126. Jahrgang · November | Dezember 2016

Kompass

Mobilität auf Leinwand

ALTERSVORSORGE IN DER DISKUSSION

SENIOREN UND MINIJOBS

RECHNUNGSERGEBNIS DER KNAPPSCHAFT 2015

Knappschaft Bahn See

BLICKPUNKT

3 Wohin steuert die Altersvorsorge?
Bericht von der Verbandsausschusstagung des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V.

8 Abgabe von Zytostatika im Rahmen ambulanter Krebstherapie umsatzsteuerfrei
Anwendungsschreiben des Bundesministerium der Finanzen vom 28. September 2016

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

15 Minijobs für Senioren immer wichtiger

19 Rechnungsergebnis der Knappschaft im Jahr 2015

BERICHTE UND INFORMATIONEN

20 Ruinenjahre
Der problematische Wiederaufbau der Ruhrknappschaft in den Jahren 1945 bis 1952

27 Industrie und Mobilität auf Leinwand
Neue Ausstellung im DB Museum in Nürnberg

28 Erste „Vision-Zero“-Konferenz in Bochum
Premieren-Veranstaltung an der TH Georg Agricola

30 Personalnachrichten

31 Rezension
Kranken- und Pflegeversicherung

31 Impressum

Titelbild:
Für das DB Museum hat der Maler H.D. Tylle erstmals die Arbeitswelt der Eisenbahn erkundet. Das Bild (hier ein Ausschnitt) entstand in diesem Jahr in der Instandhaltung des DB Werks Nürnberg (80 x 120 cm, Öl/Leinwand).

Foto: ©H.D.Tylle

Amtliches Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

© tanawatpontchour - fotolia.com

DR. STEFFEN SCHMIDT

Wohin steuert die Altersvorsorge?

Bericht von der Verbandsausschusstagung des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V.

Die gegenwärtige Diskussion zur Altersvorsorge und welche Lösungskonzepte zur Sicherung des Leistungsniveaus und zum Zuschnitt des versicherten Personenkreises sinnvoll sind, stand im Mittelpunkt der Tagung des Verbandsausschusses des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V. Mitte Oktober in Berlin. Der Kreis der Redner und Teilnehmer der Veranstaltung bestand aus fachkundigen Experten aus Regierung und Verwaltung, den Interessensverbänden, der Wissenschaft und Gerichtsbarkeit sowie dem Kreis der Rechtsvertreter. Der Vorsitzende des Verbandsausschusses, Dr. Peter Masuch, freute sich auf eine rege Diskussion, die sich aus den möglicherweise unterschiedlichen Blickwinkeln und Interessen der Teilnehmer entwickelt. Der Verbandsvorsitzende, Prof. Dr. Rainer Schlegel (Bundessozialgericht [BSG]), begrüßte die rege Beteiligung an der Veranstaltung und bezeichnete den gegenwärtigen Zeitpunkt wegen der politisch und finanziell stabilen Lage als günstig, um zu neuen Lösungen zu gelangen.

Problemlagen in der Alterssicherung

Risiko von Altersarmut steigt

Der erste Teil der Veranstaltung diente der Analyse, aus welchen Gründen die Alterssicherung vermehrt in der Diskussion steht. Birgit Erlebach (Gesamtverband Steinkohle e.V.) zeigte zunächst die sich für die gesetzliche Rente ergebenden Folgen der demografischen Veränderungen auf. Das bereits gesunkene Nettorentenniveau werde prognostisch bis zum Jahr 2030 weiter fallen, allerdings oberhalb der gesetzlichen Grenze von 43 Prozent liegen. Währenddessen habe sich die Netto-Standardrente allerdings positiv entwickelt und werde voraussichtlich auch weiter steigen. Leistungsausweitungen seien im Hinblick auf die Einhaltung der gesetzlichen Rahmenvorgaben zur Beitragsentwicklung bis zum Jahr 2029 kritisch zu sehen. Problematisch seien dabei auch die systemfremden Aufgaben der Rentenversicherung. Mit der geförderten privaten Vorsorge könne das Gesamtversorgungsziel zum einen aufgrund der zu geringen Verbreitung und niedriger Erträge voraussichtlich nicht von allen Versicherten erreicht werden. Hinzu komme, dass die staatlichen Zulagen seit Jahren nicht angepasst wurden. Dennoch rechne sich die private Vorsorge. Ein einfacherer Zugang wäre zu wünschen. Die betriebliche Altersvorsorge als dritte Säule werde durch die wirtschaftliche Lage einiger Betriebe, das Haftungsrisiko, den hohen Verwaltungs- und Informationsaufwand sowie die Komplexität der Materie negativ beeinflusst. Auch hier wirke sich die Niedrigzinsphase und ein zu niedriger Dotierungsrahmen aus. Ihr Fazit lautete daher, dass das Risiko von Altersarmut für bestimmte Personenkreise steigen kann.

Abbau der Betriebsrenten

Christoph Ehlscheid (Industriegewerkschaft Metall) sah den Zeitpunkt für gekommen, Lösungen zur Vermeidung einer sich abzeichnenden Krise zu suchen. Die Mehrheit der Bevölkerung sei nicht in der Lage, dem absinkenden Rentenniveau „hinterherzusparen“. Die Betriebsrenten würden seit Jahren abgebaut. Niedrige Löhne verschärften das Problem. Damit sei die Legitimität beziehungsweise Leistungsgerechtigkeit einer Zwangsversicherung mit steigenden Beiträgen, aber sinkenden Leistungen infrage gestellt. Verfassungsrechtlich sei es nicht legitim, wenn eine Rente auf Grundsicherungsniveau nur noch mit überdurchschnittlichen Einkünften erzielt werden könnte. Die nach der derzeitigen Diagnose anzugehende Therapie sei die einer Stärkung der gesetzlichen Rente durch eine Verbesserung ihrer

Leistungen (Mindestentgeltpunkte, höhere Erwerbsminderungsrenten beziehungsweise niedrigere Abschläge). Zur Ergänzung seien Verbesserungen bei der Betriebsrente sinnvoll. Er warnte diesbezüglich aber vor Illusionen. Betriebsrenten seien überwiegend in den alten Bundesländern etabliert, begünstigten überwiegend Männer und Beschäftigte in größeren Unternehmen.

Weiterbildung wichtig

In der nachfolgenden, von Dr. Dorothea Siems (Die Welt) moderierten Fragerunde wies Birgit Erlebach darauf hin, dass die Stabilität der Kaufkraft einer steigenden Nettorente nicht gesichert sei. Erwerbsgeminderte Menschen seien im Alter besonders armutsgefährdet. Ein möglichst langes Arbeitsleben sei wichtig und könne durch Maßnahmen der Weiterbildung gefördert werden. Aus ihrer Sicht könne das Armutsproblem aber nicht innerhalb des Systems der Rentenversicherung gelöst werden. Christoph Ehlscheid wies ebenfalls auf die besondere Armutsgefährdung der Erwerbsgeminderten aber auch der Langzeitarbeitslosen hin und plädierte für die Abschaffung der bisher geltenden Abschläge.

Lösungskonzepte

Betriebliche Altersvorsorge voranbringen

Lösungskonzepte standen dann auch im Zentrum der sich anschließenden Referate. Den Anfang machte Hans-Ludwig Flecken (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), der den Blick zunächst nach vorn richtete. Es sei absehbar, dass ein stabiler Beitragssatz bei gleichzeitiger Beibehaltung des Sicherungsniveaus nicht gewährleistet sei. Eine Schätzung zeige bis zum Jahr 2045 einen nach geltendem Recht bis über 23 Prozent steigenden Beitragssatz bei einem Abfallen des Sicherungsniveaus bis unter 42 Prozent. Das Rentenniveau dürfe nicht derart ungebremst fallen. Ein Gegensteuern erfordere aber Augenmaß. Die generelle Aufwertung geringer Renten sei problematisch, weil sie auch in vermögenden Haushalten zu finden seien. Außerdem stelle sich die Frage nach einer verpflichtenden Alterssicherung für Selbstständige. Aus seiner Sicht ist die zusätzliche Altersvorsorge noch zu gering verbreitet und die betriebliche Altersvorsorge weiter voranzubringen. Er verwies auf die bisherigen Maßnahmen (Riester-Rente, Riester-Faktor und Nachhaltigkeitsfaktor), seit denen die Beiträge noch recht stabil blieben. Die Politik befinde sich im Spannungsfeld, entweder das geltende Recht beizubehalten und damit erhebliche Steigerungen des Beitrags auf über 23 Prozent im Jahr 2045 hinzunehmen oder die Beibehaltung des heutigen Standes anzustreben und damit noch höhere Beiträge (bis zu 27 Prozent) auszulösen.

Vierte Säule der Alterssicherung?

Flecken zitierte sodann aus dem Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode, wonach Ansprüche von weniger als 30 Entgeltpunkten aufgewertet werden sollen, wenn 40 Beitragsjahre erreicht sind, wobei bis zu fünf Jahre Arbeitslosigkeit berücksichtigt werden. Hierbei sei die zusätzliche Altersvorsorge und Einkommen zu berücksichtigen. Auf einer zweiten Stufe ist die Einführung eines Zuschlags vereinbart, wenn trotz der Aufwertung weniger als 30 Entgeltpunkte erreicht werden und Bedürftigkeit vorliegt. Wegen einer zukünftigen Absicherung von Geringverdienern gegen Altersarmut müsse entschieden werden, ob dies innerhalb des Systems der gesetzlichen Rentenversicherung oder in der Grundsicherung erfolgt. Die gesetzliche Rente sei ein bewährtes System und genieße hohe Akzeptanz. Allerdings schwächten Ansprüche ohne Beiträge das Äquivalenzprinzip. Durch pauschale Regelungen könne Bedürftigkeit nicht sicher vermieden werden. Hingegen sei die Grundsicherung zwar individueller und zielgenauer, eine Lösung über sie lasse aber eine Zunahme der Zahl der Leistungsbezieher erwarten. Es stelle sich die Frage, ob eine mögliche vierte Säule der Alterssicherung in einem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) geregelt werden soll.

Zur Diskussion über die Höhe der Erwerbsminderungsrente verwies er auf die erstmals im Jahr 2015 substanziell höheren Leistungen und dass weitere Verbesserungen bei den Abschlägen geplant seien. Die Absicherung von Selbstständigen könne durch eine Altersvorsorgepflicht verbessert werden. Eine Einbeziehung in die gesetzliche Rentenversicherung werde aber vermutlich auf geringe Akzeptanz stoßen.

Betriebliche Altersvorsorge stärken

Anschließend erläuterte Flecken die Eckpunkte für eine Stärkung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentenstärkungsgesetz), wonach in einem Sozialpartnermodell in Tarifverträgen reine Betragszusagen vereinbart werden können. Damit würde die Haftung für Betriebsrenten entfallen und von den Versorgungseinrichtungen müssten keine Garantie- beziehungsweise Mindestrenten mehr vorgesehen werden. Zugleich sollten nach den Eckpunkten die steuerlichen Regelungen für Geringverdiener optimiert werden. Weitere Verbesserungen der Rahmenbedingungen seien die Nichtanrechnung bei Betriebsrenten auf die Grundsicherung und die Abschaffung der Beitragspflicht für Riester-geförderte Betriebsrenten zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Rente nach Mindestentgeltpunkten

Die gewerkschaftlichen Lösungskonzepte zur Sicherung des Leistungsniveaus stellte Peter Schmitz (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft) vor. Maßnahmen wie die 1992 eingeführte Höherbewertung von Arbeitsentgelten während der Kinderberücksichtigungs-

zeiten hätten das Grundproblem der Sicherung auf Grundsicherungsniveau für viele Versicherte nicht gelöst. Er sprach sich für die Wiedereinführung der Rente nach Mindestentgeltpunkten aus. Dies sei eine geschlechterneutrale Lösung und biete Anreize, versicherungspflichtige Beschäftigungen einzugehen. Alternativ sei die Einführung einer Mindestbemessungsgrundlage denkbar und zu befürworten. Eine solidarische Lebensleistungsrente sei weder einfach zu regeln noch wegen der zu befürchtenden bürokratischen Abwicklung einfach durchzuführen.

Nachhaltigkeitsrücklage erweitern
Außerdem solle die Nachhaltigkeitsrücklage erweitert werden, um langfristig Mittel für Zeiten rückläufiger Beitragseinnahmen aufzubauen. Die Schaffung eines Demografie-Fonds stoße ebenso wie die kapitalgedeckte Altersvorsorge auf die Problematik, Mittel in der Niedrigzinsphase sinnvoll anzulegen. Schmitz plädierte für ein Auslaufen der Riester-Rente, weil sie nicht flächendeckend genutzt werde. Die frei werdenden Mittel könnten für bessere Instrumente genutzt werden. Die betriebliche Altersvorsorge solle reformiert werden. Wenn die Arbeitgeber die Beiträge schon nicht voll übernähmen, solle zumindest eine paritätische Beteiligung angestrebt werden.

Mindestniveau der Standardrente
Schmitz sprach sich für ein gesetzliches Mindestniveau einer Standardrente nach 45 Beitragsjahren aus, die langfristig durch Beitragssatzerhöhungen finanziert wird. Der Kreis der Versicherten solle durch die Einführung einer Erwerbstätigenversicherung in der der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeweitet werden. Sei dies politisch nicht durchsetzbar, müsse zumindest eine grundsätzliche Versicherungspflicht für Selbstständige in der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt werden. Eine Begrenzung der Versicherungspflicht auf Solo-Selbstständige lasse wiederum Umgehungen befürchten.

Pflichtmitgliedschaft in der Altersvorsorge?
Rechtsanwalt Prof. Dr. Hermann Plagemann berichtete über seine Erfahrungen bei der Errichtung eines Versorgungswerks für die Anwaltschaft in Hessen. Die Anwaltschaft sei zum Beitritt verpflichtet. Die bei Einführung des Versorgungswerks bereits zugelassene Anwaltschaft habe sich nur bei Nachweis einer anderweitigen Versorgung befreien lassen können. Dabei seien in etwa der Hälfte der Fälle private Lebensversicherungen nachgewiesen worden. Das Leistungsniveau sei stetig und stärker als in der gesetzlichen Rentenversicherung gestiegen. Das Versorgungswerk beruhe auf versicherungsmathematischen Berechnungen und ermögliche einen Renteneintritt wie in der gesetzlichen Rentenversicherung. Bislang glichen höhere Einnahmen die längere Lebenserwartung aus. Das Problem einer angemessenen Mindestversorgung sei erkannt worden, bislang aber noch nicht geregelt. Aus seiner Sicht macht es Sinn, die Altersvorsorge zu vergemeinschaften, wobei sich die Pflichtmitgliedschaft bewährt habe. In der Zukunft soll das Leistungsniveau konstant gehalten werden. Die Selbstverwaltung zwinge auch, sich über nachhaltige Geldanlagen Gedanken zu machen. Denkbar sei es, zum Beispiel Crowdworkern ein gleiches System schmackhaft zu machen.

Private Altersvorsorge ausbauen
Aus der Sicht eines Volkswirts nahm Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände [BDA]) zur gegenwärtigen Diskussion Stellung. Er betonte, dass es in der gesetzlichen Rentenversicherung lediglich drei Stellschrauben gebe: Ausgaben, Einnahmen und das Renteneintrittsalter. Der Bundeszuschuss sei dagegen keine Stellschraube und belaste wie Beiträge die Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Er machte darauf aufmerksam, dass die fortschreitende Alterung der Gesellschaft nicht nur die Ausgaben-, sondern auch die Einnahmenseite der Rentenversicherung betreffe. Die Ausweitung des Versichertenkreises sei keine Lösung für die aus der demografischen Entwicklung folgenden Probleme, weil sie das Problem der fortschreitenden Alterung nicht angehe und das Geburtendefizit nicht beseitige. Die Zuwanderung habe künftige Leistungsbezieher zur Folge.

Eine Stabilisierung des Systems könne nur erfolgen, indem sich beispielsweise das Zugangsalter proportional zum durchschnittlichen Lebensalter entwickelt. Er sprach sich für die Stabilität des Beitragssatzes aus. Die Beitragszahler seien schon jetzt doppelt so stark belastet wie die Bezieher der Rente. Die steigenden Pflichtbeiträge zu anderen Sozialversicherungen dürften nicht vergessen werden. Arbeit werde bei steigenden Beiträgen weniger attraktiv. Als methodisch falsch bezeichnete er die Aussage, die Rente falle bei sinkendem Rentenniveau geringer aus, weil dabei die Rentenanpassung entsprechend dem steigenden Lohnniveau ausgeblendet werde. Die betriebliche Altersvorsorge müsse ausgebaut werden, was aber nur durch freiwillige Maßnahmen erfolgen solle. Er plädierte für die Stärkung der privaten Vorsorge und die Anhebung der Fördersätze.

Konzepte in der Diskussion
In der sich den drei Vorträgen anschließenden Fragerunde ging es zunächst um die Ausweitung des Versichertenkreises. Flecken stellte klar, dass dabei an bislang nicht altersvorsorgepflichtige Personen gedacht sei und nicht daran, berufsständische Versorgungswerke zu integrieren. Schmitz plädierte für die umfassende Erwerbstätigenversi-

cherung. Zusätzliche Systeme führten zu einer Entsolidarisierung. Nach Meinung von Prof. Plagemann sind die Solo-Selbstständigen längst Teil des Systems. Wegen einer auskömmlichen Rentenhöhe könne man am Beitrag ansetzen oder wie mit der Künstlersozialversicherung reagieren. Aus seiner Sicht sollte es bei einem Nebeneinander der Rentenversicherung und der berufsständischen Versorgungswerke bleiben. Dem stimmte Dr. Hansen zu, sprach sich aber gegen neue Versorgungswerke aus.

Zur Umsetzung einer Lebensleistungsrente fehlten nach Flecken noch konkrete Vorstellungen, weil die unterschiedlichen Lebenshaltungskosten die Bemessung zur Vermeidung ergänzender Grundsicherung schwierig machten. Schmitz sah Akzeptanzprobleme für die gesetzliche Rentenversicherung, wenn vermehrt Versicherte im Alter Grundsicherungsleistungen in Anspruch nehmen müssten. Dann sei eine Pflichtversicherung möglicherweise verfassungsrechtlich nicht mehr zu rechtfertigen. Dr. Volker Hansen fand in diesem Zusammenhang den alleinigen Bezug auf das Rentenniveau problematisch. Es handele sich nur um eine Prozentgröße, während aus seiner Sicht die Leistungshöhe entscheidend sei.

