Studientext Nr. 01
Stand 2026

Sozialversicherung

Christian Dietzel

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Einleitung

Allen Auszubildenden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Aus- und Fortbildung der Rentenversicherungsträger stehen begleitend zum theoretischen Unterricht sowie zur Vertiefung und Vorbereitung auf Prüfungen zurzeit insgesamt 39 Studientexte zur Verfügung, die das prüfungsrelevante Recht der gesetzlichen Rentenversicherung abdecken und von Fachkräften der gesetzlichen Rentenversicherung erstellt wurden.

Die Studientexte eignen sich nicht nur zum Nachlesen oder zur Nacharbeit, sondern auch zum Einsatz während des Unterrichts, auch als Grundlage für Arbeitsblätter.

Selbstverständlich können auch andere Adressatenkreise (wie zum Beispiel Studierende des Studienganges Sozialversicherung (LL.B.), Inspektorenanwärter*innen, Fortzubildende sowie Sachbearbeiter*innen oder auch Rentenberater*innen) die Studientexte nutzen.

Durch ihren logischen Aufbau sowie den Einsatz vieler Beispiele und Übungen sind die Studientexte ein wertvolles Informations- und Nachschlagewerk.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text weitestgehend auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Sollten Sie aus den Studientexten zitieren, bitten wir um folgende Quellenangabe:

Studientext der Deutschen Rentenversicherung Nummer x, Titel, Autor, Ausgabe 20xx, Seite x

Eine Übersicht der verfügbaren Studientexte finden Sie am Ende dieses Studientextes.

Inhalt

1. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland 5
1.1 Gesetzliche Verankerung der sozialen Sicherung 5
1.2 Prinzipien der sozialen Sicherung 7
1.2.1 Leistungen nach dem Versorgungsprinzip 8
1.2.2 Leistungen nach dem Fürsorgeprinzip 8
1.2.3 Sonstige Formen der sozialen Sicherung 9
1.2.4 Staatlich geförderte Altersvorsorge 9
1.2.5 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 10
1.2.6 Inklusion 10

2. Sozialversicherung 13
2.1 Versicherungsprinzip 13
2.2 Gliederung der Sozialversicherung 13
2.3 Versicherungszweige im Vergleich 14
2.3.1 Gesetzliche Grundlagen 14
2.3.2 Leistungen und Leistungsträger 15
2.3.3 Versicherter Personenkreis 19

3. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung 23
3.1 Rechtsstellung der Rentenversicherungsträger 23
3.1.1 Begriff "Selbst"-Verwaltung 23
3.1.2 Körperschaft des öffentlichen Rechts 23
3.2 Organe und Institutionen der Regionalträger 26
3.2.1 Bildung und Zusammensetzung der Organe 26
3.2.2 Rechtsstellung der Organmitglieder 28
3.2.3 Vertreterversammlung 28
3.2.4 Vorstand 30
3.2.5 Ausschüsse der Organe 31
3.2.6 Geschäftsführende 31
3.2.7 Versichertenälteste und Vertrauenspersonen 32
3.2.8 Besondere Ausschüsse 33
3.3 Organe der Bundesträger 33

4. Aufsicht in der Sozialversicherung 37
4.1 Begriff, Aufsichtsbehörden 37
4.2 Formen der Aufsicht 37
4.2.1 Gesetzlicher Rahmen für die Aufsicht 38
4.2.2 Mitwirkungsrechte 39
4.2.3 Recht auf Prüfung 39
4.2.4 Aufsichtsmittel zur Beseitigung von fehlerhaften Entscheidungen 40

5. Organisation der Rentenversicherung 42
5.1 Unternehmensziele und deren Umsetzung 42
5.1.1 Leitbild - Maßstab für Unternehmensziele 42
5.1.2 Systeme und Systemdenken 43
5.1.3 Elemente des Systems 44
5.1.4 Beziehungen im System 45
5.2 Aufbau- und Ablauforganisation 48
5.2.1 Organisationsstruktur der Rentenversicherung 48
5.2.2 Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger 49
5.2.3 Aufbauorganisation - Gliederung des Versicherungsträgers 50

5.2.4 Geschäftsverteilung 52
5.2.5 Ablauforganisation - Zusammenwirken der Organisationseinheiten 52

6. Allgemeine Grundsätze für die Gewährung von Sozialleistungen 55

6.1 Allgemeiner Geltungsbereich des SGB 55
6.1.1 Territorialitätsprinzip 55
6.1.2 Persönlicher und räumlicher Geltungsbereich 56
6.2 Nichtigkeit privatrechtlicher Vereinbarungen und Benachteiligungsverbot 57
6.3 Besteuerung von Renten 58

7. Versicherungsprinzipien 60

7.1 Öffentlich-rechtlicher Charakter der Sozialversicherung 60
7.2 Geltungsbereich des SGB für die Sozialversicherung 62
7.2.1 Territorialitätsprinzip 62
7.2.2 Ausstrahlung und Einstrahlung 62

LÖSUNGEN DER AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG 67

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen 71

Verfügbare Titel der Studientext-Reihe 72

Impressum 74

1. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

LERNZIEL

- Sie können die Systeme der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland nennen und ihre grundlegenden Leistungs- und Finanzierungsprinzipien erläutern.

1.1 Gesetzliche Verankerung der sozialen Sicherung

Arbeitslosigkeit, Krankheit, Unfall, Invalidität oder Tod bedeuten nicht nur menschliches Leid, vielfach sind sie auch mit großen finanziellen Belastungen verbunden. Solchen "Schicksalsschlägen" kann man sich nicht entziehen. Ein wirksamer Schutz vor der damit verbundenen wirtschaftlichen Not ist aber möglich. Er ist auch nötig, wenn man daran denkt, was ein Krankenhausaufenthalt, eine Operation, eine behindertengerechte Wohnung, etc. kostet oder was es bedeutet, wenn das Familieneinkommen von heute auf morgen ausbleibt.

Schutz vor den wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Unfall, Alter und Tod erhielten die Menschen früher vor allem durch die Familie. Diese war damals entsprechend groß. Im antiken Griechenland und in Rom gab es schon die staatliche Armenfürsorge. Auch staatliche Kranken-, Waisen- und Speisehäuser wurden in den ersten Jahrhunderten der neuen Zeitrechnung errichtet. Im Mittelalter entstand die Fürsorge der Kirchen (Caritas) und der Ritterorden (Johanniterorden und Deutscher Orden). Nicht selten befand sich in den Klöstern ein Krankenhaus. Auch größere Städte bauten Hospitäler. Die Fürsorgeeinrichtungen der Kirchen und Städte wurden im Dreißigjährigen Krieg (1618 - 1648) zerstört. An ihre Stelle traten gemeinschaftliche Selbsthilfeeinrichtungen, vor allem im Bergbau (Knappschaft) und im Handwerk (Zünfte und Innungen).

Erst mit dem Beginn der Industrialisierung im 19. Jahrhundert hat auch der Staat erkannt, welche Bedeutung eine umfassende soziale Sicherung des Einzelnen für die Gemeinschaft hat. Mit der berühmten "**Kaiserlichen Botschaft Wilhelms I.**" vom 17.11.1881, die der damalige Reichskanzler Otto von Bismarck verfasst hat, wurde die "Sozialversicherung" eingeführt. Sie ist noch immer wesentlicher Bestandteil der sozialen Sicherung in der - Bundesrepublik Deutschland.

Auch wenn die Sozialversicherung immer wieder in der Kritik steht und insbesondere die Finanzierbarkeit aufgrund der demografischen Entwicklung anzupassen ist, sollten wir uns bewusst sein, was sie für unsere Gemeinschaft bedeutet. Sie sorgt für sozialen Frieden in unserem Land und ermöglicht den Betroffenen trotz eingetretener Lebensrisiken ein selbstbestimmtes Leben.

Den rechtlichen Rahmen bilden heute das Grundgesetz (GG) und das Sozialgesetzbuch (SGB). Im Grundgesetz wird die Bundesrepublik Deutschland als "sozialer Bundesstaat" definiert (Art. 20 Absatz 1 GG). Merkmal eines Sozialstaates ist, dass er in seinem Handeln soziale Sicherheit und soziale Gerechtigkeit anstrebt, um die Teilhabe aller Bürger an den gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen zu gewährleisten.

§ 1 SGB I wird etwas deutlicher und beschreibt die Aufgaben des SGB wie folgt:

- Sicherung eines menschenwürdigen Daseins,
- Schaffung gleicher Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen,
- Schutz und Förderung der Familie,
- Bildungs- und Arbeitsförderung, damit der Lebensunterhalt mit einer frei gewählten Tätigkeit bestritten werden kann,

- Abwendung bzw. Ausgleich besonderer Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe.

Die sozialen Rechte ergeben sich aus den §§ 2 bis 10 SGB I und den besonderen Teilen des SGB.

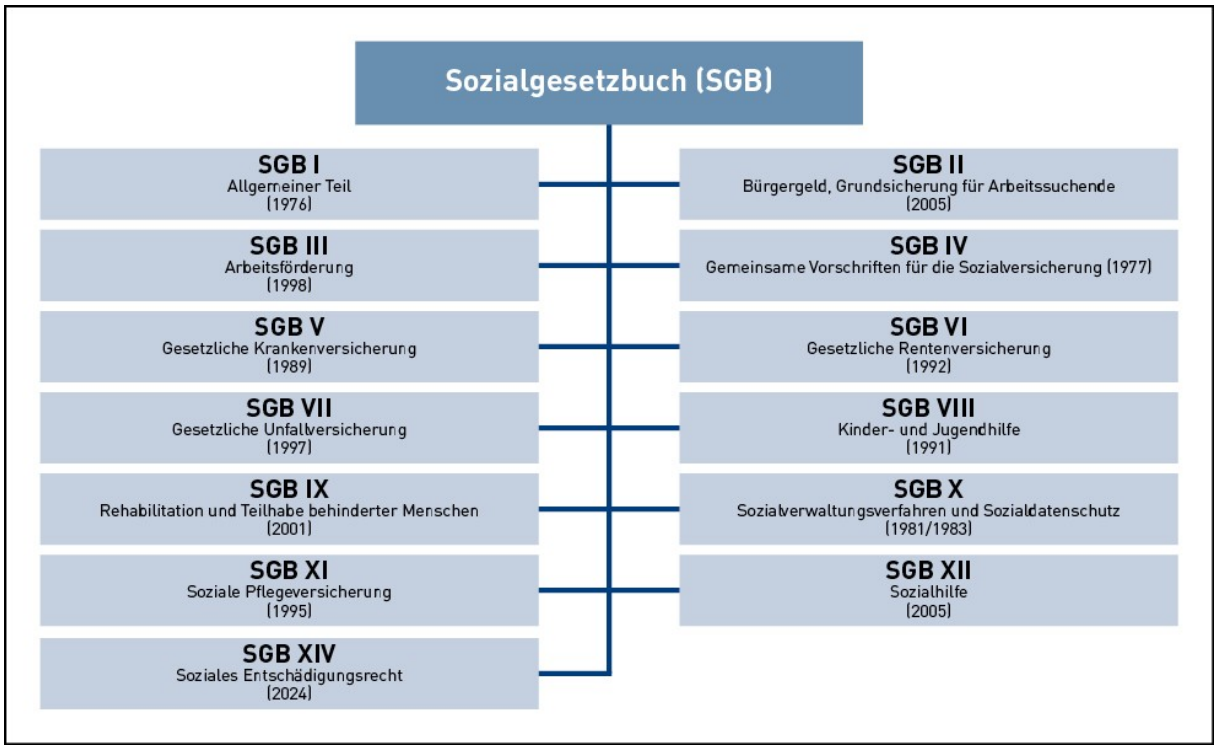
In der Abbildung 1 sind die Sozialgesetzbücher dargestellt, die bisher in Kraft getreten sind. Als letztes Buch trat zum 01.01.2024 das SGB XIV – das Soziale Entschädigungsrecht in Kraft. Damit wird die Lebenssituation von:

- Gewaltopfern,
- derzeitigen und künftigen Opfern von Kriegsauswirkungen beider Weltkriege,
- Geschädigten durch Ereignisse im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes und
- durch Schutzimpfungen Geschädigten

sowie ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen deutlich verbessert.

Den Berechtigten sollen alle Hilfen bereitgestellt werden, die notwendig sind, damit sie so schnell wie möglich wieder in ihren Alltag zurückkehren können und die Folgen der Gewalttat bewältigen.

Abbildung 1: Sozialgesetzbuch



In vielen anderen Gesetzen sind gegenwärtig (noch) soziale Bestimmungen enthalten.

Die folgende Aufzählung ist längst nicht abschließend:

Gesetz über die Versorgung der Beamten und Richter des Bundes (Beamtenversorgungsgesetz - BeamtVG), Bundesgesetz über individuelle Förderung der Ausbildung (Bundesausbildungsförderungsgesetz - BAföG), Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz - EntgFG), Kündigungsschutzgesetz (KSchG), Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit in der

Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz - MuSchG), Einkommensteuergesetz (EStG).

1.2 Prinzipien der sozialen Sicherung

Die Unterstützung und die Fürsorge durch die Familie, die Kirchen und die Wohlfahrtsverbände (Arbeiterwohlfahrt, Caritas etc.) können sich heute vorwiegend auf die psychischen Belastungen konzentrieren, die mit jedem Eintritt eines Schicksalsschlages verbunden sind und für die es außer Vorsicht keine Vorsorge gibt. Diesen wichtigen "Beistand" bei Schmerzen und Zukunftsängsten können der Staat und private Versicherungen nur bedingt leisten.

Gegenstand dieses Studientextes ist das soziale Netz, das der Staat für seine Bürger aufgespannt hat und das sich in der Hauptsache auf die finanzielle Absicherung konzentriert. Es ist sehr engmaschig, unter normalen Umständen kann niemand "durchfallen". Die soziale Sicherung wird grundsätzlich in die drei Säulen

- gesetzliche Sozialversicherung
- soziale Versorgung
- Sozialfürsorge

untergliedert. Die grundlegenden Leistungs- und Finanzierungsprinzipien sind in der Tabelle 1 zusammengestellt.

Tabelle 1: Leistungen nach dem Versicherungs-, Versorgungs- und Fürsorgeprinzip

Leistungen nach dem	**Versicherungsprinzip**	**Versorgungsprinzip**	**Fürsorgeprinzip**
erhalten	Mitglieder (Versicherte)	bestimmte Bevölkerungsgruppen	alle Bürger
wenn sie	Versicherungsbeiträge gezahlt haben oder für sie gezahlt wurden	besondere Opfer oder Leistungen erbracht haben	sich in Not befinden und bedürftig sind
Die Leistungen werden finanziert durch	Versicherungsbeiträge und Zuschüsse des Staates aus Steuermitteln	Steuermittel	Steuermittel
Beispiele	Sozialversicherung (gesetzliche Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung)	Beamtenversorgung (Beamte, Richter, Berufssoldaten) Soziale Entschädigung (Kriegs-) Opferversorgung, Opfer von Gewalttaten, Kindergeld	Sozialhilfe Kinder- und Jugendhilfe Ausbildungsförderung Wohngeld Integration Behinderter Bürgergeld
Nähere Einzelheiten in	**Abschnitt 2.1**	**Abschnitt 1.2.1**	**Abschnitt 1.2.2**

1.2.1 Leistungen nach dem Versorgungsprinzip

Die "Versorgung" ist Ausdruck der Solidarität der gesamten staatlichen Gemeinschaft. Sie wird durch Steuergelder finanziert. Es handelt sich dabei um eine Entschädigungsleistung der Gesellschaft,

- weil der oder die Einzelne der Allgemeinheit besondere Dienste geleistet hat, zum Beispiel als Beamter (Leistungen sind Beihilfen im Krankheitsfall, Unfallfürsorge, Ruhegeld, Hinterbliebenenversorgung)

  oder

- weil jemand Opfer für die Allgemeinheit gebracht und dabei gesundheitliche oder wirtschaftliche Nachteile erlitten hat (zum Beispiel Kriegsopfer, Opfer von Gewalttaten)

  oder

- für die Erziehung von Kindern (zum Beispiel Kindergeld).

Die “Anlaufstelle” im Leistungsfall bei der Beamtenversorgung ist die Dienststelle, im Übrigen sind es grundsätzlich die nach Landesrecht bestimmten Behörden der Versorgungsverwaltung (die in den Bundesländern unterschiedliche Bezeichnungen haben, wie zum Beispiel Versorgungsamt, Amt für soziale Angelegenheiten, etc. oder in die Kommunalverwaltung integriert sind).

1.2.2 Leistungen nach dem Fürsorgeprinzip

Alle Personen, die keine oder nur unzureichende Versicherungs- oder Versorgungsleistungen erhalten, können staatliche Hilfen für bestimmte (Not-)Situationen in Anspruch nehmen.

Voraussetzung ist allerdings, dass sie sich nicht selbst aus dieser Lage befreien können, zum Beispiel indem sie auf eigenes Vermögen oder das Vermögen von nahen Angehörigen zurückgreifen. Fürsorgeleistungen stellen das letzte und engmaschigste Netz der sozialen Sicherung dar.

Zum 01.01.2023 hat das Bürgergeld das bisherige Arbeitslosengeld II und das Sozialgeld abgelöst und grundlegend reformiert. Diese Grundsicherung soll den Lebensunterhalt von grundsätzlich Erwerbsfähigen sichern und die Entwicklung des Arbeitsmarktes sowie die Lebensumstände der Betroffenen noch stärker berücksichtigen. Eine besondere Fürsorgeleistung ist die bedarfsorientierte „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“. Den Rentenversicherungsträgern wurden dabei Aufgaben im Rahmen der Auskunft und Beratung übertragen (Abschnitt 1.2.5).

Will man Ansprüche aus diesem Bereich der sozialen Sicherung geltend machen, wendet man sich am besten an die Gemeinde- bzw. Stadtverwaltung (Sozialamt, Grundsicherungsamt).

