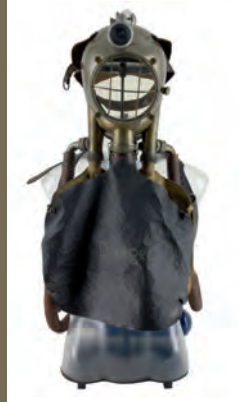
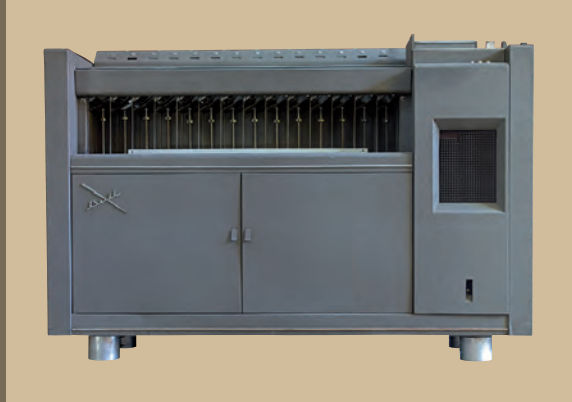


125. Jahrgang · Januar | Februar 2015

Kompass



125 Jahre Rentenversicherung in der KBS



**HAUSHALT 2015 DER KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE VERABSCHIEDET
ÄNDERUNGEN IN DER SOZIALVERSICHERUNG ZUM 1. JANUAR
VERÖFFENTLICHUNG DER JAHRESRECHNUNGSERGEBNISSE**



Knappschaft Bahn See



BLICKPUNKT

- 3 Haushalt unter schwierigen Rahmenbedingungen
- 13 Änderungen in der Sozialversicherung zum 1. Januar 2015

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

- 17 Pflicht zur Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 305b SGB V
- 125 Jahre gesetzliche Rentenversicherung
- 22 in der Knappschaft-Bahn-See – Eine Zeitreise in neun Stationen

BERICHTE UND INFORMATIONEN

- 21 Veränderungen in den Organen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See – Änderungen in den Widerspruchsausschüssen auf Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite –
- 21
- 47. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 27
- 48. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See (betreffend Anlage 7)
- 27
- 49. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 28
- 31 Personalnachrichten
- 31 Impressum

Titelbild:

Jedes Bild erzählt eine Geschichte aus 125 Jahren Rentenversicherung in der Knappschaft-Bahn-See.

Quellennachweis: Seite 26



© draghtlich - forolia.com

HEINZ-GÜNTER HELD UND ULRICH PASCHEK

Haushalt unter schwierigen Rahmenbedingungen

Im November wurde der Haushalt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für das Jahr 2015 verabschiedet

— Nachdem die Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) in ihren Sitzungen am 28. November 2014 den Haushaltsplan 2015 auf- beziehungsweise festgestellt hat, wurde er von der Bundesregierung – nach verschiedenen Abstimmungsgesprächen mit allen Beteiligten – im Rahmen der Kabinettsitzung am 21. Januar 2015 genehmigt. Das Gesamtausgabenvolumen beträgt 46,281 Mrd. Euro. Die KBS ist damit nach der Deutschen Rentenversicherung Bund der zweitgrößte Sozialversicherungsträger in Deutschland.

Bei der Haushaltskalkulation 2015 war eine Vielzahl von neuen Fragestellungen zu beantworten: Die wesentliche Herausforderung stellte die Kalkulation des Zusatzbeitragssatzes in der Krankenversicherung dar, da die dritte große Koalition im Rahmen der aktuellen Gesundheitsreform eine neue Finanzarchitektur vorgegeben hatte. Darüber hinaus waren im Bereich der Rentenversicherung Variationen sowohl des Beitragssatzes als auch der Rentenanpassung zu berücksichtigen. Zudem waren die finanziellen Folgen der Regierungsreformen in den Fragen der „Rente mit 63“ und der Stärkung der Mütterrente zu prognostizieren. Erhebliche Veränderungen ergaben sich im Bereich der Pflegeversicherung; es mussten die Finanzwirkungen des Pflegestärkungsgesetzes I ermittelt und bei der Kalkulation berücksichtigt werden.

Das Gesamtvolumen des Haushaltsplanes 2015 der KBS teilt sich im Wesentlichen auf folgende Bereiche auf:

Leistungshaushalte

Das Ausgabenvolumen des originären Haushaltes, also für die Leistungsbereiche Krankenversicherung, Pflegeversicherung, allgemeine und knappschaftliche Rentenversicherung, beläuft sich auf 31,271 Mrd. Euro; somit wird der Vorjahresbetrag um 1,339 Mrd. Euro (= 4,5 v. H.) überschritten. Dabei sind in allen Kassenabteilungen Aufwandssteigerungen zu berücksichtigen. Diese treten jedoch in

unterschiedlich starken Ausprägungen auf, wobei die Pflegeversicherung mit einem Plus von 11,0 v. H. besonders hervorsteicht.

Wirtschaftspläne, Sondervermögen

Hinzu treten die Ausgabenvolumina der Eigenbetriebe, also der Rehabilitationseinrichtungen, die in sogenannten Wirtschaftsplänen als Anlage zum Haushaltsplan gesondert nachgewiesen werden. Hier ergibt sich ein Gesamtbetrag von 63,619 Mio. Euro mit einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr aufgrund allgemeiner Preissteigerungen um 1,149 Mio. Euro beziehungs-

weise 1,8 v. H. Mit der Überführung des letzten Eigenbetriebes der Krankenversicherung (Knappschaftskrankenhaus Bottrop) in eine Rechtsform des Privatrechts war erstmals kein Wirtschaftsplan der Eigenbetriebe der Krankenversicherung aufzustellen. Die drei Sondervermögen der KBS, die Arbeitgeberversicherung zum Ausgleich der Aufwendungen der Arbeitgeber für ihre Beschäftigten im Krankheitsbeziehungsweise Mutterschaftsfall, die Seemannskasse und die Renten-Zusatzversicherung, weisen für das Jahr 2015 ein Haushaltsvolumen von insgesamt 827,581 Mio. Euro auf. Damit

wird der Vorjahresbetrag um 51,751 Mio. Euro oder 6,7 v. H. überschritten. Dieser Anstieg beruht im Wesentlichen auf einem Ausgabenanstieg im Bereich der Arbeitgeberversicherung. Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben des traditionellen knappschaftlichen Mehrleistungssystems der Krankenversicherung umfasst ein Finanzvolumen von 69,969 Mio. Euro. Das stellt einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 1,1 v. H. dar.

Auftragsgeschäfte

Das Volumen der im Rahmen von Auftragsgeschäften übernommenen Aufgaben wird gemäß § 4 Absatz 3 Nr. 3 SVHV' in der Finanzübersicht „durchlaufende Posten“ mit insgesamt 14,049 Mrd. Euro ausgewiesen. Von dem Gesamtbetrag entfallen auf den Bereich des Einzugs der Pauschalabgaben für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (sogenannte Minijobs) 7,978 Mrd. Euro; der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr beläuft sich auf 480,469 Mio. Euro (6,4 v. H.). Des Weiteren sind hier die diversen Auftragsgeschäfte der verschiedenen Kassenabteilungen der KBS (zum Beispiel Einzug und Weiterleitung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages, Leistungen im Auftrag der Unfallversicherung oder von Sozialhilfeträgern) mit einem Gesamtvolumen von 6,071 Mrd. Euro etatisiert.

Die Aufteilung des Gesamtvolumens des Haushalts 2015 auf die genannten Bereiche ist in der Abb. 1 dargestellt. Die Entwicklung seit dem Jahr 2005 zeigt die Abb. 2.

Krankenversicherung

In dem nach der Bundestagswahl vom 22. September 2013 von den Parteien der neuen Regierungskoalition geschlossenen Koalitionsvertrag vom 16. Dezember 2013 vereinbarten diese eine weitere Gesundheitsreform. Hierzu sieht der Vertrag folgende Eckpunkte vor:

Abb. 1: Haushalt 2015 der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See - in 1.000 Euro -

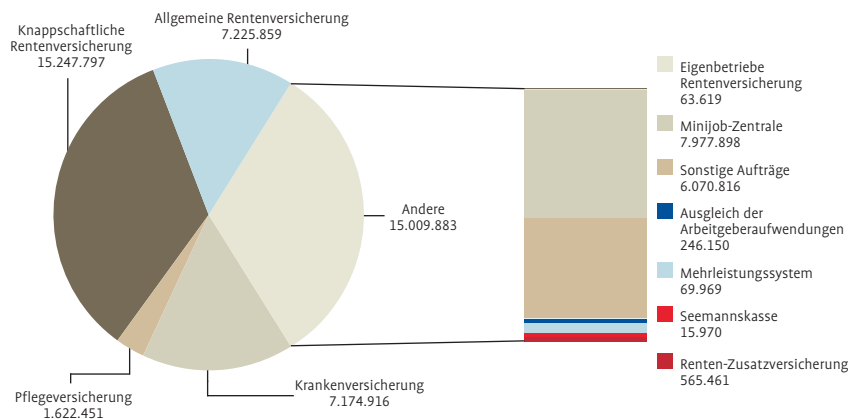


Abb. 2: Entwicklung des Haushaltsvolumens der Bundesknappschaft/Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See 2005 bis 2015 - in Mio. Euro -



Die derzeitige gute Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung darf nicht darüber hinweg täuschen, dass schon ab 2015 die prognostizierten Ausgaben des Gesundheitsfonds seine Einnahmen übersteigen werden. Dem wollen wir mit einer umsichtigen Ausgabenpolitik begegnen.

Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz wird bei 14,6 Prozent festgesetzt, der Arbeitgeberanteil damit bei 7,3 Prozent gesetzlich festgeschrieben.

Die gesetzlichen Krankenkassen erheben im Wettbewerb den kassenindividuellen Zusatzbeitrag zukünftig als prozentualen Satz vom beitragspflichtigen Einkommen. Der heute vom

Arbeitnehmer allein zu tragende Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten fließt in diesen Zusatzbeitrag ein. Damit die unterschiedliche Einkommensstruktur der Krankenkassen nicht zu Wettbewerbsverzerrungen führt, ist ein vollständiger Einkommensausgleich notwendig.

Die Notwendigkeit eines steuerfinanzierten Sozialausgleichs entfällt damit.

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) bildet die finanzielle Ausgangslage für einen fairen Wettbewerb zwischen den Kassen. Die im jüngsten Gutachten des wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamts gemachten Vorschläge zur Weiterentwicklung des

Risikostrukturausgleichs zur Annualisierung der Kosten für verstorbene Versicherte sowie zum Krankengeld und den Auslandsversicherten wollen wir zeitgleich umsetzen².

Die damit beschriebenen Rahmenbedingungen wurden in dem vom Bundeskabinett am 26. März 2014 verabschiedeten Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) umgesetzt. Dieses wurde am 24. Juli 2014 verkündet und trat in seinen wesentlichen Teilen zum 1. Januar 2015 in Kraft.

Mit der darin festgelegten Möglichkeit, kassenindividuelle Zusatzbeiträge zu erheben, tritt neben dem Leistungsangebot und der Servicequalität nunmehr auch wieder der Preis in den Fokus der Krankenkassen in ihrem Werben um Mitglieder.

Auf der Basis der Erkenntnisse des Schätzerkreises zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung hat das Bundesgesundheitsministerium am 22. Oktober 2014 im Bundesanzeiger einen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz nach § 242a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) von 0,9 Prozent für das Jahr 2015 bekannt gemacht.

Vor dem Hintergrund dieser geänderten Rahmenbedingungen für die Finanzierungsgrundlagen der Krankenversicherung und der Erwartungen des Schätzerkreises konnte eine Einschätzung der Finanzentwicklung der Knappschaft für das Jahr 2015 erfolgen. Hierbei waren kassenindividuelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

Versichertenentwicklung

Der Versichertenbestand der Knappschaft weist nach wie vor ein hohes

Durchschnittsalter auf. Dies ist der in der Historie bestehenden Abhängigkeit vom Wirtschaftszweig Bergbau und seiner Entwicklung in den vergangenen Jahrzehnten geschuldet; so liegt das Durchschnittsalter der Knappschaft – trotz ihrer Öffnung für alle Mitglieder zum 1. April 2007 – mit 57 Jahren um 13 Jahre über dem Durchschnitt aller Krankenkassen. Dementsprechend ist die Relation der jährlich Versterbenden zur Gesamtzahl der Versicherten immer noch sehr hoch. Dennoch ist es der Knappschaft in der Vergangenheit regelmäßig gelungen, diese Versichertenverluste zu kompensieren und darüber hinaus noch Versichertenzugewinne zu erzielen.

Im Hinblick auf die zu erwartenden stärker differenzierten Zusatzbeitragsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung geht die Knappschaft von deutlichen Wanderungsbewegungen auf dem Mitgliedermarkt aus; bereits im Jahr 2010 war festzustellen, dass Mitgliederverluste bei Krankenkassen eintraten, die neben dem allgemeinen Beitrag noch einen Zusatzbeitrag erhoben hatten. Jedoch wird im Rahmen der haushalterischen Vorsicht für die Knappschaft lediglich ein nahezu stabiler Versichertenbestand angenommen, auch wenn aufgrund der Höhe des kasseneigenen Zusatzbeitragssatzes nennenswerte Hinzugewinne als nicht ausgeschlossen erscheinen.

Finanzsituation 2015

Für die Haushaltsplanung für das Jahr 2015 konnte die Knappschaft erstmals auf die wesentlichen Eckdaten des Gesundheitsfonds zurückgreifen, da die Bundesressorts für den KBS-Haushaltsplan 2015 ihr Einverständnis erklärt hatten, von der gesetzlichen Sollvorgabe des Termins (1. November) zur Vorlage des von der Vertreterversammlung festgestellten Haushaltsplanes abzuweichen. Vielmehr konnten die Ergebnisse des Schätzerkreises, der am 15. Oktober 2014 seine Ergebnisse präsentiert hatte, abgewartet werden;

insofern war der Haushaltsplan erst zum 28. November 2014 der Bundesregierung zur Genehmigung vorzulegen.

Auf der Einnahmenseite wurden Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sowohl für Leistungsausgaben als auch für sonstige Ausgaben in Höhe von 6,813 Mrd. Euro etatisiert. Hierin sind erstmals Einnahmen enthalten, die sich aus der Korrektur des Methodenfehlers bei der Berücksichtigung der Ausgaben unterjährig Verstorbener ergeben.

Auf der Ausgabenseite geht die Knappschaft insgesamt von einem moderaten Anstieg aus. Der für das Jahr 2015 geschätzte Ausgabenanstieg resultiert insbesondere aus der Fortwirkung bereits in der Vergangenheit beschlossener gesetzlicher Regelungen sowie der finanziellen Wirkung der spezifischen Kostenmanagementmaßnahmen der Knappschaft und der allgemeinen Preisentwicklung.

In ihrer Haushaltsplanung 2015 berücksichtigt die Knappschaft letztlich, dass sich aufgrund der zu erwartenden Fondsunterdeckung durch die Absenkung des allgemeinen Beitragsatzes Einnahmeausfälle in Höhe von 270,363 Mio. Euro ergeben, die durch die Erhebung eines Zusatzbeitrages auszugleichen sind. Auf dieser Basis war ein Zusatzbeitragssatz von 0,8 v. H. festzulegen, der vom Bundesversicherungsamt (BVA) mit Bescheid vom 2. Dezember 2014 genehmigt wurde.

Die Struktur der Einnahmen und der Ausgaben des Jahres 2015 mit einem Gesamtvolumen von 7,175 Mrd. Euro ist in der Abb. 3 dargestellt.

Der Anteil der Verwaltungs- und Verfahrenskosten an den Gesamtausgaben der Krankenversicherung ist mit 3,8 v. H. – im Vergleich zu den übrigen gesetzlichen Krankenkassen – weiterhin unterdurchschnittlich. Um die Rechtsfolgen des § 318 SGB V

hinsichtlich der Höhe der Zuweisungen für Verwaltungsausgaben aus dem Gesundheitsfonds zu erreichen, hat die KBS die Verwaltungsausgaben in der Differenzierung des Kontenrahmens für die Träger der Krankenversicherung ausgewiesen. Das BVA hat diesen Ausweis mit Bescheid vom 10. November 2014 positiv bewertet. Damit erhält die Knappschaft Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungsausgaben nach denselben Kriterien wie alle anderen Krankenversicherungsträger.