Selbst erzeugter Handlungsdruck

Anschließend sprach Alexander Gunkel (BDA) ein Grußwort zur Veranstaltung. Die Themenwahl bezeichnete er als goldrichtig, sah aber auch einen selbst erzeugten Handlungsdruck. Die Rentenversicherung sei stabil aufgestellt, die letzte Rentenerhöhung sehr hoch ausgefallen und ein realer Kaufkraftanstieg der Renten werde prognostiziert. Das sinkende Rentenniveau gebe allein keinen Grund zum Handeln. Es gebe zudem vor dem Hintergrund der privaten Vermögen gute Gründe, optimistisch in die Zukunft zu blicken. Probleme sehe er wegen des niedrigen Zinsniveaus im Bereich der privaten Vorsorge. Einen Konsens gebe es zur Einführung einer Vorsorgeverpflichtung für Selbstständige. Bei den Erwerbsminderungsrenten sei nach den letzten Verbesserungen abzuwarten, wie sie tatsächlich wirkten. Sie sollten jedenfalls nicht höher werden als eine mögliche Altersrente. Die Riester-Vorsorge gehöre zwar auf den Prüfstand, dürfe aber auch nicht schlecht geredet werden.

Bewertung der Lösungskonzepte

Ziel: Sicherung des Lebensstandards

Der letzte Veranstaltungsteil diente der Bewertung der unterschiedlichen Lösungskonzepte. Hier verwies Dr. Axel Reimann (Deutsche Rentenversicherung Bund) auf die mit den Rentenreformen der vergangenen Jahrzehnte vorgenommene Anpassung an den demografischen Wandel mit dem Ziel einer Lebensstandardsicherung. Seit 2001 solle dieses Ziel ergänzend mit Leistungen der kapitalgedeckten Zusatzvorsorge realisiert werden. Inzwischen sei jedoch vor allem der mögliche Beitrag der privaten Vorsorge fraglich geworden. Als mögliche Handlungsoptionen diskutiert würden Maßnahmen zur Verbesserung der finanziellen Erträge, die Einführung neuer Instrumente der Zusatzvorsorge oder eine Verschiebung der Gewichte der drei Säulen der Altersvorsorge. Eine Stabilisierung beziehungsweise die Anhebung des Rentenniveaus allein sei aber kein adäquates Mittel zur Bekämpfung von Altersarmut, weil die Höhe des Grundsicherungsbedarfs individuell sehr unterschiedlich sei und eine Erhöhung des Rentenniveaus nicht sicherstellen könne, dass ein Grundsicherungsbezug überwiegend vermieden werde. Sinnvoll seien dagegen Maßnahmen, die an den Ursachen von Altersarmut ansetzten: eine Vorsorgepflicht bislang nicht obligatorisch in der Alterssicherung einbezogener Selbstständiger, die Einbindung von Langzeitarbeitslosen in den Arbeitsmarkt, zusätzliche Maßnahmen zur besseren Absicherung bei Invalidität; mit der Einführung des Mindestlohns sei zudem ein Schritt zur besseren Absicherung von Beschäftigten im Niedriglohnbereich getan worden.

Erweiterung der Pflicht-Vorsorge

Prof. Dr. Stefan Greiner (Universität Bonn) regte an, den Blickwinkel zu vergrößern. Das Umlagesystem sei bei Verschiebungen der Altersstruktur anfällig. Strukturprobleme könnten durch Detaillösungen nicht beseitigt werden. Das statistisch erreichbare Lebensalter werde wohl weiter steigen. Die Privilegien für Minijobs gehörten auf den Prüfstand. Der schon eingeschlagene Weg zur Kapitaldeckung sei aufgrund der demographischen Entwicklung grundsätzlich richtig, nur sei vielen eine private Vorsorge aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen kaum möglich. Die Lasten der Einzahler in die gesetzliche Rente müssten begrenzt sein, wenn die Leistungen unsicher oder gering sind. Bei Selbstständigen halte er eine Kapitaldeckung eher für sinnvoll als ein Umlagesystem, wobei aber die Ertragsprobleme zu bewältigen seien. Hierbei sei ein gewisser Zwang angesichts der Erfahrungen mit den Riester-Produkten sinnvoll. Steuerliche Vorteile wirkten weniger und begünstigten nur die ohnehin gut Verdienenden. Die Verfahren zur Förderung müssten einfach gestaltet werden. Er fasste seine Thesen insoweit zusammen, dass es ein tragfähiges Rentenversicherungssystem ohne Versicherungszwang nicht geben könne. Man müsse aber für neue Formen offen sein. Bei der Erweiterung der Pflicht-Vorsorge müsse Raum für Pluralität bestehen, damit Akzeptanz geschaffen wird und sie nicht als Sanierung krankender Systeme gesehen wird. Zur Bewältigung gebrochener Erwerbsbiographien seien Sofortmaßnahmen angezeigt, während die Strukturprobleme langfristig angegangen werden müssten.

Versicherungszwang verfassungsgemäß?

Dr. Jens Kaltenstein (BSG) begann seinen Vortrag mit einem kurzen Rückblick über die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung der letzten beiden Jahrzehnte zu Eingriffen in das Sicherungs- und Leistungsniveau der Gesetzlichen Rentenversicherung. Das Bundesverfassungsgericht habe im Ergebnis alle Minderungen und Umformungen oder Streichungen von Rentenrechten als gerechtfertigt und für die aktiven Versicherten und Rentner für zumutbar erachtet. Er wies darauf hin, dass im Schrifttum das Ergebnis dieser Rechtsprechung „eher ernüchternd" bilanziert werde. Der Eigentumsschutz rentenversicherungsrechtlicher Positionen sei ein eher „stumpfes Schwert" geblieben.

Im Hinblick auf die aktuelle „Rentenhöhen-Diskussion" führte er im zweiten Teil seines Vortrags aus, dass der verfassungsrechtliche „worst case" dann eingetreten sein dürfte, wenn feststehe, dass ein in der Gesetzlichen Rentenversicherung versicherter Durchschnittsverdiener nach 45 Jahren bei Eintritt in den Ruhestand die Grenze der staatlichen Grundsicherung nicht mehr überschreite, im System als Standard also nur noch eine Regelaltersrente auf Sozialhilfeniveau erreicht werden könne. Spätestens dann hätte die Altersrente als Versicherungsleistung der Gesetzlichen Rentenversicherung ihre „Funktion als substanzielle Alterssicherung" verloren. In diesem Fall würde sich vor dem Hintergrund des Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz auch die Frage nach der Verfassungsmäßigkeit des Versicherungszwangs mit Beitragslast stellen. Schließlich sprach sich Dr. Kaltenstein gegen die Einführung einer „bedürftigkeitsorientierten Grundsicherungsrente" im Rahmen des vorleistungsbezogenen Systems der Gesetzlichen Rentenversicherung aus. Ein solches „Mischgebilde" aus Versicherungs- und Fürsorgeleistung führe zu gleichheitswidrigen Systembrüchen. Zudem setzten derartige „Mindestrentenmodelle" nicht auf Erträge durch versicherte Arbeit und auf die damit verbundene Altersvorsorge durch Versicherung.

Differenzierte Lösungen in der Diskussion

In einem ersten Resümee stellte Dr. Siems fest, dass über die Etablierung einer Lebensleistungsrente keine Einigkeit bestehe. Differenzierte Lösungen würden für den Umgang mit dem absinkenden Rentenniveau angeboten. Sie sehe aber einen Konsens, eine Pflichtvorsorge für Selbstständige zu schaffen.

Auf das Akzeptanzproblem der gesetzlichen Rentenversicherung angesprochen, wies Dr. Reimann darauf hin, dass der Beitragssatz heute niedriger sei als vor 30 Jahren. Es habe deutliche Veränderungen der Leistungsseite gegeben, die allerdings zum Teil durch eine Steuerfinanzierung aufgefangen wurden. Er sehe die Problematik eher darin, dass sich die Kennziffern des Systems verschlechtern und dadurch die Befürchtung geweckt werde, keine adäquaten Leistungen zu erhalten. Aktuell sei allerdings Armut – gemessen am Anteil der Grundsicherungsbezieher – im Alter deutlich seltener als bei den Menschen im Erwerbsalter oder bei Kindern und Jugendlichen. Schwierigkeiten sehe er allerdings im Bereich der Invalidität, wo aufgrund geringer Erwerbsminderungsrenten vermehrt ergänzende Grundsicherungsleistungen notwendig würden.

Anschließend kam die Diskussion auf die Frage einer stärkeren Kapitaldeckung der Altersvorsorge zurück. Schmitz sprach sich dagegen aus, weil das Kapital langfristig sicher angelegt werden müsse, was angesichts der gegenwärtigen Finanzkrise nicht gewährleistet sei. Ursache der aktuellen Krise sei der fehlende Bezug der Geldmenge zur realen Wirtschaft, woran sich auf mittlere Sicht nichts ändern werde. Prof. Greiner meinte, dass eine gute Anlagestrategie zu wählen sei. Weitgehend risikolos, und im restlichen europäischen Ausland sehr viel stärker Teil der Alterssicherung, sei Wohneigentum. Aus Sicht von Dr. Kaltenstein hält die auf Produktivität von Wirtschaft und Arbeit beruhende umlagefinanzierte Gesetzliche Rentenversicherung mit ihrer dynamischen Altersrente ein „genial flexibles" System bereit, das generationenübergreifend auch dem demografischen Wandel angemessen Rechnung tragen könne. Erforderlich seien jedoch mittlerweile Maßnahmen zur „Re-Stabilisierung" dieses Systems. Hierzu gehöre zum Beispiel auch die Wiedereinführung einer angemessenen rentenwerterhöhenden Berücksichtigung von Zeiten der schulischen Ausbildung als „systemnützige" Vorleistungen.

Zum Renteneintrittsalter erläuterte Dr. Reimann, die letzte Anhebung habe nach Prognosen im Jahr 2030 eine Minderung des Beitragssatzes von 0,6 Prozentpunkten zur Folge. Es müsse eine Chance bestehen, überhaupt bis zum Renteneintrittsalter erwerbstätig sein zu können. Kürzere Arbeitszeiten im Alter, das heißt flexiblere Übergänge in die Rente, könnten hierbei hilfreich sein. Schmitz warf ein, dass bei weiteren Anhebungen des Eintrittsalters die Akzeptanz der Rentenversicherung schwinde. Dr. Reimann ergänzte, dass nicht nur die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen seien, um länger arbeiten zu können, sondern dass es auch entsprechender Angebote für eine längere Beschäftigung bedarf.

Dr. Steffen Schmidt
derzeit wissenschaftlicher Mitarbeiter
am Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

ALEXANDER WIEMANN

Abgabe von Zytostatika im Rahmen ambulanter Krebstherapie umsatzsteuerfrei

Anwendungsschreiben des Bundesministerium der Finanzen vom 28. September 2016

Der Bundesfinanzhof (BFH) bestätigt in einem Urteil[1], dass die Verabreichung von Zytostatika im Rahmen einer ambulanten ärztlichen Behandlung im Krankenhaus umsatzsteuerfrei ist. Dieses Urteil und das zuvor geführte Klageverfahren hat bei den Krankenkassen hohe Beachtung gefunden. Mit einer weiten Auslegung des Urteils versuchten die Kassen, von den einzelnen Krankenhausträgern eine Erstattung der Umsatzsteuer zu fordern. Hierbei ignorierten die Krankenkassen teilweise, dass die Krankenhäuser bei einer Anwendung des Urteils ihren Vorsteuerabzug für den verarbeiteten Wareneinsatz verlieren. Vielmehr wurden die Krankenhäuser aufgefordert, den gesamten Umsatzsteueranteil der berechneten Zytostatika zu erstatten. In vielen Fällen konnten diese Erstattungsansprüche nicht realisiert werden. Auch die Finanzverwaltung hat zunächst nicht auf das Urteil reagiert. Die Abgabe von Zytostatika wurde weiter als umsatzsteuerpflichtig angesehen. Die Ansprüche der Krankenversicherung wurden deshalb durch Verjährungsverzichtserklärungen offengehalten.[2] Mit einem Anwendungsschreiben zum BFH-Urteil bemüht sich das Bundesministerium der Finanzen (BMF) nun um steuerrechtliche Klarheit.

1. Die Entwicklung

1.1 Klagesachverhalt

Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus, das als gemeinnützige Einrichtung anerkannt ist. In den Jahren 2005 und 2006 führt sie ambulante Behandlungen im Rahmen einer Institutsermächtigung gemäß § 116a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) durch. Darüber hinaus werden ambulante Behandlungen auch durch Krankenhausärzte im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung nach § 116 SGB V durchgeführt.

In den Streitjahren führten die Krankenhausärzte der Klägerin ambulante Chemotherapien durch. Die hierbei verabreichten Zytostatika wurden von der Krankenhausapotheke der Klägerin nach ärztlicher Anordnung individuell hergestellt. Die Klägerin gab die Zytostatika-Umsätze in ihrer Steuererklärung nicht an. Das veranlagende Finanzamt ging jedoch davon aus, dass die verabreichten Zytostatika aufgrund der Umsatzsteuer-Richtlinie 2005 Abschnitt 100 Absatz 3 nicht mehr steuerfrei seien. Es setzte für die Jahre 2005 und 2006 jeweils Umsatzsteuer an. Ein gegen die Festsetzung eingelegter Einspruch hatte keinen Erfolg.

Eine Klage vor dem Finanzgericht (FG) Münster wurde durch das betroffene Krankenhaus mit Erfolg geführt. Nach dem FG Münster liegt eine „unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Sechsten Richtlinie 77/388/EWG des Rates vom 17. Mai 1977 zur Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Umsatzsteuer (Richtlinie 77/388/EWG) ein eng verbundener Umsatz als Nebenleistung zu einer Krankenhausbehandlung oder ärztlichen Heilbehandlung vor. Bei ambulant durchgeführten Krebstherapien sei die Abgabe von Zytostatika als eng mit den Krankenhausbehandlungen verbundener Umsatz anzusehen, da es sich um eine Nebenleistung zur Krebstherapie handele. Nach den Gesamtumständen sei die Abgabe der Medikamente von der Krankenhausbehandlung nicht trennbar. Der Patient erhalte im Rahmen einer Chemotherapie eine Behandlung, die hauptsächlich in der Verabreichung der Zytostatika unter ärztlicher Aufsicht in den von der Klägerin zur Verfügung gestellten Räumen bestehe. Die daneben von der Klägerin erbrachte zeitnahe und individuelle Herstellung der für die jeweilige Behandlung erforderlichen

© Cylonphoto - fotolia.com

Medikamente stelle ein Mittel dar, um die Hauptleistung unter optimalen Bedingungen in Anspruch nehmen zu können. Es mache keinen Unterschied, ob diese Heilbehandlung im Rahmen einer stationären Aufnahme oder ambulant erfolge".

1.2 Vorabentscheidung des Europäischen Gerichtshofs

Gegen dieses Urteil hatte die Finanzverwaltung Revision beim BFH eingelegt. Zur Klärung des Sachverhaltes wurde das Verfahren vom BFH zunächst ausgesetzt und dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) die folgenden Fragen zur Vorentscheidung vorgelegt:

- „1. Muss es sich bei dem eng verbunden Umsatz um eine Dienstleistung gemäß Artikel 6 Absatz 1 der Richtlinie 77/388 EWG handeln?"

Der BFH fragt hiermit nach, ob auch Lieferungen unter den Begriff des eng verbunden Umsatzes fallen können.

- „2. Falls Frage eins zu verneinen ist: Liegt ein mit einer Krankenhausbehandlung oder ärztlichen Heilbehandlung eng verbundener Umsatz nur vor, wenn dieser Umsatz durch denselben Steuerpflichtigen erbracht wird, der auch die Krankenhausbehandlung oder ärztliche Heilbehandlung erbringt?

- 3. Falls Frage zwei zu verneinen ist: Liegt ein eng verbundener Umsatz auch dann vor, wenn die Heilbehandlung nicht nach Art. 13 Teil A Abs. 1 Buchst. b der Richtlinie 77/388/EWG, sondern nach Buchst. c dieser Bestimmung steuerfrei ist?"

Mit dieser Frage soll bezogen auf das Ausgangsverfahren darauf abgezielt werden, ob die Abgabe der zytostatischen Medikamente im Rahmen einer Krebsbehandlung als ein mit einer ärztlichen Heilbehandlung eng verbundener Umsatz von der Mehrwertsteuer befreit werden kann, wenn die Medikamente von Ärzten verabreicht werden, die im Rahmen ihrer Tätigkeit im Klinikum selbstständig tätig sind. Hiermit ist der in der Praxis häufig vorkommende Fall gemeint, dass der Chefarzt die Medikamente in seiner Privatambulanz in den Räumen des Krankenhauses verabreicht.[3]

Der EuGH geht in seiner Entscheidung vom 13. März 2014 nur auf die dritte Frage des BFH ein:
„Eine Lieferung von Gegenständen wie den im Ausgangsverfahren fraglichen zytostatischen Medikamenten, die von innerhalb eines Krankenhauses selbstständig tätigen Ärzten im Rahmen einer ambulanten Krebsbehandlung verschrieben worden sind, kann nicht gemäß Art. 13 Teil A Abs. 1 Buchst. c der Sechsten Richtlinie 77/388/EWG (...) in der durch die Richtlinie 2005/92/EG geänderten Fassung von der Mehrwertsteuer befreit werden, es sei denn, diese Lieferung ist in tatsächlicher und wirtschaftlicher Hinsicht von der Hauptleistung der ärztlichen Heilbehandlung untrennbar, was zu prüfen Sache des vorlegenden Gerichts ist."[4]

Aus der Sicht des EuGH sind angesichts der Antwort auf die dritte Frage die Fragen eins und zwei nicht mehr zu beantworten.