1.2.3 Sonstige Formen der sozialen Sicherung

Mit einer Fülle von weiteren Vorschriften unterstützt oder schützt uns der Staat unmittelbar oder mittelbar. Soziale Sicherheit entsteht auch durch

- Zulagen/Steuervergünstigungen für den Aufbau einer privaten Altersvorsorge (Abschnitt 1.2.4),
- Förderung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrenten),
- Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall,
- Inklusion behinderter Menschen (Abschnitt 1.2.6),
- Kündigungsschutz,
- Steuervergünstigungen (zum Beispiel Kinderfreibeträge),
- Jugendhilfen (zum Beispiel Bau von Kindergärten) und Jugendschutz,
- Förderung der Eigentums- und Vermögensverhältnisse (zum Beispiel Arbeitnehmer-Sparzulage),
- Mutterschutz (zum Beispiel arbeitszeitlicher und betrieblicher Gesundheitsschutz, Kündigungsschutz), Elterngeld und Elternzeit (BEEG),
- Schutz der Gesundheit (Gesundheitsämter),

1.2.4 Staatlich geförderte Altersvorsorge

Die Finanzierung der Leistungen der Rentenversicherung erfolgt im „Umlageverfahren“. Die von Versicherten und Arbeitgebenden einbezahlten Beiträge werden unmittelbar zur Deckung von Ansprüchen wieder ausgegeben. Eine Kapitalansammlung wie zum Beispiel bei einer privaten Lebensversicherung findet aktuell nicht statt.

Der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, die Sozialausgaben erwirtschaften, wird zunehmend geringer, der Anteil der älteren Menschen, in der Regel Empfänger dieser Leistungen, dagegen höher. Um eine Überlastung der Beitragszahlenden zu vermeiden, wurden bereits zahlreiche Reformen (zuletzt zum Beispiel Betriebsrentenstärkungsgesetz, Aktivrente, Reform der steuerlich geförderten privaten Altersvorsorge) umgesetzt. Im Januar 2026 hat die Alterssicherungskommission ihre Arbeit aufgenommen. Dort sollen bis Mitte des Jahres 2026 Vorschläge für eine umfassende Rentenreform erarbeitet werden. Dies wird voraussichtlich erneut zu Korrekturen bei den Leistungen führen. Diese bewirken ein langsames aber stetes Absinken des Rentenniveaus.

Künftige Generationen müssen sich darauf einstellen, dass die gesetzliche Rentenversicherung zwar noch immer die Hauptsäule der Alterssicherung darstellen wird, die Funktion der „Existenzsicherung“ werden künftig aber zunehmend private Altersvorsorgeformen mit übernehmen müssen. Bisher diente die ergänzende Vorsorge hauptsächlich dafür, einen gewissen „Wohlstand“ im Alter aufrecht zu erhalten.

Wer in jungen Jahren mit dem Aufbau beginnt, hat ein Leben lang Zeit, für einen finanziell sicheren Lebensabend zu sorgen. Aus diesem Grund wurden zum Beispiel auch die Eckpunkte der Frühstartrente im Dezember 2025 durch das Bundeskabinett beschlossen. Das Papier sieht vor, dass Kinder ab dem sechsten Lebensjahr eine staatliche Förderung in Höhe von monatlich zehn Euro erhalten. Damit soll das Startkapital für ein privatwirtschaftlich organisiertes Altersvorsorgedepot zur Verfügung gestellt werden, damit die Kinder von den Renditemöglichkeiten des Kapitalmarktes profitieren können.

Einen Zwang zu privaten oder betrieblichen Altersvorsorgeprodukten, wie in der gesetzlichen Rentenversicherung, gibt es allerdings (noch) nicht. Neben den klassischen Formen wie Sparbuch, kapitalbildende Lebensversicherung, Aktien, Immobilien und dergleichen kommen

dafür auch private Altersvorsorgeverträge und/oder die betriebliche Altersvorsorge in Betracht. Letztere werden vom Staat gefördert. Die Förderung, bestehend aus Sonderausgabenabzug und Zulage, wurde in das Steuerrecht eingebaut. Die Rentenversicherungsträger sollen über die Möglichkeiten zum Aufbau einer staatlich geförderten Altersversorgung produkt- und anbieterneutral Auskünfte erteilen (§ 15 Absatz 4 SGB I).

Der Themenkomplex „Altersvorsorge“ wird ausführlich im Studientext Nummer 40 behandelt. Wie der Staat den Aufbau einer privaten / betrieblichen Altersvorsorge fördert, wird dort ausführlich erläutert.

1.2.5 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Erwerbsfähige Bedürftige werden bei Notlagen durch das Bürgergeld unterstützt (Abschnitt 1.2.2). Es gibt allerdings viele alte oder erwerbsgeminderte Menschen, die ihre Ansprüche nicht wahrnehmen, weil sie Angst vor Behördengängen haben, sich schämen oder befürchten müssen, dass auf ihre Kinder zurückgegriffen wird. Ihnen soll mit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung geholfen werden. Wie bei der Sozialhilfe werden Grundsicherungsleistungen unabhängig vom Einkommen der Kinder bzw. der Eltern ausgezahlt, wenn deren Einkommen 100.000 € im Jahr nicht übersteigt. Potentielle Berechtigte sind von Amts wegen aufzuklären. Diese Aufklärungspflicht betrifft insbesondere die Rentenversicherungsträger.

Der berechtigte Personenkreis und die Höhe der Grundsicherung wird im Studientext Nummer 40 (Kapitel 3) erläutert.

Zuständig für die Prüfung und Festsetzung von Leistungen sind die Städte, Kreise und Gemeinden. Die **Aufgaben der Rentenversicherung** sind im § 109a SGB VI geregelt:

- Information und Beratung der Rentenberechtigten, die zum fraglichen Personenkreis gehören. Nicht Rentenberechtigte werden auf Anfrage beraten.
- Wenn die Rente unter dem 27 fachen des aktuellen Rentenwertes liegt (bis 30.06.2026 1.101,33 €), ist der Information ein Antragsformular beizufügen.
- Entgegennahme von Anträgen auf Leistungen der Grundsicherung und Weiterleitung an den zuständigen Träger der Sozialhilfe.
- Feststellung der Erwerbsminderung bei Personen, die keinen Rentenanspruch haben (gegen Kostenerstattung durch die Träger der Sozialhilfe)
- Zusammenarbeit mit den Trägern der Sozialhilfe um das Ziel der Grundsicherung, zu erreichen.

1.2.6 Inklusion

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen hat am 13. Dezember 2006 das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention, kurz: UN-BRK) angenommen. Darin werden die universellen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund ihrer Lebenslagen konkretisiert und spezifiziert. Es wird klargestellt, dass die Teilhabe behinderter Menschen ein Menschenrecht ist und kein Akt der Fürsorge oder Gnade. Erfasst werden Lebensbereiche wie Barrierefreiheit, persönliche Mobilität, Gesundheit, Bildung, Beschäftigung, Rehabilitation, Teilhabe am politischen Leben, Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung.

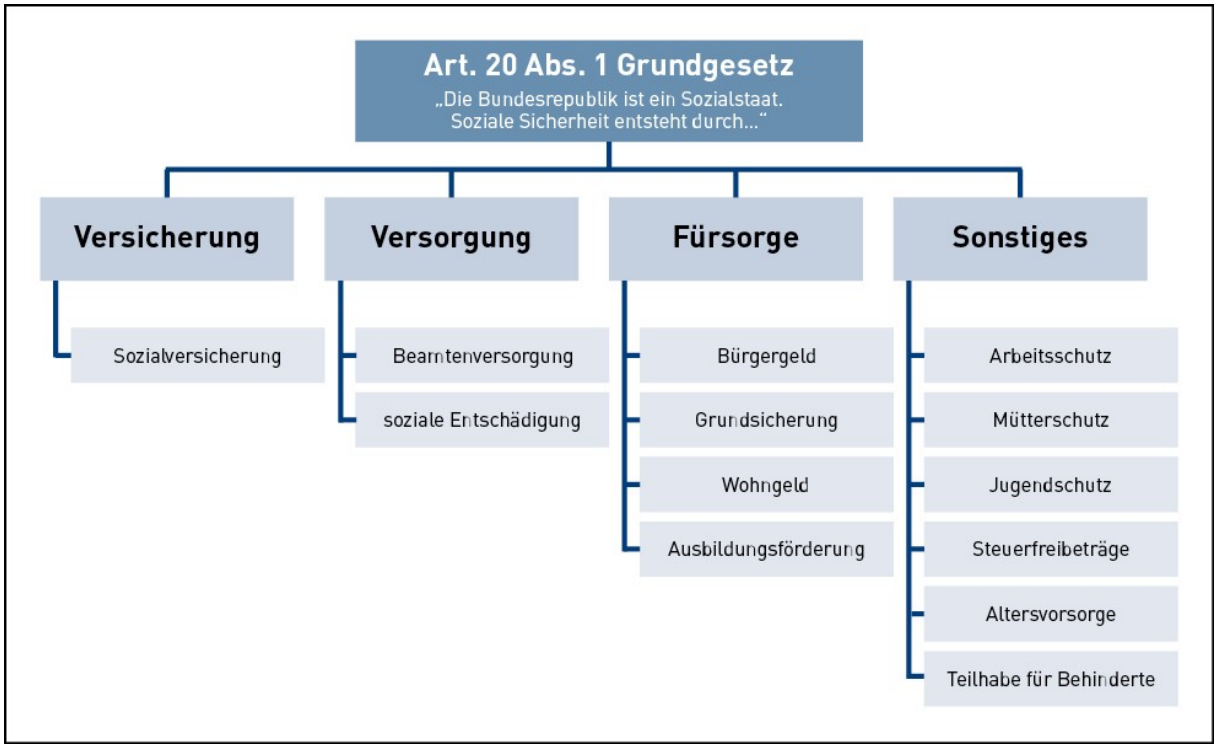
Grundlegend ist der Gedanke der Inklusion: Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen gehören mitten in unsere Gesellschaft. Das Zusammenleben muss deshalb stets unabhängig von Behinderungen möglich sein. Das gemeinsame Leben aller Menschen – auch mit körperlichen und / oder geistigen Einschränkungen – soll Normalität

sein. Der Mensch mit Behinderung soll nicht ausgegrenzt werden oder sich zur Wahrung seiner Rechte an eine Umwelt anpassen müssen, die für Menschen ohne Behinderung konzipiert wurde und deshalb zahlreiche Barrieren aufweist. Dazu muss das gesellschaftliche Leben von vorneherein für alle Menschen (auch solche mit Behinderungen) ermöglicht werden.

Die Bundesrepublik Deutschland bekennt sich neben vielen weiteren Ländern zur Konvention und hat sich dazu verpflichtet, sie umzusetzen. Es gibt bereits Regelungen, Gesetze und Projekte zur Inklusion, die in den letzten Jahren zu Verbesserungen geführt haben. Der Idealzustand ist aber noch lange nicht erreicht. Ein weiterer Meilenstein ist das Bundesteilhabegesetz (BTHG). Daneben haben auch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) sowie der Nationale Aktionsplan 2.0 die Inklusion zum Ziel.

Der Staat kann in seinem eigenen Wirkungskreis Veränderungen herbeiführen und Rahmenbedingungen für die Gesellschaft verändern. Aber nur wenn die gesamte Bevölkerung mitmacht, wird die Benachteiligung aufhören und eine gleichberechtigte Gesellschaft Wirklichkeit werden. Das fängt bei der Akzeptanz und der Rücksicht auf die Bedürfnisse behinderter Menschen an (zum Beispiel die zum Teil umstrittene Inklusion im Kindergarten und in der Schule) und hört bei der Barrierefreiheit (zum Beispiel Zugang zu allen Gebäuden ohne fremde Hilfe, einfache und verständliche Sprache, Gestaltung der Informationstechnologie) sicher nicht auf.

Abbildung 2: Bereiche der sozialen Sicherung



AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

1. Auf welchen Prinzipien beruht die soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland?

2. Wer erhält Versorgungsleistungen? Nennen Sie Beispiele!

3. Fürsorgeleistungen gibt es nach dem SGB II und dem SGB XII. Für wen gilt welches Gesetz?

4. Welche wesentlichen Aufgaben hat der Rentenversicherungsträger im Rahmen der Grundsicherung zu erfüllen?

2. Sozialversicherung

LERNZIELE

- Sie können die gesetzlichen Grundlagen, den versicherten Personenkreis sowie die Leistungen und Leistungsträger der einzelnen Zweige der Sozialversicherung erläutern.

2.1 Versicherungsprinzip

Das Prinzip einer Versicherung ist der freiwillige oder gesetzlich geregelte Zusammenschluss von Menschen, die bestimmten Risiken ausgesetzt sind. Durch diesen Zusammenschluss sollen die wirtschaftlichen Folgen bei Eintritt eines Leistungsfalles bei einem Mitglied begrenzt werden. Alle Mitglieder tragen die finanzielle Last bei Eintritt eines versicherten Risikos, indem sie Beiträge an die Versicherung zahlen. Im Versicherungsfall erhalten sie Leistungen und werden teilweise von der Beitragsleistung befreit. Der Leitsatz dieser Gemeinschaft ist: "Einer für alle, alle für einen!". Man bezeichnet dieses Prinzip auch als "solidarische Selbsthilfe", die Gemeinschaft als "Solidargemeinschaft".

Der Unterschied zwischen der öffentlich-rechtlichen und der privaten Versicherung wird im Abschnitt 7.1 erläutert.

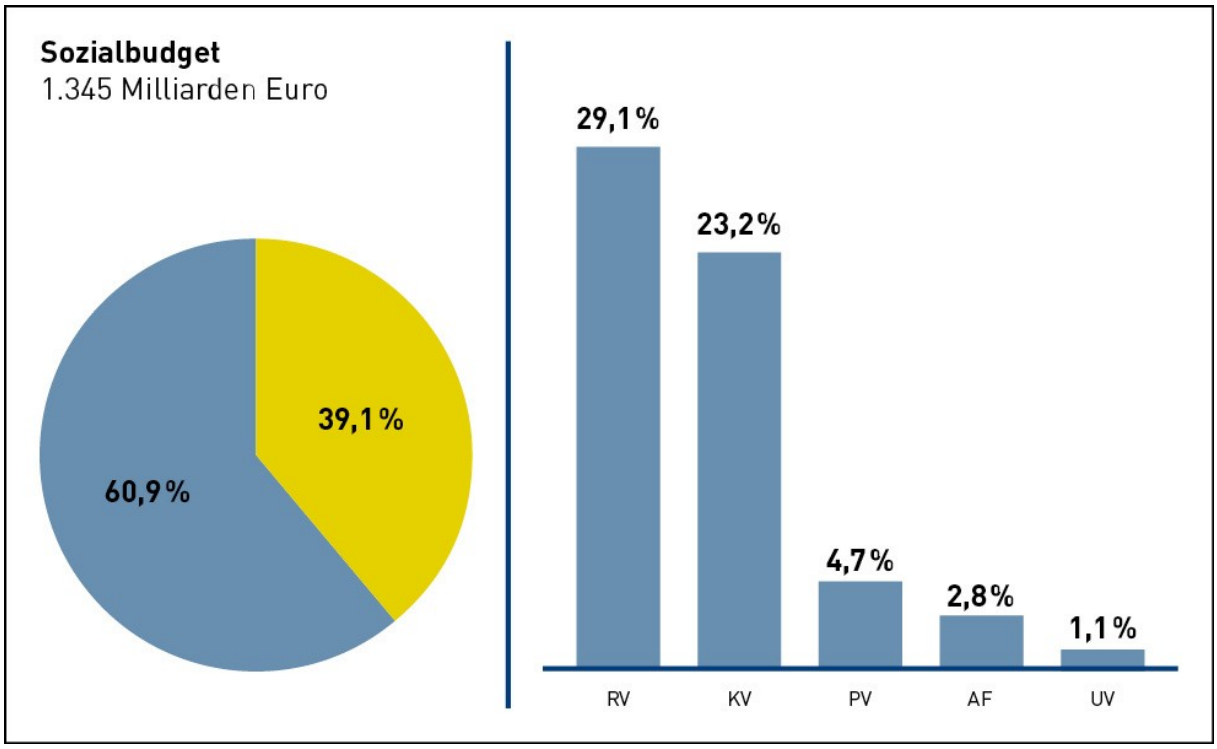
2.2 Gliederung der Sozialversicherung

Die Sozialversicherung ist in einzelne Zweige gegliedert. Jeder Zweig deckt bestimmte Risiken des täglichen Lebens ab:

Tabelle 2: Risiken und zuständige Versicherungszweige

Risiko	**Versicherungszweig**
Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschaft	gesetzliche Krankenversicherung (KV)
Arbeitsunfall, Wegeunfall, Berufskrankheit	gesetzliche Unfallversicherung (UV)
Minderung der Erwerbsfähigkeit, Alter, Tod	gesetzliche Rentenversicherung (RV), Alterssicherung der Landwirte
Arbeitslosigkeit	Arbeitsförderung (AF)
Pflegebedürftigkeit	soziale Pflegeversicherung (PV)

Abbildung 3: Bedeutung der einzelnen Versicherungszweige



Aus Abbildung 3 (Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sozialbudget 2024, Tabelle II, geschätzt, in Milliarden Euro) wird die Stellung der Sozialversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung in der gesamten sozialen Sicherung der Bundesrepublik Deutschland deutlich.

Vom Sozialbudget (1.345 Milliarden Euro – entspricht 31,2 % des Bruttoinlandsproduktes) fließen 60,9 % in die Sozialversicherung und davon mit 29,1 % der mit Abstand größte Anteil in die gesetzliche Rentenversicherung. Damit ist die Sozialversicherung für Politik und Wirtschaft von großer Bedeutung und steht ständig im Blickpunkt des öffentlichen Interesses. Für die Mitarbeiter in den Versicherungszweigen bedeutet dies eine ständige Herausforderung. Sie müssen sich ihrer verantwortungsvollen Aufgabe bewusst sein, da sich zahlreiche Mitbürger auf diesen Teil der sozialen Sicherung verlassen. Nicht selten hängt ihre Existenz davon ab.

