

127. Jahrgang · September | Oktober 2017

Kompass

Fremdrentengesetz Reform nach der Bundestagswahl?

SOZIALVERSICHERUNGSWAHLEN 2017 BEI DER KBS
DIE VERWALTUNGSKOSTEN DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE
AUSGABEN FÜR SOZIALHILFE GESTIEGEN



Knappschaft Bahn See

BLICKPUNKT

- 3 Wird das Fremdrentengesetz nach der Bundestagswahl 2017 reformiert?
- 8 Sozialversicherungswahlen 2017 bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

- 13 Die Verwaltungskosten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 22 Bekanntmachung des endgültigen Ergebnisses der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

BERICHTE UND INFORMATIONEN

- 26 Ausgaben für Sozialhilfe 2016 gestiegen
- 26 11. Nachtrag zur Satzung der Seemannskasse der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 27 61. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 32 63. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (betreffend Anlage 7)
- 34 Personalnachrichten
- 35 Impressum

Titelbild:

Die meisten Spätaussiedler kommen aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Bis Anfang der 1990er Jahre sicherte das uneingeschränkte Eingliederungsprinzip diesen Personen eine gute Rentenversorgung in Deutschland. Nach der deutschen Wiedervereinigung wurden die Ansprüche stark abgebaut.

Foto: © viperagp - Fotolia.com



ROLAND MOSER

Wird das Fremdrentengesetz nach der Bundestagswahl 2017 reformiert?

Die Ansprüche der Vertriebenen und Spätaussiedler in der Rentenversicherung sind seit der deutschen Wiedervereinigung stark abgebaut worden. Während bis Anfang der 1990er Jahre das uneingeschränkte Eingliederungsprinzip den Berechtigten eine auskömmliche Rentenversorgung in Deutschland für seine im Herkunftsland zurückgelegten Versicherungszeiten sicherte, führten mehrere einschlägige Gesetzesänderungen in der Folgezeit zu teilweise dramatischen Renteneinbußen. Bei den Betroffenen hat sich deshalb viel Unmut angesammelt, der zwischenzeitlich auch von der Politik mit Sorge zur Kenntnis genommen wird.

Im Programm der Unionsparteien für die Bundestagswahl 2017 heißt es unter der Überschrift „Sichere und stabile Renten“ wie folgt: „Nachteile deutscher Spätaussiedler in der Rentenversicherung, die sich durch Änderungen des Rentenrechts ergeben haben, werden wir beseitigen.“ Der nachfolgende Beitrag will die als nachteilig empfundenen Gesetzesregelungen aufzeigen und mögliche Reformvorschläge zur Diskussion stellen.

Eingliederung ausländischer Zeiten

Das Fremdrentengesetz (FRG) vom 25. Februar 1960, das rückwirkend zum 1. Januar 1959 in Kraft trat, sichert seit fast 60 Jahren die rentenrechtlichen Ansprüche der Vertriebenen und Spätaussiedler für ihre Zeiten in den Herkunftsgebieten aus der deutschen Rentenversicherung.

Bis Anfang Mai 1996 galt im FRG das Eingliederungsprinzip uneingeschränkt, wonach FRG-Berechtigte so gestellt werden sollen, als ob sie ihr Berufs- und Versicherungsleben in Deutschland zurückgelegt hätten. Um dies zu erreichen, erhalten diese Versicherten für ihre im Herkunftsland zurückgelegten Beitrags- und Beschäftigungszeiten aus den Tabellen der Anlagen 1 bis 16 zum FRG beziehungsweise den Anlagen 13 und 14 zum Sozialgesetzbuch, Teil

Sechs (SGB VI) fiktive Bruttoarbeitsentgelte, die denen vergleichbarer einheimischer Versicherter entsprechen. Allerdings sieht der zum 7. Mai 1996 in Kraft getretene § 22 Absatz 4 FRG eine Kürzung der Werte um 40 Prozent vor. Darüber hinaus gilt für Berechtigte, die ab dem 7. Mai 1996 zugezogen sind beziehungsweise zuziehen, dass die aus FRG-Zeiten ermittelten Entgeltpunkte (EP) auf eine Höchstzahl von 25 EP begrenzt werden. Ehepaare und Lebensgemeinschaften dürfen je Person maximal 25 EP, zusammen aber nicht mehr als 40 EP aus allen Renten aus den FRG-Zeiten erhalten.

Wissenschaftliche Untersuchung

Das Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften hat im letzten Jahr bezüglich der Aussiedlerrenten die Daten der Rentenversicherung und des Mikrozensus 2011 analysiert und das Ergebnis in der Fachzeitschrift ISI¹ unter der Überschrift „Geringe Rente und hohes Altersarmutsrisiko bei Spätaussiedlern“ veröffentlicht. Dabei kamen die Wissenschaftler zu folgendem Ergebnis:

Im Nachfolgenden werden die gesetzlichen Regelungen aufgeführt, welche die Situation der Aussiedler/Spätaussiedler verschlechtert haben.

Bundesvertriebenengesetz

Nach § 1 Buchstabe a FRG werden vom FRG nur Personen erfasst, die als Vertriebene nach § 1 Bundesvertriebenengesetz (BVFG) oder als Spätaussiedler nach § 4 BVFG anerkannt wurden. Ob für eine Person ausländische Zeiten in die deutsche Rente übernommen werden können, hängt folglich davon ab, ob der Status Aussiedler/Spätaussiedler nach dem BVFG vom Bundesverwaltungsamt als zuständige Behörde anerkannt wird.

Nach dem Recht bis 31. Dezember 1992 gab es im BVFG nur den Personenkreis der Vertriebenen. Hierzu zählten nach § 1 Absatz 2 Nr. 3 BVFG auch die Aussiedler, die als Volksdeutsche die Vertreibungsgebiete verlassen hatten. Eine Besonderheit sah § 1 Absatz 3 BVFG vor. Danach wurde auch den nichtdeutschen mit ausgesiedelten Ehegatten eines Aussiedlers der Status als Aussiedler zuerkannt. Dies ermöglichte

bis 31. Dezember 1992 begrenzt. Zum anderen wurden Personen, die ab 1. Januar 1993 zuziehen, vom neuen im § 4 BVFG definierten Status eines Spätaussiedlers erfasst. Im Vergleich zum Aussiedlerrecht wurden hierbei zwei wesentliche Beschränkungen eingeführt:

- der nichtdeutsche Ehegatte eines Spätaussiedlers kann nach § 4 Absatz 3 Satz 2 BVFG zwar die deutsche Staatsangehörigkeit, nicht jedoch den Status Spätaussiedler erlangen,
- die Abkömmlinge eines Spätaussiedlers sind dann von der Erlangung eines eigenen Status als Spätaussiedler ausgeschlossen, wenn sie nach dem 31. Dezember 1992 geboren wurden.

Für die Familien der Spätaussiedler bedeuten diese Regelungen, dass die nichtdeutschen Ehegatten aus ihren Versicherungszeiten im Heimatland keine FRG-Zeiten anerkannt bekommen können. Da die Spätaussiedler fast nur aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion zuwandern und diese Länder in der Regel aktuell keine Renten nach Deutschland zahlen, sind die betroffenen Ehegatten sozial sehr schlecht abgesichert. Hinzu kommt, dass bei einem Zuzug ab 7. Mai 1996 auch die Leistungsansprüche des Spätaussiedlers selbst stark beschnitten wurden, so dass für diese Familien der Weg zum Grundsicherungsamt unumgänglich ist.

Alter	Durchschnittliche monatliche Rentenhöhe von Aussiedlern/Spätaussiedlern			
	Zuzug vor 1993		Zuzug ab 1996	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
65 bis 69 Jahre	971 €	708 €	606 €	585 €
70 Jahre und älter	1.100 €	697 €	593 €	643 €

Datenbasis: Rentenbestand 2014

Mehr als 90 Prozent der Aussiedler/Spätaussiedler ab 65 Jahren bestreiten ihren Lebensunterhalt allein aus der gesetzlichen Rente. Deshalb liegt nach Feststellung der Wissenschaft ein Zusammenhang von Rentenniveau und Armutsgefährdung nahe. So haben die über 65-Jährigen (Zuzug vor 1993) ein Armutsrisiko von 16 Prozent; bei den ab 1996 Zugezogenen ist dieses Risiko dramatisch angestiegen und liegt bei 75 Prozent.

dem Rentenversicherungsträger die Übernahme der fremden Zeiten in die deutsche Rente für solche Ehegatten.

Im Zuge der deutschen Einheit wurde das BVFG überarbeitet. Mit Artikel 1 des Kriegsfolgenbereinigungsgesetzes vom 21. Dezember 1992 (KfBG)² erfolgte eine Neuausrichtung des deutschen Vertriebenenrechts. Zum einen wurde der Kreis der Aussiedler auf Zuzüge

Die Ausschlussregelung für die Abkömmlinge war anfangs unproblematisch, da sie nur Kinder betreffen konnte, die vor der Aussiedlung noch keine Zeiten im Herkunftsland zurückgelegt hatten. Weil diese Regelung mittlerweile auch Personen betrifft, die im Alter von Mitte 20 zuziehen und bei Zuzügen in den nächsten Jahren die Lücke im Versicherungskonto immer größer ausfallen wird, stellt sie mit Blick auf

künftige Altersarmut dieser Personengruppe ein ernstes Problem dar.

Wenn die Politik die rentenrechtliche Situation dieses Personenkreises verbessern will, wären beim BVFG erste Ansatzpunkte möglich. Mit der Zuerkennung des Spätaussiedlerstatus für nichtdeutsche Ehegatten und nach 1992 geborene Abkömmlinge würde die Anrechnung von Zeiten nach dem FRG ermöglicht. Dadurch würde sich das Familieneinkommen erhöhen und drohender Altersarmut entgegengewirkt.

Fremdrentengesetz

Kürzung mit Faktor 0,6³

Im Zuge der Vereinheitlichung der Rentenversicherung nach der deutschen Wiedervereinigung erkannte der Gesetzgeber die Notwendigkeit, die FRG-Renten in den alten Bundesländern mit Blick auf das damals noch sehr weit auseinander driftende Rentenniveau in Ost und West zu senken. Schließlich sah man es als problematisch an, den Rentnern in den neuen Bundesländern ein niedriges Rentenniveau (zum 1. Januar 1992 lag es im Osten bei rund 64 Prozent zum Westniveau) zuzumuten, während zuwandernde Aussiedler in den alten Bundesländern Renten auf 100 Prozent Westniveau erhielten.

Zum 1. August 1991⁴ wurde deshalb durch das Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) vom 25. Juli 1991 unter Beachtung von Besitzschutzvorschriften die Absenkung der FRG-Werte auf 70 Prozent eingeführt. Durch das Wachstums- und Beschäftigungsfördergesetz (WFG) vom 25. September 1996⁵ erfolgte dann die Absenkung der FRG-Werte auf 60 Prozent ab 7. Mai 1996, wobei jede ab 1. Oktober 1996 festgestellte Rente, auch Folgerenten, die Faktorkürzung erhält. Lediglich § 88 SGB VI sorgt dafür, dass die Entgeltpunkte einer Vorrente geschützt werden. Die Faktorkürzung führt zusammen

mit der 5/6-Kürzung für glaubhaft gemachte Beitragszeiten nach § 22 Absatz 3 FRG dazu, dass die ursprünglich ermittelten Rentenwerte um die Hälfte gekürzt werden. Dies wirkt sich bei Rentenbeziehern aller Altersgruppen mit einem Zuzug zwischen 1993 und 1995 so aus, dass deren Rentenhöhen

	Einzelperson	(Ehe-)Paare (zusammen)
max. EP aus FRG	25 EP	40 EP
Wohnsitz im Westen*	775,75 €	1241,20 €
Wohnsitz im Osten**	742,25 €	1187,60 €

*alte Bundesländer/**neue Bundesländer

bei Männern rund 25 Prozent, bei Frauen rund 10 Prozent unter den der bis 1992 zugezogenen Aussiedler liegen.

Wenn die Politik die FRG-Renten anheben will, könnte der Faktor ganz wegfallen oder zumindest auf zum Beispiel 0,8 (wie es ursprünglich zu Beginn des damaligen Gesetzgebungsverfahrens mal vorgesehen war)⁶ angehoben werden. Damals ging man von der Überlegung aus, dass die für das FRG verwendeten Werte landesweite Durchschnittswerte sind. Mit einer Absenkung dieser Durchschnittswerte um 20 Prozent, sollten die FRG-Rentner mit einheimischen Versicherten gleichgestellt werden, die ihr Arbeitsleben in einem strukturschwachen Gebiet in Deutschland zurückgelegt haben; denn deren Arbeitsverdienste und damit auch Renten liegen deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

	Einzelperson		(Ehe-)Paare (zusammen)	
max. EP aus FRG	30 EP	35 EP	50 EP	60 EP
Wohnsitz im Westen*	930,90 €	1.086,05 €	1.551,50 €	1.861,80 €
Wohnsitz im Osten**	890,70 €	1.039,15 €	1.484,50 €	1.781,40 €

*alte Bundesländer/**neue Bundesländer

Begrenzung der Entgeltpunkte

Mit dem WFG wurde für Spätaussiedler, die nach dem 6. Mai 1996 zuziehen, eine Begrenzung der auf das FRG entfallenden Entgeltpunkte (EP) auf 25 beziehungsweise 40 EP in der deutschen Spätaussiedlerrente eingeführt.⁷ Dies führt aktuell zu folgenden maximalen (Brutto-)Rentenhöhen:

Besonders diese Begrenzung der Entgeltpunkte verbittert die betroffenen Spätaussiedler, die ihre Lebensarbeitsleistung in den Heimatländern entwertet sehen und viele dazu zwingt, Leistungen der Grundsicherung in Anspruch zu nehmen.

Deshalb müsste eine beabsichtigte Reform zugunsten der Spätaussiedler diese Vorschrift ändern. Wenn der Gesetzgeber vor einer Streichung des § 22b FRG aus Kostengründen zurückschreckt, könnte die Anzahl der Entgeltpunkte, die den Berechtigten aus FRG-Zeiten verbleiben darf, deutlich erhöht werden.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht, wie sich ein Mehr an FRG-Entgeltpunkten auf die (Brutto-)Rentenhöhen einer Einzelperson beziehungsweise eines (Ehe-)Paares mit Stand 1. Juli 2017 auswirken würde:

Eigenständiger Hinterbliebenenanspruch

Hinterbliebene besitzen einen abgeleiteten Hinterbliebenenrentenanspruch, wenn der Verstorbene selbst zum berechtigten Personenkreis nach § 1 FRG gehört.⁸ In der Praxis traten und treten Fälle auf, in denen der Verstorbene selbst kein FRG-Berechtigter ist, weil er zum Beispiel im Vertreibungsgebiet verstorben ist und somit kein Vertreibungsschicksal erlitten hat. Wenn nun die Witwe/der Witwer nach Deutschland aussiedelte und den Status Spätaussiedler erlangte, war es nach einer Rechtsprechung des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG)⁹, möglich, mit dem Status des Hinterbliebenen die FRG-Zeiten des verstorbenen Versicherten für die Hinterbliebenenrente zur Anrechnung zu bringen.

Der Gesetzgeber hat mit Artikel 7 Nr. 1 des Altersvermögensergänzungsgesetzes (AVmEG) vom 21. März 2001¹⁰ zum 1. Januar 2002 den eigenständigen Hinterbliebenenrentenanspruch für Witwen und Witwer für alle Fälle ausgeschlossen, in denen der Zuzug der Witwe/des Witwers ab dem 1. Januar 2002 erfolgt(e) und/oder der Tod des Versicherten nach dem 31. Dezember 2001 eingetreten ist.¹¹

Sicherlich ist im Vergleich zu den beiden vorgenannten Regelungen diese Einschränkung nicht so gravierend, im Einzelfall kann der Ausschluss für die Witwe/den Witwer jedoch zu einer erheblichen Härte führen, insbesondere, wenn die eigenen Rentenansprüche gering sind.

Anrechnung von ausländischen Renten

§ 31 FRG verlangt, dass eine aus dem Herkunftsland bezogene Rente insoweit auf die FRG-Rente angerechnet werden muss, wie deckungsgleiche Zeiten vorhanden sind (Vermeidung von Doppelentschädigungen). Durch den Beitritt der meisten Herkunftsländer zur Europäischen Union (z.B. Polen, Ungarn, Rumänien, Tschechische Republik) sind die Rentenversicherungsträger dieser Herkunftsländer durch

das Europarecht verpflichtet, Renten an die Berechtigten in Deutschland zu zahlen. Die Russische Föderation zahlt in bestimmten Fällen auch Renten an Berechtigte mit Wohnsitz in Deutschland.¹² Bei Bezug solcher Renten des Herkunftslandes erfolgt eine entsprechende Kürzung der von der deutschen Rentenversicherung bezogenen Rente.

Für die Rentenberechtigten entstehen oftmals erhebliche Kosten, weil die Banken bei Auslandsüberweisungen höhere Gebühren verlangen, Lebensbescheinigungen für den ausländischen Rentenversicherungsträger erstellt und versandt werden müssen und Wechselkursschwankungen bei Nicht-Euro-Währungen zu finanziellen Verlusten führen können. Auch ist nicht bei jedem Land gewährleistet, dass die Renten zuverlässig und pünktlich ausgezahlt werden. In vielen Fällen ziehen es die Versicherten vor, auf ihre ausländische Rente zu verzichten und nur die FRG-Rente zu beziehen.

