132. Jahrgang · Januar I Februar 2022

Kompass

Aufregende Zeiten bei der Planung des Etats

Neue Rechengrößen in der Sozialversicherung ab 1. Januar 2022

Rechtliche Entwicklungen in der Seemannskasse

#einlebenlang: Kampagne der Deutschen Rentenversicherung

Knappschaft Bahn See
sozial. kompetent. für mich!

BLICKPUNKT

3 Haushaltplanung im Wahlkampf
Spannung bis zum letzten Augenblick: Bundestag billigt erhöhten Bundeszuschuss zur Krankenversicherung am 18. November 2021

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

12 Risiken gemeinsam tragen
Neue Rechengrößen in der Sozialversicherung ab 1. Januar 2022

18 Rechtliche Entwicklungen in der Seemannskasse

BERICHTE UND INFORMATIONEN

27 #einlebenlang
Kampagne der Deutschen Rentenversicherung

28 94. Nachtrag zur Satzung der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

32 95. Nachtrag zur Satzung der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

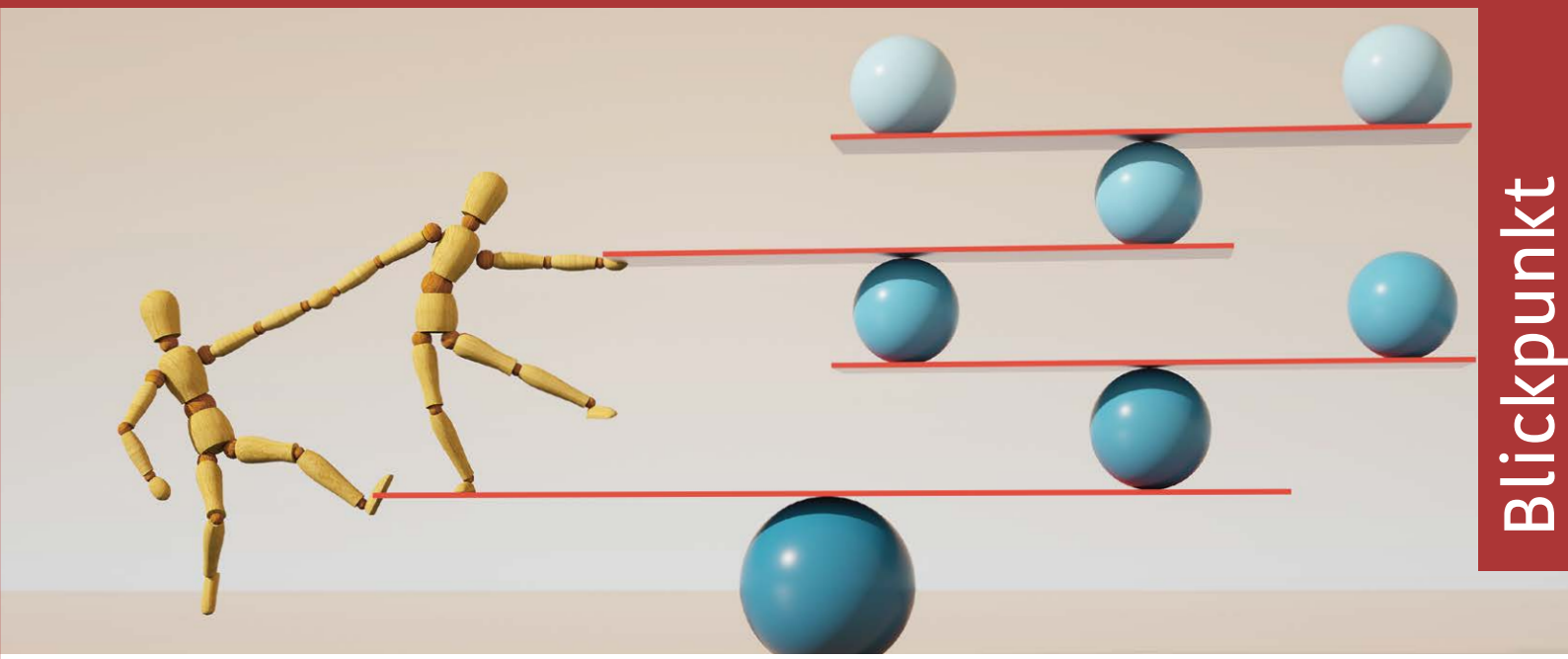
33 Widerspruchsstelle der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

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

35 Personalnachrichten

35 Impressum

36 Kompass online: Alle Fachtexte im digitalen Archiv



Ulrich Paschek

Haushaltplanung im Wahlkampf

Spannung bis zum letzten Augenblick: Bundestag billigt erhöhten Bundeszuschuss zur Krankenversicherung am 18. November 2021

Lange blieb es offen, ob Bundesgesundheits- und -finanzministerium sowie Bundestag einer Erhöhung des Bundeszuschusses zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für das Jahr 2022 zustimmen. Anderenfalls wären Beitragssatzerhöhungen in der GKV für das Jahr 2022 auf breiter Front notwendig geworden. Mit der Entscheidung des neugewählten Bundestages in einer seiner ersten Sitzungen am 18. November 2021, den ergänzenden Bundeszuschuss nach § 221a Absatz 3 Satz 3 im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) von 7 auf 14 Mrd. Euro zu erhöhen, konnte dieses Szenario vermieden werden. Demzufolge konnte das neue Bundeskabinett unter der Leitung von Bundeskanzler Olaf Scholz in seiner Sitzung am 13. Dezember 2021 den Haushaltsplan 2022 der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) genehmigen, ohne dass in diesem eine Beitragssatzerhöhung für die Krankenversicherung KNAPPSCHAFT vorzusehen war. Dieses und weitere wesentliche Bestandteile der Haushaltsplanung sind nachstehend zusammengefasst.

Gesamthaushalt

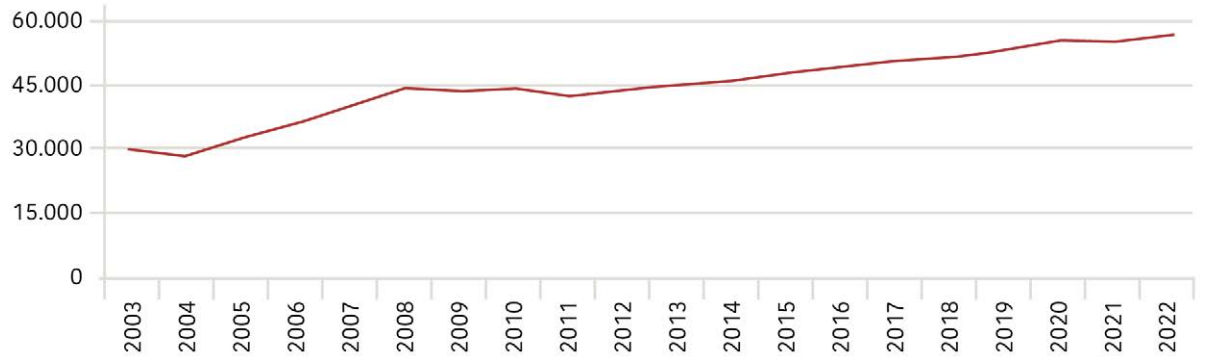
Der Gesamthaushalt 2022 hat ein Volumen von 54,250 Mrd. Euro und liegt damit um 1,491 Mrd. Euro über dem Niveau des Vorjahres (+ 2,8 Prozent). Dabei steigt das Volumen des Kernhaushaltes (Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung) um 0,436 Mrd. Euro (+ 1,1 Prozent) an, der Teil der sogenannten durchlaufenden Posten[1], im Wesentlichen also Beiträge und Steuern, erhöht sich um 1,124 Mrd. Euro (+ 8,3 Prozent). Die Entwicklung des Haushaltsvolumens ist in der Abb. 1 dargestellt.

Krankenversicherung

Der Schätzerkreis, in dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) und Verbände der Krankenkassen einschließlich des GKV-Spitzenverbands vertreten sind, erwartet – als Basis der Schätzung für das Jahr 2022 – für 2021 einen Anstieg der Leistungsausgaben je Versicherten um 5,9 Prozent. Diese Schätzung berücksichtigt sowohl eine Veränderung bei der Leistungsinanspruchnahme durch die Versicherten in einem weniger durch Corona geprägten Umfeld als auch die Leistungsausweitungen und Kostenveränderungen durch die Gesetzgebung in der ausgelaufenen 19. Legislaturperiode. Auf dieser Grundlage erwartet der

1 Mittel, die von der KBS vereinnahmt und sofort an andere Stellen weitergeleitet werden.

Abb. 1: Entwicklung des Haushaltsvolumens der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See 2003 bis 2023* – in Mio. Euro –



* bis 2004 Bundesknappschaft/Quelle: KBS

Schätzerkreis für das Jahr 2022 einen Zuwachs bei den Leistungsausgaben von 4,3 Prozent.

Diese Veränderung auf der Ausgabenseite würde zu einem deutlichen Anstieg der Zusatzbeitragssätze bei nahezu allen Krankenkassen führen. Die Steigerung hätte zur Folge, dass die Gesamtsumme der Sozialversicherungsbeiträge die 40-Prozent-Grenze überschritten hätte. Diese Marke war jedoch wie bereits auch schon für das Jahr 2021 im Rahmen einer sogenannten Sozialgarantie als Obergrenze definiert worden. Demzufolge hatte der Gesetzgeber im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) die Vorschrift des § 221a SGB V um einen Absatz 3 ergänzt. Darin wird für das Jahr 2022 ein ergänzender Bundeszuschuss von 7 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds zugesagt. Sollte dieser Bundeszuschuss nicht hinreichend sein, um den durchschnittlichen GKV-Zusatzbeitragssatz nach § 242a SGB V bei 1,3 Prozent zu stabilisieren, dann sollte das BMG durch eine Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und der Zustimmung des Bundestages einen abweichenden Betrag des Bundeszuschusses festsetzen. Eine zustimmende Entscheidung des Bundesrates war nicht erforderlich.

Der Zeitrahmen für den Erlass dieser Rechtsverordnung erschien in Anbetracht der Bundestagswahl am 26. September 2021 und einer sich daran anschließenden Regierungsneubildung einerseits und der Vorlauffristen für die Krankenkassen zur Verabschiedung ihrer Haushalte einschließlich der Verfahren zur Anpassung der Zusatzbeitragssätze andererseits als herausfordernd. Daher war verabredet worden, dass der Schätzerkreis bereits im Verlaufe des Monats August 2021 einen etwaigen zusätzlichen Bundeszuschussbedarf ermittelt. Demzufolge hatten die GKV-Finanzschätzer am 19. und 24. August 2021 einen ergänzenden Bedarf von weiteren 7 Mrd. Euro ermittelt. Groß war dann anschließend im Kreis von GKV-Vorständen die Überraschung bzw. Enttäuschung, dass der seinerzeitige Gesundheitsminister Spahn am 1. September im Rahmen einer Videokonferenz mitteilte, dass die Kalkulationsgrundlage zur Anpassung des Betrages nicht hinreichend valide sei, so dass eine Entscheidung bis zum Oktober, also auf die Zeit nach der Bundestagswahl, verschoben werden müsse. Der Schätzerkreis bestätigte dann im Rahmen seiner Sitzung am 12./13. Oktober 2021 den weiteren Bedarf von 7 Mrd. Euro. Zur Erleichterung des GKV-Systems konnte der seinerzeit nur noch geschäftsführende Bundesminister Spahn das Einvernehmen des geschäftsführenden Finanzministers Scholz und

die Zustimmung des neu gewählten Bundestages in seiner Sitzung am 18. November 2021 erreichen, so dass der Bundeszuschuss erhöht wurde und der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz auf dem Niveau von 1,3 Prozent verbleiben konnte.

Eine wesentliche Aufgabe der neuen Bundesregierung ist die Stabilisierung der Finanzierung der GKV für die Zeit nach 2022.

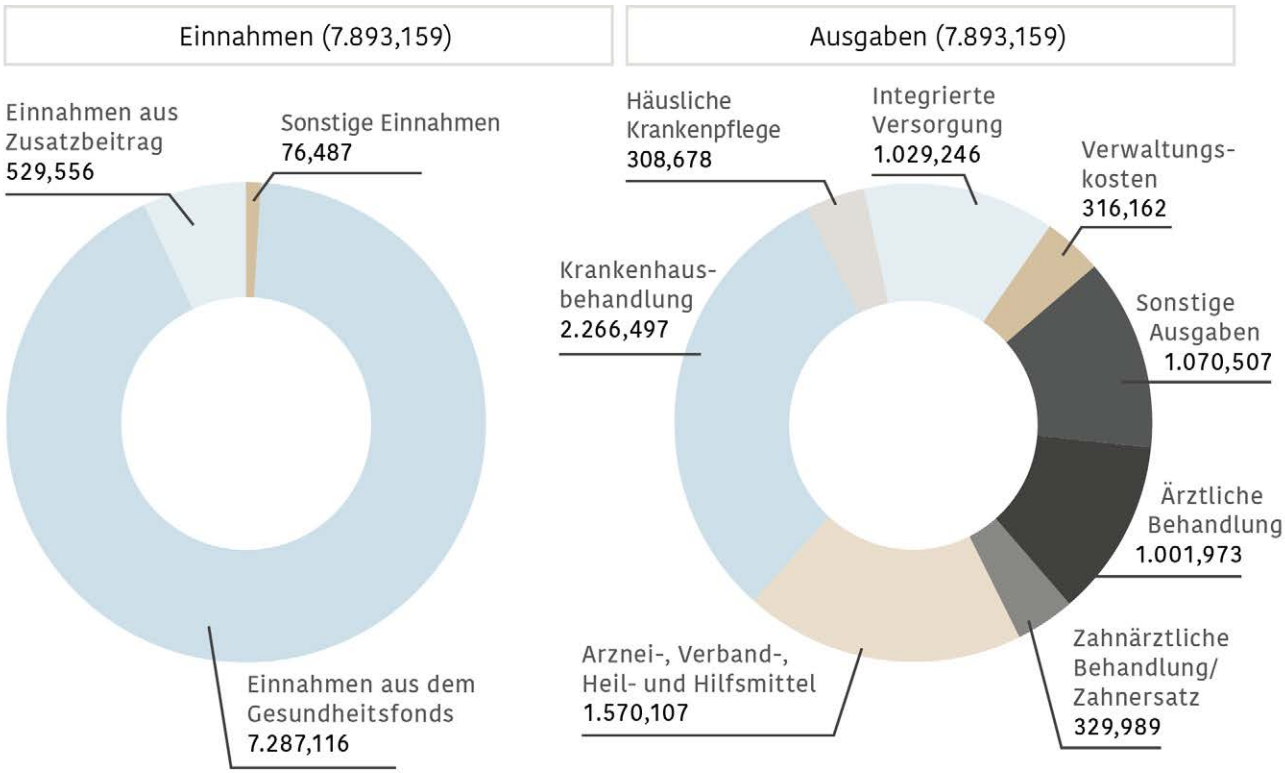
Für das Jahr 2022 rechnet die KNAPPSCHAFT aufgrund des hohen Durchschnittsalters und der damit verbundenen hohen Sterblichkeit ihrer Versicherten mit einem leichten Rückgang der Versichertenzahl auf im Mittel 1,444 Mio. Die Veränderung der Leistungsausgaben im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr wird bei der KNAPPSCHAFT leicht von der Entwicklung in der gesamten GKV abweichen, wie die eigenen Berechnungen der KNAPPSCHAFT ergeben haben. Die KNAPPSCHAFT erwartet für das Jahr 2021 einen Anstieg der Leistungsausgaben je Versicherten um 4,2 und für das Jahr 2022 um 4,6 Prozent.