2.3 Versicherungszweige im Vergleich

2.3.1 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen der einzelnen Zweige der Sozialversicherung sind in Tabelle 3 aufgeführt. Wenn zu den Aufgaben eines Versicherungszweiges die „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ gehört, sind zusätzlich die Bestimmungen des SGB IX zu beachten.

Tabelle 3: Gesetzliche Grundlagen der Sozialversicherung

Versicherungszweig	**gesetzliche Grundlagen**
Krankenversicherung	§§ 21, 21b SGB I; SGB V; Mutterschutzgesetz (MuSchG); 2. Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989)
Pflegeversicherung	§ 21a SGB I; SGB XI
Unfallversicherung	§ 22 SGB I; SGB VII
Rentenversicherung	§ 23 SGB I; SGB VI; Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)
Arbeitsförderung	§§ 19, 19a, 19b SGB I, SGB III

2.3.2 Leistungen und Leistungsträger

(1) Krankenversicherung

Tabelle 4: Beispielhafte Leistungen der Krankenversicherung (§ 21 SGB I)

Vorsorge	**Leistungen bei Krankheit**
– Leistungen zur: • Förderung der Gesundheit • Verhütung und Früherkennung von Krankheiten – Ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft – Hilfe zur Familienplanung	– ärztliche und zahnärztliche Behandlung – Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln – Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe – Krankenhausbehandlung – Krankengeld

(2) Pflegeversicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung hängen von der sogenannten „Pflegebedürftigkeit“ ab. Diese wird vom **Medizinischen Dienst (MD)** beurteilt.

Für die Pflegebedürftigkeit sind die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten maßgebend. Dabei werden Funktionsstörungen in den folgenden Bereichen beurteilt:

- Mobilität (körperliche Beweglichkeit)
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten (verstehen und reden)
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (zum Beispiel Aggressivität, Ängste)
- Selbstversorgung (Körperpflege, An- / Auskleiden, Ernährung)
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (zum Beispiel Medikation, Wundversorgung)
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Für diese 6 Bereiche wird der Schweregrad der Beeinträchtigungen bzw. der Störungen erhoben und nach einem im Gesetz definierten Schema mit Punkten bewertet. Daraus leiten sich die folgenden fünf Pflegegrade ab:

1	Geringe	Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
2	Erhebliche	Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
3	Schwere	Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
4	Schwerste	Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
5	Schwerste	Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Die Leistungen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Tabelle 5: Beispielhafte Leistungen der Pflegeversicherung (§ 21 a SGB I)

Hilfen für Pflegebedürftige	**Hilfen für Pflegepersonen**

– Leistungen bei häuslicher Pflege:
  – Pflegesachleistungen
  – Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen
  – Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
  – Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
– teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege
– vollstationäre Pflege
	– Soziale Sicherung
	– Pflegekurse

Die Pflegeversicherung wurde nicht als „Vollversicherung“ konzipiert. Die Hilfen können im Einzelfall erheblich unter dem erforderlichen Aufwand liegen. Wer das Risiko der Pflege umfassend absichern möchte, muss deshalb ergänzend privat vorsorgen. Seit 2013 fördert der Staat die private Pflege-Vorsorge durch eine Zulage in Höhe von 60 € im Jahr.

Leistungsträger der Kranken- und Pflegeversicherung sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), die „Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“ (dabei handelt es sich um einen Bundesträger, der als Geschäftsstellen die ehemals selbstständigen LSV-Träger unterhält; in Angelegenheiten der KV führt sie die Bezeichnung „Landwirtschaftliche Krankenkasse“), die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See (neben RV auch KV und PV in der Knappschaft und See-Krankenversicherung) und die Ersatzkassen. Unter dem Dach dieser Träger wurde eine Pflegekasse als eigenständige Behörde errichtet.

Eine Besonderheit in der KV/ PV ist, dass man den Leistungsträger grundsätzlich frei wählen und wechseln kann (§§ 173 bis 175 SGB V, § 48 Absatz 1 SGB XI).

(3) Unfallversicherung

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung setzen einen Arbeitsunfall, einen Unfall auf dem Weg zu oder von der Arbeit (Wegeunfall) bzw. eine Berufskrankheit voraus. Unfälle im "privaten" Bereich sind nicht versichert! (Ausnahmen zum Beispiel bei Hilfeleistenden, siehe auch Abschnitt 2.3.3.)

Tabelle 6: Beispielhafte Aufgaben und Leistungen der Unfallversicherung (§ 22 SGB I)

Prävention, Erste Hilfe	**Beseitigung, Linderung der Unfallfolgen**	**Geldleistungen**
– Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren – Maßnahmen zur Früherkennung von Berufskrankheiten und Gesundheitsgefahren	– Heilbehandlung, einschließlich medizinischer Rehabilitation – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	– Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit – Renten an Hinterbliebene – Haushaltshilfe – Betriebshilfe für Landwirte

Zuständig sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften (BG), die „Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (landwirtschaftliche BG)“, die „Unfallversicherung Bund und Bahn“, die Unfallkassen der Länder, die Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen der Gemeinden, die Feuerwehr-Unfallkassen sowie die gemeinsamen Unfallkassen für den Landes- und kommunalen Bereich.

Die Arbeitnehmer der Rentenversicherungsträger sind bei einer gewerblichen Berufsgenossenschaft, der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, gegen Arbeitsunfälle versichert.

(4) Gesetzliche Rentenversicherung und Alterssicherung der Landwirte

Die **gesetzliche Rentenversicherung** wird in die allgemeine und die knappschaftliche Rentenversicherung unterteilt (Abschnitt 5.2.1 und 5.2.2). Zuständig sind die Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS). Für die **Alterssicherung der Landwirte** ist die „Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“

zuständig, die bei der Durchführung der Aufgaben nach dem ALG die Bezeichnung „Landwirtschaftliche Alterskasse“ führt.

Tabelle 7: Beispielhafte Leistungen der Rentenversicherung (§ 23 SGB I)

Gesetzliche Rentenversicherung	**Alterssicherung der Landwirte**
– Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben – Renten wegen Alters, Todes oder Minderung der Erwerbsfähigkeit – Leistungen für Kindererziehung	– Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – Betriebs- und Haushaltshilfen – Renten wegen Alters, Todes oder Erwerbsminderung

(5) Arbeitsförderung

Aufgabe der Arbeitsförderung ist in erster Linie dem Entstehen von Arbeitslosigkeit entgegenzuwirken, die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen und den Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu unterstützen (§ 1 SGB III). Die in der nachfolgenden Tabelle 8 aufgelisteten Leistungen können nicht nur von den Versicherten (Beitragszahlern) beansprucht werden. Auch andere natürliche und juristische Personen (zum Beispiel Ausbildungs- und Arbeitssuchende, Arbeitslose, behinderte Menschen, Berufsrückkehrer, Arbeitgebende, Einrichtungen, die der Arbeitsförderung dienen) gehören zu den „Berechtigten“ im Sinne des SGB III.

Zuständig ist die Bundesagentur für Arbeit (BA) mit Sitz in Nürnberg. Die Bundesagentur für Arbeit ist regional gegliedert. Ihr sind Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit unterstellt.

Tabelle 8: Beispielhafte Leistungen der Arbeitsförderung (§ 19 SGB I)

- Berufsberatung und Arbeitsmarktberatung
- Ausbildungsvermittlung und Arbeitsvermittlung
- Leistungen zur:
    - Aktivierung der beruflichen Eingliederung
    - Zur Berufswahl und Berufsausbildung
    - Beruflichen Weiterbildung
    - Aufnahme einer Erwerbstätigkeit
    - Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben
- Arbeitslosengeld und Insolvenzgeld

2.3.3 Versicherter Personenkreis

Wer in der Sozialversicherung versichert ist, wenn er die im Gesetz genannten Voraussetzungen erfüllt, entnehmen Sie bitte der Tabelle 9.

Tabelle 9: Versicherter Personenkreis (keine abschließende Aufzählung)

Kranken- und Pflegeversicherung	**Unfallversicherung**	**Rentenversicherung**	**Arbeitsförderung**
– Arbeitnehmende – Beziehende von Arbeitslosengeld – Beziehende von Bürgergeld nach dem SGB II – Landwirte und mithelfende Familien-angehörige – Künstler und Publizisten – Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe – Rehabilitanden – Behinderte – Studenten – Rentner, Renten-antragstellende – freiwillig Versicherte – Familien-angehörige – Personen, die keinen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich oder bisher weder gesetzlich noch privat kranken-versichert waren	– Arbeitnehmende – Lernende, Prüflinge – behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten – "kleinere" Unternehmen (zum Teil nur auf Grund einer Bestimmung in der Satzung des UV-Trägers) – Kinder im Kindergarten, Schüler und Studenten – Ehrenamtlich Tätige und Hilfeleistende – Rehabilitanden – Pflegepersonen – Personen, die einen Freiwilligen-dienst leisten – freiwillig Versicherte – Unternehmer bzw. Selbständige	– Arbeitnehmende – behinderte Menschen (in anerkannten Werkstätten) – Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe oder in Berufsbildungs-werken – Mitglieder in geistlichen Genossenschaften , Diakonissen – Kindererziehende – Pflegepersonen – Empfänger von Sozialleistungen wie zum Beispiel Arbeitslosengeld (zum Teil nur auf Antrag) – freiwillig Versicherte – Selbstständige (unter bestimmten Voraussetzungen)	– Arbeitnehmende – Jugendliche in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und der Jugendhilfe – Gefangene – Mitglieder geistlicher Genossenschaften – Beziehende von Kranken-, Verletzten-, Übergangs-, Mutterschaftsgeld – Beziehende von Pflege-unterstützungsgeld – Beziehende einer Rente wegen voller Erwerbsminderung – Personen, die ein Kind bis zum 3. Lebensjahr erziehen – Pflegepersonen – Selbstständige, Personen in Elternzeit bzw. beruflicher Weiterbildung auf Antrag

Arbeitnehmende sind Beschäftigte (auch Heimarbeiter und Auszubildende). Bestimmte Beschäftigungsverhältnisse (zum Beispiel kurzfristige, bei der Arbeitsförderung auch geringfügige) oder Personengruppen (zum Beispiel Beamte) sind versicherungsfrei.

In der **Kranken- und Pflegeversicherung** gibt es eine "Jahresarbeitsentgeltgrenze". Sie beträgt 77.400 € jährlich (2026) und wird entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne angepasst. Wenn der Verdienst diese Grenze überschreitet, tritt Versicherungsfreiheit ein.

Alle Personen, die nicht zum Personenkreis der gesetzlichen **Pflegeversicherung** gehören, müssen sich bei einer privaten Krankenkasse gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit absichern.

Den Schutz der gesetzlichen **Unfallversicherung** können unter bestimmten Voraussetzungen auch Arbeitslose und Sozialleistungsempfänger genießen. Unter Hilfeleistenden (siehe Tabelle 9) sind zum Beispiel Bezeugende, Unfallhelfende oder Blutspendende zu verstehen. Eingeschlossen sind auch ehrenamtlich Tätige (zum Beispiel in Vereinen) und die "Selbsthilfe" am Bau. Kleinere Unternehmen sind auch Landwirtschaft Betreibende (einschließlich der mithelfenden Familienangehörigen), Hausgewerbetreibende und Personen in der Zwischenmeisterei, Küstenschifferfahrende und Küstenfischende (einschließlich der mithelfenden Familienangehörigen).

Selbstständige werden bisher grundsätzlich von der Sozialversicherungspflicht nicht erfasst. In der **Rentenversicherung** bestehen unter bestimmten Voraussetzungen allerdings Ausnahmen für Landwirte (einschließlich der mithelfenden Familienangehörigen), Handwerker, Lehrer und Erzieher, Pflegepersonen, Hebammen und Entbindungspfleger, Seelotsen, Künstler und Publizist, Hausgewerbetreibende, Küstenschiffer und Küstenfischer, arbeitnehmerähnliche Selbstständige und Scheinselbstständige sowie die auf Antrag pflichtversicherten Selbstständigen. In den letzten Jahren gab es immer wieder Anläufe zumindest alle neuen Selbstständigen, die keinem obligatorischen Alterssicherungssystem unterliegen, in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen. Eine Umsetzung ist aber bisher noch nicht erfolgt.

Finanziert werden die Leistungen grundsätzlich durch Beiträge. Berechnungsgrundlage für Beschäftigte ist der Bruttoverdienst bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Beitragssatz, der für die einzelnen Zweige der Sozialversicherung unterschiedlich hoch ist:

Krankenversicherung	14,60 %	zuzüglich kassenindividueller Zusatzbeitrag
Rentenversicherung	18,60 %	knappschaftliche Rentenversicherung 24,70 %
Arbeitsförderung	2,60 %	
Pflegeversicherung	3,60 %	Beitragszuschlag für Kinderlose nach Vollendung des 23. Lebensjahres 0,60 %, Reduzierung des Beitragssatzes um 0,25 % für Versicherte mit mehreren Kindern unter 25 Jahren (Reduzierung für das zweite bis fünfte Kind – maximal 1,00 %), abweichende Regelung in Sachsen

Die Beiträge werden grundsätzlich vom Arbeitgebenden und vom Arbeitnehmenden jeweils zur Hälfte getragen (Ausnahmen: Knappschaftliche Rentenversicherung: Arbeitgebende 15,40 %, Arbeitnehmende 9,30 %, Pflegeversicherung: Der Beitragszuschlag für Kinderlose sowie der reduzierte Beitrag für mehrere Kinder unter 25 Jahren gilt nur für Versicherte). In der Unfallversicherung trägt der Arbeitgebende die Beiträge allein, die sich dort nach der Schadenssumme, den Löhnen und dem Unfallrisiko bemessen. Für die übrigen versicherten Personen regelt das Gesetz, wer die Beiträge zu tragen hat und welche Grundlage für die Bemessung heranzuziehen ist.

Eine Besonderheit sind die **Minijobs** (ab 01.01.2026 bis 603,00 € im Monat). Bei diesen Geringverdienern trägt grundsätzlich der Arbeitgebende die Beiträge in Höhe von 15 % für die Rentenversicherung und 13 % für die Krankenversicherung (bei Beschäftigungen in Privathaushalten nur jeweils 5 %). Zusätzlich fallen 3,6 % (in Privathaushalten 13,6 %) Beitragsanteil für die Rentenversicherung an, die der Versicherte zu tragen hat und von dem er sich befreien lassen kann.

Eine weitere Besonderheit sind Beschäftigungsverhältnisse im Übergangsbereich (vorher: Gleitzone) von monatlich mehr als 603,00 € bis 2000,00 €, so genannte **Midijobs**. Geringverdienenende innerhalb dieser Entgeltgrenzen werden bei den Sozialversicherungsbeiträgen entlastet. Die Versicherten (nicht die Arbeitgebenden) entrichten ihren Beitragsanteil aus einem reduzierten Bruttoverdienst. Die Entlastung ist progressiv, je niedriger der tatsächliche Bruttoverdienst ist, umso höher ist die Entlastung.

In der **Krankenversicherung** gibt es den sogenannten „**Gesundheitsfonds**“. In diesen Fonds fließen alle Beiträge der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden auf der Basis eines bundesweit einheitlichen Beitragssatzes sowie ein Bundeszuschuss. Die Krankenkassen erhalten eine einheitliche Grundpauschale pro Versicherten plus Zu- und Abschläge, die von Risikofaktoren (zum Beispiel ältere Menschen, chronisch Kranke) abhängen sowie einen Einkommensausgleich (damit die unterschiedliche Einkommensstruktur der Kassenmitglieder nicht zu Wettbewerbsverzerrungen führt). Zudem müssen Leistungsbeziehende durch die im Gesetz geregelten Zuzahlungen einen (geringen) Teil der Kosten selbst tragen. Wenn einzelne Krankenkassen mit dem gesetzlich festgelegten Beitrag plus Risiko- und Einkommensausgleich nicht auskommen, können sie einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag fordern, den Arbeitgebende und Versicherte jeweils zur Hälfte tragen. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2026 beträgt 2,9 %.

Bei der **Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte** reichen die Beiträge zur Deckung der Ausgaben nicht aus. Deshalb beteiligt sich der Staat an der Finanzierung (Bundeszuschuss, Bundesmittel). Der Bundeszuschuss in der Rentenversicherung deckt im Wesentlichen die Leistungsbestandteile ab, die auf Zeiten beruhen, für die der Versicherte keine Beiträge entrichtet hat (versicherungsfremde Leistungen wie zum Beispiel Kriegsdienst, Kindererziehung, Zeiten im Herkunftsland, Grundrente).

Auch die **Arbeitsförderung** erhält neben Beiträgen Bundesmittel. Die Winterbauförderung und das Insolvenzgeld werden durch Umlagen finanziert.

ZUSAMMENFASSUNG

- Der Risikovorsorge in der Sozialversicherung liegt das Versicherungsprinzip zu Grunde. Die Zweige der Sozialversicherung sind: Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Unfallversicherung und Arbeitsförderung.
- In der Rentenversicherung werden die bestehenden Gesetze von Regional- und Bundesträgern vollzogen.
- Versicherungsträger in der Krankenversicherung sind Allgemeine Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, die „Knappschaft - Bahn - See“ und Ersatzkassen.
- Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die bei jeder Krankenkasse errichtet sind.
- Gewerbliche Berufsgenossenschaften sind neben den Trägern der öffentlichen Hand (Unfallkassen, Gemeindeunfallversicherungsverbände) für die Unfallversicherung zuständig.
- Die „Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“ gewährleistet den Versicherungsschutz der abhängig Beschäftigten und selbstständig Erwerbstätigen unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Berufszweige.
- Die Bundesagentur für Arbeit ist der Versicherungsträger im Bereich der Arbeitsförderung.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

5. Wie gliedert sich die Sozialversicherung?

6. Nennen Sie die gesetzlichen Grundlagen der einzelnen Versicherungszweige!

7. Erläutern Sie das Prinzip einer Versicherung!

8. Welche Behörden erfüllen die Aufgaben in den Zweigen der Sozialversicherung?

3. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

LERNZIEL

- Sie können das Prinzip der Selbstverwaltung beschreiben.

