

125. Jahrgang · März | April 2015

Kompass



Krankenversicherung zwischen Kunden- und Kostenexzellenz

**NEUE REGELN FÜR GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN
SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN MIT URUGUAY IN KRAFT
AKTUELLE ZAHLEN DER MINIJOB-ZENTRALE**

BLICKPUNKT

Wettbewerb in Zeiten des individuellen Zusatzbeitrags
Die Gesetzliche Krankenversicherung im Spannungsfeld
3 zwischen Kunden- und Kostenexzellenz

12 Minijobs: Neue Regeln für geringfügige
Beschäftigungen ab 2015

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

23 Sozialversicherungsabkommen mit Uruguay in Kraft

31 Minijobs in Zahlen

BERICHTE UND INFORMATIONEN

34 Vier neue Berufskrankheiten

Rezension

34 Sozialgerichtsgesetz

35 Personalmeldungen

35 Impressum

Titelbild:

Besten Service oder den günstigsten Preis?
Das ist eine der Fragen, die Krankenkassen
im Wettbewerb für sich und ihre Versicherten
beantworten müssen.

© INFINITY - fotolia.com



MICHAEL SCHMAHL

Wettbewerb in Zeiten des individuellen Zusatzbeitrags

Die Gesetzliche Krankenversicherung im Spannungsfeld zwischen Kunden- und Kostenexzellenz

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zählt zu den leistungsfähigsten Gesundheitssystemen. 70 Millionen gesetzlich Versicherte, das sind 86,5 Prozent der Bevölkerung, können im Krankheitsfall darauf vertrauen, dass sie eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten und unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit am medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben. Dafür werden jährlich über 200 Milliarden Euro aufgewendet.

Als Körperschaften des öffentlichen Rechts haben Krankenkassen einen umfassenden gesetzlichen Auftrag von Gesundheitsförderung und Prävention über Krankenbehandlung bis zur Rehabilitation. Es besteht auch die Herausforderung, diese Aufgaben wirtschaftlich, flächendeckend und qualitativ hochwertig zu erfüllen. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der GKV bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.¹

Stärkung des Wettbewerbs

In mehreren Reformzyklen hat die Gesundheits- und Sozialpolitik zunehmend wettbewerbliche Elemente in die GKV integriert. Das zog zahlreiche Konzentrations- und Selektionsprozesse nach sich. Die ökonomischen, sozialen, demografischen und technologischen Rahmenbedingungen ändern sich laufend.

Für die Krankenkassen bedeutet das: Sie müssen ihre gesetzlichen Gestaltungsmöglichkeiten weiterhin optimal nutzen, neu denken und dabei sowohl Kunden- als auch Kostenexzellenz entwickeln. Über die unter Experten umstrittene Frage, ob die GKV eher ein Ladenhüter oder ein Zukunftsmodell ist, entscheidet deshalb nicht allein die Politik, sondern auch die Krankenkassen durch ihr Handeln selbst.

Die Krankenkassen unterliegen einerseits einer starken staatlichen Regulierung und verfügen nur über begrenzte Entscheidungsmöglichkeiten. Andererseits schlummern in der GKV große Potenziale für innovatives Marketing. Außerdem fordert der Wettbewerb von den Krankenkassen, sich weiterhin vom Kostenträger (Kasse) zum modernen, betriebswirtschaftlich geführten Dienstleister zu wandeln.

Ein aktueller Reformschritt ist das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), das am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Mit ihm soll der Preis- und Qualitätswettbewerb in der GKV weiter gestärkt werden. Auch die Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen soll zu einer höheren Qualität der Versorgung und mittelfristig zu einer wirtschaftlicheren Verwendung der Mittel im GKV-finanzierten Gesundheitswesen führen.

Die Krankenkassen können ihre Beiträge nun zum Teil wieder selbst gestalten und einen kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Die Ausrichtung auf den Wettbewerb wird dabei verstärkt über das Kundenbeziehungsmanagement (Kundenexzellenz) beziehungsweise über das Finanzcontrolling, über Kooperationen und Vertragsgestaltungen sowie über das Versorgungsmanagement (Kostenexzellenz) bestimmt. Das sind die zentralen Wertschöpfungs-felder modern geführter Krankenkassen mit ihrer Ausrichtung auf die Versichertengruppen Gesunde, akut Erkrankte und chronisch Kranke.²

Die Knappschaft hatte über viele Jahre einen Beitragssatz, der unter dem durchschnittlichen Beitragssatz in der GKV lag. Mit Einführung des Gesundheitsfonds zur Finanzierung der GKV galt in den Jahren 2009 bis 2014 ein einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen. Nun liegt die Knappschaft mit ihrem Beitragssatz (einschließlich Zusatzbeitrag) in Höhe von 15,4 Prozent wieder unter dem durchschnittlichen Beitragssatz in der GKV von 15,5 Prozent (vergleiche Abb. 1).

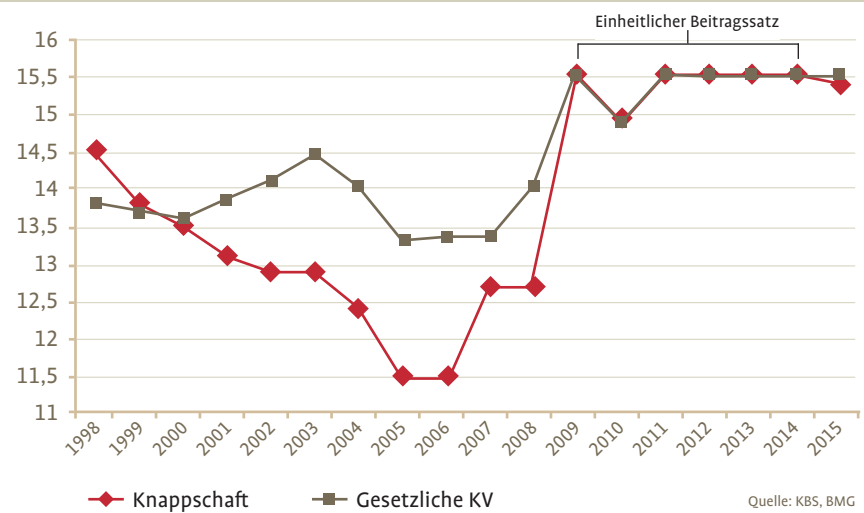
Finanzielles Fundament der GKV
Aktuell steht die GKV noch auf einem soliden finanziellen Fundament. Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügten Ende 2014 über Finanzreserven von rund 28 Milliarden Euro. Im Jahr 2014 haben die Krankenkassen

durch Prämienzahlungen und freiwillige Leistungen (zum Beispiel Osteopathie oder professionelle Zahnreinigung) Mittel in Höhe von über eine Milliarde Euro an ihre Versicherten zurückgeführt.³ Das bei den Kassen noch vorhandene Vermögen ist allerdings ungleich verteilt. Es gibt Marktteilnehmer, die dieses einsetzen, um Zusatzbeiträge zu steuern. Andere haben diesen finanziellen Spielraum nicht.

nach Meinung einiger Experten, noch im Laufe dieses Jahres zu rechnen. Die Krankenkassen müssen deshalb für sich und für ihre Versicherten die folgenden Fragen beantworten:

- Was erwarten meine Kunden, Top-Service oder einfach den günstigsten Preis?

Abb. 1: Entwicklung des Beitragssatzes



Die demographische Entwicklung und die Kosten des medizinischen Fortschritts führen auch zukünftig dazu, dass mit begrenzten finanziellen Mitteln ein Mehr an Gesundheitsleistungen finanziert werden muss. Die Einnahmeseite unterliegt über den Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi RSA) einer weitreichenden Regulierung. Auf der Ausgabenseite haben die Krankenkassen die Möglichkeit über Wirtschaftlichkeits- und Sparbemühungen Einsparungen zu erzielen.

Trotzdem ist davon auszugehen, dass zukünftig mehr Krankenkassen immer höhere Zusatzbeiträge erheben müssen. Mit ersten Erhöhungen ist

- Weniger Satzungsleistungen zugunsten eines günstigen Zusatzbeitrags oder Satzungsleistungen als wichtiges Argument für dessen Höhe?
- Rückführung des Rücklagensolls auf gesetzliche Mindestrücklage oder Absicherung unvorhersehbarer Ereignisse?⁴

Wie sehen Versicherte die aktuelle Reform?

Die Krankenkassen haben zum Jahreswechsel bekanntgegeben, ob sie einen Zusatzbeitrag erheben und wie hoch dieser ist. Die Spannweite liegt zwischen 0,0 und 1,3 Prozent.

Immerhin 65 der noch 124 gesetzlichen Krankenkassen haben ihre Beiträge mit dem Jahresbeginn gesenkt. Acht Kassen liegen über dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 0,9 Prozent. Von den 53 Millionen Mitgliedern der GKV zahlen rund 20 Millionen niedrigere Beiträge. Dazu zählen auch die Mitglieder der Knappschaft (vergleiche Abb. 2).

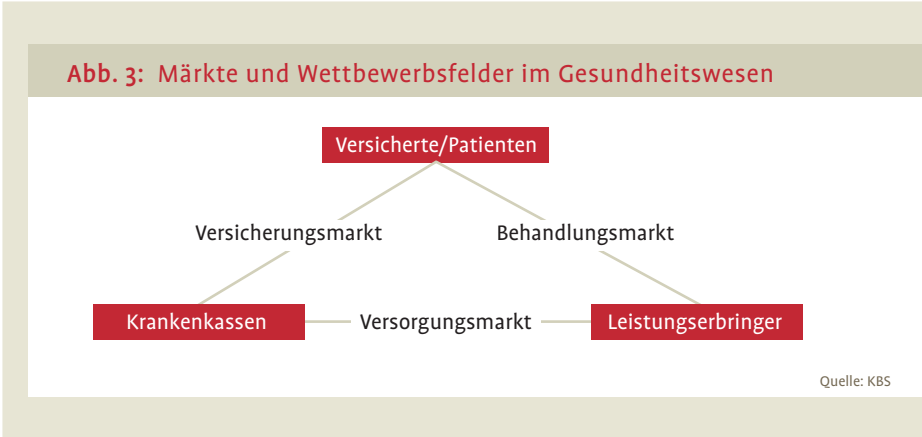
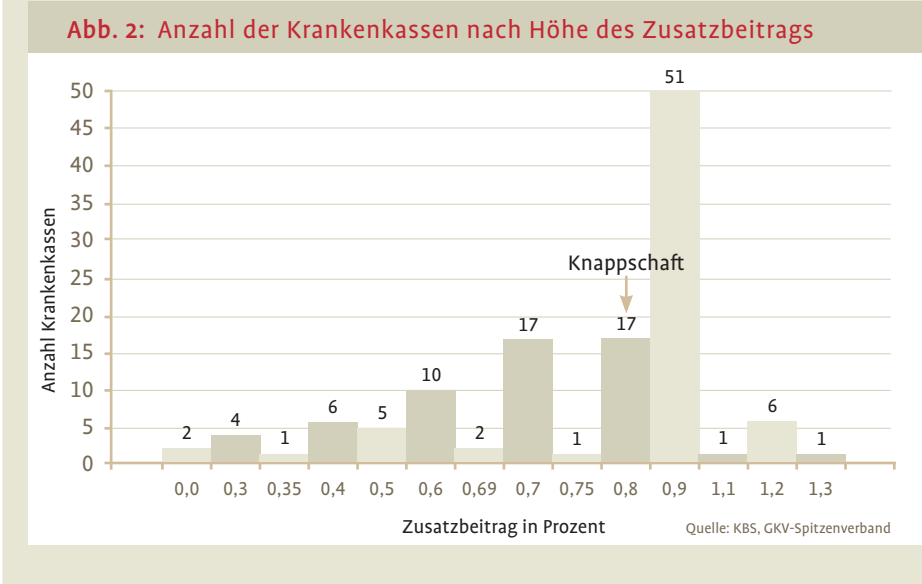
Es herrscht Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Höhe der Krankenversicherungsbeiträge und der weiteren Entwicklung des Leistungsumfangs der GKV. Drei von vier Versicherten befürchten, dass sich ihr Krankenkasensbeitrag weiter erhöht. Zwei Drittel vermuten zudem, dass es zu Kürzungen von Kassenleistungen kommt. 78 Prozent meinen, dass die Kassen bei ihren Kunden mit guten Leistungen statt mit geringen Beiträgen punkten sollten. 83 Prozent halten zudem langfristig stabile Beiträge für wichtiger als kurzfristige Senkungen.

Die alleinige Übernahme des Risikos zukünftiger Kostensteigerungen durch die Arbeitnehmer wird kritisch beurteilt (69 Prozent). Eine Mehrheit erwartet, dass es künftig wieder einen stärkeren Wettbewerb unter den Kassen geben wird, der GKV-Markt zugleich aber unübersichtlicher wird.⁵

Krankenkassenwechsel

14 Prozent der GKV-Mitglieder im Alterssegment 18-65 Jahre (rund 6,3 Millionen) gelten als wechsellaffin. Rund eine Million von ihnen haben innerhalb eines Jahres (zwischen Juni 2013 und Mai 2014) tatsächlich die Krankenkasse gewechselt. Für die Knappschaft entschieden sich rund drei Prozent dieser Wechsler, was etwas über ihrem Marktanteil in der GKV liegt. Zu Jahresbeginn ist die Zahl der Krankenkassenwechsler mit Einführung der neuen Zusatzbeitragsregelung signifikant gestiegen.

Die am häufigsten verwendete Informationsquelle zu den verschiedenen GKV-Anbietern ist das Internet. 76 Pro-



zent der Wechselbereiten nutzen dieses Medium; allen voran die Anbieterhomepages (57 Prozent), aber auch Vergleichsportale (27 Prozent) oder allgemeine Informationsseiten zur GKV (24 Prozent). Die Entscheidungsphase bei den Versicherten erstreckt sich von einigen Tagen bis hin zu Monaten. Dies unterstreicht, dass es sich bei der Krankenversicherung um eine „existenziell bedeutsam“ erlebte Absicherung handelt. Spontane Entscheidungen sind selten.

Als lohnenswert wird ein Wechsel der Krankenkasse ab einer Ersparnis von 150 Euro jährlich erachtet. Immerhin 37 Prozent können sich einen Kassenwechsel bereits bei Einsparmöglichkeiten von bis zu 100 Euro vorstellen.⁶

Drei Märkte im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen unterscheidet man heute drei Märkte, die wettbewerblich ausgestaltet werden können (vergleiche Abb. 3):

- Den Versicherungsmarkt mit Austauschbeziehungen zwischen den Versicherten und Krankenkassen und einem Wettbewerb um Versicherte,
- den Versorgungsmarkt mit Beziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern und einem Wettbewerb um Leistungsbeziehungsweise Versorgungsverträge sowie

- den Behandlungsmarkt mit Beziehungen zwischen Patienten und Anbietern von Versorgungsleistungen (Leistungserbringern) und einem Wettbewerb um Patienten.

Der gestalterische Einfluss der Krankenkassen erstreckt sich innerhalb dieser drei Märkte insbesondere auf den Versicherungs- und den Versorgungsmarkt. Hier können sie ihre wettbewerblichen Möglichkeiten am besten nutzen.⁷

Marktstrategien

Für die Krankenkassen ergeben sich mehrere Strategien, sich am Versicherungsmarkt zu positionieren. Das kann die Preisstrategie sein, bei der sie konsequent alle Spareffekte nutzen, um sowohl ihren Mitgliedern als auch potentiellen Neukunden einen attraktiven Beitragssatz zu bieten. Dafür sind sie möglicherweise bereit, einen schlechteren Service durch hohe Einsparungen im Verwaltungskostenbereich oder Leistungskürzungen durch das Streichen von Satzungsleistungen oder ein strenges Leistungscontrolling in Kauf zu nehmen. Das kann zu einer höheren Unzufriedenheit der Kunden, zu Beschwerden und Widersprüchen und auch zu vermehrten Kündigungen führen. Andererseits kann der Beitragssatz durch diese Strategie der Kostenführerschaft so attraktiv werden, dass neue preisaffine Kunden gewonnen werden.

Eine weitere denkbare Strategie ist die Differenzierungsstrategie. Diese achtet nicht vorrangig auf die Ausgaben, sucht die Marktchancen also in Zusatzleistungen und Zusatzservices, welche die Wettbewerber nicht oder nicht in diesem Umfang bieten (Benchmarking) und kommuniziert diese Alleinstellungsmerkmale. Das führt zu höheren Ausgaben, einem möglicherweise weniger attraktiven Beitragssatz und zieht eher leistungsaffine Kunden an.

Zwischen Kunden- und Kostenexzellenz

Gerade in wettbewerbsintensiven Märkten wie der GKV führt die Orientierung an den Marktführern (Benchmarking) bisher häufig dazu, dass sich die Krankenkassen auf einer höheren Leistungs- und Serviceebene wieder angleichen.

Wie die Krankenkassen sich zukünftig am Versicherungsmarkt positionieren, wird sich in den nächsten Monaten deutlicher zeigen. Erste Erkenntnisse deuten darauf hin, dass einige Marktteilnehmer ihre Marktstrategien anpassen und den Spagat zwischen Solidarität und Ökonomie wagen. Sie gehen damit quasi den Mittelweg einer „Hybrid“-Strategie, indem sie versuchen, die beiden genannten Wettbewerbsstrategien „Kostenführerschaft“ und „Differenzierung“ gleichzeitig zu verwirklichen.⁸ Damit wollen sie sowohl ihre Beitragssätze wettbewerbsfähig gestalten als auch Raum für Serviceangebote und Satzungsleistungen schaffen, die als nachhaltige Differenzierungskriterien für den Kunden am Versicherungsmarkt wahrgenommen werden können.

Betrachtet man die Aufbauorganisation von Krankenkassen, so wird deutlich, dass die Unternehmensbereiche, welche sich mit der Kosten- und der Kundenexzellenz beschäftigen, nicht die gleichen sind. Umso wichtiger ist es, die Strategie gut abzustimmen. Krankenkassen mit einer guten bereichsübergreifenden internen Zusammenarbeit und Kommunikation haben deshalb einen Wettbewerbsvorteil.

Nachhaltig ist diese Strategie, wenn sie nicht als einmaliger Kraftakt, sondern als dauerhafter Prozess angelegt wird.

Leistungsdifferenzierung im Wettbewerb

Rund 95 Prozent aller Leistungen sind in der GKV durch den Gesetzgeber einheitlich geregelt, nur für 5 Prozent

ergibt sich ein Ermessensspielraum in Form von Satzungsleistungen. Einige Kassen kürzen im Rahmen ihrer Sparbemühungen diese Satzungsleistungen oder überführen sie in sogenannte Gesundheitskonten.

Durch eine effektive Organisation, effiziente Prozesse in der Leistungsabwicklung und ein möglichst frühzeitiges Eingreifen in den Ablauf der Leistungsbereitstellung ergeben sich weitere Möglichkeiten, Ressourcen zu sparen.

