävention zugänglich. Nach wie vor passiere viel zu wenig, und das Wenige, was gemacht werde, sei meistens wissenschaftlich überholte Verhaltensprävention mit viel Rhetorik und wenig Nachhaltigkeit. Den größten Ertrag versprächen Interventionen in die Lebenswelten, die im Rahmen des geplanten Gesetzes besonders zu fördern seien.

Diesen Ansatz nahm Cornelia Prüfer-Storcks auf. Das zentrale Anliegen, so die Hamburger Senatorin für Ge-

In der Diskussion über Best-Practice-Beispiele: Prof. Dr. Beate Blättner, Universität Fulda; Fritz Bindzius, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Heinz Krumnack, Deutsche Rentenversicherung Rheinland.

Das Votum, die Primärprävention auszubauen stieß auf viel Zustimmung.

sundheit und diesjährige Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, bestehe darin, die Gesundheitschancen derjenigen zu verbessern, die in einer sozial benachteiligten Lage aufwachsen und leben. Hierfür sei die Ausgabenverdoppelung für Prävention und Gesundheitsförderung erforderlich, an der neben Bund und Ländern alle Sozialversicherungsträger zu beteiligen seien. Auch für kontrovers diskutierte Anliegen vermochte sie überzeugend zu werben, etwa für den Plan, einen Teil der Betrieblichen Gesundheitsförderung nicht mehr in eigener Verantwortung der Kassen, sondern im Rahmen eines gemeinsamen Fonds durchzuführen. Denn erst dies schaffe die Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung in kleineren und mittleren Unternehmen.

Die Sicht der Sozialleistungsträger vertraten anschließend Anne Janz, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Deutschen Städtetag, Heinz Krumnack, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, Günter Wältermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, und Fritz Bindzius, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Im Grundsatz begrüßten sie das Gesetzesvorhaben, sofern dabei auf bestehende Strukturen aufgebaut werde. Das Ziel müsse lauten, die Verzahnung der Präventionsanstrengungen in Kommunen und Betrieben voranzutreiben und durch ein Gesetz Qualität, Transparenz und Mitbestimmung der Betroffenen zu sichern. Was die Finanzierung anbelangt, warnte Krumnack davor, beim Präventionsgesetz – wie aktuell in der Rentenpolitik – gesamtgesellschaftliche Aufgaben zur Entlastung des Bundeshaushalts auf die Beitragszahler abzuwälzen.

Die nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerin Barbara Steffens schloss die Veranstaltung mit einem engagierten Votum für ein Umsteuern in der Gesundheitspolitik. Als reines Reparatursystem habe das Gesundheitswesen keine Perspektive. Eine Neuorientierung und Stärkung der präventiven Angebote erfordere allerdings mehr als ein Bundesgesetz. Prävention sei als Querschnittsaufgabe zu verstehen, die weit über das Handlungsfeld der Gesundheitspolitik hinausreiche. Vor allem aber sei es notwendig, eine breite gesellschaftliche Debatte darüber zu führen, wie die gestiegene soziale Ungleichheit und hohen Arbeitsbelastungen verringert werden können.

Dr. Marc von Miquel
Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger
Hunscheidtstraße 18
44789 Bochum

Rezension

SGB VI Teil II Handbuch der Rentenversicherung

von Zweng, Scheerer, Buschmann und Dörr, 43. Lieferung, Verlag W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, Preis des Gesamtwerks: 189 Euro.
Mit der 43. Lieferung zum Teil II der 3. Auflage (= 116. Lieferung des Gesamtwerks), Umfang 103 Seiten, Stand: Juli 2013, wird der vorangestellte Gesetzestext auf den Stand 1. Oktober 2013 gebracht. Die rastlose Tätigkeit des Gesetzgebers nicht nur auf dem Gebiet der sozialen Sicherung hat wieder zu zahlreichen Neuregelungen geführt, die in verschiedenen Artikelgesetzen „versteckt“ sind.