Die Rentenversicherungsträger haben den Ruhensbetrag jeweils neu zu bestimmen, wenn die ausländische Rente oder die deutsche Rente angepasst werden oder sich der Wechselkurs um mehr als 10 Prozent verändert. Hierdurch werden mehrere arbeits- und verwaltungsmassive Überprüfungen im Jahr notwendig.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat deshalb schon im Januar 2014 vorgeschlagen, den § 31 FRG zu ergänzen. Hiernach soll § 18d Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) entsprechend gelten. Dies hätte folgende Vereinfachung zur Folge:

- Änderungen werden grundsätzlich nur zum 1. Juli eines Jahres berücksichtigt
- nur Einkommensminderungen von 10 Prozent und mehr wirken sich sofort aus
- Neuberechnung nur ab 1. Juli eines jeden Jahres und nur für die Zukunft
- ausländische Rentenanpassungen werden erst zum 1. Juli berücksichtigt.

Außerdem wurde vorgeschlagen, einen Betrag von 20 Prozent der ausländischen Rente nicht dem Ruhens zu unterwerfen, damit die Kosten, die dem Berechtigten mit dem ausländischen Rentenbezug entstehen, ausgeglichen werden. Hierdurch erhofft man sich einen Anreiz für die Berechtigten ihre ausländische Rente zu beziehen.

Im Rahmen einer FRG-Reform wäre es wünschenswert, wenn zumindest der Hinweis auf § 18d SGB IV in den § 31 FRG eingearbeitet würde. Außerdem sollte geprüft werden, wie es gelingen kann, die Berechtigten zur Geltendmachung ihrer Ansprüche beim Träger des Herkunftslandes zu ermutigen. Das BSG hat in seinem Urteil vom 11. Mai 2011 (B 5 R 8/10 R)¹³ die von den Rentenversicherungsträgern bis dato praktizierte Fiktivanrechnung bei Verzicht auf die ausländische Leistung verworfen. Wenn der Gesetzgeber in einer künftigen Reform den Wünschen der Spätaussiedler auf Verbesserung ihrer Leistungsansprüche entgegenkommt, kann er auch verlangen, dass die Berechtigten ihre Ansprüche gegenüber dem eigentlich verpflichteten Rentenversicherungsträger geltend machen. Auf diese Weise würde die deutsche Rentenkasse wieder entlastet.

Jüdische Kontingentflüchtlinge

Auf der Grundlage des „Gesetz über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommene Flüchtlinge“ vom 22. Juli 1980¹⁴ fasste die Ministerkonferenz am 9. Januar 1991 den Beschluss, jüdische Flüchtlinge aus der ehemaligen Sowjetunion – sogenannte Kontingentflüchtlinge – in der Bundesrepublik aufzunehmen und so nach dem Holocaust jüdisches Leben in Deutschland zu ermöglichen beziehungsweise die oft kleinen bestehenden jüdischen Gemeinden zu verstärken. Daraufhin wanderten bis 2006 rund 225.000 jüdische Migranten nach Deutschland ein.

Eine rentenrechtliche Eingliederung in die deutsche Rentenversicherung bleibt dieser Personengruppe jedoch

weitgehend verwehrt, weil sie nicht unter den anspruchsberechtigten Personenkreis nach § 1 FRG fällt und in nur sehr wenigen Fällen die Voraussetzungen des § 17a FRG (deutschsprachige Juden aus den Vertreibungsgebieten) erfüllt. Initiativen des Bundesrates, diese Personengruppe ins FRG zu integrieren, blieben bislang erfolglos.¹⁵

Die jüdischen Emigranten sind in sehr vielen Fällen im Alter auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen. Viele verweisen darauf, dass sie ein gleiches Schicksal wie die deutschstämmigen Spätaussiedler in der Sowjetunion erlitten haben, rentenrechtlich jedoch keine Gleichstellung erfahren.

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat am 13. Juni 2017 einen Gesetzentwurf in den Bundestag eingebracht, der vorsieht, dass der anspruchsberechtigte Personenkreis im § 17a FRG um jüdische Zuwanderer ergänzt wird, womit den jüdischen Kontingentflüchtlings ein deutscher Rentenanspruch aus ihren im Herkunftsgebiet zurückgelegten Zeiten eingeräumt wird.¹⁶

Angesichts des Umstandes, dass nahezu alle Nachfolgestaaten der Sowjetunion keine Renten ins Ausland zahlen und auch die Russische Föderation bei einem Rentenbeginn ab 2015 Renten russischer Staatsangehöriger nur noch in Russland und nicht mehr im Ausland auszahlt¹⁷, sollte im Rahmen einer möglichen Reform des FRG auch eine Einbeziehung dieses Personenkreises nochmals geprüft werden. Die Einbe-

ziehung könnte zu einem bestimmten Stichtag erfolgen. Dadurch wären Renten mit FRG-Zeiten erst ab diesem Termin festzustellen beziehungsweise neu festzustellen. Dies hielte die finanzielle Belastung der Rentenversicherung in Grenzen.

Schlussbetrachtung

Als Reaktion auf den starken Zustrom von Aussiedlern beziehungsweise Spätaussiedlern in der politischen Wendezeit Ende der 1980er/Anfang der 1990er Jahre sowie den enormen Kosten, die durch die deutsche Einheit zu stemmen waren, hat der Gesetzgeber in den letzten 25 Jahren die Rentenansprüche dieser Berechtigten durch Novellierungen im Vertriebenen- und Rentenrecht stark beschnitten. Diese starken finanziellen Einschnitte in der Rentenversorgung empfinden die meisten Spätaussiedler als diskriminierend. Sie sehen ihre Lebensleistung nicht ausreichend durch den Staat gewürdigt, was häufig eine politische Unzufriedenheit zur Folge hat.

Die CDU/CSU, haben das Problem erkannt und beabsichtigt, gesetzliche Reformen umzusetzen. Anlässlich der Beratungen zum Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz brachte der Freistaat Bayern einen Antrag in den Bundesrat ein, mit dem die Bundesregierung zur Neubewertung der Aussiedlerrenten aufgefordert werden soll.¹⁸ Bereits im Landtagswahlkampf in Nordrhein-Westfalen im Mai dieses Jahres warb die CDU bei den Spätaussiedlern mit Verbesserungen im Rentenrecht für

diese Versichertengruppe. Im Wahlprogramm der CDU/CSU für die Bundestagswahl am 24. September 2017 findet sich, wie eingangs dargestellt, eine entsprechende Absichtserklärung.

Noch ist völlig offen, welche Rentenreformen die neue Bundesregierung in Angriff nehmen will und ob hierbei auch die Renten der Spätaussiedler eine Rolle spielen. Dieser Beitrag hat aufgezeigt, an welchen Stellen in den Gesetzen Reformbedarf bestehen könnte. Es bleibt abzuwarten, in welchem Umfang die neue Bundesregierung eine Reform der FRG-Renten in Angriff nehmen wird. Wenn man bei Vertriebenen und Spätaussiedlern Altersarmut nach einem langen Arbeitsleben vermeiden will, ist es aus Sicht des Autors vordringlich, die Begrenzung der Entgeltpunkte nach § 22b FRG sowie die Faktorkürzung nach § 22 Absatz 4 FRG zu überprüfen. Um die Anwendung des § 31 FRG auch im Sinne der Berechtigten zu vereinfachen, wäre es für die Rentenversicherungsträger wünschenswert, wenn im Rahmen einer Reform die Vorschläge der Deutschen Rentenversicherung Bund aufgegriffen würden.

ROLAND MOSER
KBS/Rentenversicherung
Büro der Abteilungsleitung
Pieperstr. 14-28
44789 Bochum

FUSSNOTEN

¹ Informationsdienst Soziale Indikatoren ISI Ausgabe 56, August 2016, gesis

² BGBl. I Seite 2094

³ § 22 Absatz 4 FRG

⁴ BGBl. I Seite 1606

⁵ BGBl. I Seite 1461

⁶ Bundesratsdrucksache 197/91 vom 11. April 1991

⁷ § 22b FRG

⁸ § 1 Buchstabe e FRG

⁹ Urteil vom 6. Dezember 1979 (GS 1/79), BSGE 49, 175

¹⁰ BGBl. I Seite 403

¹¹ § 14a FRG

¹² vergleiche Kompass 2015, Heft 9-10, Seiten 14 bis 15

¹³ BSGE 108, 152-158

¹⁴ BGBl. I Seite 1057

¹⁵ Bundesratsdrucksache 787/10 vom 1. Dezember 2010

¹⁶ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/12718 vom 13. Juni 2017

¹⁷ vergleiche Kompass 2015, Heft 9-10, Seiten 14 bis 15

¹⁸ Bundesrat, Drucksache 155/2/17 vom 28. März 2017

SABINE HUSSONG

Sozialversicherungswahlen 2017 bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie ist Trägerin der knappschaftlichen und der allgemeinen Rentenversicherung sowie der Renten-Zusatzversicherung. Unter dem Namen KNAPPSCHAFT ist sie eine Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Seit 2009 führt die KBS die Seemannskasse als nicht rechtsfähige Einrichtung der allgemeinen Rentenversicherung weiter. Auch die Minijob-Zentrale, als zentrale Einzugs- und Meldestelle für alle Minijobs, ist unter dem Dach der KBS angesiedelt. Darüber hinaus wurde im Juli 2016 die Bundesfachstelle Barrierefreiheit bei der KBS errichtet.

Allgemeines

Handelnde Selbstverwaltungsorgane sind bei der KBS der Vorstand und die Vertreterversammlung. Generell gilt, dass in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung Vertreterversammlungen und in der gesetzlichen Krankenversicherung Verwaltungsräte als Selbstverwaltungsorgane gewählt werden. Die KBS gilt selbstverwaltungsrechtlich als Rentenversicherungsträger.

Die Mitglieder und Stellvertreter der Selbstverwaltungsorgane üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Ihre Wahl in die Organe erfolgt im Rahmen der Sozialversicherungswahlen.

Ablauf der Wahl bei der KBS

Die allgemeinen Wahlen der Mitglieder und Stellvertreter zu den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherungsträger finden alle sechs Jahre statt.¹

Wahlordnung

Zur Durchführung der Sozialversicherungswahlen hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO) erlassen, die unter anderem die Bestellung eines Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen (BWB) und die Bildung von Wahlausschüssen bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern vorsieht.²

Bundeswahlbeauftragte

Das BMAS hat zum 1. Oktober 2015 Rita Pawelski zur BWB für die Sozialversicherungswahlen 2017 und Klaus Wiesehügel zu ihrem Stellvertreter bestellt.

Der BWB obliegen alle Maßnahmen zur Vorbereitung und Durchführung der Sozialversicherungswahlen im Rahmen ihrer Befugnisse.³

Wahlausschuss

Zur Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2017 bestellte der Vorstand der KBS in seiner Sitzung am 26. November 2015 einen Wahlausschuss, der für die Vorbereitung und Durchführung dieser Wahlen zuständig war.⁴ Zum Vorsitzenden des Wahlausschusses

wurde Leitender Regierungsdirektor David Roesler und zu seinem Stellvertreter Leitender Regierungsdirektor a. D. Hubert Altenkamp bestellt. Wer dem Wahlausschuss angehört, kann der Abb. 1 entnommen werden.

Wahltag, Vorschlagslisten

Mit ihrer Bekanntmachung Nr. 1 vom 5. Oktober 2015 hatte die BWB als Wahltag für die XII. allgemeinen Sozialversicherungswahlen Mittwoch, den 31. Mai 2017 bestimmt.

Vorschlagslisten zur Teilnahme an den Sozialversicherungswahlen waren von den Listenträgern bis spätestens 17. November 2016, 18.00 Uhr (Fristablauf) bei dem Wahlausschuss des jeweiligen Sozialversicherungsträgers einzureichen.

Abb. 1: Wahlausschuss bei der KBS

Versichertenseite

Mitglieder:

Frank Sommer – Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE)
Norbert Weber – Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG)
Prof. Werner Huth – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)

Stellvertreter:

Jörg Degelmann – IG BCE
Rüdiger Piatkowski – EVG (bis 23. November 2016)

Arbeitgeberseite

Mitglieder:

Elmar Milles – Vereinigung Rohstoffe und Bergbau e. V. (VRB)
Jürgen Fischer – Verband Deutscher Reeder (VDR) (bis 18. Juli 2017)
Matthias Rohrmann – Arbeitgeberverband der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e. V. (Agv MoVe)

Stellvertreter:

Dr. Björn Knudsen – VRB
Claus Kuhnke – VRB
Uwe Billerbeck – Agv MoVe

Das Recht, entsprechende Vorschlagslisten einzureichen, haben unter anderem⁵

- Gewerkschaften sowie andere selbstständige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) sowie deren Verbände,
- Vereinigungen von Arbeitgebern sowie deren Verbände,
- Versicherte und Arbeitgeber (freie Listen).

Vorschlagslisten

Bis zum Fristablauf waren beim Wahlausschuss der KBS folgende Vorschlagslisten eingegangen:

- Vertreter der Arbeitgeber
 - _Vereinigung Rohstoffe und Bergbau e. V. (VRB)
- Vertreter der Versicherten
 - _IG Bergbau, Chemie, Energie (IG BCE)
 - _Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG)
 - _Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)

Wahlverfahren

Für die Wahl der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten sind insgesamt nicht mehr Bewerber benannt worden als Mitglieder beziehungsweise Stellvertreter zu wählen waren. Der Wahlausschuss der KBS hat daraufhin in seiner Sitzung am 23. Januar 2017 festgestellt, dass für die Wahl der Mitglieder in die Vertreterversammlung „Wahlen ohne Wahlhandlung“ (Friedenswahlen) zur Anwendung kommen.⁶

Bei einigen Trägern der Sozialversicherung fanden hingegen Wahlen mit Wahlhandlung (Ur-/Briefwahlen) statt.

Die BWB informierte darüber, dass am Wahltag (31. Mai 2017) Wahlen mit Wahlhandlung bei folgenden Sozialversicherungsträgern stattgefunden haben:

- in der Gruppe der Versicherten:
 - _Deutsche Rentenversicherung Bund
 - _Deutsche Rentenversicherung Saarland
 - _Techniker Krankenkasse
 - _DAK-Gesundheit
 - _Barmer (Aufgrund einer Fusion wurde hier erst am 4. Oktober 2017 gewählt)
 - _KKH
 - _hkk
 - _BKK RWE
- in der Gruppe der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte:
 - _Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- in der Gruppe der Arbeitgeber:
 - _BKK VerbundPlus

Erwerb des Selbstverwaltungsamtes

Bei der KBS galten die für die Vertreterversammlung vorgeschlagenen Bewerber mit Ablauf des Wahltages 31. Mai 2017 somit als gewählt. Ihr Amt als Mitglied oder Stellvertreter übernahmen die Gewählten jedoch erst am Tage der ersten (konstituierenden) Sitzung der Vertreterversammlung am 22. September 2017. Die bis dahin amtierenden Amtsinhaber schieden an diesem Tage aus, es sei denn, sie sind wiedergewählt worden.⁷

Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in Vertreterversammlung und Vorstand bei demselben Versicherungsträger ist nicht zulässig.⁸ Ebenso ist die Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen mehrerer Krankenkassen ausgeschlossen.⁹ Die KBS ist im Verbund Trägerin sowohl der Renten- als auch

der Krankenversicherung (Krankenkasse). Deshalb ist eine gleichzeitige Mitgliedschaft in einem der Selbstverwaltungsorgane der KBS sowie im Verwaltungsrat einer anderen Krankenkasse ebenfalls nicht zulässig.

Vertreterversammlung Zusammensetzung

Die Vertreterversammlung der KBS besteht in der XII. Sozialwahlperiode aus 30 Mitgliedern. Sie ist mit 15 Vertretern der Arbeitgeber und 15 Vertretern der Versicherten paritätisch besetzt.

Die Namen und Anschriften der gewählten Mitglieder und Stellvertreter (Listenstellvertretung) können der „Bekanntmachung des endgültigen Ergebnisses der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der KBS“ entnommen werden (siehe Seiten 22/23).

Zu den wichtigsten Aufgaben der Vertreterversammlung gehören unter anderem der Erlass und die Änderungen der Satzung sowie die Feststellung des Haushaltsplans.

Konstituierende Sitzung

Der Termin für die konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung der KBS darf spätestens fünf Monate nach dem Wahltag (31. Mai 2017) liegen.¹⁰ Die Sitzung fand am 22. September 2017 in Bochum statt.

Die Einladung zur konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung erfolgte durch den Vorsitzenden des Wahlausschusses der KBS. Dieser leitete die Sitzung bis zur Wahl des neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung.¹¹

In der Sitzung wurden unter anderem der (stellvertretende) Vorsitzende der Vertreterversammlung und die Mitglieder des Vorstandes der KBS gewählt.¹²

Vorstand

Zusammensetzung und Wahl

Die Wahl der Mitglieder des (ehrenamtlichen) Vorstandes fand im Rahmen der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung am 22. September 2017 statt. Es wurden insgesamt nicht mehr Bewerber zur Wahl vorgeschlagen als ehrenamtliche Vorstandsmandate zu besetzen waren. Die Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber wählten aufgrund von Vorschlagslisten getrennt die Vertreter ihrer Gruppe in den Vorstand.

Der Vorstand führte seine konstituierende Sitzung ebenfalls am 22. September 2017 durch. Die Sitzung der Vertreterversammlung wurde hierfür unterbrochen.

Wie die Vertreterversammlung ist auch der Vorstand der KBS paritätisch besetzt. Von den 18 Mitgliedern vertreten 9 Mitglieder die Arbeitgeber und 9 Mitglieder die Versicherten. Jedes Vorstandsmitglied hat zwei persönliche Stellvertreter.

Die Namen und Anschriften der gewählten Mitglieder sowie deren Stellvertreter können ebenfalls der „Bekanntmachung des endgültigen Ergebnisses der Wahlen zu den Selbst-



Die gewählten Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane Vertreterversammlung und Vorstand der KBS: Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob, Edeltraud Glänzer, Robert Prill und Frank Vanhofen. Foto: KBS/Melanie Garbas

verwaltungsorganen der KBS“ entnommen werden (siehe Seiten 24/25).

Der Vorstand verwaltet die KBS und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich.