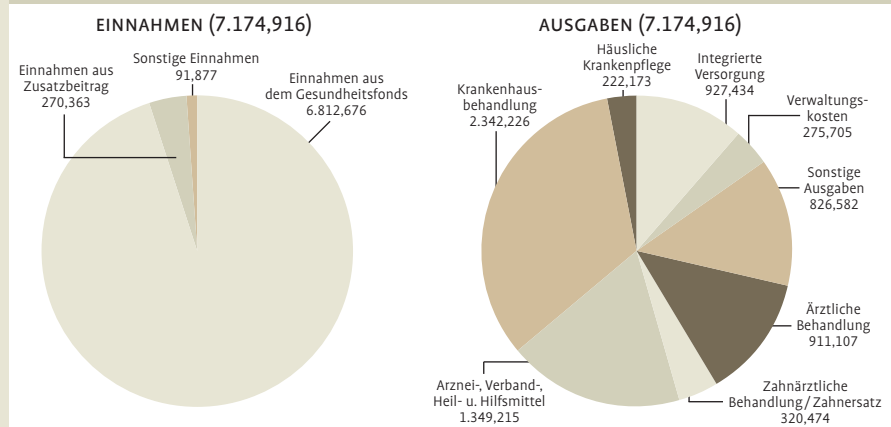
Das sogenannte Mehrleistungssystem, in dem die Einnahmen und Ausgaben von freiwillig versicherten Mitgliedern ausgewiesen sind, entwickelt sich bezogen auf die Teilnehmerzahl weiterhin rückläufig. In diesem System können Mitglieder einen Versicherungsschutz für Zweitbettzimmer-Unterbringung und/oder Chefarztbehandlung bei einem Krankenhausaufenthalt erwerben. Trotz des Rückgangs der Zahl der Berechtigten, die an diesem System teilhaben können (der Anspruch zur Teilnahme an der Versicherung muss am 31. März 2007 bestanden haben), steigt das Ausgabenvolumen im Jahr 2015 im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der anwachsenden Morbidität um 1,9 v. H. auf voraussichtlich 71,756 Mio. Euro.

Pflegeversicherung

Das Haushaltsvolumen der Pflegeversicherung für das Jahr 2015 beläuft sich auf insgesamt 1,622 Mrd. Euro und steigt damit im Vergleich zum Vorjahr um 11,0 v. H. (= 160,730 Mio. Euro) an. Im Jahresdurchschnitt 2015 wird unterstellt, dass die knappschaftliche Pflegeversicherung 148.100 Pflegebedürftige (+ 2.200 gegenüber dem Vorjahr) mit Leistungen versorgt.

Der deutliche Anstieg des Haushaltsvolumens beruht im Wesentlichen auf der Umsetzung des Ersten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versor-

Abb. 3: Haushalt 2015 der Krankenversicherung - in Mio. Euro -

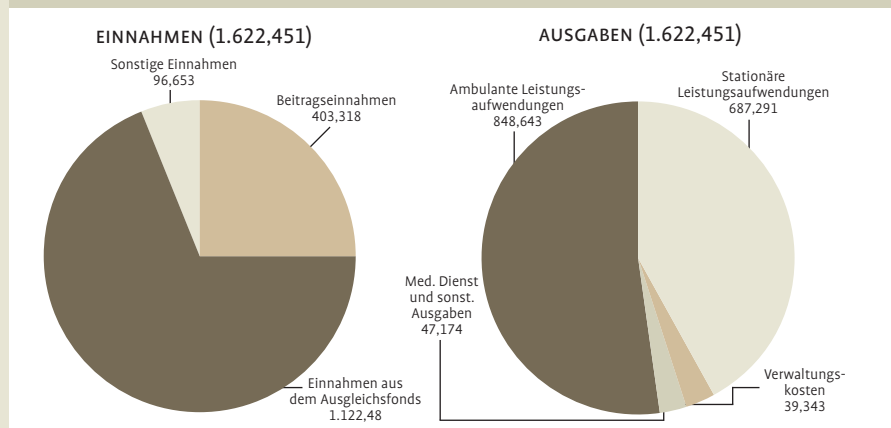


gung und Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestärkungsgesetz I) vom 17. Dezember 2014 (BGBl. I, Seite 2222). Dieses Gesetz regelt Leistungsausweitungen in den Bereichen Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege und bei den ambulanten Wohnformen. Weiter werden die Betreuungsleistungen in der ambulanten und stationären Pflege weiter ausgebaut. Die in festen Euro-Beträgen festgelegten Geld- und Sachleistungen werden zum 1. Januar 2015 um + 4,0 v. H. angepasst. Zur Finanzierung dieser Ausweitung des Leistungskatalogs werden die Beitragssätze zum 1. Januar 2015 um 0,3 Beitragssatzpunkte auf 2,35 v. H. beziehungsweise 2,6 v. H. für kinderlose Mitglieder angehoben. Auf dieser Basis ergeben sich Beitragseinnahmen von 403,318 Mio. Euro. Aus der immer noch alterslastigen Versichertenstruktur resultiert eine Eigenfinanzierungsquote von lediglich 24,9 v. H. (Vorjahr 23,0 v. H.); der Differenzbetrag

zur Deckung der Ausgaben muss aus dem vom BVA verwalteten Ausgleichsfonds mit einem Volumen von 1,211 Mrd. Euro finanziert werden.

Bei der Planung für die Pflegeversicherung wird davon ausgegangen, dass sie im Jahr 2015 ambulant 103.000 und stationär 40.500 Pflegebedürftige betreut. Hinzu treten noch voraussichtlich 4.600 Empfänger von Leistungen der sogenannten Pflegestufe 0 (Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, jedoch noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen). Hieraus werden Leistungsausgaben im ambulanten und im stationären Bereich in Höhe von 848,643 Mio. Euro beziehungsweise 687,291 Mio. Euro erwartet. Das sind durchschnitt-

Abb. 4: Haushalt 2015 der Pflegeversicherung - in Mio. Euro -



lich rund 7.900 Euro je ambulant beziehungsweise 17.000 Euro je stationär Pflegebedürftigen. Die Struktur der Einnahmen und Ausgaben für das Jahr 2015 ist in der Abb. 4 dargestellt.

Als Verwaltungskostenerstattung an die Krankenversicherung sind insgesamt 39,343 Mio. Euro veranschlagt. Die Verwaltungskosten einschließlich der Personalkosten sind nach Maßgabe des § 46 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) pauschal von den Pflegekassen in Höhe von 3,5 v. H. des Mittelwertes von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen an die Krankenkassen zu erstatten, wobei der Erstattungsbetrag für die einzelne Krankenkasse um die Hälfte der Aufwendungen der jeweiligen Pflegekasse für Pflegeberatung nach § 7a Absatz 4 Satz 5 SGB XI und um die Aufwendungen für Zahlungen nach § 18 Absatz 3b SGB XI (Zahlung bei Überschreitung der Begutachtungsfristen) zu vermindern ist. Die Aufwendungen für Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 2,4 v. H. der Gesamtausgaben der Pflegekasse dar.

Für den Aufwand des Sozialmedizinischen Dienstes bei der Begutachtung, Qualitätssicherung und -kontrolle werden Mittel in Höhe von 23,494 Mio. Euro bereitgestellt.

Knappschaftliche Rentenversicherung

Der Haushalt der knappschaftlichen Rentenversicherung ist mit 15,248 Mrd. Euro weiterhin der größte Einzeletat. Im Vergleich zum Vorjahr werden die Einnahmen und Ausgaben voraussichtlich um 1,2 v. H. (= 183,492 Mio. Euro) ansteigen.

Entsprechend den bis dahin kommunizierten Eckwerten ging die KBS bei ihrer Planung für das Jahr 2015 von einem Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung von 18,8 v. H. und

daraus resultierend für die knappschaftliche Rentenversicherung von 25,0 v. H. aus. Im Zeitraum des Haushaltsgenehmigungsverfahrens wurde die Möglichkeit einer Reduzierung auf 18,7 v. H. in der allgemeinen und auf 24,8 v. H. in der knappschaftlichen Rentenversicherung öffentlich diskutiert. Mit der Beitragssatzverordnung der Bundesregierung, der der Bundesrat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2014 zugestimmt hat, wurden letztlich diese Werte auch festgelegt.

Für das Jahr 2015 wird eine Rentenanpassung erwartet, die nach den Annahmen der Deutschen Rentenversicherung Bund, wie sie zum Zeitpunkt der Haushaltsplanerstellung vorlagen, rein rechnerisch 2,38 v. H. (West) beziehungsweise 2,53 v. H. (Ost) betragen wird. Mittlerweile wurden diese Annahmen deutlich nach unten korrigiert; eine Konkretisierung dieser Werte kann erst im Frühjahr 2015 erfolgen. Aufgrund der gegebenen Altersstruktur des bisherigen (bergbau-nahen) Betreuungspotentials wurde von einer Verringerung der Rentnerzahl ausgegangen. Durch einen Zuwachs der Rentner aus der Sonderzuständigkeit der knappschaftlichen Rentenversicherung (1-Monats-Regelung) ergibt sich nur eine Teilkompensation, so dass der Rentenbestand 2015 insgesamt leicht rückläufig ist; es werden jedoch noch immer mehr als 1 Million Rentner durch ein eigenes Rentenzahlverfahren betreut.

Der zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlte Bundeszuschuss verringert sich gegenüber dem Vorjahr; es wurde ein Betrag von 5,300 Mrd. Euro etatisiert.

Noch vor den Bundesmitteln stellen die Einnahmen aus dem Wanderversicherungsausgleich die größte Einnahmenposition dar. Für anteilige Erstattungen der von der knappschaftlichen Rentenversicherung zu Lasten

der allgemeinen Rentenversicherung mitausgezählten Leistungsanteile für Renten- und Zusatzleistungen (einschließlich Anteile der Krankenversicherung der Rentner) sowie Erstattungen für Leistungen zur Teilhabe werden insgesamt 6,804 Mrd. Euro (2014: 6,511 Mrd. Euro) erwartet. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus der Zunahme der Rentenzahlfälle aus der sogenannten 1-Monats-Regelung.

Insgesamt wird mit Rentenausgaben in Höhe von 13,795 Mrd. Euro gerechnet; dies entspricht einem Anstieg im Vergleich zum Vorjahr um 241,162 Mio. Euro (+ 1,8 v. H.).

Die Kalkulation der Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) basiert auf einem allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 14,6 v. H. Hieraus errechnet sich ein von der knappschaftlichen Rentenversicherung zu tragender „KVdR-Aufwand“ von 1.008,682 Mio. Euro, was einem leichten Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 23,025 Mio. Euro entspricht.

Im Rahmen der „Deckelungsregelung“ des § 220 Absatz 1 und 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hat eine Abstimmung mit allen übrigen Rentenversicherungsträgern hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe stattgefunden. Das in diesem Rahmen ermittelte Nettobudget für die knappschaftliche Rentenversicherung in Höhe von 142 Mio. Euro wurde bei der Etatisierung unterschritten. Veranschlagt wurde hier ein bedarfsgerechter Betrag von 139,782 Mio. Euro (brutto: 143,068 Mio. Euro).

Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 0,8 v. H. an den Gesamtausgaben dar. Die gesetzliche Zielsetzung, die Verwaltungskosten bis zum Jahr 2010 um 10 v. H. der Ist-Ausgaben des Jahres 2004 zu senken, wurde im Einvernehmen aller Träger der Deutschen

Rentenversicherung auch für die Folgejahre fortgeschrieben. Der hieraus resultierende Ausgabendeckel wird von der KBS eingehalten.

Die Einnahmen- und Ausgabenstruktur der knappschaftlichen Rentenversicherung ist in der Abb. 5 dokumentiert.

Allgemeine Rentenversicherung

Seit dem 1. Januar 2005 ist die heutige KBS für beide Versicherungszweige der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig, das heißt sowohl für die knappschaftliche als auch für die allgemeine Rentenversicherung. Als Träger der allgemeinen Rentenversicherung ist sie branchenbezogen zuständig für jene Versicherte, für die bisher die Zuständigkeit der Bahnversicherungsanstalt beziehungsweise der Seekasse gegeben war (§ 129 SGB VI). Bei Neueinstellungen des Trägers nach dem 30. September 2005 wird die Versicherung dieser Mitarbeiter ebenfalls in der allgemeinen Rentenversicherung der KBS durchgeführt. Neben der branchenbezogenen Zuständigkeit werden der KBS in der allgemeinen Rentenversicherung ab dem 1. Januar 2005 zusätzlich Versicherte zur Erfüllung der Quotenregelung des § 127 SGB VI zugewiesen.

Gemäß § 219 Absatz 1 SGB VI bilden alle Träger der allgemeinen Rentenversicherung einen Finanzverbund. Sie tragen die Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung mit Ausnahme der Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe, für Verwaltungs- und Verfahrenskosten sowie Investitionen jeweils für ein Kalenderjahr gemeinsam nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen. Bei den Einnahmen werden die Bundeszuschüsse, die Beitragszahlung des Bundes für Kindererziehungszeiten und die Erstattungen des Bundes – mit Ausnahme der Erstattung für Kinderzuschüsse nach § 270 SGB VI und die Erstattung nach § 290a SGB VI – sowie die gemeinsame Nachhaltigkeitsrücklage einschließlich der Erträge hieraus

Abb. 5: Haushalt 2015 der knappschaftlichen Rentenversicherung - in Mio. Euro -

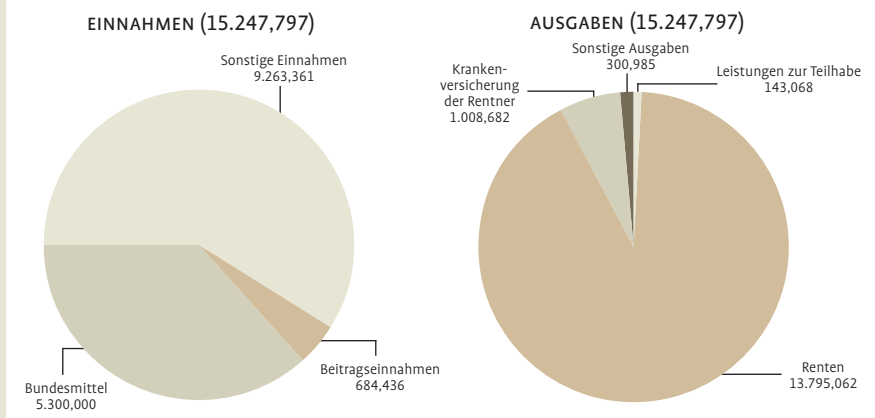
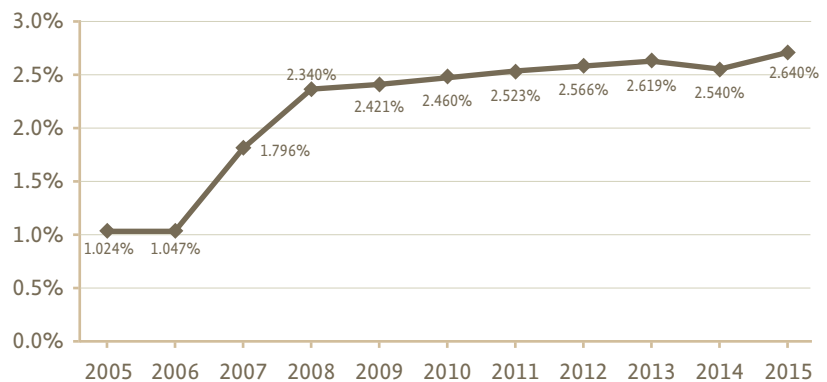


Abb. 6: Entwicklung des Beitragssatzanteils der KBS an den Gesamtbeitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung 2005 - 2015



den Trägern der allgemeinen Rentenversicherung ebenfalls nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen zugeordnet. Die Aufteilung erfolgt buchhalterisch (§ 227 SGB VI).

Die Weiterleitung von Beiträgen durch die Einzugsstellen an den Gesundheitsfonds, an die zuständigen Träger der Pflegeversicherung, der Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit (BA) sowie die Aufteilung der Beitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung auf die einzelnen Träger regelt § 28k Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV). Danach leitet die Einzugsstelle den zuständigen Trägern die für diese gezahlten Beiträge arbeitstäglich weiter. Die Einzugsstellen teilen die Beiträge der allgemeinen Rentenversicherung nach

einem von der Deutschen Rentenversicherung Bund vorgegebenen Schlüssel auf die Bundes- und Regionalebene auf. Der Verteilungsschlüssel 2015 berücksichtigt die Wanderung von Versicherten zwischen Bundes- und Regionalträgern am Jahresende 2012. Danach beträgt der Anteil für die Bundesträger (Deutsche Rentenversicherung Bund sowie KBS) 51,862 v. H.; auf die Regionalträger entfallen 48,138 v. H. der Beiträge. Von dem Anteil für die Bundesträger erhält die Deutsche Rentenversicherung Bund 94,910 v. H. und die KBS 5,090 v. H. Für den Anteil der KBS stellt dies im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg um 3,9 v. H. dar. Insgesamt erhält die KBS als Träger der allgemeinen Rentenversicherung 2,640 v. H. aller Beitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung.