3.1 Rechtsstellung der Rentenversicherungsträger

Die Rechtsstellung der Versicherungsträger in der Renten-, der Kranken-, der Pflege- und der Unfallversicherung ergibt sich aus den §§ 29 ff. SGB IV (die Rechtsstellung der Bundesagentur für Arbeit ist in den §§ 367 ff. SGB III geregelt). Alle Sozialversicherungsträger sind „rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung“.

3.1.1 Begriff "Selbst"-Verwaltung

Unter Verwaltung ist der Vollzug öffentlicher, durch Gesetz bestimmter Aufgaben zu verstehen. Das sind in der Sozialversicherung in erster Linie die Einnahme von Beiträgen und die Abwicklung der Ansprüche auf Leistungen. Unter Verwaltung versteht man aber nicht nur die Erledigung öffentlicher Aufgaben, sondern auch alle Entscheidungen, die mit dieser Aufgabenerledigung zusammenhängen. Das sind vorrangig Verwaltungsakte, aber auch Satzungen, Beschlüsse, Anweisungen, Arbeitsverträge und ähnliche Formen der Willensbildung und Willensäußerung. Zur Verwaltung gehört auch die "Organisation des Verwaltungsapparates".

Die rechtliche Eigenständigkeit des Versicherungsträgers gegenüber der unmittelbaren Staatsverwaltung wird durch den ersten Wortteil ausgedrückt. Da das „Gewaltenmonopol“ grundsätzlich nur dem Staat selbst zusteht, ist die Selbstverwaltung insofern eine Ausnahme.

Kriterien der Selbstverwaltung sind:

- rechtliche Selbstständigkeit (= Ausgliederung aus der unmittelbaren Staatsgewalt, selbstständige Entscheidungsbefugnisse und **eigene Verantwortung** für die wahrzunehmenden Aufgaben, also zum Beispiel für einen Rentenbescheid),
- Mitwirkung der Betroffenen (Versicherte und Arbeitgebende).

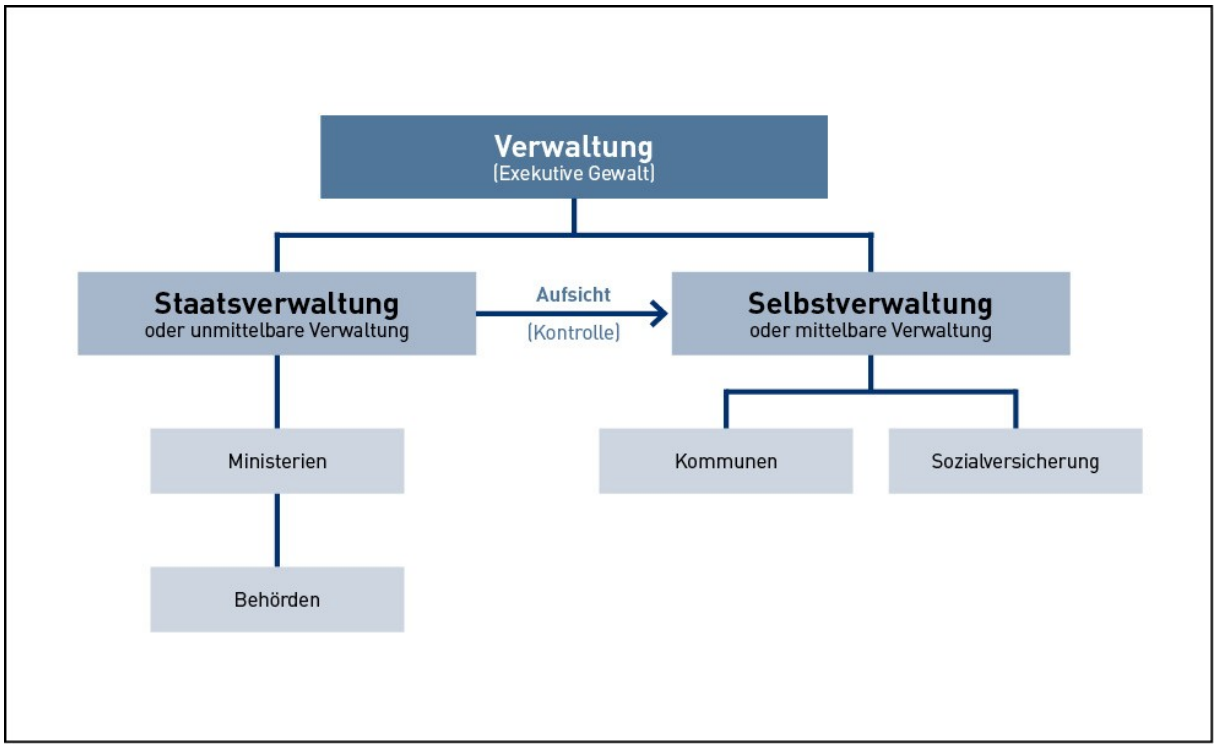
Die Selbstverwaltung hat eine lange Tradition. Otto von Bismarck erkannte nicht nur die Notwendigkeit einer umfassenden staatlichen Sozialversicherung. Er war auch davon überzeugt, dass die Effizienz am höchsten ist, wenn die betroffenen Bürger ein Mitspracherecht besitzen. Schließlich geht es um ihren Schutz. Lediglich im "Dritten Reich" und in der sich anschließenden Phase des Wiederaufbaus gab es vorübergehend keine Selbstverwaltung.

Außer in der Sozialversicherung gibt es die Mitwirkung der betroffenen Bürger auch noch im Bereich der Kommunalverwaltung. Das sind die Gemeinden, Städte, Landkreise und Bezirke.

3.1.2 Körperschaft des öffentlichen Rechts

Rechtliche Eigenständigkeit bedeutet nicht, dass Versicherungsträger tun und lassen können, was sie wollen. Sie erfüllen hoheitliche Aufgaben als Bestandteil der exekutiven Gewalt (Abbildung 4).

Abbildung 4: Aufbau der öffentlichen Verwaltung



Im Gegensatz zu einer Körperschaft des privaten Rechts (zum Beispiel einem Verein) sind die Aufgaben gesetzlich vorgeschrieben oder zugelassen. Sie unterliegen nicht der Willensgewalt ihrer Mitglieder. Versicherungsträger dürfen Geschäfte nur zur Erfüllung dieser Aufgaben führen und ihre Mittel (Beiträge und staatliche Zuschüsse) nicht für andere Zwecke verwenden (§ 30 Absatz 1 SGB IV). Es dürfte zum Beispiel weder in der Satzung stehen noch zum täglichen Geschäft gehören, dass ein Sozialversicherungsträger ergänzende Versicherungen (Lebens-, Sachversicherungen, etc.) verkauft und damit auch noch Gewinne erzielen möchte, obwohl die Wirtschaftskraft und die Kompetenzen dafür sicher vorhanden wären.

ZUSAMMENFASSUNG

- "Alle Gewalt geht vom Volke aus". Nur die vom Volk gewählten Organe des Bundes und der Länder dürfen im Rahmen des Grundgesetzes für jedermann gültige Regeln aufstellen (Legislative), sie vollziehen (Exekutive) und den rechtmäßigen Vollzug überwachen (Judikative). Beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze gibt es eine Ausnahme von diesem Grundsatz. Hier arbeiten die betroffenen Bürger bei der Umsetzung der Gesetze mit, sie verwalten sich selbst. Die Träger sind eigenständige „Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung“. Die rechtliche Grundlage der Selbstverwaltung ergibt sich aus § 29 SGB IV.

- Die Verlagerung der Aufgabenerledigung und der Verantwortung auf die betroffenen Bürger wird auch als "Delegation" bezeichnet. Delegation ist ein Begriff aus der modernen Führungslehre. Damit wird deutlich, wie weitblickend Bismarck bei der Einführung der Sozialversicherung am Ende des 19. Jahrhunderts war. Denn die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ist so alt wie die Sozialversicherung selbst.

- Der Handlungsspielraum der Selbstverwaltung ist aber eingeschränkt. § 30 SGB IV legt fest, dass nur Geschäfte zur Erfüllung gesetzlich vorgeschriebener oder zugelassener Aufgaben geführt und die Mittel nur dafür verwendet werden dürfen.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

9. Was versteht man unter "Selbstverwaltung"?

10. In welchem Gesetz ist die Selbstverwaltung der Rentenversicherung geregelt?

11. Eine private Versicherung bietet der DRV Zusatzeinnahmen in Millionenhöhe an, wenn sie im Rahmen der Auskunft und Beratung auf deren Produkte zur ergänzenden Altersvorsorge hinweisen und entsprechende Antragsformulare ausfüllen würde.

    Begründen Sie, weshalb das nicht geht, obwohl die DRV das Geld gebrauchen könnte?

3.2 Organe und Institutionen der Regionalträger

LERNZIELE

- Sie können die Bildung und Zusammensetzung der Organe aufzeigen.
- Sie können die Rechtsstellung der Organmitglieder erläutern.
- Sie können die Aufgaben und Befugnisse der Selbstverwaltungsorgane beschreiben.

Jede Körperschaft benötigt Organe, die stellvertretend für alle Mitglieder den Willen der Gemeinschaft zum Ausdruck bringen. Dieses stellvertretende Wirken ist allein schon aus praktischen Gründen erforderlich. Stellen Sie sich vor, alle Staatsbürger müssten zu jeder anstehenden politischen Entscheidung in die Bundeshauptstadt reisen! In die Selbstverwaltungsorgane werden "Vertreter " der an der Sozialversicherung beteiligten Arbeitgebenden und Versicherten gewählt. Selbstverwaltungsorgane sind die Vertreterversammlung und der Vorstand. Neben den Organen gibt es auch noch andere Institutionen der Versicherungsträger, die in den Vorschriften über die Selbstverwaltung ausdrücklich genannt werden (vergleiche Abbildung 5).

In der Krankenversicherung gelten abweichende Regelungen. Die Aufgaben der Vertreterversammlung und einen Teil der Aufgaben des Vorstandes nimmt ein ehrenamtlich tätiger "Verwaltungsrat" wahr. Für die übrigen Aufgaben des Vorstandes und diejenigen der Geschäftsführung ist ein **hauptamtlicher** Vorstand zuständig. Besonderheiten kennt auch die Selbstverwaltung im Bereich der Arbeitsförderung.

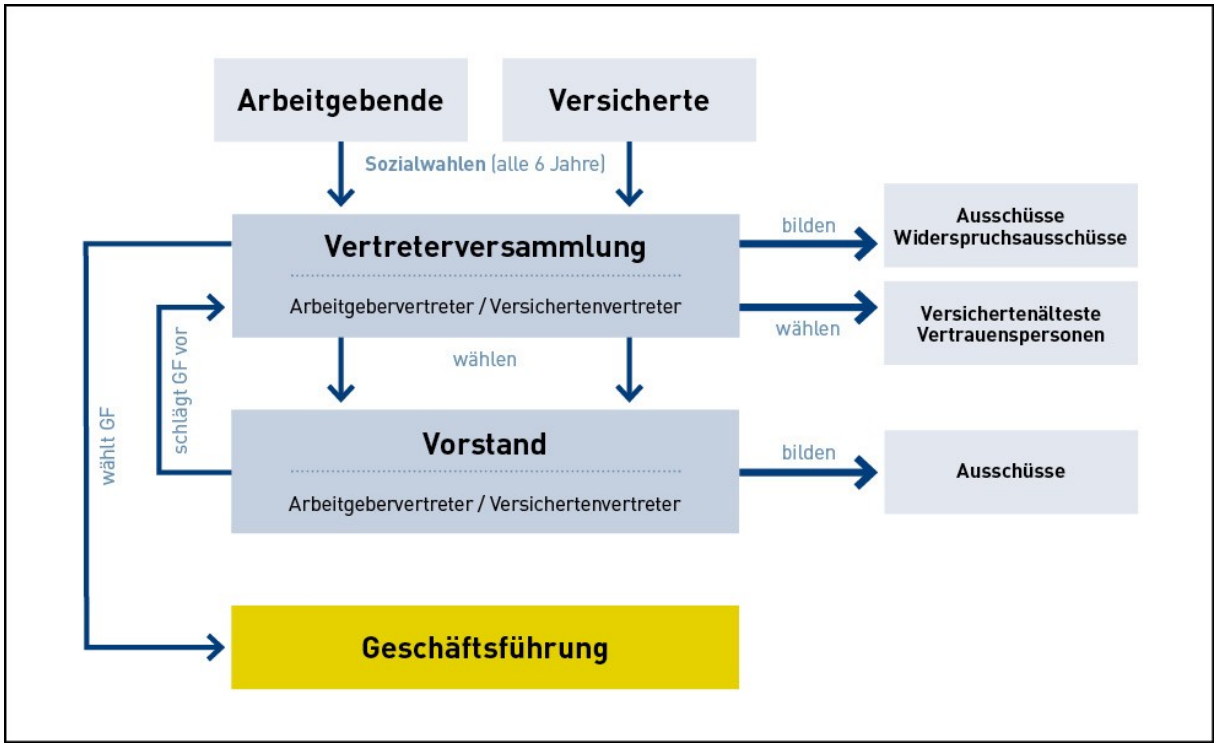
3.2.1 Bildung und Zusammensetzung der Organe

Die Bildung der Selbstverwaltungsorgane erfolgt durch Wahlen, den so genannten Sozialwahlen. Diese finden alle sechs Jahre statt. Die laufende Amtsperiode hat im Herbst 2023 begonnen und endet 2029. Einschlägige Rechtsbestimmungen für diese Wahlen sind die §§ 45 bis 57 SGB IV und die "Wahlordnung für die Sozialversicherung" (SVWO).

Die Versicherten und Arbeitgebenden wählen ihre Vertreter getrennt voneinander. Jede Gruppe hat aber gleich viele Vertreter, denn es gilt der Grundsatz der Parität. Das bedeutet, dass sich die Organe je zur Hälfte aus Vertretern der Arbeitgebenden und der Versicherten zusammensetzen. Alle notwendigen Entscheidungen der Organe werden folglich von beiden Gruppen gemeinsam getroffen. Die Größe der Organe ist in der Satzung festgelegt.

Für die Bildung der Organe gelten Grundsätze, wie sie von den Bundes- oder Landtagswahlen bekannt sind. Das Recht, Vorschlagslisten einzureichen, haben die Listenträger (Gewerkschaften und sonstige Arbeitnehmervereinigungen, Vereinigungen von Arbeitgebenden sowie die Verbände solcher Organisationen). Aber auch einzelne Versicherte oder Arbeitgebende können so genannte "freie Listen" aufstellen.

Abbildung 5: Organe und sonstige Institutionen der Selbstverwaltung



Wenn auf einer oder mehreren Vorschlagslisten nur so viele Bewerbende stehen, wie zu wählen sind, findet keine Stimmabgabe durch die Wahlberechtigten statt. Diese Besonderheit in der Sozialversicherung wird als "Friedenswahl" bezeichnet. Wählende sind unter Umständen nur bei der Aufstellung von Vorschlagslisten in das Wahlverfahren einbezogen, wenn sie die Liste durch ihre Unterschrift unterstützen sollen. Friedenswahlen sind die Regel, weil dadurch Kosten eingespart werden. Allerdings sind sie für die Popularität der Sozialwahlen nicht gerade förderlich. Bei den Sozialwahlen 2023 wurden in der Rentenversicherung lediglich die Versicherten der DRV Bund zur Stimmabgabe aufgefordert.

Stellvertretende sorgen dafür, dass die Organe auch bei Verhinderung einzelner Mitglieder ausreichend besetzt sind. Diese Stellvertretenden werden in eigenen "Stellvertreterlisten" namentlich aufgeführt und zusammen mit der Vorschlagsliste eingereicht.

Kommt eine Wahl nicht zu Stande oder werden Organmitglieder nicht in ausreichender Zahl vorgeschlagen, beruft die Aufsichtsbehörde (Abschnitt 4.1) geeignete Personen.

Die Amtsdauer der Organmitglieder beträgt im Normalfall sechs Jahre. Sie endet vorzeitig durch Tod oder

- wenn das Mitglied durch Beschluss des Vorstandes von seinem Amt entbunden wird (zum Beispiel bei schwerer Erkrankung, aus beruflichen Gründen) oder
- wenn das Mitglied durch Beschluss des Vorstandes von seinem Amt enthoben wird (zum Beispiel bei grober Pflichtverletzung).

Der Listenträger schlägt zur Ergänzung des Selbstverwaltungsorgans einen Nachfolger vor, den der Vorstand bestätigen muss. Die Amtsdauer und das Ergänzungsverfahren sind in den §§ 58 bis 60 SGB IV geregelt.

3.2.2 Rechtsstellung der Organmitglieder

Die Rechtsstellung der Organmitglieder ergibt sich aus den §§ 40 bis 42 SGB IV. Danach üben die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie stehen in keinem Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Ehrenamt bedeutet, dass die Gewählten nur ihrem eigenen Gewissen verantwortlich und – im Gegensatz zu den hauptamtlichen Mitgliedern – an Weisungen nicht gebunden sind. In den Sitzungen muss die eigene Meinung dargelegt, sachdienliche Anträge gestellt und alle Informationen und Auskünfte, die benötigt werden, eingefordert werden können.

> **Beispiel:**
>
> In einer Sitzung des Vorstandes soll über die Einstellung von Nachwuchskräften entschieden werden. Ein Vorstandsmitglied will sich zu Wort melden und seine Meinung äußern. Der Vorsitzende lässt ihn aber nicht zu Wort kommen, weil die Zeit schon fortgeschritten ist. Er verlangt die sofortige Abstimmung. Damit hat er das Recht des Mitglieds auf freie Meinungsäußerung verletzt. Das Vorstandsmitglied kann nun den Beschluss anfechten.