1.3 Das Urteil des BFH

Auf dieser Basis trifft der BFH die folgende Entscheidung[1]:
„Die Verabreichung von Zytostatika im Rahmen einer ambulant in einem Krankenhaus durchgeführten ärztlichen Heilbehandlung, die dort individuell für den einzelnen Patienten in einer Apotheke dieses Krankenhauses hergestellt werden, ist als ein mit der ärztlichen Heilbehandlung eng verbundener Umsatz gemäß § 4 Nr. 16 Buchst. b UStG[5] steuerfrei (entgegen Abschn. 100 Abs. 3 Nr. 4 UStR[6] 2005 und Abschn. 4.14.6 Abs. 3 Nr. 3 UStAE[7]). (...) Bei den mit der Krankenhausbehandlung und der ärztlichen Heilbehandlung eng verbundenen Umsätzen (...) handelt es sich nach der EuGH-Rechtsprechung um Nebenleistungen, die an den Empfänger einer Krankenhausbehandlung oder ärztlichen Heilbehandlung als Hauptleistung erbracht werden.

Es muss sich um Leistungen handeln, die im Rahmen von Krankenhausbehandlungen und ärztlichen Heilbehandlungen erbracht werden und zur Erreichung der damit verfolgten therapeutischen Ziele unentbehrlich sind. (...) Leistungen, die lediglich den Komfort und das Wohlbefinden der Krankenhauspatienten verbessern sollen, gehören nicht hierzu. (...)

Für das Vorliegen eines eng verbundenen Umsatzes bestehen keine zeitlichen Erfordernisse. Der enge Zusammenhang zur Krankenhausbehandlung und ärztlichen Heilbehandlung setzt aber voraus, dass eine Krankenhausbehandlung und ärztliche Heilbehandlung zumindest begonnen hat oder geplant ist. (...)

Entgegen der Verwaltungsauffassung (...) ist nicht zwischen stationär und ambulant im Krankenhaus behandelten Patienten zu unterscheiden. (...)

Definiert sich der mit der Krankenhaus- oder Heilbehandlung eng verbundene Umsatz entsprechend der EuGH-Rechtsprechung danach, ob er zur Erreichung der damit verfolgten therapeutischen Ziele unentbehrlich ist, gehört hierzu auch die Verabreichung von für den Patienten individuell hergestellten Arzneimitteln zur Durchführung einer ambulanten Heilbehandlung im Krankenhaus."

Es kommt nicht darauf an, „(...) ob es dem Patienten bei einer ambulanten Behandlung – anders als bei einer stationären Behandlung – im Einzelfall zumutbar wäre, sich die für die Behandlung erforderlichen Arzneimittel aus einer öffentlich zugänglichen Apotheke – nach Verschreibung durch das Krankenhaus – selbst zu besorgen. Denn maßgeblich ist die Unentbehrlichkeit mit Blick auf die konkrete therapeutische Zielsetzung, nicht aber eine Unentbehrlichkeit im Hinblick auf denkbare alternative Methoden zur Arzneimittelbeschaffung. (...)

Es steht der Steuerfreiheit auch nicht entgegen, dass in der Krankenhausapotheke für einzelne Patienten individuell hergestellte Arzneimittel nicht nur zur ambulanten Krankenhausbehandlung durch die Klägerin selbst im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 116a SGB V (...) oder zu ambulanten Behandlungen gemäß § 116b SGB V verwendet wurden, sondern auch der ambulanten Krankenhausbehandlung durch gemäß § 116 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Krankenhausärzte dienten. (...)

Unerheblich ist, dass bei der Behandlung durch gemäß §116 SGB V ermächtigte Krankenhausärzte Leistungen durch zwei unterschiedliche Unternehmer erbracht werden".

Nach der EuGH-Rechtsprechung kommt es nicht auf die Identität des Leistenden, sondern auf die Identität des Leistungsempfängers an.

Mit dieser Rechtsprechung sind einige Fragen offen geblieben, es wurde unter anderem diskutiert, ob das Urteil auf vergleichbare Fälle übertragen werden kann. Mit Bekanntwerden des dem BFH-Urteil zugrunde liegenden Rechtsstreites sind die Krankenversicherungsträger dazu übergegangen mögliche Ansprüche auf Abrechnungskorrekturen offenzuhalten. Es wurde daher der Ruf nach einem vereinfachten Korrekturverfahren laut.

2. Schreiben des BMF

2.1 Umsatzsteuer-Anwendungserlass geändert

Mit dem am 28. September 2016 veröffentlichten, lang erwarteten Anwendungsschreiben hat das BMF in vielen Fällen steuerrechtliche Klarheit geschaffen. Gleichzeitig passt es bei den eng mit dem Krankenhausbetrieb verbundenen und damit umsatzsteuerfreien Sachverhalten den Abschnitt 4.14.6 des Umsatzsteuer-Anwendungserlasses vom 1. Oktober 2010 wie folgt an:

„1. In Abs. 2 wird nach Nr. 2 folgende Nr. 3 eingefügt:

3. die Abgabe von individuell für den einzelnen Patienten in einer Apotheke des Krankenhauses hergestellten Arzneimitteln, wenn diese im Rahmen einer ambulant in den Räumen dieses Krankenhauses durchgeführten Heilbehandlung verwendet werden; auf die sozialrechtliche Ermächtigungsform für die ambulante Heilbehandlung kommt es nicht an (vgl. BFH-Urteil vom 24.9.2014, V R 19/11, BStBl 2016 II S. 781). Eine Behandlung im selben Gebäude ist nicht erforderlich. Für die Steuerbefreiung ist die Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke eines Krankenhauses zur Behandlung eines Patienten in einem Krankenhaus desselben Unternehmers an einem anderen Standort unschädlich.;"

In Abs. 3 wird bei den „nicht eng verbundenen" und damit umsatzsteuerpflichtigen Sachverhalten die Nr. 4 wie folgt gefasst:

„4. die Abgabe von nicht patientenindividuell hergestellten Medikamenten zur unmittelbaren Anwendung durch ermächtigte Krankenhausambulanzen an Patienten während der ambulanten Behandlung sowie die Abgabe von Medikamenten durch Krankenhausapotheken an Patienten im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus;"

Mit dem Schreiben bleiben steuerrechtlich nur wenige Abgrenzungsfälle offen. Vertrags- und sozialrechtlich entsteht jedoch erheblicher Klärungsbedarf. Je nach Interpretation der durch das Urteil anstehenden Handlungsmöglichkeiten der Beteiligten müssen auch betriebswirtschaftliche Auswirkungen für die betroffenen Krankenhäuser beachtet werden.

2.2 Sachlicher Anwendungsbereich

„Der Entscheidung des BFH im Urteil vom 24. September 2014, V R 19/11, folgend, ist die Abgabe von individuell für den Patienten hergestellten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke für eine in diesem Krankenhaus erbrachte ärztliche Heilbehandlung als

ein mit der ärztlichen Heilbehandlung eng verbundener Umsatz gemäß § 4 Nr. 14 Buchstabe b UStG (bis zum 31. Dezember 2008: § 4 Nr. 16 Buchstabe b UStG) umsatzsteuerfrei. Für andere hiervon abzugrenzende Medikamentenlieferungen einer Krankenhausapotheke, z. B. an Ärzte oder an andere Krankenhäuser, gelten die Grundsätze des Abschnitts 4.14.6 Abs. 3 Nr. 3 UStAE unverändert fort.

Die Grundsätze des Urteils finden sowohl auf Zubereitungen Anwendung, die im Rahmen einer Krebstherapie verwendet werden, als auch auf andere Arzneimittel, die wie Zytostatika-Zubereitungen individuell für den Patienten hergestellt werden."

Von der Umsatzsteuer befreit sind damit alle individuell für Patienten gefertigte Arzneimittel. Hierbei stellt sich die Frage, welche Arzneimittel unter diese Regelung fallen können, oder in welchen Behandlungsbereichen weitere patientenindividuelle Arzneimittel abgerechnet werden. Letztlich muss es sich um ambulant im Krankenhaus behandelte Fälle handeln, bei denen der behandelnde Arzt die Arzneimittel selbst verabreicht. Damit ist die Anwendung des BMF-Schreibens auf wenige Teilbereiche beschränkt; und hiervon dürfte der größte Anteil auf die Behandlung von Tumorerkrankungen entfallen.

2.2.1 Individuell hergestellte Arzneimittel

Wie können aber patientenindividuell zubereitete Arzneimittel definiert werden? Welche Zubereitungsformen fallen unter diesen Begriff? Hilfestellung könnte hierbei ein Blick in die technische Anlage 1 zur „Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gem. § 300 SGB V" geben. Aus dieser Vereinbarung lassen sich die in der Abb. 1 aufgezeigten Artikel beziehungsweise Arzneimittel als patientenindividuell zubereitet identifizieren.

Auch die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) enthält insbesondere in ihrem § 7 Beschreibungen, mit denen der Begriff des patientenindividuellen Arzneimittels definiert werden kann. Insbesondere finden sich im Absatz (1a) die folgenden Ausführungen:

„Ein Rezepturarzneimittel ist nach einer vorher erstellten schriftlichen Herstellungsanweisung herzustellen, die von einem Apotheker oder im Vertretungsfall nach § 2 Absatz 6 von der zur Vertretung berechtigten Person der Apotheke zu unterschreiben ist. Die Herstellungsanweisung muss mindestens Festlegungen treffen

1. zur Herstellung der jeweiligen Darreichungsform einschließlich der Herstellungstechnik und der Ausrüstungsgegenstände,
2. zur Plausibilitätsprüfung nach Absatz 1b,
3. zu primären Verpackungsmaterialien und zur Kennzeichnung,
4. zu Inprozesskontrollen, soweit diese durchführbar sind,
5. zur Vorbereitung des Arbeitsplatzes sowie
6. zur Freigabe und zur Dokumentation.[8]

(...)"

2.2.2 Nicht individuell hergestellte Arzneimittel

Weiter führt das BMF in seinem Schreiben aus:
„Hiervon abzugrenzen und folglich umsatzsteuerpflichtig ist die Abgabe von nicht patientenindividuellen Zubereitungen und Fertigarzneimitteln, auch wenn diese als Begleitmedikamente verabreicht werden sowie die Abgabe von nicht in der Krankenhausapotheke selbst hergestellten patientenindividuellen Zubereitungen."

Abb. 1: Patientenindividuell zubereitete Arzneimittel

Art	PZN*
Zytostatika Lösungen	09999095
Sonstige Lösungen	09999152
individuelle Lösungen mit Folinaten, ohne weitere Wirkstoffe	02567461
individuelle Lösungen mit monoklonalen Antikörpern	02567478
individuell hergestellte parenterale Ernährungslösungen	09999100
individuell hergestellte parenterale Antibiotikalösungen	09999169
individuell hergestellte parenterale Virustatikalösungen	09999169
individuell hergestellte parenterale Schmerzmittellösungen	09999146
Methadon Zubereitungen	09999086
L-Polamidon-Einzeldosen	02567107
Diamorphin Abrechnungen (durch sonstige Anbieter)	02567656
Zuschlag bei Oseltamivir Zubereitungen	02567142
Rezepturen	09999011

*Pharmazentralnummer

Zukünftig wird es damit notwendig werden, die selbst hergestellten individuellen Zubereitungen besonders abzugrenzen. Letztlich ist auch der Fall denkbar, dass nur bestimmte Zubereitungsformen von einer Apotheke selbst erstellt werden, während bei anderen Medikationen eine fremde zuliefernde Apotheke genutzt wird. Die Abgabe der letzteren Zubereitungen

wäre nach den Ausführungen des BMF umsatzsteuerpflichtig.

2.2.3 Eng verbundener Umsatz
Im Anwendungsschreiben steht weiter: „Für die Annahme eines mit einer Krankenhaus- oder Heilbehandlung eng verbundenen Umsatzes ist es unbeachtlich, aufgrund welcher sozialrechtlichen Ermächtigungsform die ambulante Behandlung im Krankenhaus erfolgt. Entscheidend für die Annahme eines mit der Krankenhausbehandlung oder ärztlichen Heilbehandlung eng verbundenen Umsatzes ist hingegen, dass die Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke des Krankenhauses erfolgt, in dem der Patient behandelt wird. Eine Behandlung im selben Gebäude ist nicht erforderlich. Für die Steuerbefreiung ist die Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke eines Krankenhauses zur Behandlung eines Patienten in einem Krankenhaus desselben Unternehmers an einem anderen Standort unschädlich."

Im Rahmen einer langwierigen Abstimmung des BMF-Schreibens war zuerst daran gedacht, die Umsatzsteuerfreiheit auf die Apotheke im selben „Krankenhausgebäude" zu beschränken. Mit der nun vorliegenden Regelung wird durchaus überraschend der Begriff des Unternehmens gewählt. Der Unternehmensbegriff beschränkt sich im steuerrechtlichen Sprachgebrauch nicht auf eine Gesellschaft, sondern schließt den umsatzsteuerlichen Organkreis mit ein. Nach § 2 Absatz 2 Nr. 2 Satz 1 UStG sind juristische Personen des Privatrechts nicht selbstständig tätig, wenn sie als Organgesellschaft in das Unternehmen des Organträgers eingegliedert sind. Dabei bildet der Organträger mit den Organgesellschaften ein Unternehmen. Die Umsätze der Organgesellschaften und deren Leistungsbezüge werden dem Organträger zugerechnet.[9]

Wird also ein Krankenhauskonzern betrieben, reicht es aus, dass im Konzerngebilde eine Apotheke vorhanden ist. Wenn diese die einzelnen Krankenhäuser, die zum Beispiel selbstständig als eine GmbH betrieben werden, beliefert, ist eine Abgabe der Zytostatika in diesen Häusern steuerfrei. Steuerrechtlich verlässt somit eine Lieferung der Apotheke an die weiteren Krankenhäuser des Unternehmensverbundes das Unternehmen nicht (vergleiche Abb. 2). Hieraus ergibt sich ein abrechnungstechnisches Problem; die Krankenkasse kann bei einer Rechnungsprüfung nicht prüfen, ob eine umsatzsteuerliche Organschaft vorliegt.

2.3 Folgen der Steuerbefreiung
„Wird die Lieferung von Zytostatika als ein eng mit der Heilbehandlung verbundener Umsatz nach § 4 Nr. 14 Buchstabe b UStG (bis zum 31. Dezember 2008: § 4 Nr. 16 Buchstabe b UStG) steuerfrei behandelt, ist der Vorsteuerabzug aus damit im Zusammenhang stehenden Eingangsleistungen nach § 15 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 UStG ausgeschlossen. Dies gilt bei Berufung auf die Grundsätze des BFH-Urteils V R19/11 für bereits abgelaufene Veranlagungszeiträume im Rahmen des verfahrensrechtlich Zulässigen auch rückwirkend.

Beruft sich der Unternehmer für einen bereits getätigten Umsatz auf die Grundsätze des BFH-Urteils V R19/11 und hat er in der Rechnung abweichend davon Umsatzsteuer ausgewiesen, schuldet er den ausgewiesenen Mehrbetrag nach § 14c Abs. 1 UStG (unrichtiger Steuerausweis). Die unrichtig ausgewiesene Steuer entsteht mit Ablauf des Voranmeldungszeitraums, in dem die Rechnung erteilt worden ist."

Damit die zu viel gezahlte Umsatzsteuer zurückerstattet werden kann, bedarf es somit einer Korrektur der Rechnung oder einer Korrektur der abgegebenen Umsatzsteuererklärung. Gegebenenfalls können auch entsprechende Feststellungen im Rahmen einer Betriebsprüfung getroffen werden. Hierbei bleibt aber festzuhalten, dass ein Vorsteuerabzug aus einer Eingangsleistung wie zum Beispiel eingekauften Chemikalien entfällt.

2.3.1 Aufrechnung des Finanzamtes
Folgendes Beispiel soll die vorzunehmende Aufrechnung des Finanzamtes verdeutlichen:

Eine Apotheke erstellt eine patientenindividuelle Zytostatika-Lösung. Die Herstellung der Substanz ist wie folgt kalkuliert:

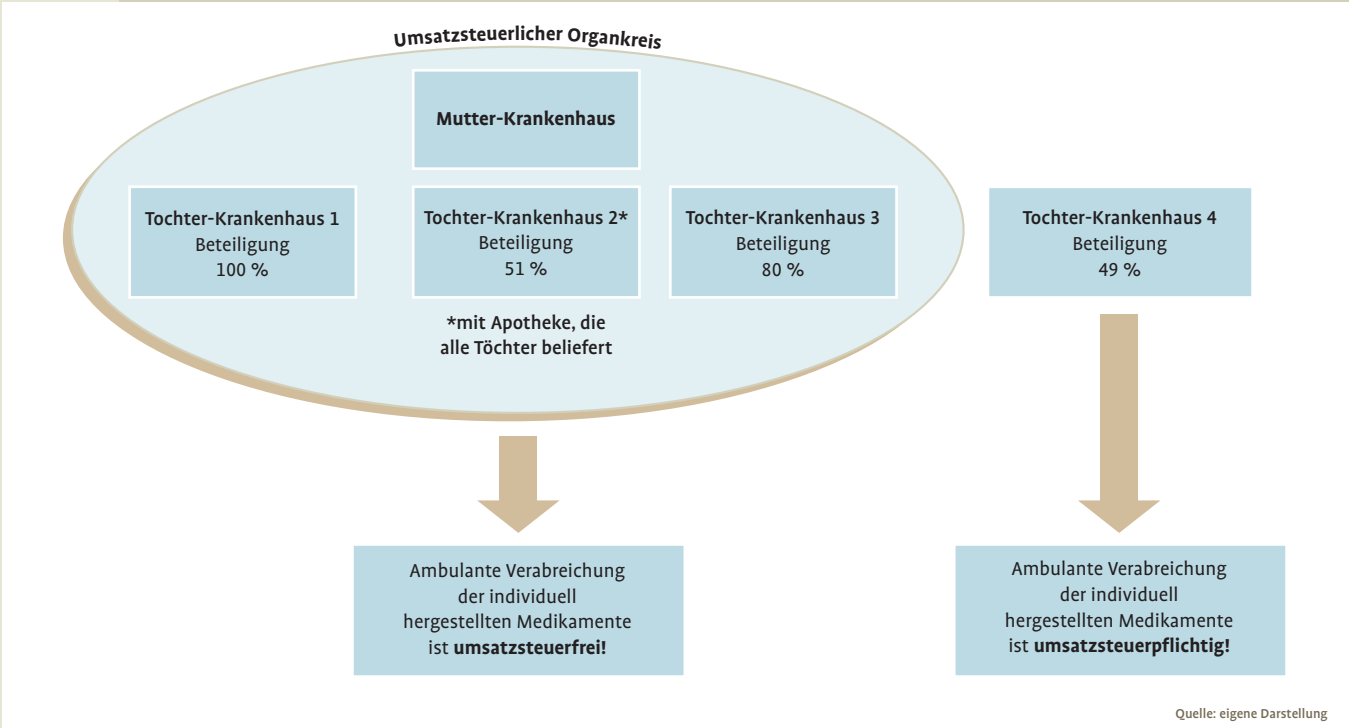
Wareneinsatz netto:	900 Euro
Betriebskosten Labor anteilig netto:	100 Euro
Arbeitseinsatz Apotheker:	300 Euro
Abgabepreis netto:	1.300 Euro
Umsatzsteuer 19%	247 Euro
Abgabepreis brutto:	**1.547 Euro**

Das Krankenhaus hat im Vorfeld auf den Wareneinsatz und die Betriebskosten eine Vorsteuererstattung vom Finanzamt über 190 Euro erhalten. Sollen nun die Grundsätze des BFH-Urteils angewandt werden, wäre die Vorsteuer an das Finanzamt zurück zu zahlen. Sie würde mit der zu viel gezahlten Umsatzsteuer verrechnet. Im angegebenen Beispiel müsste das Finanzamt 57 Euro erstatten.