Es sind aber durchaus auch Leistungserweiterungen zu beobachten. So ist die Zahl der Kassen, die vor planbaren Eingriffen aktiv eine Zweitmeinung beim Spezialisten organisieren, im Vergleich zum Vorjahr von elf auf 33 gestiegen. 36 Kassen werben mit Zuschlägen für eine künstliche Befruchtung über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Im vergangenen Jahr zahlten nur 19 Kassen mehr, als sie hätten zahlen müssen. Mit 27 Kassen bezahlen künftig doppelt so viele Kassen wie bisher Zuschüsse zu sportmedizinischen Untersuchungen. Fast verdoppelt hat sich auch die Zahl der Kassen, die Zuschüsse für die Rufbereitschaft von Hebammen aufbringen. 69 Kassen bezuschussen auch Osteopathie und Homöopathie.⁹

Kundenexzellenz durch guten Service

Neben dem Leistungsportfolio ist der Service der Krankenkassen für die Kundenexzellenz von großer Bedeutung. Doch keine Krankenkasse ragt nach Einschätzung des Deutschen Instituts für Service-Qualität (DISQ) bei der Service-Qualität besonders heraus und bietet ihren Versicherten einen sehr guten Service.¹⁰

Dabei können sich Krankenkassen, gerade wenn der Spielraum bei Beiträgen und Leistungen gering ist, immer auch über ihren Service positionieren. Kassen, die in Service

und Beratung eine wettbewerbsdifferenzierende Qualitätsführerschaft anstreben, sind permanent gefordert, ihre Beratungsprozesse und -standards zu hinterfragen, Kundenberater zu deren Umsetzung zu befähigen und zu motivieren, sowie Gedanken an die Qualität des Service nachhaltig im Unternehmen zu verankern.

Positive Serviceerlebnisse zu Beginn und während der Mitgliedschaft haben das Potenzial, eine Krankenkasse für den Kunden einzigartig und besonders zu machen. Krankenkassen die es verstehen, die Kundenbedürfnisse und Markenversprechen konstant zu erfüllen, können sich langfristig am Markt differenzieren und dank loyaler Kunden auch von Neukunden (Weiterempfehlung) profitieren.

Moderne Kundenkontaktcenter gewähren heute die kontinuierliche Qualität des Kundenservice über unterschiedliche, gut erreichbare Kontaktpunkte und Kommunikationskanäle (Touchpoints) hinweg. Sie sind quasi die Visitenkarten des Unternehmens. Auch Gesundheitsminister Hermann Gröhe stellt fest, dass der bessere Preis nichts nützt, wenn man die neue Krankenkasse bei Nachfragen schlechter erreichen kann.¹¹

Innovatives Marketing ist cross-medial

Immer mehr Krankenkassen investieren für die Serviceverbesserung auch in eine cross-mediale Kundenkommunikation, denn die Versicherten sind heute nicht nur informierter, sondern auch deutlich mobiler. Sie haben durch die enorm gestiegene telefonische Mobilität, durch E-Commerce, durch Social Media, durch ihre digitale Interaktion in diversen Communities ihre Kommunikation erweitert. Über die klassischen Kommunikationswege werden nicht mehr alle Versichertengruppen erreicht. Heute ist jeder Kommunikationskanal auch ein Vertriebskanal und jeder Kunde eine Zielgruppe.

Social Media-Kanäle bieten neue Marktchancen. Sie stehen für authentische und kritische Kommunikation. Interessante, originelle und wertvolle Themen verbreiten sich in Social Networks fast wie von selbst. Aus der One-to-One Kommunikation wird damit eine Many-to-Many-Kommunikation. Die Menschen glauben weniger den Hochglanzbroschüren der Kassen als vielmehr den Stimmen zufriedener Kunden in Foren, Blogs und Bewertungsportalen. Aktuelle Beispiele für die Knappschafft sind die Satzungsleistung „Künstliche Befruchtung“ und der Start der „Stromberg Kampagne“. Beide Themen haben sich in Social Networks in kürzester Zeit positiv verbreitet.

Das Prinzip „Kenne deinen Kunden“

Die Orientierung des Services an der Kundenexzellenz setzt heute leistungsfähige und flexible IT-Systeme voraus. Diese führen alle marktrelevanten Kundeninformationen und Kundenkontakte zusammen. Ziel ist es, an jeder Kundenkontaktstelle (zum Beispiel Geschäftsstelle, Fachzentrum, Servicecenter, Internet) über alle benötigten Kundeninformationen zu verfügen und einen einheitlich hohen Kommunikationsstandard über alle Kontaktkanäle sicherzustellen. Berücksichtigt man, dass zum Beispiel die Knappschafft über 14 Millionen Kundenkontakte pro Jahr hat, dann kommen einige Informationen zusammen, aus denen Wissen über den Kunden generiert werden kann.

Die Versicherten müssen die kasseninternen organisatorischen Strukturen nicht kennen. Ihnen sollte immer ein exzellenter Kundenservice geboten werden, egal über welchen Kontaktkanal und bei wem sie sich gerade melden. Außerdem sollten die gewonnenen Informationen im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen für kundenindividuelle Ansprachen und Angebote nutzbar sein.¹²

Im IT-Bereich können Sparbemühungen schnell kontraproduktiv sein. Ein umfangreiches Daten- und IT-Management, webbasierte Kommunikation mit Leistungserbringern und Kunden sowie die Analyse statistischer Daten sind auch die Basis für eine optimale Gesundheitsversorgung.

Zugleich müssen die Krankenkassen mit den gewählten IT-Lösungen in der Lage sein, flexibel auf kurzfristige Änderungen der gesetzlichen Bestimmungen zu reagieren. Auch bei der Informationssicherheit liegen die Anforderungen auf höchstem Niveau. Das Informationsmanagement stellt heute einen bedeutenden Faktor dar, von dem Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit einer Krankenkasse abhängen und trägt zu einer 360°-Sicht des Kunden bei.¹³

Neuorientierung bei Verwaltungskosten

Die Krankenkassen erhalten für ihre Verwaltungskosten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Diese berechnen sich je zur Hälfte nach der Versicherungszahl und der kassenindividuellen Morbidität und liegen im Durchschnitt bei 5 bis 6 Prozent der Gesamtausgaben. Einige Krankenkassen haben deshalb das Ziel, neben Einsparungen im Leistungsbereich auch ihre Verwaltungskosten zu senken. Sie schließen dafür unter anderem Geschäftsstellen, errichten Fachzentren und bauen Personal ab. Durch die Neuorganisation der Kundenkontaktwege wollen sie dennoch für die Versicherten immer gut zu erreichen sein. Verlängerte Öffnungszeiten und mehr Berater in den verbleibenden Geschäftsstellen sowie mobile Geschäftsstellen sollen eine flächendeckende Beratung sicherstellen.

Andere Krankenkassen setzen auf Ortsnähe und erweitern sogar ihre Geschäftsstellennetze oder ihre Öffnungszeiten. Sie möchten komplexe Beratungsdienstleistungen persönlich

anbieten. Damit erhöhen sie in diesem Bereich ihre Verwaltungskosten zugunsten eines persönlichen Kundenservice.

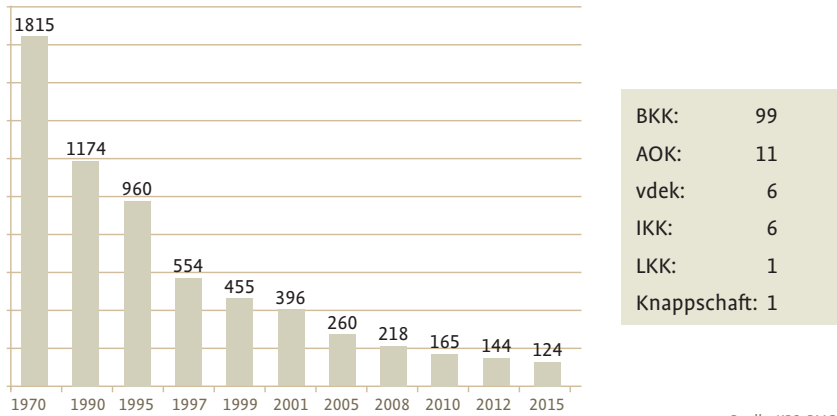
Viele Krankenkassen sehen Optimierungsansätze in der Verlagerung von Geschäftsprozessen aus dem Geschäftsstellenbereich in spezialisierte Fachzentren. Diese zunehmende Spezialisierung der Arbeitsprozesse verlangt im Gegenzug eine weitere Qualifizierung und Spezialisierung des verbleibenden Personals. Der Faktor „Mensch“ ist ein wesentlicher Bestandteil aller Veränderungsprozesse und gleichermaßen auch ein kritischer Erfolgsfaktor, denn jede Organisation ist nur so gut wie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Kundenexzellenz bedeutet auch, dass sich hierbei aus Kundensicht die Qualität nicht verschlechtert, sondern etwa durch optimierte Prozesse Kundenanliegen schneller bearbeitet werden oder die Krankenkasse über den jeweils vom Kunden gewählten Kontaktkanal besser erreichbar ist. Erstklassige Versorgung und persönliche Betreuung sollen bei gleichzeitig sinkenden Leistungsausgaben und effizientem Wirtschaften optimal gewährleistet werden. Daraus ergibt sich die Chance, das Profil einer Krankenkasse zu schärfen.

Attraktive Arbeitgeber

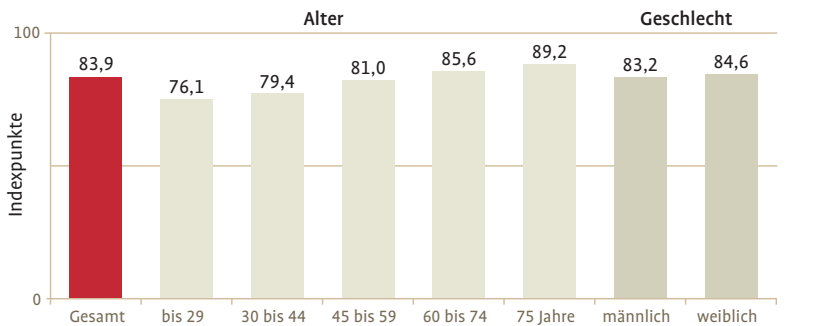
Das früher in der GKV häufiger anzutreffende verwaltende Denken und Handeln haben viele Krankenkassen längst durch ein markt- und wettbewerbsorientiertes Denken und Handeln in einem motivierenden Arbeitsumfeld ersetzt. Unternehmenskultur hat viel mit Transparenz zu tun und hängt darum hauptsächlich von der Kommunikation ab. Nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zufrieden sind, die Arbeitsbedingungen vorfinden, die eine volle Konzentration auf das Wesentliche (den Versicherten) zulassen, können Kunden begeistern.

Abb. 4: Anzahl der Krankenkassen seit 1970



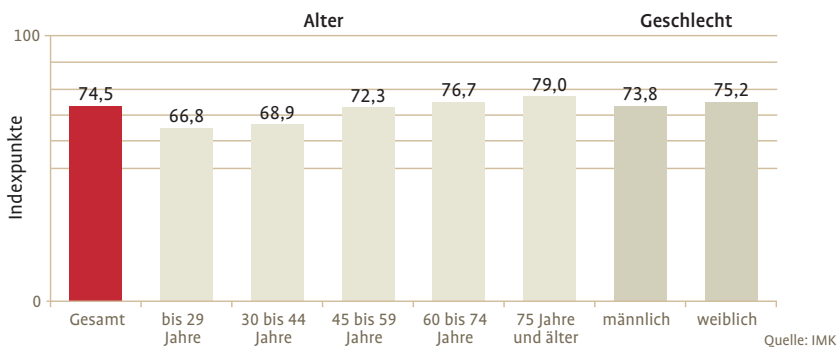
Quelle: KBS, BMG

Abb. 5: Strategischer Index nach Teilzielgruppen



Quelle: IMK

Abb. 6: Kundenmobilitäts-Index nach Teilzielgruppen



Quelle: IMK

Hier stehen die Krankenkassen zunehmend im Wettbewerb um das beste Personal am Markt. Es geht auch um die Attraktivität und die Markenbildung als Arbeitgeber (employer branding). Dadurch soll sowohl die Effizienz der Personalrekrutierung als auch die Qualität der Bewerber dauerhaft gesteigert werden. Außerdem sollen qualifizierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch eine höhere Identifikation und durch den Aufbau einer emotionalen Bindung langfristig gebunden werden. Eine unterscheidbare, authentische, glaubwürdige, konsistente und attraktive Arbeitgebermarke zahlt positiv auf die Unternehmensmarke ein. Soziale Medien haben auch die Mitarbeitersuche und das Personalmarketing verändert. Das digitale Umfeld hat im Wettbewerb um Fachkräfte in Unternehmen eine wichtige Stellung eingenommen.

Fusionen versprechen Synergien

Um besser für den Kassenwettbewerb gerüstet zu sein, haben zum Jahreswechsel bereits 14 Krankenkassen fusioniert. Dadurch sollen nach Ankündigung dieser Kassen vor allem Kompetenzstärkungs- und Einsparpotenziale erschlossen werden. Sie bündeln ihre Kräfte, um über die Größe im Verdrängungswettbewerb bestehen zu können. Die Zahl der Krankenkassen ist seit 1970 von 1.815 auf aktuell 124 gesunken (vergleiche Abb.4). Die Krankenkassenlandschaft nähert sich also dem von der ehemaligen Gesundheitsministerin Schmidt bereits im Jahr 2009 formulierten politischen Ziel von „30 bis 50 Krankenkassen in Deutschland“ weiter an.

Rund 80 Prozent der Versicherten sind heute bei den zwanzig größten Krankenkassen versichert.

Mögliche Vorteile von mitgliederstarken Krankenkassen sind:

- eine bessere Verteilung von Fixkosten,
- eine bessere personelle Aufstellung,

- ein besserer Ausgleich von Risiken,
- eine höhere finanzielle Liquidität und
- eine größere Markt-beziehungsweise Einkaufsmacht.

Versorgungsmanagement als Zukunftsthema

Der Versorgungsmarkt mit Beziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ist neben dem Versicherungsmarkt der zweite große Marktbereich im Gesundheitswesen, in dem die Krankenkassen ihre wettbewerblichen Möglichkeiten nutzen können. Das Spannungsfeld zwischen Kunden- und Kostenexzellenz erstreckt sich heute auch auf das Versorgungsmanagement.

Den Menschen in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung zu stellen, bedeutet, ihn als Versicherten und als Patienten ganzheitlich zu betrachten. Jeder Patient soll die bestmögliche Therapie erhalten und von unnötigen Behandlungen, Arzneimitteltherapien und stationären Aufenthalten verschont bleiben. Das Versorgungsmanagement wird dabei individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt und begleitet den Patienten bei seiner Behandlung. In der Literatur wird diese besondere Ausprägung des Kundenbeziehungsmanagements auch als HealthCare Relationship Management (HCRM) bezeichnet.¹⁴

Der Krankenkassenmarkt differenziert sich auch im Versorgungsbereich zunehmend, denn das Engagement der einzelnen Krankenkassen in diesem Markt ist unterschiedlich groß. Für eine optimale individuelle und bedarfsgerechte Versorgung ihrer Versicherten werden innovative Krankenkassen mit Unterstützung ihrer Gesundheitspartner immer effizientere Vertrags- und Versorgungskonzepte entwickeln. Diese stellen eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicher und sind dabei

zugleich wirtschaftlich. Sie scheuen das unternehmerische Risiko nicht und erfüllen damit auch die Erwartungshaltung der Politik. Die Teilnahme für die Versicherten ist freiwillig, kostenfrei und jederzeit kündbar.

Innovationen gehören neben Wissen und unternehmerischer Initiative zu den wesentlichen Faktoren für Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit, besonders dann, wenn durch die Verbindung von Versorgungsmanagement und „Marketing-Denken“ auch für die Versicherten positive Nutzeneffekte erzielt werden können.

Die Knappschaft hatte frühzeitig die Idee, Gesundheitsnetze zu gründen und übernahm damit im Bereich der integrierten Patientenversorgung eine Vorreiterrolle. Bei diesen Netzen, die sie prosper beziehungsweise proGesund taufte, schließen sich Hausärzte, Fachärzte, und Krankenhäuser einer Region unter dem Dach der Knappschaft zusammen. Alle arbeiten Hand in Hand, damit prosper- und proGesund-Versicherte umfassend und optimal abgestimmt behandelt werden. So wird die Kluft zwischen ambulanter und stationärer Behandlung geschlossen. Die Folge: Ein integrierter Behandlungsansatz mit gemeinsamen Therapieempfehlungen, durchgehender Qualitätssicherung und ausgeschöpften Effizienzreserven. Hinter dieser Idee steckt auch die Erkenntnis, dass alle Beteiligten Zugang zu wichtigen Informationen, Neuigkeiten und aktuellen Entwicklungen haben müssen, um gemeinsam erfolgreich zu sein.

Das erste Gesundheitsnetz prosper Bottrop entstand bereits 1999. Heute hat die Knappschaft acht Gesundheitsnetze in denen rund 250.000 Versicherte betreut werden.

Ein weiteres innovatives Beispiel ist die von der Knappschaft als erste Krankenkasse in Deutschland entwickelte elektronische Behandlungsinforma-

tion (eBl). Sie optimiert im sektoral (ambulant und stationär) gegliederten Gesundheitswesen die übergreifende und umfassend abgestimmte Medikationstherapie.¹⁵

Demografischer Vorreiter

Der schwierige Spagat zwischen Kunden- und Kostenexzellenz stellt gerade die Knappschaft vor besondere Herausforderungen. Ihr Versichertenbestand bildet heute schon die demografische Situation ab, welche die GKV in einigen Jahren erwartet. Sie ist wegen ihrer Altersstruktur mit einem hohen Anteil älterer Versicherter (das aktuelle Durchschnittsalter beträgt 57 Jahre) und der hiermit verbundenen hohen Morbiditäts- und Mortalitätsraten darauf angewiesen, diesen Spagat exzellent zu meistern. Deshalb ist sie ein demografischer Vorreiter.

Vor allem ältere Versicherte benötigen geeignete Versorgungsmodelle, die darauf abzielen, die Gesundheit im Alter zu stützen und das Selbstmanagement zu fördern. Die Knappschaft beteiligt sich deshalb aktiv daran, Prävention und Gesundheitsförderung, Krankenbehandlung, Rehabilitation, Pflege und soziale Dienste besser zu vernetzen, um die Qualität, Effektivität und Effizienz der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung spürbar zu steigern. Gleichzeitig verändert sie

ihre Aufbau- und Ablauforganisation, richtet beispielsweise Fachzentren ein und optimiert laufend ihr Leistungs- und Serviceangebot.

Was bedeutet der Wettbewerb für die Knappschaft?

Gerade die Knappschaft ist aufgrund ihrer Versichertenstruktur darauf angewiesen, neue Versicherte zu werben, wenn sie ihren Marktanteil halten will. Ihr Versichertenbestand reproduziert sich nicht wie bei anderen Kassen. Den jährlich etwa 45.000 Verstorbenen stehen lediglich 9.000 Neugeborene gegenüber.

Mit der Marktöffnung ist der Versichertenbestand der Knappschaft seit 2007 um über 300.000 Versicherte angewachsen.¹⁶ Seit drei Jahren hat sich der Krankenkassenmarkt aber insbesondere wegen der bisherigen Prämienzahlungen und erweiterten Leistungsangebote einiger Mitbewerber verändert. Seitdem sinkt der Versichertenbestand der Knappschaft nicht zuletzt aufgrund der hohen Sterberate. Der Markt mit „knappschafts-/bergbauaffinen“ Krankenkassenwechslern ist acht Jahre nach der Marktöffnung nahezu erschöpft. Heute steht die Knappschaft vor den gleichen Wettbewerbsforderungen wie die Mehrzahl ihrer Mitbewerber.