Der Schwerpunkt bei der Kommentierung liegt in der gründlichen Überarbeitung von beitragsrechtlichen Vorschriften, die teilweise sehr veraltet waren, insbesondere die §§ 165, 166, 168 und 170, welche die Beitragsbemessungsgrundlagen und die Verteilung der Beitragslast regeln. So wurde zum Beispiel mit dem Gesetz vom 21. Juli 2013 für Organ- oder Gewebespender ein Anspruch auf Krankengeld oder eine vergleichbare Leistung eingeführt, wenn sich aus der Spende ein Verlust an Arbeitsentgelt oder -einkommen ergibt. Bezieher einer solchen Leistung sind versicherungspflichtig in der Rentenversicherung. Beitragspflichtige Einnahmen und damit Beitragsbemessungsgrundlage (§ 161 Absatz 2) ist das diesen Leistungen zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder -einkommen.

Besonders hingewiesen wird auch auf die umfassende Überarbeitung des § 9, der grundlegenden Vorschrift im SGB VI über die Aufgaben der Leistungen zur Teilhabe, die in engem Zusammenhang mit den Regelungen des SGB IX steht.

Stör

NORBERT ULITZKA

Erstmals seit 40 Jahren eröffnet in Deutschland ein neues Bergwerk

Da steht der Tross der Journalisten, tief im Innern des Berges, vor dem neu aufgeschlossenen Fluss- und Schwerspatgang der Lagerstätte Niederschlag, ganz im Süden Sachsens, im Erzgebirge, unmittelbar an der Grenze zu Tschechien, unweit von Oberwiesenthal und dem Fichtelberg. In der Finsternis folgt das Licht der Kameras den milchig-weißen Adern und den blauen Verfärbungen im rötlichen Gestein. Da sind sie, die Rohstoffe, die heute wieder so wertvoll geworden sind.

Ob das jetzt ein historischer Tag für den Bergbau in Deutschland ist, will der Kollege vom ZDF wissen. Wolfgang Schilka, Bergmann und einer der Geschäftsführer der Erzgebirgischen Fluss- und Schwerspatwerke GmbH, gibt sich bescheiden: „Vielleicht können wir Vorbild sein für andere." Natürlich sei er überwältigt und stolz, nach einem Stillstand von 40 Jahren hierzulande wieder ein Bergwerk zu eröffnen. „Bergbau in Deutschland ist möglich", sagt der 61-jährige, das habe man nun unter Beweis gestellt. Schilka, Professor für Lagerstättenkunde mit Lehrauftrag in Marburg, war der letzte Bergwerksdirektor der Zinngrube im weiter östlich gelegenen Altenberg, die 1991, ebenso wie die Grube in Ehrenfriedersdorf, wegen Unrentabilität schließen musste. Inzwischen ist der Zinnpreis explodiert.

Über den Erfolg entscheiden die Weltmärkte

Auf Niederschlag haben sie also ihre Erfahrungen mit den Rohstoffpreisen. Die Lagerstätte birgt gesicherte Fluss- und Schwerspatvorräte für 25 Jahre, wahrscheinlich auch für ein weiteres Jahrzehnt, denn noch sind die Erkundungen nicht abgeschlossen. In fünf Jahren sollen die Mittel für die Investitionen in Höhe von 25 Millionen Euro zurückgezahlt sein, danach will das

Begehrte Rohstoffe: milchig-weiße Adern und blaue Verfärbungen im rötlichen Gestein.

„Eine Grube musst du noch eröffnen“: Prof. Wolfgang Schilka und sein Geschäftsführerkollege Dr.-Ing. Peter Koch haben den Traum nie aufgeben. Jetzt fördern sie im Erzgebirge Fluss- und Schwerspat, hauptsächlich für die Chemische Industrie.