Die Kalkulation unter Berücksichtigung der Steuerfreiheit sieht für die Apotheke wie folgt aus:

Wareneinsatz **brutto**:	1.071 Euro
Betriebskosten Labor anteilig **brutto**:	119 Euro
Arbeitseinsatz Apotheker:	300 Euro
Abgabepreis:	**1.490 Euro**

Abb. 2: Liefer-Apotheke im Krankenhaus-Konzern



Quelle: eigene Darstellung

Für den Rechnungsempfänger würde damit die Leistung 57 Euro, das sind rund 3 Prozent des ursprünglichen Bruttoabgabepreises, günstiger.

Bei einer Korrektur der einzelnen Veranlagungsjahre wird eine Krankenhausapotheke auch auf die getätigten Investitionen schauen müssen. Denn bei der Erstellung von Zytostatika sind hohe hygienische Standards einzuhalten und Anforderungen zu erfüllen. Hierfür wurde vielfach umfangreich in entsprechende Labortechnik investiert. Soweit ein Vorsteuerabzug realisiert wurde, muss auch eine anteilige Rückzahlung dieser Vorsteuer nach § 15a UStG geprüft werden.

2.3.2 Berichtigung der Umsatzsteuer

Das Schreiben des BMF enthält auch Ausführungen zu einer möglichen Berichtigung des unrichtigen Umsatzsteuerausweises:

- Eine Berichtigung kann nach § 14c Absatz 1 UStG erfolgen.
- Eine Berichtigung darf nur durch das leistende Unternehmen, also das Krankenhaus beziehungsweise den Krankenhausträger, erfolgen.
- Eine Rechnungsberichtigung kann zusammengefasst für mehrere Rechnungen in einem Dokument erfolgen.

Voraussetzung für die Anwendung des § 14c Absatz 1 UStG ist jedoch, dass Rechnungen mit offen ausgewiesener Umsatzsteuer erstellt worden sind. Überwiegend lassen die Krankenhäuser die Abrechnungen für die Apotheken von Rechenzentren nach § 300 Absatz 2 SGB V erstellen.[10] Die Rechenzentren haben jedoch bei den erstellten Abrechnungen die Umsatzsteuer in den Rechnungen nicht offen ausgewiesen. Deshalb dürfte in den meisten Fällen eine Rechnungskorrektur nach der in dem BMF-Schreiben vorgeschriebenen Verfahrensweise nicht anwendbar sein.

Für die betroffenen Krankenhäuser verbleibt damit nur eine Korrektur im Rahmen des Veranlagungsverfahrens (§ 153 AO Berichtigung der Steuererklärung) oder des Rechtsbehelfsverfahrens.

2.4 Zeitlicher Anwendungsbereich

Das BMF räumt zur Umsetzung der getroffenen Neuregelung eine großzügige Übergangsfrist ein: „Die Grundsätze dieses Schreibens sind in allen offenen Fällen anzuwenden. Für Umsätze, die vor dem 1. April 2017 ausgeführt werden, wird es für das Besteuerungsverfahren nicht beanstandet, wenn der Unternehmer seine Leistungen abweichend von Abschnitt 4.14.6 Abs. 2 Nr. 3 UStAE dem allgemeinen Steuersatz unterwirft und insoweit aus den damit zusammenhängenden Eingangsleistungen unter den weiteren Voraussetzungen des § 15 UStG den Vorsteuerabzug geltend macht.“

Steuerrechtlich wird es somit nicht beanstandet, wenn bis zum 31. März 2017 eine Abrechnung mit ausgewiesener Umsatzsteuer erfolgt. Vertragsrechtlich wurde jedoch eine Vereinba-

rung nach § 129a SGB V zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen geschlossen. Diese Verträge schreiben teilweise im Detail vor, wie abzurechnen ist. Die Verträge sind jedoch nicht bundeseinheitlich. Bei der Fragestellung, ob die Medikamente mit oder ohne Umsatzsteuer berechnet werden, weisen die Verträge große Unterschiede auf. Teilweise wird eine sofortige Umsetzung des Regelungsinhaltes des BMF-Schreibens vertragsrechtlich notwendig sein, in anderen Fällen werden die Vertragspartner hierüber Anpassungen vornehmen müssen. Im Hinblick auf die Zukunft gilt es, diese Verträge an das aktuelle Steuerrecht anzupassen.

Blickt man auf die vergangenen Jahre, werden die Krankenkassen prüfen müssen, ob und in welcher Höhe ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch[11] oder ein Schadensersatzanspruch wegen Verletzung der vertraglichen Sorgfaltspflichten gegenüber dem abrechnenden Krankenhausträger oder der Abrechnungsstelle besteht. Hierbei stellt sich unter anderem die Frage, ob es mit Veröffentlichung des BMF-Schreibens eine vertragliche Nebenpflicht des Krankenhausträgers ist, soweit möglich eine Korrektur des Veranlagungsverfahrens für die noch offenen Steuerjahre vorzunehmen. Auch wird es notwendig zur Festlegung der Höhe der einzelnen Erstattungsansprüche die vertraglichen Regelungen zu prüfen.

Aus rein wirtschaftlicher Sicht müsste ein Erstattungsanspruch entstehen, der sich aus der Umsatzsteuer für die fakturierte Arbeitsleistung des Apothekers bemisst. Aufgrund der uneinheitlichen § 129a SGB V-Verträge ist es denkbar, dass auf die einzelnen Sozialgerichte ein höheres Klagevolumen zukommt. Hierbei muss auch berücksichtigt werden, dass durch die Abgabe von Verjährungsverzichtserklärungen bei vielen Krankenhausträgern mehrere Besteuerungsjahre offen sind; damit können die Erstattungsansprüche für einen Krankenhausträger Dimensionen annehmen, die in einer Jahresfinanzplanung berücksichtigt werden müssen.

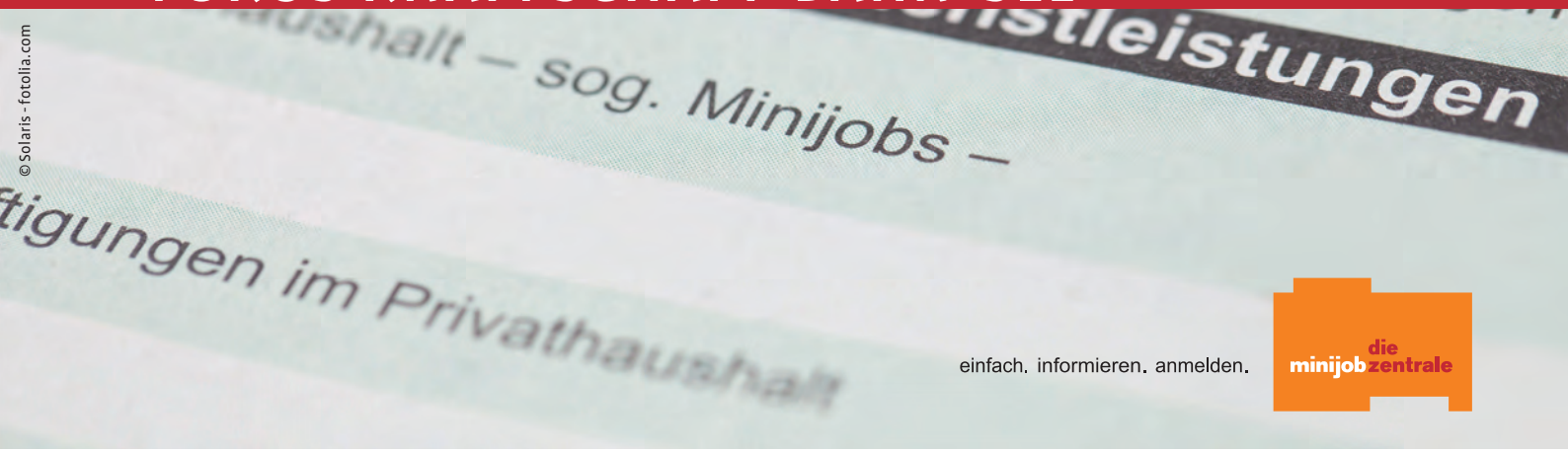
3. Fazit

Mit der Veröffentlichung des BMF-Schreibens sind, bis auf einige Detailfragen, die mit der ambulanten Verabreichung von patientenindividuellen Arzneimitteln, wie Zytostatika, verbundenen Fragen des Umsatzsteuerrechtes geklärt. Die Krankenhausträger und die Krankenkassen werden mit Blick auf die Zukunft die bestehenden § 129a SGB V-Verträge auf das aktuelle Steuerrecht anpassen müssen. Auch mit Blick auf die vergangenen Jahre besteht ein steuerrechtlicher Erstattungsanspruch. Jedoch wird eine Realisierung dieser Ansprüche in vielen Fällen nur über eine Korrektur im Veranlagungsverfahren oder über ein Rechtsbehelfsverfahren möglich sein. An die steuerrechtliche Korrektur schließt sich eine sozialrechtliche Bewertung der Sachverhalte an. Mit Blick auf die unterschiedlich gestalteten § 129a SGB V-Verträge wird das Thema nun die Sozialgerichte beschäftigen. Nur eine umsichtige Vergleichsvereinbarung zwischen den Spitzenverbänden beziehungsweise Interessensverbänden der Vertragsparteien könnte die Flut der zu erwartenden sozialgerichtlichen Streitigkeiten etwas abmildern.

Alexander Wiemann
KBS/Finanzen, Zentrales Controlling
Büro der Abteilungsleitung
Knappschaftstraße 1
44799 Bochum

FUSSNOTEN

1 BFH, Urteil vom 24. September 2014 - V R19/11, BStBl 2016 II Seite 781 ff.
2 Dr. Wilfried Krieger, Dr. Andreas Penner, Das Zytostatikaurteil des Bundesfinanzhofs, SGb 11.15, Seite 607
3 vergleiche EuGH Urteil vom 13. März 2014, C-366/12, Nr. 23
4 vergleiche EuGH Urteil vom 13. März 2014, C-366/12, Tenor
5 Umsatzsteuergesetz
6 Umsatzsteuer-Richtlinie
7 Umsatzsteuer-Anwendungserlass
8 Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung - ApBetrO) neu gefasst durch B. V. 26. September 1995, BGBl I Seite 1195; zuletzt geändert durch Artikel 2a V. v. 6. März 2015 BGBl. I Seite 278
9 Vergleiche Dr. Otto-Gerd Lippross, Umsatzsteuer, 22. Auflage, Bremen 2008, Seite 335
10 Dr. Stephan Porten, Haben die Krankenkassen die Falschen verklagt? Das Krankenhaus, 06.2015, Seite 568ff.
11 siehe hierzu, Dr. Wilfried Krieger, Dr. Andreas Penner, SGb 11.15, Seite 607ff



© Solaris - fotolia.com

einfach. informieren. anmelden.
die minijobzentrale

THORSTEN VENNEBUSCH

Minijobs für Senioren immer wichtiger

Immer mehr Personen über 65 Jahre üben einen Minijob aus. Das zeigen die Zahlen der Minijob-Zentrale. Über die Gründe, warum vermehrt ältere Menschen einen Minijob ausüben, kann nur gemutmaßt werden. Das Statistische Bundesamt kommt in einer aktuellen Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die meisten Rentner in Deutschland (etwa 55 Prozent) nicht um ihr Existenzminimum kämpfen, sondern sich mit einem Minijob etwas hinzuverdienen wollen. Etwas mehr als ein Drittel der Senioren arbeitet, um den Lebensunterhalt zu sichern.

Entwicklung

Mehr Minijobber über 65 Jahre

Die Zahl der Minijobber[1] in Deutschland ist seit dem Jahr 2004 um mehr als 130.000 Beschäftigte zurückgegangen und lag im Juni 2016 nur noch bei rund 6,7 Millionen. Im gleichen Zeitraum stieg dagegen die Zahl der Minijobber über 65 Jahre[2] deutlich an (vergleiche Abb. 1). Mit einem Plus um mehr als 235.000 beziehungsweise rund 34 Prozent liegt hier der größte Zuwachs aller Altersgruppen vor. Mittlerweile sind fast 930.000 Minijobber und damit rund jeder siebte Minijobber 65 Jahre und älter.

Der Zuwachs bei den über 65-jährigen Minijobbern ist kein Phänomen, das erst in letzter Zeit zu beobachten ist. Unabhängig von zwischenzeitlich eingeführten Neuregelungen im Bereich der Minijobs hat sich die Zahl dieser Minijobber seit 2004 nahezu jährlich konstant erhöht. Dagegen ging die Anzahl der Minijobber unter 65 Jahre beispielsweise nach Einführung des Mindestlohnes im Jahr 2015 deutlich um fast 200.000 zurück (vergleiche Abb. 2).

Weniger jüngere Minijobber

Welche Bedeutung der Anstieg der Minijobber über 65 Jahre auf die Gesamtentwicklung hat, wird bei einer differenzierten Betrachtung der Minijobber bis 65 Jahre und der Minijobber über 65 Jahre deutlich. Während seit dem Jahr 2004 die Zahl der Minijobber bis 65 Jahre um rund sechs Prozent zurückgegangen ist, stieg die Zahl der Minijobber im

Abb. 1: Anzahl der Minijobber im Vergleich

			Differenz	
im Jahr	**2004**	**2016**	**absolut**	**prozentual**
Anzahl der Minijobber insgesamt	6.837.866	6.705.254	-132.612	-1,9%
- davon unter 65 Jahre	6.145.774	5.778.106	-367.668	-6,0%
- davon 65 Jahre und älter	692.092	927.148	+235.056	+34,0%

Quelle: Minijob-Zentrale

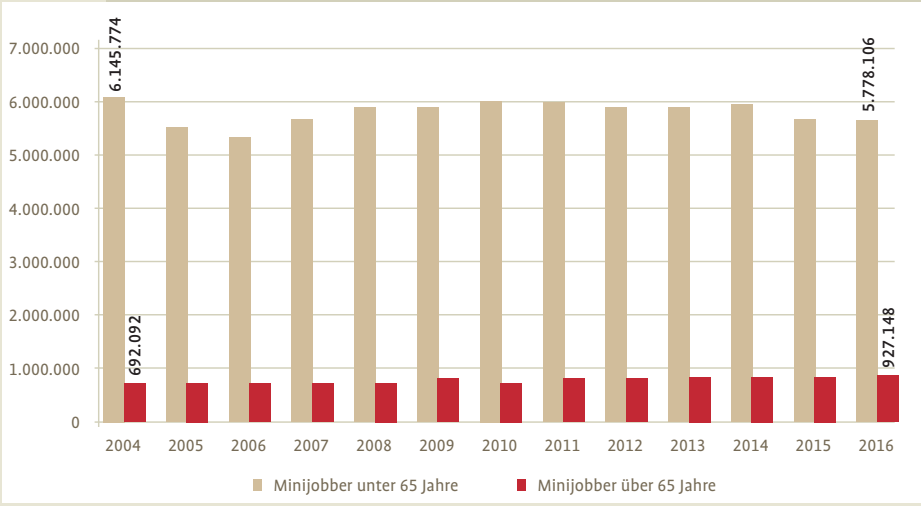
Rentenalter um etwa 34 Prozent an (vergleiche Abb. 3). Ohne den starken Anstieg der über 65-jährigen Minijobber wäre die Zahl der Minijobber in Deutschland somit noch deutlicher rückläufig.
Differenziert man die Gesamtheit aller Minijobber in Fünf-Jahres-Kohorten, so fällt auf, dass seit dem Jahr 2004 bis zum Alter von 45 Jahren in allen Kohorten die Zahl der Minijobber abnimmt (vergleiche Abb. 4). Steigende Zahlen sind hingegen generell bei Minijobbern ab 45 Jahren zu beobachten.

Frauenanteil gering und rückläufig
Die Zahl der Frauen, die einen Minijob ausüben, ist in den letzten Jahren insgesamt zurückgegangen. Sowohl bei den Minijobbern bis 65 Jahre als auch bei den über 65-jährigen Minijobbern hat sich der Anteil von weiblichen Beschäftigten um 2,7 beziehungsweise 3,9 Prozentpunkte reduziert (vergleiche Abb. 5). Auffällig ist jedoch das Niveau des Frauenanteils bei diesen beiden Personengruppen. Während der Anteil der Frauen im Juni 2016 bei den bis 65-Jährigen bei rund 62,6 Prozent liegt, fällt dieser bei den über 65-Jährigen mit 45,7 Prozent deutlich geringer aus. Die Mehrzahl der älteren Minijobber ist also männlich.