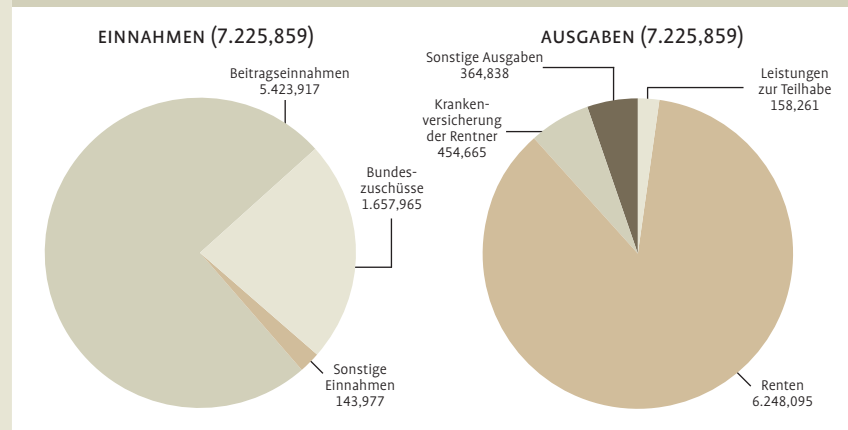
Die Entwicklung des Anteils der KBS an den Gesamtbeitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung ist in der Abb. 6 dargestellt.

Auf der Basis einer gemeinsamen Finanzschätzung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Deutschen Rentenversicherung Bund wurden für die allgemeine Rentenversicherung der KBS Beitragseinnahmen in Höhe von 5,424 Mrd. Euro geschätzt. Dies stellt im Vergleich zum Jahr 2014 eine Mehrum um 0,504 Mrd. Euro oder 10,2 v. H. dar. Zudem stehen auf der Einnahmenseite rund 1,068 Mrd. Euro an allgemeinem Bundeszuschuss sowie 0,588 Mrd. Euro an zusätzlichem Bundeszuschuss zu Buche.

Auf der Ausgabenseite werden 6,248 Mrd. Euro an Rentenausgaben sowie Ausgaben von 158,261 Mio. Euro für den Bereich Leistungen zur Teilhabe bedarfsgerecht etatisiert; auch hier wurde der „Reha-Deckel“ eingehalten. Das Finanzvolumen der allgemeinen Rentenversicherung beträgt insgesamt 7,226 Mrd. Euro; die Einnahmen- und Ausgabenstruktur ist in der Abb. 7 dargestellt.

Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 1,5 v. H. der Gesamtausgaben dar. In Bezug auf die Ausgabendeckelung für diesen Bereich gilt das für die knappschaftliche Rentenversicherung Ausgeführte entsprechend.

Abb. 7: Haushalt 2015 der allgemeinen Rentenversicherung
- in Mio. Euro -



Minijob-Zentrale

Durch das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurde zum 1. April 2003 der damaligen Bundesknappschaft unter anderem durch Änderung des SGB IV die Zuständigkeit für den Einzug der Pauschalabgaben bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen übertragen. Die KBS als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung ist damit aktuell Einzugsstelle der Pauschalbeiträge für rund 7,5 Mio. geringfügige Beschäftigungsverhältnisse bei rund 2,1 Mio. Arbeitgebern. Seit dem 1. Januar 2006 wird dies auch für den Einzug des Beitrages zur gesetzlichen Unfallversicherung für die in Privathaushalten geringfügigen Beschäftigten, die nach § 28 Absatz 7 SGB IV zu melden sind (sogenanntes Haushaltsscheck-Verfahren), auf der Basis einer Verwaltungsvereinbarung mit dem Bundesverband der Unfallkassen praktiziert. Zudem wird aufgrund der Regelungen im Gesetz zur Modernisierung der gesetz-

lichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz – UVMG) die Umlage zum Insolvenzgeld nach § 358 in Verbindung mit § 361 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) ab dem 1. Januar 2009 durch die Krankenkassen und die Zentrale Stelle für Melde- und Beitragswesen (Minijob-Zentrale) eingezogen.

Das Volumen der einzuziehenden pauschalen Beitragseinnahmen aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen wird für das Jahr 2015 auf insgesamt 7,978 Mrd. Euro geschätzt. Diese Beiträge sind in der dafür vorgesehenen gesonderten Anlage zum Haushaltsplan, in den sogenannten durchlaufenden Posten, nachgewiesen, da diese Gelder lediglich an den Gesundheitsfonds sowie die Träger der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, an die BA sowie an den Bund und die Kirchen weiterzuleiten sind und nicht in eigener Zuständigkeit bewirtschaftet werden. Der vorgenannte Gesamtbetrag setzt sich wie in Abb. 8 dargestellt zusammen.

Abb. 8: Pauschalabgaben für Minijobs

	Mio. Euro
Beitragseinnahmen Rentenversicherung	4.088,975
Beitragseinnahmen Krankenversicherung	3.175,909
Umlagen nach dem AAG	194,402
Beitragseinnahmen Unfallversicherung	14,632
Einnahmen Insolvenzgeldumlage	40,508
Steuereinnahmen incl. Kirchensteuer	463,472
zusammen:	7.977,898

Der Anstieg der Einnahmen im Vergleich zum Vorjahr um 6,4 v. H. (480,469 Mio. Euro) beruht zum einen auf der aktuellen positiven wirtschaftlichen Situation. Zum anderen wird durch die Einführung eines Mindestlohns mit einem Anstieg der Pauschalabgaben auf Minijobs gerechnet.

Neben der im Jahr 2014 in Betrieb genommenen kostenfreien Vermitt-

lungsplattform für haushaltsnahe Dienstleistungen sind im Haushaltsjahr 2015 ergänzende Mittel für die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit etatisiert. Des Weiteren entstehen durch das In-Kraft-Treten des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Verwaltungs-Vollstreckungsgesetzes (VwVG) und somit die Einführung einer Vollstreckungspauschale, rückwirkend zum 1. Juli 2014, Mehraufwendungen in Höhe von rund 9,000 Mio. Euro.

Anzumerken bleibt, dass die Beitragseinnahmen der Minijob-Zentrale zu Gunsten der allgemeinen Rentenversicherung einen Anteil am Gesamtbeitragsvolumen von 1,9 v. H. haben; anders ausgedrückt bedeutet dies, dass der Anteil dieser Einnahmen am Gesamtbeitragsatz von 18,7 v. H. rund 0,4 Prozentpunkte ausmacht. Bezogen auf die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt beträgt der entsprechende Wert für den Anteil am Gesamtbeitragsvolumen 1,8 v. H beziehungsweise, bezogen auf den Anteil am Beitragssatz, rund 0,3 Prozentpunkte.

Die Verwaltungskosten der Minijob-Zentrale werden im Rahmen der Kostenstellenrechnung erfasst und damit verursachungsgemäß zugeordnet. Diese Ausgaben sind letztlich erfolgsneutral, da ihnen Einnahmen aus der Beitragseinzugsstellenvergütung der Kranken-, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie der BA und Erstattungen des Bundeszentralamtes für Steuern sowie sonstige Verwaltungseinnahmen gegenüberstehen.

Krankenhäuser/Rehabilitationskliniken

Nachdem das Knappschaftskrankenhaus Bottrop zum 1. Mai 2014 in eine private Rechtsform überführt worden war, erbringt die KBS seit diesem Zeitpunkt keine Behandlungsleistungen durch ein als Eigenbetrieb geführtes Krankenhaus.

Im Jahr 2015 stehen für stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in den neun Reha-Kliniken der knappschaftlichen beziehungsweise allgemeinen Rentenversicherung der KBS insgesamt 1.297 Betten und 75 ambulante Behandlungsplätze zur Verfügung. Damit verfügt die KBS über die zweithöchste Bettenzahl im Konzert aller Rentenversicherungsträger. Die Aufwendungen umfassen in 2015 voraussichtlich insgesamt 63,619 Mio. Euro.

Investitionen

Im Haushaltsplan 2015 sind Investitionen in einer Größenordnung von 44,792 Mio. Euro vorgesehen. Diese Mittel sind für bauliche und technische Optimierung in den Rehabilitationskliniken sowie in der Verwaltung eingeplant.

Sozialmedizinischer Dienst

Die Sozialmedizinischen Dienststellen (SMD) nehmen die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung wahr (§ 283 SGB V). Ferner ist der SMD zuständig für die Erstellung von Gutachten bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, bei der Gewährung oder Entziehung von Renten sowie bei den Aufgaben im Rahmen der Pflegeversicherung; hier obliegt dem SMD insbesondere die Begutachtung und Einstufung von Versicherten, die entsprechende Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben. Eine weitere wichtige Aufgabenstellung nimmt der SMD im Rahmen der Controlling-/Kostenmanagement-Aktivitäten insbesondere im Bereich der knappschaftlichen Krankenversicherung ein.

Für die 24 Sozialmedizinischen Dienststellen der KBS ist im Jahr 2015 ein Aufwandsvolumen von insgesamt 65,058 Mio. Euro vorgesehen. Im Vergleich

zum Jahr 2014 bedeutet dies einen im Wesentlichen durch Besoldungsbeziehungsweise Gehaltssteigerungen induzierten Anstieg im Vergleich zum Jahr 2014.

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen

Auf der Grundlage des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG) vom 22. Dezember 2005 (BGBl. I, Seite 3686), das ab 1. Januar 2006 in Kraft ist, erbringt die KBS Versicherungsleistungen für rund 2,228 Mio. am Verfahren beteiligte Arbeitgeber. Damit dürfte die Arbeitgeberversicherung der KBS die größte Deutschlands sein. Bei der Haushaltsplanung 2015 wurde von folgenden Umlagesätzen ausgegangen: Im Bereich des Umlageverfahrens bei Krankheit beträgt der Umlagesatz 0,7 v. H., im Bereich des Umlageverfahrens bei Mutterschaft 0,24 v. H. Aufgrund eines deutlichen Anstiegs der Zahl der Beschäftigungsverbote für Schwangere war der Umlagesatz U 2 zum 1. Januar 2015 von vormals 0,14 v. H. auf nunmehr 0,24 v. H. anzupassen. Mit diesen Umlagesätzen liegt die KBS deutlich unter dem bundesdurchschnittlichen Umlageniveau.

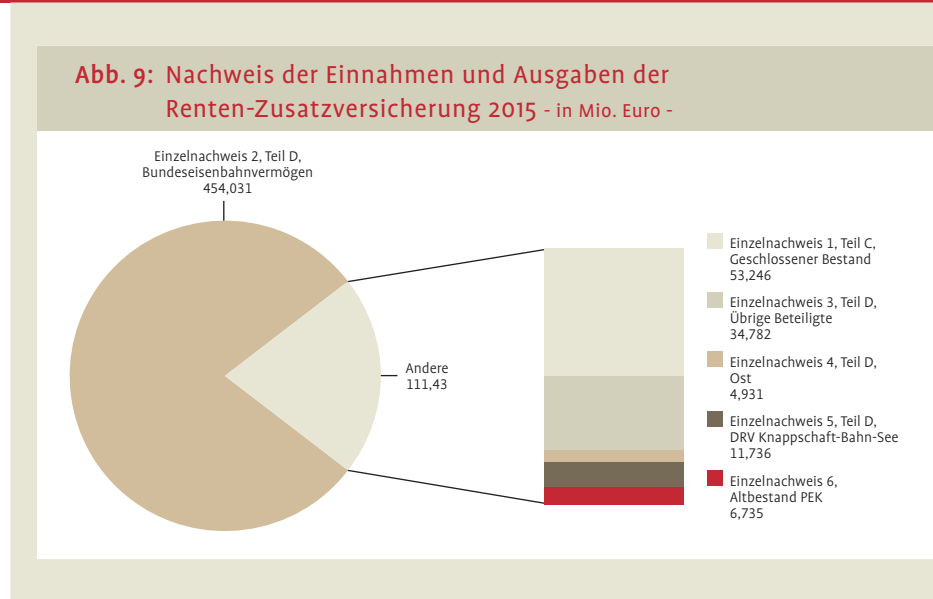
Der Erstattungssatz für Krankheitsfälle beträgt 80 v. H., der entsprechende Erstattungssatz bei Mutterschaft beläuft sich auf 100 v. H. des fortgezahlten Entgelts. Insgesamt wird mit einem Finanzvolumen von rund 246,150 Mio. Euro im Jahr 2015 gerechnet. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr (+ 23,6 v. H.) resultiert im Wesentlichen aus der zuvor angesprochenen Entwicklung der Beschäftigungsverbote, dem Versichertenzuwachs in der Krankenversicherung (Knappschaft) und der damit einhergehenden Strukturveränderung.

Renten-Zusatzversicherung

Mit Artikel 83 § 16 des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) vom 9. Dezember 2004 (BGBl. I, S. 3242) wurde das Satzungsrecht der Bahnversicherungsanstalt zum 1. Oktober 2005 auf die KBS überleitet. Die entsprechenden Einnahmen, Leistungsaufwendungen und Verwaltungsausgaben der Renten-Zusatzversicherung werden in einem Sondervermögen getrennt von dem sonstigen Vermögen der KBS verwaltet. Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben ist in einer Anlage zum Haushaltsplan der KBS zu führen, die nicht des Genehmigungsverfahrens nach § 71 SGB IV, sondern der Genehmigung des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur bedarf.

Bedingt durch die unterschiedliche Finanzierung wurde der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung in sechs Einzelnachweise untergliedert. Insgesamt sind in der Renten-Zusatzversicherung Einnahmen und Ausgaben in einer Größenordnung von 565,461 Mio. Euro veranschlagt. Dies bedeutet einen Anstieg von 5,291 Mio. Euro oder 0,9 v. H. Die Finanzvolumina der 6 Einzelnachweise werden durch Abb. 9 verdeutlicht.

Die Einnahmen und Ausgaben des sogenannten geschlossenen Bestandes, in dem die Versicherungsfälle vor dem 1. August 1979 nachgewiesen sind, werden im Einzelnachweis 1 dokumentiert. Nach den Übergangsbestimmungen C der Anlage 7 zu § 95 der Satzung der KBS trägt das Bundeseisenbahnvermögen alle dem Teil C entstehenden Ausgaben. Für das Jahr 2015 erwartet die KBS Einnahmen und Ausgaben von 53,246 Mio. Euro. Bei diesen Ansätzen wurde ein Rückgang der Empfänger von Zusatzrenten von geplanten 11.539 im Jahr 2014 auf 10.020 berücksichtigt. Relativ am deutlichsten wird der Rückgang bei den Versichertenrenten



ausfallen. Bei den Hinterbliebenenrenten dürfte die Abnahme der Zahlfälle gemäßiger sein.

Im Einzelnachweis 2 (Bundeseisenbahnvermögen) sind alle Leistungsfälle ab dem 1. August 1979 von Versicherten etatisiert, die Arbeitnehmer der ehemaligen Deutschen Bundesbahn waren oder durch die Bahnreform auf das Bundeseisenbahnvermögen beziehungsweise auf die Deutsche Bahn AG übergegangen sind. Nach § 183 Absatz 1 der Anlage 7 zu § 95 der Satzung der KBS werden die nicht durch Einnahmen gedeckten Ausgaben durch einen Zuschuss zu Lasten des Bundeshaushaltes (Bundeszuschuss) aufgebracht. Insgesamt rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben von 454,031 Mio. Euro. Aufgrund der Neuregelung zum Thema „Rente mit 63“ in der gesetzlichen Rentenversicherung ist hier mit einem moderaten Anstieg der Rentenzahlen zu rechnen. Langfristig dürfte jedoch in diesem Teil der Renten-Zusatzversicherung mit einem Rückgang der Zahl der Versichertenrenten zu rechnen sein.

Im Einzelnachweis 3 (Übrige Beteiligte) werden alle Versicherungsfälle ab dem 1. August 1979 von Arbeitnehmern der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung des Bundes, der Wasserwirtschafts- und Schifffahrtsverwaltungen der Länder Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein berücksichtigt.

Darüber hinaus sind die pflichtversicherten Arbeitnehmer der Bahn-Betriebskrankenkasse, der Eisenbahn-Unfallkasse, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, des Eisenbahn-Waisenhortes und der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt, die ab dem 1. April 1999 neu eingestellt wurden und nicht aus dem Bereich des Bundeseisenbahnvermögens stammen, hier versichert. Für den Deckungsabschnitt vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2016 wurde ein Umlagesatz von 11,97 v. H. festgelegt. Für das Jahr 2015 erwartet die KBS Einnahmen von 34,062 Mio. Euro und Ausgaben von 34,782 Mio. Euro. Hieraus resultiert ein eingeplanter Fehlbetrag von 0,720 Mio. Euro, der aus dem vorhandenen Vermögen gedeckt werden kann. Die Zahl der Bezieher von Versichertenrenten dürfte sich im Verlaufe des Jahres 2015 auch hier leicht erhöhen.