Wichtig ist, die Marktposition durch einen attraktiven Beitragssatz, ein konkurrenzfähiges Leistungsangebot sowie einen exzellenten Kundenservice und einen effektiven und effizienten Vertrieb zu stärken.

Die Knappschaft setzt in ihrer neuen Werbekampagne „Doch, das geht!“ auf die Figur Bernd Stromberg, dargestellt von Christoph Maria Herbst. Mit einem frischen, energischen Auftritt, den es in dieser Form bisher in der Bewerbung einer Krankenkasse nicht gegeben hat, will die Knappschaft auf positive Leistungs- und Serviceunterschiede im Vergleich zu anderen Krankenkassen aufmerksam machen und sich so am Markt differenzieren.¹⁷

Zufriedene Kunden

Kundenexzellenz ist messbar. Im Auftrag der Knappschaft führen unabhängige Marktforschungsinstitute deshalb seit Jahren umfangreiche Kundenbefragungen bei ihren Mitgliedern durch. Die zentralen Befragungsergebnisse sind zum einen die Ermittlung der Kundenzufriedenheit über eine zentrale Kennzahl, den sogenannten „Strategischen Index“, und zum anderen der Kundenbindung über den „Kundenmobilitäts-Index“.

FUSSNOTEN

- 1 Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V)
- 2 Dr. M. Sander, TCP GmbH, und V. Scherenberg, in Versicherungswirtschaft Heft 21 2010
- 3 Pressemitteilung BMG vom 3. Dezember 2014
- 4 BITMARCK-Kundenjournal 3/2014
- 5 Pressemitteilung – 31. Juli 2014 - HEUTE UND MORGEN GmbH, Köln
- 6 Customer Journey zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) HEUTE UND MORGEN – Juli 2014
- 7 Dr. F. Schulze Ehring, Dr. A.-D. Köster, Beitrags- und Leistungs-differenzierung in der GKV, WIP-Diskussionspapier 3/10
- 8 A. K. Meckel, Strategisches Management bei gesetzlichen Krankenkassen, Gabler 2010
- 9 Stiftung Warentest vom 2. Januar 2015
- 10 Studie Gesetzliche Krankenkassen (24. Juli 2014)
- 11 Interview in Bild vom 2. Januar 2015
- 12 Kompass 9/10 2009 Seite 6
- 13 HealthCare Relationship Management-Ansatz von spectrum|K
- 14 M. Schaaf, Dr. E. Kade-Lamprecht, Der Mensch im Mittelpunkt der GKV, Monitor Versorgungsforschung 04/2011
- 15 Kompass 7/8 2014
- 16 Einschließlich Zusammenschluss mit der See-Krankenkasse
- 17 Pressemitteilung vom 12. Januar 2015
- 18 Die von August bis September 2014 mit dem Institut für angewandte Marketing- und Kommunikationsforschung GmbH - IMK - durchgeführte schriftliche Kundenbefragung richtete sich an Neu- und Bestandskunden der Knappschaft.

Der „Strategische Index“ setzt sich aus den Parametern Gesamtzufriedenheit, Preiswürdigkeit, Leistungszufriedenheit, Service- und Beratungszufriedenheit, Empfehlungsbereitschaft und spezifischer Vorteil zusammen (vergleiche Abb. 5). Ausgehend davon, dass ein Index von 100 Punkten der Vergabe der Bestnote 1 in allen sechs Kennzahlen entspricht, ist der durch die Knappschaft erzielte Index von knapp 84 Indexpunkten als hoch zu bewerten.

Während sich die Empfehlungsbereitschaft am positivsten darstellt, birgt das Preis-Leistungs-Verhältnis – obwohl bereits auf hohem Niveau – Optimierungspotenzial. Insbesondere jüngere Befragte bis 29 Jahre urteilen hier kritischer.

Die Zufriedenheit mit der Versorgungsqualität und der Mehrleistungskompetenz haben den größten Einfluss auf die Marktposition (Strategischer Index) der Knappschaft. Auch die Aspekte Schnelligkeit, Begründung von Entscheidungen und Kulanz, die sich als Treiber für Kundenzufriedenheit darstellen, besitzen Potenziale, die genutzt werden sollten.

Der „Kundenmobilitäts-Index“ wird aus den vier Kennzahlen (Orientierung nach Alternativen, Attraktivität von Alternativen, Verbleibabsicht, Emotionale Bindung) ermittelt (vergleiche Abb. 6). Er gibt Auskunft über den Kundenbindungsgrad der Mitglieder. Auch der hier erreichte Wert von 75 Indexpunkten ist hoch (gleichzusetzen mit einer geringen Abwanderungsbereitschaft). Wird Versicherten eine Leistung abgelehnt, weisen sie einen geringeren Kundenmobilitäts-Index aus. Gleiches trifft auf Familien mit Kindern zu.

Die emotionale Bindung nimmt mit dem Alter, einem schlechteren Gesundheitszustand und der Versicherungsdauer zu.¹⁸

Die Krankenkasse der Zukunft

Eigentlich ist es ganz einfach: Die Krankenkasse der Zukunft behauptet sich gemeinsam mit einigen Mitbewerbern im Wettbewerb, weil es ihr gelingt, die Ausgaben zu senken, die Einnahmen im Rahmen ihres Einflusses zu optimieren und gleichzeitig ihre Kunden optimal zu versorgen.

Als Gewinnerin von morgen hat sie den Mut und den Willen, Neues zu erproben. Sie erarbeitet sich in dem gesetzlichen Rahmen Wettbewerbsvorteile und baut durch eine klare Differenzierung und durch eindeutige Positionierung Alleinstellung auf. Dazu entwickelt sie sich zu einer echten Gesundheitsmanagerin und bietet ihren Kunden über gute Verträge mit den Leistungserbringern und durch innovative Versorgungsangebote eine qualitativ hochwertige Versorgung.

Diese Krankenkasse ist in der Lage, die Zukunft zu durchdenken, Handlungsoptionen zu erkennen und aus Entwicklungen zu lernen. Sie entwickelt sich über strategische, operative, finanzielle und strukturelle Innovation laufend weiter. Frühzeitig hat sie erkannt, dass die eindimensionale Leistungsbewerbung nicht mehr ausreicht, um wechselaffine Mitglieder zu erreichen. Sie konkurriert noch intensiver darum, ihren Versicherten das beste Angebot zum bestmöglichen Preis zu machen.

Ihr gelingt es, auch in der Kundenkommunikation zum großen „Vereinfacher“ zu werden. Sie übersetzt komplexe (sozialversicherungsrechtliche und medizinische) Materie in eine verständliche Sprache und übermittelt diese vernünftig dosiert an ihre sonst oft informationsüberfluteten Versicherten. Ihre kundenorientierte Organisationsstruktur mit optimierten Kommunikationsprozessen bildet dafür die Basis.

Die Krankenkasse der Zukunft ist aus existenziellen Gründen ein hochmodernes Dienstleistungsunternehmen mit informierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, mit nutzwertigen Zusatzleistungen sowie exzellentem Kundenservice, mit moralischen Werten, die Offenheit, Dialoge, Loyalität und Vertrauen pflegen, mit zahlreichen Fans und engagierten Multiplikatoren, mit Menschlichkeit und Nachhaltigkeit, mit Netzwerken, Kooperationen und mit Empfehlungsmarketing. Sie bringt in Zeiten des individuellen Zusatzbeitrags Kunden- und Kostenexzellenz in Einklang.

MICHAEL SCHMAHL

KBS/Dezernat I.1
Service, Markt und Vertrieb,
Dienststellensteuerung
Springorumallee 12
44795 Bochum

THOMAS METHLER

Minijobs: Neue Regeln für geringfügige Beschäftigungen ab 2015

Seit dem 1. Januar 2015 gelten wieder einmal neue Regelungen für geringfügige Beschäftigungen. Die Besonderheit besteht diesmal darin, dass sich Änderungen bei der kurzfristigen Beschäftigung ergeben, die sich auch auf die geringfügig entlohnte Beschäftigung auswirken. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung sehen sich in der Verantwortung, den sozialversicherungsrechtlichen Umgang mit geringfügigen Beschäftigungen verständlich zu erläutern. Dies tun sie mit der Veröffentlichung der Geringfügigkeits-Richtlinien (GeringfRL), die regelmäßig an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Die seit dem 1. Januar 2015 geltende Fassung trägt das Datum vom 12. November 2014.

Im folgenden Beitrag werden alle wesentlichen Änderungen aufgegriffen, die sich seit der letzten Fassung der GeringfRL vom 20. Dezember 2012 ergeben haben. Sie sind vorrangig auf das Tarifautonomiestärkungsgesetz vom 11. August 2014 zurückzuführen, welches im Zusammenhang mit der Einführung des gesetzlichen Mindestlohns ab 1. Januar 2015 erlassen wurde. Aber auch Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und verschiedene Klarstellungen, die den Endanwendern der GeringfRL den Umgang mit der geringfügigen Beschäftigung erleichtern sollen, machten eine Überarbeitung erforderlich. Endanwender der GeringfRL sind hauptsächlich Entgeltabrechner (Arbeitgeber, Steuerberater oder Softwarehäuser), aber auch die Sozialversicherungsträger selbst. Einen Überblick über die Änderungen zeigt die Abb. 1.

1. Kurzfristige Beschäftigung
Änderungen für die kurzfristige Beschäftigung haben sich vorrangig aufgrund des Tarifautonomiestärkungsgesetzes in Bezug auf die Zeitgrenzen und die Definition der kurzfristigen Beschäftigung aus Sicht des BSG ergeben. Dieser Artikel beschränkt sich aber auf die wesentlichen Kernaussagen, detaillierte Ausführungen zur kurzfristigen Beschäftigung erfolgen in einer der nächsten Ausgaben des Kompass.

1.1 Neue Zeitgrenzen

Für die Übergangszeit vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2018 werden die Zeitgrenzen für eine kurzfristige

Beschäftigung auf drei Monate beziehungsweise 70 Arbeitstage erhöht. Dies bedeutet, dass die bis zum 31. Dezember 2014 maßgebenden Zeitgrenzen von zwei Monaten beziehungsweise 50 Arbeitstagen ab 1. Januar 2015 wieder gelten.

Hiermit ist der Gesetzgeber in erster Linie den landwirtschaftlichen Betrieben entgegen gekommen, die die hohe Belastung durch Einführung des gesetzlichen Mindestlohnes beklagt haben. Durch diese Regelung ist es möglich, Aushilfen (für die Deutsches SV-Recht gilt und die nicht berufsmäßig beschäftigt sind) im Rahmen einer kurzfristigen Beschäftigung länger sozialversicherungsfrei zu beschäftigen und so hohe Sozialabgaben zu sparen.

1.2 Kalenderjahrüberschreitende Beschäftigung mit alten und neuen Zeitgrenzen

Aufgrund fehlender Bestandsschutzregelungen werden die über den 31. Dezember 2014 beziehungsweise den 31. Dezember 2018 hinausgehenden Beschäftigungen nach dem für den jeweiligen Beschäftigungszeitraum geltenden Recht beurteilt. Entscheidend dafür, welche Zeitdauer zulässig ist, ist somit der Zeitpunkt, zu dem die Beschäftigung versicherungsrechtlich beurteilt werden muss, also unmittelbar bei Beschäftigungsbeginn und erneut bei jeder Änderung der Verhältnisse.

1.2.1 Kalenderjahrüberschreitende Beschäftigung 2014/2015

Eine Beschäftigung, die im Jahr 2014 beginnt und im Jahr 2015 endet, ist ab

Beschäftigungsbeginn (zunächst für die Zeit bis 31. Dezember 2014) kurzfristig, wenn sie

- sowohl für sich gesehen als auch
- unter Berücksichtigung von Vorbeschäftigungszeiten in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014

die Zeitdauer von zwei Monaten beziehungsweise 50 Arbeitstagen nicht übersteigt.

Zum Jahreswechsel tritt kraft Gesetzes eine Änderung in den Verhältnissen ein, so dass ab 1. Januar 2015 die längere Zeitdauer von drei Monaten beziehungsweise 70 Arbeitstagen zu berücksichtigen ist. Ab diesem Zeitpunkt liegt eine kurzfristige Beschäftigung vor, wenn die Beschäftigung

- sowohl für sich gesehen (seit ihrem Beginn im Jahr 2014) als auch
- unter Berücksichtigung von Vorbeschäftigungszeiten in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014

die Zeitdauer von drei Monaten beziehungsweise 70 Arbeitstagen nicht übersteigt.

Die Abb. 2 verdeutlicht, wie verschiedene Sachverhalte zu handhaben sind.

1.2.2 Kalenderjahrüberschreitende Beschäftigung 2018/2019

Eine Beschäftigung, die im Jahr 2018 beginnt und im Jahr 2019 endet, ist ab

Abb. 1: Änderungen im Überblick

Art der geringfügigen Beschäftigung	Änderung	Grund	Textziffer
Kurzfristige Beschäftigung	Erhöhung der Zeitgrenzen für kurzfristige Beschäftigungen auf drei Monate bzw. 70 Arbeitstage	Tarifaufnommiestärkungsgesetz vom 11. August 2014 (BGBl I S. 1348)	1.1
	Kalenderjahrüberschreitende Beschäftigungen im Zusammenspiel von alten und neuen Zeitgrenzen	Klarstellung	1.2
	Neudefinition der gelegentlichen kurzfristigen Beschäftigung	BSG-Urteil vom 7. Mai 2014 (B 12 R 5/12 R)	1.3
	Berücksichtigung von Zeiten im Ausland	Klarstellung	1.4
	Berücksichtigung von Vorbeschäftigungszeiten mit Personengruppe 110	Klarstellung	1.5
Geringfügig entlohnte Beschäftigung	Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts bei schwankenden Arbeitsentgelten	Klarstellung	2.1
	Umgang mit Sachverhalten eines gelegentlichen nicht vorhersehbaren Überschreitens der Entgeltgrenze und Anpassung der Zeitgrenze auf drei Monate innerhalb eines Zeitjahres	Klarstellung und Analogie zur kurzfristigen Beschäftigung	2.2
	Wegfall der Bestandschutzregelungen für Beschäftigten mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von 400,01 bis 450 Euro im Monat	Ende der gesetzlichen Übergangsregelung	2.3
	Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ist nicht zu prüfen, wenn Rentenversicherungspflicht aufgrund anderer Tatbestände besteht	Klarstellung	2.4
	Senkung des RV-Beitragsatzes für versicherungspflichtige Beschäftigten bei gleichzeitiger Reduzierung des Beitragsanteils des Arbeitnehmers und des Mindestbeitrags	Beitragsatzverordnung 2015 vom 22. Dezember 2014 (BGBl I S. 2396)	2.5
	SFN-Zuschläge ohne Arbeitsleistung können eine mehr als geringfügige Beschäftigung begründen	Klarstellung	2.6
	Meldung der verspäteten Anzeige des Antrags auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	Klarstellung	2.7
	Überzahlung von Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung beim Zusammentreffen von (Haupt-)Beschäftigung und geringfügig entlohnter (Neben-)Beschäftigung	Klarstellung	2.8
	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen	Klarstellung	2.9
Kurzfristige und geringfügig entlohnte Beschäftigung	Erhöhung der Umlage U2 zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Mutterschaftsleistungen	Satzungsänderung der KBS; Klarstellung	3.1
	Neue Dokumentationspflichten aufgrund des Mindestlohngesetzes (MiLoG)	Tarifaufnommiestärkungsgesetz vom 11. August 2014 (BGBl I S. 1348)	3.2
	Vorruhestandsgeldbezug und geringfügige Beschäftigung	Klarstellung	3.3
	Zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt gewährte steuerfreie Einnahmen müssen auch tatsächlich steuerfrei behandelt werden	Klarstellung	3.4
	Zwei-Monats-Regelung bei Fortsetzung der bisherigen Beschäftigung	Klarstellung	3.5
	Abgrenzung der geringfügig entlohnten Beschäftigung von der kurzfristigen Beschäftigung	Klarstellung	3.6

Beschäftigungsbeginn (zunächst für die Zeit bis 31. Dezember 2018) kurzfristig, wenn sie

- sowohl für sich gesehen als auch
- unter Berücksichtigung von Vorbeschäftigungszeiten in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018

die Zeitdauer von drei Monaten beziehungsweise 70 Arbeitstagen nicht übersteigt.

Zum Jahreswechsel tritt kraft Gesetzes eine Änderung in den Verhältnissen ein, so dass ab 1. Januar 2019 wieder die

kürzere Zeitdauer von zwei Monaten beziehungsweise 50 Arbeitstagen zu berücksichtigen ist. Ab diesem Zeitpunkt liegt eine kurzfristige Beschäftigung vor, wenn die Beschäftigung

- sowohl für sich gesehen (seit ihrem Beginn im Jahr 2018) als auch

Abb. 2: Versicherungsrechtliche Beurteilung bei Beschäftigung 2014/2015

Befristete Beschäftigung	Vorbefristungen	Liegt eine kurzfristige Beschäftigung vor?	
		für die Zeit bis 31. Dezember 2014	für die Zeit ab 1. Januar 2015
1.12.14 bis 31.1.15	keine	ja	ja
1.12.14 bis 28.2.15	keine	nein	ja
1.12.14 bis 31.1.15	1 Monat	ja	ja
1.12.14 bis 31.1.15	2 Monate	nein	ja
1.11.14 bis 31.1.15	1 Monat	nein	ja
1.11.14 bis 31.1.15	2 Monate	nein	nein

Abb. 3: Versicherungsrechtliche Beurteilung bei Beschäftigung 2018/2019

Befristete Beschäftigung	Vorbefristungen	Liegt eine kurzfristige Beschäftigung vor?	
		für die Zeit bis 31. Dezember 2018	für die Zeit ab 1. Januar 2019
1.12.18 bis 31.1.19	keine	ja	ja
1.12.18 bis 28.2.19	keine	ja	nein
1.12.18 bis 31.1.19	1 Monat	ja	ja
1.12.18 bis 31.1.19	2 Monate	ja	nein
1.11.18 bis 31.1.19	1 Monat	ja	nein
1.11.18 bis 31.1.19	2 Monate	nein	nein

- unter Berücksichtigung von Vorbefristungszeiten in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018

die Zeitdauer von zwei Monaten beziehungsweise 50 Arbeitstagen nicht übersteigt.

Die Abb. 3 verdeutlicht, die Handhabung verschiedener Sachverhalte.

1.3 Definition der gelegentlichen kurzfristigen Beschäftigung

Das BSG hat mit Urteil vom 7. Mai 2014 (B 12 R 5/12 R) die wesentlichen Unterschiede für das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer kurzfristigen Beschäftigung aufgezeigt beziehungsweise deutlicher herausgestellt, als es in früheren Urteilen geschehen ist. Die Abgrenzung einer regelmäßigen von einer gelegentlichen Beschäftigung wird damit verständlicher.

Nach dem Urteil können nun auch unbefristete Beschäftigungen, die gelegentlich ausgeübt werden, die

Voraussetzungen einer kurzfristigen Beschäftigung erfüllen. Dies wurde von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bisher anders bewertet. Eine gelegentliche Beschäftigung liegt – auch bei sich wiederholenden Arbeitseinsätzen über mehrere Jahre – vor, wenn es an der hinreichenden Planbarkeit, Vorhersehbarkeit und Häufigkeit der einzelnen Arbeitseinsätze fehlt. Gelegentlich ist eine Beschäftigung also dann, wenn die einzelnen Arbeitseinsätze in unterschiedlichen Monaten, zu unterschiedlichen Anlässen und von der Anzahl der jeweiligen Arbeitstage her ohne erkennbares Schema erfolgen. Dies setzt aber auch voraus, dass der Geschäftsbetrieb des Arbeitgebers nicht systematisch und strukturell darauf angelegt ist, auf Aushilfskräfte im Sinne eines Arbeitspools zurückzugreifen. Auftragspitzen werden somit grundsätzlich mit dem Stammpersonal erledigt.