Alternierender Vorsitz in den Organen

Der Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen und in deren Ausschüssen/Kommissionen wechselt jährlich zum 1. Oktober zwischen den einzelnen Gruppen (Versicherten-/Arbeitgebervertreter). In der XII. Sozialversicherungswahlperiode (2017/2023) wechselt der Vorsitz erstmals zum 1. Oktober 2018.

Die jeweiligen Vorsitzenden der Vertreterversammlung und des Vorstandes dürfen nicht der gleichen Gruppe angehören.

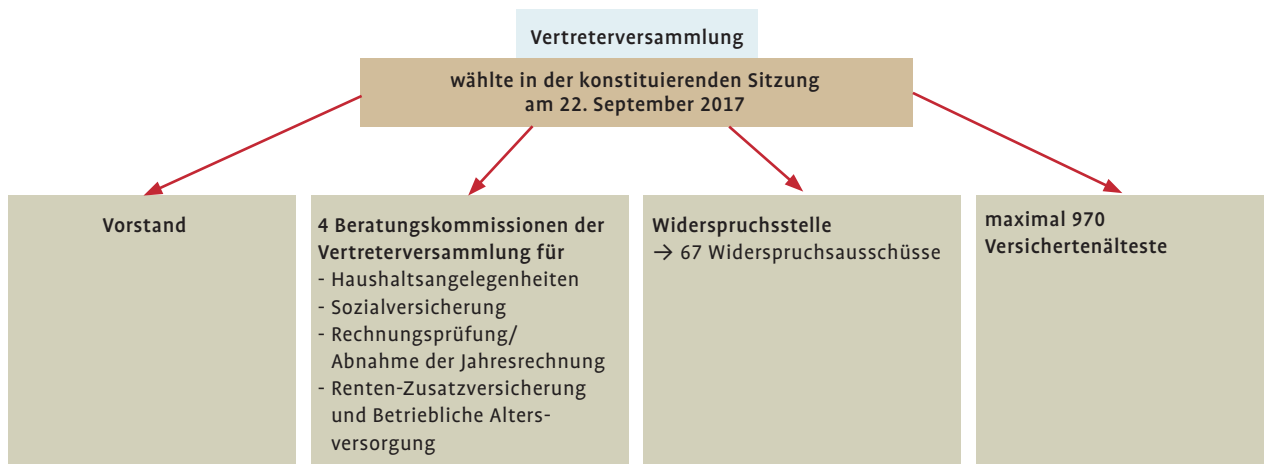
Zu (alternierenden) Vorsitzenden der Vertreterversammlung wurden Frank Vanhofen (Arbeitgebervertreter) und Robert Prill (Versichertenvertreter) gewählt. Bis zum 30. September 2018 wird Frank Vanhofen den Vorsitz führen.

Zu (alternierenden) Vorsitzenden des Vorstandes wurden Edeltraud Glänzer (Versichertenvertreterin) und Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob (Arbeitgebervertreter) gewählt. Bis zum 30. September 2018 wird Edeltraud Glänzer den Vorsitz führen.

Weitere Wahlen Kommissionen (Ausschüsse) der Vertreterversammlung

Die Vorbereitung von Beschlüssen kann die Vertreterversammlung Kommissionen übertragen. Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 22. September 2017 die Mitglieder und

Abb. 2: Wen bzw. was wählt die Vertreterversammlung der KBS anlässlich der Sozialwahlen 2017?



Stellvertreter für vier (Beratungs-)Kommissionen gewählt (s. Abb. 2).

Die Kommissionen setzen sich jeweils aus fünf Vertretern der Arbeitgeber und fünf Vertretern der Versicherten zusammen. Jedes Mitglied hat zwei persönliche Stellvertreter.

Ausschüsse des Vorstandes

Der Vorstand betraut Ausschüsse zum einen mit der Erledigung einzelner Aufgaben (mit Ausnahme der Rechtsetzung) und zum anderen mit der Vorbereitung von Beschlüssen.

In seiner Sitzung am 22. September 2017 hat der Vorstand die Mitglieder und Stellvertreter für vier (Erledigungs-/Beratungs-)Ausschüsse gewählt (s. Abb. 3).

Die Ausschüsse setzen sich jeweils aus fünf Vertretern der Arbeitgeber und fünf Vertretern der Versicherten zusammen. Jedes Mitglied hat zwei persönliche Stellvertreter. In den Erledigungs- und Beratungsausschüssen besteht Personenidentität.

Regionalausschüsse

Zur Stärkung des Regionalbezuges werden Regionalausschüsse gewählt. Sie beraten innerhalb ihres Zustän-

digkeitsbereiches den Vorstand und die Geschäftsführung. Die Anzahl der Regionalausschüsse wurde zur Sozialwahl 2017 an die jetzige Organisationsstruktur der KBS angepasst.

Gewählt wurden in der konstituierenden Sitzung des Vorstandes am 22. September 2017 die Mitglieder und Stellvertreter für acht Regionalausschüsse (s. Abb. 3).

Die Regionalausschüsse setzen sich aus je zwei Vertretern der Versicherten und aus einem Vertreter oder aus je zwei Vertretern der Arbeitgeber zusammen. Jedes Mitglied hat bis zu zwei persönliche Stellvertreter. Gehört dem Regionalausschuss auf Arbeitgeberseite nur ein Vertreter an, hat dieser die gleiche Anzahl an Stimmen wie die anwesenden Vertreter auf der Versichertenseite.

Widerspruchsausschüsse

Die Widerspruchsstelle ist die von der Vertreterversammlung zur Durchführung des Vorverfahrens gegen Verwaltungsakte der KBS bestimmte Stelle. Die Aufgaben der Widerspruchsstelle werden von verschiedenen Widerspruchsausschüssen wahrgenommen.

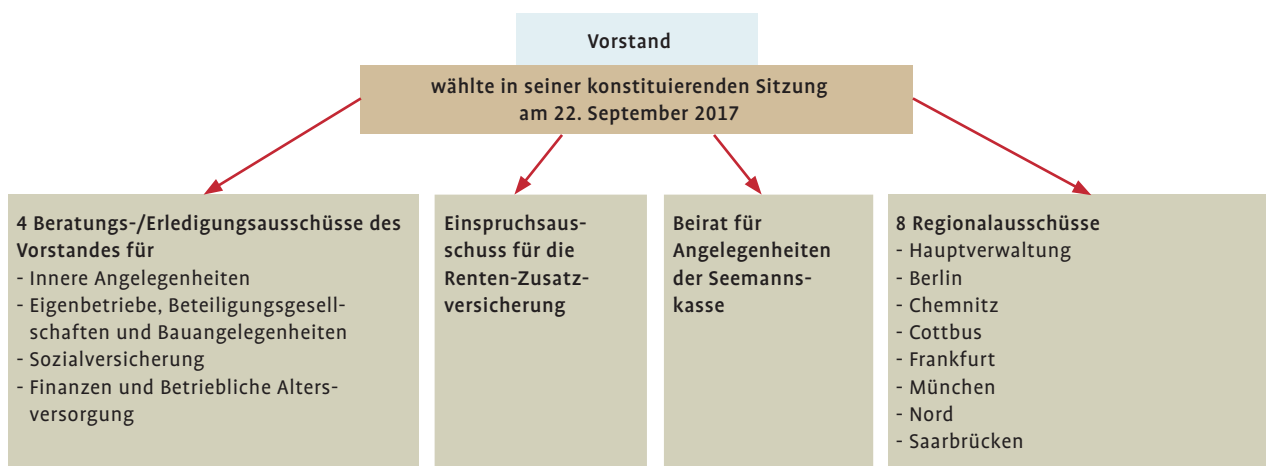
Die Wahl der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse erfolgte durch die „neue“ Vertreterversammlung in der Sitzung am 22. September 2017.

Neben den Mitgliedern der bundesweit 62 Widerspruchsausschüsse für Sozialversicherungsangelegenheiten wurden gewählt die Mitglieder des Widerspruchsausschusses für

- Angelegenheiten der Seemannskasse (jeweils zwei Vertreter der Unternehmen nach § 137 c Abs. 3 SGB VI sowie der bei der Seemannskasse versicherten Seeleute; jedes Mitglied hat zwei Stellvertreter)
- Angelegenheiten des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) (drei Vertreter der Arbeitgeber; jedes Mitglied hat zwei Stellvertreter) und
- Massenwidersprüche (je zwei Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten des Vorstandes; jedes Mitglied hat zwei Stellvertreter).

Die 62 Widerspruchsausschüsse für Sozialversicherungsangelegenheiten setzen sich aus jeweils zwei Vertretern der Versicherten und bis zu zwei

Abb. 3: Wen bzw. was wählt der Vorstand der KBS anlässlich der Sozialwahl 2017?



Vertretern der Arbeitgeber zusammen. Gehört einem dieser 62 Widerspruchsausschüsse auf Arbeitgeberseite nur ein Vertreter an, hat dieser die gleiche Anzahl an Stimmen wie die anwesenden Vertreter auf der Versichertenseite. Für jedes Mitglied der 62 Widerspruchsausschüsse werden bis zu zwei Stellvertreter gewählt.

Der Widerspruchsausschuss für Angelegenheiten der Selbstverwaltung setzt sich aus den (alternierenden) Vorsitzenden der Vertreterversammlung und des Vorstandes zusammen.

In Angelegenheiten der Künstlersozialversicherung entscheidet der Widerspruchsausschuss Nordrhein I unter zusätzlicher Beteiligung von jeweils einem Mitglied aus dem Kreis der nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten und der zur Künstlersozialabgabe Verpflichteten. Diese werden von der Künstlersozialkasse vorgeschlagen.

Einspruchsausschuss für die Renten-Zusatzversicherung

Der Einspruchsausschuss für die Renten-Zusatzversicherung besteht aus vier Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane, die vom Vorstand auf Vorschlag der Listenträger aus dem Wirtschaftsbereich Bahn bestellt wurden. Er setzt sich paritätisch aus Versicherten- und Arbeitgebervertretern zusammen. Je Mitglied können bis zu zwei Stellvertreter gewählt werden.

Beirat der Seemannskasse

Dem Beirat für die Angelegenheiten der Seemannskasse gehören jeweils vier Vertreter der „See-Unternehmen“ und der in der Seemannskasse versicherten Seeleute an. Die Berufung der Mitglieder und ihrer Stellvertreter erfolgte durch den Vorstand der KBS in der Sitzung am 22. September 2017.¹³ Jede Gruppe hat jeweils vier Stellvertreter.

Alternierender Vorsitz in den Widerspruch- und Regionalausschüssen

Der Vorsitz wechselt in den zuvor genannten Ausschüssen – wie beim Vorstand und der Vertreterversammlung – jährlich zwischen den Gruppen (Versicherten- und Arbeitgeberseite). In der neuen Sozialversicherungswahlperiode findet der Wechsel erstmals zum 1. Oktober 2018 statt.

Versichertenälteste

Bei den Trägern der Rentenversicherung kann die Vertreterversammlung Versichertenälteste wählen.¹⁴ Die Versichertenältesten der KBS wurden im Rahmen der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung am 22. September 2017 von den Vertretern der Versicherten neu gewählt. Ihre Amtsperiode beginnt mit dem 1. Dezember 2017. Bis dahin bleiben die bisherigen Versichertenältesten im Amt. In der neuen Wahlperiode sind maximal 970 Versichertenältestenmandate zu besetzen. Den Wahlen lagen Vorschläge der Listenträger (Gewerkschaften) der Versicherten zu-

grunde, die zu der Wahl der Vertreterversammlung berechtigt waren.

Die Versichertenältesten haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung des Versicherungsträgers mit den Versicherten und Leistungsberechtigten herzustellen. Sie beraten in sozialversicherungsrechtlichen Fragen und nehmen Anträge auf.

Der Vorstand der KBS hat sich in seiner Sitzung am 12. Mai 2015 mit der zukünftigen Ausrichtung der Arbeit der Versichertenältesten befasst und beschlossen, deren Bezeichnung anzupassen. Ab 1. Dezember 2017 tragen die Versichertenältesten die Funktionsbezeichnung Versichertenberaterin oder Versichertenberater. Dann werden von rund 4.300 Versichertenältesten aller Rentenversicherungsträger bundesweit etwa 3.700 diese Bezeichnung tragen.

Die Versichertenältestenbezirke folgen der Organisationsstruktur bei der KBS und entsprechen den Geschäftsbereichen.¹⁵ Maßgeblich ist die Anzahl, die am Stichtag für die Wahl (1. Januar 2017) bestand. Somit gibt es 74 Versichertenältestenbezirke.

SABINE HUSSONG
KBS/Selbstverwaltung
Pieperstr. 14-28
44789 Bochum

FUSSNOTEN

¹ §§ 45, 58 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)

² § 56 SGB IV i. V. m. §§ 2 und 3 SVWO

³ § 2 SVWO

⁴ § 3 SVWO

⁵ § 48 SGB IV

⁶ § 46 Absatz 2 SGB IV i. V. m. § 28 Absatz 1 SVWO

⁷ § 58 Absatz 2 SGB IV

⁸ § 43 Absatz 3 Satz 1 SGB IV

⁹ § 43 Absatz 3 Satz 2 SGB IV

¹⁰ § 73 Absatz 1 SVWO

¹¹ § 73 Absätze 2 und 4 SVWO

¹² §§ 73, 74 und 77 SVWO

¹³ § 137e SGB VI

¹⁴ § 39 Absatz 1 SGB IV

¹⁵ § 31 der Satzung der KBS

ULRICH PASCHEK

Die Verwaltungskosten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) nimmt infolge verschiedener gesetzlicher Regelungen eine Vielzahl von Aufgaben wahr, die Verwaltungsaufwand erfordern. Aufgrund der mit den Aufgabenzuweisungen verbundenen Finanzierungsregelungen ist die sachgerechte Zuordnung der Kosten erforderlich. Die für die einzelnen Versicherungsweige geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen werden im Folgenden detailliert dargestellt.

Generelle Regelung

Zentrale Norm für das Thema Verwaltungskosten der KBS sind die Regelungen in § 71 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV). Darin hat der Gesetzgeber Folgendes festgelegt:

§ 71 SGB IV

Haushaltsplan der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

(1) Der Haushaltsplan der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist getrennt nach knappschaftlicher Krankenversicherung, knappschaftlicher Pflegeversicherung, knappschaftlicher Rentenversicherung und allgemeiner Rentenversicherung aufzustellen. Hierbei gelten Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung und der allgemeinen Rentenversicherung als Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Rentenversicherung. Die Abstimmung nach § 220 Absatz 3 des Sechsten Buches bleibt unberührt.

(2) Die knappschaftliche Krankenversicherung und die allgemeine Rentenversicherung haben der knappschaftlichen Rentenversicherung die Verwaltungsausgaben ihrer Eigenrichtungen sowie die nach einem von der Aufsichtsbehörde zu genehmigenden Schlüssel auf sie entfallenden Verwaltungsausgaben zu erstatten.

(3) Der Haushaltsplan bedarf der Genehmigung durch die Bundesregierung. Er soll so rechtzeitig

festgestellt werden, dass er bis zum 1. November vor Beginn des Kalenderjahrs, für das er gelten soll, der Bundesregierung vorgelegt werden kann. Diese kann die Genehmigung auch für einzelne Ansätze versagen, wenn der Haushaltsplan gegen Gesetz oder sonstiges für den Versicherungsträger maßgebendes Recht verstößt oder die Leistungsfähigkeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen gefährdet oder wenn bei Ansätzen für die knappschaftliche oder allgemeine Rentenversicherung die Bewertungs- oder Bewirtschaftungsmaßstäbe des Bundes nicht beachtet sind.

Nach § 71 Absatz 1 Satz 2 SGB IV gelten Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung und der allgemeinen Rentenversicherung als Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Rentenversicherung.

Nach der vom Gesetzgeber gewählten Terminologie gilt diese Bestimmung nur für Verwaltungsausgaben, nicht aber für Verwaltungseinnahmen. Verwaltungseinnahmen sind beispielsweise Mieteinnahmen, Erstattungen für Versorgungslasten hinsichtlich von anderen öffentlichen Trägern zur KBS versetzter Beamter oder Kostenerstattungen von Dritten für die Inanspruchnahme von Verwaltungsdienstleistungen. Mangels einer anderweitigen gesetzlichen Regelung dürfte hier von einer Regelungslücke auszugehen sein, die im Wege der Analogie zu füllen ist.

Die Regelung für Verwaltungsausgaben ist also auf die Verwaltungseinnahmen analog anzuwenden.

Dass die Verwaltungsausgaben für die Versicherungsweige der Krankenversicherung und der allgemeinen Rentenversicherung als Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Rentenversicherung anzusehen sind, ist keine sachlich zwingende Regelung. Denkbar wäre auch, diese entweder einem anderen Zweig zuzuordnen oder alternativ die Kosten bereits im Zeitpunkt ihrer Entstehung auf die Versicherungsweige zu verteilen.¹

Im Reichsknappschaftsgesetz (RKG) war die Frage der Verwaltungskosten ursprünglich nicht geregelt. Allein § 70 der Satzung der Reichsknappschaft sah vor, dass die Verteilung der Verwaltungskosten auf die Versicherungsweige vom Vorstand zu bestimmen sei. Mit Änderung des RKG durch das Bundesknappschaft-Errichtungsgesetz wurde eine Regelung geschaffen, die in das SGB IV als § 71 nahezu inhaltsgleich übertragen wurde. Hierzu führte die damalige Bundesregierung in ihrer Gesetzesbegründung unter anderem an, dass mittels der gesetzlichen Fiktion eine Bindung auch der knappschaftlichen Krankenversicherung an die Bewertungs- und Bewirtschaftungsmaßstäbe des Bundes erreicht wird.²

Die Regelung des § 71 SGB IV veranlasst die KBS demnach, sämtliche Verwaltungskosten als solche der knappschaftlichen Rentenversicherung

zu behandeln. Mit dem Rechnungsabschluss³ werden die Anteile der übrigen Versicherungszweige an den Gesamtverwaltungskosten ermittelt. Dies geschieht mittels einer Betriebsabrechnung nach betriebswirtschaftlichen Methoden. Basis für die Betriebsabrechnung ist ein Kostenrechnungssystem, das derzeit die Kostenarten- und Kostenstellenrechnung umfasst. Hierzu wird die betriebswirtschaftliche Standardsoftware der Firma SAP (Module CO und FI) eingesetzt. Die Konzeption der Kostenrechnung im Bereich der Verwaltungs- und Verfahrenskosten beruht dabei auf den gängigen betriebswirtschaftlichen Verfahren der Kostenerfassung und -verteilung. Als Ergebnis wird der knappschaftlichen Krankenversicherung und dem Zweig der allgemeinen Rentenversicherung der KBS jeweils ein Verwaltungskostenersatz in einem Betrag in Rechnung gestellt, der für statistische Zwecke auf einzelne Kostenarten zurückgerechnet werden kann. Dies ist möglich, da für mindestens jede Kostenart, teilweise auch für Teilbeträge einer Kostenart, ein eigener Verteilungsschlüssel ermittelt wird.