Durch die Ausübung eines Ehrenamtes entsteht kein Anspruch auf Lohn oder Gehalt. Allerdings sollen Organmitglieder auch keine finanziellen Nachteile erleiden. Deshalb ist in § 41 SGB IV die Zahlung einer Entschädigung vorgesehen. Nach dieser Bestimmung können den ehrenamtlich Tätigen ein **Verdienstausfall** und **Reisekosten** ersetzt werden. Außerdem ist die Gewährung eines **Sitzungsgeldes** und einer pauschalen **Aufwandsentschädigung** (in der Regel für die Vorsitzenden der Organe) möglich.

Wie die hauptamtlichen Mitarbeitenden sind auch Organmitglieder dem Datenschutz verpflichtet. Bei anstehenden Entscheidungen müssen sie unparteiisch und uneigennützig handeln. Ein grober Pflichtverstoß wäre zum Beispiel, wenn im Rahmen von Baumaßnahmen einer Baufirma der Zuschlag erteilt wird, weil man den Chef gut kennt oder Geld von ihm erhalten hat.

Bei groben Verstößen können Organmitglieder haftbar gemacht werden (Regress).

3.2.3 Vertreterversammlung

(1) Sitzungen

Organe sind kollegiale Gebilde. Es sind an den Beratungen und an der Entscheidung mehrere Personen gemeinsam beteiligt. Dies kann grundsätzlich nur im Rahmen von Zusammenkünften, den "Sitzungen", ordentlich geschehen. Die §§ 64 Absatz 3 und 64 a SGB IV ermöglichen unter gewissen Voraussetzungen auch schriftliche Abstimmungen und digitale Sitzungsformate. Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind im Gegensatz zu denen des Vorstandes grundsätzlich öffentlich (§ 63 Absatz 3 SGB IV).

Den Rahmen für den Ablauf der Sitzungen gibt sich jedes Organ durch eine **Geschäftsordnung** selbst vor. Beschlussfähigkeit setzt voraus, dass alle Mitglieder ordnungsgemäß geladen wurden und mehr als die Hälfte anwesend und stimmberechtigt ist. Eine Entscheidung ist im Normalfall wirksam getroffen, wenn ein Mehrheitsbeschluss vorliegt. Bei “Befangenheit” ist ein Organmitglied von der Beratung und Abstimmung ausgeschlossen (§§ 63, 64 SGB IV).

(2) Aufgaben und Befugnisse

Die erste Amtshandlung der neugewählten Vertreterversammlung besteht darin, ihre Vorsitzenden zu wählen (§ 62 SGB IV). In der Rentenversicherung ist der „alternierende Vorsitz“ die Regel. Das bedeutet, dass die Vertretenden der Gruppe der Versicherten und der Arbeitgebenden den Vorsitz abwechselnd für ein Jahr führen (§ 62 Absatz 3 SGB IV). Die eigentliche Aufgabe der Vorsitzenden ist es, für einen ordnungsgemäßen Ablauf der Sitzung zu sorgen. Weitere Aufgaben der Vorsitzenden sind

- den Termin und die vorläufige Tagesordnung für die Sitzungen festzulegen,
- das Protokoll über die Sitzung zu unterzeichnen und
- die Ausführung der Beschlüsse zu überwachen.

Auch außerhalb der Sitzungen fallen den Vorsitzenden der Vertreterversammlung Aufgaben zu, zum Beispiel wenn es darum geht, den Versicherungsträger in allgemeiner Form zu repräsentieren.

Der zweite Tagesordnungspunkt der ersten Sitzung einer neu gewählten Vertreterversammlung ist die **Wahl des Vorstandes**. Diese richtet sich nach § 52 SGB IV. Danach wählen die Vertretenden der Versicherten und der Arbeitgebenden in der Vertreterversammlung getrennt voneinander die Mitglieder ihrer Gruppen in den Vorstand. Wählbar sind nicht nur die Mitglieder der Vertreterversammlung selbst, sondern auch andere Personen, sofern sie die Wählbarkeitsvoraussetzungen des § 51 SGB IV erfüllen.

Scheidet eine Geschäftsführung aus dem Amt aus (vergleiche Tabelle 11), wählt die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes eine neue (§ 36 Absatz 2 SGB IV). Die Vertreterversammlung kann dabei die vorgeschlagene Person nur entsprechend dem Vorschlag des Vorstandes wählen oder aber die Wahl ablehnen. Sie besitzt nicht das Recht, nach Ablehnung des/der vorgeschlagenen Kandidaten/in von sich aus eine andere Person zu benennen. Dies ist zweckmäßig, denn Vorstand und die Geschäftsführung arbeiten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben eng zusammen.

Neben den Wahlhandlungen liegt die wichtigste Aufgabe der Vertreterversammlung in der Befugnis zur "Rechtssetzung" für den eigenen Bereich (§ 33 Absatz 1 SGB IV). Deswegen wird die Vertreterversammlung auch als "**Legislativorgan**" des Versicherungsträgers bezeichnet. Dieses "autonome Recht" muss mit den bestehenden Gesetzen im Einklang stehen. Ausfluss dieses Rechts ist insbesondere die **Satzung**. Sie ist praktisch die "Verfassung" des Versicherungsträgers und enthält für ihn – aber auch für Außenstehende – wichtige Regelungen, wie zum Beispiel

- die Größe der Selbstverwaltungsorgane,
- die Aufgaben der Vertreterversammlung, des Vorstandes und der Geschäftsführung im Einzelnen,
- ob Versichertenälteste und Vertrauenspersonen benötigt werden oder
- welche Stelle über die Widersprüche entscheidet.

Eine weitere wichtige Aufgabe ist die **Feststellung des Haushaltsplanes** (§ 70 Absatz 1 Satz 2 SGB IV). Mit dem Haushaltsplan wird dem Vorstand und der Geschäftsführung ein finanzieller Rahmen vorgegeben. Nach Ablauf des Haushaltsjahres wird eine **Jahresrechnung** erstellt, in der alle Einnahmen und Ausgaben dokumentiert sind. Ergibt die Prüfung dieser Jahresrechnung ein den Vorgaben entsprechendes “Wirtschaften”, wird der Vorstand und die Geschäftsführung entlastet (§ 77 SGB IV).

3.2.4 Vorstand

Der Vorstand bildet das "**Exekutivorgan**", denn er "verwaltet" den Versicherungsträger (§ 35 SGB IV). Auch der Vorstand wählt zunächst seine Vorsitzenden (vergleiche die Ausführungen zu Abschnitt 3.2.3).

Die Zuständigkeit des Vorstandes bei der Verwaltung des Versicherungsträgers ist aber eingeschränkt (§ 35 Absatz 1 SGB IV). Die bedeutendste Einschränkung enthält das Gesetz selbst. In § 36 Absatz 1 SGB IV ist festgelegt, dass die Erledigung der laufenden Verwaltungsgeschäfte dem Geschäftsführer obliegt. Beispiele für die Abgrenzung der beiden Zuständigkeitsbereiche können der Tabelle 10 entnommen werden.

Tabelle 10: Abgrenzung einmaliges/ laufendes Verwaltungsgeschäft

Verwaltungsgeschäft	**einmalig**	**laufend**
Gewährung von Leistungen (Erlass von Bescheiden)		X
Beaufsichtigung der Mitarbeiter		X
Personaleinstellungen	ab höherer Dienst (QE 4)[1)]	bis gehobener Dienst (QE 3)[1)]
Anschaffung von Büromaschinen / Geschäftsbedarf	ab 100.000 EUR[1)]	bis 100.000 EUR[1)]
Grundstücksverkäufe / Baumaßnahmen	X	
Vergabe von Aufträgen im Rahmen von Baumaßnahmen	ab 50.000 EUR[1)]	bis 50.000 EUR[1)]
[1)] Diese beispielhafte Festlegung ergibt sich in der Regel aus der Satzung und hängt wesentlich von der Größe des Versicherungsträgers ab.		

Vergleiche zur Rechtsstellung der Geschäftsführung Abschnitt 3.2.6!

Der Vorstand ist vertretungsberechtigtes Organ des Versicherungsträgers (§ 35 Absatz 1 SGB IV). Dies bedeutet, dass er für den Versicherungsträger nach innen (gegenüber der Geschäftsführung oder den Bediensteten) und nach außen (bei Gerichten, Behörden, Arbeitgebenden, Versicherten) handeln darf. Er besitzt die Eigenschaft einer Behörde im Sinne des § 1 Absatz 2 SGB X, kann also Verwaltungsakte erlassen, die für den Adressaten bindend sind (zum Beispiel Amtsentbindung).

3.2.5 Ausschüsse der Organe

Da die Organmitglieder ehrenamtlich tätig sind und schon aus Zeitgründen umfangreiche Arbeiten nicht selbst vornehmen können, besteht die Möglichkeit, einzelne Aufgaben Ausschüssen zu übertragen (vergleiche Abbildung 5). Ob und inwieweit die Organe davon Gebrauch machen, ist eine reine Zweckmäßigkeitsfrage, die sich nach ihren Bedürfnissen richtet.

Die Ausschüsse sollen komplexe Themen erörtern und dem Organ einen Beschlussvorschlag unterbreiten.

Beispiel:

"Der Haushaltsausschuss empfiehlt der Vertreterversammlung, den vom Vorstand aufgestellten Haushaltsplan in der vorgeschlagenen Form festzustellen."

Dem Ausschuss können aber auch Entscheidungen übertragen werden (so genannte Erledigungsausschüsse). Die Besetzung solcher Gremien sowie der Verfahrensablauf richtet sich dann nach § 66 SGB IV.

Beispiele für Ausschüsse der Vertreterversammlung:

- Haushaltsausschuss (Beratung der Vertreterversammlung im Bereich des Haushaltsrechtes)
- Ausschuss zur Prüfung der Jahresrechnung

Beispiele für Ausschüsse des Vorstandes:

- Finanzausschuss (Entscheidung über Vermögensanlagen, Beratung des Vorstandes im Bereich des Finanzwesens)
- Bau- und Grundstücksausschuss (Entscheidung über Vergabe von Bauaufträgen, Beratung des Vorstandes im Bereich des Bauwesens)
- Personalausschuss (Entscheidung über Personalangelegenheiten, Beratung des Vorstandes im Bereich des Personalwesens)

3.2.6 Geschäftsführende

Der Geschäftsführer und die entsprechende Stellvertretung (bzw. bei größeren Versicherungsträgern die aus mehreren Mitgliedern bestehende Geschäftsführung) besitzen eine Doppelstellung. Zum einen sind sie hauptamtliche Bedienstete, zum andern nehmen sie eine organrechtliche Stellung ein. Sie gehören nämlich dem Vorstand mit beratender Stimme an (§ 31 Absatz 1 Satz 2 SGB IV). Sie haben dabei das Recht und die Pflicht, an den Sitzungen des Vorstandes teilzunehmen, ihre Meinung zu äußern und sachdienliche Anträge zu stellen.

Der Geschäftsführer muss, ohne besonders gefragt zu sein, die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zu den anstehenden Entscheidungen aufzeigen und die erforderlichen Anregungen geben. Dies geschieht in der Regel dadurch, dass für die Sitzungen Entscheidungsvorlagen erarbeitet werden. Beschneidet der Vorstand solche Rechte (zum Beispiel, wenn dieser eine Meinungsäußerung nicht zulässt), so kann dies zur Unwirksamkeit des Vorstandsbeschlusses führen.

Auch wenn der Geschäftsführer Mitglied des Vorstandes ist, so besitzt er doch nicht die gleiche Rechtsstellung wie die anderen Mitglieder. So besteht zum Beispiel kein Stimmrecht und kein Anspruch auf Entschädigung nach § 41 SGB IV. Die Wahl erfolgt auf Lebenszeit. Da er hauptamtlich tätig wird, besteht keine Zugehörigkeit zur ehrenamtlichen Selbstverwaltung.

Es liegt nicht im Ermessen der Vertreterversammlung oder des Vorstandes, ob überhaupt ein Geschäftsführer gewählt werden soll. Ihm ist per Gesetz die Führung der laufenden Verwaltungsgeschäfte und insoweit die Vertretung des Versicherungsträgers zugewiesen (§§ 31 Absatz 1, 36 Absatz 1 SGB IV). Damit ist er zur ordnungsgemäßen Abwicklung der Aufgaben eines Versicherungsträgers ebenso erforderlich wie Vertreterversammlung und Vorstand. Auch der Geschäftsführer ist ein Organ des Versicherungsträgers (allerdings kein Organ der “Selbstverwaltung”)!

Tabelle 11: Rechtsstellung der Geschäftsführung eines Regionalträgers

	Organrechtlich	**Dienstrechtlich**
Begründung	Wahl durch die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes	Ernennungsurkunde
Beendigung	Amtsentbindung, Amtsenthebung (als Geschäftsführer)	Pensionierung, Entfernung aus dem Dienst, Tod
Rechtsgrundlagen	SGB IV, Satzung	Landesbeamtengesetz

3.2.7 Versichertenälteste und Vertrauenspersonen

Rechtsgrundlage ist § 39 SGB IV; die im Gesetz verwendete Bezeichnung „Versichertenälteste“ wird zunehmend in „Versichertenberater“ geändert. Versichertenälteste können, sie müssen aber nicht gewählt werden. Die Entscheidung, ob es solcher Personen bedarf, obliegt der Vertreterversammlung (vergleiche Abbildung 5). Ein entscheidendes Kriterium ist dabei, wie dezentral der Versicherungsträger organisiert ist, das heißt, wie nahe sich Dienststellen (Auskunfts- und Beratungsstellen, Geschäftsstellen) bei den zu betreuenden Versicherten befinden.

Versichertenälteste besitzen keine Organstellung, sie haben keine eigenen, im Selbstverwaltungsrecht verankerten Entscheidungsbefugnisse. Sie sollen vielmehr ein **ehrenamtliches Bindeglied** zwischen dem Versicherungsträger und den Versicherten sein. Dabei haben sie insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung des Versicherungsträgers mit den Versicherten und Leistungsberechtigten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen (§ 39 Absatz 3 SGB IV). Auch beim Ausfüllen von Anträgen sind sie behilflich.

Ansonsten ist die Rechtsstellung (Amtsdauer, Ehrenamt, Entschädigung, Haftung) mit der eines Mitglieds der Vertreterversammlung vergleichbar. Gewählt werden die Versichertenältesten von den Versichertenvertretern in der Vertreterversammlung (§ 61

SGB IV). Dabei sind Vorschläge der Organisationen, die Listenträger im Sinne des § 48 Absatz 1 SGB IV sein können (Abschnitt 3.2.1), zu berücksichtigen.

Die Ausführungen über Versichertenälteste gelten für Vertrauenspersonen auf Seite der Arbeitgebenden entsprechend. Allerdings sind deren Aufgaben im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt, der Gestaltungsspielraum für dieses Ehrenamt ist deshalb größer. Die Satzungen der Versicherungsträger machen von diesen Möglichkeiten allerdings kaum Gebrauch.

3.2.8 Besondere Ausschüsse

Nach § 36a SGB IV kann die Vertreterversammlung durch Satzung besondere Ausschüsse einrichten. Sie sind nicht mit den Ausschüssen der Vertreterversammlung zu verwechseln, da sie **keine Aufgaben erfüllen, die** nach den Bestimmungen über die Selbstverwaltung eigentlich **dem Organ selbst zugewiesen sind**. In der Satzung kann zum Beispiel der Erlass der Widerspruchsbescheide besonderen Ausschüssen, den „Widerspruchsausschüssen“ übertragen werden. Die Satzung enthält dann auch Vorschriften über Größe, Zusammensetzung und Wahl der Mitglieder. In der Regel handelt es sich um ehrenamtliche Vertreter der beiden Gruppen sowie um ein Mitglied aus der hauptamtlichen Verwaltung.

3.3 Organe der Bundesträger

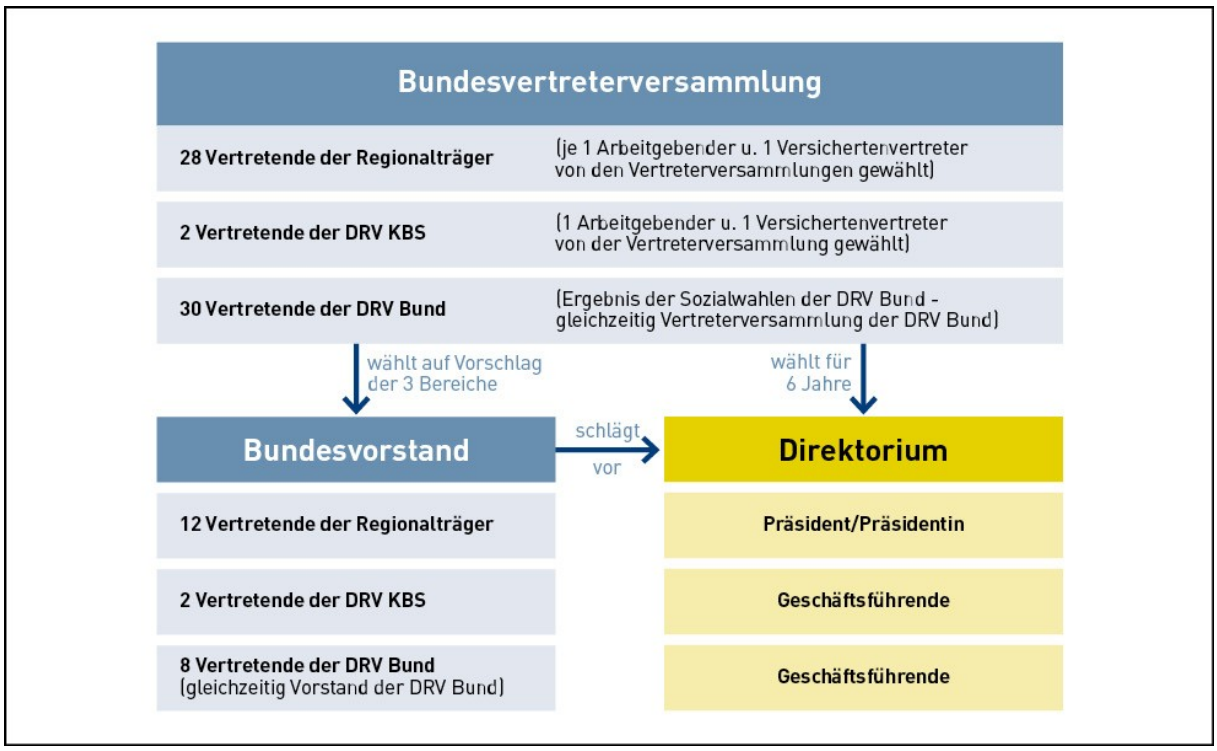
Für die Organe und Institutionen der beiden Bundesträger gelten die Ausführungen im Abschnitt 3.2 entsprechend. Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund gibt es darüber hinaus noch eine Bundesvertreterversammlung und einen Bundesvorstand. Diese Organe sind zuständig, wenn es um die Belange aller Rentenversicherungsträger geht (Abschnitt 5.2.1, Abbildung 9, Grundsatz-/ Querschnittsaufgaben, gemeinsame Angelegenheiten). Alle Trägeraufgaben erledigen die Vertreterversammlung bzw. der Vorstand (§ 31 Absatz 3b SGB IV).