Fotos: Norbert Ulitzka

In Sachsen wurde jetzt eine neue Fluss- und Schwerspatlagerstätte aufgeschlossen. Geschäftsführer Prof. Wolfgang Schilka sieht langfristig einen weltweit wachsenden Bedarf.

Unternehmen, inzwischen eine Tochter der Nickelhütte Aue GmbH, in die Gewinnzone vorstoßen.

Größtes Risiko ist das Auf und Ab der Rohstoffpreise. Doch Flussspat zählt laut EU-Liste zu den Mineralien mit den 15 seltensten Elementen. Und der derzeitige Preis von rund 300 Euro pro Tonne, der auch schon deutlich höher lag, lässt die Förderung recht aussichtsreich erscheinen. Praktisch hängt alles ab vom künftigen Eigenbedarf Chinas, des größten Flussspatproduzenten weltweit. Wächst der Bedarf und wird das Produkt dort knapp, steigen die Weltmarktpreise.

Die Fachleute jedenfalls zeigen sich begeistert, berichtet Schilka, das Vorhaben finde ein positives Echo, auch in der Öffentlichkeit: „Es gab über 100 Bewerbungen für die 17 Stellen unter Tage. Jetzt hofft die Bevölkerung auf weitere Bergwerke.“ Tatsächlich gehen Experten von zahlreichen weiteren Vorräten aus, so an Zinnerz, Wolfram, Molybdän, Lithium, Wismut und selbst Indium, das in der Hochtechnologie äußerst begehrt ist. Fazit der Fachleute: Was sich im Erzgebirge unterhalb von 1.000 Metern noch alles verbirgt, darüber wissen wir nur wenig. Und: Deutschland ist kein rohstoffarmes Land.

Arbeitssicherheit: Augenmerk gilt der Strahlenbelastung

Besonderes Augenmerk widmen Schilka und sein Geschäftsführerkollege Dr.-Ing. Peter Koch der Arbeitssicherheit. Denn die neue Anlage ist nicht die erste bergmännische Unternehmung an dieser Stelle. Noch bis Ende der fünfziger Jahre war weiter oben im Berg die ehemalige SDAG Wismut aktiv auf der Suche nach Uran. 7.000 Kumpel haben hier einst gearbeitet. Heute ist davon so gut wie nichts mehr zu sehen. Aber die Strahlenbelastung ist geblieben. So hat man bei dem neuen Vorhaben sorgsam jeden Kontakt zum Altbergbau vermieden. Abdichtungen und wettertechnische Maßnahmen dienen zusätzlich dem Schutz.

Von den Explorationen, die zu DDR-Zeiten durchgeführt worden waren, hat das neue Vorhaben entscheidend profitiert. Ohne diese Erkenntnisse wäre der Neuaufschluss der Fluss- und Schwerspatlagerstätte nicht zu realisieren gewesen, meint Schilka. Damals hat man die erkundeten Vorkommen als Reservelagerstätte deklariert und nicht angetastet, vielleicht auch, weil es anders als heute keine Technologie gab, die vermischten Minerale wirtschaftlich erfolgreich zu trennen.

Und dies ist auch das Novum auf Niederschlag: die gewaltige untertägige Aufbereitung mit Brechern und Sieben und einer integrierten Nebengesteinssortierung mittels Röntgenstrahlen. Dank dieser Vorsortierung wird es über Tage keine Halden geben. Das Nebengestein verbleibt vielmehr als Versatz in den Hohlräumen des abgebauten Spatganges. Auch die anfallenden

Berge aus der übertägigen Weiterverarbeitung werden auf die gleiche Weise verwendet.

Läuft die Spatproduktion auf vollen Touren, werden im ersten Jahr 80.000 Tonnen, später 135.000 Tonnen Rohspat pro Jahr erreicht. Der Jahresbedarf an aufbereitetem Spat, dem sogenannten Säurespat, liegt hierzulande bei 250.000 Tonnen, gut ein Viertel davon käme dann aus dem Erzgebirge. Nur im Nordschwarzwald gibt es mit der Grube „Clara“ einen weiteren Spatproduzenten in Deutschland. Bisher wurde der Bedarf zu etwa 85 Prozent durch Importe gedeckt, meist aus China, Mexiko oder Spanien.