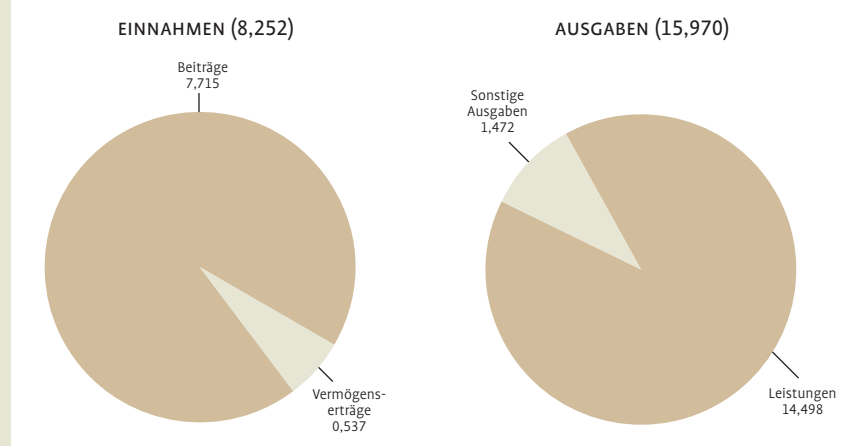
Der Einzelnachweis 4 (Ost) beinhaltet alle Versicherungsfälle ab dem 1. Januar 1997, die pflichtversicherte Arbeitnehmer der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung des Bundes, des Bundeseisenbahnvermögens, der Bahn-Betriebskrankenkasse, der Eisenbahn-Unfallkasse, des Eisenbahn-Waisenhortes und der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt im Tarifgebiet Ost sind. Die Finanzierung dieses Bestandes erfolgt in einem sogenannten Kombinationsmodell. Der Umlagesatz für die Arbeitgeber beträgt

2,0 v. H. Die Beiträge für den kapitalgedeckten Bereich (Beitragssatz 4,0 v. H.) werden paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen. Vor dem Hintergrund dieses besonderen Finanzierungsverfahrens rechnet die KBS mit einem Überschuss von 3,734 Mio. Euro. Die voraussichtlichen Einnahmen betragen 4,931 Mio. Euro. Demgegenüber stehen erwartete Ausgaben von 1,197 Mio. Euro für 827 Rentenzahlfälle.

Die Versicherungsfälle, die ab dem 1. Oktober 2005 pflichtversicherte Arbeitnehmer der KBS oder ihrer Beteiligungsgesellschaften sind, werden im Einzelnachweis 5 etatisiert. Die Finanzierung erfolgt in einem Kapitaldeckungsverfahren. Der Beitragssatz beträgt 4 v. H. Hiervon werden 2,59 v. H.-Punkte von den Arbeitgebern getragen, der restliche Beitragssatzanteil von den Arbeitnehmern. Insgesamt erwartet die KBS Einnahmen von 11,736 Mio. Euro und Ausgaben von 0,249 Mio. Euro, also einen Überschuss von 11,487 Mio. Euro. Derzeit geht die KBS von lediglich 55 Rentenzahlfällen für das Jahr 2015 aus.

Im Einzelnachweis 6 (Altbestand Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen) sind alle Versicherungsfälle der Abteilungen D (Bund) und E (Freistaat Bayern) der Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen nachgewiesen. Diese Versicherungsverhältnisse wurden nach Art. 2 § 2 des Gesetzes zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes und anderer Gesetze auf die ehemalige Bahnversicherungsanstalt übertragen. Hierfür rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben von

Abb. 10: Bewirtschaftungsplan 2015 der Seemannskasse - in Mio. Euro -



jeweils 6,735 Mio. Euro. Erwartet wird ein Rückgang der Zahlfälle von 366 im Jahr 2014 auf 320 im Jahr 2015.

Seemannskasse

Nach den §§ 137a ff. SGB VI, die durch das UVMG in das SGB VI aufgenommen wurden, wurde die Seemannskasse (SMK) ab dem 1. Januar 2009 durch die KBS übernommen und fortgeführt. Zum gleichen Zeitpunkt ging das Vermögen der SMK mit allen Rechten und Pflichten über. Die SMK wurde 1974 als zusätzliches soziales Sicherungssystem für Seeleute gegründet. Sie ergänzt mit dem Überbrückungsgeld, auch „Seemannsrente“ genannt, und den Zahlungen nach Erreichen der Regelaltersrente die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung und trägt damit den speziellen Anforderungen und Bedingungen der Schifffahrt Rechnung.

Das veranschlagte Ausgabevolumen für das Jahr 2015 beläuft sich auf 15,970 Mio. Euro, was einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 3,7 v. H. bedeutet. Ab Beginn des Jahres 2015 beträgt der Umlagesatz 1,5 v. H.; für

das Jahr 2014 war ein Umlagesatz von 2,5 v. H. festgelegt worden. Hieraus ergibt sich ein Fehlbetrag von 7,718 Mio. Euro, der durch das vorhandene Vermögen aufgefangen werden muss. Die Reduzierung des Umlagesatzes erfolgte zur Anpassung des liquiden Vermögens entsprechend den aufsichtsbehördlichen Vorgaben. Ob diese dem Versicherungsrisiko in den kommenden Jahren gerecht werden, wird in Zukunft zu prüfen sein. Die Struktur der Einnahmen und Ausgaben der Seemannskasse im Jahr 2015 ist der Abb. 10 zu entnehmen.

HEINZ-GÜNTER HELD/ULRICH PASCHEK
KBS/Abteilung IV/Finanzen
Knappschaftstr. 1
44799 Bochum

FUßNOTEN

- 1 Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung
- 2 Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 16. Dezember 2013, Seite 59

Änderungen in der Sozialversicherung zum 1. Januar 2015

■ Zum 1. Januar 2015 traten verschiedene Gesetze in Kraft, welche auch Auswirkungen auf die Bereiche des Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht haben. Im Einzelnen änderte sich zum Jahreswechsel Folgendes:

Krankenversicherung

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) wird die Finanzhoheit der Krankenkassen gestärkt. Seit dem 1. Januar 2015 können Krankenkassen, die nicht mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds auskommen, einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag erheben. Auf der anderen Seite entfällt die bisherige Möglichkeit der Auszahlung von Prämien an die Versicherten. Der bisher vom Versicherten zu tragende Sonderanteil zum Gesamtbeitrag in Höhe von 0,9 Prozentpunkten wurde gestrichen. Zudem wurden sowohl der allgemeine als auch der ermäßigte Beitragssatz von bisher 15,5 Prozent beziehungsweise 14,9 Prozent um 0,9 Prozentpunkte gesenkt.

Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz wurde auf 14,6 Prozent festgesetzt, der Arbeitgeberanteil bleibt bei 7,3 Prozent gesetzlich festgeschrieben. Die im Rahmen des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) vom 22. Dezember 2010 erfolgte Entkopplung der Lohnzusatzkosten von den Gesundheitsausgaben bleibt damit bestehen. Der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag und der damit verbundene steuerfinanzierte Sozialausgleich, die ohnehin in der Praxis keine Anwendung fanden, wurden abgeschafft. Die Krankenkassen erheben den Zusatzbeitrag nunmehr als prozentualen Satz von den beitragspflichtigen Einnahmen.¹

Der GKV-Spitzenverband erstellt regelmäßig eine Übersicht über die

Krankenkassen, die einen Zusatzbeitrag erheben und wie hoch dieser ist. Hierzu wurde die bereits bestehende alphabetisch sortierte Liste aller gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland des GKV-Spitzenverbandes um die jeweiligen Angaben zum Zusatzbeitrag erweitert. Die Liste mit den entsprechenden Angaben ist seit dem Jahreswechsel auf der Internetseite www.gkv-spitzenverband.de einzusehen.

Der Zusatzbeitrag ist gesondert zu berechnen und als solcher einzeln im Beitragsnachweis auszuweisen.

Unabhängig davon, ob eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt, hat jede Krankenkasse bei den nachfolgenden Personenkreisen einen Zusatzbeitrag in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags (2015: 0,9 Prozent) zu erheben:

- Versicherungspflichtige Arbeitslosengeld II-Empfänger (§ 5 Absatz 1 Nummer 2a SGB V)
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Absatz 1 Nummer 5 SGB V)
- Rehabilitanden im Sinne des § 5 Absatz 1 Nummer 6 SGB V
- Berufsauszubildende in außerbetrieblichen Einrichtungen (§ 5 Absatz 4a Satz 1 SGB V)
- Versicherungspflichtige behinderte Menschen (§ 5 Absatz 1 Nummer 7 und 8 SGB V), sofern das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Absatz 3 SGB V maßgeblichen Mindestbeitrag nicht übersteigt (20 Prozent der monatlichen Bezugsgröße; 2015: 567 Euro)
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 1 Nummer 3 SGB V oder nach § 193 Absatz 2 bis 5 SGB V

oder nach § 8 Eignungsübungs-gesetz fortbesteht

- Mitglieder, die Verletztengeld nach dem SGB VII, Versorgungskrankengeld nach dem BVG oder vergleichbare Entgeltersatzleistungen beziehen
- Berufsauszubildende mit einem monatlichen Arbeitsentgelt bis 325 Euro, Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr oder Bundesfreiwilligendienstleistende (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 oder Satz 2 SGB IV)

Haben diese Personenkreise weitere beitragspflichtige Einnahmen, sind davon die jeweiligen kassenindividuellen Zusatzbeiträge zu entrichten.

Die Knappschaft erhebt einen Zusatzbeitrag in Höhe von 0,8 Prozent und liegt damit unterhalb des durchschnittlichen Zusatzbeitrags aller Krankenkassen.

Rentenversicherung

Nach § 158 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ist der Beitragssatz zur allgemeinen Rentenversicherung dann zu ändern, wenn entweder bei Beibehaltung der Beitragssatzhöhe die Mindestrücklage (das 0,2fache der durchschnittlichen Ausgaben für einen Kalendermonat) unterschritten oder die Höchsthaltigkeitsrücklage (das 1,5fache der durchschnittlichen Ausgaben für einen Kalendermonat) überschritten wird.

Unter Zugrundelegung der Wirtschaftsannahmen der Bundesregierung ist für das Erreichen des Höchstwertes der Nachhaltigkeitsrücklage am Ende des Jahres 2015 ein Beitragssatz von 18,7 Prozent notwendig. Auf diesen

Wert wurde der Beitragssatz der allgemeinen Rentenversicherung für das Jahr 2015 festgesetzt. Der Beitragssatz in der knappschaftlichen Rentenversicherung wird jeweils in dem Verhältnis verändert, in dem sich der Beitragssatz in der allgemeinen Rentenversicherung ändert. Er ist nur für das Kalenderjahr auf eine Dezimalstelle aufzurunden (§ 158 Absatz 3 SGB VI). Dementsprechend beträgt seit dem 1. Januar 2015 der Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung 24,8 Prozent.²

Pflegeversicherung

In seiner 927. Sitzung hat der Bundesrat am 7. November 2014 das Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegegestärkungsgesetz – PSG I) gebilligt.

Zur Stärkung der häuslichen Pflege wurden die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, der Tages- und Nachtpflege und neue ambulante Wohnformen ausgeweitet und flexibilisiert. Zur Finanzierung der Leistungsverbesserung wurde der Beitragssatz um 0,3 Prozentpunkte angehoben. Zudem wird ein Versorgungsfonds zur Finanzierung der absehbaren demografiebedingten Mehrausgaben eingerichtet.

Ein weiteres Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung ist noch für diese Legislaturperiode angekündigt.

Umlage 2

Zur Finanzierung der mutterschaftsbedingten Ausgaben der Ausgleichskasse Knappschaft wurde der Beitragssatz zur Umlage 2 von bisher 0,14 Prozent auf 0,24 Prozent angehoben. Dies hat die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) beschlossen.

Seemannskasse

Durch Beschluss der Vertreterversammlung der KBS sank der Beitragssatz zur Seemannskasse zum 1. Januar 2015 auf 1,5 Prozent. Bei dieser Höhe

entfällt der Anteil für den Arbeitnehmer, so dass der Arbeitgeber mit seinem Beitragsanteil in Höhe von 1,5 Prozent den Beitrag zur Seemannskasse de facto allein trägt (vergleiche § 24 Absatz 2 der Satzung der Seemannskasse).

Beitragsfälligkeit im Jahr 2015

Die Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Beiträge sind der Einzugsstelle am fünftletzten Bankarbeitstag des Monats in Form eines maschinellen Beitragsnachweises anzuzeigen. Die Zahlung dieser Beiträge hat am drittletzten Bankarbeitstag zu erfolgen. Sollte die Schätzung des Arbeitgebers im Nachhinein zu korrigieren sein, so ist dies der Einzugsstelle am fünftletzten Bankarbeitstag des Folgemonats mittels Korrekturbeitragsnachweis anzuzeigen.

Da die Bestimmung der gesetzlichen Feiertage in der Regel von den Ländern geregelt wird, ergeben sich von Einzugsstelle zu Einzugsstelle unterschiedliche Bankarbeitstage. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die Termine zur Übermittlung des Beitragsnachweises beziehungsweise der Fälligkeit des Gesamtsozialversicherungsbeitrages.

Für die Knappschaft und die Minijob-Zentrale als Einzugsstelle mit Sitz in Nordrhein-Westfalen sind die Termine in der Abb. 1 dargestellt.

Bestandsschutz in der Gleitzone endet

Zum 1. Januar 2013 wurde die Gleitzone auf einen Betrag zwischen 450,01 Euro und 850 Euro angehoben. Einhergehend wurde eine Bestandsschutzregelung geschaffen. Von dieser Regelung waren alle Arbeitnehmer betroffen, deren regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt weiterhin zwischen 400,01 Euro bis 450 Euro und zwischen 800,01 Euro und 850 Euro lag. Die Bestandsschutzregelung stellte sicher, dass das bis zum 31. Dezember 2012 geltende Recht für diese Personengruppen weiterhin Anwendung fand. Der

erstgenannte Personenkreis behielt den Status eines versicherungspflichtig Beschäftigten längstens bis zum 31. Dezember 2014, obwohl die dann geltende Geringfügigkeitsgrenze in Höhe von 450 Euro eingehalten wurde. Seit dem 1. Januar 2015 fallen diese Arbeitnehmer nunmehr unter das seit dem 1. Januar 2013 geltende Recht, das

Abb. 1: Fälligkeits- und Übermittlungstermine für Beitragsnachweise im Jahr 2015

	Übermittlung des Beitragsnachweises	Fälligkeitstag
Januar	25.	28.
Februar	22.	25.
März	24.	27.
April	23.	28.
Mai	21.	27.
Juni	23.	26.
Juli	26.	29.
August	24.	27.
September	23.	28.
Oktober	25.	28.
November	23.	26.
Dezember	22.	28.

heißt, sie sind bei der Krankenkasse als versicherungspflichtig Beschäftigte abzumelden und bei der Minijob-Zentrale als geringfügig entlohnte Beschäftigte anzumelden.

Für den zweiten Personenkreis ist die Anwendung der Gleitzone ausgeschlossen, es sei denn, sie haben die Anwendung der Gleitzone nach dem ab 1. Januar 2013 geltenden Recht beantragt. Diese Übergangsregelung bleibt zwar auch über den Jahreswechsel bestehen; die Anwendung der Gleitzone konnte jedoch nur bis zum 31. Dezember 2014 beantragt werden.

Änderungen im Meldeverfahren

Durch den Wegfall des Sozialausgleichs zum 1. Januar 2015 wurden die Personengruppenschlüssel 121 (geringverdienende Auszubildende; 325-Euro-Grenze, in der Seefahrt: 144), 122 (Auszubildende in außerbetrieblicher Berufsausbildung), 123 (Teilnehmer am freiwilligen sozialen oder ökologischen

Jahr oder am Bundesfreiwilligendienst) grundsätzlich nicht mehr benötigt (vergleiche Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldewesens am 4. und 5. Juni 2014; TOP 1).

Aus abrechnungstechnischen Gründen hat sich jedoch die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) gegen den Wegfall dieser Personengruppenschlüssel ausgesprochen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat sich dieser Auffassung angeschlossen. In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 22. Oktober 2014 haben sich die Besprechungsteilnehmer darauf geeinigt, diese Personengruppen beizubehalten.

Die im Zusammenhang mit dem Sozialausgleich eingeführte Pflicht des Arbeitgebers zur Abgabe von Monatsmeldungen bleibt teilweise erhalten. Nunmehr fordern die Krankenkassen die Monatsmeldungen an, sofern aufgrund der vorhandenen Jahres- beziehungsweise Abmeldungen ersichtlich wird, dass die jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen überschritten wurden. Nach Eingang der Monatsmeldungen erhalten die Arbeitgeber dann eine maschinelle Rückmeldung.