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der DRV Bund werden im Rahmen der Sozialwahlen gewählt. Sie gehören auch der Bundesvertreterversammlung an und werden dort durch je zwei Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Regionalträger bzw. der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See ergänzt (§ 44 Absatz 5 SGB IV). In den Bundesvorstand wählt die Bundesvertreterversammlung 12 Mitglieder auf Vorschlag der Vertreter der Regionalträger, 8 Mitglieder auf Vorschlag der Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Bund und 2 Mitglieder auf Vorschlag der Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft - Bahn - See (§ 44 Absatz 6 SGB IV). Beschlussfassung und Stimmrecht sind so gestaltet, dass alle Rentenversicherungsträger entsprechend ihrer Größe Einfluss auf die für alle verbindlichen Entscheidungen nehmen können (§ 64 Absatz 4 SGB IV).

Das aus drei Mitgliedern bestehende Direktorium der Deutschen Rentenversicherung Bund wird auf Vorschlag des Bundesvorstandes von der Bundesvertreterversammlung gewählt. Im Gegensatz zu den Geschäftsführungen der übrigen Träger ist deren Amtsdauer wie bei den ehrenamtlich tätigen Organmitgliedern auf sechs Jahre begrenzt (§ 36 Absatz 3a und 3b SGB IV).

Ein weiteres Gremium sieht § 139 SGB VI vor: Das sogenannte **Erweiterte Direktorium**. Die „Erweiterung“ besteht aus einem Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft – Bahn – See sowie aus fünf Mitgliedern aus den Geschäftsführungen der Regionalträger. Diese werden von den Vertretenden der Regionalträger der Bundesvertreterversammlung auf Vorschlag der Vertretenden der Regionalträger des Bundesvorstandes gewählt. Es hat unter anderem Aufgaben wie zum Beispiel die Vorbereitung verbindlicher Entscheidungen und die Steuerung der Finanzverwaltung.

Abbildung 6: Organe der DRV Bund



ZUSAMMENFASSUNG

- Durch Sozialwahlen werden die Organe der Selbstverwaltung, die Vertreterversammlung und der Vorstand gebildet. In der Krankenversicherung gibt es einen ehrenamtlichen Verwaltungsrat und einen hauptamtlichen Vorstand (§ 31 Absatz 3a SGB IV).

- Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgebenden sind ehrenamtlich tätig. Aus diesem Ehrenamt lassen sich Rechte, aber auch Pflichten ableiten. Jedes Organ wählt seine Vorsitzenden. Sie haben eine Reihe von zusätzlichen Rechten und Pflichten.

- Die wichtigsten Aufgaben der Vertreterversammlung sind die Beschlussfassung über die Satzung und das sonstige autonome Recht, die Wahl des Vorstandes und der Geschäftsführung sowie die Feststellung des Haushaltsplans.

- Die wesentlichen Aufgaben des Vorstandes sind die Verwaltung des Versicherungsträgers einschließlich dessen Vertretung im Rahmen der Zuständigkeit (mit Ausnahme der laufenden Verwaltungsgeschäfte). Das sind im Wesentlichen Grundstückskäufe und -verkäufe, Baumaßnahmen und Beschaffungen ab einem bestimmten Betrag, Einstellung, Beförderung, Entlassung von Mitarbeitenden ab einer bestimmten Besoldungs- bzw. Vergütungsgruppe.

- Das Selbstverwaltungsrecht im SGB IV kennt neben den Selbstverwaltungsorganen auch andere Institutionen: Die Ausschüsse der Organe bereiten Beschlüsse vor oder haben eigene Entscheidungsbefugnisse.

- Die Geschäftsführer besitzen eine Doppelfunktion. Sie gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an und sind gleichzeitig Leitung der hauptamtlichen Verwaltung.

- Versichertenälteste (Versichertenberater) und Vertrauenspersonen arbeiten als Bindeglied zwischen dem Versicherungsträger und den Versicherten bzw. den Arbeitgebenden.

- Für den Erlass der Widerspruchsbescheide können besondere Ausschüsse gebildet werden.

- Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund nehmen Vertreterversammlung und Vorstand die Trägeraufgaben wahr. Daneben gibt es eine Bundesvertreterversammlung und einen Bundesvorstand. Diese Organe sind zuständig, wenn es um die Belange aller Rentenversicherungsträger geht. Im Bereich der Geschäftsführung gibt es ein Direktorium und ein Erweitertes Direktorium. Die Besetzung und die Beschlussfassung dieser Gremien spiegeln die Struktur der Deutschen Rentenversicherung wider.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

12. Aus welchen Organen besteht die Selbstverwaltung und wie setzen sich diese zusammen? Welche Besonderheiten gibt es bei der Deutschen Rentenversicherung Bund?

13. Welche Rechte und welche Pflichten haben die Organmitglieder?

14. Welche Aufgaben haben die Vorsitzenden der Organe?

15. Wie wird die Vertreterversammlung bezeichnet und welche wesentlichen Aufgaben hat sie?

16. Welche Aufgaben hat der Vorstand?

17. Worin unterscheiden sich die Aufgaben des Vorstandes und der Geschäftsführung? Nennen Sie Beispiele!

18. Welche Institutionen kennt das Selbstverwaltungsrecht neben den Organen?

19. Welche Bedeutung und welche Aufgaben haben die Ausschüsse der Organe?

20. Welche Rolle spielt die Geschäftsführung im Rahmen der Selbstverwaltung? Was hat sie dabei für Aufgaben?

21. Was unterscheidet die besonderen Ausschüsse von Ausschüssen der Organe?

22. Beschreiben Sie die Rechtsstellung der Versichertenältesten (Versichertenberater) und nennen Sie ihre Aufgaben!

4. Aufsicht in der Sozialversicherung

LERNZIEL

- Sie können die Formen der Aufsicht erläutern.

4.1 Begriff, Aufsichtsbehörden

Unter Aufsicht versteht man eine staatliche Verwaltungstätigkeit, welche die selbstständigen Sozialversicherungsträger dazu anhält, die ihnen obliegenden Aufgaben tatsächlich und rechtmäßig zu erfüllen (vergleiche auch Abbildung 4).

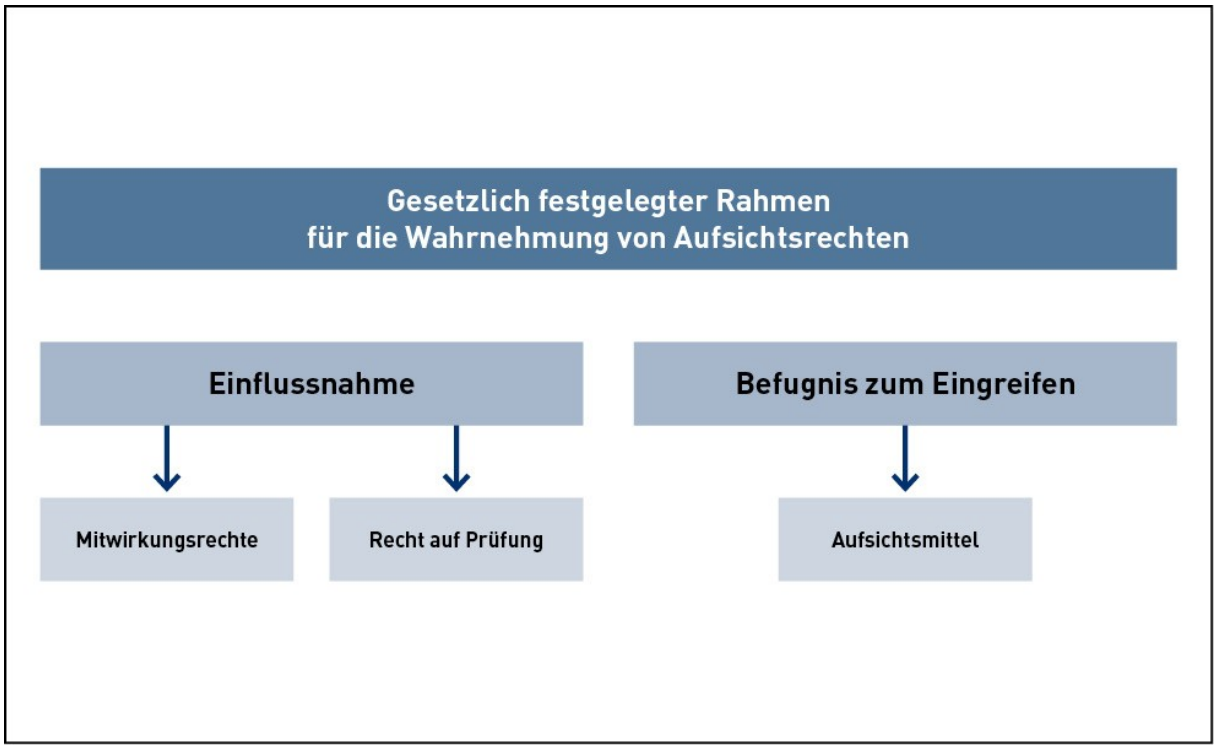
Die Staatsaufsicht über die Versicherungsträger, deren Zuständigkeitsbereich sich nicht über ein Bundesland hinaus erstreckt (Regionalträger als landesunmittelbare Selbstverwaltungskörperschaften), haben nach § 90 Absatz 2 SGB IV die für die Sozialversicherung zuständigen Ministerien der Länder. Bei den bundesunmittelbaren Körperschaften (das sind die DRV Bund und die DRV Knappschaft-Bahn-See; siehe Abbildung 9) ist dies das Bundesamt für soziale Sicherung (bis 2019 Bundesversicherungsamt, § 90 Absatz 1, Absatz 2a, § 94 SGB IV). Es ist dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bzw. dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellt. Für den Grundsatz- und Querschnittsbereich der DRV Bund ist wegen der Bedeutung dieser Aufgaben für alle Rentenversicherungsträger das Bundesministerium für Arbeit und Soziales selbst Aufsichtsbehörde, soweit es nicht Aufgaben auf das Bundesamt für soziale Sicherung überträgt. Die vielfältigen Aufgaben im Rahmen einer Prüfung werden aber nicht von den Ministerien allein wahrgenommen. Es gibt eigene Prüfbehörden wie zum Beispiel das Bayerische Landesprüfungsamt für Sozialversicherung oder den Bundesrechnungshof.

Die Einhaltung der Datenschutzvorschriften prüfen nach den Datenschutzgesetzen die Beauftragten für den Datenschutz.

4.2 Formen der Aufsicht

In welcher Form sich die Aufsicht in die Arbeit der Sozialversicherungsträger "einmischen" darf, zeigt Abbildung 7.

Abbildung 7: Formen der Aufsicht



4.2.1 Gesetzlicher Rahmen für die Aufsicht

Die Frage, wann die Aufsicht überhaupt eingreifen darf und wann ihr das verwehrt ist, beantwortet § 87 SGB IV. Die Kontrollbefugnisse in der Sozialversicherung sind auf die Rechtmäßigkeit einer Entscheidung begrenzt. Dies wird gemeinhin als **"Rechtsaufsicht"** bezeichnet, weil die Aufsichtsbehörde die Unzweckmäßigkeit einer Maßnahme nicht beanstanden kann.

> **Beispiel:**
>
> Ein herzkranker Versicherter wird, weil dort ein Bett frei ist, zur Rehabilitation in eine Klinik eingewiesen, die zwar solche Krankheiten behandeln kann, vorwiegend aber auf Rheumaleiden spezialisiert ist. Die Aufsichtsbehörde hält diese Einweisung für unzweckmäßig. Da sich ihr Aufsichtsrecht aber nicht auf die Zweckmäßigkeitskontrolle erstreckt, hat sie keine Möglichkeit, eine andere Entscheidung des Rentenversicherungsträgers herbeizuführen.

Bei Organisations- und Personalangelegenheiten ist die Gestaltungsfreiheit der sozialen Selbstverwaltung durch die in § 69 Absatz 2 SGB IV festgelegten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit begrenzt. Die Aufsichtsbehörde hat in diesem Bereich im Rahmen der Rechtsaufsicht nur dann Eingriffsmöglichkeiten, wenn eine Entscheidung gegen die genannten Grundsätze verstößt (Beispiel: Bei dem Neubau eines Verwaltungsgebäudes werden Büroräume überdimensioniert, die Fläche, die Mitarbeitenden zur Verfügung steht, ist größer als es unter Berücksichtigung ergonomischer Gesichtspunkte erforderlich wäre).

Die **Fachaufsicht** ist ihrem Wesen nach eine erweiterte Rechtsaufsicht. Neben den Befugnissen der Rechtskontrolle umfasst sie auch Zweckmäßigkeitsfragen. Die Fachaufsichtsbehörde kann dabei ihr eigenes Ermessen an die Stelle des vom Versicherungsträger ausgeübten Ermessens setzen. Fachaufsicht in der Sozialversicherung kennt nur die Unfallversicherung auf den Gebieten der Prävention (§ 87 Absatz 2 SGB IV).

Die **Dienstaufsicht** beinhaltet neben einem umfassenden Weisungs- und Leitungsrecht auch die Befugnis des Selbsteintritts. Dies bedeutet, dass die jeweils vorgesetzte Dienststelle berechtigt ist, jeden Einzelfall von der zuständigen Stelle wegzunehmen und zur Entscheidung an sich zu ziehen. Voraussetzung für die Dienstaufsicht ist ein Über- bzw. Unterordnungsverhältnis. Innerhalb der Sozialversicherungsträger liegt dies vor (zum Beispiel die Dienstaufsicht der Geschäftsführung über die Bediensteten, vergleiche Abschnitt 5.2.3). Außerhalb des Trägers kommt eine Dienstaufsicht nicht in Betracht, weil der Staat kein umfassendes Weisungsrecht und keine Befugnis zum Selbsteintritt hat. Dies würde dem Wesen der Selbstverwaltung widersprechen!

4.2.2 Mitwirkungsrechte

Mitwirkungsrechte, auch als vorbeugende oder präventive Aufsichtsmittel bezeichnet, sind als Genehmigungsvorbehalte auf die gesetzlich vorgesehenen Einzelfälle beschränkt. Beispiele für Mitwirkungsrechte der Aufsicht sind

- die Aufstellung und Änderung der Satzung (§ 34 Absatz 1 SGB IV),
- Vermögensanlagen (§ 85 SGB IV),
- die Feststellung des Haushaltsplanes (§ 70 Absatz 3 und 4 SGB IV),
- die Festlegung von Pauschalbeträgen für die Entschädigung der ehrenamtlich Tätigen (§ 41 Absatz 4 Satz 3 SGB IV).

Diese Entscheidungen der Organe werden erst dann rechtswirksam, wenn sie von der Aufsichtsbehörde genehmigt wurden! Damit ist sichergestellt, dass für die Allgemeinheit bedeutsame Maßnahmen ohne die Mitwirkung des Staates gar nicht erst zu Stande kommen können.

4.2.3 Recht auf Prüfung

Das Prüfrecht und das Prüfverfahren ist in § 88 SGB IV geregelt. Allein durch die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit einer umfassenden Prüfung werden alle Institutionen der Versicherungsträger zum rechtmäßigen Handeln angehalten. Dadurch wird auch das Recht auf Prüfung zum vorbeugenden Aufsichtsmittel.

Das Prüfverfahren wird nur vom gesetzlich vorgesehenen Rahmen für die Aufsicht (vergleiche Abschnitt 4.2.1) und vom Grundsatz der Verhältnismäßigkeit begrenzt. Unverhältnismäßig wäre es zum Beispiel, wenn das Prüfungsamt für die Prüfung einer geringfügigen Sache Aufstellungen verlangen würde, für deren Anfertigung Mitarbeitende einen ganzen Monat benötigten.

4.2.4 Aufsichtsmittel zur Beseitigung von fehlerhaften Entscheidungen

Stellt die Aufsicht im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens, einer Prüfung oder auf andere Weise eine fehlerhafte Entscheidung fest, hat sie nach § 89 SGB IV Einflussmöglichkeiten zu deren Beseitigung:

Die Beratung hat das Ziel, den Versicherungsträger zu veranlassen, die fehlerhafte Entscheidung aufzuheben.

Vertritt der Versicherungsträger eine andere Auffassung und weigert er sich, die Entscheidung zu ändern, so ist damit der "Überzeugungsversuch" der Aufsichtsbehörde gescheitert. Sie kann nun den Versicherungsträger verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben. Dies erfolgt mit einem rechtsmittelfähigen Bescheid. Diesen Bescheid könnte der Träger durch Widerspruch und Klage beim Sozialgericht anfechten.

Wenn der Bescheid unanfechtbar geworden ist (zum Beispiel nach einem Urteil des Bundessozialgerichts) und der Versicherungsträger sich immer noch weigert, seine Entscheidung zu ändern, ist die Durchsetzung der Verpflichtung mit den Mitteln des Vollstreckungsrechts möglich (zum Beispiel durch Zwangsgeld, Beugehaft für die Geschäftsführung und Ersatzvornahme, das heißt, die Aufsichtsbehörde erlässt für den Versicherungsträger einen neuen Bescheid).