Auf die Abgrenzungsproblematik zwischen einer gelegentlichen kurzfris-

tigen und einer regelmäßigen nicht kurzfristigen Beschäftigung wird in dem gesonderten Artikel zur kurzfristigen Beschäftigung in einer der nächsten Ausgaben des Kompass detailliert eingegangen.

1.4 Berücksichtigung von Zeiten aus dem Ausland

Für die Prüfung der Berufsmäßigkeit aufgrund des Erwerbsverhaltens werden grundsätzlich alle im laufenden Kalenderjahr zurückgelegten Beschäftigungszeiten mit einem Arbeitsentgelt von mehr als 450 Euro im Monat berücksichtigt. Sofern die Aushilfe im Ausland gearbeitet hat, werden diese Beschäftigungszeiten unabhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts angerechnet. Dem liegt die Ansicht zugrunde, dass die Berufsmäßigkeit einer Beschäftigung nicht allein vom Erwerbsverhalten in Deutschland bestimmt wird, sondern vom allgemeinen Erwerbsleben des Beschäftigten.

Klargetstellt wurde in diesem Zusammenhang, dass nicht nur Beschäftigungszeiten aus den EU-Mitgliedsstaaten angerechnet werden, sondern alle Beschäftigungen unabhängig davon, in welchem Staat sie zurückgelegt wurden.

1.5 Berücksichtigung von Vorbeschäftigungszeiten mit Personengruppe 110

Für die Prüfung, ob die Zeitgrenzen von drei Monaten beziehungsweise 70 Arbeitstagen innerhalb eines Kalenderjahres überschritten werden, muss der Arbeitgeber alle von der Aushilfe bereits seit dem 1. Januar des laufenden Kalenderjahres zurückgelegten kurzfristigen Beschäftigungszeiten berücksichtigen. Hierbei greift er auf die Angaben des Arbeitnehmers in dem bei Beschäftigungsbeginn auszufüllenden Einstellungsfragebogen zurück. Es wird klargestellt, dass für die Prüfung von Vorbeschäftigungszeiten alle Zeiten zu berücksichtigen sind, die im Vorfeld mit Personengruppe 110 (kurzfristige Beschäftigung) gemeldet wurden. Wenn Arbeitgeber neben den Angaben im Fragebogen sicher gehen wollen, ob eine Beschäftigungszeit zu berücksichtigen ist, sollten sie den Arbeitnehmer bitten, Kopien der Meldungen zur Sozialversicherung einzureichen. Anhand des eingetragenen Personengruppenschlüssels lässt sich die Art der Beschäftigung eindeutig feststellen.

Um feststellen zu können, ob aufgrund des Erwerbsverhaltens Berufsmäßigkeit vorliegt, müssen die Vorbeschäftigungen weitergehend geprüft werden. Hierbei sind grundsätzlich alle Beschäftigungszeiten mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von mehr als 450 Euro zu berücksichtigen (im Ausland auch bis 450 Euro, siehe 1.3). Somit bleiben bei dieser gesonderten Prüfung grundsätzlich nur Beschäftigungen mit der Personengruppe 109 (geringfügig entlohnte Beschäftigung) unberücksichtigt.

2. Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Von den gesetzlichen Änderungen ist die geringfügige Beschäftigung selbst nicht betroffen. Anpassungsbedarf ergibt sich aber dort, wo sich die geringfügig entlohnte Beschäftigung an den Zeitgrenzen für die kurzfristige Beschäftigung orientiert. Außerdem sind es die Erfahrungen in der Praxis, die Klarstellungen im Umgang mit der geringfügig entlohnten Beschäftigung erforderlich machen. Auch der geänderte Beitragssatz in der Rentenversicherung macht eine Anpassung notwendig.

2.1 Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts bei schwankenden Arbeitsentgelten

Für die Prüfung, ob eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt, müssen Arbeitgeber bei Beschäftigungsbeginn beziehungsweise bei jeder Veränderung der Verhältnisse erneut das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt ermitteln. Hierbei sind alle für die nächsten 12 Monate mit hinreichender Sicherheit zu erwartenden laufenden und einmaligen Einnahmen aus der Beschäftigung zu berücksichtigen. Beträgt der so ermittelte Jahreswert maximal 5.400 Euro, was einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von höchstens 450 Euro im Monat entspricht, liegt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vor.

Während sich die Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts bei fest vereinbarten Monatsentgelten problemlos gestaltet, ist dies bei Stundenlöhnen nicht ganz einfach, weil die Arbeitsentgelte abhängig von der geleisteten Arbeitszeit schwanken.

Aus diesem Grund ist bei unvorhersehbar schwankender Höhe des Arbeitsentgelts und in den Fällen, in denen im Rahmen einer Dauerbeschäftigung vorhersehbar (saisonbedingt) unterschiedliche Arbeitsentgelte erzielt werden, das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt zu schätzen beziehungsweise durch eine Durchschnittsberechnung zu ermitteln.

2.1.1 Vorhersehbar schwankende Arbeitsentgelte

Dies betrifft Beschäftigungen, für die Arbeitgeber auf Erfahrungswerte zurückgreifen können und sich im Jahresverlauf an den typischen betrieblichen Abläufen orientieren, die nicht selten saisonal bedingt sind. Die Arbeitgeber sind also in der Lage, die monatlich zu erwartenden Arbeitseinsätze und die darauf entfallenden Arbeitsentgelte für den Jahresverlauf gewissenhaft einzuschätzen.

Beispiel 1:

Ein Kellner im Eiscafé soll nach vorausschauender Planung des Arbeitgebers in den Monaten April bis September monatlich 560 Euro und in den Monaten Oktober bis März monatlich 340 Euro erzielen.

Das für die versicherungsrechtliche Beurteilung maßgebende Arbeitsentgelt ist wie folgt zu ermitteln:

April bis September	
(6 x 560 Euro =)	3.360 Euro
Oktober bis März	
(6 x 340 Euro =)	2.040 Euro
zusammen	5.400 Euro

Das regelmäßige Arbeitsentgelt beläuft sich auf 450 Euro im Monat, so dass der Kellner geringfügig entlohnt beschäftigt ist.

Arbeitgeber können bei neu eingestellten Arbeitnehmern auch die Vergütung eines vergleichbaren Arbeitnehmers zugrunde legen.

Beispiel 2:

Ein Sport-Student arbeitet ab 1. Januar 2015 an den Wochenenden als Personal-Trainer für ein Fitnessstudio. Seine Einsatzzeiten werden flexibel vereinbart, Schwerpunkte ergeben sich erfahrungsgemäß aber im Winter und Frühjahr. Für die Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts legt der Arbeitgeber die Arbeitsentgelte seines Vorgängers zugrunde. Diese beliefen sich durchschnittlich auf nicht mehr als 450 Euro im Monat.

Der Personal-Trainer kann als geringfügig entlohnt Beschäftigter gemeldet werden, weil das im Jahresverlauf zu erwartende Arbeitsentgelt aufgrund der angestellten Jahresprognose regelmäßig nicht mehr als 450 Euro im Monat betragen wird.

2.1.2 Unvorhersehbar schwankende Arbeitsentgelte

Arbeitgebern wird im Zusammenhang mit der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts auch zugestanden, bei ihrer Jahresprognose allein die Einhaltung der jährlichen Geringfügigkeitsgrenze von 5.400 Euro zu unterstellen, ohne die Arbeitseinsätze und damit die zu erwartenden Arbeitsentgelte für die einzelnen Monate im Vorfeld festzulegen. Insofern wird akzeptiert, dass der Arbeitnehmer je nach Einsatzhäufigkeit in einzelnen Monaten auch Arbeitsentgelte von mehr als 450 Euro erzielt. Entscheidend ist, dass bei durchgehend 12-monatiger Beschäftigung maximal 5.400 Euro verdient werden. Stellen Arbeitgeber im Jahresverlauf fest, dass dieser Wert vor Ablauf der 12 Monate überschritten wird, liegt ab dem Zeitpunkt der Feststellung eine mehr als geringfügige Beschäftigung vor, die dann bei der zuständigen Krankenkasse zu melden ist.

Beispiel 3:

Eine Raumpflegerin arbeitet zu einem Stundenlohn in Höhe von 10 Euro. Sie soll zwischen 8 und 12 Stunden in der Woche eingesetzt werden. Die genaue Anzahl und der konkrete Umfang der regelmäßigen Arbeitseinsätze stehen nicht fest.

Der Arbeitgeber geht in seiner Jahresprognose davon aus, dass das Arbeitsentgelt der Raumpflegerin im Jahr 5.400 Euro nicht übersteigt, so dass sie geringfügig entlohnt beschäftigt werden kann.

2.2 Gelegentliches, nicht vorhersehbares Überschreiten der Entgeltgrenze

Grundsätzlich gilt, dass ab dem Tag des Überschreitens der Entgeltgrenze

von 450 Euro keine geringfügige Beschäftigung mehr vorliegt. Gemeint ist hier nicht das Arbeitsentgelt in jedem Kalendermonat, sondern das regelmäßige, im Durchschnitt einer Jahresbetrachtung ermittelte, Arbeitsentgelt. Ausgenommen von dieser Regel sind gelegentliche Überschreitungen, die für den Arbeitgeber nicht vorhersehbar sind.

2.2.1 Nicht vorhersehbares Überschreiten

Ergibt sich für den Minijobber Mehrarbeit aufgrund einer Krankheitsvertretung, ist dies eine klassische Situation, die nicht vorhersehbar ist. Vorhersehbar sind hingegen Urlaubsvertretungen, weil diese für den Arbeitgeber planbar sind und deshalb bereits bei der Jahresprognose für die Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts berücksichtigt werden können. Wichtig ist in jedem Fall, den Grund für die nicht vorhersehbare Zahlung eines erhöhten Arbeitsentgelts in den Entgeltunterlagen zu dokumentieren und zu belegen (zum Beispiel Kopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arbeitnehmers, für den der Minijobber einspringt), damit er insbesondere für den Betriebsprüfungsamt der Rentenversicherungsträger nachvollziehbar ist.

2.2.2 Gelegentliches Überschreiten

In Anlehnung an die Zeitgrenzen für eine kurzfristige Beschäftigung liegt ein gelegentliches Überschreiten der Entgeltgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigungen vor, wenn dies maximal in drei Beschäftigungsmonaten (Kalendermonaten) innerhalb eines Zeitjahres vorkommt. Die Drei-Monats-Regelung gilt für die Übergangszeit vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2018. Ab 1. Januar 2019 gelten dann wieder, wie für Zeiträume bis 31. Dezember 2014, und analog zur kurzfristigen Beschäftigung zwei Monate. Ab dem vierten Überschreiten innerhalb des maßgebenden Zeitjahres ist das Überschreiten nicht mehr gelegentlich und die Beschäftigung somit auch nicht mehr geringfügig.

2.2.3 Maßgebender Jahreszeitraum

Der Jahreszeitraum wird ermittelt, indem vom letzten Tag des zu beurteilenden Beschäftigungsmonats ein Jahr zurückgerechnet wird. Das Zeitjahr entspricht einem Zeitraum von zwölf Monaten, welcher mit dem Kalendermonat endet, für den aktuell die Beurteilung des Versicherungsstatus wegen nicht vorhersehbaren Überschreitens erfolgen soll.

Beispiel 4:

Beschäftigung seit 1.1.2014, monatliches Arbeitsentgelt 440 Euro.

Krankheitsvertretungen im Monat Dezember 2014, Mai, Juli und November 2015 mit einem Arbeitsentgelt von jeweils 800 Euro pro Monat.

Ergebnis:

Dezember 2014:

Jahreszeitraum vom 1.1.2014 bis 31.12.2014, 1. Überschreiten, unschädlich für die geringfügig entlohnte Beschäftigung

Mai 2015:

Jahreszeitraum vom 1.6.2014 bis 31.5.2015, 2. Überschreiten, unschädlich für die geringfügig entlohnte Beschäftigung

Juli 2015:

Jahreszeitraum vom 1.8.2014 bis 31.7.2015, 3. Überschreiten, unschädlich für die geringfügig entlohnte Beschäftigung

November 2015:

Jahreszeitraum vom 1.12.2014 bis 30.11.2015, 4. Überschreiten, schädlich für die geringfügig entlohnte Beschäftigung; Meldung vom 1.11. bis 30.11.2015 bei der Krankenkasse und ab 1.12.15 wieder bei der Minijob-Zentrale

Monate, in denen die monatliche Arbeitsentgeltgrenze von 450 Euro vorhersehbar überschritten wird (zum Beispiel aufgrund saisonaler Mehrarbeit), sind bei der Prüfung des gelegentlichen nicht vorhersehbaren Überschreitens unberücksichtigt zu lassen.

Beispiel 5:

Fortsetzung von Beispiel 1.

Der Kellner übernimmt im Monat Oktober eine Krankheitsvertretung und erzielt in diesem Monat ein Arbeitsentgelt von 1.200 Euro.

Es handelt sich um ein gelegentliches nicht vorhersehbares Überschreiten der Entgeltgrenze. Die vorhersehbaren Überschreitungen in den Monaten April bis September bleiben für diese Prüfung unberücksichtigt.

2.2.4 Anzahl der Überschreitungen bis 5.400 Euro unschädlich

Die Anzahl der nicht vorhersehbaren Überschreitungen ist unerheblich, wenn die für den Prognosezeitraum zur Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts zulässige Jahresgrenze von 5.400 Euro nicht überschritten wird.

Beispiel 6:

Geringfügig entlohnte Beschäftigung ab 1.1.2015 mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von 350 Euro. In den Monaten März, Mai, August und Oktober übernimmt der Minijobber zusätzlich Stunden einer wegen Krankheit ausgefallenen Kollegin und erzielt jeweils ein Arbeitsentgelt von 600 Euro im Monat.

Das insgesamt im 12-monatigen Prognosezeitraum vom 1.1. bis 31.12.2015 erzielte Arbeitsentgelt beträgt 5.200 Euro (8 x 350 Euro + 4 x 600 Euro). Da die zulässige Entgeltgrenze von 5.400 Euro nicht überschritten wird, ist das viermalige unvorhersehbare Überschreiten der Entgeltgrenze unschädlich.

2.2.5 Mehrfachbeschäftigung und flexible Arbeitszeitregelung

Die Ausführungen zum gelegentlichen nicht vorhersehbaren Überschreiten der Entgeltgrenze (siehe 2.2) gelten gleichermaßen für mehrere gering-

fällig entlohnte Beschäftigungen, die bei verschiedenen Arbeitgebern bis zu einem Gesamtentgelt bis regelmäßig 450 Euro im Monat ausgeübt werden, sowie für geringfügig entlohnte Beschäftigungen mit Zeitguthaben aufgrund einer sonstigen flexiblen Arbeitszeitregelung (vergleiche Beispiel 7).

2.2.6 Unvorhersehbar schwankende Arbeitsentgelte

Bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen mit unvorhersehbar schwankenden Arbeitsentgelten, in denen der Arbeitgeber bereits im Vorfeld im Rahmen seiner Jahresprognose für die Ermittlung des regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelts unvorhersehbare Überschreitungen der monatlichen Entgeltgrenze von 450 Euro einkalkuliert hat, darf der Jahreswert von 5.400 Euro nicht überschritten werden (siehe 2.1.2 und Beispiel 3). Ansonsten liegt ab dem Zeitpunkt des Erkennens der Überschreitung keine geringfügige Beschäftigung mehr vor. Die Ausführungen zum gelegentlichen nicht vorhersehbaren Überschreiten der Entgeltgrenze finden hier also keine Anwendung.

2.3 Wegfall der Bestandschutzregelungen für Beschäftigungen mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von 400,01 bis 450 Euro

Die Bestandschutzregelungen für Beschäftigungen mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von 400,01 bis 450 Euro, die über den 31. Dezember 2012 hinaus sozialversicherungspflichtig geblieben sind, sind zum 31. Dezember 2014 weggefallen. Für die Zeit der Beschäftigung ab 1. Januar 2015 ergaben sich folgende Möglichkeiten:

a) Erhöhung des Arbeitsentgelts auf regelmäßig mehr als 450 Euro im Monat. Dies hat zur Folge, dass weiterhin eine mehr als geringfügige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt, die bei der Krankenkasse gemeldet ist.

b) Unveränderte Höhe des Arbeitsentgelts bis regelmäßig 450 Euro im Monat mit der Folge, dass die Beschäftigung geringfügig entlohnt und bei der Minijob-Zentrale anzumelden ist.

2.4 Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ist nicht zu prüfen, wenn Rentenversicherungspflicht aufgrund anderer Tatbestände besteht

Für Minijobber, die rentenversicherungspflichtig sind und weniger als 175 Euro im Kalendermonat verdienen, ist grundsätzlich ein Mindestbeitrag zur Rentenversicherung zu zahlen. Dies dient dem Zweck, rentenversicherungspflichtigen Minijobbern erst ab einem bestimmten Verdienst einen Anspruch auf das volle Leistungspaket der gesetzlichen Rentenversicherung zu gewährleisten. Ein Missbrauch zu Lasten der Solidargemeinschaft soll damit vermieden werden.

Arbeitgeber können die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ignorieren, wenn der Minijobber bereits anderweitig Rentenansprüche aufbaut. Das ist der Fall, wenn neben dem Minijob eine rentenversicherungspflichtige Hauptbeschäftigung besteht. Hierzu zählen beispielsweise

- Beschäftigungen im Rahmen betrieblicher Berufsbildung beziehungsweise Berufsausbildung oder

Beispiel 7: Beschäftigung mit flexibler Arbeitszeit

	Monate Januar bis Dezember												Gesamt
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Arbeitsentgelt in Euro	450	450	450	450	450	450	950	450	750	450	450	450	6.200
Vereinbarte Arbeitsstunden	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
Geleistete Arbeitsstunden	50	70	50	20	45	50	120	20	90	40	30	35	620
Unschädliche Mehrstunden*	0	0	0	0	0	0	50	0	30	0	0	0	80
Maßgebende Arbeitsstunden für die Beurteilung der Beschäftigung	50	70	50	20	45	50	70	20	60	40	30	35	540

* Mehrstunden aufgrund eines gelegentlichen nicht vorhersehbaren Überschreitens (Krankheitsvertretung), die zusätzlich vergütet werden.

außerbetrieblicher Berufsausbildung,

- versicherungspflichtige Beschäftigungen, die für die Dauer des Bezuges von Entgeltersatzleistungen nach dem Sozialgesetzbuch unterbrochen werden (zum Beispiel Krankengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld),
- Zeiten der Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres beziehungsweise des Bundesfreiwilligendienstes oder
- Beschäftigungen als Werkstudent.

Aber auch bei allen anderen der Hauptbeschäftigung vergleichbaren Tatbeständen nach §§ 1 bis 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), die Rentenversicherungspflicht begründen, braucht der Arbeitgeber die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht zu beachten. Hierzu zählen beispielsweise

- eine rentenversicherungspflichtige selbständige Tätigkeit,
- eine rentenversicherungspflichtige Pfllegetätigkeit oder
- die Zeit der Anrechnung von Kindererziehungszeiten.