Wirtschaftszweige

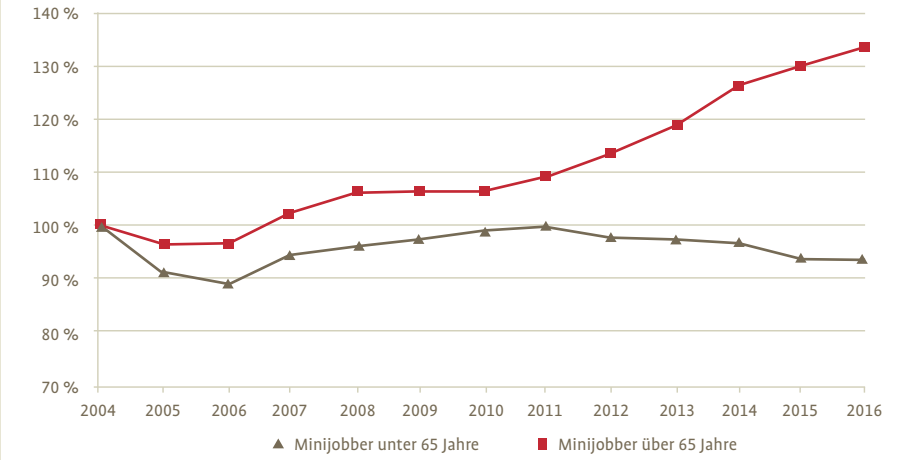
Die meisten Minijobs wurden im Juni 2016 im Wirtschaftszweig „Vermietung, Verpachtung von eigenen oder geleasten Grundstücken, Gebäuden und Wohnungen“ ausgeübt. Rund 42.500 Minijobber über 65 Jahre waren in diesem Zweig beschäftigt (vergleiche Abb. 6). In diesen Bereich fallen Aufgaben wie zum Beispiel einfache Hausmeistertätigkeiten, Gartenarbeiten oder ähnliches. Auch Kurierdienste werden vermehrt von älteren Minijobbern ausgeübt. So sind sowohl der Bereich „Personenbeförderung im Landverkehr“ als auch Beschäftigungen bei „Post-, Kurier- und Expressdiensten“ unter den acht Wirtschaftszweigen mit den meisten Minijobbern über 65 Jahre. Insgesamt üben hier fast 60.000 über

Abb. 2: Entwicklung der Minijobber unter/über 65 Jahre



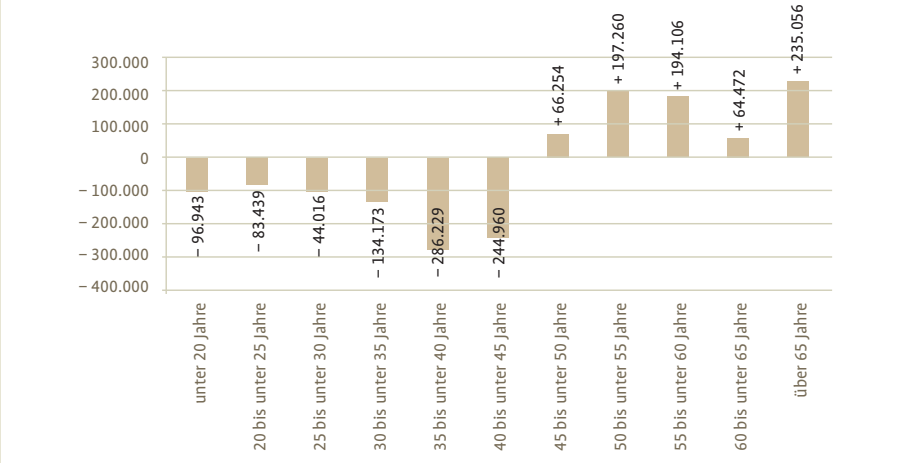
Quelle: Minijob-Zentrale

Abb. 3: Prozentuale Entwicklung der Minijobber unter/über 65 Jahre



Quelle: Minijob-Zentrale

Abb. 4: Entwicklung der Minijobber nach Altersgruppen von 2004 bis 2016

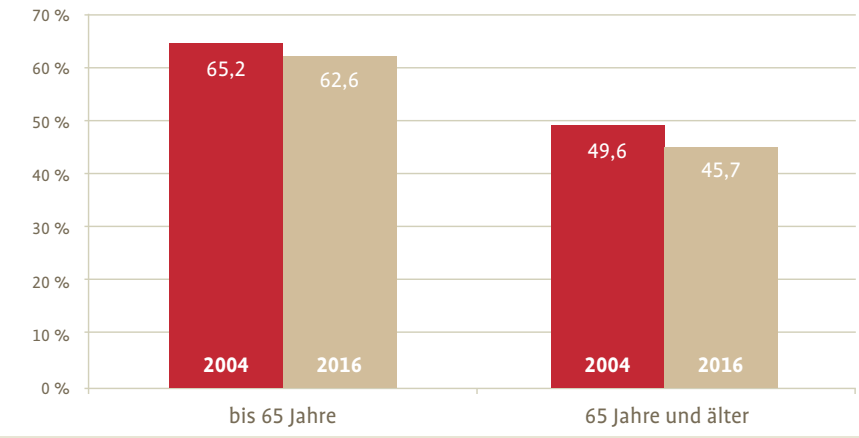


Quelle: Minijob-Zentrale

65-Jährige einen Minijob aus. Ebenso greifen vermehrt kirchliche Vereinigungen, politische Parteien sowie andere Interessenvertretungen und Vereinigungen auf Minijobber zurück. Fast 30.000 Minijobber über 65 Jahre arbeiten bei diesen Arbeitgebern.

Es scheint, dass in Unternehmen beziehungsweise Betrieben, in denen über 65 Jahre alte Minijobber beschäftigt sind, besonders häufig einfachere, dem Alter angemessene Tätigkeiten ausgeübt werden oder dies Tätigkeiten eher karitativer Natur sind.

Abb. 5: Anteil der Frauen an den Minijobbern



Quelle: Minijob-Zentrale

Mehr Altersrentner in Deutschland

Beeinflusst wird die Zahl der Minijobber über 65 Jahre augenscheinlich von der älter werdenden Bevölkerung in Deutschland. So nahm beispielsweise die Zahl der im Bundesgebiet wohnenden Altersrentner seit 2004 deutlich zu. Lag dieser Wert im Jahr 2004 noch bei 15,71 Millionen, so waren gemäß den aktuell vorliegenden Werten der Deutschen Rentenversicherung für das Jahr 2014 bereits mehr als 16,61 Millionen Menschen Bezieher einer Altersrente. Dies entspricht einem Zuwachs von über 910.000 beziehungsweise 5,8 Prozent. Bemerkenswert ist dieser Anstieg, da die Grenze für die Regelaltersrente in Deutschland seit 2012 schrittweise auf 67 Jahre angehoben wird.[3]

Setzt man die Zahl der Minijobber über 65 Jahre ins Verhältnis zur Zahl der Altersrentner in Deutschland, so lag dieser Anteil im Jahr 2014 bei 5,3 Prozent. Damit übt rund jeder zwanzigste Altersrentner in Deutschland einen Minijob aus. Im Jahr 2004 lag der Vergleichswert bei 4,4 Prozent.

Auffallend ist, dass dieser Anteil insbesondere in den östlichen Bundesländern durchweg kleiner ausfällt (vergleiche Abb. 7). In Sachsen-Anhalt üben beispielsweise nur rund 2,7 Prozent der Altersrentner einen Minijob aus, in Brandenburg 2,9 Prozent. Die meisten Minijobber über 65 Jahre, die eine Altersrente beziehen, kommen dagegen aus den Bundesländern Baden-Württemberg (6,5 Prozent) und Bayern (6,4 Prozent).

Mehr Erwerbstätige über 65 Jahre

Die steigende Zahl der Minijobber über 65 Jahre entspricht einem Trend der ebenso bei der Erwerbstätigenquote dieses Personenkreises in Deutschland und im europäischen Ausland zu beobachten ist.

Gemäß einer aktuellen Untersuchung des Statistischen Bundesamtes[4] ist die Erwerbstätigenquote der 65- bis 69-Jährigen zwischen 2005 und 2015 von 6,5 Prozent auf 14,5 Prozent gestiegen. Der Anteil dieser Erwerbstätigen hat sich demnach mehr als verdoppelt. Ein EU-weiter Vergleich zeigt zudem, dass auch in anderen Staaten der Europäischen Union (EU) deutlich häufiger nach Erreichen des 65. Lebensjahres gearbeitet wird. Die höchsten Erwerbstätigenquoten dieser Beschäftigten wiesen im Jahr 2015 Estland (29,3 Prozent), Schweden (21,6 Prozent) und das Vereinigte Königreich (21,2 Prozent) auf (vergleiche Abb. 8).

Im EU-Durchschnitt arbeiteten 2015 insgesamt 11,7 Prozent der 65- bis 69-Jährigen. Dieser Anteil hat sich nach Aussagen des Statistischen Bundesamtes seit 2005 um rund drei Prozentpunkte erhöht.

Abb. 6: Die acht Wirtschaftszweige mit den meisten Minijobbern über 65 Jahre

Vermietung, Verpachtung von eigenen oder geleasten Grundstücken, Gebäuden und Wohnungen	42.451
Einzelhandel mit Gütern (in Verkaufsräumen)	36.706
Reinigung von Gebäuden, Straßen und Verkehrsmitteln	35.295
Personenbeförderung im Landverkehr	31.826
Arzt- und Zahnarztpraxen	29.661
Kirchliche Vereinigungen; politische Parteien sowie sonstige Interessenvertretungen und Vereinigungen	29.417
Post-, Kurier- und Expressdienste	27.696
Erbringung von überwiegend persönlichen Dienstleistungen	27.327

Quelle: Minijob-Zentrale

Ähnlich hohe Zuwachsraten wie Deutschland (+ 8 Prozentpunkte) verzeichneten beispielsweise Länder wie Schweden (+ 8 Prozentpunkte) und das Vereinigte Königreich (+ 7 Prozentpunkte). Dagegen ist in einigen Ländern, in denen noch 2005 vergleichsweise hohe Quoten vorlagen ein Rückgang zu erkennen. Hierzu zählen zum Beispiel Portugal (- 10 Prozentpunkte) und Rumänien (- 8 Prozentpunkte).

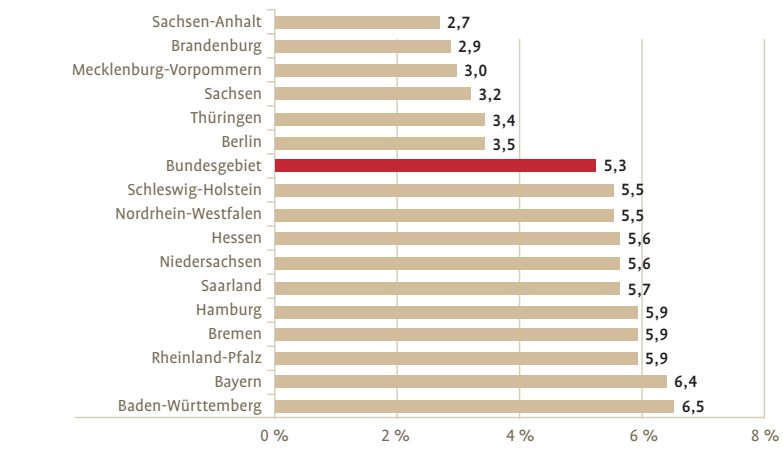
Fazit

Die Gruppe der Minijobber über 65 Jahre wächst. Dieser Anstieg ist allerdings verbunden mit der ebenfalls immer älter werdenden Bevölkerung und der steigenden Zahl von Altersrentnern in Deutschland. Dabei üben Frauen und Personen aus den östlichen Bundesländern weniger häufig einen Minijob aus.

Der größte Teil der Altersrentner hat nach Aussagen des Statistischen Bundesamtes nicht allein wegen finanzieller Not einen Minijob, sondern will sich etwas hinzuverdienen. Diesen Personen wird durch die Ausübung eines Minijobs die Möglichkeit gegeben, weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen sowie berufliche Anerkennung zu erfahren. Ebenso dürfte auch der verbesserte gesundheitliche Zustand der älteren Generation dazu beitragen, dass immer mehr Rentner nebenbei arbeiten.

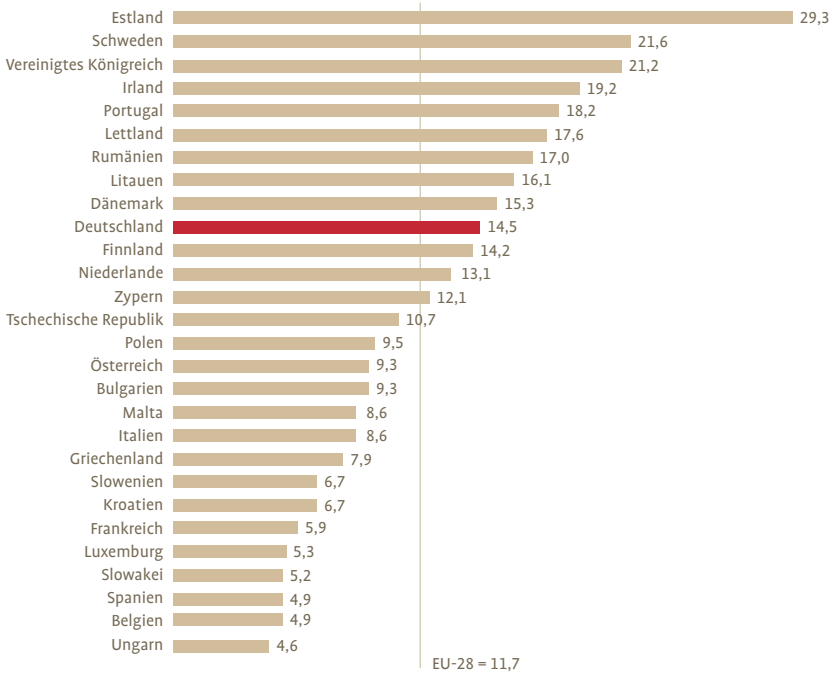
Etwas mehr als ein Drittel der Senioren arbeitet jedoch, um den Lebensunterhalt bestreiten zu können. Der Minijob gibt diesen Personen die Möglichkeit, finanzielle Engpässe aus eigener Kraft zu mindern. Bezieher von Altersrenten können zudem nach Erreichen der Regelaltersgrenze unbegrenzt hinzuverdienen. Das Einkommen wird dann nicht mehr auf die Rente angerechnet.

Abb. 7: Anteil der über 65-jährigen Minijobber an allen Altersrentnern (in Prozent)



Quelle: Minijob-Zentrale

Abb. 8: Erwerbstätigenquote der 65- bis 69-Jährigen in Europa 2015 (in Prozent)



Quelle: Eurostat/©Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Im europäischen Vergleich nimmt Deutschland mit einer Erwerbstätigenquote von 14,5 Prozent bei den über 65-Jährigen einen Platz im oberen Mittelfeld ein.

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

FUSSNOTEN

[1] Wenn in diesem Bericht der Begriff „Minijobber“ verwendet wird, sind damit ausschließlich Minijobber im gewerblichen Bereich gemeint.
[2] Wenn in diesem Bericht von über 65-Jährigen die Rede ist, sind damit Personen gemeint, die mindestens 65 Jahre oder älter sind.
[3] Statistisches Bundesamt, Ältere Menschen in Deutschland und der EU, Wiesbaden 2016.
[4] Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 27. September 2016, Ausgabe 343/16: Erwerbstätigenquote der 65- bis 69-Jährigen deutlich angestiegen.

Rechnungsergebnis der Knappschaft im Jahr 2015

Nach § 305b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind die gesetzlichen Krankenkassen (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse) verpflichtet, die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung zu veröffentlichen. Eine ausgezeichnete Versorgung und die Gesundheit der Versicherten stehen neben einem umsichtigen und seriösen wirtschaftlichen Handeln im Fokus der Knappschaft. Dieses stellt sie im Folgenden auf der Basis der gesetzlich vorgeschriebenen Gliederung dar.

I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt)			
	Anzahl Berichtsjahr	Anzahl Vorjahr	Veränderungsrate ggü. Vorjahr in v. H.
Mitglieder	1.417.770	1.425.267	– 0,5
Versicherte	1.716.957	1.733.452	– 1,0

II. Einnahmen			
	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	6.701.191.734,75	3.902,95	– 0,3
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	265.594.385,78	154,69	–
sonstige Einnahmen	71.844.229,41	41,84	26,9
Einnahmen gesamt	**7.038.630.349,94**	**4.099,48**	**3,9**

III. Ausgaben			
1. Leistungsausgaben	**in Euro**	**je Versicherten in Euro**	**Veränderungsrate je Versicherten in v. H.**
Ärztliche Behandlung	1.037.578.479,68	604,31	3,4
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	210.223.728,75	122,44	4,4
Zahnersatz	100.925.346,50	58,78	0,7
Arzneimittel	1.132.641.652,25	659,68	1,8
Hilfsmittel	253.300.458,09	147,54	0,9
Heilmittel	171.787.464,55	100,05	7,8
Krankenhausbehandlung	2.692.260.861,43	1.568,04	3,0
Krankengeld	242.569.397,47	141,28	3,6
Fahrkosten	213.764.390,28	124,50	8,8
Vorsorge- und Rehaleistungen	107.761.253,73	62,76	– 8,9
Schutzimpfungen	31.256.099,25	18,20	7,5
Früherkennungsmaßnahmen	53.039.489,75	30,89	3,3
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	21.632.206,37	12,60	34,5
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	265.613.868,46	154,71	9,5
Dialyse	87.872.347,66	51,18	2,2
sonstige Leistungsausgaben	74.471.191,15	43,37	14,9
Leistungsausgaben insgesamt	**6.696.698.235,37**	**3.900,33**	**3,3**
Prävention (als Davonposition aus 5999 – Leistungsausgaben insgesamt –)	116.714.715,53	67,98	– 3,4

2. Weitere Ausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Verwaltungsausgaben	275.520.201,39	160,47	3,4
sonstige Ausgaben	69.014.157,28	40,20	– 7,2
Ausgaben gesamt	**7.041.232.594,04**	**4.101,00**	**3,2**

IV. Vermögen		
	in Euro	je Versicherten in Euro
Betriebsmittel	72.978.392,38	42,50
Rücklage	311.981.274,74	181,71
Verwaltungsvermögen	140.101.924,86	81,60
Vermögen gesamt	**525.061.591,98**	**305,81**

KBS

ULRICH LAUF

Ruinenjahre

Der problematische Wiederaufbau der Ruhrknappschaft in den Jahren 1945 bis 1952

Im ersten Teil dieses Beitrags ist der Wiederaufbau der Bochumer Ruhrknappschaft nach 1945, das heißt die Wiederherstellung ihrer Verwaltungsgebäude und Krankenhäuser, die Sicherstellung der Sozialtransfers und die Restaurierung ihrer demokratischen Struktur beschrieben worden. Der zweite Teil befasst sich mit der Entnazifizierung der Verwaltung und der rechtlichen Verselbstständigung der Knappschaften seit 1949. Außerdem wird anhand von Persönlichkeitsprofilen das Wirken dreier Hauptakteure dieser Zeit untersucht und bewertet.