Der Schlüssel, mit dem die Verwaltungskosten auf die Versicherungszweige aufgeteilt werden, wird vom Vorstand beschlossen.⁴ Danach muss dieser durch die Aufsichtsbehörde, das Bundesversicherungsamt (BVA), genehmigt werden.

Verwaltungskosten der Krankenversicherung

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 15. Dezember 2008⁵ hat der Gesetzgeber ein kompliziertes Regel-Ausnahme-Geflecht für die Erstattungen des Gesundheitsfonds für Verwaltungskosten geschaffen.⁶ Einstiegspunkt zu die-

sem Geflecht ist § 37 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV).

§ 37 RSAV

Zuweisungen für sonstige Ausgaben

- (1) Die Krankenkassen erhalten aus dem Gesundheitsfonds Zuweisungen zur Deckung ihrer standardisierten Verwaltungskosten. Das Bundesversicherungsamt ermittelt die Höhe dieser Zuweisungen für jede Krankenkasse im Voraus für jedes Ausgleichsjahr auf der Grundlage der für die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch maßgeblichen Werte wie folgt:
1. Die Aufwendungen für Verwaltungskosten aller Krankenkassen sind zusammenzuzählen, die von Dritten erstatteten Aufwendungen für Verwaltungskosten sowie die auf Verwaltungskosten entfallenden Anteile der Zuweisungen nach § 38, sofern diese Zuweisungen entsprechende Anteile enthalten, bleiben außer Betracht;
 2. 50 Prozent des Ergebnisses nach Nummer 1 sind durch die Summe der nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 von den Krankenkassen übermittelten Versicherungszeiten aller Krankenkassen zu teilen und mit den Versicherungszeiten der Krankenkasse zu vervielfachen;
 3. 50 Prozent des Ergebnisses nach Nummer 1 sind durch die Summe der Zuweisungen nach § 266 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für alle Krankenkassen zu teilen und mit der Zuweisung nach § 266 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die Krankenkasse zu vervielfachen;
 4. die Höhe der Zuweisung für jede Krankenkasse ergibt sich aus der Summe der nach den Nummern 2 und 3 ermittelten Ergebnisse.

Bei der Ermittlung der Zuweisungen für die Ausgleichsjahre 2011 und 2012 sind höchstens die Verwaltungsausgaben des Jahres 2010 zugrunde zu legen; dies gilt nicht für die Ausgaben nach § 291a Absatz 7 Satz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

- (2) Die Prozentwerte nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 gelten bis zum 31. Dezember 2010. Vor Ablauf dieses Zeitraumes überprüft das Bundesministerium für Gesundheit anhand der für das Jahr 2009 erstellten Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Krankenkassen die finanziellen Auswirkungen der Anwendung der Prozentwerte nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 auf die Krankenkassen. Auf der Grundlage dieser Überprüfung sind durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Prozentwerte ab dem 1. Januar 2011 festzulegen. Bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung nach Satz 3 ermittelt das Bundesversicherungsamt die Höhe der monatlichen Zuweisungen nach Maßgabe des Absatzes 1.
- (3) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ermittelt das Bundesversicherungsamt die Höhe der Zuweisungen für die knappschaftliche Krankenversicherung im Voraus für jedes Ausgleichsjahr auf der Grundlage der für die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch maßgeblichen Werte wie folgt: die Aufwendungen für Verwaltungskosten aller Krankenkassen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 sind durch die Summe der nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 von den Krankenkassen übermittelten Versicherungszeiten aller Krankenkassen zu teilen und mit den Versicherungszeiten der knappschaftlichen Krankenversicherung zu vervielfachen. Die so ermittelte Höhe der Zuweisungen

für die knappschaftliche Krankenversicherung ist von den Aufwendungen für Verwaltungskosten aller Krankenkassen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 abzuziehen. Absatz 2 gilt entsprechend.

...

Nach § 37 Absatz 1 RSAV wird der Gesamtbetrag der Zuweisungen für Verwaltungskosten zur Hälfte nach der Kopfzahl der Versicherten (Zahl der Versichertentage im Sinne von § 30 Absatz 1 Nr. 1 RSAV) und zur anderen Hälfte im Verhältnis der Zuweisungen nach § 266 Absatz 2 Satz 1 SGB V (Grundpauschale und alters-, geschlechts- und risikoadjustierte Zu- und Abschläge) auf die Krankenkassen verteilt.

In § 37 Absatz 3 RSAV wird dann eine Ausnahme von dieser Grundregel festgelegt: Die knappschaftliche Krankenversicherung erhält Zuweisungen für Verwaltungskosten nur in Höhe der durchschnittlichen GKV-Verwaltungskosten je Versichertentag. Begründet wurde diese Ausnahmeregelung von der Bundesregierung im Rahmen des Gesetzentwurfs. Die KBS sei sowohl Träger der Kranken- und der Rentenversicherung. Damit verbunden seien Unterschiede im Verwaltungshandeln und -aufwand, die eine Standardisierung und Ermittlung der Höhe der Zuweisungen nach gesonderten Kriterien erfordern würde.⁷

Von dieser Ausnahmeregelung sieht das Gesetz nunmehr eine weitere Ausnahme vor, die erst im Rahmen der Beratungen des Ausschusses für Gesundheit zu dem Gesetzentwurf in die Beschlussempfehlung für den Bundestag aufgenommen wurde. Diese weitere Ausnahmeregelung wurde in § 318 SGB V getroffen.

§ 318 SGB V

Übergangsregelung für die knappschaftliche Krankenversicherung

Die Regelung des § 37 Abs. 3 der Risikostruktur-Ausgleichsverord-

nung ist nicht anzuwenden, wenn die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung abweichend von § 71 Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches getrennt im Haushaltsplan ausweist sowie die Rechnungslegung und den Jahresabschluss nach § 77 des Vierten Buches für die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung getrennt durchführt. Satz 1 gilt nur, wenn das Bundesversicherungsamt rechtzeitig vor der Bekanntmachung nach § 37 Abs. 5 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung für das folgende Ausgleichsjahr auf der Grundlage eines von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erbrachten ausreichenden Nachweises feststellt, dass die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung getrennt im Haushaltsplan ausgewiesen sind. Entsprechend gilt Satz 1 für den Jahresausgleich nach § 41 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung nur, wenn das Bundesversicherungsamt rechtzeitig vor der Durchführung des Jahresausgleichs auf der Grundlage eines von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erbrachten ausreichenden Nachweises feststellt, dass sie die Rechnungslegung und den Jahresabschluss nach § 77 des Vierten Buches für die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung getrennt durchgeföhrt hat.

In das SGB V und nicht in die RSAV aufgenommen wurde diese Vorschrift aufgrund der Normenkonkurrenz zu § 71 SGB IV; mit einer Regelung in der RSAV hätte man keine Abweichung von der Regelung des SGB IV als höherrangigem Recht festlegen können.

Diese Vorschrift wirft eine Reihe von Rechtsfragen auf.

Die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung müssen abweichend von § 71 Absatz 1

Satz 2 SGB IV getrennt im Haushaltsplan der KBS ausgewiesen werden. Der Begriff der „Ausweisung“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Unklar ist, welchen Grad der Verbindlichkeit er erfordert. Der Gesetzgeber verlangt nicht, dass die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung in der Gliederung des Kontenrahmens der Krankenversicherung veranschlagt werden oder sie, wie es § 67 SGB IV formuliert, im Haushaltsplan enthalten sind. Damit scheint er ein geringeres Maß der Verbindlichkeit zu meinen, das zwar einerseits der Erreichung seines Ziels, mehr Transparenz zu schaffen, dient, aber andererseits den Grundsatz der Haushaltseinheit des § 67 SGB IV nicht verletzt.⁸ Daher gibt die KBS die Verwaltungsausgaben ihrer Krankenversicherung im Haushaltsplan in der Gliederung des Kontenrahmens der gesetzlichen Krankenversicherung nur nachrichtlich, ohne rechtliche Bindungswirkung, wieder.

Die Rechnungslegung und der Jahresabschluss nach § 77 SGB IV für die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung sollen getrennt durchgeführt werden. Nach § 77 Absatz 1 Satz 1 SGB IV werden zur Rechnungslegung die Rechnungsbücher abgeschlossen und auf der Grundlage der Rechnungslegung eine Jahresrechnung aufgestellt. Der Begriff „Jahresabschluss“ in § 318 SGB V könnte wohl gleichbedeutend mit dem Wort „Jahresrechnung“ des § 77 SGB IV gemeint sein. Jedoch ist ein gesonderter „Jahresabschluss für die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung“ nicht möglich. Die Jahresrechnung beziehungsweise der Jahresabschluss sind eine Einheit, ein Spiegelbild des einheitlichen Haushalts. Demzufolge ist ein Abschluss der Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung tatsächlich unmöglich. Insoweit hat der Gesetzgeber sprachlich unsauber formuliert. Gemeint hat er wohl eine

nach der Gliederung des Kontenrahmens der Gesetzlichen Krankenversicherung differenzierte Darstellung der Verwaltungskosten der knappschaftlichen Krankenversicherung im Zusammenhang mit der Rechnungslegung des Gesamtträgers KBS.

Die Terminvorgabe für die KBS und das BVA ist sehr „sportlich“. Nach § 71 Absatz 3 Satz 2 SGB IV soll der Haushaltsplan der KBS der Bundesregierung bis zum 1. November des Vorjahres vorgelegt werden. Anschließend erfolgt das Genehmigungsverfahren bis zu dessen Ende der KBS-Haushalt „schwebend unwirksam“ ist. Bereits zum 15. November muss das BVA die vorläufigen Zuweisungen unter anderem für Verwaltungsausgaben bekannt machen.⁹ Da diese Bekanntmachung sicherlich einiger Vorbereitung bedarf, wird der Prüfungszeitraum des BVA nach § 318 SGB V stark reduziert. In der Praxis stellt die KBS dem BVA vorab einen Haushaltsentwurf zur Verfügung, auf dessen Basis das BVA seine Prüfung bereits einleiten kann.

Der Prüfungsinhalt des BVA bleibt undeutlich: Reicht die rein formale Prüfung aus, ob ein gesonderter Ausweis der Verwaltungsausgaben der Krankenversicherung im Haushaltsplan der KBS erfolgt ist oder soll das BVA auch sachlich und rechnerisch prüfen, ob eine inhaltlich korrekte Ableitung der Verwaltungsausgaben der Krankenversicherung als Teil der Gesamt-Verwaltungsausgaben der KBS erfolgt ist? In der Praxis präferiert das BVA die zweite Möglichkeit und nimmt eine materielle Prüfung vor.

Nach der Überschrift des § 318 SGB V soll es sich um eine Übergangsregelung handeln. Die Dauer der Übergangszeit ist gesetzlich nicht festgelegt; auch hat sich die Bundesregierung in der Begründung ihres Gesetzentwurfs zu dieser Frage nicht

geäußert. Im Rahmen des § 37 Absatz 2, der auch entsprechend für die Ausnahmeregel des § 37 Absatz 3 RSAV gilt, wurde ein Übergangszeitraum bis zum 31. Dezember 2010 vorgegeben. Obwohl die KBS in der Zeit keine Beanstandungen des BVA erfahren hat, hat der Gesetzgeber bislang keine Veranlassung für eine Änderung gesehen. Sinnvoll wäre es sicherlich, die Regelung des § 318 SGB V als Normalfall in die RSAV aufzunehmen und die Prüfung – unbenannt – in das Haushaltsgenehmigungsverfahren nach § 71 SGB IV zu integrieren.

Der Gesamtbetrag der Zuweisungen für Verwaltungskosten nach § 37 RSAV wird zur Hälfte nach der Zahl der Versicherten und zur anderen Hälfte nach dem Verhältnis der morbiditätsadjustierten Zuweisungen für Leistungsausgaben auf die Krankenkassen verteilt. Der Aufteilungsmaßstab von 50:50 sollte vorerst nur bis zum 31. Dezember 2010 gelten.¹⁰ Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sollte diesen Aufteilungsmaßstab prüfen und gegebenenfalls durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates ändern. Dies ist bisher nicht geschehen. Der Wissenschaftliche Beirat beim BVA hat in seinem Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich¹¹ zwar einerseits dargestellt, dass eine höhere Berücksichtigung der Morbidität und eine Umstellung auf die Mitglieder statt der Versichertenzahl zwar angezeigt beziehungsweise zielgenauer wären, jedoch hat er eine Änderung letztlich nicht empfohlen. Die Zielgenauigkeit eines modifizierten Verteilungsschlüssels wäre nur geringfügig und die Änderungswirkung gering. Eine ohne großen Verwaltungsaufwand zu realisierende Änderung mit einer derartigen Begründung abzulehnen, erscheint doch als sehr fragwürdig. Die Modifikation würde jedenfalls eine sachgerechtere Lösung gewährleisten.

Sie hätte für die KNAPPSCHAFT zudem eine zusatzbeitragssatz-relevante Dimension.

Verwaltungskosten der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist eine Aufgabe für die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung. Bei jeder Krankenkasse wird hierzu eine eigene Pflegekasse als selbstständige Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet.¹² Hinsichtlich der Organe des Pflegeversicherungsträgers bediente der Gesetzgeber sich des Konstrukts der Organleihe. Nach § 46 Absatz 2 Satz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind die Organe der Krankenkasse die Organe der Pflegeversicherungskörperschaft. Die Pflegekassen haben kein eigenes Personal. Vielmehr sind alle Beschäftigten, die für die Durchführung der Pflegeversicherung tätig werden, bei der Krankenkasse angestellt.¹³

Für die KBS gelten besondere Rahmenbedingungen. Dazu bestimmt § 46 Absatz 1 Satz 3 SGB XI, dass die KBS die Pflegeversicherung als Träger der Krankenversicherung durchführt. Der Gesetzgeber berücksichtigte bei dieser Regelung, dass die KBS alle Versicherungszweige unter dem Dach einer juristischen Person vereint und vermied es, für die Pflegeversicherung hiervon abzuweichen. Demzufolge wurde für die KBS keine gesonderte Körperschaft „Pflegekasse“ errichtet. Es gilt der Regelfall, dass die für die Durchführung der Aufgaben der Pflegeversicherung zuständigen Beschäftigten in einem Beschäftigungsverhältnis zur KBS stehen.

Der Pflegeversicherung werden nicht ihre exakt ermittelten Verwaltungsausgaben zugeordnet. Sie werden im Rahmen eines Pauschalverfahrens ermittelt, das in § 46 Absatz 3 SGB XI geregelt ist.

§ 46 SGB XI Pflegekassen

...

(3) Die Verwaltungskosten einschließlich der Personalkosten, die den Krankenkassen auf Grund dieses Buches entstehen, werden von den Pflegekassen in Höhe von 3,5 vom Hundert des Mittelwertes von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen erstattet; dabei ist der Erstattungsbetrag für die einzelne Krankenkasse um die Hälfte der Aufwendungen der jeweiligen Pflegekasse für Pflegeberatung nach § 7a Abs. 4 Satz 5 und um die Aufwendungen für Zahlungen nach § 18 Absatz 3b zu vermindern. Bei der Berechnung der Erstattung sind die Beitragseinnahmen um die Beitragseinnahmen zu vermindern, die dazu bestimmt sind, nach § 135 dem Versorgungsfonds der sozialen Pflegeversicherung zugeführt zu werden. Der Gesamtbetrag der nach Satz 1 zu erstattenden Verwaltungskosten aller Krankenkassen ist nach dem tatsächlich entstehenden Aufwand (Beitragseinzug/Leistungsgewährung) auf die Krankenkassen zu verteilen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmt das Nähere über die Verteilung. Außerdem übernehmen die Pflegekassen 50 vom Hundert der umlagefinanzierten Kosten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Personelle Verwaltungskosten, die einer Betriebskrankenkasse von der Pflegekasse erstattet werden, sind an den Arbeitgeber weiterzuleiten, wenn er die Personalkosten der Betriebskrankenkasse nach § 147 Abs. 2 des Fünften Buches trägt. Der Verwaltungsaufwand in der sozialen Pflegeversicherung ist nach Ablauf von einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu überprüfen.

...