Zur Deckung ihrer Ausgaben benötigt die KNAPPSCHAFT neben den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds – finanziert durch die Einnahmen aus dem allgemeinen Beitragssatz und Steuermitteln – weitere Mittel aus einem Zusatzbeitragssatz von 1,6 Prozent. Die erwarteten Einnahmen und Ausgaben der Krankenversicherung KNAPPSCHAFT sind in der Abb. 2 dargestellt.

Pflegeversicherung

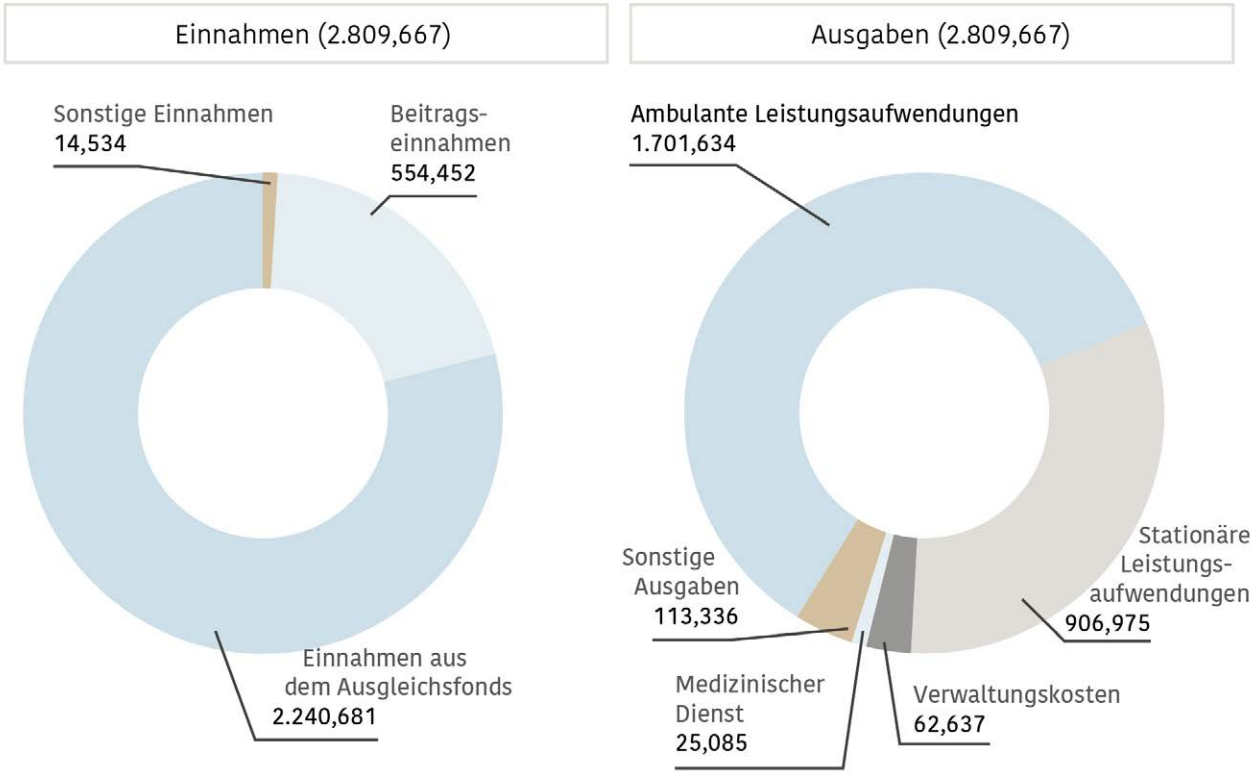
Das Haushaltsvolumen der Pflegekasse KNAPPSCHAFT steigt im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr deutlich um 16,6 Prozent auf 2,809 Mrd. Euro. Mit insgesamt 210.700 Pflegebedürftigen (174.100 ambulant und 36.600 stationär) bei insgesamt 1.441.900 Versicherten erwartet die

Abb. 2: Haushalt 2022 der Krankenversicherung – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

Abb. 3: Haushalt 2022 der Pflegeversicherung – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

KNAPPSCHAFT eine Pflegeprävalenzrate[2] von 14,6 Prozent. Sie weist damit eine weit über dem Durchschnitt (rund 6 Prozent) liegende Prävalenz auf.

Bei Leistungsausgaben von circa 9.800 Euro je ambulant Pflegebedürftigen und rund 24.800 Euro je stationär Pflegebedürftigen rechnet die KNAPPSCHAFT mit Leistungsausgaben von insgesamt 2,609 Mrd. Euro. Hinzu kommen pauschale Erstattungen für Verwaltungsausgaben an die Krankenkasse KNAPPSCHAFT, die aus den Beitragseinnahmen und den Leistungsausgaben abgeleitet werden, sowie eine Beteiligung an den Kosten des Medizinischen Dienstes. Die Pflegekasse erstattet pauschal die Hälfte der Kosten des Medizinischen Dienstes, die von der Krankenkasse zu tragen sind. Aufgrund der zuvor beschriebenen hohen Pflegeprävalenz deckt die se Kostenerstattung an die Krankenkasse KNAPPSCHAFT nicht deren tatsächlichen Aufwand und ist somit von dieser aus Beitragsmitteln mitzufinanzieren. Ferner treten auf der Ausgabenseite gesetzlich detailliert vorgegebene Zuführungen zu den Betriebsmitteln der Pflegekasse und deren Rücklage hinzu. Weitere Informationen zu den Einnahmen und Ausgaben der Pflegekasse KNAPPSCHAFT enthält die Abb. 3.

2 Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl der Versicherten

Knappschaftliche Rentenversicherung

Traditionell der einnahmen- und ausgabenstärkste ist der Einzelplan der knappschaftlichen Rentenversicherung. Das Volumen dieses Teils bleibt im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert bei 16,825 Mrd. Euro. Erwarteten 36.350 beitragszahlenden Versicherten stehen hier voraussichtlich 930.500 Rentner gegenüber. Daraus resultiert, dass nur ein äußerst geringer Teil (2,8 Prozent) der Ausgaben aus Beitragsmitteln finanziert wird.

Der Bundeszuschuss (5,320 Mrd. Euro) stellt nach dem Wanderversicherungsausgleich[3] (8,132 Mrd. Euro) die zweitgrößte Einnahmequelle dar. Der Wanderversicherungsausgleich finanziert die in der allgemeinen Rentenversicherung erworbenen Versicherungsleistungen, die von der knappschaftlichen Rentenversicherung ausgezahlt werden. Hinzu treten Einnahmen aus dem Wanderungsausgleich, der Beitragsausfälle der knappschaftlichen Rentenversicherung durch den Versichertenverlust nach dem 1. Januar 1991 ausgleicht[4], in Höhe von 2,859 Mrd. Euro.

Auf der Ausgabenseite stellen die Rentenausgaben in Höhe von 15,221 Mrd. Euro den größten Posten dar. Nach der bislang aktuellen Schätzung sollen die Renten in den alten Bundesländern zum 1. Juli 2022 um 5,2 Prozent und in den neuen Bundesländern um 5,9 Prozent angehoben werden. Über die endgültige Rentenanpassung wird die Bundesregierung nach Vorliegen der notwendigen volkswirtschaftlichen Eckdaten im Frühjahr 2022 entscheiden.

Ferner werden für die knappschaftliche Rentenversicherung Beitragszahlungen zur Krankenversicherung in Höhe von 1,194 Mrd. Euro erwartet. Auf die Rentenversicherung entfällt jeweils die Hälfte der Last aus dem allgemeinen Beitragssatz und dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag. Die Beiträge zur Pflegeversicherung tragen die Rentner alleine.

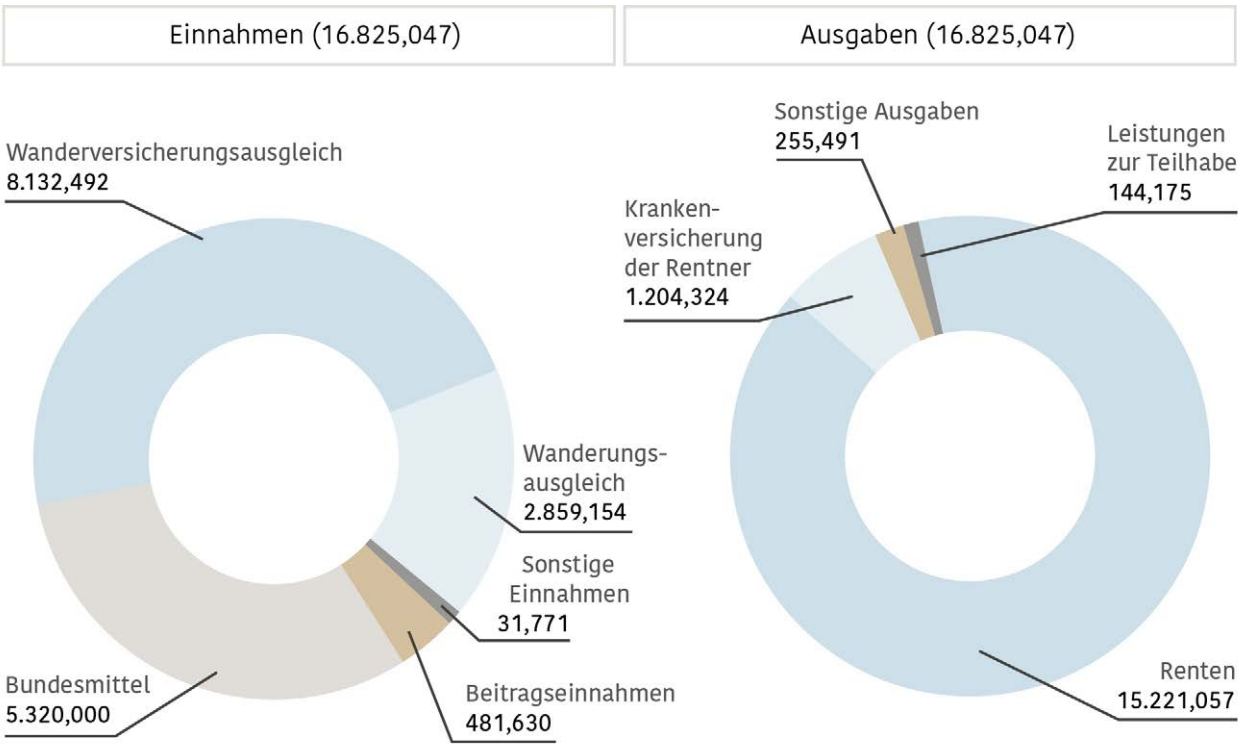
Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe werden in Höhe von 144,175 Mio. Euro erwartet. Dabei wird die Budgetobergrenze nach § 220 Absatz 1 SGB VI eingehalten.

Die Verwaltungskosten der knappschaftlichen Rentenversicherung (netto 122,200 Mio. Euro) stellen mit 0,8 Prozent der Gesamtausgaben nur eine sehr kleine Ausgabenposition dar. Einzelheiten der Einnahmen- und Ausgabensituation sind in der Abb. 4 dargestellt.

3 § 223 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

4 § 223 Absatz 6 SGB VI.

Abb. 4: Haushalt 2022 der knappschaftlichen Rentenversicherung – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

Allgemeine Rentenversicherung

Die Ausgaben der allgemeinen Rentenversicherung werden von allen Trägern der Rentenversicherung gemeinsam getragen. Dazu werden die Gesamtausgaben, soweit es sich nicht um Teilhabeleistungen, Verwaltungs- und Verfahrenskosten oder Investitionen handelt, entsprechend dem Beitragsschlüssel nach § 28k SGB IV auf die einzelnen Träger der allgemeinen Rentenversicherung verteilt.

Dementsprechend werden auch die gesamten Beitragseinnahmen und Bundeszuschüsse des Jahres 2022 entsprechend der Verteilung der Versicherten zum Jahresende 2019 auf die einzelnen Rententräger umgebucht. Danach entfällt auf die allgemeine Rentenversicherung ein Anteil von 3,23 Prozent aller Beitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung. Somit rechnet die KBS in diesem Versicherungszweig mit auf sie entfallende Beitragseinnahmen von 8,515 Mrd. Euro. Aus dem allgemeinen Bundeszuschuss[5] erhält die KBS 1,625 Mrd. Euro und aus dem zusätzlichen Bundeszuschuss[6], der aus der sogenannten Ökosteuer finanziert wird, weitere 0,883 Mrd. Euro.

Auch in der allgemeinen Rentenversicherung entfallen die weit überwiegenden Ausgaben auf Rentenleistungen in Höhe von 9,642 Mrd. Euro. Hinzu treten Beitragsleistungen an die Krankenversicherung (allgemeiner und Zusatzbeitrag) in einer Größenordnung von 0,744 Mrd. Euro. Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe werden voraussichtlich in Höhe von 212,621 Mio. Euro anfallen. Verwaltungskosten stellen aufgrund des im Vergleich zur knappschaftlichen Rentenversicherung geringeren Leistungsniveaus mit 140,875 Mio. Euro einen Anteil von 1,4 Prozent an den Gesamtausgaben dar. Die Budgetgrenzen des § 220 Absätze 1 und 3 SGB VI werden sowohl für Teilhabeleistungen als auch für Verwaltungskosten eingehalten.

Insgesamt umfasst die allgemeine Rentenversicherung der KBS ein Haushaltsvolumen von 11,115 Mrd. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr wächst der Gesamtbetrag damit um 4,3 Prozent. Einzelheiten der Einnahmen- und Ausgabenverteilung sind der Abb. 5 zu entnehmen.

5 § 213 Absatz 2 SGB VI.

6 § 213 Absatz 4 SGB VI.

Minijob-Zentrale

Die Minijob-Zentrale erwartet im Jahr 2022 Beitrags- und Steuerzahlungen in Höhe von 7,492 Mrd. Euro. Hier geht die KBS von einer deutlichen Erholung der coronabedingten Schwächung der deutschen Wirtschaft aus.