2.5 RV-Beitragsatz für versicherungspflichtige Beschäftigungen gesenkt

Der Beitragsatz für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung wurde ab 1. Januar 2015 von bisher 18,9 auf 18,7 Prozent gesenkt. Dies hat Auswirkungen auf den vom Arbeitnehmer einer rentenversicherungspflichtigen geringfügig entlohnten Beschäftigung zu zahlenden Beitragsanteil und die Höhe des Mindestbeitrags.

2.5.1 Reduzierung des Beitragsanteils des Arbeitnehmers

Der Beitragsanteil des Arbeitnehmers einer rentenversicherungspflichtigen geringfügig entlohnten Beschäftigung beträgt seit dem 1. Januar 2015 3,7 Prozent (beziehungsweise 13,7 Prozent bei Minijobs in Privathaushalten). Damit gibt es das volle Leistungspaket der gesetzlichen Rentenversicherung jetzt noch günstiger. Bis zum 31. De-

zember 2014 belief sich dieser Anteil auf 3,9 (beziehungsweise 13,9) Prozent.

2.5.2 Reduzierung des Mindestbeitrags

Ausgehend von der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für eine rentenversicherungspflichtige geringfügig entlohnte Beschäftigung in Höhe von 175 Euro beläuft sich der seit dem 1. Januar 2015 zu zahlende Mindestbeitrag auf 32,73 Euro (175 Euro x 18,7 Prozent). Der Eigenanteil des Arbeitnehmers beträgt in diesen Fällen mehr als 3,7 Prozent (beziehungsweise 13,7 Prozent bei Minijobs in Privathaushalten). Er ergibt sich aus der Differenz zwischen 32,73 Euro und dem nach dem tatsächlichen Arbeitsentgelt zu berechnenden Beitragsanteil des Arbeitgebers von 15 Prozent.

Beispiel 8:

Arbeitsentgelt im Monat Januar 2015: 100 Euro

Berechnung der Beiträge:

Mindestbeitrag (175 Euro x 18,7 %)	= 32,73 Euro
./ Beitragsanteil des Arbeitgebers (100 Euro x 15 %)	= 15,00 Euro
Beitragsanteil des Arbeitnehmers	= 17,73 Euro

2.6 SFN-Zuschläge ohne Arbeitsleistung sind Arbeitsentgelt

Steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit (SFN-Zuschläge) sind grundsätzlich nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen. SFN-Zuschläge, die jedoch ohne tatsächliche Arbeitsleistung gezahlt werden, sind hingegen steuerpflichtig und stellen insofern auch Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung dar.

Betroffen von dieser Regelung sind insbesondere Beschäftigungen, in denen während eines Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) oder im Fall der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit SFN-Zuschläge gewährt werden. Nicht hierzu zählen die klassischen Beschäftigungsverbote während der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 MuSchG.

Werden SFN-Zuschläge während einer Zeit ohne tatsächliche Arbeitsleistung gezahlt und damit ein Arbeitsentgelt

von mehr als 450 Euro im Monat erzielt, ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung weiterhin vorliegen. Ein gelegentliches nicht vorhersehbares Überschreiten bis zu drei Monaten innerhalb eines Zeitjahres ist unschädlich (siehe 2.2).

Die Abb. 4 verdeutlicht, wie verschiedene Sachverhalte zu handhaben sind.

2.7 Meldung der verspäteten Anzeige des Antrags auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Der Arbeitgeber muss den Eingang des Antrags auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Absatz 1b SGB VI der Minijob-Zentrale spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Eingang des schriftlichen

Befreiungsantrages des Arbeitnehmers melden. Versäumt er diese Frist, wirkt die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der die Befreiung anzeigenden Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

Beispiel 9:

Beginn der Beschäftigung: 1.10.2014
Eingang des Befreiungsantrags beim Arbeitgeber: 31.10.2014
Verlauf der Sechs-Wochen-Frist: 1.11.2014 bis 12.12.2014
Eingang der Meldung des Arbeitgebers bei der Minijob-Zentrale

- innerhalb der Frist: Befreiung von der RV-Pflicht ab 1.10.2014
- am 20.12.2014: Befreiung von der RV-Pflicht ab 1.2.2015

Auch in den Fällen der verspäteten Anzeige des Eingangs des Befreiungsantrages sind die Daten zur Befreiung von der Versicherungspflicht in der

Rentenversicherung ausschließlich mit der Meldung zur Sozialversicherung zu übermitteln. Die Abmeldung hat somit mit Abgabegrund „32“ und die Anmeldung mit Abgabegrund „12“ zu erfolgen.

Beispiel 10:
Fortsetzung von Beispiel 9 (Variante A).

Am 20.12.2014 hat der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale

- eine Abmeldung zum 31.1.2015 (Beitragsgruppenschlüssel: X 1 0 0, Abgabegrund: 32) und
- eine Anmeldung zum 1.2.2015 (Beitragsgruppenschlüssel: X 5 0 0, Abgabegrund: 12)

zu erstatten.

Sollte dem Arbeitgeber die Übermittlung der Meldung(en) für den in der Zukunft liegenden Entgeltabrechnungszeitraum nicht möglich sein, weil das Arbeitsentgelt noch nicht bekannt ist oder die verwendete Software für die Entgeltabrechnung Meldungen in der Zukunft nicht vorsieht, muss er der Minijob-Zentrale den Eingang des Befreiungsantrags zunächst in schriftlicher Form anzeigen. Hierfür bietet die Minijob-Zentrale im Download-Bereich unter www.minijob-zentrale.de die sogenannte (papierhafte) „Vorabmeldung zur verfristeten Anzeige des Eingangs eines Befreiungsantrags von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung“ an. Eine Kopie der Meldung ist zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Die erforderlichen DEÜV-Meldungen sind im Nachgang zu übermitteln.

Beispiel 11:
Fortsetzung von Beispiel 9 (Variante B).

Am 20.12.2014 geht bei der Minijob-Zentrale die papierhafte „Vorabmeldung zur verfristeten Anzeige des Eingangs eines Befreiungsantrags von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung“ ein.

Nach Ablauf des 31.1.2015 holt der Arbeitgeber die unter Beispiel 10 genannten Meldungen gegenüber der Minijob-Zentrale nach.

2.8 Überzahlung von Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung bei Zusammentreffen von (Haupt-) Beschäftigung und geringfügig entlohnter (Neben-)Beschäftigung

Übt ein Arbeitnehmer neben einer mehr als geringfügigen rentenversicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung eine rentenversicherungspflichtige geringfügig entlohnte (Neben-)Beschäftigung aus und übersteigt das Arbeitsentgelt aus beiden Beschäftigungen die maßgebende Beitragsbemessungsgrenze, findet für die Bemessung der Rentenversicherungsbeiträge eine Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen gemäß § 22 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) statt. Ist der geringfügig Beschäftigte hingegen von der Rentenversicherungspflicht befreit oder rentenversicherungsfrei, ist die vorgenannte Regelung nicht anzuwen-

den, da beitragspflichtige Einnahmen nicht aus mehreren Versicherungsverhältnissen (ein Versicherungsverhältnis begründet in diesem Fall nur die mehr als geringfügige Beschäftigung) zusammentreffen.

Nach § 26 Absatz 4 SGB IV sind die Krankenkassen vom 1. Januar 2015 an verpflichtet, in den Fällen des Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze durch das Zusammentreffen von beitragspflichtigen Einnahmen aus mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen auf Grundlage der von den Arbeitgebern abgegebenen Entgeltmeldungen von Amts wegen zu ermitteln, ob Beiträge zu Unrecht entrichtet wurden. Den Arbeitgebern von Mehrfachbeschäftigten, deren Arbeitsentgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, teilen die Krankenkassen das monatliche Gesamtarbeitsentgelt je Sozialversicherungszweig mit. Das ermöglicht den Arbeitgebern, die entsprechend dem Verhältnis der Höhe der Arbeitsentgelte zueinander abzuführenden Beiträge unter Beachtung der maßgebenden Beitragsbemessungsgrenze zu berechnen und gegebenenfalls nachträglich zu berichtigen. Damit wird im Ergebnis erreicht, dass keine Beiträge von Einnahmen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze erhoben werden.

Bei einem Zusammentreffen einer rentenversicherungspflichtigen geringfügig entlohnten Beschäftigung mit einer rentenversicherungspflichtigen mehr als geringfügigen

Abb. 4: Behandlung von SFN-Zuschlägen

Regelmäßiges, monatliches Arbeitsentgelt während der Arbeitsphase (SFN-Zuschläge sozialversicherungsfrei) bis	Arbeitsentgelt von mehr als 450 Euro aufgrund von sozialversicherungspflichtigen SFN-Zuschlägen während	Gelegentliches unvorhersehbares Überschreiten der Entgeltgrenze?	Geringfügig entlohnte Beschäftigung?
450 Euro	Beschäftigungsverbot nach MuSchG für 1 Monat	ja	ja
	Beschäftigungsverbot nach MuSchG für 7 Monate bis zum Entbindung	nein (vorhersehbar längere Zahlung eines Arbeitsentgelts von mehr als 450 Euro pro Monat)	nein Meldung einer mehr als geringfügigen Beschäftigung ab Beschäftigungsverbot.
	einer Arbeitsunfähigkeit (EFZ) bis zu 6 Wochen	ja	ja

(Haupt-)Beschäftigung funktioniert das vorgenannte Mitteilungsverfahren nicht, weil die Arbeitgeber die Entgelte an unterschiedliche Einzugsstellen (Minijob-Zentrale und Krankenkasse) melden. Die Arbeitgeber sind daher darauf angewiesen, dass ihnen die notwendigen Informationen über die Höhe des Arbeitsentgelts aus der jeweils anderen Beschäftigung vom Arbeitnehmer gegeben werden.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich Arbeitnehmer aufgrund der (Haupt-)Beschäftigung bereits das volle Leistungspaket der gesetzlichen Rentenversicherung sichern. Für sie ist es sogar sinnvoll, wenn sie in der geringfügig entlohnten Beschäftigung die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragen. Lassen sie sich nicht von der Rentenversicherungspflicht befreien, entgehen ihnen unter Umständen wertvolle Entgeltpunkte für die spätere Rente. Das liegt daran, dass beim Zusammentreffen zweier rentenversicherungspflichtiger Beschäftigungen aus beiden Beschäftigungen zusammen nur einmal Entgeltpunkte bis zur Beitragsbemessungsgrenze erworben werden. Der geringfügig Beschäftigte erwirbt aber immer zusätzliche Entgeltpunkte, wenn nur der Arbeitgeber seinen (Pauschal-)Beitragsanteil zahlt. Und dies gilt selbst dann, wenn bereits im Rahmen seiner (Haupt-)Beschäftigung Rentenversicherungsbeiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze gezahlt werden.

2.9 Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Geringfügig entlohnte Beschäftigte können sich auf Antrag von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Dieser Antrag kann nur von geschäftsfähigen Personen rechtswirksam gestellt werden. Die Geschäftsfähigkeit richtet sich nach zivilrechtlichen Bestimmungen. Schüler vor Vollendung ihres 18. Lebensjahres sind eingeschränkt geschäftsfähig. Für einen rechtswirksamen Antrag auf Be-

freiung von der Rentenversicherungspflicht ist daher die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Das von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung entwickelte Antragsformular wurde entsprechend ergänzt. Gleiches gilt für das Formular, mit der sogenannte „Alt-Minijobber“ (Beschäftigungsaufnahme vor dem 1. Januar 2013 mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt bis 400 Euro im Monat) den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit erklären können.

Betroffen von dieser Regelung sind rund 10 Prozent aller gemeldeten Minijobber. Arbeitgeber, die Schüler beschäftigten, sollten daher bei eingehenden Befreiungsanträgen erhöhte Aufmerksamkeit walten lassen.

Die neuen Formulare befinden sich im Anhang zu den neuen Geringfügigkeits-Richtlinien (GeringfRL) vom 12. November 2014 und sind auch zu finden im Download-Center unter www.minijob-zentrale.de.

3. Geringfügige Beschäftigung

Die folgenden Punkte betreffen sowohl die kurzfristige, als auch die geringfügig entlohnte Beschäftigung gleichermaßen.

3.1 Erhöhung der Umlage U2

Als Ausgleich für die Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung bei Mutterschaftsleistungen hat der Gesetzgeber für alle Betriebe eine Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen vorgesehen. Nähere Einzelheiten sind im gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund zum Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) geregelt. Die Mittel zur Durchführung des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen werden durch gesonderte Umlagen von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern aufgebracht.

Der für Mutterschaftsleistungen erhobene Umlagesatz für die U2 ist sowohl

für geringfügig entlohnte als auch für kurzfristige Beschäftigungen uneingeschränkt zu zahlen. Seit dem 1. Januar 2015 beträgt die Umlage 0,24 Prozent (bis 31. Dezember 2014: 0,14 Prozent) des rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelts. Erstattet werden 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen. Klargestellt wird in diesem Zusammenhang, dass die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für die Erhebung der Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung von 175 Euro im Monat (siehe 2.4) keine Anwendung findet. Das heißt, die Umlagen nach dem AAG sind immer vom tatsächlichen Arbeitsentgelt zu erheben.

3.2 Neue Dokumentationspflichten aufgrund des MiLoG

Der Gesetzgeber hat ab 1. Januar 2015 mit dem Mindestlohngesetz (MiLoG) auch konkrete Pflichten zur Dokumentation und Aufzeichnung für die Überwachung der Einhaltung der Mindestlohnbestimmungen geschaffen. Die Nichteinhaltung kann mit einem hohen Bußgeld von den Behörden der Zollverwaltung (FKS) geahndet werden. Es handelt sich um Stundenaufzeichnungen, die ausschließlich für die FKS, die die Einhaltung der Bestimmungen zum Mindestlohn überwacht, zu führen sind. Gleichzeitig sind sie aber auch für jeden Beschäftigten, getrennt nach Kalenderjahren, zu den für die Sozialversicherung zu führenden Entgeltunterlagen zu nehmen. Sie dienen insofern auch den Trägern der Sozialversicherung, insbesondere den Betriebsprüfdiensten der Rentenversicherung, zur Feststellung ausstehender Beitragsansprüche.

3.2.1 Stundenaufzeichnungen für die FKS

Nach § 17 Absatz 1 MiLoG sind Arbeitgeber für geringfügig Beschäftigte verpflichtet,

- Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit
- spätestens bis zum Ablauf des 7. auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden

den Kalendertages zu dokumentieren und

- diese Aufzeichnung mindestens zwei Jahre lang aufzubewahren.

Formvorschriften, wie die Unterlagen im Detail zu führen sind, gibt es nicht. Die klaren Formulierungen im MiLoG lassen auch keinen Spielraum für Interpretationen, wie beispielsweise weitere Aufzeichnungspflichten zu Pausen und Urlaub oder gar zur Art der Tätigkeit, zu. Ein Formular zur Dokumentation der Stundenaufzeichnungen nach dem MiLoG bietet die Minijob-Zentrale auf ihrer Internetseite unter der Rubrik „Mindestlohn“ an.

3.2.2 Stundenaufzeichnungen für die Sozialversicherung

Nach der Beitragsverfahrensverordnung müssen Arbeitgeber die für die Versicherungsfreiheit maßgebenden Angaben in den Entgeltunterlagen aufzeichnen und Nachweise, aus denen die erforderlichen Angaben ersichtlich sind, zu den Entgeltunterlagen nehmen. Vor diesem Hintergrund sehen die GeringfRL schon immer Dokumentationspflichten über die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit und die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden in den Entgeltunterlagen vor. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung begründen die notwendige Dokumentation damit, dass sich ohne Stundenaufzeichnungen verschiedene Sachverhalte nicht klären lassen. Hierzu gehören beispielsweise die beitragsrechtliche Beurteilung von SFN-Zuschlägen, die Feststellung des Beitragsanspruchs bei Nichteinhaltung des Mindestlohns aufgrund allgemein verbindlicher Tarifverträge oder die Feststellung des Werkstudenten-Privilegs im Rahmen der 20-Stunden-Theorie.

Die ab 1. Januar 2015 nach § 17 Absatz 1 MiLoG geforderten Aufzeichnungen sind ebenfalls in den Entgeltunterlagen für die Sozialversicherung zu dokumentieren.

Die für die Sozialversicherung zu führenden Entgeltunterlagen sind generell

länger als zwei Jahre (siehe 3.2.1) aufzubewahren, und zwar bis zum Ablauf des auf die letzte Betriebsprüfung folgenden Kalenderjahres.

Beispiel 12:

Betriebsprüfung der Rentenversicherung im Juli 2015 für den Zeitraum bis 31.12.2014.

Die Lohnunterlagen bis einschließlich des Kalenderjahres 2014 sind mindestens bis zum 31.12.2016 aufzubewahren.

3.3 Vorruhestandsgeldbezug und geringfügige Beschäftigung

Der Bezug von Vorruhestandsgeld wird einer mehr als geringfügigen (Haupt-) Beschäftigung gleichgestellt. Insofern kann grundsätzlich daneben eine Beschäftigung geringfügig ausgeübt werden; allerdings nicht bei dem Arbeitgeber, der das Vorruhestandsgeld gewährt.

Eine neben dem Bezug von Vorruhestandsgeld bei demselben Arbeitgeber ausgeübte Beschäftigung kann nicht isoliert betrachtet werden und deshalb auch nicht die Voraussetzungen für das Vorliegen einer geringfügigen Beschäftigung erfüllen. Vielmehr ist in diesem Fall von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber auszugehen.

3.4 Zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt gewährte steuerfreie Einnahmen

Einmalige Einnahmen oder laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse oder ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden, sind dann nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, wenn sie lohnsteuerfrei sind. Damit unterliegen sie auch nicht der Beitrags- und Umlagepflicht zur Sozialversicherung. Für die Beurteilung einer zusätzlichen Einnahme als Arbeitsentgelt ist daher zunächst zu prüfen, wie diese lohnsteuerrechtlich behandelt wird. Ergibt sich dabei, dass eine Zuwendung, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt wird,

steuerfrei ist, so ist sie grundsätzlich auch nicht dem sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsentgelt zuzurechnen.

Klargestellt wurde nun, dass derartige Bezüge nur dann kein Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen, wenn der Arbeitgeber die Steuerfreiheit in der Entgeltabrechnung auch tatsächlich berücksichtigt hat. Die nachträgliche Erkenntnis, dass Bezüge steuerfrei zu behandeln gewesen wären und damit kein Arbeitsentgelt darstellten, kann nicht mehr korrigierend in der Sozialversicherung berücksichtigt werden, wenn dem Arbeitgeber die steuerrechtliche Korrektur im Rahmen des Lohnabzugs wegen Zeitablaufs nicht mehr möglich ist.

3.5 Zwei-Monats-Regelung bei Fortsetzung der bisherigen Beschäftigung

An verschiedenen Stellen in den GeringfRL wird darauf hingewiesen, dass bei Beschäftigungen, die innerhalb von zwei Monaten bei demselben Arbeitgeber aufgenommen werden, von der widerlegbaren Vermutung der Fortsetzung derselben Beschäftigung auszugehen ist. Dies bedeutet, dass aus Sicht der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung grundsätzlich erst dann zweifelsfrei eine neue Beschäftigung anzunehmen ist, wenn zwischen dem Ende der bisherigen und dem Beginn der neuen Beschäftigung eine angemessene Unterbrechung von mindestens zwei Monaten liegt. Diese Frist orientiert sich nicht an der Zeitdauer für eine kurzfristige Beschäftigung und wird infolgedessen auch nicht auf drei Monate angehoben.