Ab dem Jahr 2018 reduziert sich in Folge einer Anpassung durch das Pflege-stärkungsgesetz II der Relativwert des § 46 Absatz 3 Satz 1 SGB XI von aktuell „3,5 vom Hundert“ auf „3,2 Prozent“.¹⁴

Nach den Bestimmungen des GKV-Spitzenverbandes in seiner Eigenschaft als Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI werden die Beträge wie folgt ermittelt:

	Beitragseinnahmen zur Pflegeversicherung aller Pflegekassen*
./.	Einnahmen für den Pflegeversorgungsfonds (§§ 131 ff. SGB XI)
+	Leistungsaufwendungen aller Pflegekassen
=	Summe
/	2
=	Gesamtbetrag der Verwaltungskostenerstattung an alle Krankenkassen

* nicht die von der Rentenversicherung einbehaltenen und weitergeleiteten

Verteilung auf die einzelne Krankenkasse:

	30 Prozent der kassenindividuellen Beitragseinnahmen*
+	70 Prozent der Leistungsausgaben
=	Bezugswert

Bezugswert x Gesamtbetrag der Verwaltungskostenerstattung
Summe der Bezugswerte aller Krankenkassen

*ohne Beitragseinbehalte aus Renten, etc.

Im Gesetzesentwurf der damaligen Koalitionsfraktionen CDU/CSU und F.D.P. zum Pflegeversicherungsgesetz¹⁵ war eine Berücksichtigung der Beitragseinnahmen zur Berechnung der Verwaltungskostenpauschale nicht vorgesehen. Diese wurden erst im Rahmen der Ausschussberatungen zum Gesetzesentwurf aufgenommen, „da die Kassen, die nur wenige oder keine pflegebedürftigen Versicherten haben, aber gleichwohl Verwaltungsaufwand wegen des Beitragseinzugs haben, ansonsten keine angemessene Entschädigung erhielten.“¹⁶

Ein Einkommensausgleich bei der Verteilung der Verwaltungskostenpauschale hinsichtlich der unterschiedlichen durchschnittlichen beitrags-

pflichtigen Einnahmen der Mitglieder der einzelnen Kassen findet nicht statt. Obwohl der Aufwand für den Beitragseinzug unabhängig von der Höhe der beitragspflichtigen Einkommen der Kassenmitglieder ist, wird dieser Unterschied für die Verwaltungskostenerstattung fortgeschrieben. Hier wäre der Gesetzgeber aufgerufen, einen Einkommensausgleich analog dem Verfahren des Gesundheitsfonds

zur Bemessung der Zuweisungen aus dem Zusatzbeitrag an die Krankenkassen zu initiieren, der diese Schieflage ausgleicht.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die Verteilung der Verwaltungskosten nach 30 Prozent der Beitragseinnahmen und 70 Prozent der Leistungsausgaben sachgerecht ist. Die Verwaltung der Mitgliedschaft und die Vereinnahmung und Weiterleitung der Beiträge dürften tatsächlich einen deutlich geringeren Anteil im Vergleich zur Leistungsgewährung und Abrechnung einnehmen.

Im Rahmen der Pflegeversicherung existiert zudem noch eine weitere Pauschalregelung. Unabhängig von dem

Umfang der Inanspruchnahme des Medizinischen Dienstes für die Aufgaben der Pflegeversicherung erstattet die Pflegekasse der Krankenkasse pauschal die Hälfte ihrer Ausgaben für den Medizinischen Dienst. Analysen der KBS haben ergeben, dass ihr Medizinischer Dienst deutlich mehr Tätigkeiten für die Pflegeversicherung durchführt als für die Krankenversicherung. Die hierdurch entstehende Ausgabenunterdeckung bei den Einnahmen der Krankenversicherung ist letztlich durch andere Einnahmen der Krankenversicherung zu finanzieren und belastet die Bemessung des Zusatzbeitragsatzes der Krankenversicherung.

Verwaltungskosten der knappschaftlichen und der allgemeinen Rentenversicherung

Vor dem Hintergrund der Bundesgarantie für die knappschaftliche Rentenversicherung⁷ hat der Gesetzgeber sehr starke Leitplanken für die Verwaltungsausgaben der knappschaftlichen Rentenversicherung vorgesehen.

Um sicher zu gehen, dass sämtliche Verwaltungskosten des Trägers einheitlich behandelt werden, hat er die bereits oben näher erläuterte gesetzliche Fiktion getroffen, dass sämtliche Verwaltungsausgaben der KBS Verwaltungskosten der knappschaftlichen Rentenversicherung sind.

Während die übrigen Träger der allgemeinen Rentenversicherung die Bewertungs- und Bewirtschaftungsmaßstäbe des Bundes nur unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Versicherungsträgers anzuwenden haben, gelten diese für die knappschaftliche und die allgemeine Rentenversicherung als Versicherungszweige der KBS uneingeschränkt. Es gibt keinen abschließenden Katalog mit der Überschrift „Bewertungs- und Bewirtschaftungsmaßstäbe des Bundes“. Vielmehr handelt es sich dabei

um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen Inhalt durch Auslegung zu ermitteln ist.¹⁸ Derartige Maßstäbe befinden sich beispielsweise in

- Gesetzen, insbesondere Haushaltsgesetzen des Bundes
- Rechtsverordnungen (z. B. die Wertermittlungsverordnung für Immobilienwerte)
- Verwaltungsvorschriften (z. B. Dienstwohnungsvorschriften) und
- Richtlinien (Richtlinien für die Durchführung von Bauaufgaben des Bundes).

Im Einzelfall ist jeweils zu prüfen, ob solche Vorschriften auf die KBS übertragbar sind und Anwendung finden.

Der Haushalt der KBS, der Verwaltungskostenansätze beinhaltet, bedarf der Genehmigung der Bundesregierung. Hierbei besteht das Risiko, dass vor dem Hintergrund der Vielfalt der Bewertungs- und Bewirtschaftungsmaßstäbe des Bundes im Rahmen des Genehmigungsverfahrens auch Zweckmäßigkeitserwägungen Berücksichtigung finden. Diese dürfen jedoch aufgrund der Selbstverwaltungsrechte des Trägers¹⁹ kein Prüfungsmaßstab sein.

Nach § 220 Absatz 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind in der gesetzlichen Rentenversicherung Höchstbeträge für die Verwaltungs- und Verfahrenskosten zu beachten, die nach Absatz 1 dieser Vorschrift für die allgemeine und die knappschaftliche Rentenversicherung getrennt zu bemessen sind.

§ 220 SGB VI

Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe, Verwaltung und Verfahren

(1) Die jährlichen Ausgaben im Bereich der allgemeinen Rentenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung für Leistungen

zur Teilhabe werden entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (§ 68 Abs. 2 Satz 1) festgesetzt. Überschreiten die Ausgaben am Ende eines Kalenderjahres den für dieses Kalenderjahr jeweils bestimmten Betrag, wird der sich für den jeweiligen Bereich für das zweite Kalenderjahr nach dem Jahr der Überschreitung der Ausgaben nach Satz 1 ergebende Betrag entsprechend vermindert. Die Ausgaben für die Erstattung von Beiträgen nach § 179 Absatz 1 Satz 2, die auf Grund einer Leistung nach § 16 im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden, gelten nicht als Ausgaben im Sinne des Satzes 2.

- (2) Die Träger der allgemeinen Rentenversicherung stimmen die auf sie entfallenden Anteile an dem Gesamtbetrag der Leistungen zur Teilhabe in der Deutschen Rentenversicherung Bund ab. Dabei ist darauf hinzuwirken, dass die Leistungen zur Teilhabe dem Umfang und den Kosten nach einheitlich erbracht werden. Das Nähere hierzu regelt das Erweiterte Direktorium bei der Deutschen Rentenversicherung Bund.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Verwaltungs- und Verfahrenskosten mit der Maßgabe entsprechend, dass auch die Veränderungen der Zahl der Rentner und der Rentenzugänge sowie der Verwaltungsaufgaben zu berücksichtigen sind. Die Deutsche Rentenversicherung Bund wirkt darauf hin, dass die jährlichen Verwaltungs- und Verfahrenskosten bis zum Jahr 2010 um 10 vom Hundert der tatsächlichen Ausgaben für Verwaltungs- und Verfahrenskosten für das Kalenderjahr 2004 vermindert werden. Vom Jahr

2007 an hat die Deutsche Rentenversicherung Bund jedes Jahr dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales über die Entwicklung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten bei den einzelnen Trägern und in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie über die umgesetzten und geplanten Maßnahmen zur Optimierung dieser Kosten zu berichten. Dabei ist gesondert auf die Schlussfolgerungen einzugehen, welche sich aus dem Benchmarking der Versicherungsträger ergeben.

Der Gesetzgeber hat die Deutsche Rentenversicherung im Zuge der gesetzlichen Regelungen zur Organisationsreform in der Rentenversicherung verpflichtet, die Gesamtverwaltungsausgaben aller Träger im Vergleich zum Jahr 2004 bis zum Jahr 2010 um 10 Prozent zu reduzieren. Im Jahr 2004 verausgabte die gesamte Deutsche Rentenversicherung Verwaltungskosten von 3,819 Mrd. Euro. Trotz eines Anstiegs der Lohn- und Gehaltskosten und veränderten Verwaltungsaufgaben konnte das Einsparziel bis zum Jahr 2010 deutlich unterschritten werden. Erst im Jahr 2014 lagen die Verwaltungskosten wieder auf dem Niveau des Jahres 2004.

Die nach § 220 Absatz 2 und 3 SGB VI erforderliche Abstimmung der Anteile auf die einzelnen Rentenversicherungsträger erfolgt in zwei Schritten:

1. Schritt: Berechnung

Gesamtbetrag Verwaltungs- und Verfahrenskosten aller Rentenversicherungsträger des Vorjahres
x Fortschreibungsfaktor
= Gesamtbetrag eines Jahres

In den Fortschreibungsfaktor fließen folgende Größen ein:

- die voraussichtliche Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (Gewichtungsfaktor: 1,0),
- die voraussichtliche Veränderung

des Rentnerbestandes (Gewichtungsfaktor: 0,2),

- die voraussichtliche Veränderung des Rentenzugangs (Gewichtungsfaktor: 0,2) und
- die voraussichtliche Veränderung der Verwaltungsaufgaben (in der Regel durch Berücksichtigung eines prognostizierten absoluten Betrages).

Die Abweichung der Ist-Entwicklung in den Vorjahren von der für diese Jahre prognostizierten Entwicklung, die für deren Gesamtbetragsermittlungen berücksichtigt wurden, wird ergänzend korrigiert.

2. Schritt: Verteilung auf die Träger

Verteilt wird dieser Gesamtbetrag auf die einzelnen Träger zu 30 vom Hundert nach einem Budgetschlüssel und zu 70 vom Hundert nach den Rechnungsergebnissen des letzten abgeschlossenen Rechnungsjahres. In dem Budgetschlüssel werden die trägerindividuellen Versicherten- und Rentnerzahlen, Antrags erledigungen bei Renten- und Teilhabeleistungen, Leistungen der Auskunft, Beratung und der Betriebsprüfung berücksichtigt. Zudem fließen Besonderheiten der knappschaftlichen Alterssicherung und des Grundsatz- und Querschnittsbereichs der Deutschen Rentenversicherung Bund ein.

Um dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine Grundlage zu geben, regulatorisch auf die Rentenversicherungsträger einzuwirken, ist ihm ab dem Jahr 2007 jährlich über die Verwaltungskostenentwicklung in der Rentenversicherung von der Deutschen Rentenversicherung Bund zu berichten. „In diesem Bericht ist insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Benchmarking sowohl auf die einzelnen Träger als auch die Entwicklung in der gesamten gesetzlichen Rentenversicherung einzugehen.“²⁹ Dieser Bericht ist, soweit erkennbar, nicht öffentlich zugänglich. Der Berichtsentwurf wird

vor der Übersendung an das BMAS jeweils im Spätsommer eines Jahres für das vorangegangene Jahr sowohl in den Fachausschüssen für Organisation und Finanzen als auch im Erweiterten Direktorium beraten.

Die Verwaltungskosten der knappschaftlichen Rentenversicherung sind seit Jahren entsprechend der Versichertenentwicklung tendenziell rückläufig. Im Jahr 2010 umfasste der Anteil der knappschaftlichen Rentenversicherung an den Verwaltungs- und Verfahrenskosten rund 110 Mio. Euro. Trotz Anstiegs des Gehalts- und Preisniveaus reduzierte sich dieser Betrag im Jahr 2016 auf 109 Mio. Euro.

Um die Bedeutung des § 220 Absatz 3 SGB VI für die knappschaftliche Rentenversicherung zu unterstreichen, hat der Gesetzgeber in § 71 Absatz 1 Satz 3 SGB IV herausgestellt, dass die Abstimmung der Rentenversicherungsträger untereinander von der Regelung des § 71 SGB IV unberührt bleibt.²¹ Von praktischer Relevanz war diese Bestimmung des § 71 Absatz 1 Satz 3 SGB IV bislang noch nicht.

Verwaltungskosten der Arbeitgeberversicherung

Die bei den Krankenkassen als rechtlich unselbstständige Sondervermögen²² angeschlossenen Arbeitgeberversicherungen erstatten den Arbeitgebern, soweit sie einen Kleinbetrieb (bis zu 30 Beschäftigte) führen, den überwiegenden Teil des an ihre Arbeitnehmer im Krankheitsfall fortgezählten Arbeitsentgelts²³ beziehungsweise den kompletten an Schwangere gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld und das an diese bei Beschäftigungsverboten fortgezählte Arbeitsentgelt.^{24,25} Zuständige Krankenkasse für Arbeitgeber von geringfügig Beschäftigten ist die KBS als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung.²⁶ Aufgrund der Zahl der

bei ihr versicherten Arbeitgeber dürfte die Arbeitgebersicherung der KBS die größte in Deutschland sein. Die Leistungen werden durch Umlagen der an den Verfahren beteiligten Arbeitgeber finanziert. Diese Umlagen sollen auch die erforderlichen Verwaltungskosten angemessen berücksichtigen.²⁷ Einzelheiten hierzu regelt § 7 AAG.

§ 7 AAG

Aufbringung der Mittel

- (1) Die Mittel zur Durchführung der U1- und U2-Verfahren werden von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern jeweils durch gesonderte Umlagen aufgebracht, die die erforderlichen Verwaltungskosten angemessen berücksichtigen.
- (2) Die Umlagen sind jeweils in einem Prozentsatz des Entgelts (Umlagesatz) festzusetzen, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und Auszubildenden bemessen werden oder bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären. Bei der Berechnung der Umlage für Aufwendungen nach § 1 Abs. 1 sind Entgelte von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, deren Beschäftigungsverhältnis bei einem Arbeitgeber nicht länger als vier Wochen besteht und bei denen wegen der Art des Beschäftigungsverhältnisses auf Grund des § 3 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann, sowie einmalig gezahlte Arbeitsentgelte nach § 23a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht zu berücksichtigen. Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld bemessen sich die Umlagen nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die für die Durchführung der Verfahren erforderlichen Verwaltungskosten werden bei der KBS im Rahmen der Betriebsabrechnung ermittelt. Unklar ist hierbei, warum der Gesetzgeber meint, dass diese Verwaltungskosten „angemessen“ zu berücksichtigen seien. Da er einen Maßstab für die Angemessenheit nicht benennt, erscheint es nicht als abwegig, diese, wie bei der KBS praktiziert, in vollem Umfang der Arbeitgebersicherung zu belasten. Die Verwaltungskosten der Arbeitgebersicherung werden, wie auch die der nachstehend beschriebenen Sondervermögen der Renten-Zusatzversicherung und der Seemannskasse, im Rahmen der Betriebsabrechnung ermittelt.

Verwaltungskosten der Renten-Zusatzversicherung

Im Zuge der Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung wurde die Bahnversicherungsanstalt mit der Bundesknappschaft und der Seekasse zur KBS fusioniert. Nach § 16 Absatz 1 des Gesetzes zu Übergangsregelungen zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgRefÜG) wird das System der Renten-Zusatzversicherung der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt von der KBS in dem jeweils durch die Satzung festgelegten Umfang fortgeführt. Hierbei sind die in dem System entstehenden Verwaltungskosten ausschließlich aus Mitteln der Renten-Zusatzversicherung zu finanzieren.²⁸

**§ 16 RVOrgRefÜG
Überleitung des Satzungsrechts der Bahnversicherungsanstalt**

- (1) Soweit die Bahnversicherungsanstalt Leistungen auf Grund satzungsrechtlicher Regelungen erbringt, werden diese ab dem 1. Oktober 2005 durch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in dem jeweils durch Satzung bestimmten Umfang erbracht.

- (2) Die auf Grund dieser Leistung notwendigen Verwaltungsausgaben sind aus den Einnahmen für die Leistungen zu finanzieren.
- (3) Die entsprechenden Einnahmen, Leistungsaufwendungen und Verwaltungsausgaben werden in einem Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See verwaltet. Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben ist in einer Anlage zum Haushaltsplan der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu führen, die nicht des Verfahrens nach § 71 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, sondern der Genehmigung des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur bedarf.

Verwaltungskosten der Seemannskasse

Auf Initiative der Sozialpartner ließ der Gesetzgeber im Jahr 1974 die Errichtung einer Seemannskasse bei der See-Berufsgenossenschaft (See-BG) zu.²⁹ Zum 1. Januar 2009 wurde die Seemannskasse im Rahmen des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes aus dem Verbund mit der See-BG, die zum 1. Januar 2010 mit der BG für Fahrzeughaltungen zur BG Verkehr fusionierte, herausgelöst und auf die KBS als Sondervermögen ihrer allgemeinen Rentenversicherung übertragen.³⁰ Der Vermögensübergang der Seemannskasse ist ebenso wie die Handhabung ihrer Verwaltungskosten in § 137c SGB VI geregelt.

**§ 137c SGB VI
Vermögen, Haftung**

- (1) Das Vermögen der Seemannskasse geht zum 1. Januar 2009 mit allen Rechten und Pflichten auf die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See über.
- (2) Das Vermögen der Seemannskasse ist als Sondervermögen getrennt

von dem sonstigen Vermögen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu verwalten. Der Überschuss der Einnahmen über die Ausgaben ist dem Vermögen zuzuführen; ein etwaiger Fehlbetrag ist aus diesem zu decken. Der Bewirtschaftungsplan über Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Aufwendungen für Verwaltungskosten ist in einem Einzelplan des Haushaltsplans der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu führen.