Einführung des Mindestlohns

Mit dem Gesetz zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns (Mindestlohngesetz – MiLoG) hat der Gesetzgeber zum 1. Januar 2015 einen allgemeinen Mindestlohn in Höhe von 8,50 Euro je Zeitstunde eingeführt. In Bereichen, in denen Branchenverträge repräsentativer Tarifpartner einen Mindestlohn von weniger als 8,50 Euro vorsehen, bleibt dieser bis längstens 31. Dezember 2016 maßgebend. Ab dem 1. Januar 2017 ist dann auch der Mindestlohn von 8,50

Euro für diese Branchen maßgebend, sofern der branchenspezifische Mindestlohn nicht höher ist.

Ausgenommen vom allgemeinen Mindestlohn sind folgende Personenkreise:

- Personen, die ein vorgeschriebenes Praktikum absolvieren
- Personen, die ein Orientierungspraktikum bis zu einer Dauer von drei Monaten ableisten
- Praktikanten, die ein begleitendes Praktikum zu einer Berufs- oder Hochschulausbildung absolvieren, wenn nicht zuvor ein solches Praktikum mit dem Betrieb bestanden hat
- Personen, die im Rahmen einer Einstiegsqualifizierung oder einer Berufsausbildungsvorbereitung tätig sind
- Jugendliche unter 18 Jahren ohne abgeschlossene Berufsausbildung
- zur Berufsausbildung Beschäftigte
- Ehrenamtlich Tätige, die nicht als Beschäftigte im Sinne der Sozialversicherung zählen (Entlohnung unterhalb der Steuer- und Sozialversicherungsfreibeträge)
- Langzeitarbeitslose
- Zeitungszusteller; für diesen Personenkreis beschränkt sich der Mindestlohn zunächst auf 75 Prozent, ab 1. Januar 2016 dann auf 85 Prozent. Vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2017 beträgt der Mindestlohn dann 8,50 Euro, unabhängig davon, ob der allgemeine Mindestlohn bereits erhöht wurde. Ab 2018 existiert für diesen Personenkreis keine Übergangsregelung mehr, so dass der allgemeine Mindestlohn maßgebend ist
- Saisonarbeiter und Erntehelfer; hier existiert eine besondere Mindestlohnregelung

Für die Sozialversicherung ergeben sich vier maßgebliche Änderungen aufgrund der Einführung des gesetzlichen Mindestlohns.

1. Für Arbeitnehmer, die bisher einen Stundenlohn von unter 8,50 Euro erhalten haben, erhöht sich bei Beibehaltung der monatlichen Arbeitsstunden das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt. Werden mehr als 52,94 Arbeitsstunden geleistet, so handelt es sich seit dem 1. Januar 2015 unter Zugrundelegung eines Stundenlohns von 8,50 Euro nicht mehr um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung. Zum Jahreswechsel ist daher bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung im Rahmen einer vorausschauenden Betrachtung zu prüfen, ob beispielsweise die Geringfügigkeitsgrenze ab dem 1. Januar 2015 voraussichtlich eingehalten wird. Bejahendenfalls verbleibt es bei dem Status der geringfügig entlohnten Beschäftigung. Andernfalls unterliegt der betreffende Arbeitnehmer ab dem 1. Januar 2015 der Versicherungspflicht in allen Zweigen der Sozialversicherung, es sei denn, es besteht aufgrund anderer Tatbestände Versicherungsfreiheit in den einzelnen Zweigen (zum Beispiel: in der Krankenversicherung aufgrund der Vollendung des 55. Lebensjahres, in der Rentenversicherung aufgrund des Bezugs einer Altersvollrente oder in der Arbeitslosenversicherung aufgrund des Erreichens des Regelrentenalters im Sinne des SGB VI).

2. Bis zum 31. Dezember 2018 werden die Grenzen für kurzfristig Beschäftigte von zwei Monaten beziehungsweise 50 Arbeitstagen auf drei Monate beziehungsweise 70 Arbeitstage angehoben.

3. Einführung einer umfangreichen Dokumentationspflicht bei geringfügig entlohnter und kurzfristiger Beschäftigung sowie für Branchen nach § 2a Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz; gewerbliche Arbeitgeber haben Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit spätestens zum Ablauf des siebten auf den Arbeitstag folgenden

FUßNOTE

- 1 vergleiche Gesetzesbegründung der Bundesregierung zum GKV-FQWG, Seite 2 (BT-Drucksache 18/1307)
- 2 vergleiche Begründung der Bundesregierung zur Verordnung zur Bestimmung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung für das Jahr 2015 (Beitragsatzverordnung 2015 – BSV 2015; Bundesratsdrucksache 562/14)

Abb. 2: Größen des Versicherungs- und Beitragsrechts ab 1. Januar 2015

	Beitragsätze in Prozent		monatliche Höchstbeiträge in Euro	
			West	Ost
Krankenversicherung				
allgemeiner Beitragssatz ¹⁾ insgesamt	14,60		334,13	334,13
- Arbeitnehmer (inklusive Zusatzbeitrag in Höhe von 0,8 %)	8,10		301,13	301,13
- Arbeitgeber	7,30			
ermäßigter Beitragssatz ²⁾ insgesamt	14,00		321,75	321,75
- Arbeitnehmer (inklusive Zusatzbeitrag in Höhe von 0,8 %)	7,80		288,75	288,75
- Arbeitgeber	7,00			
Pflegeversicherung grundsätzlich^{3) 4)}	2,35		48,47 ¹¹⁾	48,47 ¹¹⁾
kinderlose Arbeitnehmer insgesamt	2,60			
- Arbeitnehmer	1,425		58,78	58,78
- Arbeitgeber	1,175		48,47	48,47
knappschaftliche Rentenversicherung	24,80			
- Arbeitnehmer	9,35		696,58	593,73
- Arbeitgeber	15,45		1.151,03	981,08
allgemeine Rentenversicherung⁴⁾	18,70		565,68 ¹¹⁾	486,20 ¹¹⁾
Arbeitslosenversicherung⁴⁾	3,00		90,75 ¹¹⁾	78,00 ¹¹⁾
Seemannskasse	1,50			
- Arbeitnehmer	0,00			
- Arbeitgeber	1,50		90,75	78,00
geringfügig entlohnte Beschäftigte				
	im gewerblichen Bereich	im Privathaushalt		
Krankenversicherung	13,00	5,00		
Rentenversicherung	18,70	18,70		
- Arbeitnehmer ⁵⁾	3,70	13,70		
- Arbeitgeber	15,00	5,00		
Umlagesätze				
Umlage 1 = Krankheit, Kur ⁶⁾	0,70		42,35	36,40
Umlage 2 = Mutterschutz ⁷⁾	0,24		14,52	12,48
Insolvenzgeldumlage	0,15		9,08	7,80
Gleitzone				
Faktor F	0,7585			
vereinfachte Gleitzoneformel	1,2716875 x Arbeitsentgelt - 230,934375			

	West			Ost		
	jährlich Euro	monatlich Euro	täglich Euro	jährlich Euro	monatlich Euro	täglich Euro
Bezugsgröße - § 18 SGB IV -						
- Kranken- und Pflegeversicherung	34.020,00	2.835,00	94,50	34.020,00	2.835,00	94,50
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	34.020,00	2.835,00	94,50	28.980,00	2.415,00	80,50
Jahresarbeitsentgeltgrenze						
- allgemeine Grenze	54.900,00	-	-	54.900,00	-	-
- besondere Grenze ⁸⁾	49.500,00	-	-	49.500,00	-	-
Beitragsbemessungsgrenzen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	49.500,00	4.125,00	137,50	49.500,00	4.125,00	137,50
- knappschaftliche Rentenversicherung	89.400,00	7.450,00	248,33	76.200,00	6.350,00	211,67
- allgemeine Rentenversicherung	72.600,00	6.050,00	201,67	62.400,00	5.200,00	173,33
- Arbeitslosenversicherung	72.600,00	6.050,00	201,67	62.400,00	5.200,00	173,33
- Seemannskasse	72.600,00	6.050,00	201,67	62.400,00	5.200,00	173,33
Entgeltgrenze für geringfügige Beschäftigten	-	450,00	15,00	-	450,00	15,00
Mindestarbeitsentgelt für zur Berufsausbildung Beschäftigte	-	28,35	0,95	-	24,15	0,81
Geringverdienergrenze für zur Berufsausbildung Beschäftigte	-	325,00	10,83	-	325,00	10,83
Mindestarbeitsentgelte für behinderte Menschen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	6.804,00	567,00	18,90	6.804,00	567,00	18,90
- Rentenversicherung	27.216,00	2.268,00	75,60	23.184,00	1.932,00	64,40
Entgeltgrenze für die alleinige Beitragspflicht der Einrichtung bei behinderten Menschen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	-	567,00	18,90	-	567,00	18,90
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	-	567,00	18,90	-	483,00	16,10
Beitragspflichtige Einnahmen der Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, und Rehabilitanden, die kein Übergangsgeld erhalten						
- Kranken- und Pflegeversicherung	6.804,00	567,00	18,90	6.804,00	567,00	18,90
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	6.804,00	567,00	18,90	5.796,00	483,00	16,10
Sachbezugswert						
- für freie Verpflegung ⁹⁾	-	229,00	-	-	229,00	-
- für freie Unterkunft	-	223,00	-	-	223,00	-
Beköstigungssatz¹⁰⁾	-	228,00	7,60	-	228,00	7,60

1) Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld / 2) Versicherte ohne Anspruch auf Krankengeld / 3) Im Freistaat Sachsen ergibt sich folgende Beitragstragung: Arbeitgeber 0,675 %, Arbeitnehmer 1,675 % (ggf. zuzüglich Beitragszuschlag für Kinderlose in Höhe von 0,25 %) / 4) Die Beiträge werden vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Hälfte getragen / 5) Befreiung auf Antrag beim Arbeitgeber / 6) Erstattungssatz = 80 % / 7) Erstattungssatz = 100 % / 8) Gilt nur für Personen, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und privat krankenversichert waren / 9) Auf das Mittag- und Abendessen entfallen jeweils 90,00 Euro, auf das Frühstück 49,00 Euro / 10) Auf das Mittag- und Abendessen entfallen jeweils 90,00 Euro monatlich (täglich 3,00 Euro), auf das Frühstück 48,00 Euro monatlich (täglich 1,60 Euro) / 11) je Arbeitnehmer beziehungsweise Arbeitgeber

Kalendertages aufzuzeichnen. Diese Aufzeichnung ist mindestens zwei Jahre aufzubewahren.

4. Verstöße gegen das Mindestlohngesetz werden nach § 21 MiLoG als Ordnungswidrigkeit geahndet und mit einem Bußgeld von bis zu 500.000 Euro belegt. Unabhängig davon entstehen die Beitragsansprüche in der Sozialversicherung, sobald ein Anspruch auf Zahlung des Entgelts besteht. Insofern ist der Mindestlohn – aufgrund des gesetzlichen Anspruchs auf Zahlung – als Beitragsbemessungsgrundlage

anzusetzen, selbst wenn der Arbeitgeber entgegen des Mindestlohngesetzes ein niedrigeres Entgelt zahlt. Dies hat besondere Relevanz für Einzugsstellen und betriebsprüfende Rentenversicherungsträger, so dass Beiträge zur Sozialversicherung auch aus geschuldetem, aber tatsächlich nicht gezahltem Arbeitsentgelt, erhoben werden.

Weitere Änderungen ergeben sich aufgrund der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2015 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2015). Der

Bundesrat hat der Verordnung in seiner 928. Sitzung am 28. November 2014 zugestimmt. Einzelheiten können der Abb. 2 „Größen des Versicherungs- und Beitragsrechts ab 1. Januar 2015“ entnommen werden.

**MARCEL MÜLLER/
CLAUDIA MICHAELIS-DAUM**
KBS/Minijob-Zentrale,
Dezernat VII.1.1, Grundsatz Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht
Hollestraße 7b
45127 Essen

CAROLA PLÖGER UND MATHIAS MAIER

Pflicht zur Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 305b SGB V

■ Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz -GKV-VStG-) vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I, Seite 2983) setzte die Bundesregierung ihr Vorhaben um, die Transparenz der Rechnungsergebnisse der Krankenkassen zu erhöhen. Den Krankenkassen wurden weitreichende Veröffentlichungspflichten auferlegt, mit der Absicht, den Mitgliedern einen umfassenden Vergleich zu ermöglichen.

Gesetzliche Vorgaben

Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz -GMG-) vom 14. November 2003 (BGBl. I, Seite 2190) wurde bereits im Jahr 2003 die Vorschrift des § 305b in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eingefügt.

§ 305b SGB V alte Fassung Rechenschaft über die Verwendung der Mittel

Die Krankenkassen haben in ihren Mitgliederzeitschriften in hervorgehobener Weise und gebotener Ausführlichkeit jährlich über die Verwendung ihrer Mittel im Vorjahr Rechenschaft abzulegen und dort zugleich ihre Verwaltungsausgaben gesondert als Beitragssatzanteil auszuweisen.

Nach der alten gesetzlichen Regelung waren die Krankenkassen verpflichtet, über die Verwendung ihrer Mittel auf die oben genannte Art und Weise zu informieren. Somit bestand zwar grundsätzlich eine Veröffentlichungspflicht, die jedoch sowohl vom Adressatenkreis als auch vom Inhalt her beschränkt war, da die Daten lediglich im Kreis der eigenen Mitglieder veröffentlicht wurden. Zudem konnten die Krankenkassen den Informationsgehalt bezüglich Breite und Tiefe weitgehend selbstständig festlegen. Lediglich die abstrakt formulierten Mindestinhalte (Verwendung der Mittel, Verwaltungsausgaben) waren zu beachten.

Um sein Ziel zu erreichen, die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen noch transparenter zu machen, fasste der Gesetzgeber den § 305b SGB V neu.

Durch den Beschluss des Ausschusses für Gesundheit vom 30. November 2011 (BT-Drucksache 17/8005) wurde der neue § 305b SGB V in das GKV-VStG aufgenommen und trat am 1. Januar 2014 in Kraft. Sowohl das Berichtsmedium als auch der Inhalt der Informationen werden nunmehr konkret beschrieben und deutlich erweitert.

§ 305b SGB V neue Fassung (n. F.) Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse

Die Krankenkassen, mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse, veröffentlichen im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf der eigenen Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in

einer für die Versicherten verständlichen Weise. Die Satzung hat weitere Arten der Veröffentlichung zu regeln, die sicherstellen, dass alle Versicherten der Krankenkasse davon Kenntnis erlangen können. Zu veröffentlichen sind insbesondere Angaben zur Entwicklung der Zahl der Mitglieder und Versicherten, zur Höhe und Struktur der Einnahmen, zur Höhe und Struktur der Ausgaben sowie zur Vermögenssituation. Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verwaltungsausgaben sind gesondert auszuweisen. Das Nähere zu den zu veröffentlichenden Angaben wird in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung geregelt.

Die jährlichen Rechnungsergebnisse sind also nicht mehr allein im Kundenmagazin einer Krankenkasse zu veröffentlichen (bei der Knappschaft die Zeitschrift „tag“), sondern auch im elektronischen Bundesanzeiger sowie auf der eigenen Internetpräsenz (bei der Knappschaft die Homepage www.knappschaft.de). Darüber hinaus müssen die Krankenkassen in ihrer Satzung weitere Arten der Veröffentlichung regeln. Neben den Versicherten einer Krankenkasse hat damit jeder Interessierte die Möglichkeit, in die Finanzdaten einer Krankenkasse Einsicht zu nehmen. Damit die wesentlichen Ergebnisse der Rechnungslegung in verständlicher Weise dargestellt werden, hat der Gesetzgeber die inhaltlichen Maßstäbe festgelegt und im Gesetz Mindestbestandteile der Veröffentlichung formuliert.

Die geforderten Daten sind von den Krankenkassen jeweils bis zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres in den genannten Medien zu veröffentlichen.

Aufgrund der Verweisungsregelung in Satz 4 des § 305b SGB V n. F. – das Nähere zu den zu veröffentlichenden Angaben wird in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) geregelt – wurde mit der

Achten Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Änderung der SRVwV vom 2. Dezember 2013 (BAnz AT 9. Dezember 2013 B1) der Absatz 3 an § 38 SRVwV angefügt.

§ 38 SRVwV Aufstellung der Jahresrechnung

...