Die weiterzuleitenden Einnahmen verteilen sich auf die einzelnen Aufgabenstellungen wie in der Tabelle in der Abb. 6 dargestellt. Die Abgaben aus Minijobs stützen die Beitragssätze der Kranken- und Rentenversicherung in Höhe von jeweils 0,2 bis 0,3 Beitragssatzpunkten.

Reha-Kliniken

In den neun Rehabilitationskliniken der KBS (fünf der knappschaftlichen und vier der allgemeinen Rentenversicherung), die als rechtlich unselbstständige Eigenbetriebe geführt werden, stehen jahresdurchschnittlich 1.216 Betten und 75 ambulante Behandlungsplätze im Jahr 2022 zur Verfügung. Für dieses Jahr wurden Aufwendungen in Höhe von 85,850 Mio. Euro eingeplant.

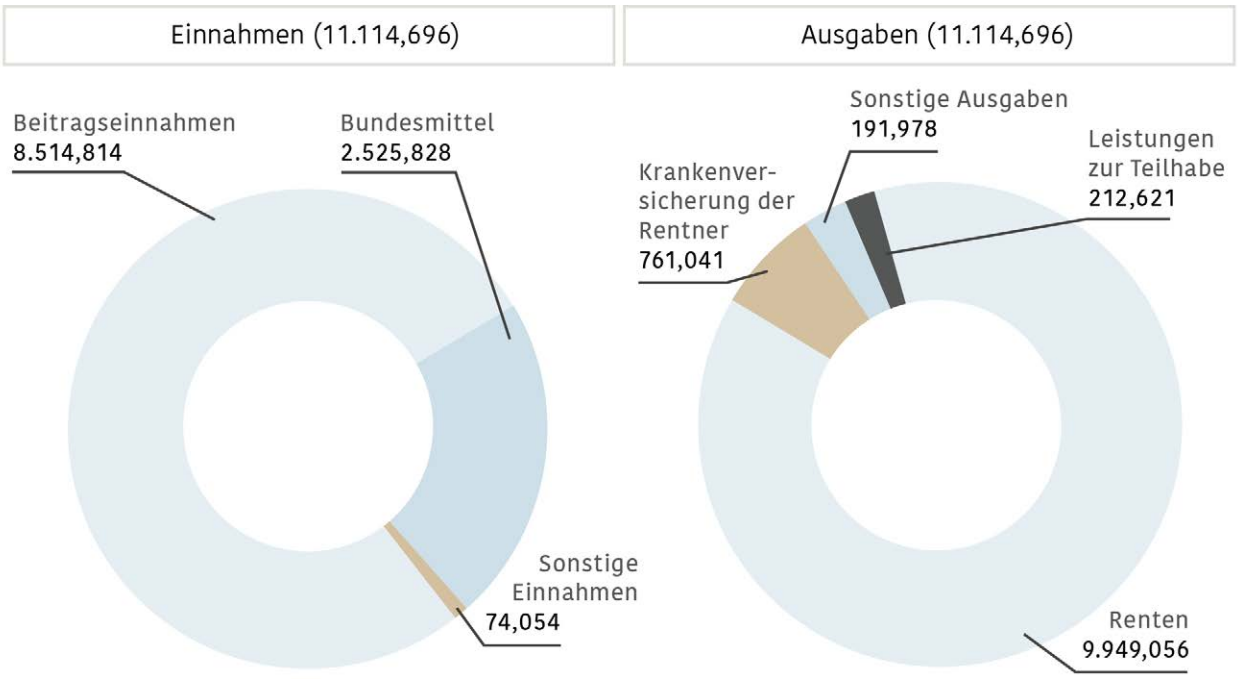
Investitionen

Im Jahr 2022 plant die KBS, Investitionsmaßnahmen in Projekte der Datenverarbeitung und Baumaßnahmen in den Verwaltungsgebäuden und Rehabilitationskliniken in einer Größenordnung von 49,415 Mio. Euro durchzuführen.

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen

Nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz ist die KBS als Träger der Krankenversicherung für den Ausgleich der Aufwendungen von 2,060 Mio. Arbeitgebern in Krankheits- und Mutterschaftsfällen ihrer Beschäftigten zuständig. Bei Umlagesätzen von 0,9 Prozent im Umlageverfahren bei Krankheit (U 1) beziehungsweise 0,29 Prozent im

Abb. 5: Haushalt 2022 der allgemeinen Rentenversicherung – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

Abb. 6: Pauschalabgaben für Minijobs – in Mio. EUR –

Beitragseinnahmen Krankenversicherung	3.094,191
Beitragseinnahmen Rentenversicherung	3.886,008
Umlagen nach dem AAG*	246,053
Beitragseinnahmen Unfallversicherung	13,613
Insolvenzgeldumlage	38,867
Steuereinnahmen inkl. Kirchensteuer	457,658
Zusammen:	**7.736,390**

*Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (Aufwendungsausgleichsgesetz)

Umlageverfahren bei Mutterschaft (U 2) dürfte die Arbeitgeberversicherung der KNAPPSCHAFT die günstigste in ganz Deutschland sein. Der Erstattungssatz für Krankheitsfälle beträgt 80 Prozent. Hier verzichtete die KNAPPSCHAFT auf die Möglichkeit, den Erstattungssatz zugunsten verminderter Umlagesätze zu reduzieren. Der Erstattungssatz für Mutterschaftsfälle beträgt 100 Prozent des fortgezahlten Entgelts. Insgesamt rechnet die KNAPPSCHAFT mit Ausgaben im Umlageverfahren U 1 von 203,967 Mio. Euro und im Umlageverfahren U 2 von 132,616 Mio. Euro.

Renten-Zusatzversicherung

Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung als Anlage zum Haushaltsplan wird von den Selbstverwaltungsorganen der KBS auf- beziehungsweise festgestellt. Er bedarf jedoch nicht der Genehmigung

der Bundesregierung. Das Bundesministerium für Digitales und Verkehr genehmigte diesen Teil des Haushaltsplans am 22. Dezember 2021.

Der in sechs Einzelnachweise gegliederte Gesamtnachweis umfasst für das Jahr 2022 Einnahmen und Ausgaben von 480,721 Mio. Euro.

Einzelnachweis 1
Die Einnahmen und Ausgaben des Geschlossenen Bestandes im Sinne des Teil C der Anlage 7 zu § 95 der Satzung der KBS, in dem Versicherungsfälle aus der Zeit vor dem 1. August 1979 zusammengefasst sind, sind Gegenstand des Einzelnachweises 1. Hier werden Einnahmen und Ausgaben in einer Größenordnung von 18,730 Mio. Euro erwartet. Die Ausgaben werden vom Bundeseisenbahnvermögen getragen und betreffen im Wesentlichen die Zahlung von voraussichtlich jahresdurchschnittlich 207 Versicherten- und 3.087 Hinterbliebenenrenten.

Einzelnachweis 2
Im Einzelnachweis 2 (Bundeseisenbahnvermögen) werden die Leistungen für die Versicherungsfälle aus der Zeit nach dem 31. Juli 1979 etatisiert. Es handelt sich hierbei um Arbeitnehmerinnen und -nehmer der ehemaligen Deutschen Bundesbahn oder solche, deren Beschäftigungsverhältnis durch die Bahnreform auf das Bundeseisenbahnvermögen beziehungsweise auf die Deutsche Bahn AG übergegangen ist. Die Ausgaben, die nicht durch Umlagen oder Eigenbeteiligung gedeckt sind, werden durch einen Bundeszuschuss finanziert. Insgesamt rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 380,489 Mio. Euro für jahresdurchschnittlich 51.946 Versicherten- und 30.455 Hinterbliebenenrenten.

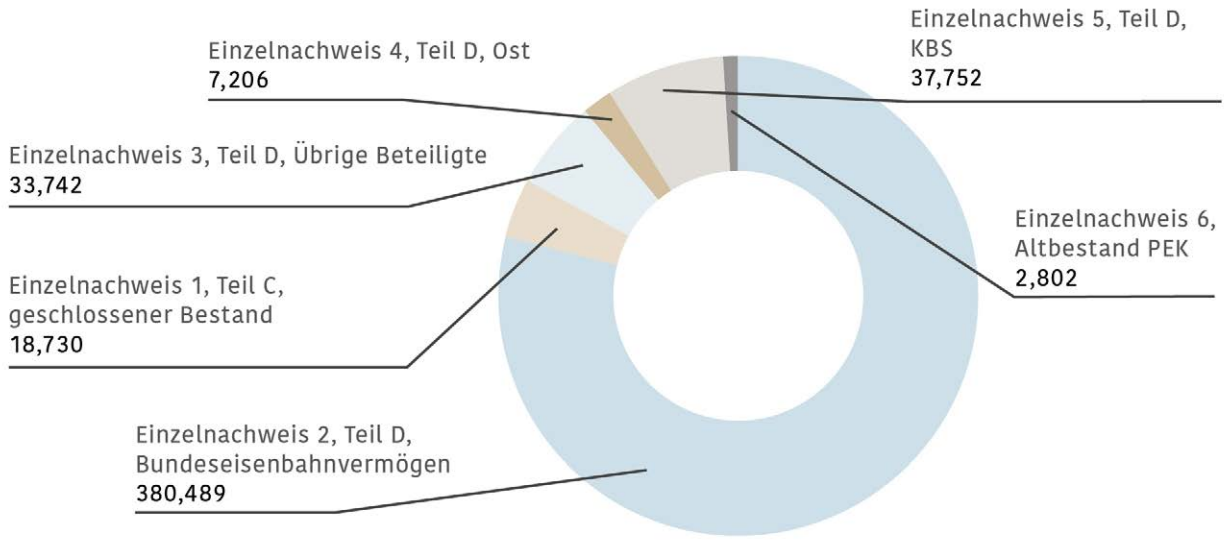
Einzelnachweis 3
Die Versicherungsfälle aus der Zeit nach dem 31. Juli 1979 aus den Bereichen der Wasser- und Schifffahrtsverwaltungen des Bundes und der Länder Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sowie der Bahn-Sozialversicherungsträger werden im Einzelnachweis 3 – Übrige Beteiligte – abgewickelt. Mit dem Jahr 2022 beginnt hier ein neuer Deckungsabschnitt, für den der Umlagesatz auf 10,65 Prozent festgelegt wurde. Hier erwartet die KBS bei Einnahmen von 33,742 Mio. Euro jahresdurchschnittlich 7.772 Rentenzahlungen mit einem Ausgabenvolumen von 32,756 Mio. Euro. Der Überschuss von 0,986 Mio. Euro wird dem Vermögen zugeführt.

Einzelnachweis 4
Der Einzelnachweis 4 – Ost – beinhaltet alle Versicherungsfälle aus der Zeit ab dem 1. Januar 1997 von pflichtversicherten Beschäftigten der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung des Bundes, des Bundeseisenbahnvermögens, der Bahn-Betriebskrankenkasse, der ehemaligen Eisenbahn-Unfallkasse, des Eisenbahn-Waisenhortes und der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt im Tarifgebiet Ost. Die Finanzierung dieses Bestandes erfolgt in einem sogenannten Kombinationsmodell. Der Umlagesatz für die Arbeitgeber beträgt 2,0 Prozent. Die Beiträge für den kapitalgedeckten Bereich (Beitragssatz 6,24 Prozent) werden paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen. Vor dem Hintergrund dieses besonderen Finanzierungsverfahrens rechnet die KBS mit einem Überschuss von 4,345 Mio. Euro. Die voraussichtlichen Einnahmen betragen 7,206 Mio. Euro. Demgegenüber stehen erwartete Ausgaben von 2,861 Mio. Euro für 1.349 Rentenzahlfälle.

Einzelnachweis 5
Einnahmen und Ausgaben für Versicherungsfälle, die ab dem 1. Oktober 2005 pflichtversicherte Beschäftigte der KBS oder ihrer Beteiligungsgesellschaften sind, werden im Einzelnachweis 5 etatisiert. Die Finanzierung erfolgt in einem Kapitaldeckungsverfahren. Der Beitragssatz beträgt 6,8 Prozent. Hiervon werden 3,99 Prozentpunkte von den Arbeitgebern getragen, der restliche Beitragssatzanteil von den Arbeitnehmern. Insgesamt erwartet die KBS Einnahmen von 37,752 Mio. Euro und Ausgaben von 1,222 Mio. Euro, also einen Überschuss von 36,530 Mio. Euro. Derzeit geht die KBS von lediglich 720 Rentenzahlfällen für das Jahr 2022 aus.

Einzelnachweis 6
Im Einzelnachweis 6 (Altbestand Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen) sind alle Versicherungsfälle der Abteilungen D

Abb. 7: Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung 2022
– in Mio. EUR –



Quelle: KBS

(Bund) und E (Freistaat Bayern) der Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen nachgewiesen. Hierfür rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben von jeweils 2,802 Mio. Euro. Erwartet wird ein Rückgang der Zahlfälle von 136 im Jahr 2021 auf 106 im Jahr 2022.

Die Finanzvolumina der sechs Einzelnachweise werden in der Abb. 7 zusammengefasst.

Seemannskasse

Für das ergänzende soziale Sicherungssystem für Seeleute rechnet die KBS im Jahr 2022 bei einem stabilen Beitragssatz von 4 Prozent mit Leistungsausgaben von 13,701 Mio. Euro. Das Haushaltsvolumen dieses Einzelplanes 7 des KBS-Haushaltes beläuft sich auf 15,237 Mio. Euro.

Mehrleistungssystem

Für das ergänzende Leistungsangebot (Unterbringung im Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung bei einem Krankenhausaufenthalt) für Alt-Mitglieder der KNAPPSCHAFT werden Ausgaben in einer Größenordnung von 54,450 Mio. Euro erwartet.

Weitere Verwaltungs- und Verfahrenskosten

Der KBS wurden in den vergangenen Jahren weitere Aufgaben übertragen, die nicht aus Beitragsmitteln der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung zu finanzieren sind. Hierbei handelt es sich um die

- Bundesfachstelle Barrierefreiheit,
- Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit von Informationstechnik,
- Fachstelle rehapro[7],
- Fachstelle für Fördermittel des Bundes.

Die entsprechenden Einnahmen und Ausgaben werden bei den originären sachlich relevanten Titeln des Einzelplanes 5 – Verwaltungs- und Verfahrenskosten – etatisiert. Die Ausgaben sind letztlich erfolgsneutral, da ihnen Einnahmen aus der Beteiligung des Bundes gegenüberstehen. Insgesamt rechnet die KBS für diese Aufgabenstellungen mit Verwaltungskosten in einer Größenordnung von 21,898 Mio. Euro.