(3) Die Mittel der Seemannskasse sind im Wege der Umlage durch die Unternehmer aufzubringen, die bei ihr versichert sind oder die bei ihr Versicherte beschäftigen. Das Nähere, insbesondere die Voraussetzungen und den Umfang der Leistungen sowie die Festsetzung und die Zahlung der Beiträge, bestimmt die Satzung der Seemannskasse. Sie kann auch eine Beteiligung der Seeleute an der Aufbringung der Mittel vorsehen.

(4) Die Haftung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für Verbindlichkeiten

der Seemannskasse ist auf das Sondervermögen der Seemannskasse beschränkt; dieses haftet nicht für Verbindlichkeiten der übrigen Aufgabenbereiche der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

(5) Die Seemannskasse wird von der Aufsichtsbehörde geschlossen, wenn die Erfüllbarkeit der satzungsmäßigen Leistungspflichten nicht mehr auf Dauer gewährleistet ist.

Da die Einnahmen und Ausgaben der Seemannskasse einschließlich ihrer Verwaltungskosten in einem Einzelplan des Haushalts der KBS zu veranschlagen sind, sind die Verwaltungskosten der Seemannskasse aus den für sie erzielten Einnahmen zu decken.

Darstellung im Haushalt

Um im Rahmen des Haushaltes der KBS größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, werden die Gesamtverwaltungsausgaben des Trägers für alle seine Aufgabenstellungen in einem gesonderten Einzelplan „Verwaltungs- und Verfahrenskosten“ etatisiert. Zudem werden die Verwaltungskostenan-

teile, die auf die drei Sondervermögen Arbeitgeberversicherung, Renten-Zusatzversicherung und Seemannskasse aufgrund der Betriebsabrechnung entfallen, in diesem Einzelplan als Erstattung veranschlagt. Gleiches gilt für die Pauschalerstattung der Verwaltungskosten der Pflegeversicherung und für Erstattungen im Rahmen von Auftragsgeschäften, wie zum Beispiel der Betreuung von Sozialhilfempfängern oder Asylbewerbern durch die knappschaftliche Krankenversicherung. Demnach stellt der Saldo dieses Einzelplanes die Summe der um Verwaltungseinnahmen bereinigten Verwaltungskosten der drei Kernaufgaben des Gesamtträgers KBS, Krankenversicherung, knappschaftliche und allgemeine Rentenversicherung, dar. Verbindlich veranschlagt werden die Anteile der drei Zweige an den in diesem Verrechnungsplan ausgewiesenen Verwaltungs- und Verfahrenskosten in den jeweiligen Leistungsplänen.

ULRICH PASCHEK
KBS/Finanzen, Zentrales Controlling
Knappschaftstr. 1
44799 Bochum

FUSSNOTEN

¹ siehe hierzu sehr ausführlich: Brandts/Wirth/Held, Haushaltsrecht der Sozialversicherung, 210, § 71 Rn. 7 ff.

² Bundestagsdrucksache (BT-Drs.) V/3749, Seite 15

³ § 77 SGB IV

⁴ § 14 Nr. 21 der Satzung der KBS

⁵ BGBl. I, Seite 2426

⁶ siehe hierzu ausführlich: NK-GesundhR/Paschek, SGB V, § 318, Rn. 1 ff.

⁷ BT-Drs. 16/9559, Seite 28

⁸ so Borrmann in Hauck/Noftz, SGB IV, K § 71, Rn 7a, NK-GesundhR/Paschek, SGB V, § 318, Rn 8, a. A. Brandts/Wirth/Held, Haushaltsrecht der Sozialversicherung, 210, § 67 Rn. 4i

⁹ § 37 Absatz 5 RSAV

¹⁰ § 37 Absatz 2 RSAV

¹¹ Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesversicherungsamt, Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich, http://tablet.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Forschungsberichte/Evaluationsbericht_zum_Jahresausgleich.pdf#page233, Seite 224

¹² § 46 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 1 SGB XI

¹³ § 46 Absatz 2 Satz 3 SGB XI

¹⁴ siehe Artikel 2 Nr. 30 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015, BGBl. I Seite 2424

¹⁵ BT-Drs. 12/5262

¹⁶ BT-Drs. 12/5952, Seite 40

¹⁷ Defizitdeckung nach § 215 SGB VI

¹⁸ Brandts/Wirth/Held, Haushaltsrecht der Sozialversicherung, 210 § 71 Rn. 18 ff., Borrmann in Hauck/Noftz, SGB IV, K § 70, Rn 19a

¹⁹ § 29 Absatz 1 SGB IV

²⁰ BT-Drs. 15/3866, Seite 4

²¹ § 71 Absatz 1 Satz 3 SGB IV

²² § 8 Absatz 1 Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG)

²³ U 1-Verfahren

²⁴ U 2-Verfahren

²⁵ § 1 AAG

²⁶ § 2 Absatz 1 Satz 2 AAG

²⁷ § 7 Absatz 1 AAG

²⁸ § 16 Absatz 2 RVOrgRefUG

²⁹ § 891 a Reichsversicherungsordnung (RVO) a. F.

³⁰ § 137a SGB VI

Bekanntmachung des endgültigen Ergebnisses der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

— Gemäß § 79 Absatz 3 Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO) wird hiermit das endgültige Ergebnis der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) bekannt gegeben.

Vertreterversammlung

Zusammensetzung der Vertreterversammlung der KBS nach den Sozialversicherungswahlen 2017

Gruppe der Versicherten

– Mitglieder

	Name, Vorname	Geburtsjahr	Firma	Straße	Ort
1.	Arndt, Heike	1963	IG BCE	Alte Hattinger Str. 19	44789 Bochum
2.	Detemple, Andreas	1958		Elsternweg 20 A	66540 Neunkirchen
3.	Hartmann, Axel	1958		Am Stück 3	36119 Neuhoof
4.	Hindersmann, Nils	1980	IG BCE	Königsworther Platz 6	30167 Hannover
5.	Schöne, Gisbert	1959		Obere Str. 1	08352 Raschau
6.	Wirtz, Heinrich	1964		Stockweg 10	52372 Kreuzau
7.	Meyer, Udo	1960		Ilsecker Str. 46	31226 Peine
8.	Prill, Robert	1961		Dütkirchener Str. 51	47839 Krefeld
9.	Fleischmann, Ursula	1956		Enzianweg 2	83083 Riedering
10.	Stark, Vlatko	1956		Unter den Golläckern 9	64295 Darmstadt
11.	Piatkowski, Rüdiger	1963		Schlachterstr. 17	25348 Glückstadt
12.	Schütze, Thomas	1959	GDL	Baumweg 45	60316 Frankfurt
13.	Köhler, Jens	1964		Friedrichstr. 11	18057 Rostock
14.	Näser, Andreas	1961		Lessingweg 21/23	04316 Leipzig
15.	Mädicke, Werner	1958		Dammstr. 2 B	50127 Bergheim

– Stellvertreterinnen und Stellvertreter

	Name, Vorname	Geburtsjahr	Firma	Straße	Ort
1.	Hundertmark, Friedelm	1956	IG BCE	Breite Str. 12	49477 Ibbenbüren
2.	Schlüter, Barbara	1959	RAG	Gleiwitzer Platz 3	46236 Bottrop
3.	Liebsch, Ute	1960		Seitenstr. 6	01896 Lichtenberg
4.	Schnippert, Andreas	1964		Hadubrandstr. 56	45770 Marl
5.	Nettelmann, Frank	1966		Erfurter Str. 8	59077 Hamm
6.	Rolle, Frank	1965	IG BCE	Fritz-Dobisch-Str. 5	66111 Saarbrücken
7.	Herrmann, Hans-Dieter	1955		Feldstr. 27	38350 Helmstedt
8.	Sikorski, Harald	1966		Michaeliburgstr. 5	81671 München
9.	Nothhelfer, Friedrich	1960	IG BCE	Spoehrstr. 6-8	34117 Kassel
10.	Güzel, Ibrahim	1976		Wilhelm-Marx-Str. 46	90419 Nürnberg
11.	Bendl, Volkmar	1946		Eckenerstr. 32	44581 Castrop-Rauxel
12.	Hoffmann, Martina	1960		Reichsbahnsiedlung 3	06112 Halle
13.	Buchholz, Olaf	1967		Am Wald 97	14656 Brieselang
14.	Wülbeck, Gerhard	1958		Auf dem Dümpel 33	58093 Hagen
15.	Götz, Christian	1972	DB Fahrzeuginstandhaltung GmbH	Ingoldstädter Str. 259	90461 Nürnberg
16.	Bruskowski, Daniel	1978		Marzeller Weg 18	79379 Müllheim
17.	Franzius, Peter	1969		Klagenfurter Str. 14	30519 Hannover
18.	Ungerer, Olaf	1966		Nüss Drenk 30	47918 Tönisvorst
19.	Sagert, Wolf-Rüdiger	1957		Am Falltor 44	35460 Staufenberg
20.	Lück, Jens-Peter	1968		Poststr. 11	76669 Bad Schönborn
21.	Bobzien, Jens	1967		Dachsbau 12	23879 Mölln
22.	Stecher, Reinhold	1958		Torgauer Str. 45	12627 Berlin
23.	Diekamp, Jutta	1954		Hauptstr. 11	25474 Ellerbek

Gruppe der Arbeitgeber

– Mitglieder

	Name, Vorname	Geburtsjahr	Firma	Straße	Ort
1.	Dr. Voß, Heinz-Werner	1960	RAG Anthrazit Ibbenbüren GmbH	Osnabrücker Str. 112	49477 Ibbenbüren
2.	Kroker, Jürgen	1956	RAG AG, Bergwerk Prosper-Haniel	Alter Postweg	46244 Bottrop
3.	Eikhoff, Jürgen	1958		Buschstr. 92	47445 Moers
4.	Heggemann, Bernd	1960	MIBRAG mbh	Glück-Auf-Str. 1	06711 Zeitz
5.	Korte, Gabriele	1968	RWE Power AG	Stüttgenweg 2	50935 Köln
6.	Sieling, Gerd	1957	Lausitz Energie Bergbau AG	An der Heide	03130 Spremberg/ Schwarze Pumpe
7.	Joppen, Frank	1969	Wacker Chemie AG Salzbergwerk Stetten	Salinenstr. 49	72401 Haigerloch
8.	Pausch, Ulrich	1952	K+S Kali GmbH	Glückauf Str. 50	31319 Sende
9.	Simon, Jochen	1964	Deutsche Bahn AG	Potsdamer Platz 2	10785 Berlin
10.	Graf, Wolfgang	1955		Deiker Weg 7 A	35619 Braunfels
11.	Vanhofen, Frank	1959	DB Cargo AG	Mülheimer Str. 66	47057 Duisburg
12.	Dr. Eder, Franz-Josef	1960	Deutsche Bahn AG	Karlstr. 6	60329 Frankfurt
13.	Hamelbeck, Claudia	1958	Bundeseisenbahnvermögen -Hauptverwaltung-	Kurt-Georg-Kiesinger- Allee 2	53175 Bonn
14.	Lipinski, Arnold	1957	Hapag-Lloyd AG	Ballindamm 25	20095 Hamburg
15.	Dr. Breckling, Peter	1960	Deutscher Fischerei-Verband e. V.	Venusberg 36	20459 Hamburg

– Stellvertreterinnen und Stellvertreter

	Name, Vorname	Geburtsjahr	Firma	Straße	Ort
1.	Meiers, Hans Jürgen	1961	RAG AG	Shamrockring 1	44623 Herne
2.	Dr. Wedig, Martin	1963	Vereinigung Rohstoffe und Bergbau e. V.	Am Schillertheater 4	10625 Berlin
3.	Wolf, Gunter	1968	K+S AG	Bertha-von-Suttner-Str. 7	34131 Kassel
4.	Ostermann, Dirk	1961	RAG AG	Shamrockring 1	44623 Herne
5.	Dr. Rasenberger, Hans-Peter	1955		Lauesche Str. 22	04509 Delitzsch
6.	Savelsberg, Peter	1956	RAG AG	Shamrockring 1	44623 Herne
7.	Hasse, Jochen	1961	Sachtleben Bergbau Verwaltungs-GmbH	Wolbecke 1	57368 Lennestadt
8.	Guntermann, Georg	1962	Schiefergruben Magog GmbH & Co. KG	Alter Bahnhof 9	57392 Bad Fredeburg
9.	Schumann, Christine	1963	MIBRAG mbH	Glück-Auf-Str. 1	06711 Zeitz
10.	Kamphues, Michael	1968	DB Service GmbH	Hammerbrookstr. 44	20097 Hamburg
11.	Kietzmann, André Sibile	1966	DB Fernverkehr AG	Goldgasse 2	50668 Köln
12.	Stapper, Ursula	1961		Winkeln 8	41068 Mönchen- gladbach
13.	Dr. Grünekle, Stefan	1971	Deutsche Bahn AG	Karlstr. 6	60329 Frankfurt
14.	Henrich, Joachim	1966	Bundeseisenbahnvermögen -Hauptverwaltung-	Kurt-Georg-Kiesinger- Allee 2	53175 Bonn
15.	Franke, Uta	1964		Drömlingstr. 28	39646 Oebisfelde
16.	Gerdes, Knut	1964		Lübbersdamm 7	26655 Westerstede
17.	Kahlfuss, Norbert	1940		Waldmeisterstr. 22	18546 Sassnitz
18.	Heinig, Klaus	1942		Adolfstr. 10	22926 Ahrensburg
19.	Hogrefe, René	1976		Up de Hoss 15	22959 Linau

Vorsitzender der Vertreterversammlung:
stellvertretender Vorsitzender:

Frank Vanhofen
Robert Prill

Der Vorsitz wechselt jährlich zum 1. Oktober. Bis zum 30. September 2018 wird Frank Vanhofen den Vorsitz führen.

Vorstand

Zusammensetzung des Vorstandes der KBS nach den Sozialversicherungswahlen 2017

Gruppe der Versicherten

Name, Vorname	Geburtsjahr	Firma	Straße	Ort	Funktion
Borkowski, Ralph	1969		Amselweg 19 b	22548 Kellinghusen	Mitglied
Herzog, Holger	1960		Rostocker Str. 28	18182 Rövershagen	1. Stellvertreter
Hanke, Kerstin	1963		Unterdorf 15	36404 Vacha OT Martinroda	2. Stellvertreterin
Eckhoff, Oliver	1968		Schulweg 4 c	26340 Zetel	Mitglied
Geitmann, Peter	1957		Krischanweg 19	18069 Rostock	1. Stellvertreter
Knoch, Ansgar	1959	Hapag-Lloyd Kreuzfahrten GmbH	Ballindamm 25	20095 Hamburg	2. Stellvertreter
Eisberg, Udo	1955	IG BCE	Alte Hattinger Str. 19	44789 Bochum	Mitglied
Degelmann, Jörg	1961		Kamener Str. 34	59067 Hamm	1. Stellvertreter
Sommer, Frank	1961		Heinrich-Kämpchen-Str. 12	46242 Bottrop	2. Stellvertreter
Glänzer, Edeltraud	1955	IG BCE	Königsworther Platz 6	30167 Hannover	Mitglied
Hay, Kurt	1956	IG BCE	Alte Hattinger Str. 19	44789 Bochum	1. Stellvertreter
Passeck, Heike	1961	Lausitz Energie Bergbau AG	Vom-Stein-Str. 39	03050 Cottbus	2. Stellvertreterin
Ladzinski, Ludwig	1955		Horsthofstr. 10	46244 Bottrop	Mitglied
Geuskens, Dietmar	1960		Gartenstr. 7	66557 Illingen	1. Stellvertreter
Hertel, Guido	1969		Alte Rodung 17	52249 Eschweiler	2. Stellvertreter
Linnemann, Eckehard	1953	IG BCE	Königsworther Platz 6	30167 Hannover	Mitglied
Dr. Denecke, Viola	1956	IG BCE	Hans-Böckler-Str. 39	40476 Düsseldorf	1. Stellvertreterin
Hannemann, Peter	1957		Ziegenmarkt 4	38350 Helmstedt	2. Stellvertreter
Quitter, Norbert	1974		Hortensienweg 9	64625 Bensheim	Mitglied
Bublies, Michael	1971		Schwarzkittelweg 19	13465 Berlin	1. Stellvertreter
Ketelhöhn, Harald	1969		Lycker Str. 20	21382 Brietlingen	2. Stellvertreter
Rudolf, Silke	1965		Alte Schulstr. 7	02999 Lohsa	Mitglied
Linke, Knut	1966		Katewitzer Weg 1	06679 Hohenmölsen	1. Stellvertreter
Zierdt, Thomas	1969		Schillerstr. 17	36266 Heringen	2. Stellvertreter
Scheidler, Lars	1967		Krieloweg Weg 20b	14089 Berlin	Mitglied
Handt, Bernd	1954		Liebermannstr. 57	03042 Cottbus	1. Stellvertreter
Zeyner, Matthias	1971		Praunheimer Weg 16	60439 Frankfurt am Main	2. Stellvertreter

Gruppe der Arbeitgeber

Name, Vorname	Geburtsjahr	Firma	Straße	Ort	Funktion
Behnsen, Hartmut	1955	VKS – Verband der Kali- und Salzindustrie e. V.	Reinhardtstr. 18 A	10117 Berlin	Mitglied
Hüttenrauch, Joachim	1959		Böschansweg 22	31311 Uetze	1. Stellvertreter
Dr. Gerling, Rainer	1958	K+S Kali GmbH	Bertha-von-Suttner-Str. 7	34131 Kassel	2. Stellvertreter
Brüggemann, Heinrich	1952		Kämpenstr. 28	33775 Versmold	Mitglied
Köppel, Bernd	1967	DB Netz AG	Mülheimer Str. 56	47057 Duisburg	1. Stellvertreter
Stein-Gresitza, Nicola	1970	DB JobService AG	Caroline-Michaelis-Str. 5-11	10115 Berlin	2. Stellvertreterin
Dr. Gravert, Christian	1958	Deutsche Bahn AG	Potsdamer Platz 2	10785 Berlin	Mitglied
Prof. Dr.-Ing. Häßler, Michael	1971	DB Netz AG	Hansastr. 15	47058 Duisburg	1. Stellvertreter
Belter, Sabine	1955	Deutsche Bahn AG	Potsdamer Platz 2	10785 Berlin	2. Stellvertreterin