Grundstoff für die Fluorchemie

Die zweite Stufe der Aufbereitung befindet sich am Standort Aue auf dem Gelände der dortigen Nickelhütte. Hier werden im Dreischichtbetrieb ein Flussspatkonzentrat zur Herstellung von Flusssäure, ein Schwerspatkonzentrat für die Füllstoffproduktion sowie ein Sulfidkonzentrat zur Gewinnung von Buntmetallen hergestellt. Flussspat ist ein Grundstoff für die Fluorchemie und wird beispielsweise in Kühl- und Klimaanlagen, zum Ätzen von Glas, bei der Produktion von Aluminium und Stahl sowie als Fluor in der Zahnpasta eingesetzt. Schwerspat dagegen findet als Füll- und Dämmstoff beispielsweise in der Bauindustrie Verwendung.

In Aue und in Niederschlag sind 37 neue Arbeitsplätze entstanden. Über eine fünf Meter breite und ebenso hohe Fahrstrecke geht es hinab in den Berg. In etwa 50 Meter Tiefe unter dem Mundloch liegt die neu aufgeschlossene Lagerstätte. Rund sechs Jahre sind seit den ersten Planungen vergangen, vor drei Jahren erfolgte die erste Sprengung. Jetzt liegt der neue Spatgang vor uns. Mit einer Mächtigkeit von drei bis fünf Metern und einem Spatanteil von rund 60 Prozent pro geförderte Tonne scheint er alle Erwartungen zu erfüllen. Die „old economy“, freut sich Schilka, bringt noch einiges (aus BG RCI.magazin 11-12/2013).

Norbert Ulitzka
BG RCI
Hunscheidtstraße 18
44789 Bochum

Rezension

Bundesversorgungsgesetz – Soziales Entschädigungsrecht und Sozialgesetzbücher

Kommentar, begründet von Dr. Kurt Rohr und Horst Sträßer, fortgeführt von Dirk Dahm, Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, 101. Lieferung (01/2014), 3 Ordner, 240 Euro, ISBN 978-3-537-53299-2.

Der bekannte und bewährte Kommentar zum Bundesversorgungsgesetz (BVG) liegt in einer komplett überarbeiteten Neuauflage vor und enthält die gesamten Gesetze und Rechtsverordnungen des Sozialen Entschädigungsrechts und die für dieses Rechtsgebiet maßgebenden Sozialgesetzbücher Allgemeiner Teil (SGB I), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) nebst Erläuterungen, Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X), Sozialhilfe (SGB XII) nebst Erläuterungen.

Neu aufgenommen sind die Versorgungsmedizinischen Grundsätze, bearbeitet von Dr. Wolfgang Griebel und Dirk Dahm.

Die ausführliche Kommentierung wendet sich an Prozessbevollmächtigte, Kriegsopfer- und Gewaltopferorganisationen, an Gerichte und an die Versorgungsverwaltung, wegen der Hinweise auf Beziehungen zum sonstigen Sozial- und Leistungsrecht aber auch an Sozialversicherungsträger (SGB III, V, VI, VII und XI). Durch die Aufnahme der Versorgungsmedizinischen Grundsätze wird nunmehr auch der Gutachter im Sozialrecht, insbesondere im Sozialen Entschädigungsrecht, angesprochen.

Entsprechend dem Anliegen einer umfangreichen Information werden neues Recht und neue Rechtsprechung durch Ergänzungslieferungen zeitnah und praxisgerecht wiedergegeben. Damit ist das Werk das perfekte Handwerkszeug für jeden Praktiker.