Ulrich Paschek
KBS/Finanzen, Zentrales Controlling
Knappschaftstr. 1
44799 Bochum

7 Modellvorhaben in den Rechtskreisen des SGB II und SGB VI zur Stärkung der Rehabilitation nach § 11 SGB IX.

Alicia Giese und Claudia Michaelis-Daum

Risiken gemeinsam tragen

Neue Rechengrößen in der Sozialversicherung ab 1. Januar 2022

Die Rechengrößen in der Sozialversicherung werden jedes Jahr an die Einkommensentwicklung im Vorjahr angepasst. Deshalb ergeben sich jeweils zum Jahreswechsel einige Änderungen, die sich auf die Bereiche des Versicherungs-, Beitrags- und Melderechts auswirken. Maßgeblich für die Rechengrößen 2022 ist das Jahr 2020. Durch die Corona-Pandemie sind die Bruttolöhne und -gehälter um 0,15 Prozent gesunken. Entsprechend sinkt in der Renten- und Arbeitslosenversicherung die Beitragsbemessungsgrenze West leicht. Die Beitragsbemessungsgrenze Ost steigt hingegen weiter an. Die Beitragsbemessungsgrenze ist die Rechengröße, die bestimmt, bis zu welchem Betrag die beitragspflichtigen Einnahmen von gesetzlich Versicherten für die Beitragsberechnung der gesetzlichen Sozialversicherung herangezogen werden.

Krankenversicherung

Die festgeschriebenen bundeseinheitlichen Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben auch in diesem Jahr bestehen. Der allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,60 Prozent sowie der ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14,00 Prozent – für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld – sind somit seit dem 1. Januar 2015 nicht mehr angepasst worden.

Zusatzbetrag

Neben dem einheitlichen Beitragssatz können Krankenkassen, die mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfond ihren Finanzbedarf nicht decken können, zusätzlich einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag erheben. Die Höhe des Zusatzbeitrags legt jede Krankenkasse individuell in ihrer Satzung fest. Mittlerweile wird er von fast allen Krankenkassen erhoben. Die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland (GKV-Spitzenverband) ist verpflichtet, eine laufend aktualisierte Übersicht der Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen im Internet zu veröffentlichen[1]. Die veröffentlichten Zusatzbeitragssätze sind tagesaktuell und bilden keine zukünftige Entwicklung ab. So variiert beispielsweise der Zusatzbeitrag der einzelnen Krankenkassen am 1. Dezember 2021 zwischen 0,00 Prozent (bei lediglich einer Krankenkasse) und 2,70 Prozent. Erhebt eine Krankenkasse einen solchen Zusatzbeitrag erstmalig oder erhöht ihn, gilt ein Sonderkündigungsrecht für die Versicherten.

Der gesetzlich festgelegte durchschnittliche Zusatzbeitragssatz bleibt im Jahr 2022 bei 1,30 Prozent. Er stellt jedoch nicht den tatsächlichen Durchschnitt aller Zusatzbeiträge der Krankenkassen dar, sondern ergibt sich aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen und den voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds. Damit dient er den Krankenkassen als Richtgröße bei der Festlegung ihrer individuellen Zusatzbeitragssätze und trägt zur Transparenz bei. Des Weiteren ist er Rechengröße für die Beitragsberechnung bestimmter Mitgliedergruppen wie zum Beispiel Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis 325 Euro, Auszubildende in Einrichtungen der Jugendhilfe, Geringverdiener oder Bezieher von Arbeitslosengeld II.

Umlageverfahren

Arbeitgeber sind verpflichtet, am Umlage- und Erstattungsverfahren der Krankenkassen teilzunehmen. Bei der Erstattung von Lohnfortzahlun

1 https://www.gkv-spitzenverband.de/service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp

gen im Krankheitsfall und bei Rehabilitation (Umlage 1) geht es um die Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Kur und bei der Umlage 2 um die Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft.

Umlage Krankheit und Kur
Die Umlage U1 – Krankheit und Kur dient der Finanzierung von Ausgleichszahlungen für krankheitsbedingte Ausfälle von Arbeitnehmern. Nur Arbeitgeber, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen, nehmen an diesem Umlageverfahren teil. Der Umlagesatz der U1 sinkt ab dem 1. Januar 2022 von 1,00 Prozent auf 0,90 Prozent.

Umlage Mutterschutz
Der Umlagesatz U2 – Mutterschutz sinkt ebenfalls zum 1. Januar 2022 von 0,39 Prozent auf 0,29 Prozent. Die Umlage 2 ist ein Verfahren zum Ausgleich der finanziellen Belastung aus dem Mutterschutz, welches seit dem 1. Januar 2016 für alle Arbeitgeber verpflichtend ist.

Insolvenzgeldumlage
Die Insolvenzgeldumlage dient vorrangig dazu, ausgefallene Entgeltansprüche der Arbeitnehmer im Falle einer Insolvenz ihres Arbeitgebers zu sichern. Sie ist mit wenigen Ausnahmen von allen Arbeitgebern für jeden Arbeitnehmer (mit Ausnahme von Saisonarbeitskräften) zu zahlen. Dabei sind die Größe, Branche und Ertragslage des Betriebs irrelevant.

Seit dem Jahr 2013 beträgt der gesetzlich vorgeschriebene Umlagesatz 0,15 Prozent. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist dazu ermächtigt, die Höhe des Umlagesatzes mit Zustimmung des Bundesrates im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie zum Ausgleich von Überschüssen oder Fehlbeständen unter Berücksichtigung der Beschäftigungs– und Wirtschaftslage jeweils für ein Kalenderjahr anzupassen. Aufgrund der erhöhten Ausgaben für das Jahr 2020 infolge der Corona-Pandemie und das damit verbundene starke Abschmelzen der bisherigen Rücklagen stieg der Umlagesatz im Jahr 2021 auf 0,12 Prozent. Inzwischen konnten wieder Rücklagen gebildet werden, weswegen der Umlagesatz zum 1. Januar 2022 auf 0,09 Prozent sinkt. Ab dem 1. Januar 2023 beträgt er dann voraussichtlich wieder 0,15 Prozent.

Pflegeversicherung

Der Gesamtbeitrag in der Pflegeversicherung beträgt weiterhin 3,05 Prozent. Der Beitragszuschlag für kinderlose Versicherte steigt ab dem 1. Januar 2022 auf 0,35 Prozent. Hieraus ergibt sich ein Beitragsanteil für den Arbeitgeber von 1,525 Prozent und für die Versicherten von 1,525 Prozent beziehungsweise für kinderlose Versicherte von 1,875 Prozent.

Im Freistaat Sachsen gilt für Arbeitnehmer ein höherer Beitrag zur Pflegeversicherung. Begründet wird die abweichende Regelung durch eine Vorgabe aus dem Jahr 1995, die mit der Streichung eines gesetzlichen Feiertags zusammenhing. Heute erscheint dieser Umstand ebenso merkwürdig wie unpraktisch. Demnach haben Arbeitgeber einen Beitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 1,025 Prozent und Arbeitnehmer in Höhe von 2,025 Prozent (ggf. zuzüglich Beitragszuschlag für kinderlose Arbeitnehmer in Höhe von 0,35 Prozent) zu zahlen.

Krankenversicherungsfrei und damit auch nicht in der Pflegeversicherung versichert sind Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Unterschieden wird hierbei zwischen der allgemeinen und der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze. Im Jahr 2022 beträgt die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze weiterhin 64.350 Euro. Die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze umfasst 58.050 Euro.

Bereits zum 1. Januar 2003 wurden die Vorschriften zur Jahresarbeitsentgeltgrenze verändert. In diesem Zusammenhang wurde die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze als Besitzstandsregelung für privat Krankenversicherte eingeführt. Sie gilt für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert waren. Ein zwischenzeitlicher

Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist hierbei nicht von Bedeutung. Solange ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt, die jeweils gültige besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt bleiben sie krankenversicherungsfrei. So gilt die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze für diesen Personenkreis unter Umständen für das ganze Erwerbsleben. Für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 nicht als Arbeitnehmer sondern zum Beispiel als Studierender privat krankenversichert waren, gilt diese besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze hingegen nicht.

Renten- und Arbeitslosenversicherung

Der allgemeine Beitragssatz zur Rentenversicherung in Höhe von 18,60 Prozent sowie der knappschaftliche Beitragssatz zur Rentenversicherung in Höhe von 24,70 Prozent bleiben im Jahr 2022 unverändert. In der Arbeitslosenversicherung bleibt der Beitragssatz mit 2,40 Prozent, wie bereits zum 1. Januar 2020 festgelegt, bis zum 31. Dezember 2022 befristet stabil.

Beitragsbemessungsgrenzen

Das Arbeitsentgelt der Arbeitnehmer wird nicht in unbeschränkter Höhe für die Berechnung der Beiträge herangezogen. Es gibt einen Höchstbetrag, die sogenannte Beitragsbemessungsgrenze. Auf das Arbeitsentgelt oberhalb der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze werden keine Beiträge erhoben.

In der allgemeinen Rentenversicherung und in der Arbeitslosenversicherung wird im Hinblick auf die Beitragsbemessungsgrenzen weiterhin zwischen Ost und West unterschieden. Insofern ist auch im Jahr 2022 die Bemessung der Höchstbeträge nach dem Rechtskreis zu differenzieren. Im Rechtskreis West sinken 2022 die Beitragsbemessungsgrenzen der allgemeinen Rentenversicherung sowie der Arbeitslosenversicherung auf 7.050 Euro monatlich beziehungsweise 84.600 Euro jährlich. Im Rechtskreis Ost steigt die Beitragsbemessungsgrenze 2022 auf 6.750 Euro monatlich beziehungsweise 81.000 Euro jährlich.

In der knappschaftlichen Rentenversicherung beträgt die Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2022 im Rechtskreis West 8.650 Euro monatlich beziehungsweise 103.800 Euro jährlich; die Beitragsbemessungsgrenze Ost liegt bei monatlich 8.350 Euro beziehungsweise 100.200 Euro jährlich.

Die Beitragsbemessungsgrenzen zur Kranken- und Pflegeversicherung bleiben im Jahr 2022 stabil. Diese belaufen sich weiterhin bundesweit auf 4.837,50 Euro monatlich beziehungsweise 58.050 Euro jährlich.

Midijob-Bereich

Bei einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt in Höhe von 450,01 Euro bis 1.300 Euro finden die besonderen Regelungen des zum 1. Juli 2019 in Kraft getretenen Übergangsbereichs Anwendung. Hierbei wird im Hinblick auf die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen und der Beitragslastverteilung das tatsächliche ermittelte Arbeitsentgelt mittels folgender Midijob-Formel angepasst:

F x 450 + ([1300/(1300-450)] - [450/(1300-450)] x F) x (Arbeitsentgelt-450)

Der in der Formel enthaltene Faktor „F“ wird ermittelt, indem der Wert 30 Prozent durch den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz[2] des jeweiligen Kalenderjahres[3] geteilt wird. Im Jahr 2022 liegt der Faktor F weiterhin bei 0,7509.

2 14,60 % + 1,30 % + 3,05 % + 18,60 % + 2,40 % = 39,95 %

3 30 % : 39,95 % = 0,7509

Die so ermittelten reduzierten beitragspflichtigen Einnahmen bilden die Berechnungsgrundlage für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag innerhalb des Übergangsbereichs. Durch Einsetzen des Faktors „F“ und Umstellen der Formel, erhält man für 2022 die folgende verkürzte Formel für den Midijob-Bereich (Übergangsbereich):

Beitragsbemessungsrundlage = 1,131876 x Arbeitsentgelt - 171,439411

Alle Rechengrößen der Sozialversicherung entnehmen Sie der Abb. 1.

Abb. 1: Größen des Versicherungs- und Beitragsrecht ab 1. Januar 2022

	Beitragssätze in Prozent		monatliche Höchstbeiträge in Euro für freiwillig Versicherte
Krankenversicherung			
allgemeiner Beitragssatz[1] insgesamt	14,60		
Zusatzbeitrag	1,60		
- Arbeitnehmer	8,10		391,84
- Arbeitgeber	8,10		391,84
ermäßigter Beitragssatz[2]	14,00		
Zusatzbeitrag	1,60		
- Arbeitnehmer	7,80		377,33
- Arbeitgeber	7,80		377,33
Pflegeversicherung[3]	3,05		147,54
- Arbeitnehmer	1,525		
- Arbeitgeber	1,525		
kinderlose Arbeitnehmer insgesamt	3,40		
- Arbeitnehmer	1,875		90,70
- Arbeitgeber	1,525		73,77
allgemeine Rentenversicherung	18,60		
- Arbeitnehmer	9,30		
- Arbeitgeber	9,30		
knappschaftliche Rentenversicherung	24,70		
- Arbeitnehmer	9,30		
- Arbeitgeber	15,40		
Arbeitslosenversicherung	2,40		
- Arbeitnehmer	1,20		
- Arbeitgeber	1,20		
Umlagesätze			
Umlage 1 = Krankheit, Kur[4]	0,90		
Umlage 2 = Mutterschutz[5]	0,29		
Insolvenzgeldumlage	0,09		
Seemannskasse	4,00		
- Arbeitnehmer	2,00		
- Arbeitgeber	2,00		
geringfügig entlohnte Beschäftigte	**im gewerblichen Bereich**	**im Privathaushalt**	
Krankenversicherung	13,00	5,00	
Rentenversicherung	18,60	18,60	
- Arbeitnehmer[6]	3,60	13,60	
- Arbeitgeber	15,00	5,00	
Midijob-Bereich (Übergangsbereich)			
Faktor F		0,7509	
vereinfachte Midijob-Formel		1,131876 x Arbeitsentgelt – 171,439411	

	West			Ost		
	jährlich Euro	monatlich Euro	täglich Euro	jährlich Euro	monatlich Euro	täglich Euro
Bezugsgröße – § 18 SGB IV –						
- Kranken- und Pflegeversicherung	39.480,00	3.290,00	109,67	39.480,00	3.290,00	109,67
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	39.480,00	3.290,00	109,67	37.800,00	3.150,00	105,00
Jahresarbeitsentgeltgrenze						
- allgemeine Grenze	64.350,00	–	–	64.350,00	–	–
- besondere Grenze[7)]	58.050,00	–	–	58.050,00	–	–
Beitragsbemessungsgrenzen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	58.050,00	4.837,50	161,25	58.050,00	4.837,50	161,25
- allgemeine Rentenversicherung	84.600,00	7.050,00	235,00	81.000,00	6.750,00	225,00
- knappschaftliche Rentenversicherung	103.800,00	8.650,00	288,33	100.200,00	8.350,00	278,33
- Arbeitslosenversicherung	84.600,00	7.050,00	235,00	81.000,00	6.750,00	225,00
- Seemannskasse	84.600,00	7.050,00	235,00	81.000,00	6.750,00	225,00
Entgeltgrenze für geringfügige Beschäftigungen	–	450,00	15,00	–	450,00	15,00
Mindestarbeitsentgelt für zur Berufsausbildung Beschäftigte	–	32,90	1,10	–	31,50	1,05
Geringverdienergrenze für zur Berufsausbildung Beschäftigte	–	325,00	10,83	–	325,00	10,83
Mindestarbeitsentgelte für behinderte Menschen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	7.896,00	658,00	21,93	7.896,00	658,00	21,93
- Rentenversicherung	31.584,00	2.632,00	87,73	30.240,00	2.520,00	84,00
Entgeltgrenze für die alleinige Beitragspflicht der Einrichtung bei behinderten Menschen						
- Kranken- und Pflegeversicherung	–	658,00	21,93	–	658,00	21,93
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	–	658,00	21,93	–	630,00	21,00
Beitragspflichtige Einnahmen der Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, und Rehabilitanden, die kein Übergangsgeld erhalten						
- Kranken- und Pflegeversicherung	7.896,00	658,00	21,93	7.896,00	658,00	21,93
- Renten- und Arbeitslosenversicherung	7.896,00	658,00	21,93	7.560,00	630,00	21,00
Sachbezugswert						
- für freie Verpflegung[8)]	–	270,00	–	–	270,00	–
- für freie Unterkunft	–	241,00	–	–	241,00	–
Beköstigungssatz[9)]	–	273,00	–	–	273,00	–

1) Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld / 2) Versicherte ohne Anspruch auf Krankengeld / 3) Im Freistaat Sachsen ergibt sich folgende Beitragstragung: Arbeitgeber: 1,025 %, Arbeitnehmer: 2,025 % (gegebenenfalls zuzüglich Beitragszuschlag für kinderlose Arbeitnehmer in Höhe von 0,35 %) / 4) Erstattungssatz = 80,00 % / 5) Erstattungssatz = 100,00 % / 6) Befreiung auf Antrag beim Arbeitgeber / 7) Gilt nur für Personen, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und privat krankenversichert waren / 8) Auf das Mittag- und Abendessen entfallen jeweils 107,00 Euro, auf das Frühstück 56,00 Euro / 9) Auf das Mittag- und Abendessen entfallen jeweils 108,00 Euro auf das Frühstück 57,00 Euro

Beitragsnachweise einreichen und Beitragsfälligkeit

Zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge hat ein gewerblicher Arbeitgeber der jeweiligen Einzugsstelle der Gesamtsozialversicherungsbeiträge (der gesetzlichen Krankenkassen oder der Minijob-Zentrale) einen Beitragsnachweis durch Datenübertragung zu übermitteln. Hiermit kündigt der Arbeitgeber der Einzugsstelle die Beitragssatzsteigerungen oder -senkungen, wie zum Beispiel beim Beitragszuschlag für kinderlose Versicherte, an. Ebenso kann er mit dem Beitragsnachweis Daten für den Vormonat korrigieren.

Als Einreichungsfrist für den Beitragsnachweis gilt ein bundeseinheitlicher Zeitpunkt. Fristgerecht wurde dieser eingereicht, wenn er der Einzugsstelle spätestens am zweiten Arbeitstag vor Fälligkeit der Beiträge vorliegt. Somit muss dieser vor 0:00 Uhr des fünftletzten Bankarbeitstages eines Monats bei der Einzugsstelle eingehen. Das heißt für Unternehmen: Sie müssen die Nachweise spätestens im Laufe des Vortags übermitteln. Liegt der Einzugsstelle der Beitragsnachweis nicht termingerecht vor, muss diese die Beiträge schätzen. Diese Schätzung bildet im SEPA-Basislastschriftmandat zunächst auch die Grundlage für den Bankabruf. Diese Schätzung gilt dann, bis der ordnungsgemäße Nachweis übermittelt wurde.

Der Beitragsnachweis und die Beiträge müssen zur fristgerechten Zahlung/Einreichung um 24:00 Uhr an den genannten Terminen bei der Einzugsstelle eingehen. Aufgrund des nicht bundesweiten Feiertages am 31. Oktober 2022 (Reformationstag) verschiebt sich das Datum für die Fälligkeit und Einreichungsfrist für die Einzugsstellen in den Bundesländern, in denen dieser Tag ein gesetzlicher Feiertag ist, zeitlich nach vorne. Beitragsnachweise für Minijobber sind bei der Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See einzureichen. Private Arbeitgeber, die einen Minijobber im sogenannten Haushaltsscheck-Verfahren angemeldet haben, brauchen keinen monatlichen Nachweis abzugeben. Die Minijob-Zentrale nimmt die notwendigen Abbuchungen im Lastschriftverfahren vor. Da die Minijob-Zentrale, als Einzugsstelle, ihren Sitz in Essen hat gelten die Einreichungsfristen und Fälligkeitstermine für das Land Nordrhein-Westfalen. Die einzelnen Termine können der Abb. 2 entnommen werden.

Abb. 2: Fälligkeits- und Übermittlungstermine

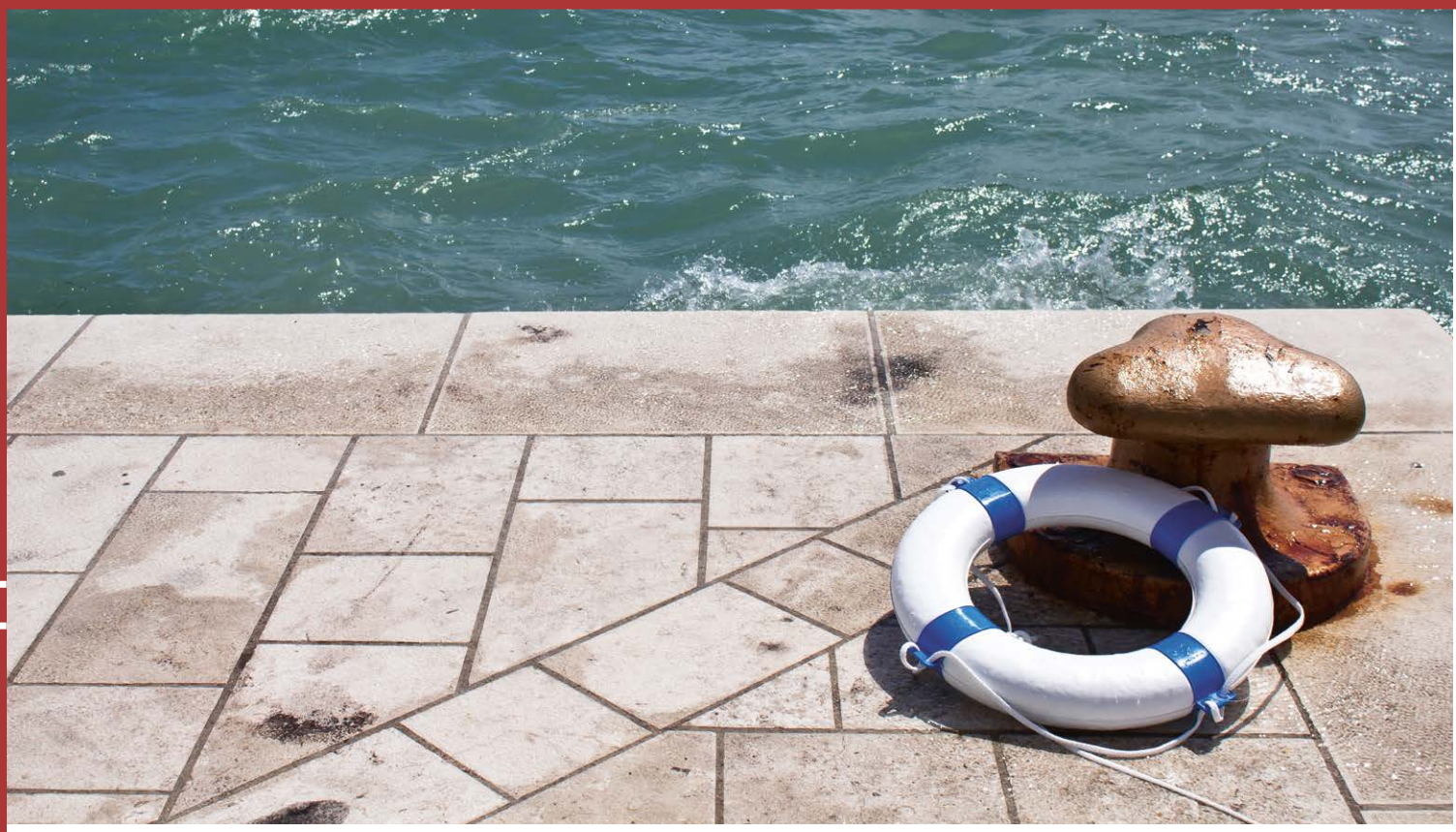
	Übermittlung des Beitragsnachweises	Fälligkeitstag*
Januar	24.	27.
Februar	21.	24.
März	24.	29.
April	24.	27.
Mai	23.	27.
Juni	23.	28.
Juli	24.	27.
August	24.	29.
September	25.	28.
Oktober	24.	27.
November	23.	28.
Dezember	22.	28.

*Der 24. und 31. Dezember gelten nicht als Bankarbeitstage.

Mindestlohn

Das Bundeskabinett beschloss am 28. Oktober 2020 die Dritte Mindestlohnanpassungsverordnung. Damit steigt der gesetzliche Mindestlohn zum 1. Januar 2022 auf 9,82 Euro und wird dann im letzten Schritt zum 1. Juli 2022 auf 10,45 Euro angehoben. Beschäftigen Arbeitgeber geringfügig entlohnte Mitarbeiter, müssen die Arbeitgeber zum jeweiligen Stichtag prüfen, ob die gesetzliche Verdienstgrenze von insgesamt 450 Euro in der jeweiligen Beschäftigung beziehungsweise bei mehreren geringfügigen Beschäftigungen durch die Erhöhung nach wie vor nicht überschritten wird. Sofern durch die Anhebung des Mindestlohnes die Verdienstgrenze von 450 Euro überschritten wird, liegt keine geringfügige Beschäftigung mehr vor. Dabei kommt es nicht auf die tatsächliche Zahlung, sondern auf den Entgeltanspruch des Beschäftigten an – das sogenannte Entstehungsprinzip.

Alicia Giese und Claudia Michaelis-Daum
KBS/Minijob-Zentrale
Grundsatz Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht
Hollestraße 7b
45115 Essen



Norbert Porath und Carina Wibbing

Rechtliche Entwicklungen in der Seemannskasse

Die Seemannskasse ist eine Vorruhestands- und Zusatzversorgungskasse für Seeleute. Sie ist als ehemalige Einrichtung der See-Berufsgenossenschaft seit dem 1. Januar 2009 Teil der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS). Ihre Aufgabe besteht darin, eine zusätzliche soziale Sicherung für Berufsseeleute zu schaffen, die ihnen in der Zeit ab der Vollendung des 55. Lebensjahres durch Zahlung eines Überbrückungsgeldes sowie anderer Leistungen das Ausscheiden aus der Seefahrt und gegebenenfalls die Aufnahme einer Beschäftigung an Land erleichtert.[1] Die Grundlage der Seemannskasse ist ihre Satzung. Diese wird von der KBS gepflegt, überwacht und bei Bedarf an veränderte Bedingungen angepasst. Die folgenden Ausführungen stellen allgemeine Erläuterungen und die letzten in die Satzung eingeflossenen Anpassungen dar.

1. Versicherungspflicht in der Seemannskasse

In der Seemannskasse sind Personen versichert, die in der deutschen Seeschifffahrt an Bord beschäftigt sind. Weitere Möglichkeiten einer Versicherungspflicht gibt es unter bestimmten Voraussetzungen auch für Seeleute auf Schiffen unter ausländischer Flagge bzw. auf Schiffen öffentlicher Arbeitgeber. Die Mitgliedschaft in der Seemannskasse ist eine Zwangsversicherung im Sinne der Sozialversicherung. Eine freiwillige Versicherung ist nicht möglich.

1.1 Versicherungspflicht nach § 8 Nr. 1 der Satzung

Seeleute nach § 13 Abs. 1 des Vierten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IV) sind während ihrer Fahrtzeiten auf Seeschiffen unter deutscher Flagge in der Seemannskasse versichert, sofern sie an Bord von Kauffahrteischiffen, also Handelsschiffen, oder Fischereifahrzeugen gegen Entgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt und bei der KBS rentenversichert sind. Die Beschäftigung darf darüber hinaus nicht geringfügig im Sinne des § 8 SGB IV ausgeübt werden.

1 vgl. Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 16/9154, S.42.

1.2 Die bisherige Anbindung an die zuständige Berufsgenossenschaft entfällt

Durch die Integration der Seemannskasse in die KBS ab dem 1. Januar 2009 bestand keine Bindung mehr zur Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft. Es entfiel insofern auch die Notwendigkeit, die bisherigen rechtlichen Verbindungen zur gesetzlichen Unfallversicherung aufrecht zu erhalten. Soweit Seeleute auf Seeschiffen beschäftigt sind, die berechtigt sind, die deutsche Bundesflagge zu führen, sind diese Seeschiffe in jedem Fall der Unfallverhütung und Schiffssicherheitsüberwachung durch die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft unterstellt, soweit sich nicht eine Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand ergibt. Auf eine explizite Anforderung der Unfallversicherungspflicht konnte daher verzichtet werden.

Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis in der Seemannskasse ergeben sich für die Seeleute zunächst nicht.

Die Trennung wurde im Zusammenhang mit dem 5. und 6. Gesetz zur Änderung des SGB IV sowie dem nachfolgenden 9. und 10. Nachtrag zur Satzung der Seemannskasse (SSmk) vollzogen. Die Ermächtigungsgrundlage des § 137b Abs. 2 Nr. 1 SGB VI sowie die Stammregelung des § 8 SSmk verweisen seitdem auf Besatzungsmitglieder im Sinne des § 13 SGB IV.

Auf die rechtlichen Auswirkungen der Entkopplung auf die Regelungen zur Versicherungspflicht in der Seemannskasse wird in den folgenden Ausführungen eingegangen.

2. Wer ist Seemann[2]?

Nach § 8 Nr. 1 SSmk sind Seeleute alle abhängig beschäftigten Besatzungsmitglieder an Bord von

Kauffahrteischiffen und Fischereifahrzeugen. Kanalsteurer auf dem Nord-Ostsee-Kanal stehen den Seeleuten gleich. Die Definition dieses Begriffs lehnt sich an die Terminologie des Seemannsgesetzes an und ist § 163 Abs. 2 der alten Fassung der Reichsversicherungsordnung (RVO) nachgebildet, ist aber nicht – wie dort – auf die Besatzung deutscher Seefahrzeuge beschränkt worden.

Besatzungsmitglieder sind Kapitäne, Schiffsoffiziere, Seefunker, Schiffsärzte und Zahlmeister. Zu den Seeleuten gehören auch die sonstigen an Bord während der Reise im Rahmen des Schiffsbetriebs Beschäftigten (Decksleute, Schiffsmechaniker, Köche, Stewards, Verkäufer in Läden auf Kreuzfahrtschiffen).