Name, Vorname	Geburtsjahr	Firma	Straße	Ort	Funktion
Hering, Hans-Jörg	1940		Hansestr. 81 a	21337 Lüneburg	Mitglied
Ebert, Ernst-Peter	1953		Ditmar-Koel-Str. 22	20459 Hamburg	1. Stellvertreter
Dr. Ing. Richter, Uwe	1962		Neuer Weg 7	18059 Rostock	2. Stellvertreter
Prof. Dr. Jakob, Karl Friedrich	1951	RWTÜV e. V.	Kronprinzenstr. 30	45128 Essen	Mitglied
Krengel, Volker	1955	Deutscher Braunkohlen- Industrie-Verein e. V.	Am Schillertheater 4	10625 Berlin	1. Stellvertreter
Türmer, Rainer M.	1958	Wismut GmbH	Jagdschänkenstr. 29	09117 Chemnitz	2. Stellvertreter
Kahler, Thomas	1970	RWE Power AG	Stüttgenweg	50935 Köln	Mitglied
Dr. Eichholz, Armin	1964	MIBRAG mbh	Glück-Auf-Str. 1	06711 Zeitz	1. Stellvertreter
Penk, Thomas	1963	Lausitz Energie Bergbau AG	Vom-Stein-Str. 39	03050 Cottbus	2. Stellvertreter
Rinke, Katharina	1958	Bundeseisenbahn- vermögen -Hauptverwaltung-	Kurt-Georg-Kiesinger- Allee 2	53175 Bonn	Mitglied
Sentner, Uwe	1967	Bundeseisenbahn- vermögen -Hauptverwaltung-	Kurt-Georg-Kiesinger- Allee 2	53175 Bonn	1. Stellvertreter
Mouget, Simone	1972	Deutsche Bahn AG	Potsdamer Platz 2	10785 Berlin	2. Stellvertreterin
Dr. Rupp, Jürgen	1956	RAG AG	Shamrockring 1	44623 Herne	Mitglied
Razanica, Kemo	1964	RAG AG	Shamrockring 1	44623 Herne	1. Stellvertreter
Penth, Uwe	1958	RAG AG	Shamrockring 1	44623 Herne	2. Stellvertreter
Weberink, Michael	1972	Gesamtverband Steinkohle e. V.	Im Welterbe 8	45141 Essen	Mitglied
Erlebach, Birgit	1962	Gesamtverband Steinkohle e. V.	Im Welterbe 8	45141 Essen	1. Stellvertreterin
Moser, Christian	1978	Gesamtverband Steinkohle e. V.	Im Welterbe 8	45141 Essen	2. Stellvertreter

Vorsitzende des Vorstandes:
stellvertretender Vorsitzender:

Edeltraud Glänzer
Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob

Der Vorsitz wechselt jährlich zum 1. Oktober. Bis zum 30. September 2018 wird Edeltraud Glänzer den Vorsitz führen.

Bochum, 22. September 2017

Der Wahlausschuss der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Roesler
Vorsitzender

Billerbeck
stv. Mitglied

Prof. Huth
Mitglied

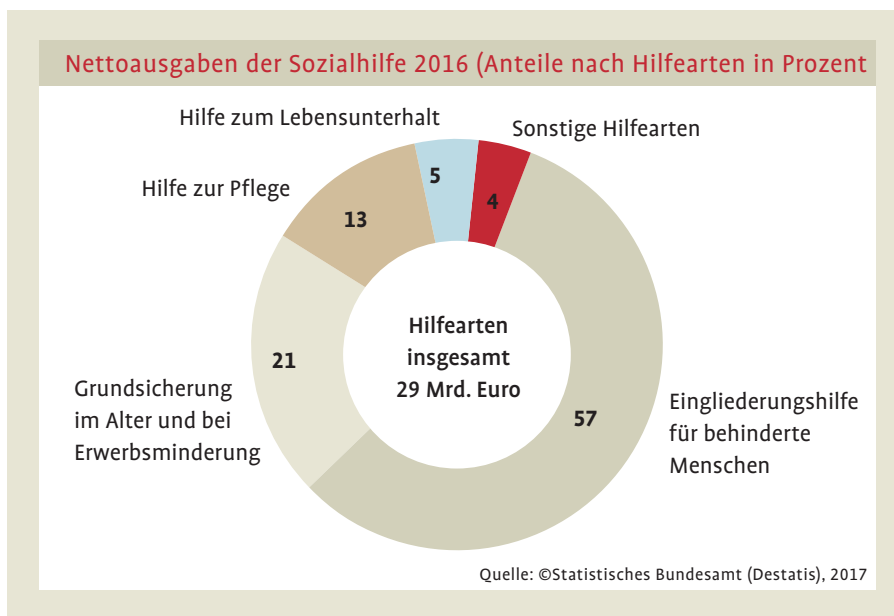
Ausgaben für Sozialhilfe 2016 gestiegen

Im Jahr 2016 wurden in Deutschland 29 Mrd. Euro netto für Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) ausgegeben. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, entsprach dies einer

Steigerung um 4,5 Prozent gegenüber 2015. Von den insgesamt 29 Mrd. Euro Nettoausgaben für Sozialhilfeleistungen entfielen 16,5 Mrd. Euro auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (+ 5,3 Prozent zum Vorjahr).

Für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurden 6,1 Mrd. Euro ausgegeben (+ 2,4 Prozent), für die Hilfe zur Pflege 3,8 Mrd. Euro (+ 6,4 Prozent). In die Hilfe zum Lebensunterhalt flossen 1,4 Mrd. Euro (+ 2,3 Prozent) und in die Hilfen zur Gesundheit, die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie die Hilfe in anderen Lebenslagen zusammen 1,2 Mrd. Euro (+ 1,9 Prozent).

Damit entfiel der überwiegende Anteil der Nettoausgaben für Sozialhilfe mit 56,8 Prozent auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. 20,9 Prozent der Ausgaben wurden für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufgewendet, 13,1 Prozent für die Hilfe zur Pflege. 5 Prozent der Ausgaben flossen in die Hilfe zum Lebensunterhalt und 4,2 Prozent in sonstige Leistungen.



RöG ■

11. Nachtrag zur Satzung der Seemannskasse der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Satzung der Seemannskasse der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Januar 2009 in der Fassung des 10. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. § 5 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

In Satz 3, 2. Halbsatz wird die Zahl „2012“ gestrichen und es werden die Worte „des Folgejahres der Sozialversicherungswahl“ eingefügt.

2. § 19 Abs. 4 wird um folgende Sätze 2 und 3 ergänzt:

„Der Teilrentenfaktor nach Satz 1 ermittelt sich aus dem Verhältnis der im Rahmen der Einkommensanrechnung nach §§ 34, 96a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch gekürzten Rente zur ungekürzten Vollrente. § 34 Abs. 3f Satz 2 und 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch ist anzuwenden.“

Artikel 2

Artikel 1 Nrn. 1 und 2 treten am 1. Juli 2017 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017.

Robert Prill
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der vorstehende von der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung der Knappschaft-Bahn-See am 14. Juli 2017 beschlossene 11. Nachtrag zur Satzung der Seemannskasse wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB IV in Verbindung mit § 90 Abs. 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 11. August 2017
411 - 69341.00 - 2831/2008

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag
(Ritter-Fischbach)

61. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 60. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

§ 57c	Osteopathische Behandlungen – wird gestrichen	Neu: § 57c – nicht besetzt –
§ 57j	Leistungen bei Schwangerschaft	
§ 57k	Naturheilverfahren und Osteopathie	
§ 66h	Wahltarif Reiseschutz	

– werden neu aufgenommen –

2. § 57c Osteopathische Behandlungen wird gestrichen:

„§ 57c - nicht besetzt -“

3. § 57j wird neu eingefügt:

„§ 57j Leistungen bei Schwangerschaft

(1) Über die gesetzlich geregelten Schwangerschaftsleistungen und medizinischen Vorsorgeleistungen hinaus beteiligt sich die Knappschaft für bei ihr versicherte schwangere Versicherte mit einem Zuschuss an den Kosten für die Inanspruchnahme der in den nachfolgenden Absätzen dargestellten Leistungen. Der Zuschuss ist auf insgesamt 200,00 Euro

pro Schwangerschaft begrenzt. Zu den einzelnen Leistungen beträgt der jeweilige Zuschuss dabei nicht mehr als die nachgewiesenen tatsächlichen Kosten. Die Zahlung erfolgt nach Vorlage von Privatrezepten bzw. der Originalrechnungen.

- (2) Die Knappschaft beteiligt sich an den Kosten, die für die Rufbereitschaft einer freiberuflich tätigen Hebamme unmittelbar vor dem mutmaßlichen Entbindungstermin für maximal sechs Wochen entstehen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme gemäß § 134a Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch als Leistungserbringerin zugelassen oder nach § 13 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zur Versorgung der Versicherten berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss eine 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme und die sofortige Bereitschaft zur mehrstündigen Geburtshilfe beinhalten.
- (3) Die Knappschaft beteiligt sich im Einzelfall an den Kosten für folgende ärztliche Leistungen zur medizinischen Vorsorge, die beim Vorliegen eines individuellen Untersuchungsanlasses mit dem Ziel erbracht werden, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes im Mutterleib entgegen zu wirken und Risikofaktoren früh zu erkennen:
- zusätzliche Ultraschalluntersuchungen bei familiärer Vorbelastung oder auf ärztliche Empfehlung,
 - Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die bereits ein Kind haben, welches das sechste Lebensjahr nicht überschritten hat,
 - Varizellen-Test (Feststellung von Antikörpern gegen Windpocken) für Schwangere mit erhöhtem Ansteckungsrisiko (z.B. zu Personen mit möglichen Erregern),
 - Parvovirus-B19-Test (Feststellung von Antikörpern gegen Ringelröteln) für Schwangere mit erhöhtem Ansteckungsrisiko (z.B. Kontakt zu Personen mit möglichen Erregern),
 - Toxoplasmose-Test für Schwangere mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko (z.B. Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen),
 - B-Streptokokken-Test für Schwangere bei familiärer Vorbelastung oder auf ärztliche Empfehlung.

Voraussetzung ist, dass die Leistungen von einem Leistungserbringer durchgeführt werden, der an der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des 4. Kapitels des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch teilnimmt oder der nach § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigt ist. Ferner darf es sich nicht um Leistungen nach den Mutterschafts-Richtlinien handeln.

- (4) Die Knappschaft beteiligt sich an den Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel und Präparate zur Folsäure- und Jod-Prophylaxe mit den Inhaltsstoffen Folsäure (= Vitamin B9), Jod und Eisen. Voraussetzung ist, dass die Einnahme aufgrund der vorliegenden Schwangerschaft von einem an der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne des 4. Kapitels des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch teilnehmenden oder nach § 13 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Arzt auf Privatrezept verordnet wird und diese Mittel durch die Versicherte in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen wurden.“

4. § 57k wird neu eingefügt:

„§ 57k Naturheilverfahren und Osteopathie

- (1) Die Knappschaft erstattet die Kosten für die Inanspruchnahme von Osteopathie nach Absatz 2 und weiteren Heilmitteln im Rahmen von Naturheilverfahren nach Absatz 3, soweit die Behandlung dazu dient, eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und diese nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen ist. Erstattet werden nach Vorlage der ärztlichen Bescheinigung und Rechnung bis zu 150,00 EUR pro Kalenderjahr, davon können bis zu 50,00 EUR pro Kalenderjahr auf Leistungen nach Absatz 3 entfallen.
- (2) Die Knappschaft erstattet 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 30,00 EUR je osteopathischer Behandlung, begrenzt auf den Betrag nach Absatz 1. Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen zur qualitätsgesicherten osteopathischen Leistungserbringung, insbesondere bei Neugeborenen, berechtigten Vertragsarzt oder auf ärztliche Verordnung durch einen Physiotherapeuten, der die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt, oder nach § 13 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Arzt oder Physiotherapeuten erbracht wird, der eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen parietale, viszerale und craniale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert hat und Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband der Osteopathen berechtigt wäre.

- (3) Die Knappschaft erstattet 80 Prozent des Rechnungsbetrages, begrenzt auf den Betrag nach Absatz 1, für die weiteren Heilmittel im Rahmen von Naturheilverfahren. Weitere Heilmittel im Rahmen von Naturheilverfahren sind:
- Heileurythmie, medizinische Bäder und Teilkörpermassagen im Rahmen der anthroposophischen Medizin,
 - Teilkörpermassagen und Thermotherapien nach Ayurveda,
 - Feldenkrais,
 - Shiatsu,
 - Tuina und Krankengymnastik nach Qigong im Rahmen der traditionellen chinesischen Medizin.

Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch einen zur qualitätsgesicherten Leistungserbringung in den Naturheilverfahren anthroposophische Medizin, Ayurveda, Feldenkrais, Shiatsu oder traditionelle chinesische Medizin berechtigten Vertragsarzt oder auf ärztliche Verordnung durch einen Physiotherapeuten, der die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt, oder nach § 13 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch berechtigten Arzt oder Physiotherapeuten erbracht wird. Berechtig ist, wer eine erfolgreich abgeschlossene Fort- oder Ausbildung der unter a) bis e) genannten Therapien der anthroposophischen Medizin, Ayurveda, Feldenkrais, Shiatsu oder traditionellen chinesischen Medizin absolviert hat oder ordentliches Mitglied eines Berufsverbandes dieser Naturheilverfahren ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einem Verband dieser Naturheilverfahren berechtigt wäre.

5. § 63 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

„§ 63 Kostenerstattung

- (1) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie die Knappschaft vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Knappschaft übernommen werden, von dem Versicherten zu tragen sind.“

6. § 66a Absatz 1 wird wie folgt geändert:

„§ 66a Wahltarif Selbstbehalt

- (1) Mitglieder können den Selbstbehalttarif wählen, wenn sie keinen Tarif nach den §§ 66b und 66h der Satzung gewählt haben oder ihre Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. In diesem Fall werden die von der Knappschaft zu tragenden Kosten um den Selbstbehalt vermindert, der vom Mitglied zu übernehmen ist. Auf den Selbstbehalt werden ausschließlich die vom Mitglied in Anspruch genommenen Leistungen angerechnet.“

7. § 66b Absatz 1 wird wie folgt geändert:

„§ 66b Wahltarif Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit

- (1) Volljährige freiwillige Mitglieder mit einem beitragspflichtigen Jahreseinkommen ab der Beitragsbemessungsgrenze, die im Kalenderjahr mehr als drei Monate bei der Knappschaft versichert waren und in diesem Kalenderjahr für sich und ihre nach § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch mitversicherten Angehörigen keine Leistungen zu Lasten der Knappschaft in Anspruch genommen haben, können den Wahltarif Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit wählen, wenn sie keinen Tarif nach den §§ 66a und 66h der Satzung gewählt haben oder ihre Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden.“

8. § 66h wird neu eingefügt:

„§ 66h Wahltarif Reiseschutz

- (1) Der Wahltarif Reiseschutz ist ein Wahltarif nach § 53 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch. Mitglieder können den Selbstbehalttarif wählen, wenn sie keinen Tarif nach den §§ 66a oder 66b gewählt haben oder ihre Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. In diesem Fall werden die von der Knappschaft zu tragenden Kosten um den Selbstbehalt vermindert, der vom Mitglied zu übernehmen ist. Auf den Selbstbehalt werden ausschließlich die vom

Mitglied nach Absatz 3 in Anspruch genommenen Leistungen angerechnet. Als Prämie erhalten die Tarifteilnehmer ein Reiseschutzpaket nach näherer Bestimmung des Absatzes 3.

Die Teilnahme ist ausgeschlossen, wenn und solange

- Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung vorliegt (§§ 224 und 225 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch),
- der Leistungsanspruch gesetzlich ruht oder ausgeschlossen ist,
- ein Beitragsrückstand in der Krankenversicherung oder ein Prämienrückstand in einem Wahltarif der Knappschaft besteht.

(2) Die Wahl des Selbstbehalttarifs ist schriftlich durch das Mitglied zu erklären. Die Erklärung wirkt frühestens vom Beginn des auf den Eingang der Erklärung bei der Knappschaft folgenden Monats. Die Teilnahme endet mit Ablauf der gesetzlichen Mindestbindungsfrist von drei Jahren. Nach § 53 Absatz 8 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch kann die Mitgliedschaft frühestens zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden; das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Absatz 4 Satz 5 bleibt davon unberührt. Endet die Mitgliedschaft kraft Gesetzes, endet gleichzeitig die Teilnahme am Wahltarif Reiseschutz.

Unabhängig von der Mindestbindungsfrist endet die Teilnahme bei

- Beitragsfreiheit wegen des Bezuges von Erziehungsgeld oder Elterngeld (§ 224 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) mit dem Tag vor dem Beginn der Beitragsfreiheit,
- gesetzlich ruhendem oder ausgeschlossenen Leistungsanspruch mit dem Tag vor dem Beginn des Leistungsruhens bzw. -ausschlusses,
- Beitragsrückstand in der Krankenversicherung oder Prämienrückstand in einem Wahltarif der Knappschaft mit dem Tag vor dem Beginn des Zeitraumes, für den der Beitrags- bzw. Prämienrückstand besteht.