Abb. 5 zeigt, in welchen Fällen die Zwei-Monats-Regelung angewendet wird.

Darüber hinaus ist unabhängig von der Dauer der Unterbrechung immer von der Fortsetzung derselben Beschäftigung auszugehen, wenn die Beschäftigung nur deshalb abgemeldet wird, weil das Arbeitsverhältnis länger als einen Monat ohne Anspruch auf

Abb. 5: Anwendung der Zwei-Monats-Regelung

Bisherige Beschäftigung	regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt	Versicherungspflicht in der RV	Neue Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber (vor Ablauf von zwei Monaten)	regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt	Beurteilung aufgrund widerlegbarer Vermutung
geringfügig entlohnt (Alt-Regelung)	bis 400 Euro	nein, versicherungsfrei	geringfügig entlohnt	bis 400 Euro	(weiterhin) rentenversicherungsfreier Minijob
geringfügig entlohnt (Alt-Regelung)	bis 400 Euro	ja	geringfügig entlohnt	bis 450 Euro	(weiterhin) rentenversicherungspflichtiger Minijob*
geringfügig entlohnt (Neu-Regelung)	bis 450 Euro	nein, befreit	geringfügig entlohnt	bis 450 Euro	(weiterhin) von der RV-Pflicht befreiter Minijob
geringfügig entlohnt oder mehr als geringfügig	bis 450 bzw. über 450 Euro	ja / nein	befristet bis zu drei Monaten bzw. 70 Arbeitstagen	bis 450 bzw. über 450 Euro	(weiterhin) abhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts geringfügig entlohnte oder mehr als geringfügige Beschäftigung (keine kurzfristige Beschäftigung)
kurzfristig mit Rahmenvereinbarung (max. 12 Monate mit 70 Arbeitstagen)	unerheblich	nein	Rahmenvereinbarung (max. 12 Monate mit 70 Arbeitstagen)	bis 450 bzw. über 450 Euro	abhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts geringfügig entlohnte oder mehr als geringfügige Beschäftigung (keine kurzfristige Beschäftigung)

*ohne Befreiungsmöglichkeit nach § 6 Absatz 1b SGB VI

Arbeitsentgelt fortbesteht (§ 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV). Dieser Sachverhalt liegt beispielsweise vor, wenn die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers über die sechswöchige Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers hinaus andauert (vergleiche Beispiel 13).

3.6 Abgrenzung der geringfügig entlohten Beschäftigung von der kurzfristigen Beschäftigung

Die groben Abgrenzungskriterien zwischen den beiden Formen der geringfügigen Beschäftigung wurden noch einmal an verschiedenen Stellen in den GeringfRL genauer formuliert. Während die geringfügig entlohten

Beschäftigung grundsätzlich auf Dauer beziehungsweise regelmäßige Wiederkehr angelegt ist, sieht die kurzfristige Beschäftigung als Grundvoraussetzung einen befristeten Arbeitseinsatz vor. Die beiden Beschäftigungsarten unterscheiden sich somit in erster Linie dadurch, dass eine geringfügig entlohten Beschäftigung regelmäßig und eine kurzfristige Beschäftigung nur gelegentlich ausgeübt wird. Eine auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage innerhalb eines Kalenderjahres befristete Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt, welches die Arbeitsentgeltgrenze von 450 Euro im Monat (gegebenenfalls bei Teilmonaten auch anteilig) nicht überschreitet, kann sowohl als kurzfristige als auch als geringfügig entlohten Beschäftigung behandelt werden. Eine geringfügig entlohten und eine kurzfristige Beschäftigung schließen sich somit nicht zwangsläufig gegenseitig aus.

Die Entscheidung, welche Beschäftigungsform gemeldet wird, obliegt dem Arbeitgeber bei Beginn der Beschäftigung.

Beispiel 13: Zwei-Monats-Regelung

Geringfügig entlohnter Beschäftigter bei Arbeitgeber A, der auf Antrag von der Rentenversicherungspflicht befreit wurde		
Beschäftigungsende Arbeitgeber A	Beginn der neuen Beschäftigung	Rentenversicherungspflichtig?
30.4.2015	15.6.2015 (Arbeitgeber A)	Nein, weiterhin befreit
30.4.2015	15.6.2015 (Arbeitgeber B)	Ja, neuer Antrag erforderlich
30.4.2015	1.7.2015 (Arbeitgeber A)	Ja, neuer Antrag erforderlich
15.5.2015 (Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltfortzahlung bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis)	1.8.2015 (Arbeitsaufnahme bei Arbeitgeber A)	Nein, weiterhin befreit

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

MONIKA TAENZEL UND ELMAR TOMBRINK

Sozialversicherungsabkommen mit Uruguay in Kraft

Das Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Östlich des Uruguay über Soziale Sicherheit vom 8. April 2013 einschließlich seines Protokolls (BGBl. 2014 II.S. 330 ff, im Folgenden: SVAbk beziehungsweise P) und die Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens vom gleichen Tag (BGBl. 2014 II.S. 347 ff, im Folgenden: DV) sind am 1. Februar 2015 in Kraft getreten.

Uruguay, mit seiner Gesamtbevölkerung von rund 3,4 Millionen Menschen, ist als Einwanderungsland seit vielen Jahrzehnten eng mit Deutschland verbunden. Die gewachsenen wirtschaftlichen Beziehungen zwischen Deutschland und Uruguay haben die Regierungen beider Staaten dazu veranlasst, ein umfassendes Sozialversicherungsabkommen abzuschließen. Durch das Abkommen wird der soziale Schutz der Staatsangehörigen beider Länder innerhalb der jeweiligen Rentenversicherungssysteme sichergestellt und koordiniert.

Für die Beschäftigten und ihre Arbeitgeber gelten dann grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird. Das Abkommen stellt sicher, dass Arbeitnehmer, die lediglich vorübergehend im anderen Staat beschäftigt sind, im Rentensystem ihres Heimatlandes bleiben können. Der Entsendezeitraum kann bis zu 24 Kalendermonate umfassen. Eine Doppelversicherung und damit eine doppelte Beitragsbelastung werden somit vermieden.

Darüber hinaus sieht das Abkommen die uneingeschränkte Zahlung von Renten in den anderen Staat vor (Leistungsexportprinzip). Die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch können durch Zusammenrechnung der in beiden Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllt werden (Erfüllung der Wartezeit). Soweit erforderlich werden auf deutscher Seite auch Versicherungszeiten berücksichtigt, die in einem anderen

Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), in einem EWR-Staat (Europäischer Wirtschaftsraum) oder der Schweiz zurückgelegt wurden.

Im Einzelnen enthält das SVAbk für den Bereich der Rentenversicherung folgende bedeutsame Regelungen:

Allgemeines Sachlicher Geltungsbereich

Das Abkommen bezieht sich nach Artikel 2 Absatz 1 SVAbk

- auf die deutschen Rechtsvorschriften über
 - die Rentenversicherung,
 - die hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung (nur in Bezug auf den Leistungsexport – Nummer 2 Buchstabe a P), und
 - die Alterssicherung der Landwirte, sowie
- auf die uruguayischen Rechtsvorschriften über
 - die beitragsabhängigen Rentensysteme.(Sie werden in Nummer 2 Buchstabe b P aufgelistet; es handelt sich zum einen um verschiedene Umlagesysteme (zum Beispiel Bank für Sozialfürsorge) und zum anderen um die individuellen Kapitaldeckungssysteme und die ihr angeschlossenen Versicherungsgesellschaften).

In Fällen der Entsendung von Arbeitnehmern nach Uruguay (Artikel 6 bis 9 SVAbk) werden auch die deutsche Kranken-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung vom sachlichen Gel-

tungsbereich des Abkommens erfasst (Nummer 6 Buchstabe a P).

Multilaterale Anwendung

Artikel 2 Absatz 2 SVAbk beinhaltet ein sogenanntes Verbot multilateraler Vertragsanwendung. Dies bedeutet, dass bei Anwendung des deutsch-uruguayischen SVAbk andere zwischen- oder überstaatliche Abkommen beziehungsweise Regelungen, die für einen der Vertragsstaaten gelten, unberücksichtigt bleiben müssen (siehe auch unter Anspruchsprüfung).

Versicherungslastregelungen

Ausdrücklich ausgenommen von dem Verbot der multilateralen Anwendung des Abkommens sind nach Nr. 3 Buchstabe b P die in anderen Abkommen oder überstaatlichen Regelungen enthaltenen Versicherungslastregelungen, nach denen Versicherungszeiten endgültig in die Last eines Vertragsstaates übergegangen oder aus dessen Last abgegeben worden sind.

Aus deutscher Sicht sind somit die im Verhältnis zu Belgien, Bosnien-Herzegowina, Dänemark, Frankreich, Italien, zum Kosovo, zu Kroatien, Luxemburg, Mazedonien, Montenegro, den Niederlanden, Österreich, Serbien und Slowenien bestehenden diesbezüglichen Regelungen auch bei Anwendung des deutsch-uruguayischen SVAbk zu beachten.

Persönlicher Geltungsbereich

Das SVAbk Uruguay ist ein sogenanntes offenes Abkommen. Es gilt nach Artikel 3 SVAbk daher für alle Personen,

die Versicherungszeiten in Deutschland oder Uruguay zurückgelegt haben, sowie für deren Hinterbliebene hinsichtlich abgeleiteter Ansprüche. Gemeint sind damit also

- Staatsangehörige der beiden Vertragsstaaten,
- Flüchtlinge im Sinne des Artikels 1 des Abkommens der Vereinten Nationen vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und des Protokolls vom 31. Januar 1967 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge,
- Staatenlose im Sinne des Artikels 1 des Übereinkommens vom 28. September 1954 über die Rechtsstellung der Staatenlosen,
- Drittstaatsangehörige und
- Personen hinsichtlich der Rechte, die sie von einem der vorgenannten Personengruppen ableiten (Hinterbliebene).

Auf die Staatsangehörigkeit und den gewöhnlichen Aufenthalt der Berechtigten kommt es danach zunächst nicht an. Unterschiede in der Anwendung der jeweiligen Rechtsvorschriften ergeben sich allerdings im Rahmen der Vorschriften zur Gleichbehandlung und zur Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts.

Gleichbehandlung

Die Vorschriften des SVAbk Uruguay über die Gleichbehandlung von Personen (Artikel 4 SVAbk) und die Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts (Artikel 5 SVAbk) wirken sich überall dort aus, wo die Inanspruchnahme von Rechten oder die Begründung von Pflichten von der deutschen Staatsangehörigkeit abhängig ist. Die gleichgestellte Person erwirbt so dieselben Berechtigungen, die das innerstaatli-

che Recht für Deutsche vorsieht (sogenannte „Inländerbehandlung“).

Die Gleichstellung der Personen ist vor allem bei der Antragspflichtversicherung (§ 4 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)), der freiwilligen Versicherung (siehe auch dort) sowie bei den Vorschriften über die Zahlung von Leistungen an Berechtigte im Ausland (§§ 110 ff SGB VI) von Bedeutung.

Da das deutsche Recht keine Unterscheidung nach der Staatsangehörigkeit bei Inlandsaufenthalt kennt, ergeben sich aus deutscher Sicht nur bei einem Auslandsaufenthalt Auswirkungen.

Nach Artikel 4 SVAbk sind alle vom Abkommen erfassten Personen (siehe auch unter Persönlicher Geltungsbereich) bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem der Vertragsstaaten bei Anwendung der nationalen Rechtsvorschriften den eigenen Staatsangehörigen gleichgestellt.

Es gelten folgende Grundsätze:

- Alle vom Abkommen erfassten Personen erhalten eine deutsche Rente bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Uruguay grundsätzlich in gleicher Höhe wie bei einem Wohnsitz in Deutschland. Umgekehrt wird eine uruguayische Rente in gleicher Weise nach Deutschland gezahlt wie bei einem Aufenthalt in Uruguay.
- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem Drittstaat regelt Artikel 5 Absatz 2 SVAbk die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen des anderen Vertragsstaates für die Erbringung von Leistungen. Das gilt auch für deren Hinterbliebene. Auf deutscher Seite gehören hierzu auch EU-/EWR-Staatsangehörige und Schweizer Bürger sowie Personen, die ihre Rechte von einem solchen Staatsangehörigen ableiten (Num-

mer 5 Buchstabe f P). Aufgrund der nationalen deutschen Vorschriften für die Auslandsrentenzahlung erhalten jedoch alle Berechtigten, unabhängig von ihrem gewöhnlichen Aufenthalt und ihrer Staatsangehörigkeit, ihre Rente in voller Höhe.

- Für vom SVAbk Uruguay erfasste Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates oder der Schweiz mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gilt hinsichtlich des Rechts zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung ausschließlich das Recht der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 – im Folgenden EGV – (Artikel 4 SVAbk in Verbindung mit Nummer 4 Buchstabe c P).
- Uruguayische Staatsangehörige mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland sowie Flüchtlinge und Staatenlose mit gewöhnlichem Aufenthalt in Uruguay sind zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn sie zu dieser Beitragszeiten für mindestens 60 Monate zurückgelegt haben (Nummer 4 Buchstabe d P).

Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts

Durch die in Artikel 5 Absatz 1 SVAbk normierte Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts erhalten uruguayische Staatsangehörige sowie deren Hinterbliebene ihre Rente bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Uruguay grundsätzlich in gleicher Höhe wie bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland. Dies gilt gemäß Nummer 5 Buchstabe e P gleichermaßen für Flüchtlinge, Staatenlose sowie für Personen, die die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der EU, des EWR oder der Schweiz haben, und für deren Hinterbliebene.

Einschränkungen

a) sogenannte Arbeitsmarktrenten
Eine deutsche Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird nach Artikel 5 SVAbk in Verbindung mit Nummer 5 Buchstabe a P nur dann nach Uruguay geleistet, wenn der Anspruch unabhängig von der Arbeitsmarktlage besteht.

b) Versicherungszeiten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland
Nach dem SGB VI werden auch reichsdeutsche Beitragszeiten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (zum Beispiel in Schlesien, dem Sudetenland) sowie Versicherungszeiten nach dem Fremdretenengesetz (zum Beispiel in Polen, Russland) angerechnet. Die Auslandsrentenzahlungsvorschriften (§ 272 SGB VI) sehen eine Zahlung von Renten aus diesen Zeiten nur in wenigen Ausnahmefällen vor (Geburt des Versicherten vor dem 19. Mai 1950, Auslandsverzug des Berechtigten vor dem 19. Mai 1990, Mitziehen einer gleichgroßen Anzahl von Entgeltpunkten aus diesen Zeiten wie Entgeltpunkte aus bundesdeutschen Zeiten vorhanden sind).

Das Abkommen hebt diese Vorschrift im Verhältnis zu Uruguay nicht auf (Artikel 5 SVAbk in Verbindung mit Nummer 5 Buchstabe b P).

c) Leistungen zur Teilhabe
Die Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts gilt nicht in Bezug auf Leistungen zur Rehabilitation beziehungsweise zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie auf ergänzende Leistungen (Nummer 5 Buchstabe c P). Somit werden solche Leistungen grundsätzlich nicht nach Uruguay erbracht.

d) Ruhen von Rente wegen Entziehens vor einem Strafverfahren durch Auslandsaufenthalt
Die deutschen Rechtsvorschriften

(Artikel 4 Rentenüberleitungsgesetz), die das Ruhen von Ansprüchen aus der Rentenversicherung für Personen ermöglichen, die sich einem gegen sie betriebenen Strafverfahren durch Aufenthalt im Ausland entziehen, werden nicht berührt (Nummer 5 Buchstabe d P).

e) Auslandsrentenzahlung

■ **Gewöhnlicher Aufenthalt in Uruguay**
Alle vom Abkommen erfassten nichtdeutschen Personen sind bei Anwendung der deutschen Vorschriften über die Auslandsrentenzahlung wie Deutsche zu behandeln (§§ 113, 114, 272 SGB VI).

Für uruguayische Staatsangehörige, für Staatsangehörige eines Staates, in dem die Europäischen Verordnungen anzuwenden sind, für Flüchtlinge und Staatenlose sowie für deren Hinterbliebene gelten aufgrund der Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts folgende Einschränkungen des nationalen Rechts nicht:

- Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und Renten für Bergleute nach § 45 Absatz 1 SGB VI sind ungeachtet der §§ 112 Satz 2 und 270b SGB VI auch dann zu gewähren, wenn auf diese Leistungen für die Dauer des gewöhnlichen Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland noch kein Anspruch bestanden hat.

- Die Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts bewirkt bei der Prüfung nach § 254d Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, dass dem im Buchstaben a geforderten Inlandsaufenthalt der gewöhnliche Aufenthalt in Uruguay gleichsteht. Bei einer Wohnsitzverlegung nach dem 18. Mai 1990 aus dem Bundesgebiet (einschließlich Beitrittsgebiet) nach Uruguay sind daher für

Reichsgebiets-Beitragszeiten und für Beitragszeiten im Beitrittsgebiet (weiter) Entgeltpunkte auf Westniveau anzusetzen. Hinsichtlich der Entgeltpunkte aus Reichsgebiets-Beitragszeiten ist allerdings zu beachten, dass diese nicht als persönliche Entgeltpunkte für die Auslandsrente zu berücksichtigen sind, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen des § 272 Absatz 1 SGB VI von Personen im Sinne des § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB VI nicht erfüllt werden können (Wohnsitznahme in Uruguay erst nach dem 18. Mai 1990).

- Die Leistung für Kindererziehung ist deutschen Staatsangehörigen und diesen gleichgestellten Personen wie bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland zu zahlen. Die Einschränkung in Nummer 5 Buchstabe b P kommt nicht zum Tragen, da die Leistung für Kindererziehung nicht auf Versicherungszeiten beruht.

■ **Gewöhnlicher Aufenthalt in einem Drittstaat**
Uruguayische Staatsangehörige, Staatsangehörige eines Staates, in dem die Europäischen Verordnungen anzuwenden sind und deren Hinterbliebene (Nummer 5 Buchstabe f P) sind auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Vertragsstaaten bei Anwendung der deutschen Vorschriften über die Auslandsrentenzahlung wie Deutsche zu behandeln (§§ 113, 114, 272 SGB VI). Die Einschränkungen in den §§ 112 und 270b SGB VI sind allerdings zu beachten, da die Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts des Artikels 5 Absatz 1 SVAbk nur für die Dauer des gewöhnlichen Aufenthalts in Uruguay gilt. Eine während eines gewöhnlichen Aufenthalts in Uruguay unter Außerachtlassung

sung der §§ 112 und 270b SGB VI zuerkannte Rente fällt allerdings bei der Wohnsitzverlegung in einen Drittstaat nicht weg.

Anzumerken ist jedoch, dass die nationalen deutschen Vorschriften über die Auslandsrentenzahlung für alle Berechtigten, und zwar unabhängig vom gewöhnlichen Aufenthalt, gelten. Auf deutscher Seite hat dies zur Folge, dass sämtliche vom Abkommen erfassten Personen ihre Rente in voller Höhe erhalten. Die §§ 112 und 270b SGB VI sind aber weiterhin zu beachten.