H. M.

Personalnachrichten

50-jähriges Dienstjubiläum

Angestellte im Schreibdienst Elisabeth Uhlenbruch	21.3.2014
Verwaltungsangestellter Friedhelm Jähnert	9.4.2014

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellter Friedhelm Schillings	6.3.2014
Versorgungsassistentin Jutta Uedelhoven	12.3.2014
Oberin Annegret Kern-Schwahn	16.3.2014
Telefonist Norbert Schultz	29.3.2014
Anästhesiepfleger Jürgen Schnabel	31.3.2014
Kinderkrankenschwester Agnes Jungmann	1.4.2014
Arzthelferin Marion Steiner	1.4.2014
Küchenhilfe Margot Tenter	1.4.2014

25-jähriges Dienstjubiläum

Krankenpfleger Friedhelm Lammers	1.3.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Detlef Dexheimer	2.3.2014
Krankenschwester Anja Kensicky	3.3.2014
Ltd. Medizinaldirektor Dr. Burkhard Wild	4.3.2014
Abschnittsleiter Thomas Verlage	5.3.2014
Verwaltungsangestellter Theodor-Alexander Wensing	6.3.2014
Verwaltungsangestellte Beate Martin	13.3.2014
Ärztliche Schreibkraft Ute Wagner	13.3.2014
Verwaltungsangestellte Simone Kuhl	14.3.2014
Angestellte im Schreibdienst Diana Jung	15.3.2014
Raumpflegerin Angela Schnitzler	15.3.2014
Verwaltungsangestellte Barbara Winzer	15.3.2014
Regierungsamtsrat Volker Meier	18.3.2014
Angestellte Heike Stodden	20.3.2014
Verwaltungsangestellter Rainer Jedamzik	21.3.2014
Verwaltungsangestellter Ralf Stets	23.3.2014
Verwaltungsangestellter Michael Schlüter	26.3.2014
Registraturangestellter Hans-Jörg Herrmann	27.3.2014
Verwaltungsangestellte Gabriele Ambrock	31.3.2014
Krankenschwester Menekse Aktürk	1.4.2014
Krankenschwester Martina Böhmer	1.4.2014
Krankenschwester Gabriele Breitfeld	1.4.2014
Verwaltungsangestellte Sabine Kergel	1.4.2014
Verwaltungsangestellte Astrid Krück	1.4.2014
Verwaltungsangestellte Edith Scharbach	1.4.2014
Verwaltungsangestellte Silke Seyfarth	1.4.2014
Verwaltungsangestellte Eva-Maria Broos	3.4.2014
Büroleiter Holger Barfknecht	15.4.2014
Krankenpfleger Hans-Jürgen Schwarz	18.4.2014
Verwaltungsangestellte Martina Gaux	22.4.2014
Verwaltungsangestellte Barbara Dahlke	23.4.2014
Angestellte im Schreibdienst Petra Lengfeld	23.4.2014
Bürogehilfin Bernadette Bruns	24.4.2014
Regierungsoberinspektorin Verena Schwarze	26.4.2014
Arzthelferin Ute Middeke	28.4.2014
PC-Betreuer Gregor Erdmann	29.4.2014

Rög

IMPRESSUM

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich:
Dr. rer. nat. Georg Greve,
Erster Direktor der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-80020/80030

Redaktion
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Marketing
Dr. Wolfgang Buschfort (verantwortlich)
Elona Röger
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-82220
Telefax 0234 304-82060
E-Mail: elona.roeger@kbs.de

Gestaltung:
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Bereich Marketing, Werbung, Corporate Design

Druck:
Graphische Betriebe der Knappschaft-Bahn-See

Erscheinungsweise:
6 Ausgaben jährlich

Mit Namen oder Namenszeichen versehene Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für unverlangte Einsendungen keine Gewähr.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung und mit Quellenangaben gestattet. – Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens zulässig hergestellte oder benutzte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG Wort, Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49,D-80336 München.

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E