(3) Die gesetzlichen Krankenkassen, mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse, veröffentlichen im Bundesanzeiger sowie auf der eigenen Internetpräsenz zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung in einer für die Versicherten verständlichen Weise. In die Veröffentlichung gehören mindestens

1. die Mitglieder- und Versichertenentwicklung (absolute Werte für das Berichtsjahr und Veränderungsraten gegenüber dem Vorjahr in Prozent),
2. die Einnahmen, davon die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die Zusatzbeiträge und die sonstigen Einnahmen (absolute Werte, je Versicherten und je Versicherten gegenüber Vorjahr in Prozent),
3. die Ausgaben, davon die wesentlichen Leistungsausgaben nach den Kontengruppen der Kontenklasse 4/5 „Leistungsaufwand der Krankenversicherung“ des Kontenrahmens nach § 25 Absatz 2 Nummer 1 (Anlage 1), die Prämienauszahlungen, die Verwaltungsausgaben und die sonstigen Ausgaben (absolute Werte, je Versicherten und je Versicherten gegenüber Vorjahr in Prozent),
4. das Vermögen, darunter die Betriebsmittel, die Rücklagen, das Verwaltungsvermögen.

Damit konkretisiert § 38 SRVwV die in § 305b SGB V n. F. genannten Inhalte, indem zu jedem Informationsbestand-

teil inhaltliche Untergliederungen und die Art der zahlenmäßigen Darstellung (absolute beziehungsweise versichertenbezogene Werte, Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent etc.) vorgegeben werden.

Umsetzung Arbeitsgruppe

Zweimal im Jahr treffen sich Vertreter der Krankenkassenverbände, des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV), des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie des Bundesversicherungsamtes (BVA) in der „Arbeitsgruppe Rechnungswesen und Statistik in der gesetzlichen Krankenversicherung“ um unter anderem neue gesetzliche Vorgaben umzusetzen. Auch die Knappschaft ist in diesem Gremium vertreten. Bereits seit Herbst 2012 befasste sich die Arbeitsgruppe mit dem neuen § 305b SGB V und der damit ab dem Jahr 2014 verbundenen Regelung für die Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse der einzelnen Krankenkassen. So wurde eine ausführliche Darstellung der zu veröffentlichenden Positionen ausgearbeitet und damit dem Wunsch der Politik, die Rechnungslegung transparenter zu machen, nachgekommen.

Standardisierte Darstellung

Damit die Objektivität der Veröffentlichungen der einzelnen Krankenkassen inhaltlich und auch in der Darstellung gewährleistet ist, hat das BMG mit Schreiben vom 11. April/24. Juni 2014 an den GKV-SV verbindliche Vorgaben gemacht. Festgelegt wurde die Struktur der Veröffentlichung und die Zuordnung der Schlüssel(Konto-)nummern der amtlichen Finanzstatistik KJ 1 (Jahresstatistik der endgültigen Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen) zu den geforderten Pflichtangaben.

Durch diese Standardisierung soll die Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der veröffentlichten Ergebnisse sichergestellt und Fehlzuordnungen und damit eventuelle Fehlinterpretationen der Finanzdaten vermieden werden.

Das BMG wird künftig vor jeder Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse nach § 305b SGB V n. F. für alle Krankenkassen verbindlich bekanntgeben, wie die Schlüsselnummern der amtlichen Finanzstatistik KJ 1 den einzelnen Pflichtangaben zuzuordnen sind. Dies bedeutet, im Rahmen der vorgegebenen Pflichtangaben können sich die zu veröffentlichenden Daten inhaltlich von Jahr zu Jahr ändern.

Arten, Inhalte und Dauer der Veröffentlichung

Die in § 305b SGB V n. F. genannten Medien und Inhalte sind als Mindeststandards anzusehen. Jede Krankenkasse kann freiwillig weitere Arten der Veröffentlichung festlegen (Darstellung in der Mitgliederzeitschrift, Einsichtnahme in den Geschäftsstellen etc.). Dies ist in der Satzung zu regeln. Auch können zusätzliche beziehungsweise differenziertere Angaben zur Finanz-, Vermögens- oder Versichertenentwicklung aufgenommen sowie weitergehende Erläuterungen und Kommentierungen eingefügt werden.

Die Knappschaft hat in ihrer Satzung geregelt, dass die Rechnungsergebnisse nicht nur, wie gesetzlich vorgeschrieben, im Bundesanzeiger und auf ihrer Internetseite veröffentlicht werden, sondern auch im Kompass, dem Amtlichen Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (vergleiche Abb. 1 auf Seite 20)¹. Ergänzend stellt sie in ihrem Kundenmagazin „tag“ im Rahmen eines redaktionell gestalteten Artikels in verkürzter Form die wesentlichen Inhalte des Jahresergebnisses dar und weist auf die weiteren Publikationen hin.

In den Veröffentlichungen werden die Leistungsausgaben sowie das Nettovermögen (Summe aus Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen) sehr detailliert dargestellt (vergleiche Abb. 1). Diese Angabe ist im Allgemeinen von großem Interesse, denn daraus lässt sich ablesen, über welche finanziellen Reserven eine Krankenkasse verfügt. Bei der Knappschaft liegt dieser Wert über dem Durchschnitt sämtlicher gesetzlicher Krankenkassen.

Des Weiteren sollen die Krankenkassen in ihrer Satzung regeln, wie lange die auf der eigenen Internetpräsenz veröffentlichten Jahresberichte der Öffentlichkeit zugänglich sind. Die Berichte sollen nach dem 30. November mindestens zwölf Monate einsehbar sein. Dies ist der Begründung zur BR-Drucksache 695/13 vom 18. September 2013 zu entnehmen. Darin wird der Präsident des Bundestages von der Bundesregierung um Zustimmung der von ihr beschlossenen Achten Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Änderung der SRVwV gebeten. Die in der Begründung formulierte Vorgabe einer Satzungsregelung über die Veröffentlichungsdauer ist dem Gesetzestext jedoch nicht zu entnehmen.

Erstmalige Veröffentlichung

Nachdem sowohl der neue § 305b SGB V als auch der neu hinzugekommene Absatz 3 des § 38 SRVwV zum 1. Januar 2014 in Kraft traten und das BMG im Juni 2014 konkrete Zuordnungskriterien vorgab, war eine entsprechende Veröffentlichung erstmals zum 30. November 2014 für das Rechnungsergebnis 2013 verpflichtend.

Die Terminvorgabe für die Veröffentlichung Ende November eines Jahres resultierte ursprünglich aus den Überlegungen des Gesetzgebers, auch die Ergebnisse des vom BVA durchgeführten Jahresausgleichs beim morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich in die Darstellung des Rechnungsergebnisses des Vorjahres einfließen zu lassen. Die Zuweisungen des Gesundheitsfonds werden zu Jahresbeginn geschätzt und in monatlichen Beträgen an die Krankenkassen ausgezahlt. Die Zahlungen werden unterjährig aufgrund neuer Erkenntnisse (beispielsweise die Versichertenentwicklung) geringfügig korrigiert. Der Schlussausgleich, der im November eines Jahres für das Vorjahr durchgeführt wird, berücksichtigt die für das Vorjahr endgültigen Parameter und ermöglicht eine abschließende Betrachtung des Vorjahres bezüglich der Zuweisungshöhen.

Das ursprüngliche Vorhaben des Gesetzgebers, den Schlussausgleich

in die Darstellung nach § 305b SGB V n. F. mit aufzunehmen, wurde jedoch nicht umgesetzt, da für die Veröffentlichung nach den Vorgaben des BMG KJ 1-Daten zu verwenden sind. Diese werden im Juni eines Jahres veröffentlicht, weshalb der Jahresausgleich im November unberücksichtigt bleibt. Die KJ 1-Daten beinhalten die bereits durch Wirtschaftsprüfer geprüften und testierten Jahresrechnungsergebnisse, deren nachträgliche Korrektur nicht gestattet ist.

Fazit

Die Regelung des § 305b SGB V ist ein Schritt auf dem Weg zu der vom Gesetzgeber gewünschten höheren Transparenz in der gesetzlichen Krankenversicherung. Jedoch sind in keiner anderen Branche der deutschen Volkswirtschaft, weder im privaten noch im öffentlichen Bereich, derart umfangreiche Offenlegungspflichten verbindlich per Gesetz vorgegeben. Deshalb darf an dieser Stelle angezweifelt werden, ob der Gesetzgeber nicht zu sehr auf die Implementierung von Anreizen zur Erhöhung des Wettbewerbs fokussiert war. Darüber hinaus muss man die Frage stellen, ob der Gesetzgeber mit den beschlossenen Veränderungen das Ziel, den Mitgliedern einen umfassenden Vergleich zwischen den Krankenkassen zu ermöglichen, erreichen wird. Eine Versichertenwanderung wird zumindest von den Offenlegungspflichten nach § 305b SGB V n. F. nicht ausgehen. Denn jede Krankenkasse veröffentlicht, für jeden Interessierten abrufbar, bereits seit Jahren auf ihrer Internetseite ihren Geschäftsbericht, der ähnliche Daten enthält.

CAROLA PLÖGER

KBS/Dezernat IV.1
Finanzen Krankenversicherung

MATHIAS MAIER

KBS/Abteilung IV
Büro der Abteilungsleitung
Knappschaftstraße 1
44799 Bochum

Abb. 1: Rechnungsergebnis für das Jahr 2013

I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt)			
	Anzahl Berichtsjahr	Anzahl Vorjahr	Veränderungsrate ggü. Vorjahr in v. H.
Mitglieder	1.427.458	1.434.774	- 0,5
Versicherte	1.741.254	1.754.779	- 0,8

II. Einnahmen			
	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	6.644.755.832,22	3.816,07	5,4
Zusatzbeiträge	-	-	-
sonstige Einnahmen	53.892.598,81	30,95	- 13,6
Einnahmen gesamt	6.698.648.431,03	3.847,02	5,2

III. Ausgaben			
1. Leistungsausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Ärztliche Behandlung	979.717.677,66	562,65	11,1
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	202.214.487,18	116,13	18,8
Zahnersatz	98.149.389,63	56,37	0,9
Arzneimittel	1.049.731.305,93	602,86	3,9
Hilfsmittel	245.179.952,22	140,81	8,2
Heilmittel	145.779.860,67	83,72	6,9
Krankenhausbehandlung	2.556.061.159,27	1.467,94	4,3
Krankengeld	236.880.497,00	136,04	- 1,2
Fahrtkosten	193.812.592,90	111,31	6,5
Vorsorge- und Rehaleistungen	120.777.404,24	69,36	7,9
Schutzimpfungen	30.492.013,31	17,51	- 10,3
Früherkennungsmaßnahmen	47.804.090,85	27,45	4,3
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	12.555.986,49	7,21	13,7
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	226.739.143,46	130,22	8,0
Dialyse	91.568.503,65	52,59	- 0,4
Sonstige Leistungsausgaben	79.023.518,81	45,38	10,4
Leistungsausgaben insgesamt	6.316.487.583,27	3.627,55	5,7

Prävention (als Davonposition aus 5999 – Leistungsausgaben insgesamt –)	118.217.146,76	67,89	- 2,0
---	----------------	-------	-------

2. Weitere Ausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Prämienauszahlungen	-	-	-
Verwaltungsausgaben	264.157.864,60	151,71	9,0
Sonstige Ausgaben	58.186.529,98	33,42	- 24,2
Ausgaben gesamt	6.638.831.977,85	3.812,67	5,5

IV. Vermögen		
	in Euro	je Versicherten in Euro
Betriebsmittel	41.635.205,24	23,91
Rücklage	137.687.000,00	79,07
Verwaltungsvermögen	394.840.136,21	226,76
Vermögen gesamt	574.162.341,45	329,74

FUßNOTE

- Die einmalige, zeitverzögerte Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse in diesem Medium ist dem Wunsch einer ausführlichen Erläuterung in diesem Kontext geschuldet.

Veränderungen in den Organen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Vorstand

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2014 Herrn Michael Weberink von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Elmar Milles im Vorstand zum 28. Februar 2015 entbunden.

Des Weiteren hat der Vorstand Herrn Elmar Milles von seinem Amt als Mitglied im Vorstand sowie als Verbindungsperson des Vorstandes im Regionalausschuss Hauptverwaltung Bochum zum 28. Februar 2015 entbunden.

Hierfür wurde Herr Michael Weberink, geb. 1972, Herne, zum Mitglied im Vorstand sowie als Verbindungsperson des Vorstandes im Regionalausschuss Hauptverwaltung Bochum mit Wirkung zum 1. März 2015 gewählt.

Des Weiteren hat der Vorstand Herrn Dr. Rolf Schönewerk von seinem Amt als Mitglied im Vorstand sowie als Verbindungsperson des Vorstandes im Regionalausschuss Bergheim zum 31. Dezember 2014 entbunden.

Hierfür wurde Herr Dr. Ulrich Rust, geb. 1970, Essen, zum Mitglied im Vorstand sowie als Verbindungsperson

des Vorstandes im Regionalausschuss Bergheim mit Wirkung zum 1. Januar 2015 gewählt.

Ebenfalls in oben genannter Sitzung wurde Herr Axel Meynköhn als 2. Stellvertreter des Mitglieds Hans-Jörg Hering im Vorstand von seinem Amt entbunden.

Zum neuen 2. Stellvertreter des Mitglieds Michael Weberink im Vorstand wurde Herr Christian Moser, geb. 1978, Herne, mit Wirkung zum 1. März 2015 gewählt.

KBS ■

Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

– Änderungen in den Widerspruchsausschüssen auf Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite –

Gruppe der Versicherten

Widerspruchsausschuss Bergheim I

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2014 Herrn Reinhard Schodler von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Bergheim I entbunden. Ein Nachfolger wurde noch nicht benannt.

Widerspruchsausschuss Chemnitz V

Ebenfalls in der Vorstandssitzung am 18. Dezember 2014 wurde Herr Karl Bachmann von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Chemnitz V mit Wirkung zum 31. Dezember 2014 entbunden. Ein Nachfolger wurde noch nicht benannt.

Widerspruchsausschuss Chemnitz VII

Die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) hat in ihrer Sitzung am 28. November 2014 Herrn

Gerd Nickel, geb. 1963, Meuselwitz, zum 1. Stellvertreter und Herrn Volker Jahr, geb. 1961, Leipzig, zum 2. Stellvertreter des Mitglieds Steffi Laube im Widerspruchsausschuss Chemnitz VII gewählt.

Widerspruchsausschuss München IV

In gleicher Sitzung der Vertreterversammlung wurde Herr Adolf Kapfer, geb. 1936, Peiting, zum Mitglied sowie Herr Mick Chattelon, geb. 1983, München, zu dessen 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss München IV gewählt.

Widerspruchsausschuss Frankfurt IV

Des Weiteren hat die Vertreterversammlung Herrn Andreas Rausch, geb. 1960, Überherrn, zum 2. Stellvertreter des Mitglieds Dieter Hopfe in den Widerspruchsausschuss Frankfurt IV gewählt.

Gruppe der Arbeitgeber

Widerspruchsausschuss Bochum, Recklinghausen I und für Massenwidersprüche

In seiner Sitzung am 18. Dezember 2014 hat der Vorstand Herrn Elmar Milles von seinen Ämtern als 1. Stellvertreter mit Wirkung zum 28. Februar 2015 entbunden. Nachfolger werden voraussichtlich in der Sitzung der Vertreterversammlung am 15. April 2015 gewählt.

Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen V

Am 28. November 2014 hat die Vertreterversammlung der KBS Herrn Heinz Kulnig, geb. 1944, Bonn, zum 2. Stellvertreter des Mitglieds Burkhard Eckelsbach im Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen V gewählt.

KBS ■

DR. MARC VON MIQUEL

125 Jahre gesetzliche Rentenversicherung in der Knappschaft-Bahn-See

Eine Zeitreise in neun Stationen

Die gesetzliche Rentenversicherung feierte Ende 2014 ihr 125-jähriges Jubiläum. Anlass ist die Verabschiedung des Gesetzes zur »Invaliditäts- und Altersversicherung« im Jahr 1889, mit dem die staatliche Rentenpflichtversicherung für Arbeiterinnen und Arbeiter eingeführt wurde. In der Folge hatten über elf Millionen Personen, immerhin ein Viertel der Bevölkerung im Deutschen Reich, einen Rechtsanspruch auf Rentenleistungen, wenn sie erwerbsunfähig waren oder – was nur in Ausnahmefällen vorkam – die damalige Altersgrenze von 70 Jahren erreichten. Nachdem Arbeiterinnen und Arbeiter bereits 1883 und 1884 per Gesetz kranken- und unfallversichert waren, bildete die Rentenversicherung den Abschluss der Sozialversicherungsgesetzgebung unter Otto von Bismarck. Der Reichskanzler bezeichnete diese Pionierleistung nicht zu Unrecht als Vorstoß »in unbekannte Erdteile«.