Die Entnazifizierung der Verwaltung

Ein Hort des Widerstandes war die Ruhrknappschaft in der Zeit des Nationalsozialismus nicht gewesen; sie war vielmehr eine gut funktionierende, effiziente Sozialversicherungseinrichtung, die für die Ziele des Naziregimes eingesetzt wurde. Ihre Rolle im Dritten Reich beschränkte sich allerdings nicht nur auf den bloßen Gesetzesvollzug, sondern sie war verschiedentlich auch selbst Akteur. Das zeigte sich bereits 1933 bei der Säuberung der Verwaltung von Juden und „politisch Unzuverlässigen“[22], setzte sich fort mit der Etablierung des Knappschafts-Krankenhauses Essen-Steele als Klinik für Zwangssterilisationen im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses[23] und fand einen Höhepunkt in dem Verbot, erkrankte Ostarbeiter in den Bergwerken längere Zeit zu Lasten der knappschaftlichen Krankenversicherung zu behandeln; im Sommer 1943 wurden deshalb 2.000 an offener Lungentuberkulose leidende Fremdarbeiter einfach in ihre Heimat abgeschoben.[24]

Der aus der Ruhrknappschaft hervorgegangene Präsident der Reichsknappschaft, Reinhard Jakob, verfolgte zudem offen rassistische Ziele, wenn er 1941 anlässlich des 40-jährigen Dienstjubiläums Dr. Utermanns darauf hinwies, dass der gegenwärtige Krieg eine enorme Zuwanderung fremden Blutes auslöse, so dass es durch die biologische Unterwanderung zu einer rassischen Erschöpfung kommen könne; da die Urproduktion unbedingt Sache deutscher Menschen bleiben solle, müsse über den großzügigen Ausbau der sozialen Leistungen die Nachwuchsfrage gelöst und die Gewinnung bester Facharbeiter aus deutschem Volkstum erreicht werden.[25]

In der Denkschrift zum Wiederaufbau des Hauptverwaltungsgebäudes 1952 hat der ehemalige Abteilungsdirektor Wilhelm Risse eingeräumt, dass bei der Ruhrknappschaft eine verhältnismäßig große Zahl von Angestellten der NSDAP angehört hatte und nach den Entnazifizierungsgrundsätzen aus dem Dienst entfernt wurde; die Säuberung der Verwaltung soll das Maß der Säuberungen von 1933 übertroffen haben.[26] Abgesehen von diesem vagen Hinweis wird mehr verschwiegen als offengelegt. Etwas mehr Einblick in den Entnazifizierungsprozess ermöglichen die erhaltenen Vorstandsprotokolle der Ruhrknappschaft seit 1946. Fest steht, dass die gesamte Führungsriege in den ersten Nachkriegsmonaten ausgewechselt wurde. Ihre Vertreter waren als Funktionsträger des alten Regimes in exponierter Stellung nicht mehr tragbar, so dass die Dienstposten neu besetzt wurden. Einige erreichten offenbar noch eine Pensionierung aus Altersgründen, andere wurden ohne Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung aus dem öffentlichen Dienst entfernt. Unter ihnen befanden sich die Nationalsozialisten Abteilungsdirektor Dr. Zorn, Geschäftsführer Dringenberg sowie der Justitiar Gerichtsassessor Boeker. Dr. Zorn hatte sich noch bei der Militärregierung angebiedert, um Nachfolger Dr. Utermanns zu werden; als die Militärregierung ihm dies verweigerte, betrieb

er lange Zeit verbissen aber erfolglos seine Wiedereinstellung. Dr. Utermann selbst wurde offenbar später die Pension entzogen, so dass er ebenfalls seine Wiedereinstellung betrieb.

Was die Mitarbeiterschaft der Ruhrknappschaft angeht, so zeigt ein Zwischenbericht für den vorläufigen Vorstand aus November 1946[27], dass 160 Angestellte wegen ihrer Parteizugehörigkeit zur NSDAP entlassen worden waren. Davon wurden 35 Entlassungen in Entnazifizierungsverfahren überprüft und 14 Entscheidungen revidiert (Abb. 14). In Relation dazu zählte der Personalkörper der Hauptverwaltung (1943) 830 Personen[28], das heißt fast 20 Prozent des Personals hatten der NSDAP als Mitglied angehört. Eine Liste des Vertrauensmannes der versicherten Bergarbeiter, Burmeister, umfasste sogar 250 Personen, die seiner Ansicht nach sofort zu entlassen seien; hiergegen erhob sich aber Widerspruch, weil Burmeister unterschiedslos alle Beschäftigten, die einer Unterorganisation der NSDAP (vom Bund Deutscher Mädel bis zum Nationalsozialistischen Kraftfahrkorps) angehört hatten, aufgeführt hatte. Er selbst geriet in den Verdacht, ein „Wendehals“ zu sein, denn er hatte ausweislich der Vorstandsprotokolle Knappschaftsdirektor Dr. Utermann zu seiner Pensionierung verholfen und die nationalsozialistische Bewegung gefördert.

Die Funktion des Entnazifizierungskomitees der Ruhrknappschaft wurde im Übrigen im Vorstand kritisch gesehen, da die Mitglieder des Komitees dazu geneigt haben sollen, kompromittierte Verwaltungsangestellte als harmlose Parteigenossen anzusehen. Mit Wiedereinstellungsgesuchen belasteter Mitarbeiter hat sich der Vorstand seit 1946 regelmäßig beschäftigt. Teilweise gab er solchen Gesuchen – auch im Hinblick auf den Mangel an Fachkräften – statt. Zu vermuten ist, dass die Entnazifizierung der Ruhrknappschaft (wie auch jene anderer öffentlicher Verwaltungen) nur begrenzt gelang, zumal es sich als sehr schwierig herausstellte, eine individuelle Schuld nachzuweisen und „Persilscheine“, das heißt entlastende Aussagen Dritter, schnell zur Hand waren. Dies zeigt auch ein Blick auf die Ergebnisse des Entnazifizierungs-Hauptausschusses für den Stadtkreis Bochum. Von den insgesamt 10.400 Verfahren endeten über 7.300 mit dem Urteil „entlastet“.[29]

Wiedergutmachung

Der Wille, die nationalsozialistische Vergangenheit hinter sich zu lassen, wird allerdings deutlich erkennbar. Die gewaltigen Kriegszerstörungen, das allgemeine Elend und die Berichte der Kriegsheimkehrer haben hierzu zweifellos beigetragen. Bereits kurz nach Kriegsende erging die Anweisung, die Zahlung von Renten, die nach § 615 a Reichsversicherungsordnung (RVO) ganz oder teilweise eingestellt worden waren, wiederaufzunehmen.[30] Die berüchtigte Vorschrift hatte Juden, Zeugen Jehovas, KPD-Mitgliedern und anderen „Staatsfeinden“ die Rentenzahlung verweigert. Und in ihrem Aufruf an die Bergarbeiter vom 7. Juni 1945 spricht die Leitung der Ruhrknappschaft von der „jetzt beginnenden wirklichen Vermenschlichung der Knappschaft“. Das Bemühen um Wiedergutmachung zeigte sich auch in der Wiedereinstellung ehemaliger Mitarbeiter der Ruhrknappschaft, die 1933 als „politisch unzuverlässig“ entlassen worden waren. Beispiele hierfür sind der Knappschafts-Obersekretär Franz Flieger und der Bürovorsteher Otto Seftel, deren Schicksale in dieser Zeitschrift bereits geschildert worden sind[31]; sie kehrten als Geschäftsführer zu ihrer alten Arbeitsstätte zurück.

Ein anderer Fall ist der des emigrierten Knappschafts-Obersekretärs i. R. und ehemaligen Vorsitzenden der Bochumer SPD, Heinrich König, der 1943 von der Geheimen Staatspolizei in Frankreich aufgegriffen und nach Bochum zurückgebracht worden war. Dort starb er im Gerichtsgefängnis an den Folgen der erlittenen Misshandlungen.[32] Seine Witwe beantragte, ihr das Ruhegehalt beziehungsweise die Witwenbezüge

0028/WAI/25/4
2559

Entlastungs-Zeugnis
(Clearance Certificate)

Hiermit wird bescheinigt, daß
(It is hereby certified that)

Name (buchstabiert) Fischer, Paul
7.7.12
Wohnhaft Wattenscheid,
Graf-Adolf-Str. 2

Personalausweis Nr. FAM/AW 084199

unter den Bestimmungen der Verordnung Nr. 42 der Militärregierung entlastet worden ist.
(Has been cleared under the provisions of Military Government Ordinance No. 42)
79

Datum 13. April 1948

Ort Wattenscheid

Stempel (Stamp)

Unterschrift (Signed)

* Rank and Designation of Public Safety Officer
* Vorgesetzter der Denazifizierungskammer

* Bitte eine Unterschrift zu streichen. (Delete which ever does not apply.)

PDU. CCG. 1014 3.000.000 9.46*

Abb. 14: Clearance Certificate des Entnazifizierungsausschusses Wattenscheid als Beispiel eines Entlastungszeugnisses, 1948. (Foto: Bernd Schwabe, Hannover, Wikimedia Commons, lizenziert unter CC BY-SA 3.0)

für die Zeit von 1933 bis 1945 nachzuzahlen. Die Militärregierung hatte allerdings im April 1946 angeordnet, dass in solchen Fällen vorerst keine rückständigen Leistungen auszuzahlen seien. Auf Initiative des Vorstandes, den das Leid der Familie König in den Jahren der Naziherrschaft nicht unberührt ließ, wurde versucht, eine Ausnahmegenehmigung von der Besatzungsmacht zu erwirken. Mit welchem Erfolg ist nicht bekannt, aber auch diese Episode zeigt, dass die Menschlichkeit in die sozialrechtliche Entscheidungspraxis zurückgekehrt war.

Knappschaftsversicherungs-Anpassungsgesetz

Mit dem Knappschaftsversicherungs-Anpassungsgesetz vom 30. Juli 1949 verbindet sich ein Paradigmenwechsel in der Knappschaftspolitik. Die westdeutschen Knappschaften, in der Besatzungszeit teils zusammengelegt oder neu formiert, waren nominell immer noch Bezirksknappschaften der stillgelegten Reichsknappschaft. Sie wurden jetzt rechtlich selbstständige Versicherungsträger. Eigentlich hätte man sie damals schon zu einer Bundesknappschaft zusammenfassen können, aber der Föderalismusgedanke, der zentrale Machtkonzentrationen unterbinden sollte, verhinderte dies vorläufig. Das Gesetz bestimmte lediglich den Zusammenschluss der Knappschaften zu einer rechtsfähigen Arbeitsgemeinschaft, die primär dem Ausgleich der unterschiedlichen finanziellen Lasten, der sogenannten Gemeinlast, diente; zu diesem Zweck wurden die Rentenausgaben der Knappschaften, soweit sie nicht in Höhe der Grundbeträge von den Ländern übernommen wurden, von allen Knappschaften gemeinsam getragen. Die „Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften der Bundesrepublik Deutschland“ wurde am 22. September 1949 mit Sitz in Bochum gegründet (Abb. 15) und umfasste

- die Aachener Knappschaft in Aachen,
- die Brühler Knappschaft in Köln,
- die Hannoversche Knappschaft in Hannover,
- die Hessische Knappschaft in Weilburg,
- die Niederrheinische Knappschaft in Moers,
- die Ruhrknappschaft in Bochum und
- die Süddeutsche Knappschaft in München.

Im Rahmen der späteren Eingliederung des Saarlandes in die Bundesrepublik Deutschland wurde auch die Saarknappschaft 1960 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft.

Das Gesetz erweiterte zudem den Umfang der Knappschaftsversicherung, indem es die 1938 in die Angestelltenversicherung überführten Über-Tage-Angestellten der Bergwerksbetriebe in die knappschaftliche Rentenversicherung und damit auch in die knappschaftliche Krankenversicherung zurückführte. Außerdem wurde neben einer Anpassung der Renten an das veränderte Preisniveau ein günstigerer Invaliditätsbegriff eingeführt, der den Anspruch auf die Knappschaftsvollrente von einer geringeren Invaliditätsquote als vordem (von 66-Zweidrittel auf 50 Prozent) abhängig machte. Dies provozierte allerdings die Forderung, die Knappschaftsrente (die spätere Bergmannsrente) entfallen zu lassen, was zu Gunsten der Bergleute abgewehrt werden konnte. Die diversen Rechtsänderungen erforderten eine – damals noch manuelle – Umrechnung von rund 400.000 Renten; diese wurde, wie die Grußbotschaft der Knappschaftsleitung zum Weihnachtsfest 1949 hervorhob[33], zum größten Teil noch im selben Jahr bewältigt.

Als Beitragssatz zur knappschaftlichen Rentenversicherung setzte das Anpassungsgesetz 22,5 Prozent des Arbeitsentgelts fest. Hiervon trug der Betrieb 14,5 Prozent und der Versicherte 8 Prozent. Der Beitragsberechnung wurde ein Entgelt bis zu 700 DM monatlich zugrunde gelegt. Die Gesamtbelastung an Knappschaftsbeiträgen (Kranken- und Rentenversicherung) betrug danach für Arbeiter 11 Prozent, für Angestellte 10,7 Prozent und für die Betriebe 17,5 Prozent bei Arbeitern und 17,2 Prozent bei Angestellten.[34]

Abb. 15: Die Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften bezog die Räumlichkeiten im 1951 errichteten Anbau am Erweiterungsgebäude der Ruhrknappschaft (Foto: U. Lauf, 2016).

Persönlichkeitsprofile

Knappschaftsdirektor Peter Schein

Peter Schein (Abb. 16) war eine der

Abb. 16: Knappschaftsdirektor Peter Schein, 1959 (Foto: KBS).

schillerndsten Persönlichkeiten der Ruhrknappschaft in den ersten Nachkriegsjahren. Geboren als Sohn eines Zimmermanns aus dem Wesertal, absolvierte er das Gymnasium in Kassel und trat am 1. Mai 1909 als Lehrling in den Allgemeinen Knappschaftsverein, den Vorläufer der Ruhrknappschaft, ein. Dort erwarb er sich ein profundes Fachwissen und eine reiche praktische Erfahrung auf sozialversicherungsrechtlichem Gebiet. In den Direktoren Oberbergrat Dr. Hense und Assessor Dr. Wolff, der 1935 wegen seiner halbjüdischen Herkunft entlassen wurde, fand er früh Förderer seines beruflichen Aufstiegs. 1929 wurde er zum Oberinspektor befördert und bearbeitete versicherungsrechtliche Grundsatzfragen.

Mit der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus 1933 erhielt die Ruhrknappschaft eine kommissarische Leitung, die 1935 mit der Berufung des Abteilungsleiters Dr. Utermann zum Knappschaftsdirektor endete. Als neuer Personaldirektor war der langjährige NSDAP-Aktivist und Stadtverordnete Knappschaftsobersekretär Josef Adamek eingesetzt worden. Schein, der der NSDAP zunächst nicht angehörte, rechnete damit, aus seiner Stellung abgelöst zu werden. Er wurde auch nach eigenem Bekunden misstrauisch beobachtet, seine fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten waren aber ausschlaggebend dafür, ihn in seiner bisherigen Position zu belassen. Am 1. Mai 1937 trat Schein der NSDAP bei und arbeitete bis 1945 unter Dr. Utermann; in dieser Zeit stieg er zum Amtmann und gegen Ende 1942 zum Geschäftsführer auf. Sein Fachwissen sowie die enge Zusammenarbeit mit der Leitung der Ruhrknappschaft waren wichtige Gründe, ihn als Experten bei den Gesprächen mit dem Vertreter der britischen Militärregierung hinzuzuziehen. In der Folge wurden die Verhandlungen nur noch mit ihm geführt. Für Schein war dies nicht immer einfach. Bei einer Verhandlung über die Freigabe der Knappschafts-Heilstätte Beringhausen saß zum Beispiel der englische Kommandeur in einem Zimmer, Schein in einem anderen; in der Verbindungstür musste der Dolmetscher Platz nehmen.[35] Mit der Zeit normalisierte sich aber das Verhältnis zu den Briten. Nachdem Dr. Utermann mit dem 30. Juni 1945 in den Ruhestand getreten war, übertrug die Militärregierung ihm die gesamte verantwortliche Leitung der Verwaltungsgeschäfte.

Auch Schein durchlief ein Entnazifizierungsverfahren, das am 7. Juni 1946 mit dem Ergebnis „kann beschäftigt werden“ endete. Ein besseres Ergebnis war aufgrund seiner NSDAP-Mitgliedschaft nicht zu erwarten gewesen. Das Landesarbeitsministerium NRW als Aufsichtsbehörde der Ruhrknappschaft bescheinigte ihm am 19. März 1949, dass seine Tätigkeit als Knappschaftsdirektor unbedenklich sei. Schein blieb als Knappschaftsdirektor bis 1954 an der Spitze der Verwaltung. Sein Verhältnis zum Vorstand war sachorientiert, schließt allerdings auch zwei gravierende Ereignisse ein. Gegen Ende des Jahres 1948 leitete Schein wegen unüberwindlich gewordener Gegensätze den Sturz des Vorstandsvorsitzenden Fritz Victor ein und 1952 ergab sich ein Konflikt mit dem Vorstand über die Abgrenzung der Befugnisse des Organs im Verhältnis zur Verwaltung. Letzteres mag ein Grund dafür gewesen sein, dass Schein am 31. Dezember 1954 als Knappschaftsdirektor von Karl-Heinz Orda abgelöst wurde. Seine zusätzliche Tätigkeit als Direktor der Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften der Bundesrepublik Deutschland führte er bis 1959 fort.