(3) Die Prämie besteht aus einer durch die Knappschaft nach § 194 Absatz 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vermittelten und vom Mitglied bei einem Kooperationspartner der Knappschaft abzuschließenden privaten Auslandsreise-Krankenversicherung (Reiseschutzpaket). Der Umfang des Reiseschutzpaketes hängt davon ab, ob das Mitglied die Stufe 1 oder die Stufe 2 des Tarifs wählt. Entsprechend der gewählten Tarifstufe übernimmt das Mitglied für bestimmte Leistungen einen maximalen kalenderjährlichen Selbstbehalt:

Stufe	Reiseschutzpaket	Selbstbehalt Leistungen	Höhe des Selbstbehaltes (maximal jährlich)
1	Reiseschutzpaket für Einzelperson (15 Euro)	Ambulante Vorsorgeleistungen im Inland nach § 23 Abs. 2 SGB V	30 Euro
2	Reiseschutzpaket für Familien (39 Euro)	Ambulante Vorsorgeleistungen im Inland nach § 23 Abs. 2 SGB V und Fahrkosten nach § 60 SGB V zu stationären Vorsorgemaßnahmen sowie zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V	78 Euro

Ein Anspruch auf die Prämienzahlung besteht nur, soweit die im § 53 Absatz 8 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge nicht überschritten werden. Im Falle einer unterjährigen Teilnahme am Selbstbehalttarif reduzieren sich Prämie und Selbstbehalt anteilmäßig, wobei die ursprüngliche Differenz zwischen Prämie und Selbstbehalt erhalten bleibt.

Ein Wechsel der Stufe ist zum Beginn des nächsten Kalenderjahres möglich. Das Mitglied hat der Knappschaft vor Beginn des nächsten Kalenderjahres schriftlich mitzuteilen, dass der Wechsel erfolgen soll.

(4) Die Knappschaft rechnet jedes Kalenderjahr spätestens bis zum Ende des vierten Quartals des Folgejahres ab. Dies gilt auch, wenn die Teilnahme unterjährig begonnen hat.

Stellt die Knappschaft fest, dass im maßgeblichen Zeitraum Kosten angefallen sind, hat das Mitglied die entstandenen Kosten, begrenzt bis zur Höhe seines Selbstbehaltes, an die Knappschaft zu zahlen. Der Betrag wird spätestens nach

Ablauf des Monats fällig, der auf den Monat des Zugangs der Zahlungsaufforderung der Knappschaft folgt. Maßgebend für die auf den Selbstbehalt anzurechnenden Leistungen ist das Datum der Leistungsanspruchnahme.

(§ 53 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

9. § 67 wird wie folgt geändert:

„§ 67 Hausarztzentrierte Versorgung

- (1) Die Knappschaft bietet ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung (hausarztzentrierte Versorgung) nach § 73b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch an. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist für die Versicherten freiwillig.
- (2) Inhalt und Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung richten sich nach den für die jeweilige Region abgeschlossenen Verträgen.
- (3) Vor Abgabe ihrer schriftlichen Teilnahmeerklärung werden die Versicherten in schriftlicher Form umfassend informiert über:
 - den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages,
 - die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme,
 - die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Versorgungsvertrag ergeben,
 - die Folgen fehlender Mitwirkung der Versicherten,
 - die Möglichkeit und die Form des Widerrufs ihrer Teilnahmeerklärung,
 - die Möglichkeit der Beendigung ihrer Teilnahme sowie
 - die im Rahmen des Versorgungsvertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung der versichertenbezogenen Daten.
- (4) Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur Bindung an den gewählten Hausarzt, zu weiteren Ausnahmen von dem Überweisungsgebot und zu den Folgen bei Pflichtverstößen regelt die Knappschaft in Teilnahmeerklärungen.“

10. § 68 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

„§ 68 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

- (1) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten für folgende nachgewiesene Maßnahmen einen Bonus:
 1. je Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, fünfzehn Euro,
 2. je Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, fünfzehn Euro,
 3. je Gesundheitsuntersuchung nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, zehn Euro,
 4. je Schutzimpfung nach § 20i Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zehn Euro,
 5. für die Inanspruchnahme eines qualitätsgesicherten Bewegungsangebotes in einem Fitnessstudio kalenderjährlich einmal sieben Euro,
 6. für die Inanspruchnahme eines qualitätsgesicherten Bewegungsangebotes in einem Sportverein kalenderjährlich einmal sieben Euro,
 7. für den Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens kalenderjährlich einmal fünfzehn Euro,

8. je professioneller Zahnreinigung kalenderjährlich einmal zehn Euro,

9. je Zahnuntersuchung nach § 22 Abs. 1 oder § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Sozialgesetzbuch kalenderjährlich maximal in Höhe von zweimal fünf Euro.

Voraussetzung für den Erhalt des Bonus ist, dass die Maßnahmen regelmäßig in Anspruch genommen werden. Regelmäßigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn zwischen den einzelnen Maßnahmen ein Zeitraum von nicht mehr als 24 Monaten liegt. Der Nachweis der Maßnahmen erfolgt mittels eines Bonusnachweiseftes. Dieses ist während der Versicherung bei der Knappschaft einzureichen. Ansonsten verfällt der Bonus für die entsprechenden Maßnahmen.“

Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 2 bis 4 und insoweit Nr. 1 treten zum 1. Januar 2018 in Kraft.
2. Artikel 1 Nr. 5 tritt rückwirkend zum 1. Januar 2011 in Kraft.
3. Artikel 1 Nrn. 6 bis 10 und insoweit Nr. 1 treten zum 1. August 2017 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017.

Robert Prill
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017 beschlossene 61. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 1. August 2017
213-59022.0-1226/2005

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

(Beckschäfer)

63. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (betreffend Anlage 7)

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 62. Sitzungsnachtrages wird wie folgt geändert (Letzter die Anlage 7 betreffender Sitzungsnachtrag war Nachtrag 59):

Artikel 1

1. § 49 Abs. 1 Satz 3 der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS (Beitragserstattungen) wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

„³Das Recht, die Beitragserstattung zu beantragen, erlischt mit Vollendung des 69. Lebensjahres²⁾.“

2. § 49 Abs. 3 Satz 4 der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS (Beitragserstattungen) wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

„⁴Der Anspruch auf Beitragserstattung erlischt mit Vollendung des 69. Lebensjahres.“

3. § 49 Anm. 2 Satz 2 der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS (Beitragsersstattungen) wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

„Für den Antrag besteht eine Ausschlussfrist; diese endet mit Vollendung des 69. Lebensjahres des Mitglieds bzw. zwei Jahre nach dem Tode des Berechtigten.“

4. § 162 Abs. 5 Satz 1 der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS (Nichtzahlung und Ruhen) wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

„Ist während einer nach § 14 Abs. 2 Deutsche Bahn Gründungsgesetz oder § 148 Abs. 3 fortgeführten Pflichtversicherung die von der/dem Pflichtversicherten zu tragende Eigenbeteiligung nicht für jeden nach dem 30. Juni 2000 zurückgelegten Umlage Monat (§ 149 Abs. 1 der Satzung a.F. bzw. § 181 Abs. 4 Satz 1 Buchst. a) entrichtet worden, ruht die Betriebsrente für die Zahl der Monate, für die die Eigenbeteiligung nicht entrichtet wurde.“

5. § 164 Abs. 3 Satz 4 der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS (Abfindung) wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

„Ist während einer nach § 14 Abs. 2 Deutsche Bahn Gründungsgesetz oder § 148 Abs. 3 fortgeführten Pflichtversicherung die von der/dem Pflichtversicherten zu tragende Eigenbeteiligung nicht für jeden nach dem 30. Juni 2000 zurückgelegten Umlage Monat (§ 149 Abs. 1 der Satzung a.F. bzw. § 181 Abs. 4 Buchst. a) Nr. 1) entrichtet worden, ist der Abfindungsbetrag um den Betrag zu vermindern, der sich als Summe der nicht entrichteten Eigenbeteiligung aus dem gemäß § 162 Abs. 5 zu ermittelnden zusatzversorgungspflichtigen Entgelt für den Zeitpunkt, von dem die Pflichtversicherung beendet wurde oder das Beschäftigungsverhältnis wegen des Bezugs einer befristeten Rente aufgrund tarifvertraglicher Regelungen zu ruhen beginnt, ergibt.“

6. § 170 Absatz 1 erster Halbsatz der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS (Anzeigepflichten der Versicherten und Betriebsrentenberechtigten und Zurückbehalten von Leistungen) wird aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

„Versicherte und Betriebsrentenberechtigte sind verpflichtet, jede Änderung ihrer Anschrift sowie jede Änderung, die ihren Anspruch auf Betriebsrente nach Grund oder Höhe berührt, der für die Bearbeitung zuständigen sachbearbeitenden Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sofort schriftlich mitzuteilen;“

Artikel 2

Artikel 1 Nrn. 1 bis 6 treten mit Wirkung zum 14. Juli 2017 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 14. Juli 2017.

Robert Prill
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Hiermit genehmige ich gemäß § 95 Absatz 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in Verbindung mit § 133 Absatz 1 der Anlage 7 zu § 95 der Satzung die in der Vertreterversammlung am 14.7.2017 beschlossene Satzungsänderung des 63. Satzungsantrages zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Bonn, 25.8.2017
Z 12/2113.2/5

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur

Im Auftrag
Waltraud Schütz

Personalnachrichten

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte	
Renate Becker	1.9.2017
Regierungsoberinspektorin	
Annekathrin Berg	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Ute Börners	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Heike Jahnz	1.9.2017
Regierungsoberinspektor	
Peter Jakobi	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Ute Kräge	1.9.2017
Regierungsoberinspektor	
Bernd Christoph Laaser	1.9.2017
Regierungsoberinspektor	
Achim Lahr	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Sabine Liebscher	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Barbara Mantei	1.9.2017
Medizinisch-technische Assistentin	
Monika Mauersberger	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Birgit Schwarzer	1.9.2017
Verwaltungsangestellter	
Frank Szameitat	1.9.2017
Sozialversicherungsfachangestellte	
Annelie Kreth	2.9.2017
Sozialversicherungsfachangestellter	
Manfred Koch	13.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Annegret Springer	14.9.2017
Verwaltungsangestellter	
Udo Stiller	14.9.2017
Verwaltungsangestellter	
Gerhard Neudecker	18.9.2017
Krankenpfleger	
Josef-Dieter Beckinger	1.10.2017
Krankenschwester	
Barbara Buchsdrücker	1.10.2017
Medizinisch-technische Assistentin	
Hilde-Marie Kammermaier	1.10.2017
Krankenschwester	
Edeltraut Lingnau	1.10.2017
Regierungsamtmann	
Klaus-Günter Musielak	1.10.2017
Angestellter	
Jürgen Nägel	1.10.2017
Regierungsoberinspektor	
Achim Pallus	1.10.2017
Krankenschwester	
Susanne Poreski	1.10.2017
Anästhesiepfleger	
Stefan Rimbach	1.10.2017
Medizinisch-technische Assistentin	
Ute Schröder	1.10.2017

Verwaltungsangestellte	
Sabine Steiling	1.10.2017
Ltd. MTRA	
Christiane Teske	1.10.2017
Regierungsamtmann	
Hartmut Tönnissen	1.10.2017
Krankenschwester	
Elisabeth Schnelle	3.10.2017
Regierungsoberamtsrat	
Wolfgang Schulze	3.10.2017
Verwaltungsangestellte	
Roswitha Schombel	4.10.2017
Stationshilfe	
Anette-Ilona Glasen	6.10.2017
Schreibkraft	
Ursula Hannemann	14.10.2017
Sozialversicherungsfachangestellte	
Elke Schulz	14.10.2017
Verwaltungsangestellte	
Kornelia Czellnik	19.10.2017

25-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte	
Petra Born	1.9.2017
Raumpflegerin	
Johanne Byl	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Birgit Horn	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Kirsten Kitzig	1.9.2017
Verwaltungsangestellter	
Jörg Koch	1.9.2017
Krankenschwester	
Ewa Kos	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Silke Läser	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Angelika Meyer	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Claudia Obkirchner	1.9.2017
Regierungsoberinspektor	
Stefan Reimer	1.9.2017
Medizinisch-technische Assistentin	
Cornelia Richter	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Ines Schneider	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Jutta Schuler	1.9.2017
Regierungsamtsrat	
Oliver Schwarz	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Sylvia Wecke	1.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Bärbel Ringeisen	3.9.2017
Ärztin	
Dr. Nicola Bruns	7.9.2017

Sozialversicherungsfachangestellte	
Elisabeth Frietinger	7.9.2017
Krankenpflegehelferin	
Tanja Kirschner	15.9.2017
Krankenpfleger	
Bernhard Kogel-Muenker	15.9.2017
Krankenpflegehelferin	
Claudia Pinkalla	15.9.2017
Regierungsamtfrau	
Kirsten Bierwagen	16.9.2017
Küchenhilfe	
Stefanie Brockmann	16.9.2017
Regierungsamtfrau	
Myriam Brück	16.9.2017
Regierungsamtfrau	
Christine Fingerhut	16.9.2017
Regierungsamtfrau	
Barbara Gerstenberg	16.9.2017
Regierungsamtmann	
Mark Giersen	16.9.2017
Regierungsamtsrätin	
Daniela Glahn	16.9.2017
Regierungsamtmann	
Patrick Kensity	16.9.2017
Regierungsamtmann	
Carsten Koch	16.9.2017
Regierungsamtsrat	
Roman Mertens	16.9.2017
Regierungsamtsrat	
Jens Nehring	16.9.2017
Regierungsamtfrau	
Silke Rohde	16.9.2017
Regierungsoberinspektor	
Oliver Schreiber	16.9.2017
Regierungsamtfrau	
Sandra Sternol	16.9.2017
Regierungsoberinspektorin	
Claudia Timmer	16.9.2017
Verwaltungsangestellte	
Uta Wiese	16.9.2017
Regierungsamtmann	
Christian Baumgarten	17.9.2017
Regierungsamtmann	
Volker Blöhs	17.9.2017
Regierungsamtmann	
Michael Göbel	17.9.2017
Regierungsamtfrau	
Katja Pauleit	17.9.2017
Regierungsoberinspektorin	
Susanne Schmogro	17.9.2017
Regierungsoberinspektorin	
Ariane Suckstorff	17.9.2017
Regierungsamtmann	
Rano Fuchs	20.9.2017
Küchenhilfe	
Monika Grün	23.9.2017

Sozialversicherungsfachangestellte Cristina Carreira Abollo	28.9.2017	Regierungsamtfrau Diana Michehl	1.10.2017	Medizinisch-technische Assistentin Chrysi Nikolaou	8.10.2017
Verwaltungsangestellte Barbara Zimmer	28.9.2017	Regierungsoberspektorin Ramona Moberg	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Elisabeth Sterr	9.10.2017
Sozialversicherungsfachangestellte Andrea Müller-Henkel	30.9.2017	Verwaltungsangestellte Maria Niedballa	1.10.2017	Programmierer Uwe Loske	10.10.2017
Regierungsamtfrau Ramona Best	1.10.2017	staatl. gepr. Gymnastiklehrerin Marianne Ober	1.10.2017	Sozialversicherungsfachangestellte Dorothea Lehmann	11.10.2017
Verwaltungsangestellte Alice Buschmann	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Sandra Pinnau	1.10.2017	Krankenschwester Martina Pretzsch	11.10.2017
Regierungsamtfrau Dörthe Dressler	1.10.2017	Elektriker Olaf Reichel	1.10.2017	Krankenschwester Sandra Schulz	11.10.2017
Regierungsamtfrau Daniela Engelmann-Fuhrländer	1.10.2017	Regierungsoberspektorin Stefanie Römpke	1.10.2017	Ergotherapeut Frank Knöbel	12.10.2017
Krankenschwester Iris Faas	1.10.2017	Krankenschwester Liane Rückert	1.10.2017	Programmiererin Alexandra Matkowski	13.10.2017
Regierungsamtfrau Annett Fathke	1.10.2017	Oberärztin Bettina Sawall	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Claudia Jahnel	15.10.2017
Krankenschwester Yeter Güney	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Annette Schimank	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Ilona Koch	15.10.2017
Raumpflegerin Martina Günther	1.10.2017	Oberregierungsrat Ralf Tangermann	1.10.2017	Verwaltungsangestellter Andreas Pielmeier	15.10.2017
Regierungsoberspektorin Regina Heinscher	1.10.2017	Regierungsoberspektorin Claudia Uhrich	1.10.2017	Regierungsamtfrau Melanie Brunner	16.10.2017
Verwaltungsangestellte Justina Jammias	1.10.2017	Regierungsoberspektorin Ute Ulmicher	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Susanne Frantzen	19.10.2017
Regierungsinspektorin Anja John	1.10.2017	Regierungsamtfrau Marion Vogel	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Andrea Uhlig	19.10.2017
Medizinisch-technische Assistentin Antje Kather	1.10.2017	Sozialversicherungsfachangestellte Bianka Witzel	1.10.2017	Registaturangestellter Friedhelm Ochantel	21.10.2017
Regierungsamtfrau Claudia Köhne	1.10.2017	Diätassistentin Renate Zawadzki	1.10.2017	Krankenschwester Helga Aminian Dehkordi	22.10.2017
Regierungsinspektorin Heike Kowalski	1.10.2017	Verwaltungsangestellte Kerstin Hartwig	2.10.2017	Verwaltungsangestellte Sabine Kwiatkowski	22.10.2017
Verwaltungsangestellte Miriam Mager	1.10.2017	Ltd. Regierungsdirektorin Peggy Horn	5.10.2017	Verwaltungsangestellte Daniele Wenzel	26.10.2017
		Regierungsoberspektorin Sandra Marouane	7.10.2017	Verwaltungsangestellte Barbara Wittke	28.10.2017

Rög ■

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 Einsen-
dungen 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 Quellenan-
gaben 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