Durchführung der Versicherung (Entsendevorschriften)

Die Artikel 6 bis 9 SVAbk enthalten Regelungen darüber, welche nationalen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht anzuwenden sind, damit eine Doppelversicherung vermieden wird. Ergänzt wird diese Vorschrift durch Artikel 4 DV.

Die Versicherungspflicht von Arbeitnehmern richtet sich gemäß Artikel 6 Absatz 1 SVAbk nach den Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates. Dies gilt selbst dann, wenn sich der Arbeitgeber im anderen Vertragsstaat befindet. Für Seeschiffe gilt das Flaggenrecht, das heißt die Versicherung der Seeleute richtet sich nach dem Recht des Landes, unter dessen Flagge das Schiff fährt (Artikel 6 Absatz 2 SVAbk).

Wird ein Arbeitnehmer, der in einem Vertragsstaat beschäftigt ist, im Rahmen dieses Beschäftigungsverhältnisses von seinem Arbeitgeber in den anderen Vertragsstaat entsandt, um dort eine Arbeit für diesen Arbeitgeber auszuführen, gelten für diese Beschäftigung während der ersten 24 Kalendermonate gemäß Artikel 7 Absatz 1 SVAbk die Rechtsvorschriften des Entsendestaates. Darüber hinaus ist

eine erneute (weitere) Entsendung für 12 Monate möglich, wenn ein Beschäftigungsverhältnis mit einem anderen Arbeitgeber geschlossen wurde oder zwischen dem Ende des letzten Entsendezeitraumes mehr als 12 Monate liegen (Artikel 7 Absatz 2 SVAbk). Die Entsenderegelung nach Artikel 7 Absatz 1 SVAbk gilt auch für Selbstständige (Artikel 7 Absatz 3 SVAbk).

Ausnahmereinbarungen sind nach Artikel 9 SVAbk unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Damit werden die besonderen Umstände einer Beschäftigung berücksichtigt, wenn ein Arbeitnehmer eines Unternehmens mit Sitz in einem Vertragsstaat bei dessen Tochtergesellschaft im anderen Vertragsstaat mehr als zwei Monate im Kalenderjahr beschäftigt wird und hierfür nur Arbeitsentgelt von der Tochtergesellschaft bezieht. Des Weiteren sind Ausnahmereinbarungen auch für Personen möglich, die im Bereich der kulturellen, humanitären oder wissenschaftlichen Zusammenarbeit vorübergehend im anderen Vertragsstaat tätig sind.

Artikel 7 SVAbk in Verbindung mit Nummer 7 Buchstabe a P schließt nachfolgend aufgeführte Tatbestände als eine Beschäftigung im Rahmen der Entsendung aus und dient somit der Missbrauchsverhütung. Eine Entsendung liegt hiernach nicht vor, wenn

- der entsandte Arbeitnehmer „artfremde“ Tätigkeiten im Beschäftigungsstaat im Verhältnis zum Entsendestaat verrichtet (zum Beispiel ein Bauarbeiter arbeitet in einem Schlachthof),
- der Arbeitnehmer nicht seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Entsendestaat hat und nur zum Zwecke der Entsendung eingestellt wird,
- zwischen zwei Entsendungen weniger als zwölf Monate liegen.

Freiwillige Versicherung

Die im Abkommen geregelte Personengleichstellung hat zur Folge, dass vom Abkommen erfasste Personen uneingeschränkt das Recht zur freiwilligen Rentenversicherung in Deutschland genießen, sofern einschränkende Vorschriften nicht etwas anderes bestimmen. Daher wirkt sich das Abkommen in Bezug auf die freiwillige Versicherung nicht auf Personen aus, die bereits nach innerstaatlichem deutschen Recht oder überstaatlichem Recht zur freiwilligen Versicherung in Deutschland berechtigt sind. Nach § 7 Absatz 1 SGB VI sind grundsätzlich alle Personen ohne weitere Voraussetzungen zur freiwilligen Versicherung berechtigt, solange der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.

Gewöhnlicher Aufenthalt in Uruguay

Staatsangehörige Uruguays, Flüchtlinge und Staatenlose können sich nur dann in der deutschen Rentenversicherung freiwillig versichern, wenn sie zu dieser mindestens 60 Monate Beiträge entrichtet haben (Nummer 4 Buchstabe d P). Hierbei muss es sich um deutsche Beiträge handeln. Eine Zusammenrechnung mit uruguayischen Versicherungszeiten oder mit Versicherungszeiten der Staaten, mit denen beide Länder über- oder zwischenstaatliche Regelungen getroffen haben, ist ausgeschlossen.

Das Recht zur freiwilligen Versicherung für Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates oder der Schweiz besteht nach dem koordinierenden europäischen Sozialrecht (Nummer 4 Buchstabe c P). Danach sind Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz weltweit zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein deutscher Vorbeitrag geleistet wurde (Anhang XI Deutschland Nummer 4 der EGV 883/2004).

Drittstaatsangehörige (außer Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates und der Schweiz) sind bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Uruguay nicht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt (Nummer 4 Buchstabe d P).

Gewöhnlicher Aufenthalt in einem Drittstaat

Staatsangehörige Uruguays haben auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands und Uruguays in einem Drittstaat (ausgenommen sind andere EU-Mitgliedstaaten) das Recht, sich in der deutschen Rentenversicherung freiwillig zu versichern, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Monate Beiträge entrichtet haben. Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat sind uruguayische Staatsangehörige aufgrund der sogenannten Drittstaatsangehörigen-Verordnung bereits zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein deutscher Vorbeitrag entrichtet wurde.

Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz sind – wie bereits erwähnt – zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein deutscher Vorbeitrag entrichtet wurde.

Für die Dauer des gewöhnlichen Aufenthaltes in einem EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat oder der Schweiz gilt für Flüchtlinge und Staatenlose die Einmonatsregelung (Anhang XI Deutschland Nummer 4 der EGV 883/2004). Sonstige Drittstaatsangehörige sind nur bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat aufgrund der sogenannten Drittstaatsangehörigen-Verordnung zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, sofern ein deutscher Vorbeitrag entrichtet wurde.

Flüchtlinge und Staatenlose können sich bei einem gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Uruguays beziehungsweise außerhalb eines EU-Mitgliedstaates, eines EWR-Staates oder der Schweiz nicht freiwillig versichern. Für sonstige Drittstaatsangehörige gilt dies bereits auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EWR-Staat oder der Schweiz.

Beitragserrstattung

Nach § 210 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI können Personen eine Beitragserrstattung erhalten, die nicht versicherungspflichtig sind und nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung besitzen.

Da im Abkommen eine uruguayische Versicherungspflicht einer deutschen Versicherungspflicht nicht gleichgestellt wird, steht die Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in Uruguay einer Errstattung deutscher Rentenversicherungsbeiträge nicht im Wege.

Unter Berücksichtigung der Regelungen für eine freiwillige Versicherung (siehe auch dort) ergeben sich hieraus folgende Konsequenzen:

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Uruguay können uruguayische Staatsangehörige, Flüchtlinge und Staatenlose, die für weniger als 60 Monate Beiträge zur deutschen Rentenversicherung entrichtet haben, eine Beitragserrstattung erhalten. Da sonstige Drittstaatsangehörige bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Uruguay nicht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt sind, besteht für diesen Personenkreis das Recht auf Beitragserrstattung.
- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem Drittstaat (außerhalb der EU-Staaten) können uruguayische Staatsangehörige eine Beitragserr-

stattung erhalten, wenn sie weniger als 60 Monate Beiträge zur gesetzlichen deutschen Rentenversicherung entrichtet haben. Da Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz weltweit bei einem deutschen Beitrag zur freiwilligen Beitragsleistung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt sind, besteht für diesen Personenkreis kein Recht auf Beitragserrstattung.

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EU-Mitgliedstaat sind uruguayische Staatsangehörige, Flüchtlinge und Staatenlose sowie sonstige Drittstaatsangehörige zur freiwilligen Versicherung bei Vorhandensein eines Vorbeitrages in Deutschland berechtigt; somit ist für diesen Personenkreis eine Beitragserrstattung ausgeschlossen. Für Flüchtlinge und Staatenlose gilt dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EWR-Staat beziehungsweise der Schweiz.
- Flüchtlinge, Staatenlose und sonstige Drittstaatsangehörige können bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem sonstigen Drittstaat eine Beitragserrstattung erhalten, da sie nicht zur freiwilligen Versicherung berechtigt sind. Für sonstige Drittstaatsangehörige gilt dies ebenfalls bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EWR-Staat beziehungsweise der Schweiz.

Rentenversicherung

Der Bereich Rentenversicherung wird in den Artikeln 10 bis 12 geregelt, wobei Artikel 10 die gemeinsamen Grundsätze, Artikel 11 Besonderheiten für den deutschen Träger und Artikel 12 Besonderheiten für den uruguayischen Träger beinhaltet.

Anspruchsprüfung

Die nach uruguayischen Rechts-

vorschriften anrechenbaren Versicherungszeiten sind für den Erwerb eines Anspruchs auf eine deutsche Rentenleistung, falls erforderlich, mit den deutschen Zeiten zusammenzurechnen, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen (Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 SVAbk). Dies gilt nach Artikel 11 Absatz 2 SVAbk auch für deutsche Ermessensleistungen (Leistungen zur Teilhabe).

Neben den anrechenbaren Versicherungszeiten des jeweils anderen Vertragsstaates sind gegebenenfalls auch weitere Versicherungszeiten zu berücksichtigen.

Grundsätzlich beinhaltet Artikel 2 Absatz 2 SVAbk ein sogenanntes Verbot multilateraler Vertragsanwendung (siehe auch zu Multilaterale Anwendung). Hat hiernach zum Beispiel ein Versicherter Versicherungszeiten sowohl in Deutschland, Uruguay als auch in Serbien, so darf es nur zu einer Rentenzahlung im Rahmen des SVAbk Uruguay oder des SVAbk Jugoslawien kommen. Die Rentenansprüche werden zwar unter Beachtung der jeweiligen Abkommen geprüft, aber nur die höchste Zahlung steht dem Berechtigten zu. Nicht erlaubt ist, dass neben den deutschen und den uruguayischen Zeiten auch serbische Zeiten für die Erfüllung der Wartezeit nach dem SVAbk Uruguay für eine deutsche Rente berücksichtigt werden.

Von diesem Grundsatz haben die Vertragspartner eine Ausnahme zugelassen: Nummer 3 Buchstabe a P ermöglicht, dass der deutsche Träger im Bedarfsfall zu den deutschen und uruguayischen Zeiten auch Versicherungszeiten hinzurechnen darf, die in einem EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat (Liechtenstein, Norwegen, Island) oder der Schweiz zurückgelegt wurden.

Der Grundsatz, dass deutsche Versicherungszeiten vorrangig zu berücksichtigen sind, gilt auch hier.

Für die Anspruchsprüfung ergeben sich folgende Grundsätze:

- Ist bei der Anspruchsprüfung auf deutsche Versicherungszeiten mit bestimmten (zusätzlichen) Qualifikationsmerkmalen (zum Beispiel Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit) abzustellen, gilt dies für die Berücksichtigung uruguayischer Zeiten entsprechend (Artikel 10 Absatz 2 SVAbk).
- Für die Verlängerung von Rahmenzeiträumen werden vergleichbare uruguayische Tatbestände den sogenannten Aufschubzeiten beziehungsweise Dehnungstatbeständen des deutschen Rechts gleichgestellt. Diese Gleichstellung gilt für Zeiten, in denen Invaliditäts- oder Altersrente oder Leistungen wegen Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfällen (mit Ausnahme von Renten) nach den Rechtsvorschriften Uruguays gezahlt wurden (Artikel 11 Absatz 4 SVAbk).

Nach einem Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe für zwischenstaatliches Sozialversicherungsrecht zum SVAbk Brasilien (AGZWSR – Sitzung 2/2010, TOP 12) werden im Rahmen der SVAbk, die inhaltsgleiche Regelungen enthalten, keine Dehnungstatbestände, die in einem EU-/EWR-Staat beziehungsweise in der Schweiz entstanden sind, berücksichtigt, weil das SVAbk nur eine multilaterale Zusammenrechnung in Bezug auf Versicherungszeiten, nicht jedoch hinsichtlich der Dehnungstatbestände, vorsieht.

- Art und Umfang der uruguayischen Versicherungszeiten richten sich ausschließlich nach dem Recht Uruguays. Hierbei berücksichtigt der deutsche Träger die Versicherungszeiten nur in ihrem tatsächlichen zeitlichen Umfang (Artikel 11 Absatz 5 SVAbk).

- Ist in Deutschland mindestens ein Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt worden, werden uruguayische Versicherungszeiten, die in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegt worden sind, der knappschaftlichen Rentenversicherung zugeordnet. Außerdem sind in uruguayischen Bergwerken verrichtete ständige Arbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten solchen deutschen Tätigkeiten gleichgestellt (Artikel 11 Absatz 3 SVAbk). Hierdurch kann durch zwischenstaatliche Zusammenrechnung dieser speziellen Wartezeitmonate die Voraussetzung für den Bezug von Sonderleistungen aus der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt werden (zum Beispiel Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute). Da Uruguay bergbauliche Betriebe nicht kennt, in denen Untertage-tätigkeiten verrichtet werden, ist die Zuordnung der uruguayischen Versicherungszeiten in der knappschaftlichen Rentenversicherung ausgeschlossen.

Da das Protokoll zum Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Östlich des Uruguay über Soziale Sicherheit eine multilaterale Zusammenrechnung von Versicherungszeiten in Deutschland, Uruguay und in EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz vorsieht, kann aber eine Zusammenrechnung mit Versicherungszeiten aus den genannten Staaten, die in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegt worden sind, erfolgen (Nummer 3 Buchstabe a P).

Rentenberechnung

Das Abkommen enthält hinsichtlich der Rentenberechnung für die deutschen Träger keine besonderen Bestimmungen. Artikel 11 Absatz 1 SVAbk schreibt lediglich vor, dass Grundlage für die Ermittlung persönlicher Ent-

gelpunkte die nach deutschem Recht ermittelten Entgelpunkte sind. Die Berechnung deutscher Renten erfolgt somit nach innerstaatlichen Grundsätzen (rein innerstaatliche Berechnung), ohne dass uruguayische Versicherungszeiten unmittelbar Einfluss auf die Ermittlung der persönlichen Entgelpunkte nehmen. Mittelbar können die uruguayischen Zeiten den Umfang der persönlichen Entgelpunkte aber dann beeinflussen, wenn das Erfordernis der 25 beziehungsweise 35 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten im Sinne der §§ 70 Absatz 3a und 262 SGB VI nur unter Berücksichtigung uruguayischer Versicherungszeiten (und gegebenenfalls der Versicherungszeiten aus den EU-/EWR-Staaten und der Schweiz) erfüllt ist. Mangels einer ausdrücklichen Ausschlussfrist im Abkommen sind diese Versicherungszeiten im Rahmen der genannten Vorschriften zu berücksichtigen.

Eine Berücksichtigung uruguayischer beziehungsweise mitgliedstaatlicher Bergbauzeiten für die Ermittlung des deutschen knappschaftlichen Leistungszuschlags (§ 85 SGB VI) sieht das Abkommen nicht vor.

Das Abkommen enthält keine sogenannte Kleinstzeitenregelung. Eine Rentenleistung ist bei zwischenstaatlich erfüllter Wartezeit gegebenenfalls aus nur einem Beitragsmonat zu erbringen.

Antragsgleichstellung

Ein Antrag auf eine Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates ist auch dann wirksam gestellt, wenn er bei einer für die Entgegennahme solcher Anträge zuständigen Stelle des anderen Vertragsstaates gestellt wurde (Artikel 17 Absatz 1 SVAbk). Entsprechendes gilt auch für sonstige Anträge sowie für Erklärungen, Auskünfte und Rechtsbehelfe.

Ein Antrag auf eine Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates gilt gleichzeitig als Antrag auf eine entsprechende Leistung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates (Antragsgleichstellung). Dies gilt nur, wenn im Antrag auch die Versicherungszeiten im anderen Vertragsstaat angegeben wurden (Artikel 17 Absatz 3 SVAbk).

Bei Anträgen auf Rente wegen Alters steht dem Versicherten das Recht zu, seine Ansprüche gegenüber nur einem Vertragsland zu begrenzen und die Ansprüche im anderen Vertragsstaat aufzuschieben. Dies kann zur Vermeidung von hohen Abschlägen bei vorzeitigem Rentenbezug Sinn machen.

Verbindungsstellen

Nach Artikel 19 Absatz 2 SVAbk werden für die praktische Durchführung des Abkommens in beiden Vertragsstaaten Verbindungsstellen benannt. Im Bereich der Rentenversicherung sind dies auf deutscher Seite die Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Bund und Knappschaft-Bahn-See sowie für die Alterssicherung der Landwirte die Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und auf uruguayischer Seite die Bank für Sozialvorsorge (Banco de Previsión Social – BPS –) in Montevideo.

Leistungsansprüche

Rentenansprüche aufgrund des Abkommens (zum Beispiel durch Zusammenrechnung von deutschen und uruguayischen Zeiten) können frühestens ab dem Inkrafttreten des Abkommens (1. Februar 2015) entstehen (Artikel 23 Absatz 1 SVAbk).

Versicherungszeiten und andere Sachverhalte (zum Beispiel Leistungsfälle), die vor dem Inkrafttreten des Abkommens liegen, sind zu berücksichtigen (Artikel 23 Absatz 2 SVAbk).

Frühere Entscheidungen (zum Beispiel Ablehnung eines Rentenantrages wegen nichterfüllter Wartezeit) stehen einer Überprüfung im Rahmen des Abkommens nicht entgegen. Ansprüche können aber auch in diesen Fällen erst ab dem Inkrafttreten des Abkommens realisiert werden (Artikel 23 Absatz 3 SVAbk).

Mit Artikel 23 Absatz 4 SVAbk wird eine erweiterte Antragsfrist von 24 Kalendermonaten ab Inkrafttreten des Abkommens eingeräumt für Fälle, in denen ein Leistungsanspruch erst durch das Abkommen begründet wird. In solchen Fällen beginnt die Rente mit dem Monat, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren, frühestens mit dem Inkrafttreten des Abkommens.

Renten, die bereits vor dem Inkrafttreten des Abkommens gezahlt wurden, können auf Antrag neu festgestellt werden, wenn sich aus dem Abkommen heraus eine Änderung ergibt (Artikel 23 Absatz 5 SVAbk). Eine Neufeststellung ist auf deutscher Seite auch von Amts wegen möglich. In einem solchen Fall gilt der Tag der Verfahrenseinleitung als Tag der Antragstellung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates.

Eine auf Antrag oder von Amts wegen durchgeführte Neufeststellung einer bereits gezahlten Rente darf nicht zu einem niedrigeren Zahlbetrag der bisher geleisteten Rente führen. Sollte dieser Fall eintreten, ist die Rente in bisheriger Höhe weiterzuzahlen (Artikel 23 Absatz 6 SVAbk).

Sonstige Regelungen

Wie in anderen Abkommen auch, enthält das SVAbk Uruguay eine Reihe von Regelungen, die die praktische Durchführung des Abkommens erleichtern sollen.

Amtshilfe und ärztliche Untersuchungen

Die Träger und Behörden der Vertragsstaaten leisten sich gegenseitig Amtshilfe bei der Durchführung des Abkommens. Die Amtshilfe soll grundsätzlich kostenlos erfolgen (Artikel 13 Absatz 1 SVAbk).