Gleichwohl bauten die neuen Rechtsnormen, Verwaltungsstrukturen und Leistungen der Alterssicherung auf Althergebrachtem auf. Grundlegend waren die Traditionen und das Expertenwissen der beiden bereits bestehenden berufsständischen Sozialversicherungen, vor allem des im Mittelalter entstandenen Knappschaftswesens im Bergbau, später dann der ersten Rentenkassen der staatlichen Eisenbahnen. Insbesondere das Preußische Knappschaftsgesetz von 1854 kann als Blaupause für die spätere gesetzliche Rentenversicherung gelten, denn es führte die Versicherungspflicht ein, den Rechtsanspruch auf Leistungen und die paritätische Selbstverwaltung in eigenständigen Körperschaften. In das Rentengesetz flossen zudem die Erfahrungen aus den 1879 errichteten Arbeiterpensionskassen der preußischen Eisenbahnen ein. Es lag in der inneren Logik der gesetzlichen Rentenversicherung, dass sie den Kreis der Versicherten in die Industrie und Landwirtschaft schrittweise erweiterte. So kam mit Gründung der Seekasse im Jahr 1907 der dritte Berufsstand hinzu, der heute unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See versichert ist.

Um die Geschichte der Rentenversicherung in der Knappschaft-Bahn-See (KBS) zu verdeutlichen, werden im

Folgenden neun Objekte vorgestellt. Obwohl unvermeidlich lückenhaft, hat eine solche Präsentation den Vorzug, die Gegenstände erzählen zu lassen. Stellen Sie sich vor, Sie besuchen eine historische Ausstellung und verweilen vor einem Exponat. Man will wissen, wo es herkommt, was es bedeutet, wie es durch die Zeiten gekommen ist. Die Eindrücke der Betrachtenden verbinden sich mit individuellen Erfahrungen, und unvermeidlich entsteht eine jeweils eigene Wahrnehmung der Geschichte. In diesem Sinne sind die Erläuterungen des Autors lediglich als Anregung gedacht, um einen Weg in die vielfältige Vergangenheit der Versicherten und der Beschäftigten in der Rentenversicherung zu bahnen.

Staublung eines Bergmanns

Wer das Ruhrmuseum in Essen besucht, stößt gleich im Eingangsbereich auf die von Kohlestaub schwarz verfärbte Lunge eines Bergmanns (Abb.1). Sein Name ist nicht angegeben, und man erfährt nicht, wann der Mann gestorben ist. Umso eindrucksvoller spricht das Exponat davon, dass im Ruhrgebiet wie in anderen ehemaligen Kohlerevieren das erstickende Husten und der frühe Tod an Silikose erkrankter Bergleute kein Einzelschicksal, sondern alltägliche Erfahrung waren. Neben der weit verbreiteten Staublung

generkrankung zählten zu den vielen Gesundheitsrisiken im Bergbau das Augenzittern, Rachitis und Rheuma, vor allem aber Verschleiß und Erschöpfung durch schwere körperliche Arbeit.

Nach Einführung der gesetzlichen Rentenversicherung erhielten die Versicherten der Knappschaftsvereine im Durchschnitt bereits mit 52 Jahren eine Invalidenrente. Angesichts der hohen gesundheitlichen Belastung galten dabei für Bergarbeiter schon im Kaiserreich besondere Bedingungen. Eine kleine Teilrente wurde bereits gewährt, wenn die Arbeitskraft um ein Drittel vermindert war. Und während ansonsten zwei Drittel der Arbeitskraft verloren sein mussten, um eine Rente zu erhalten, lag die Bemessungsgrenze im Bergbau bei der Hälfte.



Abb.1

Doch weder bot die damalige Rente der Arbeiter- und Knappschaftsversicherung mehr als ein Zubrot im Alter, noch konnten die Invaliden auf einen längeren Ruhestand hoffen. Im Bergbau lag der Rentenbezug vor dem Ersten Weltkrieg unter durchschnittlich sechs Jahren. Erst die zwanziger Jahre brachten Leistungsverbesserungen und eine höhere Lebenserwartung. 1929 schließlich wurde zumindest die schwere Silikose als Berufskrankheit in der Unfallversicherung anerkannt.

Bergmannsfiguren von Arnold Frische

Als 1910 in der Bochumer Pieperstraße das neue Verwaltungsgebäude des Allgemeinen Knappschafts-Vereins seine Pforten öffnete, empfingen die Besucher auf der Empore der Eingangstreppe zwei beeindruckende Bronzeskulpturen (Abb. 2 und 3). Sie zeigten kraftvolle Bergarbeiter, mit und ohne Schnurrbart, bekleidet nur mit Hut und einfachen Hosen. Beide hielten in der Rechten eine Grubenlampe,



Abb. 2 und 3

pe, einer in der Linken eine Keilhaue, der andere einen Schlägel. Geschaffen wurden die beiden Plastiken von dem Düsseldorfer Bildhauer Arnold Frische, der zahlreiche Grab- und Kriegerdenkmäler in der Region gestaltete.

Auf den Abbildungen sieht man die beiden Bergleute ohne Grubenlampe und Gezüge, aber rissig ist auch jeweils der linke Arm. Die Beschädigungen stammen von dem Luftangriff auf die Stadt Bochum im November 1944, der weite Teile des Verwaltungsgebäudes in der Pieperstraße zerstörte. Die Figuren wurden 1952, als der Wiederaufbau der Ruhrknappschaft abgeschlossen war, durch zwei Bergarbeiterstatuen ersetzt, die dem damaligen Zeitgeschmack entsprachen und einen idealisierten Körperbau aufwiesen. Die früheren Plastiken wurden im Keller des Verwaltungsgebäudes eingelagert und 2010 anlässlich des 750-jährigen Jubiläums der Knappschaft im Rahmen der Ausstellung „Auf breiten Schultern“ im Deutschen Bergbau-Museum Bochum (DBM) wieder gezeigt.

Rettungsgerät für Helmatmung

Dramatische Grubenunglücke, verursacht etwa durch Schlagwetter- und Kohlenstaubexplosionen, Wassereinträge und Grubenbrände, ließen den Bergbau zu einem gefährlichen Wirtschaftszweig mit einer hohen Anzahl an Schwerverletzten und Todesopfern werden. Entsprechend wichtig war das Grubenrettungswesen. Hier abgebildet ist ein Rettungsgerät des Drägerwerkes, das für Unfälle bei giftigen und sauerstoffarmen Wettern geeignet war (Abb. 4). Es kam 1903 auf den Markt und verfügte neben Sauerstoffflaschen, Druckmesser und Druckminderer über die neuen Alkalipatronen zur Atemluftreinigung. In diese Zeit fällt auch der Aufschwung des Grubenrettungswesens, getragen von den Bergbau-Betrieben und der Berufsgenossenschaft. Unter Einsatz von Gasschutzgeräten wurden im Ruhrgebiet vor dem Ersten Weltkrieg



Abb. 4

76 Bergleute gerettet – möglicherweise auch mit diesem Apparat, der aus dem DBM stammt.

Der Weg zu einer deutlichen Reduzierung der Arbeitsunfälle im Bergbau war lang. Die höchste Anzahl der beobachteten meldepflichtigen Arbeitsunfälle in der Nachkriegszeit fällt auf das Jahr 1958. Damals war fast jeder dritte Bergarbeiter von einem Unfall betroffen. Erst von 1965 bis in die Gegenwart ist ein kontinuierlicher Rückgang der Unfälle zu verzeichnen. Auch der Einsatz persönlicher Schutzmittel am Körper wie Lederhelme, Knieschützer und Staubmasken setzte sich erst in den 1950er Jahren durch.

»Der Knappschaftsschreiber«

1924 verfasste Paul Magnus Roch, Mitarbeiter der Bochumer Ruhrknappschaft, eine Bildergeschichte, die sich erkennbar an Wilhelm Busch anlehnte: »Der Knappschaftsschreiber und anderes Fidules« (Abb. 5). Die inzwischen wiederaufgelegte Broschüre bietet einen unterhaltsamen Einblick in den Arbeitsalltag eines Verwaltungsbeamten in der Pieperstraße. Dabei erweisen sich die zwanziger Jahre als moderne Zeiten, geprägt von Arbeitsteilung und eng getakteten Abläufen. »Schlüssel hört man klirrend rasseln, Bleistifte zur Erde prasseln, Telefonbediener plappern, Schreibmaschinen rasend klappern.«



Abb. 5

Wie schwer es sein kann, nach getaner Arbeit abzuschalten, schildert die Geschichte am Beispiel eines wüsten Albtraums, der den Helden heimsucht. »Und zwei große Heftmaschinen, die sich von allein bedienen, schlagen just zum Zeitvertreib ihm die Drähte durch den Leib. Jetzt wird er im Traum noch Beute wildgeword'ner Knappschaftsleute, die verzweifelt ihres harten Loses, auf die Renten warten. Und er schreit so laut er kann: Ich weis' Euch 'nen Vorschuss an!«

Paul-Ehrlich-Klinik in Bad Homburg

Zu sehen ist eine Ansichtskarte mit dem Motiv einer Kurklinik, wie sie seit je her von Patienten an ihre Angehörigen und Freunde verschickt wurde (Abb. 6). Unsere Karte ist nicht beschrieben und stammt aus der Zeit um 1930. Sie zeigt das Park-Sanatorium in Bad Homburg, das inzwischen Paul-Ehrlich-Klinik heißt und unter den zehn Rehabilitations-Krankenhäusern der KBS eine besonders faszinierende Geschichte aufweist. Die Anfänge des Hauses datieren auf das Jahr 1900, als der Spezialist für Magen-Darm-Erkrankungen Dr. Curt Pariser es als Privatsanatorium eröffnete. Der hervorragende Ruf des jüdischen Arztes reichte bis weit über Frankfurt und Berlin hinaus. Besonderen Zuspruch erhielt die Klinik von russischen Patienten, für die eigens zwei russischsprachige Assistenzärzte eingestellt wurden. Die Postkarte zeigt den stolzen Neubau der Kurklinik



Abb. 6

aus dem Jahr 1906, dessen Umbau 1914 zum Soldatenlazarett der Frankfurter Mäzen Alfred Speyer finanzierte.

Ein Cousin Curt Parisers war der Nobelpreisträger Dr. Paul Ehrlich, Professor für Pharmakologie in Frankfurt und Mitbegründer der Chemotherapie. Tragischerweise starb Ehrlich im Jahr 1915 an einem Herzinfarkt, als er sich in der Klinik seines Verwandten zur Behandlung aufhielt. Curt Pariser musste sich nach dem Ersten Weltkrieg gegen antisemitische Anfeindungen wehren und sah sich durch die Nachkriegsinflation gezwungen, die Klinik zu schließen. Als sein Nachfolger 1928 das Haus veräußern musste, übernahm es die Arbeiterpensionskasse der früheren Preußisch-Hessischen Staatsbahnen und benannte es in Park-Sanatorium um. 1934 wurde der Klinikträger die neu errichtete Reichsbahn-Versicherungsanstalt. Von 1945 bis 1956 nutzte die US-Armee das Gebäude als Kaserne, anschließend gelangte es wieder in den Besitz der Bundesbahn-Versicherungsanstalt. Zwei umfangreiche Umbauphasen Ende der 1950er und Mitte der 1980er Jahre verwandelten das ehemalige Sanatorium in eine moderne Rehabilitationsklinik, die einen Schwerpunkt auf die Behandlung von Erkrankungen der inneren Organe legte und mittlerweile unter dem Dach der KBS um den Fachbereich Orthopädie erweitert wurde. In Erinnerung an die jüdische Gründungsgeschichte der Klinik wurde sie 1979 von Park-Sanatorium in Paul-Ehrlich-Klinik umbenannt.

Lochkartensortiermaschine

Eine Revolution in der Verarbeitung von Massendaten war die Erfindung des maschinellen Lochkartenverfahrens durch den Deutsch-Amerikaner Hermann Hollerith im Jahr 1884 (Abb. 7). Doch dauerte es, bis die maschinelle Datenverarbeitung per Lochkarten auch in Deutschland Fuß fasste, nicht zuletzt aufgrund der hohen Anschaffungskosten für die Hollerithmaschine. Unter den ersten vier deutschen Verwaltungen, die im Jahr 1912 das Lochkartenverfahren einführten, war auch die Ruhrknappschaft in Bochum. Die Lochkarten, die für die Versicherten angelegt wurden, enthielten unter anderem Angaben über die Höhe der Rente, Alter, Beruf und Familienstand der Berechtigten. Neben der Dokumentation von Rentendaten erstellte die Ruhrknappschaft mit dem Lochkartenmodell auch Statistiken zum Krankenstand, zum Sterbealter und zu Heilverfahren.

Abgebildet ist eine Lochkartensortiermaschine der Ruhrknappschaft aus den 1950er Jahren. Hergestellt wurde sie von der französischen Firma Bull, die neben IBM, dem Nachfolger der Deutschen Hollerith Maschinen GmbH, führend auf dem Sektor war. Das Besondere an dem Modell ist die hohe Leistungsfähigkeit in einer gegenüber den Vorgängern deutlich verringerten Größe. So misst die Maschine nur 1,6 Meter Breite und etwa einen Meter Höhe. Die zuständigen Bearbeiter und Bearbeiterinnen, damals Operatoren

genannt, mussten viel Erfahrung mitbringen und die Maschine mit hoher Konzentration bedienen, sonst drohte, dass tausende Karten stundenlang neu sortiert werden mussten.

Pistole und Aktentasche

Zu den Aufgaben der Versichertenältesten gehört es, die ortsnahe Verbindung der KBS mit den Versicherten herzustellen, sie zu beraten und zu betreuen. Zudem wählen sie die Vertreter der Versicherten für die Vertreterversammlung. Bis Anfang der sechziger Jahre waren Versichertenälteste und Knappschaftsbeamte zudem dafür zuständig, Löhne, Gehälter und Versichertenrenten auszuzahlen. Da es sich um große Summen handelte, waren die Beauftragten bewaffnet. Ausgezahlt wurde häufig in Gaststätten. Zu sehen ist eine Aktentasche (Abb. 8) und Pistole (Abb. 9), wie sie damals für die Zahlungen ausgegeben wurden. Der Versichertenälteste Wilhelm Habes, damals noch Knappschaftsältester genannt, berichtet: »Nach dem Krieg musste ich die Geldtransporte der Lohngelder für zwei Gruben durchführen. Als schließlich die Löhne auf die Konten der Versicherten überwiesen wurden, war ich froh, dass dieser gefährliche Auftrag wegfiel.«

Schulungsstätte Schlema

Die deutsche Einheit stellte die Rentenversicherungsträger vor große Herausforderungen. Es galt nicht nur, in der ehemaligen DDR die Fortzahlungen der umgerechneten Renten zu gewährleisten, es mussten auch neue Dienststellen errichtet und neue Beschäftigte gewonnen werden. Stellvertretend für viele Aspekte des „Aufbau Ost“ aus der Geschichte der damaligen Bundesknappschaft soll an dieser Stelle die Qualifizierung des Personals geschildert werden – anhand der Schulungsstätte Schlema im sächsischen Erzgebirge (Abb. 10). Bereits zum Januar 1991 musste die Bundesknappschaft mit ihrem Dienststellennetz für die Krankenversicherung in den neuen Bundesländern präsent sein. Der Start



Abb. 7

für den Bereich Rentenversicherung war ein Jahr später geplant. In dieser knappen Zeit mussten neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefunden, eingestellt und geschult werden. Den Anfang machte die Ausbildung von vierzig Männern und Frauen, die für Tätigkeiten im gehobenen Verwaltungsdienst vorgesehen waren und bereits im September 1990 starten sollte. Ziel der Schulungsmaßnahmen war es, den Beschäftigten eine Qualifikation zu vermitteln, die mit den Ausbildungsgängen in Westdeutschland vergleichbar war.