Lotsen hingegen gehören begrifflich nicht zu den Seeleuten. Seelotsen bilden eine Gruppe freiberuflicher aber im öffentlichen Auftrag tätiger Personen. Ihre Versicherungspflicht in der Rentenversicherung beurteilt sich nach § 2 Satz 1 Nr. 4 SGB VI. Sie werden daher von den satzungsrechtlichen Bestimmungen der Seemannskasse nicht erfasst.

2.1 Versicherungspflicht nach § 8 Nr. 2 der Satzung

Küstenschiffer und Küstenfischer unterliegen der Versicherungspflicht in der Seemannskasse sofern sie in der gesetzlichen Rentenversiche

2 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

rung nach § 2 Satz 1 Nr. 7 oder § 229a Abs. 1 SGB VI pflichtversichert sind und ihre Tätigkeit nicht im Nebenerwerb ausüben.

2.2 Die Entkopplung der Seemannskasse zwingt zur Aufnahme neuer Regelungen

2.2.1 Neue Regelung des § 137b Abs. 2a SGB VI bzw. § 8a Abs. 1 SSmk

Die Entkopplung der Seemannskasse von der See-Berufsgenossenschaft hatte insbesondere für Seeleute Auswirkungen, die unter ausländischer Flagge fuhren.

Nach der bisherigen Rechtslage wurden nach § 2 Abs. 3 Nr. 1 SGB IV auf Antrag des Reeders deutsche Seeleute, die auf einem Seeschiff beschäftigt sind, das nicht berechtigt ist, die Bundesflagge zu führen, in der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung versichert und in die Versicherungspflicht nach dem SGB III mit einbezogen. Soweit der Reeder lediglich diesen Antrag (nach § 2 Abs. 3 Nr. 1 SGB IV) stellte, entstand keine Versicherungspflicht zur Seemannskasse, da für diese Personen keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Unfallversicherung bestand. Um diesen Personenkreis in der gesetzlichen Unfallversicherung zu versichern, musste der Reeder auch einen Antrag nach § 2 Abs. 3 Nr. 2 SGB IV stellen, d. h. er unterstellte das Seeschiff der Unfallverhütung und Schiffssicherheitsüberwachung durch die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft. Dadurch wurde der Seemann dann auch in die Seemannskasse aufgenommen.

Als Folge der Organisationsreform wäre für alle Seeleute im Sinne des § 2 Abs. 3 Nr. 1 SGB IV die Versicherungspflicht in der Seemannskasse direkt eingetreten, auch wenn der Reeder sein Seeschiff nicht der gesetzlichen Unfallversicherung hätte unterstellen wollen. In diese Bestandsfälle sollte im Interesse der Reedereien durch die neue Rechtslage nicht eingegriffen werden.

Aus diesem Grunde wurde in § 137b SGB VI der Absatz 2a eingefügt, mit dessen Regelung einerseits Bestandsfälle unberührt bleiben, andererseits der Reeder die Möglichkeit erhält, auf Wunsch auch diese Personen für die Zukunft der Versicherungspflicht zur Seemannskasse zu unterstellen.

Diese Regelung wurde identisch in den § 8a Abs. 1 SSmk übernommen, wonach für deutsche Seeleute, für die vor dem 21. April 2015 über § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV Versicherungspflicht bestand und die nicht bei einer gewerblichen Berufsgenossenschaft unfallversichert sind, eine Versicherungspflicht weiterhin nicht besteht, es sei denn, der Arbeitgeber stellt für diese Personen einen Antrag auf Versicherungspflicht in der Seemannskasse.

Mit der Neuregelung des § 8a Abs. 1 SSmk ergibt sich dem Reeder die Möglichkeit, sein beschäftigtes Bordpersonal per besonderen Antrag individuell in der Seemannskasse zu versichern, ohne gleichzeitig das Schiff der Berufsgenossenschaft unterstellen zu müssen.

Soweit der Reeder für die Seeleute einen erstmaligen Antrag nach § 2 Abs. 3 Nr. 1 SGB IV stellt, tritt immer auch die Versicherungspflicht zur Seemannskasse ein.

2.2.2 Neue Regelung des § 137b Abs. 2b SGB VI bzw. § 8a Abs. 2 SSmk

Aber auch der öffentlich-rechtliche Bereich der deutschen Seefahrt wurde beeinflusst. Nach der bisherigen Rechtslage bestand für Seeleute, die auf Seeschiffen mit öffentlichen Arbeitgebern (z. B. Forschungsschiffen) beschäftigt waren, keine Versicherungspflicht zur Seemannskasse, da hier die erforderliche Unfallversicherung bei der Berufsgenossenschaft Verkehr (ehemals See-Berufsgenossenschaft) nicht vorlag. Zuständig sind in diesem Bereich stets die Unfallversicherung des Bundes bzw. der Länder und Gemeinden. Andererseits bestand für die öffentlichen Arbeitgeber die Möglichkeit, ihre Schiffe der See-Berufsgenossenschaft / Berufsgenossenschaft Verkehr zu unterstellen (Bundesschiffe siehe § 125 Abs. 3 SGB VII, Länder und Gemeinden

siehe § 128 SGB VII, seit 2005 nur noch bei Bundesschiffen).

Hatte der öffentliche Arbeitgeber diese Möglichkeit ergriffen, trat für die betreffenden Seeleute die Versicherungspflicht in der Seemannskasse ein.

Im Zuge der Entkopplung der Seemannskasse von den Vorschriften des SGB VII war zunächst geplant, hinsichtlich der Versicherungspflicht (siehe § 137b SGB VI) ausschließlich auf das Vorliegen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung an Bord eines Seeschiffes abzustellen. Damit wären automatisch auch alle Seeleute bei öffentlichen Arbeitgebern von der Versicherungspflicht in der Seemannskasse erfasst worden (z. B. das seemännische Personal auf den Schiffen der Wasser- und Schifffahrtsämter, der Polizei, des Zolls oder Zivilbedienstete auf den Schiffen der Bundesmarine). Da in bestehende Versicherungsverhältnisse nicht eingegriffen werden sollte, wurde der Personenkreis auf Seeleute in der Kauffahrtei und der Fischerei begrenzt. Andererseits hätte dies wiederum dazu geführt, dass dort, wo der öffentliche Arbeitgeber seine Schiffe der See-Berufsgenossenschaft / Berufsgenossenschaft Verkehr unterstellt hatte, für die betreffenden Seeleute die Versicherungspflicht zur Seemannskasse entfallen wäre.

Um dem entgegen zu wirken, hat der Satzungsgeber hier ebenfalls eine Schutzvorschrift erlassen, die einen Eingriff in bereits bestehende Versicherungsverhältnisse verhindert.

Gleichzeitig ist dem öffentlichen Arbeitgeber in § 8a Abs. 2 SSmk die Möglichkeit eröffnet worden, auf besonderen Antrag sein seemännisches Personal in der Seemannskasse zu versichern. Als Besonderheit erfasst sie jedoch im Gegensatz zu § 8a Abs. 1 SSmk alle beschäftigten Seeleute. Soweit das seemännische Personal bereits in der Seemannskasse versichert ist, wird diese Versicherungspflicht auch für neu eingestellte Seeleute fortgeführt.

Auf diesem Wege wird zudem vermieden, dass die Seeleute versicherungsrechtlich unterschiedlich behandelt werden.

2.3 Erweiterte Möglichkeit zur Erfüllung der Anwartschaften

Durch die Neuregelungen ergibt sich für Seeleute unter ausländischer Flagge und mit einem öffentlichen Arbeitgeber die Möglichkeit, Anwartschaften zu erwerben bzw. fortzuführen, um zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen aus der Seemannskasse zu erhalten. In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Vielzahl der Seeleute ihre seemännische Berufslaufbahn in der freien Wirtschaft begonnen hat und bereits über Anwartschaften verfügt.

Allerdings ist anzumerken, dass entsprechende Anträge ausschließlich seitens der Reeder gestellt werden können.

3. Leistungen vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze

3.1 Die Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Im Zusammenhang mit dem Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz vom 30.12.2008 ist die Seemannskasse ermächtigt worden (§ 137b SGB VI), auch nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen zu gewähren. Damit ist der Leistungskatalog der Seemannskasse gegenüber der bisherigen Regelung des § 143 SGB VII erweitert worden.

Auf der Grundlage der geltenden Ermächtigung hat der Satzungsgeber die „Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“ in § 17 SSmk aufgenommen.

Sie ist für Versicherte bestimmt, die die nach § 35 in Verbindung mit § 235 SGB VI geltende Regelaltersgrenze erreicht haben. Der Anspruch auf die Zahlung besteht für 24 Kalendermonate. Ein Anspruch besteht nicht, wenn der Versicherte die Regelaltersgrenze nach Satz 1 vor dem 1. Januar 2008 erreicht hat und aus der Seefahrt ausgeschieden ist. Dies gilt auch, wenn er nach dem 31. Dezember 2007 eine erneute seemänni

sche Beschäftigung oder Tätigkeit aufnimmt. Die wirtschaftliche Entwicklung sowie der Mangel an Fachpersonal führen seit Jahren zu einem späteren Ausscheiden aus der Seefahrt. Damit verbunden ist eine Verlagerung bei den beanspruchten Leistungen. Die spätere Inanspruchnahme verkürzt nicht nur die Bezugszeiträume, sondern reduziert in der Folge auch den Leistungsaufwand.

Nach der bisherigen Rechtslage hatten Seeleute keine Ansprüche mehr gegenüber der Seemannskasse, wenn sie ihre seemännische Beschäftigung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze – und ggf. auch darüber hinaus – ausübten. Um den längeren Seefahrzeiten sowie den veränderten Beschäftigungsbedingungen in der deutschen Seeschifffahrt Rechnung zu tragen, wurde die „Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“ eingeführt.

Diese Leistung ist dadurch gekennzeichnet, dass es sich gegenüber den anderen Leistungen der Seemannskasse um kein Überbrückungsgeld handelt. Dem Satzungsgeber war es gleichwohl ein Anliegen, dem langjährig in der Seemannskasse versicherten Seemann für einen befristeten Zeitraum von zwei Jahren eine besondere Leistung zukommen zu lassen. Die Leistung beträgt rund die Hälfte der Regelaltersrente des Versicherten.

3.2 Die Leistung vor Erreichen der Regelaltersgrenze

Mit der Ergänzung des § 137b Abs. 1 Satz 2 SGB VI durch das 6. SGB IV-Änderungsgesetz zum 1.12.2016 wurde die Seemannskasse ermächtigt, eine der „Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“ vergleichbare Leistung auch Versicherten anzubieten, die eine vorzeitige ungeminderte Altersrente beziehen, da dieser Personenkreis zwar ein für ihn maßgebliches Rentenalter erreicht hat, die in der Satzung vorgesehene „Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“ aber nicht mit Rentenbeginn in Anspruch nehmen kann.

Auf der Grundlage der geltenden Ermächtigung hat der Satzungsgeber die „Leistung vor Erreichen der Regelaltersgrenze“ in die Satzung aufgenommen (§ 16 SSmk).

Sie ist für Versicherte bestimmt, die eine Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze mit ungemindertem Zugangsfaktor nach dem SGB VI beziehen. Soweit sich die Altersrente im Rahmen des § 34 SGB VI in der Höhe ändert, wird der weitere Anspruch davon nicht berührt.
Der Anspruch auf die Zahlung besteht für 24 Kalendermonate. Der Versicherte, der die für ihn nach § 35 in Verbindung mit § 235 SGB VI geltende Regelaltersgrenze erreicht hat, erhält die Leistung vor Erreichen der Regelaltersgrenze nicht.

Im Gegensatz zur „Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“ setzt diese Leistung einen Anspruch auf eine konkrete Rente der gesetzlichen Rentenversicherung voraus – einer vor der Regelaltersgrenze in Anspruch genommenen ungeminderten Altersrente. Es handelt sich dabei vorrangig um die Altersrente für besonders langjährig Versicherte nach § 38 SGB VI. Um beide Altersleistungen der Seemannskasse möglichst anzugleichen, enthält § 16 SSmk zudem eine besondere Vorschrift hinsichtlich der Auswirkungen bei Veränderung der Altersrente. So wirkt sich die einkommensbedingte Änderung der Altersvollrente in eine Teilrente bzw. deren Wegfall auf den Anspruch der Leistung nach § 16 SSmk nicht aus. Zwischenzeitliche Ansprüche auf die Leistung nach § 11 SSmk, dem Überbrückungsgeld, können daher nicht entstehen.

Mit Einführung beider Altersleistungen erhalten auch diese Personenkreise einen Ausgleich des Einkommensrückgangs beim Übergang in den Rentenbezug in Höhe der zu erbringenden Leistung.

Da die Leistungen vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze miteinander konkurrieren konnten, wurde eine etwaige zeitliche Überschneidung der Ansprüche mit einer weiteren

Satzungsänderung unterbunden. § 17 Satz 5 SSmk bestimmt daher, dass ein Anspruch auf die Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze nicht besteht, wenn die Leistung vor Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt wurde.

3.3 Auswirkung zuvor bezogener Überbrückungsgelder aus der Seemannskasse

Die Leistungen vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze bieten dem Berechtigten zwar einen Ausgleich des Einkommensrückgangs beim Übergang in den Rentenbezug, der Leistungsbezug sollte jedoch keinen unbegrenzten Bezug bieten. Vielmehr ist dieser auf 24 Kalendermonate befristet.

Die Leistungen zielen grundsätzlich auf Seeleute ab, die erst zum Beginn einer vor der Regelaltersgrenze in Anspruch genommenen ungeminderten Altersrente bzw. mit Erreichen der Regelaltersgrenze aus der Seefahrt ausscheiden, mithin Versicherte, die zuvor noch keine Leistungen aus der Seemannskasse bezogen haben.

Selbstverständlich müssen dabei die Grundsätze der Gleichbehandlung gewahrt bleiben. Das heißt, dass Versicherte, die zuvor schon Überbrückungsgelder bezogen haben, nicht ohne weiteres von diesen weiteren Leistungen ausgeschlossen werden können.

Andererseits hätte eine offene Regelung diejenigen benachteiligt, die nur die Leistung vor bzw. nach der Regelaltersgrenze bezogen hätten. Aus diesem Grund hat der Satzungsgeber die Vorschrift in § 19 Abs. 5 SSmk eingeführt, über die die Inanspruchnahme der Leistungen eingeschränkt wird.

Daher werden die Leistungen vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze um alle gewährten Leistungen in Form des Überbrückungsgelds (Überbrückungsgeld, Überbrückungsgeld als Differenzbetrag, Überbrückungsgeld als Abschlagsausgleich und Überbrückungsgeld als einmaliger Abschlagsausgleich) vermindert. Hierbei werden die geleisteten Beträge vom 24fachen des sich nach § 18 Abs. 2 oder 2a SSmk ergebenden monatlichen Anspruchs abgesetzt, wobei der verbleibende Betrag durch 24 zu teilen ist. Mit dieser zeitlichen Befristung wurde mithin ein individueller Grenzbetrag eingeführt (24 x Monatsbetrag), der darüber hinaus um etwaige zuvor gezahlte Überbrückungsgelder gekürzt wird.