Schein ist bei Wilhelm Risse fast überschwänglich dafür gelobt worden, dass er als Einziger 1945 nicht resigniert und den Wiederaufbau in die Hand genommen hat.[36] Diese Bewertung wird allerdings jenen nicht gerecht, die – trotz Hungers, Wohnungsnot und katastrophaler Zustände in der Verwaltung – ebenfalls den Mut und den Willen hatten, die Ruhrknappschaft am Leben zu erhalten. Sie wird nur erklärlich, wenn man berücksichtigt, dass Schein Jahre vorher ein wichtiger Vertrauter seines Dienstvorgesetzten Risse war. Dies schmälert aber nicht seine Verdienste um den Wiederaufbau. Unabhängig hiervon erscheint dem heutigen Betrachter zumindest eine gewisse Nähe zu der alten regimetreuen Führungsriege der Ruhrknappschaft als wahrscheinlich.

Vorstandsvorsitzender Fritz Victor

Eine der tragischsten Gestalten dieser Jahre war Fritz Victor (Abb. 17), der Vorsitzende des vorläufigen Vorstandes der Ruhrknappschaft. 1887 in Soldahnen (Ostpreußen) geboren, war er bereits in

Abb. 17: Fritz Victor (2. Reihe, 1. von rechts) auf einer Tagung des Gesamtvorstandes der IG Bergbau und der knappschaftlichen Arbeitsgemeinschaft, Dezember 1949. Im Vordergrund Victors Nachfolger Karl Höfner (1. Reihe, Mitte) (Ausschnitt, IGBCE-Archiv).

seiner Jugend ins Ruhrgebiet gekommen, hatte sich dort in der Arbeiterbildung engagiert und besuchte 1921/22 die Arbeiterakademie in Frankfurt. Als bester Kenner der Knappschaftsversicherung im Bochumer Verband der Bergarbeiter Deutschlands wurde er in den Vorstand der Reichsknappschaft gewählt und avancierte dort 1926 mit der Umwandlung der Organe als Versichertenvertreter zum Vorstandsvorsitzenden. Gleichzeitig übernahm er den Vorsitz im Vorstand der Ruhrknappschaft. Sein Wirken in dieser schwierigen Zeit, in der die Werksvertreter ihre dominierende Rolle in der Selbstverwaltung verloren hatten, ist als verantwortungsbewusst und ausgleichend beschrieben worden.[37]

Bibliografie

Geyer, Martin H.:
Die Reichsknappschaft. Versicherungsreformen und Sozialpolitik im Bergbau 1900 bis 1945, München 1987.

Lauf, Ulrich:
NS-Terror in der Verwaltung. Zu den nationalsozialistischen Säuberungsmaßnahmen bei der Ruhrknappschaft nach der Machtergreifung 1933, in: Kompass 5/6 2007, 117. Jg., Seiten 14 bis 17.

v. d. Locht, Volker:
Zwangssterilisation in Essen. Essener Beiträge (Beiträge zur Geschichte von Stadt und Stift Essen), 123. Bd., 2010, Tabelle 3, Essen 2010.

v. Miquel, Marc:
„Sozialversicherung in Diktatur und Demokratie in den Regionen Rheinland und Westfalen". Ein Ausstellungs- und Dokumentationsprojekt, in: Kompass 5/6 2007, 117. Jg., Seiten 12 bis 13.

Wagner, J. V.:
Hakenkreuze über Bochum. Machtergreifung und nationalsozialistischer Alltag in einer Revierstadt, 3. Auflage, Bochum 1993.

Victor wurde 1933 von den Nationalsozialisten aus dem Amt entfernt und verfolgt. Man verhaftete ihn eines Morgens in Bochum und brachte ihn zur stillgelegten Zeche „Gibraltar", einer berüchtigten Folterstätte des nationalsozialistischen Terrors im Stiepeler Ruhrtal, wo er fürchterlich misshandelt wurde. Ihm gelang zwar die Flucht ins Saargebiet und später nach Frankreich und Belgien, aber mit der Besetzung Frankreichs und der Benelux-Staaten durch die Deutsche Wehrmacht holten ihn die Strafverfolgungsbehörden ein. 1941 wurde er zu einer mehrjährigen Gefängnisstrafe verurteilt und arbeitete danach im Braunkohlenbergbau. Im September 1944 erfolgte seine Einberufung zum Militär. Er überlebte den Krieg und kehrte 1945 nach Bochum zurück, wo er versuchte, politisch und gewerkschaftlich wieder Fuß zu fassen. Von 1946 bis 1949 gehörte er dem Geschäftsführenden Vorstand der IG Bergbau an.

Wilhelm Risse beschreibt, dass Fritz Victor im Kreis der Wahlmänner für den vorläufigen Vorstand noch Vertrauen besaß. Man schlug deshalb vor, den bekannten Gewerkschafter und Verfolgten des Nationalsozialismus als Vorsitzenden einzusetzen.[38] Die Militärregierung stimmte dem Vorschlag unter der Voraussetzung zu, dass die zehn Vertreter des Vorstandes einstimmig ihr Einverständnis erklären. Dies geschah, so dass Victor als elftes Vorstandsmitglied den Vorsitz übernahm. Die zunächst gute Zusammenarbeit im Vorstand wurde allerdings im Laufe der Entnazifizierungsverfahren immer mehr belastet. Kern des Zerwürfnisses war der Verdacht Victors, Knappschaftsdirektor Schein setze sich für die entlassenen Nationalsozialisten aus der ehemaligen Führungsriege der Ruhrknappschaft ein. Tatsächlich hatte Schein ausweislich der Vorstandsprotokolle dafür plädiert, Dr. Utermann und Dr. Zorn eine Pension zu zahlen und den ehemaligen Geschäftsführer Dringenberg wieder einzustellen.

Abb. 18: Architekt und Leiter der Bauabteilung der Ruhrknappschaft Hans Landgrebe (Foto: KBS).

Das Zerwürfnis belastete auch das Verhältnis zu den Werksvertretern, die den Vorsitzenden der IG Bergbau, August Schmidt, baten, mäßigend auf Victor einzuwirken. Dennoch eskalierte der Konflikt. Schein suchte das Landesarbeitsministerium NRW auf und forderte die Absetzung Victors als Vorstandsvorsitzender. Die Aufsicht beurlaubte Victor, sah sich aber aus rechtlichen Gründen außerstande, ihn seines Amtes zu entheben.[39] In einer dramatischen Vorstandssitzung am 13. April 1949 entzog man schließlich Victor mit 13 : 2 Stimmen das Vertrauen und setzte ihn als Vorsitzenden des Vorstandes ab. In der Übergangszeit bis zur Wahl Karl Höfners als neuer Vorstandsvorsitzender übernahm Bergwerksdirektor Dr. Große-Boymann den Vorsitz.

Victor, nur noch einfaches Mitglied des Vorstandes, dachte auch jetzt noch nicht daran einzulenken und verweigerte halsstarrig die Herausgabe von Vorstandsakten, weshalb erneut das Landesarbeitsministerium eingeschaltet wurde. In der Vorstandssitzung am 25. Oktober 1949 erklärte der Vorsitzende Karl Höfner, dass Victor wegen verbandsschädigenden Verhaltens aus der IG Bergbau ausgeschlossen worden sei und sein Mandat im Vorstand der Ruhrknappschaft als Beauftragter der Gewerkschaft verloren habe.[40] Als Victor ungerührt an der darauf folgenden Vorstandssitzung teilnehmen wollte, wurde er unter Polizeigewalt aus dem Sitzungssaal entfernt.[41] Damit endete seine Tätigkeit für die Ruhrknappschaft.

Fritz Victor war ein Mensch, der sich zeitlebens für die sozialrechtliche Stellung der Bergarbeiterschaft eingesetzt

hat. Noch 1949 veröffentlichte der Hauptvorstand der IG Bergbau Victors Gedanken zu einer Neugestaltung der Sozialversicherung.[42] Aber er konnte das Trauma der nationalsozialistischen Verfolgung nie überwinden. Nach seinen Worten sollen im März, April und Mai 1933 drei Anschläge auf sein Leben von Bochumer Knappschaftsangestellten ausgegangen sein, darunter von Reinhard Jakob, dem späteren Präsidenten der Reichsknappschaft. Sein tiefes Misstrauen gegen entlassene sowie in der Verwaltung verbliebene ehemalige Nationalsozialisten und deren Seilschaften ist verständlich, hat ihm aber schließlich sein Amt gekostet. Fritz Victor starb 1969 in Bochum.

Architekt Hans Landgrebe

Der 1888 geborene, aus Bochum stammende Architekt Hans Landgrebe (Abb. 18) trat 1917 als Leiter der Planungsabteilung in die Dienste des Bochumer Allgemeinen Knappschaftsvereins. Landgrebe hatte sich auf den Krankenhausbau spezialisiert und schuf für die Bergarbeiterbevölkerung die Knappschafts-Krankenhäuser in Essen-Steele, Hamm, Bottrop und Dortmund sowie für die Bergbau-Berufsgenossenschaft das Bergmannsheil II in Gelsenkirchen-Buer. Unter seiner Leitung entstand darüber hinaus das Knappschafts-Sanatorium Helmarshausen (1926). Nach 1945 leitete er den Wiederaufbau des Hauptverwaltungsgebäudes der Ruhrknappschaft sowie zahlreicher Knappschafts-Zahlstellen und Untersuchungsstellen in den Ruhrgebietsstädten.

Beim Wiederaufbau des Hauptverwaltungsgebäudes[43] verzichtete Landgrebe auf eine Umgestaltung des Gebäudegrundrisses, weil in der Ruine bereits wieder einige Abteilungen provisorisch untergebracht waren. Auf den standfesten Bauresten des Vorgängerbaus wurde deshalb mit Stahlbetonstützen der alte Grund- und Aufriss wiederhergestellt. Größere Veränderungen erfuhr lediglich die Außenansicht, weil die Rekonstruktion der historischen Gestaltung unter den Verhältnissen der Nachkriegszeit nicht realisierbar war[44] und zur Verbesserung der Lichtverhältnisse in den Büroräumen die Fenster dichter gesetzt wurden. Die Erhaltung der Dolomitquaderverkleidung, die bis zum ersten Obergeschoss reichte und unversehrt geblieben war, soll Peter Schein nach den Erinnerungen des späteren Personalratsvorsitzenden der Bundesknappschaft, Kurt Weinrich, abgelehnt haben. Die Doppelturmfassade, die die ursprünglich paritätische Selbstverwaltung der Knappschaft symbolisierte, ersetzte Landgrebe durch einen wuchtigen Turm, der wesentlich mehr Nutzraum als die Doppeltürme zuvor enthielt (Abb. 19). Die Symbolik wurde danach umgedeutet: Der Turm stand jetzt für die Einigkeit in Grundsatzangelegenheiten der disparitätisch besetzten Organe.

Die Programmatik des Gebäudes ging aber noch weiter. Anfangs hatte die Materialknappheit dazu geführt, dass auf die Verwendung von Klinkern und Holz weitestgehend verzichtet worden war, weshalb man auch Fenster mit Stahlverbundrahmen einbaute. Als später ein größerer Gestaltungsaufwand möglich gewesen wäre, lehnte man diesen ab, um gegenüber den Knappschaftsmitgliedern Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu demonstrieren. Die diese beiden Verwaltungstugenden ergänzende Tugend der Pünktlichkeit wurde durch eine Turmuhr veranschaulicht. Den einzigen Bauschmuck von größerer Bedeutung stellen die beiden Bronzeplastiken von Bergleuten des Bochumer Bildhauers Erich Schmidt-bochum rechts und links neben der Eingangshalle sowie die verzierten Portale (Abb. 20) und Fenstergitter im Eingangsbereich dar.

Landgrebes Neugestaltung des Verwaltungsgebäudes versuchte, sich gegen die monumentale Architektur des NS-Klassizismus abzugrenzen. Er verwendete deshalb geputzte Flächen anstatt Werkstein und ersetzte Großflächigkeit durch kleinteiligere Gestaltungsele-

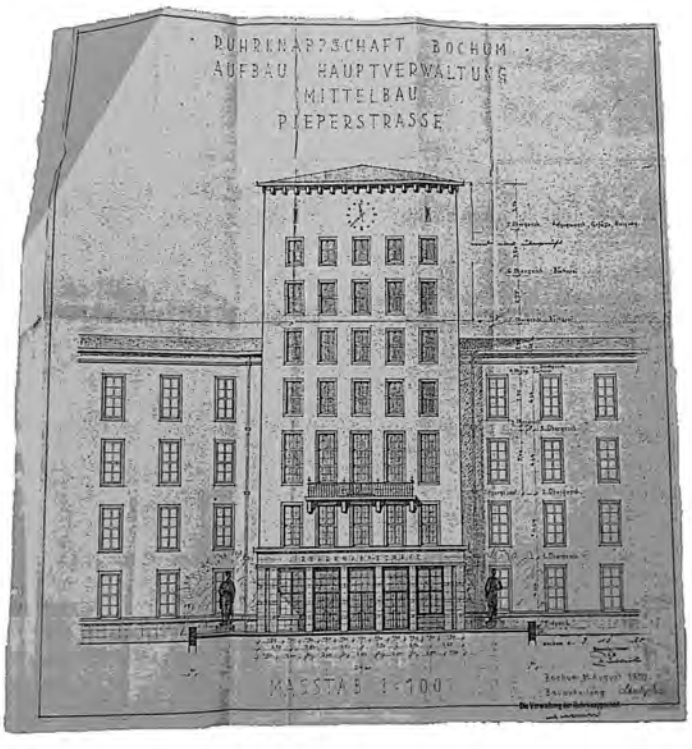


Abb. 19: Landgrebes Planskizze des Mittelbaus der Ostfassade (1950) (Foto: KBS).

Abb. 20: Eines der originalen Portale von 1952 im Eingangsbereich des Hauptverwaltungsgebäudes (Foto: U. Lauf).

mente. Dass Landgrebe sich ganz bewusst für diese Form der Gestaltung entschieden hat, zeigt sich darin, dass er einen alternativen Entwurf des beratenden Architekten Heinrich Kaulfuß ablehnte, der bei gleichem Grund- und Aufriss ein offen sichtbares Stahlbetonskelett für die Fassadengestaltung vorgesehen hatte. Trotz des Versuchs der Abgrenzung zum NS-Klassizismus erinnern die strenge Symmetrie des Baus, der „Führerbalkon“ und die Arbeiterplastiken an nationalsozialistische Baukunst. Der Baustil des Hauptverwaltungsgebäudes der Ruhrknappschaft hat auch deshalb keine Nachfolge gefunden. Landgrebe verstarb 1967 im Alter von 79 Jahren.

Schlussbemerkung

Die ersten Nachkriegsjahre der deutschen Sozialversicherung sind kein bevorzugter Gegenstand der Sozialforschung. Es erscheint deshalb wichtig, am Beispiel der Ruhrknappschaft etwas mehr Licht in diese dunklen Jahre zu bringen, zumal sie grundlegende Bausteine des Sozialsystems der Bundesrepublik Deutschland enthalten. Der Wiederaufbau der Ruhrknappschaft in den ersten Nachkriegsjahren gehört zweifellos zu den großen Leistungen in der Geschichte der Knappschaft. Er ist aber auch ein Beispiel dafür, mit welch immensen Schwierigkeiten die Sozialversicherung insgesamt in dieser Zeit zu kämpfen hatte, bis eine Konsolidierung gelang. Zu würdigen ist insbesondere die Aufbauarbeit der Männer und Frauen in der Verwaltung. Die damaligen katastrophalen Zustände in den Abteilungen und Zweigstellen lassen sich heute allenfalls vergleichen mit einem langfristigen Totalausfall der Datenverarbeitungssysteme der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS).

Die Entnazifizierung der Ruhrknappschaft gelang nicht vollkommen. Allerdings ist aus heutiger Sicht und mit einer gewissen Lebenserfahrung zu vermuten, dass ein nicht geringer Teil der NSDAP-Parteimitglieder in der Knappschaftsverwaltung nur Mitläufer waren, die sich durch eine Parteimitgliedschaft persönliche Vorteile erhofften – eine Vermutung, die Fritz Victor wohl nicht teilen würde.

Ulrich Lauf
Gerstenkamp 7
45701 Herten

FUSSNOTEN

[22] Vergleiche v. Miquel 2007, Seite 12; Lauf 2007, Seite 14.
[23] Vergleiche v. d. Locht 2010, Tabelle 3.
[24] Geyer 1987, Seite 350 und Seite 493 (Fußnote 89).
[25] Der Kompass 56, 1941, Seite 81.
[26] Risse 1952, Seite 159.
[27] Protokoll der Sitzung des Vorstandes der Ruhrknappschaft vom 4. November 1946.
[28] Jahrbuch für den Ruhrkohlenbezirk, Jg. 1943, Seite 198.
[29] Wagner 1989, Seite 235.
[30] Mitteilungen der Ruhrknappschaft Bochum, Jg. 1945, Seite 27.
[31] Lauf 2007, Seite 14 ff.
[32] Wagner 1993, Seiten 178 bis 182.
[33] Mitteilungen der Ruhrknappschaft Bochum, Jg. 1949, Seite 113.
[34] Risse 1952, Seite 166.
[35] Vergleiche Verabschiedung Peter Schein, Seite 39.
[36] Risse 1952, Seite 158.
[37] So der spätere Vorstandsvorsitzende Heinrich Wallbruch in: Verabschiedung Peter Schein, Seite 13.
[38] Risse 1952, Seite 161. Fritz Victor berichtet dagegen, dass er selbst die britische Militärregierung aufgesucht und vorgeschlagen habe, den Vorsitz im Vorstand der Ruhrknappschaft zu übernehmen.
[39] Protokoll der Sitzung des Vorstandes der Ruhrknappschaft vom 13. April 1949, Anlage 2.
[40] Protokoll der Sitzung des Vorstandes der Ruhrknappschaft vom 25. Oktober 1949.
[41] Protokoll der Sitzung des Vorstandes der Ruhrknappschaft vom 11. November 1949.
[42] Victor, Fritz: Die Neugestaltung der Sozialversicherung, herausgegeben vom Hauptvorstand der IG Bergbau, Bochum 1949.
[43] Vergleiche hierzu den Bericht Landgrebes 1952, Seite 189 ff.
[44] Inwieweit die britische Militärregierung dabei Einfluss genommen hat, muss offen bleiben.