ZUSAMMENFASSUNG

- Aufsicht ist eine Verwaltungstätigkeit der staatlichen Behörden, die den Versicherungsträger zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben anhält.
- Aufsichtsbehörden sind die für Sozialversicherung zuständigen Ministerien der Länder und des Bundes sowie das Bundesamt für soziale Sicherung. Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen überwachen Datenschutzbeauftragte.
- Aufsichtsformen sind Rechtsaufsicht, Fachaufsicht und Dienstaufsicht. Für die Aufsicht des Staates über die Sozialversicherungsträger kommt grundsätzlich nur die Rechtsaufsicht in Betracht (Ausnahme: Unfallversicherung).
- Aufsichtsmittel sind Mitwirkungsrechte, das Recht auf Prüfung und die Beseitigung von fehlerhaften Entscheidungen durch Beratung, Verpflichtung und Vollstreckung.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

23. Was ist der Unterschied zwischen Rechts- und Fachaufsicht?

24. Welche Schranken hat der Gesetzgeber vorgesehen, damit fehlerhafte Entscheidungen gar nicht erst getroffen werden?

25. Welche Maßnahmen kann die Aufsicht ergreifen, wenn sie Verstöße festgestellt hat?

5. Organisation der Rentenversicherung

5.1 Unternehmensziele und deren Umsetzung

LERNZIEL

- Sie können die Unternehmensziele der Deutschen Rentenversicherung beschreiben.

5.1.1 Leitbild - Maßstab für Unternehmensziele

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung legen ihrer Aufgabenerfüllung ein gemeinsames Leitbild zugrunde, um sich daran dauerhaft zu orientieren und gegenüber der Öffentlichkeit ihr heutiges Selbstverständnis zu manifestieren. Der gesetzliche Auftrag bildet dabei den Rahmen, der durch das Leitbild ausgefüllt und konkretisiert wird. Das Leitbild beschreibt in sechs Kernthesen die zentralen Themenfelder sowie die allgemeine Zielsetzung der Deutschen Rentenversicherung:

- Wir sind die soziale, gesetzliche Rentenversicherung.
- Unsere Beitragszahlenden und Rentnerinnen und Rentner bilden eine selbstverwaltete Solidargemeinschaft.
- Wir tragen mit unseren Leistungen wesentlich zur Lebensstandardsicherung unserer Versicherten und Rentnerinnen und Rentner bei.
- Wir sind moderne Dienstleistungsinstitutionen im Bund und in den Regionen.
- Wir sind verlässliche Partner für andere Institutionen der sozialen Sicherheit.
- Unsere Mitarbeitenden übernehmen Verantwortung für die bestmögliche Erfüllung unserer Aufgaben.

Die Rentenversicherungsträger wollen als selbstverwaltete Körperschaften ein für alle Beteiligten (Beitragszahlende, Leistungsbeziehende, Behörden, Kliniken, Sozialverbände, etc.) verlässlicher Partner im System der sozialen Sicherung Deutschlands sein. Sie streben Rechtmäßigkeit (niedrige Fehlerquoten, einheitliche Auslegung der Gesetze) und eine hohe Qualität ihrer Leistungen (geringe Laufzeit, Erreichbarkeit, Freundlichkeit und Kompetenz im Umgang mit Versicherten) an.

Die Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns (der sparsame Umgang mit den uns anvertrauten Mitteln) gerät dabei nicht aus dem Blickwinkel. In den letzten Jahren hat sie sogar noch an Bedeutung gewonnen. Mit einem Anteil von rund 1,3 % an den Gesamtausgaben sind die Verwaltungs- und Verfahrenskosten relativ niedrig. Die Rentenversicherung beweist damit, dass auch Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ihr Handeln bestimmt.

Aufgabe der Verantwortlichen der Rentenversicherungsträger ist es, zusammen mit den Mitarbeitenden konkrete Unternehmensziele auf der Basis des Leitbildes zu entwickeln und zu realisieren. Dabei können sie sich an den Ergebnissen des **Benchmarkings** orientieren. Das ist eine vom Gesetzgeber festgelegte Querschnittsaufgabe der DRV Bund (§ 138 Absatz 1 Ziffer 5. SGB VI). Es liefert Kennzahlen - in verdichteter Form - um einen Leistungs- und Qualitätswettbewerb der Träger zu ermöglichen. Kennzahlen gibt es für die Bereiche Wirtschaftlichkeit, Kundenorientierung, Qualität und Mitarbeiterorientierung.

Beispiele für Unternehmensziele:

> Die Wirtschaftlichkeit soll dadurch verbessert werden, dass innerhalb von 3 Jahren die Kosten unserer Rentenbescheide (Produktstückkosten) um 100 € gesenkt werden. Dafür würden wir eine um maximal 5 Tage längere Laufzeit in Kauf nehmen. Der Kundenzufriedenheitsindex soll jeweils den Durchschnittswert aller Träger erreichen. Die Qualität unserer Leistungen soll gleichbleiben. Der Commitment-Index (eine Kennzahl für die Bindung der Mitarbeitenden an das Unternehmen aus einer standardisierten Beschäftigtenbefragung) soll jeweils zu den fünf besten Werten gehören.

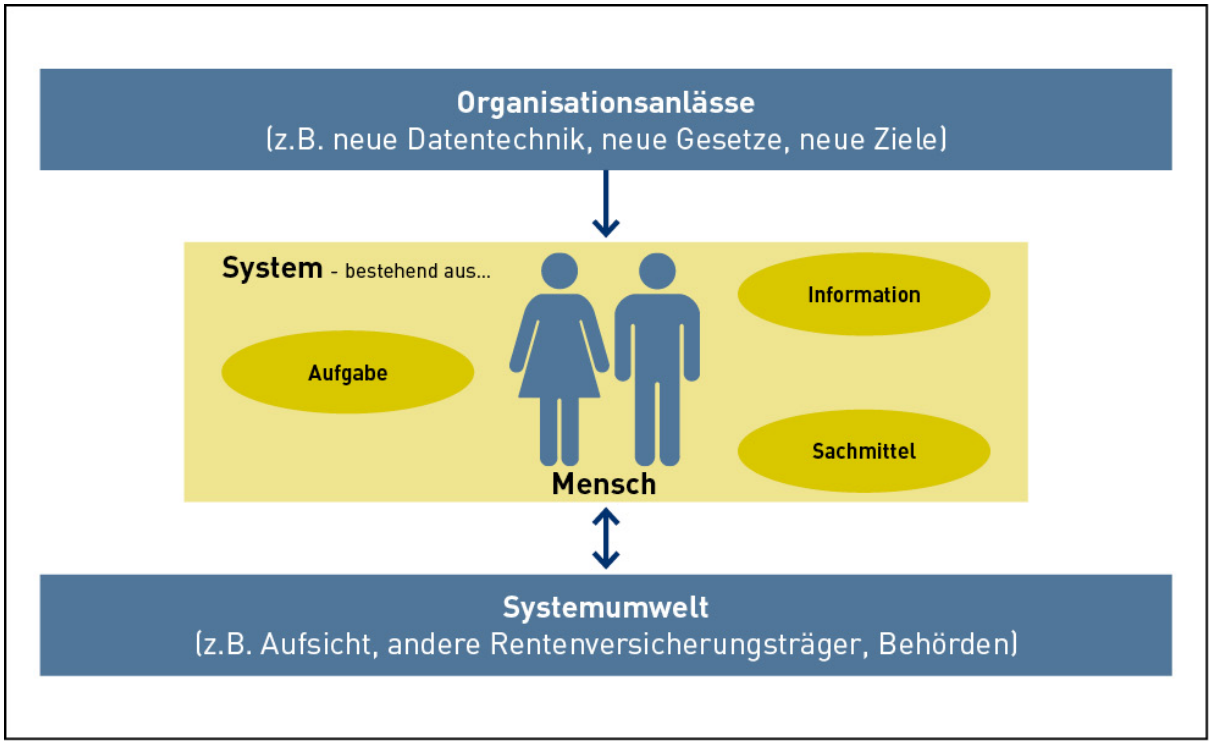
Solche Unternehmensziele sind ohne (re-)organisatorische Maßnahmen nicht zu erreichen. Strukturen und Abläufe müssen geändert, flankierende Maßnahmen ergriffen werden. Was dabei zu beachten ist, beschreiben die folgenden Abschnitte.

5.1.2 Systeme und Systemdenken

Organisation (im Sinne von organisieren) bedeutet, einem System eine dauerhafte Struktur zu geben. Das System ist ein Gebilde, in dem **Menschen** arbeitsteilig zusammenarbeiten, um gesetzte Ziele (**Aufgaben**) zu erreichen. Dabei werden sie durch **Sachmittel** und **Informationen** unterstützt. Große Systeme lassen sich in Teilsysteme zerlegen. Jedes Teilsystem ist für sich betrachtet wiederum ein eigenes System (die Leistungsabteilung ist zum Beispiel ein Teilsystem des Trägers, ein Referat ein Teilsystem der Abteilung usw.).

"Dauerhaft" ist in unserer schnelllebigen Zeit ein relativer Begriff. Es gibt immer Anlässe, das System oder Teile des Systems an Veränderungen anzupassen, zum Beispiel wenn sich Ziele und Aufgaben verändern oder Prozesse automatisiert werden. Die Elemente des Systems sind in der Abbildung 8 dargestellt.

Abbildung 8: Systemdenken und Elemente des Systems



5.1.3 Elemente des Systems

(1) Der Mensch in der Organisation

Der Mensch als einzelner Mitarbeitender oder als Mitglied einer Gruppe steht im Mittelpunkt der Organisation. Aufbau- und Ablauforganisation sind dann optimal gestaltet, wenn alle Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ein Mitarbeitender besitzt, eingebracht werden können. Das sind in erster Linie solche, die ihm der Arbeitgebende vermittelt. Denn die Rentenversicherungsträger sind in den zentralen Bereichen der Qualifikationsebenen 2 (mittlerer Dienst) und 3 (gehobener Dienst) für die Ausbildung selbst verantwortlich, da es auf dem freien Arbeitsmarkt solche Arbeitskräfte nicht gibt. Deshalb kommt der Aus- und Fortbildung eine ganz besondere Stellung zu. Die Organisation heute bemüht sich aber auch, dass der Mensch seine Erfahrungen, die er außerhalb seiner beruflichen Tätigkeiten macht, stärker in seine Arbeit einbringen kann. Das bringt für ihn und für das Unternehmen Vorteile.

Fähigkeiten besitzen ist eine Sache, sie auch einzubringen eine andere. Daher darf die Motivation und ein "gesundes Betriebsklima" nicht vernachlässigt werden. Hier ist die Personalführung gefordert, die mit Lob, Tadel, individueller Förderung, Beurteilung und Ermöglichung von Karrieren die tatsächlich erbrachte Leistung beeinflussen kann. Eine noch so gute Ausbildung ist praktisch wertlos, wenn die Motivation der Mitarbeitenden durch falsches Führungsverhalten der Vorgesetzten nicht gefördert wird. Unternehmensziele sind mit unzufriedenen Mitarbeitenden nicht umzusetzen. Auch bei der Gestaltung von Arbeitsabläufen und Strukturen spielen die Bedürfnisse des Menschen heute eine tragende Rolle und sind deshalb zu Recht Bestandteil des Leitbildes und des Benchmarkings.

(2) Aufgaben

Rentenversicherungsträger sind „Dienstleister“ für den allergrößten Teil der Bevölkerung Deutschlands. Über 58 Millionen Versicherte und über 21 Millionen Rentner nehmen unsere Dienste in Anspruch. Mit der Erledigung unserer Aufgaben tragen wir Verantwortung für jeden einzelnen und für die gesamte Gesellschaft. Wir können das Vertrauen, das diese Menschen in uns setzten, rechtfertigen oder zerstören.

Die Aufgaben sind im Wesentlichen fremdbestimmt. Als “öffentliches Unternehmen” sind die von der Legislative erlassenen Gesetze (insbesondere das SGB VI) zu vollziehen. Dies unterscheidet die Rentenversicherungsträger von Systemen des privaten Bereiches (zum Beispiel Versicherungen). Die “Kundenorientierung”, die Ausrichtung unserer Arbeit an den Bedürfnissen der Versicherten und Leistungsempfänger, spielt bei der Art der Aufgabenerledigung eine wichtige Rolle.

Der Gesetzesvollzug ist mit einer großen Menge von Anträgen verbunden, deren Bearbeitung eine Vielzahl von Arbeitsschritten mit unterschiedlichen Anforderungen beinhaltet. Man spricht in diesem Zusammenhang von Massenverwaltung.

Heute wird der Antrag grundsätzlich „prozessorientiert“ abgewickelt. Das bedeutet, dass er möglichst nur von einem Mitarbeitenden bearbeitet wird, der auch als Ansprechpartner für den „Kunden“ zuständig ist. Die Verteilung der Arbeit auf die unterschiedlichen Bearbeitungsebenen erfolgt in Abhängigkeit vom Schwierigkeitsgrad des Falles.

Es gibt allerdings Überlegungen und erste Ansätze, diese prozessorientierte Bearbeitung durch andere Systeme abzulösen. Im Mittelpunkt steht hier das trägerübergreifende Projekt FLAM+ (Flexible Arbeitsmengensteuerung). Damit soll den Mitarbeitenden die Möglichkeit gegeben werden, sich ihre Aufgaben eigenverantwortlich aus einem abteilungsübergreifenden Speicher, unter Beachtung ihres Einsatzgebietes und der

Qualifikation, zu ziehen (sog. „Pull-Prinzip“). Telefonische Kundenanfragen sollen über ein Kundencenter beantwortet werden.

(3) Informationen

Mit der Ausbildung erhalten die Mitarbeitenden zwar viele Informationen, aber längst nicht alle, die sie für die Erledigung der Aufgaben benötigen. Gesetze, Gesetzesauslegungen, Sachmittel (zum Beispiel Informationstechnologie – „IT“) ändern sich oft schneller, als uns lieb ist. Deshalb gibt es bei den Rentenversicherungsträgern bestimmte Informationssysteme. Sie versorgen die Mitarbeitenden mit allen notwendigen Informationen und werden ständig aktualisiert. Solche Informationssysteme sind Gesetzessammlungen (zum Beispiel "Aichberger"), Dienstanweisungen, technische Anweisungen, Rundschreiben, Intranet, etc.

Aus organisatorischer Sicht ist an dieses Wissensmanagement die Forderung zu richten, dass das Informationsangebot möglichst dem Bedarf entspricht. Ein Informationsdefizit lässt keine ordentliche Aufgabenbewältigung zu, ein Überangebot belastet den Mitarbeiter unnötig!

(4) Sachmittelorganisation

Sachmittel sind Diensträume, deren Ausstattung (Schreibtische, Stühle, Schränke, Technik etc.) und alle sonstigen Hilfsmittel des täglichen Arbeitsablaufes (Stifte, Papier, Aktendeckel usw.). Durch die Möglichkeiten der Telearbeit befinden sich diese Sachmittel nicht nur in den Dienstgebäuden, sondern auch bei den Mitarbeitenden zu Hause. Bei der Sachmittelorganisation muss darauf geachtet werden, dass sie einen rationellen Arbeitsablauf begünstigt. Schreibtische, Stühle, Schränke, Computer (Hard- und Software), usw. müssen auf Grund der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse an den Körper angepasst (ergonomisch) sein.

Besondere Bedeutung hat in den letzten Jahren vor allem die IT erlangt. Sie ist aus dem modernen Büro nicht mehr wegzudenken. Viele Teilaufgaben im Rahmen des Gesetzesvollzugs weisen inzwischen einen hohen Automatisierungsgrad auf, wie zum Beispiel das maschinell geführte Versicherungskonto oder die Rentenberechnung. Die Bearbeitung der Vorgänge läuft inzwischen grundsätzlich digital und erlaubt die Erledigung der Vorgänge in Telearbeit. Die Entwicklung ist aber längst noch nicht abgeschlossen. Langfristig sollen möglichst viele Schritte der Antragsbearbeitung ohne Eingriff des Menschen vollständig maschinell abgewickelt werden (sog. Dunkelverarbeitung).

5.1.4 Beziehungen im System

In einem System dürfen die Elemente nicht isoliert betrachtet werden, denn sie stehen zueinander in Beziehung. Eine Änderung bei einem Element bleibt in der Regel nicht ohne Auswirkungen auf andere Systemteile. So müssen zum Beispiel bei der Einführung neuer Programme mit Sicherheit auch die Dienstanweisungen angepasst und Mitarbeitende geschult werden. Unter Umständen ist damit sogar eine neue Aufgabenverteilung verbunden.

(1) Aufbaubeziehungen

Die einzelnen Stellen (Bearbeiter, Sachbearbeiter, Teamleiter etc.) werden in eine "Hierarchie" eingebunden. Mit dieser Hierarchie wird zum Ausdruck gebracht, wer welcher Stelle untergeordnet ist.

Die kleinste Arbeitseinheit im System wird in der Regel als "Arbeitsgruppe" oder „Team“ bezeichnet (sie ist zum Beispiel zuständig für Versicherte mit einem bestimmten Geburtstag).

Mehrere Arbeitsgruppen werden zu einem Abschnitt, mehrere Abschnitte zu einem Referat zusammengefasst. Mehrere Referate ergeben eine Abteilung. Jeder Versicherungsträger hat seinen eigenen Aufbau, der von der Anzahl der zu betreuenden Versicherten und der Aufgabenverteilung abhängig ist. Manche Träger kennen daher auch "Dezernate, Hauptabteilungen, Geschäftsbereiche" und ähnliche Untergliederungen.

(2) Ablaufbeziehungen

Antworten auf die Fragen, welcher Dienstposten, welche Organisationseinheit wann, wo und wie in den Arbeitsablauf eingebunden ist, geben die Ablaufbeziehungen. Es handelt sich um zeitliche Beziehungen (Arbeitsabläufe gleichzeitig oder nacheinander) und räumliche Beziehungen (Anordnung von Organisationseinheiten/Dienstposten im Gebäude. Die Darstellung solcher Abläufe erfolgt heutzutage grundsätzlich mit Mitteln der Prozessmodellierung. Durch diese graphische Aufbereitung können komplexe Abläufe einfacher nachvollzogen werden.