4. Besonderheiten bei erneuter Seefahrt

Die Leistungen der Seemannskasse können nur erbracht werden, wenn der Versicherte seine seemännische Beschäftigung aufgegeben hat. Sollte der Seemann während des Leistungsbezugs eine erneute Seefahrt beginnen, hat dies zwar keine anspruchsvernichtende Wirkung, jedoch entfällt der Anspruch auf die Zahlung der Leistung nach § 9 Nr. 1 bis 3 SSmk in Form des Überbrückungsgelds, des Überbrückungsgelds als Differenzbetrag und des Überbrückungsgelds als Abschlagsausgleich, für die Beschäftigungszeit (§ 21 Abs. 5 SSmk). Die Wiederanweisung ist mit erneuter Aufgabe der Beschäftigung möglich. Die Leistung vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze ist dem Versicherten dagegen für 2 Jahre garantiert. In der Folge wird die Unterbrechungsregelung für diese Leistungen nicht angewendet.

5. Beginn der Altersleistungen – Besonderheiten

Um die Begrenzung auf eine Bezugsdauer von 24 Monaten sicher zu stellen, wurde parallel auch der Beginn der Leistung neu geregelt. Der bisherige für die Leistung nach § 17 SSmk geltende taggenaue Beginn konnte zu einem längeren Bezug führen. Die Beginnsvorschrift des § 20 wurde aus diesem Grunde dahingehend modifiziert, als dass die Leistungen erst mit dem Monat beginnen, der dem Monat folgt, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind.

6. Vorschüssige oder nachschüssige Zahlungen der Leistungen

In der gesetzlichen Rentenversicherung werden die laufenden Geldleistungen mit Wirkung vom 1.4.2004 an am Ende des Monats fällig, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Sie werden mithin am Ende des Monats gezahlt, für den sie bestimmt sind. Abgesehen von einer stetig geringer werdenden Anzahl an Bestandsfällen, wird die Rentenleistung also „nachschüssig“ gezahlt.

Die laufenden Leistungen der Seemannskasse wurden stets am Beginn des Monats fällig, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren. Die Zahlungen wurden mithin im Voraus – vorschüssig – erbracht.

Bedingt durch diese unterschiedlichen Fälligkeiten konnten Versorgungslücken entstehen, die der Satzungsgeber vermeiden wollte. Hierzu ein Beispiel:

Wegfall des Überbrückungsgeldes nach § 11 der Satzung zum 30.6.2021. Die Leistung ist einzustellen, weil der Versicherte ab 1.7.2021 einen Anspruch auf eine Altersvollrente hat.

Die letzte Zahlung der Leistung der Seemannskasse hat der Versicherte zu Beginn des Monats Juni 2021 für den Monat Juni 2021 erhalten. Ab Juli leistet die Seemannskasse keine Zahlung mehr. Die daran anschließende Rente beginnt mit dem 1.7.2021. Bedingt durch die andere Fälligkeit erfolgt die Auszahlung des Rentenbetrags jedoch erst zum 31.7.2021 – rückwirkend – für den Monat Juli. Der Versicherte ist demnach für den Juli zunächst unversorgt.

Diese Folge wollte der Satzungsgeber nicht mehr hinnehmen und hat daher die Satzung in § 20 SSmk entsprechend geändert. Seit dem 1.8.2018 werden auch die Leistungen der Seemannskasse nachschüssig gezahlt.

Allerdings sollte nicht in die laufenden Bestandszahlungen eingegriffen werden. So werden die sogenannten Alt-Fälle auch weiterhin „vorschüssig“ gezahlt.

7. Die Leistungen der Seemannskasse und die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung

Das Zusammenspiel zwischen den Ansprüchen aus der Seemannskasse und den Versichertenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung war vor der Einführung des Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) – auch wegen der geregelten Anrechnungsmethode – zumindest überschaubar.

Durch das Flexirentengesetz war jedoch die Einführung einer neuen Regelung erforderlich. Die Regelung des § 19 Abs. 4 SSmk bestimmt zur Anrechnung von Renten auf die Überbrückungsgelder nach §§ 11 und 12 SSmk, dass Rentenleistungen mit dem Betrag angerechnet werden, der sich aus der Vervielfältigung des für die Renten jeweils maßgebenden Teilrentenfaktors, Rentenartfaktors und niedrigsten Zugangsfaktors mit dem Überbrückungsgeld ergibt.

Bei den bei der Anrechnung auf das Überbrückungsgeld und auf das Überbrückungsgeld als Differenzbetrag zu berücksichtigenden Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung handelt es sich um Altersteilrenten sowie die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder die Rente wegen voller Erwerbsminderung als Teilrente. Werden Renten wegen voller Erwerbsminderung in voller Höhe oder eine Vollrente wegen Alters geleistet, kommt eine Anrechnung nicht in Betracht, der Anspruch auf das Überbrückungsgeld entfällt nach der Regelung des § 10 Abs. 1 SSmk.

Der anzurechnende Betrag auf die Leistungen ermittelt sich (s. o.) aus folgender Berechnung:

„Überbrückungsgeld x Teilrentenfaktor x Rentenartfaktor x Zugangsfaktor“ = Anrechnung

Die Anrechnung erfolgt also nicht mit dem tatsächlichen Rentenbetrag.

Mit dem Flexirentengesetz ist dann allerdings ein Wandel eingetreten. Der Wegfall des bisherigen Teilrentenfaktors sowie das modifizierte Verfahren zur Bescheidaufhebung nach § 34 Abs. 3f SGB VI (§§ 24, 45 und 48 SGB X sind nicht anzuwenden) erforderte eine entsprechende Anpassung der Satzung. § 19 Abs. 4 SSmk wurde daher um die Sätze 2 und 3 ergänzt, wonach der Teilrentenfaktor sich aus dem Verhältnis der im Rahmen der Einkommensanrechnung nach §§ 34, 96a SGB VI gekürzten Renten zur ungekürzten Vollrente ermittelt und § 34 Abs. 3f Satz 2 und 3 SGB VI ebenfalls anzuwenden sind. Die Anrechnungsbestimmung des § 19 Abs. 4 SSmk erfordert bei den Leistungen des Überbrückungsgelds und des Überbrückungsgelds als Differenzbetrag nach den §§ 11 und 12 SSmk eine regelmäßige Prüfung eventuell bestehender Rentenansprüche. Je nach Ergebnis dieser Prüfung wird die Seemannskasse den Berechtigten zur Stellung eines Rentenantrags auffordern. Sollte der Versicherte im Falle eines tatsächlichen Rentenanspruchs die Antragstellung verweigern, wird die Rentenleistung in fiktiver Höhe angerechnet gemäß § 19 Abs. 1 SSmk.
Um die gegenseitigen Wechselwirkungen zu veranschaulichen, sind die nachfolgenden Beispiele aufgeführt:

7.1 Beispiel 1

Der Berechtigte bezieht laufend ein Überbrückungsgeld nach § 11 SSmk. Daneben übt er eine Landbeschäftigung aus. Im Juli wird ein etwaiger Anspruch auf eine Altersrente für langjährig Versicherte überprüft. Der anschließenden Prüfung zur Folge hat der Berechtigte unter Berücksichtigung seines Hinzuverdienstes einen Anspruch auf eine Altersteilrente. Die Beschäftigung will er zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht aufgeben. Nach Aufforderung zur Rentenantragstellung sowie der Erteilung eines entsprechenden Rentenbescheides erhält der Berechtigte einen Bescheid über die Anrechnung der Teilrente auf sein Überbrückungsgeld.

7.2 Beispiel 2

Bei einem identischen Sachverhalt wie in Beispiel 1 verweigert der Versicherte jedoch die Antragstellung, da er später die ungeminderte Altersvollrente in Anspruch nehmen will. Die vorzeitig in Anspruch genommene Teilrente würde zu einer (anteiligen) Rentenminderung in der späteren Altersvollrente führen, die er vermeiden will.

Unter Berücksichtigung der Regelung des § 19 Abs. 1 SSmk erteilt die Seemannskasse einen Bescheid über die Anrechnung des fiktiven Rentenanspruchs.

7.3 Beispiel 3

Der Berechtigte bezieht ein Überbrückungsgeld nach § 11 SSmk. Daneben erhält er eine Altersrente, die infolge der Berücksichtigung von Erwerbseinkünften in Höhe einer Teilrente von 500 Euro gezahlt wird. Die turnusmäßige rückwirkende Prüfung der Einkünfte ergibt eine Erhöhung der Altersteilrente auf 750 Euro.
Auf der Grundlage des neuen Rentenbescheides veranlasst die Seemannskasse eine Neuberechnung des Überbrückungsgeldes, nunmehr unter Berücksichtigung der veränderten Altersteilrente. Die entstandene Überzahlung wird im Wege eines Erstattungsanspruchs von der Rentenversicherung eingefordert.

8. Fazit

Die Entwicklungen und Veränderungen der Satzung haben sich aus drei Gründen ergeben.

Organisatorisch-rechtliche Veränderungen

Die Anpassungen der Satzung erfolgten zum einen aufgrund von veränderten organisatorisch-rechtlichen Bedingungen, seitdem die Seemannskasse einen Teil der KBS durch die Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherung darstellt.

Im Rahmen der Regelungen zur Versicherungspflicht wurden die notwendigen Übergangsregelungen geschaffen, um die Versicherungspflicht für Seeleute unter ausländischer Flagge in der Seemannskasse nicht kraft Gesetzes eintreten zu lassen.

Die Organisationsreform machte somit eine entsprechende gesetzliche Regelung und eine Regelung in der Satzung der Seemannskasse erforderlich.

Dabei wurde zusätzlich die Möglichkeit von Seiten des Arbeitgebers, des Reeders, geschaffen, einen entsprechenden Antrag auf Aufnahme in die Seemannskasse zu stellen.

Diese Möglichkeit wurde auch auf öffentliche Arbeitgeber erstreckt.

Auf diese Weise wurden den Interessen der Versicherten und der Arbeitgeber Rechnung getragen.

Entwicklungen in der Seefahrt

In der Satzung wurden auch wirtschaftliche Entwicklungen und veränderte Bedingungen in der Seefahrt berücksichtigt:

Veränderte wirtschaftliche Entwicklungen sowie der Mangel an Fachpersonal in der Seefahrt führten bei vielen in der Seemannskasse versicherten Seeleuten zu einem späteren Ausscheiden aus der Seefahrt.

Um diesen veränderten Bedingungen Rechnung zu tragen, wurden die „Leistung nach Erreichen der Regelaltersgrenze“ und die „Leistung vor Erreichen der Regelaltersgrenze“ eingeführt.

Änderungen der Regelungen der gesetzlichen Rentenversicherung

Bei der Anpassung der Zahlweise der Geldleistungen erfolgte eine Angleichung an die Modalitäten der gesetzlichen Rentenversicherung. So werden Versorgungslücken bei den Leistungsbeziehenden vermieden.

Das Flexirentengesetz hatte ebenfalls Änderungen bei der Anrechnung der gesetzlichen Renten auf die Leistungen der Seemannskasse zur Folge. Die erforderlichen Anpassungen wurden vorgenommen.

Es zeigt sich somit, dass die Seemannskasse unterschiedlichen, sich verändernden tatsächlichen und rechtlichen Bedingungen ausgesetzt ist. Die Seemannskasse hat aufgrund der veränderten Bedingungen die jeweiligen dargestellten satzungsrechtlichen Anpassungen vorgenommen. Dabei wurden sowohl rechtliche Erfordernisse umgesetzt, als auch die unterschiedlichen Interessen von Seiten der versicherten Seeleute und der Arbeitgeber abgewogen und berücksichtigt. Auch künftig anstehende Veränderungen werden sich – wenn erforderlich und interessengerecht – auf die Seemannskasse und damit auch auf ihre Satzung auswirken.

Die Seemannskasse als Teil der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zeigt sich als flexible und wichtige Sozialsäule, sowohl in Hinblick auf ihr Leistungsgefüge als auch in Hinblick auf die nähere Ausgestaltung der Regelungen ihrer Satzung.

Norbert Porath
KBS/Rentenversicherung
Dezernat Service „Verfahren und Recht“,
Seemannskasse
Regionaldirektion Hamburg
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

Carina Wibbing
KBS/Rentenversicherung
Dezernat Service „Verfahren und Recht“,
Seemannskasse
Pieperstraße 14-28
44789 Bochum

#einlebenlang

Kampagne der Deutschen Rentenversicherung

Bereits seit zwei Jahren informiert die Deutsche Rentenversicherung mit ihrer Kampagne über ihr breites Leistungsspektrum. Beteiligt sind alle Rentenversicherungsträger, so auch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Versicherte und Rentner erzählen in der Kampagne #einlebenlang ihre persönlichen Geschichten und beschreiben, wie die gesetzliche Rentenversicherung ihnen in besonderen Lebenslagen geholfen hat.

Neue Hauptdarsteller sind Stefan, der erzählt, wie er durch eine Post-COVID-Rehabilitation der Rentenversicherung wieder zurück in den Alltag fand, und Sarah und Kilian mit ihrer zweijährigen Tochter Ava, die berichten, dass die Kindererziehungszeit ihre Rente erhöhen wird.

Festgehalten werden diese Geschichten in Filmen und Texten, die zeigen, dass die Deutsche Rentenversicherung ihren Versicherten mehr bietet als nur die Altersrente. Schließlich können gesetzlich Rentenversicherte ihr Leben lang von Leistungen profitieren, die sie und ihre Angehörigen in allen Lebenslagen absichern.

Kern der Kampagne ist das Portal www.deutsche-rentenversicherung.de/einlebenlang, auf dem sich alle Geschichten wiederfinden.

DRV/Rög

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

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 01.10.2005 in der Fassung des 92. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. § 68 (Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten) wird wie folgt geändert:

„§ 68
Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

(1) Die KNAPPSCHAFT gewährt ihren Versicherten Boni nach den Absätzen 2 und 3 unter folgenden Bedingungen:

Der Bonus wird bei Nachweis mindestens einer im Bonusjahr erbrachten Maßnahme nach den Absätzen 2 und 3 ausschließlich für das betreffende Bonusjahr gewährt. Ein Bonusjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Der Nachweis der Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 erfolgt mittels eines Nachweisbogens. Die Erfüllung der Voraussetzungen ist vom jeweiligen Arzt oder Leistungserbringer im Nachweisbogen zu bestätigen.

Das Einreichen des Nachweisbogens gilt als Antrag auf Auszahlung des Bonus. Mit dem Einreichen des Nachweisbogens erklärt der Versicherte das Bonusjahr als abgeschlossen. Danach für ein Bonusjahr eingereichte Maßnahmen werden nicht anerkannt und führen nicht zu einer Auszahlung.