Wird in einem Rentenverfahren ein medizinisches Gutachten erstellt, ist dies dem Träger des anderen Vertragsstaates kostenlos zur Verfügung zu stellen. Gibt der Versicherungsträger des anderen Vertragsstaates dem Versicherungsträger, in dessen Gebiet der Berechtigte wohnt, den Auftrag zur Erstellung eines medizinischen Gutachtens, dann sind die Kosten für die Gutachtenerstellung zu erstatten, wenn der Wohnsitzträger selbst dieses Gutachten nicht benötigt (Artikel 13 Absatz 2 SVAbk).

Forderungen in Insolvenz- und Vergleichsverfahren

Artikel 14 SVAbk regelt, dass Forderungen aus Beitragsrückständen im anderen Vertragsstaat bei der Zwangsvollstreckung sowie in Insolvenz- und Vergleichsverfahren die gleichen Vorrechte wie entsprechende Forderungen im eigenen Hoheitsgebiet haben.

Gebühren und Legalisation

Nationale Regelungen über die Ermäßigung oder Befreiung von Steuern oder Gebühren für Dokumente, die für Zwecke der Sozialversicherung benötigt werden, sollen auch für Dokumente gelten, die im Rahmen des Abkommens beim Träger des Vertragsstaates vorzulegen sind (Artikel 15 Absatz 1 SVAbk).

Außerdem werden alle Dokumente, die in Anwendung des Abkommens verwendet werden sollen, von der Legalisation oder anderen Förmlichkeiten befreit (Artikel 15 Absatz 2 SVAbk).

Bekanntgabe und Amtssprachen

Mit Artikel 16 Absatz 1 SVAbk wird geregelt, dass die Träger und die Behörden der Vertragsstaaten im Rahmen des Abkommens unmittelbar und mit beteiligten Personen oder deren Vertreter in deutscher Sprache oder in spanischer Sprache kommunizieren können. Ferner dürfen Bescheide oder sonstige Schriftstücke einer Person, die im anderen Vertragsstaat wohnt, unmittelbar durch einfachen Brief bekannt gegeben werden (Artikel 16 Absatz 2 SVAbk).

Die mit dem Abkommen befassten Träger und Behörden dürfen Eingaben und Urkunden, die ihnen in Deutsch oder Spanisch vorgelegt werden, nicht zurückweisen. In diesen Fällen müssen sie Übersetzungen zu eigenen Lasten anfertigen lassen (Artikel 16 Absatz 3 SVAbk).

Datenschutz

Da im Rahmen des Abkommens persönliche Daten grenzüberschreitend ausgetauscht werden, ist dem Datenschutz ein besonderes Augenmerk gewidmet. Artikel 18 SVAbk beinhaltet ausführliche Regelungen, die eine sachgerechte Verwendung der übermittelten Daten sicherstellen sollen.

Zahlung von Renten in den anderen Vertragsstaat, Währungs- und Umrechnungskurse

Renten oder andere Geldleistungen können an Berechtigte in der Währung des leistenden Trägers mit befreiender Wirkung gezahlt werden. Im Verhältnis zwischen dem Träger und dem Berechtigten ist der Umrechnungskurs des Tages maßgeblich, an dem die Überweisung veranlasst wurde (Artikel 20 Absatz 1 SVAbk).

Geldüberweisungen zwischen den Verbindungsstellen (zum Beispiel für die Erstattung von Gutachtenkosten) sind grundsätzlich in der Währung des

Geldempfängers zu leisten (Artikel 20 Absatz 2 SVAbk).

Erstattungen

Mit Artikel 21 SVAbk wird die Möglichkeit eröffnet, zu Unrecht gezahlte Geldleistungen mit entsprechenden Geldleistungen, die im anderen Vertragsstaat gezahlt werden, zu verrechnen.

Schlussbetrachtung

Mit dem Inkrafttreten des SVAbk Uruguay wird der wirtschaftlichen Verflechtung der beiden Staaten und dem damit verbundenen Austausch von Arbeitskräften Rechnung getragen. Ziel ist es, den sozialen Schutz auch bei Aufenthalt im jeweils anderen Vertragsstaat sicherzustellen.

Der Anteil der Personen mit deutschem Hintergrund ist hoch. Mindestens 10.000 Deutsche und 40.000 Deutschstämmige leben in Uruguay, im Verhältnis zur Größe des Landes ein ungewöhnlich hoher Anteil. Aus dem Abschluss des SVAbk können sich für diesen Personenkreis erhebliche Vorteile auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit ergeben.

MONIKA TAENZEL/ELMAR TOMBRINK
KBS/Dezernat II.3
Grundsatz Rente zwischenstaatlich
Pieperstraße 14-28
44789 Bochum

THORSTEN VENNEBUSCH

Minijobs in Zahlen

■ Von insgesamt 7,1 Mio. Minijobbern sind rund 1,5 Mio. Altersrentner zuzüglich Rentner mit einer Erwerbsminderungsrente, rund 1,1 Mio. Schüler/Studenten und rund 2,5 Mio. Minijobber im Nebenjob. Nur maximal 2,0 Mio. aller Minijobber stehen damit dem Ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung.

	Gewerbliche Minijobber	Minijobber in Privathaushalten	Summe
Anzahl insgesamt	6,851 Mio.	0,285 Mio.	7,136 Mio.
davon			
■ 65 Jahre und älter	0,873 Mio.	0,036 Mio.	0,909 Mio.
■ 60 Jahre bis 65 Jahre	0,578 Mio.	0,036 Mio.	0,614 Mio.
■ unter 60 Jahre mit einer Rente wegen Erwerbsminderung		(Daten liegen nicht vor)	
■ unter 20 Jahre	0,434 Mio.	0,002 Mio.	0,436 Mio.
■ 20 Jahre bis 25 Jahre	0,677 Mio.	0,006 Mio.	0,683 Mio.
Minijobber mit Hauptbeschäftigung			2,492 Mio.
Verbleibende Summe von Minijobbern, die dem ersten Arbeitsmarkt potentiell zur Verfügung steht			2,002 Mio.

Quellen: Minijob-Zentrale, Bundesagentur für Arbeit (BA) Stand: Dezember 2014

■ Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist von Dezember 2004 bis Dezember 2014 um 4,086 Mio., die Anzahl der Minijobber um 0,195 Mio. gestiegen. Der Anstieg aller Minijobs ergibt sich ausschließlich aus dem Anwachsen der Minijobs in Privathaushalten.

	Jahresvergleich		Differenz	
	Dez. 2004	Dez. 2014	absolut	prozentual
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	26,382 Mio.	30,468 Mio.	+ 4,086 Mio.	+ 15,5 %
Minijobber insgesamt	6,941 Mio.	7,136 Mio.	+0,195 Mio.	+ 2,8 %
davon				
■ im gewerblichen Bereich	6,838 Mio.	6,851 Mio.	+0,013 Mio.	+ 0,2 %
■ in Privathaushalten	0,103 Mio.	0,285 Mio.	+ 0,182 Mio.	+176,7 %

Quellen: Minijob-Zentrale, BA

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

Ein großer Teil der Minijobs eignet sich nicht für eine Umwandlung in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. 1,4 Mio. der 1,9 Mio. Minijob-Arbeitgeber beschäftigten maximal drei Minijobber. Eigenarten der Beschäftigung lassen eine Umwandlung in der Regel nicht zu, zum Beispiel bei Zeitungsboten oder im Gastgewerbe (Quelle: Minijob-Zentrale).

Das Verhältnis von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen zu Minijobs ist im Handel und im Gastgewerbe von Dezember 2004 bis Dezember 2014 rückläufig. Es gibt damit im Zusammenhang auch mehr sozialversicherungspflichtige Beschäftigung.

	Jahresvergleich	
	Dez. 2004	Dez. 2014
Handel	1 : 0,36	1 : 0,30
Gastgewerbe	1 : 0,96	1 : 0,90

Quelle: Minijob-Zentrale

Die gewerblichen Arbeitgeber zahlen bei einem Minijob deutlich höhere Beiträge zur Sozialversicherung als bei einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (2015):

	Minijob	Sv-pflichtige Beschäftigung
Krankenversicherung	13 %	7,3 %
Rentenversicherung	15 %	9,35 %
Arbeitslosenversicherung	-	1,5 %
Pflegeversicherung	-	1,175 %
Summe	28 %	19,325 %

(jeweils zuzüglich identischer Beiträge zur Unfallversicherung und Umlagen)

Quelle: Minijob-Zentrale

Die Beitragseinnahmen aus gewerblichen Minijobs sind nach Neuregelung der Minijobs zum 1. Januar 2013 sowohl in der Kranken- als auch in der Rentenversicherung deutlich angestiegen und belaufen sich summiert auf fast 7 Mrd. Euro.

Jahr	Krankenversicherung	Rentenversicherung
Beträge in Mrd. Euro		
2012	2,78	3,44
2013	2,90	3,68
2014	3,01	3,81

Quelle: Minijob-Zentrale

Mit Anhebung der Entgeltgrenze von 400 auf 450 Euro sind auch die monatlichen Durchschnittsentgelte aller Beschäftigten gestiegen.

	Durchschnittsentgelte in Euro			
	2012	2013	Differenz absolut prozentual	
Minijobs				
■ im gewerblichen Bereich	265,01	282,03	+17,02	+6,4 %
■ in Privathaushalten	180,62	182,55	+1,93	+1,1 %

Quelle: Minijob-Zentrale

Fast jeder fünfte Minijobber im gewerblichen Bereich (18,2 Prozent) erzielt nach Anhebung der Entgeltgrenze ein Arbeitsentgelt zwischen 400 und 450 Euro (Quelle: Minijob-Zentrale).

■ Von allen Minijobs mit einem Beschäftigungsbeginn nach dem 1. Januar 2013 waren im Dezember 2014 19,9 Prozent der Minijobber im gewerblichen Bereich und 18,8 Prozent der Minijobber in Privathaushalten rentenversicherungspflichtig beschäftigt. Zum Vergleich: Im Dezember 2012 nutzten vor Einführung der Neuregelungen gerade einmal 5,7 Prozent aller Minijobber die Möglichkeit, den Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung durch die Zahlung eigener Beitragsanteile freiwillig aufzustocken (Quelle: Minijob-Zentrale).

■ Reduziert man die Anzahl der Minijobber auf den Personenkreis, für den eine Aufstockung der Rentenversicherungsbeiträge überhaupt in Frage kommt, so ist mittlerweile fast jeder dritte Minijobber rentenversicherungspflichtig.

Für die Minijobber mit einem Beschäftigungsbeginn im Jahr 2013 oder 2014 gilt:

Anzahl der Minijobber	4.553.840
./ Minijobber mit Hauptbeschäftigung (33,09 % aller Minijobber)	1.506.866
./ Minijobber älter als 65 Jahre	403.994
./ Minijobber unter 65 Jahre mit Erwerbsminderungsrente	(Daten liegen nicht vor)
Verbleibende Anzahl von Minijobbern für die RV-pflicht in Frage kommen könnte	2.642.980
Anzahl der RV-pflichtigen Minijobber	894.781 (= 33,86 %)

Quelle: Minijob-Zentrale

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

	Jahresvergleich		Differenz	
	Dez. 2004	Dez. 2014	absolut	prozentual
Minijobberinnen				
■ im gewerblichen Bereich	4,351 Mio.	4,166 Mio.	- 0,185 Mio.	-4,3 %
■ in Privathaushalten	0,096 Mio.	0,259 Mio.	+ 0,163 Mio.	+169,8 %

Quelle: Minijob-Zentrale

■ Die Minijob-Zentrale informiert Minijobber aktiv über ihre Arbeitsrechte.

Minijobber haben grundsätzlich dieselben Arbeitsrechte wie Vollzeitbeschäftigte.

Maßnahmen der Minijob-Zentrale zur Aufklärung über Arbeitsrechte:

- Hinweise zu den bestehenden Arbeitsrechten in den Begrüßungsschreiben an die Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- Bereitstellung von Mustern für den Abschluss von Arbeitsverträgen mit Minijobbern
- Broschüren zu Arbeitsrechten der Minijobber
- Informationen im Internet (Social-Media-Themenwochen etc.)

Noch Fragen?

Viele weitere Informationen finden Sie im Internet unter
www.minijob-zentrale.de
www.haushaltsjob-boerse.de

Social Media

Twitter: www.twitter.com/Minijobzentrale
 Blog: minijobzentrale.wordpress.com
 YouTube: youtube.com/user/MinijobZentrale

THORSTEN VENNEBUSCH
 KBS/Minijob-Zentrale
 Büro der Abteilungsleitung
 Hollestr. 7a-c
 45127 Essen

Vier neue Berufskrankheiten

Am 1. Januar 2015 ist die Dritte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 22. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2397) in Kraft getreten. Nach den in ihrer Anlage 1 neu aufgenommenen Berufskrankheiten werden nunmehr entschädigt:

- Nr. 1319 Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen
- Nr. 2113 Druckschädigung des Nervus medianus im Carpalunnel (Carpaltunnel-Syndrom) durch repetitive manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Handgelenke, durch erhöhten Kraftaufwand der Hände oder durch Hand-Arm-Schwingungen
- Nr. 2114 Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Krafteinwirkung (Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom)
- Nr. 5103 Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung.

Damit wurde die Liste der Berufskrankheiten ab Januar 2015 um folgende Krankheiten ergänzt: „Durch die Exposition von Schwefelsäuredämpfen ausgelöster Kehlkopfkrebs, das durch eine Druckschädigung des im Unterarm befindlichen Nervs verursachte Carpalunnel-Syndrom, die Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Krafteinwirkung und spezifische Formen des weißen Hautkrebses hervorgerufen durch jahrelange Sonneneinstrahlung“.

Die neuen Berufskrankheiten entsprechen den Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Sektion „Berufskrankheiten“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Der Verordnungsgeber hat für die neuen Berufskrankheiten keine Stichtagsregelung getroffen. Die insoweit maßgebliche Vorschrift, § 6 Absatz 1 BKV lautet: „Leiden Versicherte am 1. Januar 2015 an einer Krankheit nach Nr. 1319, 2113, 2114 oder 5103 der Anlage 1, ist die Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn sie vor diesem Tag eingetreten ist.“

DD ■

Rezension

Sozialgerichtsgesetz

Jens Meyer-Ladewig / Wolfgang Keller/Stephan Leitherer, Verlag C.H. Beck, 11. neubearbeitete Auflage, 2014, 1586 Seiten, 89 Euro, ISBN 978 3 406 66510 3.

Aktuell berücksichtigt sind unter anderem:

- BUK-Neuorganisationsgesetz
- Gesetz zur Förderung des elektronischen Rechtsverkehrs mit den Gerichten
- Gesetz zur Änderung des Prozesskostenhilfe- und Beratungshilfrechts
- 2. Kostenrechtsmodernisierungsgesetz
- Gesetz zur Intensivierung des Einsatzes von Videokonferenztechnik in gerichtlichen und staatsanwaltschaftlichen Verfahren.

Der bekannte Praktiker-Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist nicht nur für alle Richter der Sozialgerichtsbarkeit und für Fachanwälte für Sozialrecht ein unverzichtbares Arbeitsmittel. Der Standard-Kommentar hat sich auch für Behörden, Rechtsanwälte, Gewerkschaften und Sozialversicherungsträger sowie alle Personen und Institutionen, die sich beruflich mit dem SGG zu beschäftigen haben, bei der Lösung verfahrensrechtlicher

Probleme im Vorverfahren und im Sozialgerichtsverfahren bewährt.

Das Werk wendet sich mit seiner straffen und gut gegliederten Darstellung und Kommentierung des Rechts des SGG insbesondere an Sozial- und Verwaltungsgerichte, Rechtsanwälte, Agenturen für Arbeit sowie an alle Behörden, Gewerkschaften und Sozialversicherungsträger.

DD ■

Personalnachrichten

50-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsoberamtsrat Gabriel Koch	1.4.2015
Regierungsoberamtsrat Klaus Kuhbandner	20.4.2015
Regierungsoberamtsrat Norbert Vossebein	20.4.2015
Verwaltungsangestellter Bernd Küper	22.4.2015

40-jähriges Dienstjubiläum

Regierungshauptsekretärin Anna Maria Driever	1.3.2015
Krankenschwester Elke Henn-Pilny	10.3.2015
Verwaltungsangestellter Hans-Jürgen Schönfeld	31.3.2015
Gefäßassistent Werner Altmeyer	1.4.2015
Verwaltungsangestellter Leo Becke	1.4.2015
Angestellte im Schreibdienst Brigitte Ostrejz	1.4.2015
Verwaltungsangestellter Hans-Jürgen Schliffke	1.4.2015
Angestellte im Schreibdienst Kerstin Theisen	1.4.2015
Pflegehelferin Eva-Maria Sendes	8.4.2015
Angestellte im Schreibdienst Lieselotte Dörr	15.4.2015

25-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellter Mario Annecke	1.3.2015
Hausgehilfin Marianne Domsch	1.3.2015
Assistenzarzt Josef Puth	1.3.2015

Krankenschwester Claudia Röer-Burrekers	1.3.2015
Verwaltungsangestellte Anna Szymczak	1.3.2015
Verwaltungsangestellte Solveig Winter	1.3.2015
Handwerker Alfred Schütze	3.3.2015
Regierungsamtfrau Gabriele Kriens	8.3.2015
Verwaltungsangestellter Siegmond Margheritis	9.3.2015
Verwaltungsangestellter Heiko Kunitz	11.3.2015
Stationsschwester Urszula Czekalla	15.3.2015
Krankenschwester Monika Zahrend	15.3.2015
Registaturangestellter Markus Frischmann	18.3.2015
Hausmeister Hasan Dogan	19.3.2015
Regierungsamtsrat Bernd Ferlemann	19.3.2015
Krankenpflegehelferin Angelika Milanez	19.3.2015
Verwaltungsangestellte Martina Kleen	26.3.2015
Ärztin Dr. Cornelia Weiler	31.3.2015
Medizinisch-technische Assistentin Marion Boppert-Zöllner	1.4.2015
Verwaltungsangestellte Susanne Budde	1.4.2015
Verwaltungsangestellte Gudrun Goldenbaum	1.4.2015
Kinderkrankenschwester Cornelia Hasert	1.4.2015

Kinderkrankenschwester Christine Honnecker-Puder	1.4.2015
Krankenschwester Cornelia Horack	1.4.2015
Krankenschwester Alexandra Karmel	1.4.2015
Krankenschwester Marion Liebig	1.4.2015
Telefonistin Isabella Michaely	1.4.2015
Verwaltungsangestellter Manuel Oliveira	1.4.2015
Verwaltungsangestellte Elke Reinema	1.4.2015
Krankenschwester Angelika Schaarschmidt	1.4.2015
Hausgehilfin Marlis Schmidt	1.4.2015
Pflegedienstleitung Birgit Stutzmann	1.4.2015
Arzthelferin Heike Wilger	1.4.2015
Regierungsoberinspektor Matthias Korte	2.4.2015
Medizinaloberrat Dr. Wolfgang Steenken	2.4.2015
Krankengymnastin Janina-Danuta Ciesla	10.4.2015
Verwaltungsangestellter Ralf Pantekoek	12.4.2015
Arzt Dr. Dirk Albat	16.4.2015
Medizinaloberrat Dr. Karl-Albert Panther	29.4.2015
Verwaltungsangestellte Annett Schreiber	30.4.2015

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