Fotos: © H.D. Tylle

Industrie und Mobilität auf Leinwand

Neue Ausstellung im DB Museum in Nürnberg

In der Sonderausstellung „Luft Wasser Schiene Straße“ werden bis zum 31. März 2017 die großformatigen Werke des Malers Hans Dieter Tylle gezeigt. Der Künstler, 1954 in Bayreuth geboren, gilt als „Chronist der Arbeitswelt“. Mit Vorzug malt er Szenen aus der Welt der Arbeit und der Industrie. In den vier Jahrzehnten seines Schaffens sind bereits über 1.400 Gemälde entstanden.

Seine Motive findet er in Deutschland und seit 2002 auch in den USA. Für das DB Museum hat Tylle erstmals die Arbeitswelt der Eisenbahn erkundet. In der Heimatstadt des DB Museums, in Nürnberg, schaut er in das Ausbesserungswerk der Deutschen Bahn am Hasenbuck. Die „Schwere Instandhaltung“ ist hier zu Hause, wo Fahrzeuge der Bahn neue Farben und Re-Designs erhalten. Tylle dokumentiert die Arbeiten an einem Regionalzug der Baureihe 425 und an einem ICE 2. Weitere Schauplätze sind das Siemens-ICE-Werk in Krefeld und Deutschlands größter Rangierbahnhof in Maschen bei Hamburg. Seine Bilder sind streng komponiert, die Bildinhalte bisweilen konstruiert.

Kunstkritiker sehen in Tylles Werken einen fernen Widerschein des klassischen Realismus des 19. Jahrhunderts. Dessen Vertreter schufen Werke, die das Industriezeitalter und seine Menschen zeigen. Auch Tylle sucht vorzugsweise nach Orten, an denen sich die industrielle Produktion in spektakulärer Weise vollzieht. Schiffswerften und Flugzeughangars, Autofabriken und Bahnanlagen werden von permanenter Bewegung beherrscht, begleitet durch den grellen Schein von Arbeitsleuchten und das unruhige Flackern von Schweißgeräten. Gerüche von Öl, Metallspänen und Lackierarbeiten vermischen sich mit dem Lärm von Motoren und Mechaniken zu unverwechselbaren Sinneseindrücken. „Ich möchte mit meinen Bildern die moderne Arbeitswelt der Menschen dokumentieren“, so Tylle über sein Werk. „Damit erreiche ich jene, die sich für Kunst interessieren, aber die Umstände in der industriellen Arbeitswelt nur am Rande kennen, und jene, die in den Fabriken arbeiten, sich aber normalerweise nicht für Kunst interessieren.“

Mehr Informationen über H.D. Tylle und alle seine Bilder (auch aus dem Bergbau und der Stahlindustrie) unter www.tylle.de.

DB Museum Nürnberg
Lessingstr. 6
90443 Nürnberg
(www.dbmuseum.de)

DB Museum/Rög

STEFAN MÖLLER UND NORBERT ULITZKA

Erste „Vision-Zero"-Konferenz in Bochum

Premieren-Veranstaltung an der TH Georg Agricola

Jeder Unfall ist einer zu viel, jede berufsbedingte Erkrankung auch – beides kann verhindert werden. Das jedenfalls ist die Überzeugung von rund 260 Arbeitsschutzexperten, Unternehmensvertretern und Wissenschaftlern aus mehr als 20 Ländern. Sie nahmen teil an der ersten „Vision Zero Europe Conference" Anfang September. Veranstaltungsort war die in Bochum beheimatete Technische Hochschule Georg Agricola, die vor genau 200 Jahren als Bergbauschule gegründet worden war. Die „Vision Zero"-Strategie wird auf globaler Ebene getragen von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS). Sie verfolgt das Ziel, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz so weit zu verbessern, dass die Zahl der Unfälle und berufsbedingten Erkrankungen gegen null (englisch: zero) geht. Die Präventionsstrategie gibt konkrete Ziele vor. Die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) beispielsweise hat sich bis 2024 einiges vorgenommen. So soll das Arbeitsunfallrisiko um 30 Prozent verringert werden und die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle um 50 Prozent sinken. Spezielle Präventionsmaßnahmen sollen dafür sorgen, dass die Zahl der unfallfreien Betriebe weiter wächst.

„Für die IVSS haben Veranstaltungen wie die ‚Vision Zero Europe' einen hohen Stellenwert. Sie bieten die Möglichkeit zum übergreifenden Austausch. Hier treffen Vertreter von Unfallversicherungsträgern wie der BG RCI mit Verantwortlichen aus privaten und öffentlichen Unternehmen zusammen, um sich über konkrete Maßnahmen zu informieren und einander neue Anregungen zu geben. Die Sektion Bergbau ist innerhalb der IVSS eine wichtige Triebkraft für die Umsetzung des Ziels, die Zahl der Arbeitsunfälle weltweit in Richtung null zu bewegen. Deshalb freut es mich, dass die Konferenzteilnehmer nicht nur aus Europa kommen. Wir sehen, dass trotz unterschiedlicher Entwicklungsstadien in der Prävention weltweit große Anstrengungen unternommen werden, die Arbeitsschutzsituation weiter zu verbessern, und dass sich auch die internationalen Teilnehmer dazu verpflichten, ihren Beitrag dazu zu leisten."

Hans-Horst Konkolewsky,
Generalsekretär der IVSS, Genf

Aus der ganzen Welt

Auch wenn das neue Konferenzformat „Europa" im Namen führte – die Teilnehmer kamen aus der ganzen Welt: Den Veranstaltern war es ein besonderes Anliegen, auch Präventionsexperten aus Entwicklungs- und Schwellenländern nach Bochum zu holen. „Dank finanzieller Unterstützung konnten beispielsweise Experten aus der Mongolei und Iran die Konferenz besuchen. Auch sind große Delegationen aus China und Chile angereist. Diese Vielfalt ist uns sehr wichtig", unterstrich Helmut Ehnes, Generalsekretär der Sektion Bergbau der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS).

Auch aus Australien, Südkorea, Singapur und Guatemala stellten Teilnehmer ihre Arbeitsschutzkonzepte vor. Die europäischen Vertreter kamen etwa aus der Tschechischen Republik, aus Luxemburg oder Russland. Ulrich Meesmann, Präsident der IVSS-Sektion Bergbau und Mitglied der Geschäftsführung der BG RCI, hielt gleich zu Beginn fest, dass allein der Call for Papers zu dieser Veranstaltung 50 Themenvorschläge aus 17 Ländern ausgelöst hatte.

Breitgefächertes Themenspektrum

In seiner Keynote stellte Hans-Horst Konkolewsky, Generalsekretär der IVSS, Genf, deren Vision einer ganzheitlichen, auf den Menschen zentrierten Prävention vor. Dafür hat die IVSS ein dreidimensionales Modell aus Risikoprävention am Arbeitsplatz, Gesundheitsvorsorge und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einem Unfall entwickelt. Zudem arbeitet die IVSS an einer globalen „Vision Zero"-Kampagne. Konkolewsky gab auch einen Ausblick auf den XXI. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, der im kommenden Jahr in Singapur stattfinden wird.

Helmut Ehnes informierte über die Ergebnisse einer von der BG RCI durchgeführten Evaluation zu tödlichen Arbeitsunfällen in ihrem Zuständig-

Helmut Ehnes, Generalsekretär der IVSS-Sektion Bergbau. Fotos: Armin Plöger

Die TH Georg Agricola in Bochum. Foto: Thomas Hölken

Eine Welt, ein Ziel

Neben der TH Georg Agricola, vertreten durch ihren Präsidenten, Prof. Dr. Jürgen Kretschmann, kooperierten für die Realisierung der „Vision Zero“ (VIZE)-Konferenz – auch in finanzieller Hinsicht – die Sektion für Prävention im Bergbau der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI), die Italienische Staatliche Versicherung für Arbeitsunfälle (INAIL) sowie die polnische Sozialversicherungsanstalt (ZUS). Zu den weiteren Unterstützern zählen die RAG Aktiengesellschaft und die Messe Düsseldorf mit der A+A 2017 , der weltweit größten Arbeitsschutzmesse.

keitsbereich. Danach haben gerade erfahrene Fachkräfte im Alter zwischen 45 und 55 das höchste Risiko, einen Unfall zu erleiden. Die Routine hat sie nachlässiger gemacht. Die tödlichen Unfälle stehen in der Hauptursache in Zusammenhang mit Fahrzeugen und Maschinen. Eine spezielle Kampagne will hier Abhilfe schaffen.

Wissenschaftliche Erkenntnisse und Beispiele aus der Praxis

Prof. Dr. Burkhard Schmidt von der Hochschule für Internationales Management, Heidelberg, stellte in der Session „Gesundheit der Belegschaft und der Führungsebene“ Untersuchungen zum Stresssystem vor. Schmidt erläuterte, dass Menschen auf unterschiedlichste Faktoren oftmals nicht adäquat reagieren könnten. Unser Stresssystem habe sich, anders als unser Leben in der Zivilisation, nicht weiterentwickelt. Es sei noch immer darauf ausgelegt, sich des Angriffs eines Raubtiers zu erwehren. Und so reagiere der Körper auch auf Auseinandersetzungen mit dem Chef. Aus dieser Erkenntnis abgeleitet wurden „Don’ts“ für Führungskräfte, die helfen sollen, Stressfaktoren zu reduzieren. Demnach zeichne sich ein gesunder Führungsstil durch Transparenz, Belastungsabbau, Ressourcenschonung, Wertschätzung, Interesse und das Einbeziehen der Mitarbeiter aus.

Sidey Castillo stellte ein Programm der Grupo Progreso, ein Zementunternehmen aus Guatemala, vor, das die Gesundheit der Beschäftigten verbessern will. Das Unternehmen bietet seinen Mitarbeitern monatliche Workshops zur Gesundheitsvorsorge, medizinische Untersuchungen und sportliche Aktivitäten. Wer mitmacht, erhält zudem regelmäßig Tipps per SMS. Die Teilnahme ist freiwillig, mehr als 1.000 Beschäftigte haben sich bereits beteiligt.

Über die Perspektiven im Arbeitsschutz des chinesischen Bergbaus berichtete Li Wanjiang, stellvertretender Chef der Staatsverwaltung für Sicherheit im Kohlebergbau. Bolortuya Ganbaatar vom Forschungszentrum für Arbeitsmedizin in der Mongolei referierte über die Entwicklung einer Präventionskultur im dortigen Bergbau.

Wie entscheidend es ist, Unfälle genau zu analysieren, zeigte die Session „Lernen aus Unfällen und Vorfällen“. Experten aus Deutschland, Italien, Polen und Südafrika stellten Analysemöglichkeiten vor und berichteten über Maßnahmen, die auf dieser Basis bereits eingeleitet wurden. Wie „Vision Zero“ konkret umzusetzen ist, zeigten anhand von Best Practice-Beispielen Joachim Löchte von der Ruhrkohle Aktiengesellschaft (RAG), Herne, Dr. Thomas Lautsch von der Deutschen Gesellschaft zum Bau und Betrieb von Endlagern für Abfallstoffe mbH (DBE, Peine), und Dr. Bettina Nickel, Geschäftsführerin des mittelständischen Basaltabbau-Unternehmens Johannes Nickel GmbH & Co. KG im hessischen Nidda.

Für viele hat die VIZE-Konferenz die Erwartungen klar übertroffen. So waren sich auch die Veranstalter darin einig, dass der Premiere in Bochum bald weitere derartige Konferenzen folgen müssten. Schon in zwei Jahren soll es so weit sein, dann will man sich im europäischen Ausland treffen. Erste Gespräche dazu wurden bereits geführt.

Stefan Möller
Redaktion Steine + Erden
Theodor-Heuss-Straße 160
30853 Langenhagen
Norbert Ulitzka
Redaktion BG RCI.magazin
Hunscheidtstr. 18
44789 Bochum

Personalnachrichten

50-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte
Hildegund Leiter 1.12.2016

40-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsrat
Andreas Frank 1.11.2016

Verwaltungsangestellter
Bernd Grüter 1.11.2016

Regierungsamtmann
Franz-Josef Müller 1.11.2016

Medizinisch-technische Assistentin
Juliane Heinrich 6.11.2016

Verwaltungsangestellte
Marion Kreiter 16.11.2016

Arzthelferin
Monika Kollorz 19.11.2016

Sozialversicherungsfachangestellte
Christa Kleeberg 26.11.2016

25-jähriges Dienstjubiläum

Angestellte im Schreibdienst
Ursula Brandt 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Bianca Ehlert 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Marita Ewert 1.11.2016

Hausmeister
Jürgen Fuß 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Marlies Jäkel 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Simone Jeschke 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Magdalena Küchmeister 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Regine Liebscher 1.11.2016

Telefonistin
Rita Meyer 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Anett Neumann 1.11.2016

Sozialversicherungsfachangestellte
Kerstin Richter 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Cornelia Stiehl 1.11.2016

Regierungsamtfrau
Jutta Tennler 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Birgit Westphal 1.11.2016

Medizinisch-technische Assistentin
Gerborg Wolf 1.11.2016

Verwaltungsangestellte
Barbara Zeidler-Zahn 1.11.2016

Arzt
Dr. Martin Vosseberg 2.11.2016

Verwaltungsangestellte
Kerstin Eichler 3.11.2016

Verwaltungsangestellte
Doris Miedtank 3.11.2016

Verwaltungsangestellte
Jacqueline Dutz 8.11.2016

Regierungsoberinspektor
Bernd Hamm 8.11.2016

Bibliothekarin
Birgit Behnke 10.11.2016

Med. Dokumentationsassistentin
Sylvia Gesche 11.11.2016

Verwaltungsangestellte
Dörte Pollmer 15.11.2016

Technischer Angestellter
Frank Schmidt 16.11.2016

Verwaltungsangestellter
Andreas Köberle 18.11.2016

Hausgehilfin
Gabriele Kuczera 18.11.2016

Verwaltungsangestellte
Maria Zimmer 30.11.2016

Verwaltungsangestellter
Dietmar Aurich 1.12.2016

Verwaltungsangestellte
Beate Drescher 1.12.2016

Verwaltungsangestellte
Marion Ehrhardt 1.12.2016

Schreibkraft
Veronika Fischer 1.12.2016

Regierungsamtfrau
Eva Hogrebe 1.12.2016

Verwaltungsangestellte
Silvia Krüger 1.12.2016

Verwaltungsangestellte
Sibylle Pingel 1.12.2016

Verwaltungsangestellte
Elisabeth Romanowska-Jarosz 1.12.2016

Verwaltungsangestellte
Sabine Zimmermann 1.12.2016

Küchenhilfe
Catrin Petersen 6.12.2016

Regierungsoberinspektorin
Brigitte Scharikow 6.12.2016

Botin
Claudia Michalowitz 9.12.2016

Sozialversicherungsfachangestellte
Sabine Rank 10.12.2016

Verwaltungsangestellte
Sylvia Sonke 16.12.2016

Sozialversicherungsfachangestellte
Christiane Karr 23.12.2016

Angestellte im Schreibdienst
Sabine Frentzel-Beyme 27.12.2016

Rög

Rezension

Kranken- und Pflegeversicherung

Dr. Dieter Krauskopf, Kommentar zur Gesetzlichen Krankenversicherung und Sozialen Pflegeversicherung (SGB V und SGB XI),
Verlag C.H. Beck, 92. Ergänzungslieferung, Stand: 06/2016,
rund 7010 Seiten in drei Ordnern,
ISBN 978–3–406–45832–3, Grundwerkspreis ohne Fortsetzungsbezug 159 Euro, Fortsetzungspreis 89 Euro.

Der bewährte Kommentar erschließt praxisnah und präzise das Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung. Mit der jetzt vorliegenden Ergänzungslieferung werden insbesondere Kommentierungen zu geänderten Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aktualisiert sowie Kommentierungen zu neuen Vorschriften eingefügt.

Im Einzelnen beinhaltet die Lieferung vor allem Kommentierungen

- zu Vorschriften über die Primäre Prävention und Gesundheitsförderung (§§ 20 bis 20i SGB V, die durch das Präventionsgesetz (PrävG) vom 17. Juli 2015 (BGBl. I Seite 1368) grundlegend geändert wurden,
- zu den durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) vom 1. Dezember 2015 (BGBl. I Seite 2114) geänderten beziehungsweise neu eingefügten Vorschriften über Palliativversorgung und Hospizleistungen einschließlich der Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (§§ 37b, 39a, 39b, 132d, 132g SGB V),
- zu Vorschriften über den Anspruch auf Krankengeld, die Beitragszahlung aus Krankengeld sowie den Ausschluss und die Kürzung des Krankengeldes (§§ 46 bis 47a und 50 SGB V),
- zu den Beziehungen der Krankenkassen zu Heilmittelerbringern (§§ 124, 125 SGB V),
- zu den durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 (BGBl. I Seite 1211) gänzlich neu gestalteten Regelungen über besondere Versorgungsformen außerhalb der Regelversorgung in § 140a SGB V,
- zur Beteiligung von Interessenvertretern der Patientinnen und Patienten (§ 140f SGB V),
- zu den Grundsätzen über die Mittelaufbringung und die Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung (§§ 220, 221 SGB V) sowie
- zu den Vorschriften über Aufgaben und Organisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (§§ 275 bis 283 SGB V).

Der Kommentar wendet sich an Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Sozial- und Arbeitsgerichte, Rechtsanwälte, Verbandsvertreter, Personalabteilungen sowie an die Träger von Pflegeeinrichtungen.

DD

IMPRESSUM

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgegeben von:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich:
Bettina am Orde,
Erste Direktorin der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-80020/80030

Chefredaktion
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