Der Nachweisbogen ist spätestens bis zum 31. März des auf ein Bonusjahr folgenden Kalenderjahres einzureichen. Nach diesem Datum eingereichte Nachweise für vergangene Bonusjahre werden nicht anerkannt.

Wird für Maßnahmen nach den Absätzen 2 oder 3 ein Bonus gewährt, kann für das betreffende Bonusjahr nicht auch das Gesundheitskonto nach § 68a in Anspruch genommen werden.

Der Bonus für Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach Absatz 2 Nr. 2 erfolgt nur einmal nach vollständiger Immunisierung. Kombinationsimpfungen gelten als eine Maßnahme.

(2) Die KNAPPSCHAFT gewährt ihren Versicherten je Bonusjahr einen Bonus für

1. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25a i. V. m. § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, zehn Euro,

2. Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i Fünftes Buch Sozialgesetzbuch kalenderjährlich maximal in Höhe von einmal zehn Euro,

3. Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, zehn Euro,

4. Gesundheitsuntersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, zehn Euro,

5. Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1, § 22a oder § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch kalenderjährlich maximal in Höhe von zweimal fünf Euro.

(3) Die KNAPPSCHAFT gewährt ihren Versicherten einen Bonus für folgende Maßnahmen:

1. Wahrnehmung von Bewegungsangeboten in einem qualitätsgesicherten Fitnessstudio oder in einem Sportverein kalenderjährlich maximal in Höhe von einmal siebzig Euro,

2. Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens, einschließlich qualifiziertem, angeleitetem Trainingsvorlauf (mit Übungsleitung) kalenderjährlich maximal in Höhe von einmal fünf Euro.

Der Bonus wird nur bei jeweils regelmäßiger Aktivität der Maßnahme gewährt.

(4) Die KNAPPSCHAFT gewährt ihren weiblichen Versicherten, die im Zeitraum von der Feststellung der Schwangerschaft bis zur Geburt ausweislich des Mutterpasses die nach den Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen und Leistungen in Anspruch nehmen, einen Bonus. Der Bonus beträgt 50 Euro. Er wird der Versicherten nach der Geburt ausgezahlt. Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich der Bonus nicht.

Der Mutterpass ist spätestens bis zum 31. März des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres einzureichen. Nach diesem Datum eingereichte Nachweise für vergangene Geburtsjahre werden nicht anerkannt und führen nicht zu einer Auszahlung.

(5) Die KNAPPSCHAFT gewährt ihren Versicherten, die nach dem 31. Dezember 2003 geboren sind, einen einmaligen Sonderbonus. Dieser kann nur in Anspruch genommen werden, wenn das zum Zeitpunkt der Auszahlung bei der KNAPPSCHAFT versicherte und mindestens 18 Jahre alte

Kind in den zurückliegenden 18 Jahren

- alle Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,

- mindestens ein Hautkrebs-Screening im Jugendlichenalter nach § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch i. V. m. dem Vertrag zwischen der KNAPPSCHAFT und der KBV,

- alle von der STIKO empfohlenen Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten einschl. der jeweiligen Auffrischungen nach § 20i Fünftes Buch Sozialgesetzbuch sowie

- die halbjährliche Zahnprophylaxe nach § 22 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

regelmäßig erhalten bzw. in Anspruch genommen hat.

Es können innerhalb der achtzehnjährigen Nachweisfrist nur die zuvor genannten Leistungen berücksichtigt werden, die zum jeweiligen Zeitpunkt zum Leistungskatalog der GKV gehörten, frühestens aber ab dem 1. Januar 2004.

Weitere Voraussetzung ist, dass der Versicherte bei Vollendung des 18. Lebensjahres mindestens 9 Jahre (= 108 volle Kalendermonate) bei der KNAPPSCHAFT versichert gewesen sein muss.

Der Bonus beträgt 500 Euro und kann erstmalig am 1. Januar 2022 gezahlt werden. Die Auszahlung erfolgt grundsätzlich an das Mitglied. Sollten nicht alle Leistungen nachgewiesen werden, ist der Bonus wie folgt zu kürzen:

- bis zu 2 fehlende Leistungen -> um 100 Euro -> auf 400 Euro
- bis zu 4 fehlende Leistungen -> um 200 Euro -> auf 300 Euro
- bis zu 6 fehlende Leistungen -> um 300 Euro -> auf 200 Euro

Sollten mehr als 6 Leistungen nicht nachgewiesen worden sein, wird kein Bonus ausgezahlt.“

2. § 68a Gesundheitskonto gesundPlus wird wie folgt geändert:

„§ 68a
Gesundheitskonto gesundPlus

(1) Alle Versicherten der KNAPPSCHAFT sind berechtigt, an gesundPlus teilzunehmen.

(2) Die Dauer der Teilnahme an gesundPlus beträgt ein Kalenderjahr und muss per Erklärung bis zum 31. Dezember des Vorjahres erfolgen (Teilnahmezeitraum). Die Teilnahme endet automatisch mit Ablauf des Kalenderjahres. Die erstmalige Erklärung ist im Jahr 2022, die erstmalige Teilnahme ist ab dem 1. Januar 2023 möglich.

(3) Teilnehmende Versicherte an gesundPlus erhalten für den Teilnahmezeitraum ein Guthaben nach Absatz 4 gutgeschrieben, wenn sie im Teilnahmezeitraum folgende Pflichtmaßnahmen in Anspruch nehmen und nachweisen:

1. Zahnuntersuchung nach § 22 Absatz 1, § 22a oder § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch,

2. Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und

3. wahlweise eine Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Absatz 1 oder 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25a i. V. m. § 25 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch.

Der Nachweis erfolgt mittels eines Nachweisbogens oder Einzelbelege.

(4) Das gesundPlus Guthaben beträgt 150 Euro. Folgende, außerhalb des GKV- und des KNAPP-

SCHAFT-Leistungskatalogs stehende Leistungen können dafür nach Bestätigung des Guthabens in Anspruch genommen werden:

Sportveranstaltungen	Start-/Teilnahmegebühren für Sportveranstaltungen
Kurse	weiterer zertifizierter Gesundheitskurs, wenn bereits zwei im Teilnahmezeitraum bezuschusst wurden nicht zertifizierte Gesundheitskurse/-programme
Vorsorge	weiterer Check-up vor dem Alter von 35 Jahren zytologische und blutserologische Testverfahren Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung
weitere Leistungen	professionelle Zahnreinigungen Sehhilfen/Hörhilfen individuelle Gesundheitsleistungen aus dem IGeL-Monitor Leistungen aus dem Hufelandverzeichnis erweiterte zahnmedizinische Leistungen erweitertes Schwangerschaftspaket Erweiterung der satzungsmäßigen Bezuschussung von Osteopathie/Naturheilverfahren Fitnessarmbänder
Versicherungen	Zuschuss zu Beiträgen für private Zusatzversicherungsverträge

Die Leistungen sind vollständig im Teilnahmezeitraum in Anspruch zu nehmen. Zur Nutzung des Guthabens müssen die teilnehmenden Versicherten die erhaltenen Leistungen und deren vorgeleistete Kosten in Form eines Rechnungsnachweises spätestens bis zum 31. des auf den Teilnahmezeitraum folgenden Monats bei der KNAPPSCHAFT zur Erstattung einreichen. Ein etwaiges Restguthaben verfällt zum Ende des Teilnahmezeitraums, ein Übertrag in einen nächsten Teilnahmezeitraum ist nicht möglich.

Für im Teilnahmezeitraum von gesundPlus in Anspruch genommene Maßnahmen des § 68 Absätze 2 und 3 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird kein Bonus gezahlt.“

Artikel 2

Artikel 1 Nr. 1 und Nr. 2 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 18. November 2021.

Frank Vanhofen
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See am 18. November 2021 beschlossene 94. Nachtrag zur Satzung wird mit Ausnahme von Artikel 1 Nr. 1 § 68 (Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten) Absatz 5 und insoweit zu Artikel 2 (Inkrafttreten) gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit § 90 Absatz 1 SGB IV genehmigt.

Bonn, den 21. Dezember 2021
213 - 59022.0 - 1226/2005

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag

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

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 01.10.2005 in der Fassung des 92. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. In § 9 Absatz 3 der Anlage 6 (zu § 94 der Satzung) wird die Zahlenangabe „1,0“ durch die Angabe „0,9“ ersetzt.

2. In § 10 Absatz 3 der Anlage 6 (zu § 94 der Satzung) wird die Zahlenangabe „0,39“ durch die Angabe „0,29“ ersetzt.

Artikel 2

Artikel 1 Nr. 1 und Nr. 2 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

Einstimmig beschlossen von den Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber in der Sitzung der Vertreterversammlung am 18. November 2021.

Frank Vanhofen
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung am 18. November 2021 beschlossene 95. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches V in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 26. November 2021
213 - 59022.0 - 1226 / 2005

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag
Domscheit

Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 18. November 2021 folgende Entscheidungen getroffen:

Widerspruchsausschüsse

Chemnitz VII
Sandra Herrmann, geboren 1979, Zeitz, wurde zum neuen Mitglied im Widerspruchsausschuss Chemnitz VII gewählt.

Cottbus I
Cornelia Schaaf-Altenburg wurde von ihrem Amt als 2. Stellvertreterin des Mitglieds Werner Scheibel im Widerspruchsausschuss Cottbus I entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

Cottbus V
Wolfgang Wunderlich wurde von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Cottbus V mit Wirkung zum 31. Dezember 2021 entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

Frankfurt I
Steve Witt wurde von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Michaela Wolf-Woestkamp im Widerspruchsausschuss Frankfurt I entbunden und Tino Kister, geb. 1985, Philippsthal, zum neuen 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Frankfurt I gewählt.

München V
Rudi Ludwig wurde von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss München V mit Wirkung zum 30. April 2022 entbunden und Grit Schneider, geboren 1971, Illertissen, zum neuen Mitglied mit Wirkung zum 1. Mai 2022, im Widerspruchsausschuss München V gewählt.

Nordrhein IX
Franz-Josef Fetten wurde von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Nordrhein IX entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

Nord I, Nord II, Nord III und Seemannskasse
Norbert Kahlfuss wurde von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Wiebke Petersen im Widerspruchsausschuss Nord I, 1. Stellvertreter des Mitglieds Hans-Jörg Hering im Widerspruchsausschuss Nord II, 1. Stellvertreter des Mitglieds Arnold Lipinski im Widerspruchsausschuss Nord III sowie 1. Stellvertreter des Mitglieds Herbert Piene im Widerspruchsausschuss der Seemannskasse, jeweils mit Wirkung zum 31. Dezember 2021, entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

KBS

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

Die Vorsitzende des Vorstandes gibt folgende Veränderungen in den Organen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bekannt:

Vertreterversammlung

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 16. November 2021 Thomas Bock, geboren 1972, Saarbrücken, als Nachfolger von Vlatko Stark mit Wirkung zum 1. März 2022 zum Mitglied in die Vertreterversammlung gewählt.

Ebenfalls in dieser Sitzung hat der Vorstand Sebastian Schott, geboren 1982, Leupoldsgrün, als Nachfolger von Ursula Fleischmann mit Wirkung zum 1. Mai 2022 zum Mitglied in die Vertreterversammlung gewählt.

Begründung des Listenträgers gemäß § 60 Absatz 1 Satz 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV):
„Mit der Amtsbestellung der neuen Versichertensprecher am 23. September 2021 durch den Vorstand (gemäß § 38 in Verbindung mit § 137 der Anlage 7 der Satzung der KBS) wurden die Nachbenennungen während der laufenden Wahlperiode bis 2023 durch eine persönliche Nachfolge in den einzelnen Regionen vorgenommen. Da Sebastian Schott als Versichertensprecher die Nachfolge von Ursula Fleischmann übernimmt, sind auch die Nachbenennungen in der Vertreterversammlung beziehungsweise deren Ausschüssen in der laufenden Wahlperiode notwendig geworden.“

Des Weiteren hat der Vorstand in der oben genannten Sitzung Norbert Kahlfuss mit Wirkung zum 31. Dezember 2021 von seinem Amt als Stellvertreter – Platz 17 der Stellvertreterliste – in der Vertreterversammlung entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

KBS

Personalnachrichten

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellter Jörg Hilbig	01.01.2022
Krankenschwester Bettina Berger	10.01.2022
Regierungsamtsrätin Annette Hunold	17.01.2022
Krankenschwester Marlene Flemming	01.02.2022
Verwaltungsangestellter Rainer Portmann	01.02.2022
Küchenhilfe Dieter Smak	01.02.2022
Regierungsoberinspektorin Christiane Meinhövel	15.02.2022
Verwaltungsangestellte Iris Becker-Rabich	16.02.2022

25-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte Sandra Ambrosy	01.01.2022
Medizinisch-technische Assistentin Bettina Böhler	01.01.2022
Verwaltungsangestellter Jörg Heinrichs	01.01.2022
Ärztin Dr. Roswitha Neumann	01.01.2022
Krankenschwester Marietta Thome	01.01.2022
Sozialversicherungsfachangestellte Petra Weber	13.01.2022
Verwaltungsangestellte Petra Kurzbein	15.01.2022
Verwaltungsangestellte Silvia Nadolny	30.01.2022
Sozialversicherungsfachangestellte Andrea Lührmann	01.02.2022
Pflegepersonal Heike Stepan	04.02.2022
Sozialversicherungsfachangestellte Annette Schreier	27.02.2022

Rög

Impressum

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgegeben von:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

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

Chefredaktion:
Referat Politik, Unternehmenskommunikation
und Marketing
Dr. Christiane Krüger (verantwortlich),
Katja Synow, Elona Röger
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-85222
Telefax 0234 304-82060
E-Mail: elona.roeger@kbs.de

Gestaltung:
Referat Politik, Unternehmenskommunikation
und Marketing

Bildnachweise:
©Boris SV-gettyimages.de (Titel und S. 3),
©azerberber-iStockphoto.com (S. 18)
©kali9-iStockphoto.com (S. 19)
©Deutsche Rentenversicherung (S. 27)

Druck:
Graphische Betriebe der Knappschaft-Bahn-See

Erscheinungsweise:
6 Ausgaben jährlich

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

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

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E

Amtliches Mitteilungsblatt „Kompass“
Kompass-Archiv
Ausgaben 2020
Kompass-Archiv
Ausgaben 2019
2021
Kompass-Archiv
Ausgaben 2018
Kompass-Archiv
Ausgaben 2017
Den Kompass einfach online lesen.
kbs.de/kompass
Alle Fachtexte finden
Sie in unserem digitalen Archiv.
Krankenhäuser und Reha-Kliniken
Kranken- und Pflegeversicherung
Minijob-Zentrale
News und Media
Die KBS in Zahlen
Amtliches Mitteilungsblatt „Kompass“
Alle Presse-Mitteilungen
Sozialreport
Kontakt