Es war also höchste Eile geboten, passende Räumlichkeiten zu finden, in denen die Bundesknappschaft die neuen Kräfte nicht nur unterrichten, sondern auch unterbringen konnte, denn sie reisten aus der gesamten ehemaligen DDR an. Seine Erfahrungen in der Aufbauarbeit beschreibt Peter Grothues,

seinerzeit Ausbildungsleiter der Bundesknappschaft und inzwischen Direktor der KBS: »Wir wären mit unserem Projekt sicherlich nicht so erfolgreich gewesen, wenn uns nicht viele Kolleginnen und Kollegen, die Funktionen in der ehemaligen Sozialversicherung der DDR bekleidet hatten, mit ihren Erfahrungen und Ratschlägen geholfen hätten. Einer der genialsten Hinweise, die ich bekam, war der folgende: ›Fahr doch mal nach Schlema, da gibt es die Gebietsakademie des Gesundheitswesens Wismut. Vielleicht geht da was?‹ Gesagt, getan. Mein erster Gedanke auf dem Parkplatz war, sofort wieder umdrehen und weiterfahren. Gut, dass ich das nicht gemacht habe, denn mit der Gebietsakademie des Gesundheitswesens Wismut haben wir die Wiege unserer Schulungsmaßnahmen in den neuen Bundesländern gefunden – nur wusste ich das damals noch nicht. Das Ergebnis meiner ersten Besichtigungstour lässt sich wie folgt zusammenfassen: Groß und imposant als Bauwerk, Zimmer und Sanitäreinrichtungen völlig ungeeignet, Speisesaal nicht brauchbar,



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Seminarräume nicht vorhanden – wie auch, es war ja ein Sanatorium!«

Dank des unermüdlichen Einsatzes der Beschäftigten vor Ort gelang es, von September 1990 bis Ende 1994 insgesamt 1.300 neue Beschäftigte der Bundesknappschaft aus- und fortzubilden. Ein Jahr später wurde die Ausbildung von Schlema auf vier andere regionale Bildungsstätten in Ostdeutschland verlagert. Der Abschied war wehmütig, nicht zuletzt auch von der geschätzten »Trabi-Kneipe«, wo sich die Referenten und Schulungsteilnehmer nach dem Unterricht trafen.

Von Beruf: Kapitän

Unter den Erinnerungstücken, die man im Leben ansammelt, sind es zu meist private Fotos, die besonders am Herzen liegen. Daher erscheint es auch passend, unsere Zeitreise mit einer Aufnahme aus persönlichem Besitz zu beschließen, die einen Versicherten in der Ausübung seines Berufes zeigt (Abb. 11). Zu sehen ist der Kapitän Wilfrid Sorgenfrei im Jahr 2005 im Steuerrhaus des Schleppers Weser. Entstanden ist es in den Bremerhavener Häfen, im Hintergrund ist der dortige Containerterminal zu erkennen.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme konnte Wilfrid Sorgenfrei bereits auf über vier Jahrzehnte Berufstätigkeit in der Schifffahrt zurückblicken. Seine Ausbildung zum Hafenschiffer trat er 1960 an, damals auf einem Dampfschlepper im Hamburger Hafen, der bald von einem Schlepper mit Dieselmotor abgelöst wurde. »Mein tägliches Brot waren Pflege- und Wartungsarbeiten

an Deck, an der Maschine und im Maschinenraum sowie im Winter die Bestückung des mit Koks betriebenen Heizkessels«, schildert Sorgenfrei seine Lehrjahre. Aufgrund der Verdrängung der Kleinschifffahrt durch den aufkommenden Containerverkehr heuerte Sorgenfrei 1963 bei einer großen Reederei an. Nach mehreren Reisen schloss er ein Jahr später eine zweite Lehre mit der Matrosenprüfung ab. Vor allem die Gründung einer Familie motivierte ihn, in Hamburg wieder häuslich zu werden. Es folgten Jahre auf einem Seebäderschiff in der Ostsee, anschließend auf einem Schubschlepper, der in Lübeck, Glückstadt und Hamburg im Einsatz war.

Der weitere Berufsweg von Wilfrid Sorgenfrei war durch die ständigen Umbrüche in der Schifffahrt geprägt. Sein Kapitänspatent, mit dem „W“ für Wachoffizier, erwarb er 1972. Damit wurde er zunächst 2. Offizier auf Schiffen der Hamburger HADAG und träumte davon, bald selbst das Kommando zu übernehmen. Doch die Vercharterung des vorgesehenen Schiffes ließ die Pläne platzen, so dass er zunächst

zur Wasserschutzpolizei wechselte und später wieder in die Schleppschifffahrt zurückkehrte. Nach Jahren als Kapitän eines Schleppverbandes, die ihn nach Mexiko, die US-Golfküste und an den Mississippi führte, landete Sorgenfrei aufgrund des Verkaufs seiner Reederei wieder in Deutschland, nun an der Weser. Von 1986 bis zum Erreichen der regulären Altersgrenze 2010 führte er das Kommando auf mehreren modernen Schleppern, die vor allem im Bugsierdienst eingesetzt wurden. Trotz eines überaus gefährvollen Berufs – Wilfrid Sorgenfrei bildete sich ständig zu Fragen der Sicherheit weiter – konnte er seinen Ruhestand in bester Gesundheit antreten. Und bekanntlich fängt mit 66 Jahren das Leben ja erst an...

DR. MARC VON MIQUEL

Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger (sv:dok)
Hunscheidtstraße 18
44789 Bochum

Quellennachweise:

- Abb. 1: Foto Rainer Rothenberg, Ruhrmuseum Essen
- Abb. 2, 3, 4, 7, 8, 9: Deutsches Bergbau-Museum Bochum
- Abb. 5: Knappschaft-Bahn-See
- Abb. 6: Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger
- Abb. 10: Knappschaft-Bahn-See, Aufnahme von 1992
- Abb. 11: Foto Klaus Peter Kiedel, Deutsches Schifffahrtsmuseum Bremerhaven



Abb. 11

47. 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 46. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

Der Paragraph 90 erhält eine neue Überschrift: „§ 90 - Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz“

2. § 90 wird wie folgt gefasst:

„§ 90 - Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Krankenversicherung erhebt von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag gemäß § 242 Abs. 1 SGB V. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes beträgt monatlich 0,8 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds.“

Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 1 und 2 treten mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 28. November 2014.

Kummerow

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung am 28. November 2014 beschlossene 47. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 2. Dezember 2014

213 – 59022.0 - 1226/2005

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag

(Beckschäfer)

48. 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 47. Satzungsantrages wird wie folgt geändert. (Letzter die Anlage 7 betreffender Satzungsantrag war Nachtrag 46).

Artikel 1

1. Die Mindestbeträge der Gesamtversorgung gem. der Anlage zu § 61 Anmerkung 3 der Anlage 7 zur Satzung der KBS sind wie folgt zu ergänzen:

ab 1.3.2014	jährlich	19.616,52 €	(1.634,71 €)	Versicherte (voll)
		19.137,84 €	(1.594,82 €)	Versicherte (gekürzt)
		11.917,20 €	(993,10 €)	Witwen
		2.309,76 €	(192,48 €)	Halbwaisen
		3.849,72 €	(320,81 €)	Vollwaisen

2. Die Mindestbeträge der Gesamtversorgung gem. der Anlage zu § 61 Anmerkung 3 der Anlage 7 zur Satzung der KBS sind wie folgt zu ergänzen:

ab 1.3.2015	jährlich	20.040,12 €	(1.670,01 €)	Versicherte (voll)
		19.550,88 €	(1.629,24 €)	Versicherte (gekürzt)
		12.171,36 €	(1.014,28 €)	Witwen
		2.360,64 €	(196,72 €)	Halbwaisen
		3.934,44 €	(327,87 €)	Vollwaisen

Artikel 2

Artikel 1 Nr. 1 tritt mit Wirkung vom 1. März 2014 in Kraft.

Artikel 1 Nr. 2 tritt mit Wirkung vom 1. März 2015 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 28. November 2014.

Kummerow
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 28. November 2014 beschlossene Satzungsänderung des 48. Satzungsantrages zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Bonn, 15. Dezember 2014
Z 12/2113.2/5

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur

Im Auftrag
Waltraud Schütz

49. 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 48. Satzungsantrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

„§ 86 – nicht besetzt“

2. § 55 wird wie folgt geändert:

„§ 55 – Ambulante Vorsorgeleistungen in Kurorten

Zu den übrigen Kosten einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten wird ein Zuschuss gewährt, sofern die Maßnahme mindestens 14 Kalendertage dauert. Der Zuschuss beträgt für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 13 Euro täglich und für chronisch kranke Kleinkinder 21 Euro täglich. Allen anderen Versicherten wird ein Pauschalbetrag in Höhe von 100 Euro gewährt.

(§ 23 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“

3. § 66 c wird wie folgt geändert:

„§ 66 c – Wahltarif für prosper / pro Gesund

(1) Versicherte, die an der integrierten Versorgung prosper/proGesund nach §§ 140 a ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch teilnehmen, erhalten auf Grundlage des § 53 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch eine Prämienzahlung, wenn sie die in den Absätzen 2 und 3 genannten Anspruchsvoraussetzungen erfüllen und kein Ausschlussstatbestand nach Absatz 4 vorliegt.

2 Der Anspruch besteht einmal pro Betrachtungszeitraum, welcher das jeweils letzte volle Kalenderjahr umfasst. 3 Die Prämie für einen Betrachtungszeitraum wird spätestens 12 Monate nach dessen Ablauf gezahlt.

4 Ein Anspruch auf Prämienzahlung besteht nur, soweit die im § 53 Absatz 8 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge nicht überschritten werden.

(2) Voraussetzungen für die Prämienzahlung sind, dass der Versicherte auf dem Sektor der hausärztlichen Versorgung

1. im Betrachtungszeitraum ausschließlich Ärzte in Anspruch genommen hat, die als Netzärzte für prosper/proGesund zugelassen sind (Netzhausärzte) und
2. in jedem Quartal des Betrachtungszeitraums nicht mehr als einen Netzhausarzt in Anspruch genommen hat.

2 Die Inanspruchnahme von Ärzten auf Veranlassung des Netzhausarztes, im Rahmen des Vertretungsdienstes oder des ärztlichen Notdienstes sowie die Nichtinanspruchnahme hausärztlicher Leistungen steht der Erfüllung der Voraussetzungen nach Satz 1 nicht entgegen.

(3) Voraussetzungen für die Prämienzahlung sind ferner, dass der Versicherte im Falle der Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen im Betrachtungszeitraum

1. Fachärzte nur auf Überweisung eines Hausarztes nach Absatz 2 in Anspruch genommen hat und
2. ausschließlich Fachärzte in Anspruch genommen hat, die als Netzärzte für prosper/proGesund zugelassen sind (Netzfachärzte).

2 Satz 1 Nr. 1 gilt nicht für die Fachrichtungen Frauenheilkunde, Augenheilkunde, Kinderheilkunde, Psychotherapie oder im Rahmen des Vertretungsdienstes, ärztlichen Notdienstes oder eines strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f Fünftes Buch Sozialgesetzbuch. 3 Satz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn im prosper-/proGesundnetz, an dem der Versicherte teilnimmt, weniger als drei Netzfachärzte der Fachrichtung zugelassen sind.

(4) Der Prämienanspruch ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte im Betrachtungszeitraum in einem Krankenhaus, welches nicht als Netzkrankenhaus für prosper/proGesund zugelassen ist, vollstationär behandelt wurde. 2 Satz 1 gilt nicht, wenn die erforderliche Fachabteilung in keinem Netzkrankenhaus des prosper-/proGesundnetzes, an dem der Versicherte teilnimmt, vorhanden ist sowie für Behandlungen im Notfall.

(5) Die Prämie beträgt

1. für Versicherte, die im Betrachtungszeitraum in einem Krankenhaus vollstationär (§ 39 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) behandelt wurden, welches als Netzkrankenhaus an prosper/proGesund teilnimmt (Netzkrankenhaus) 100,00 Euro und
2. für Versicherte, die im Betrachtungszeitraum nicht vollstationär in einem Netzkrankenhaus behandelt wurden, 40,00 Euro.

2 Versicherte, die nur für einen Teil des Betrachtungszeitraums an prosper/proGesund teilgenommen haben, erhalten für jedes volle Quartal ihrer Teilnahme ein Viertel der Prämie nach Satz 1.“

4. § 86 wird aufgehoben.

5. In § 97 wird nach Absatz 1 ein neuer Absatz 2 eingefügt. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

„§ 97 – Bekanntmachung

(1) Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und deren Änderungen werden im Internet – auf der Internetseite www.kbs.de – öffentlich bekannt gemacht und nachrichtlich im Kompass veröffentlicht. Änderungen der Satzung werden zusätzlich in der „HANSA“ und sofern sie Angelegenheiten der Renten-Zusatzversicherung betref-

fen (§§ 29, 38, 95 und 96 sowie Anlage 7 der Satzung) im Verkehrsblatt der Bundesrepublik Deutschland nachrichtlich bekannt gemacht.

- (2) Die Veröffentlichung der wesentlichen Ergebnisse der Rechnungslegung der Krankenversicherung nach § 305b SGB V in Verbindung mit § 38 Absatz 3 SRVwV erfolgt bis zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres im elektronischen Bundesanzeiger, im Internet auf der Internetseite www.kbs.de und im Kompass. In der Mitgliederzeitschrift tag ist im Rahmen eines redaktionell gestalteten Artikels, in dem in verkürzter Form die wesentlichen Inhalte des Jahresergebnisses dargestellt werden, auf die vorstehend aufgeführten Veröffentlichungen hinzuweisen.
- (3) Sonstige Bekanntmachungen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erfolgen im Internet – auf der Internetseite www.kbs.de – und nachrichtlich im Kompass.“

6. § 10 Abs. 3 der Anlage 6 (zu § 94 der Satzung) wird wie folgt geändert:

„§ 10 – Umlage 2: Mutterschaft

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) Der Umlagesatz für die Umlage 2 wird auf 0,24 vom Hundert der Bemessungsgrundlage nach § 7 Abs. 2 Aufwendungsausgleichsgesetz festgesetzt.“

Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 1 und 4 treten rückwirkend zum 1. August 2013 in Kraft.
2. Artikel 1 Nrn. 2, 3 und 6 treten mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft.
3. Artikel 1 Nr. 5 tritt rückwirkend zum 1. Januar 2014 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 28. November 2014.

Kummerow

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See am 28. November 2014 beschlossene 49. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von Artikel 1

- Nr. 3 § 66 c (Wahltarif für prosper pro / Gesund)

und insoweit zu Artikel 2 (Inkrafttreten) Nr. 2 gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV sowie mit folgender Maßgabe genehmigt:

- Nr. 2 § 55 (Ambulante Vorsorgeleistungen in Kurorten) wird nach der Überschrift wie folgt gefasst: „Zu den übrigen Kosten einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten wird ein Zuschuss gewährt, sofern die Maßnahme mindestens 14 Kalendertage dauert. Der Zuschuss beträgt für chronisch kranke Kleinkinder 21 Euro täglich. Allen anderen Versicherten wird ein Pauschalbetrag in Höhe von 100 Euro gewährt.“
- (§ 23 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch)“.

Bonn, den 12. Dezember 2014

213-59022.0-1226/2005

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag
(Beckschäfer)

Personalnachrichten

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellter	
Wolfgang Sander	1.1.2015
Angestellte im Schreibdienst	
Agnes Poth	18.1.2015
Physiotherapeutin	
Dorothea Haase	15.2.2015
Regierungsamtmann	
Franz Josef Golenia	18.2.2015
Sozialversicherungsfachangestellte	
Gudrun Holz	23.2.2015
Verwaltungsangestellter	
Rolf Keßler	27.2.2015
Sozialversicherungsfachangestellte	
Annegret Rohde	28.2.2015

25-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsamtsrat	
Frank Förster	1.1.2015
Krankenpflegehelferin	
Sabine Knewel	1.1.2015
Sterilisationsassistentin	
Cornelia Mattes	1.1.2015
Krankenschwester	
Anneliese Meyer	1.1.2015
Krankenpfleger	
Michael Neuland	1.1.2015

Küchenhilfe	
Ilona Förster-Wolf	3.1.2015
Regierungsamtsrat	
Hans-Werner Hofmann	4.1.2015
Regierungshauptsekretärin	
Birgit Spieske	11.1.2015
Verwaltungsangestellte	
Liane Barber	15.1.2015
Krankenschwester	
Xenia Schneider	15.1.2015
Krankenschwester	
Heike Petry	16.1.2015
Regierungshauptsekretärin	
Daniela Werner	17.1.2015
Verwaltungsangestellter	
Dirk Kirsch	18.1.2015
Verwaltungsangestellte	
Claudia Kruber	27.1.2015
Krankenpfleger	
Hartmut Frisch	1.2.2015
Verwaltungsangestellte	
Gabriele Hoffmeister	1.2.2015
Verwaltungsangestellte	
Renate Knabe	1.2.2015
Ärztin	
Dr. Anneliese Marioth	1.2.2015

Verwaltungsangestellte	
Ingeburg Pohl	1.2.2015
Bürogehilfin	
Monika Heimann	2.2.2015
Verwaltungsangestellte	
Prisca Kerner	8.2.2015
Sozialversicherungsfachangestellte	
Marion Villis	10.2.2015
Hausgehilfin	
Therese Kaliciak	12.2.2015
Bürogehilfin	
Barbara Neuberg	12.2.2015
Verwaltungsangestellter	
Andreas Heusel	13.2.2015
Hausgehilfin	
Barbara Klein	13.2.2015
Verwaltungsangestellte	
Annett Schumann	15.2.2015

Rög ■

IMPRESSUM

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

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

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