Beispiel:

> Bei Anträgen auf Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit kann die Ermittlung der anrechnungsfähigen Versicherungszeiten und die medizinische Begutachtung gleichzeitig nebeneinander in verschiedenen Abteilungen erfolgen. Die Erteilung des Rentenbescheides ist aber erst dann möglich, wenn der Leistungsabteilung das Gutachten des Arztes vorgelegt wird.

ZUSAMMENFASSUNG

- Rentenversicherungsträger wollen verlässliche Partner im Rahmen der sozialen Sicherung Deutschlands sein. Sie verstehen ihre öffentlich-rechtlichen Aufgaben als Dienst am Kunden und richten ihr Verhalten entsprechend aus. Rechtmäßigkeit, ein hoher Qualitätsstandard und ein sparsamer Umgang mit den Beiträgen unserer Versicherten sind Ziele, die es (täglich neu!) anzustreben gilt und die das Leitbild bestimmen. Ein wichtiger Bestandteil dieses Leitbildes ist auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

26. Erläutern Sie die wesentlichen Ziele eines Rentenversicherungsträgers.

27. Für wen sind wir „Partner“ im System der sozialen Sicherung?

5.2 Aufbau- und Ablauforganisation

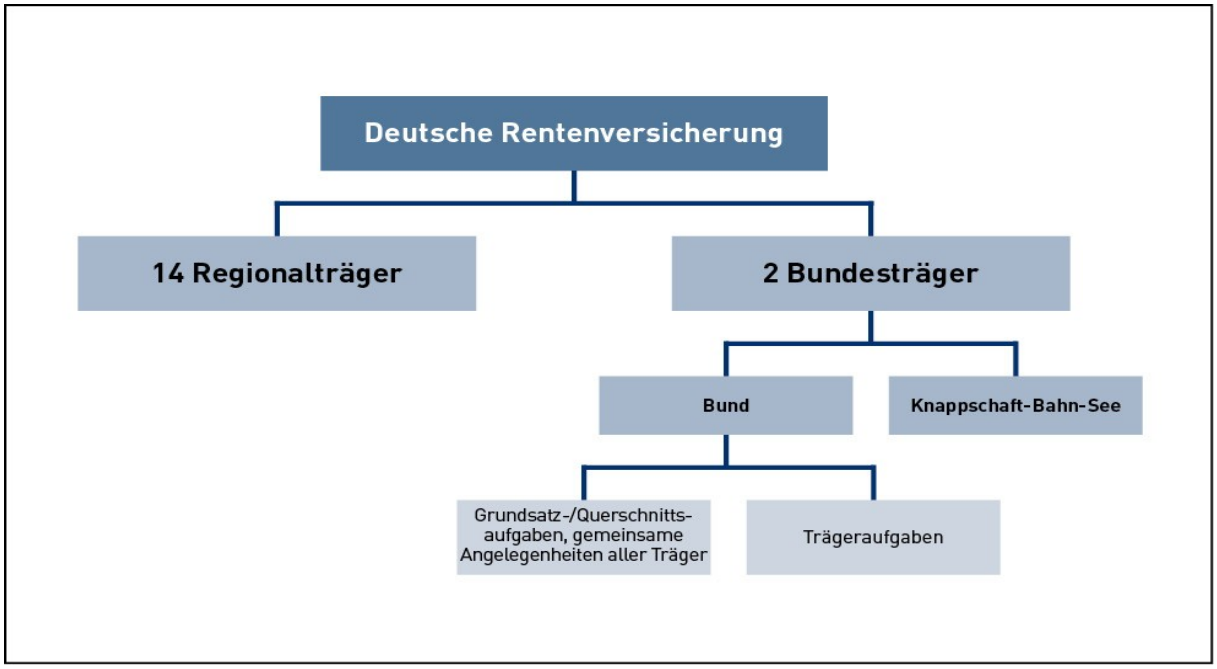
LERNZIEL

- Sie können die Organisationsstruktur der Deutschen Rentenversicherung aufzeigen, den zuständigen Rentenversicherungsträger bestimmen und dessen Aufbau beschreiben.

5.2.1 Organisationsstruktur der Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung besteht aus zwei Bundes- und 14 Regionalträgern (§§ 125, 126, 132 SGB VI):

Abbildung 9: Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV)



Die Regionalträger sind („Deutsche Rentenversicherung.“)

- Baden-Württemberg
- Bayern Süd (Oberbayern, Niederbayern-Oberpfalz)
- Berlin-Brandenburg
- Braunschweig-Hannover (im Wesentlichen Niedersachsen)
- Hessen
- Mitteldeutschland (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
- Nord (Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern)
- Nordbayern (Ober- und Mittelfranken, Unterfranken)
- Oldenburg-Bremen
- Rheinland (Nordrhein)
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Schwaben
- Westfalen

5.2.2 Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger

(1) Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (früher Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse) ist Träger der allgemeinen und der knappschaftlichen Rentenversicherung. Sie ist immer dann zuständig (§§ 129, 130, 133, 134, 136 SGB VI) wenn die Versicherten:

- bei der Bahn beschäftigt sind. Das sind das Bundeseisenbahnvermögen, die Deutsche Bahn Aktiengesellschaft, die nach dem Deutschen Bahn Gründungsgesetz ausgegliederten Aktiengesellschaften, die Bahn-Versicherungsträger, die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und das Bahnsozialwerk

- in der Seefahrt beschäftigt oder als selbstständiger Seelotse, Küstenschiffer oder Küstenfischer versicherungspflichtig sind

- bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See beschäftigt sind

- in einem knappschaftlichen Betrieb oder in Bergbau verbundenen Einrichtungen (Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie und Energie, Bergämter, etc.) beschäftigt sind oder ausschließlich oder überwiegend knappschaftliche Arbeiten verrichten.

Es reicht aus, wenn ein Beitrag aufgrund dieser Beschäftigungen oder selbstständigen Tätigkeiten entrichtet wurde. Die Zuständigkeit besteht darüber hinaus auch für Beschäftigte in besonderen Betrieben mit Bezug zum Bergbau, wenn vor Aufnahme der Beschäftigung fünf Jahre Beiträge zur Knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt worden sind. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Studientext Nummer 34, Knappschaftsrecht I: Versicherung und Beitrag.

(2) Regionalträger und Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Regionalträger (früher Landesversicherungsanstalten) und die Deutsche Rentenversicherung Bund (früher Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) sind Träger der allgemeinen Rentenversicherung. Deren Zuständigkeit wird bei der Vergabe der Versicherungsnummer festgelegt (§ 127 SGB VI). Dabei wird zuerst geprüft, ob die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zuständig und anschließend ob die im Gesetz festgelegte Quote erfüllt ist: Regionalträger 55 %, Deutsche Rentenversicherung Bund 40 % und Deutsche Rentenversicherung Knappschaft – Bahn – See 5 % des gesamten Versichertenbestandes der Deutschen Rentenversicherung. Die Prüfung wird für jeden örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Regionalträgers gesondert durchgeführt. In einer Übergangsphase fand zudem ein Ausgleich bei den Bestandsversicherten statt (§ 274c SGB VI), bis die Quoten erreicht waren.

Die Zuständigkeit der Regionalträger für ihre Versicherten richtet sich grundsätzlich nach dem Wohnsitzprinzip bzw. für Versicherte mit Auslandsberührung nach der Nationalität, für die der Träger Verbindungsstelle ist (§ 128 SGB VI). Sie unterhalten für den Bereich Auskunft und Beratung ein Dienststellennetz für die Deutsche Rentenversicherung (§ 131 SGB VI).

Eine Sonderstellung nimmt die Deutsche Rentenversicherung Bund ein. Zunächst erfüllt dieser Träger - wie die Regionalträger auch - für die ihm zugewiesenen Versicherten seine Aufgaben nach dem SGB VI. In einem eigenständigen Bereich ist er aber auch für Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für alle Träger zuständig (zum Beispiel Organisation eines Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs, Politikberatung, Öffentlichkeitsarbeit, verbindliche Festlegung von Organisationsgrundsätzen und Gesetzesauslegung).

5.2.3 Aufbauorganisation - Gliederung des Versicherungsträgers

Der Versicherungsträger gliedert sich in eine ehrenamtliche und eine hauptamtliche Verwaltung. Die ehrenamtliche Verwaltung und die Stellung der Geschäftsführung in diesem Bereich wurden bereits in den Abschnitten 3.2 und 3.3 behandelt. In diesem Abschnitt wird die hauptamtliche Verwaltung erläutert. Grundlage der Struktur ist das trägerindividuelle Organigramm.

(1) Geschäftsführende/Geschäftsführung/Direktorium

Die Versicherungsträger haben grundsätzlich nur einen Geschäftsführenden. Ihm/Ihr obliegt unter anderem "die Leitung und Beaufsichtigung des gesamten Dienstbetriebes" (so steht es wohl in den meisten Satzungen!) und ist damit der oberste Dienstvorgesetzte. Er ist berechtigt und - wenn er es im Interesse eines geordneten Arbeitsablaufes für erforderlich hält - auch verpflichtet, allen Bediensteten Weisungen zu erteilen. Dies können fachliche (wie zum Beispiel ein Rentenantrag im Einzelfall zu bearbeiten ist), aber auch persönliche Weisungen sein (welchem Bereich welcher Mitarbeiter zugeteilt wird, wann Erholungsurlaub bewilligt wird, usw.).

Bei größeren Versicherungsträgern würde die fachliche und persönliche Aufsicht (= Dienstaufsicht, vergleiche Abschnitt 4.2.1) über alle Bediensteten einen einzigen Geschäftsführenden überfordern. Träger mit mehr als 1,5 Millionen Versicherten haben die Möglichkeit, eine aus drei Geschäftsführenden bestehende Geschäftsführung zu bilden. Das Direktorium des Bundesträgers ist mit einer Präsidentin und zwei Geschäftsführenden besetzt, wobei die Präsidentin grundsätzlich die Grundsatz- und Querschnittsaufgaben der Deutschen Rentenversicherung wahrnimmt (§ 36 Absatz 3a, Absatz 4 SGB IV).

(2) Einzelne Organisationseinheiten

Ein Versicherungsträger besitzt viele Organisationseinheiten. Einige dieser Einheiten erfüllen fast identische Aufgaben, andere Einheiten müssen eine ganz andere Arbeit verrichten. Dies ist selbstverständlich, weil bei jedem Unternehmen auch Aufgaben anfallen, die mit dem eigentlichen Auftrag nichts zu tun haben. Denken wir zum Beispiel an die Feststellung und Auszahlung der Gehälter, die Bereitstellung von Diensträumen, deren Ausstattung, etc. Die Säulen der Aufbauorganisation sind demnach:

- die Leistungsabteilung(en), die den eigentlichen gesetzlichen Auftrag erfüllen und
- die Verwaltung.

Gestützt werden diese Säulen von "(Sonder-)Referaten", die für Spezialaufgaben zuständig sind.

Die Abbildung 10 zeigt einen möglichen Aufbau der hauptamtlichen Verwaltung eines Rentenversicherungsträgers. Die Versicherungsträger unterhalten in der Regel auch einen oder mehrere Eigenbetriebe. Wie der Name schon sagt, handelt es sich dabei um wirtschaftlich verselbstständigte (Teil-)Systeme. Es sind zum Beispiel Kliniken, die für die Rehabilitation der eigenen Versicherten zur Verfügung stehen, die aber auch von anderen Sozialversicherungsträgern belegt werden. Die Abbildungen 11 und 12 zeigen beispielhaft den Aufbau der Leistungsabteilungen. Der Bereich Auskunft / Beratung wird oft auch als "Außendienst" bezeichnet. Er erfüllt seine Aufgaben möglichst nahe am Versicherten und ist nicht selten auch für die "Betriebsprüfung" zuständig. Damit ist die Prüfung der Betriebe hinsichtlich der richtigen Abführung der Beiträge gemeint.

Abbildung 10: Aufbau der hauptamtlichen Verwaltung

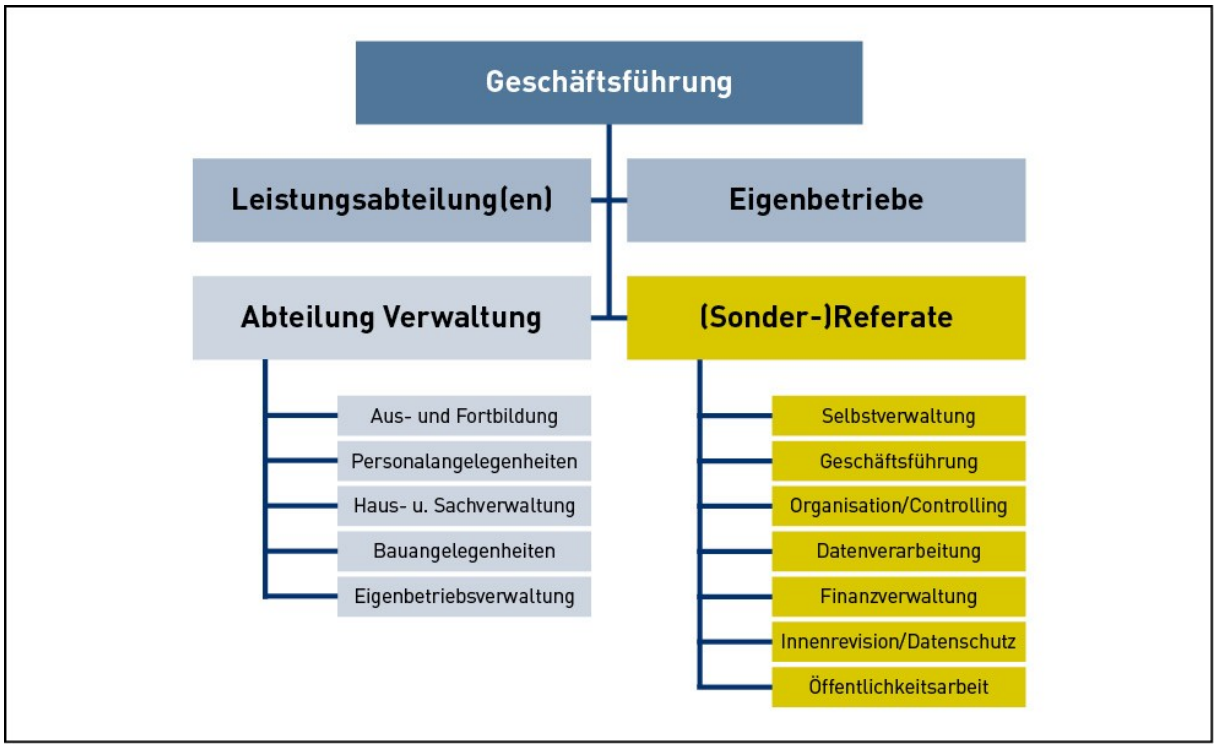


Abbildung 11: Aufbau der Leistungsabteilungen

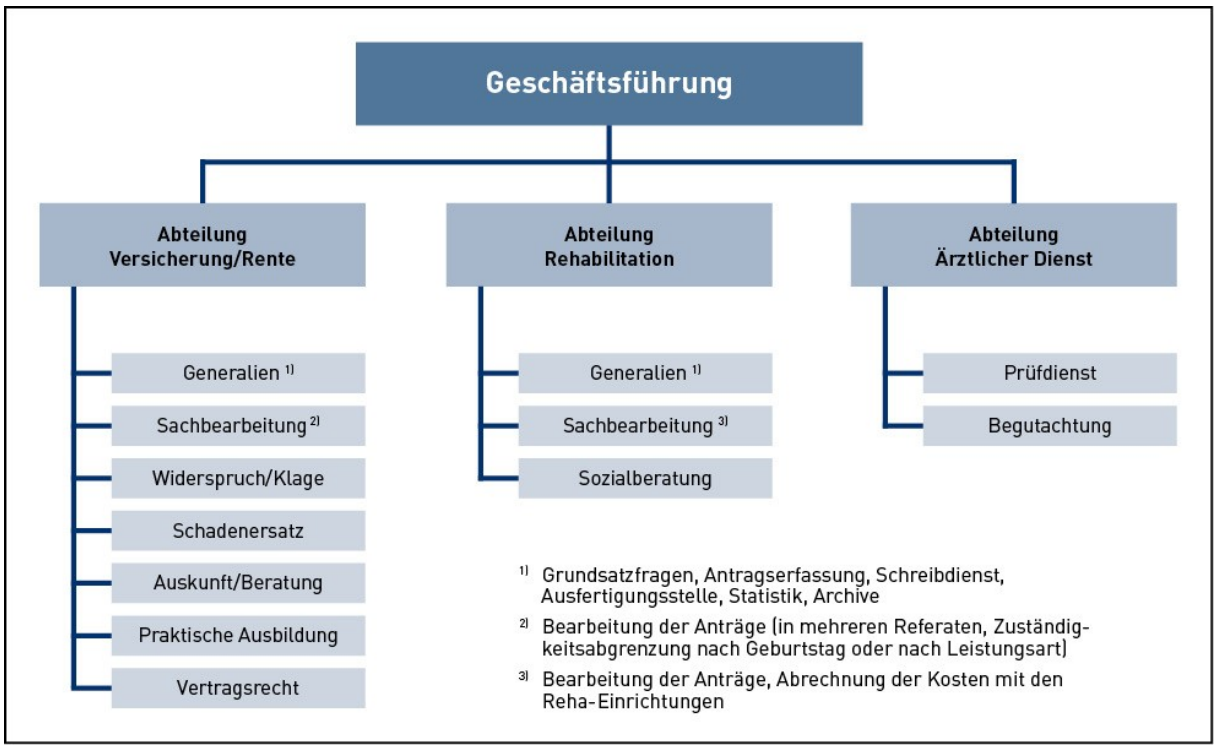
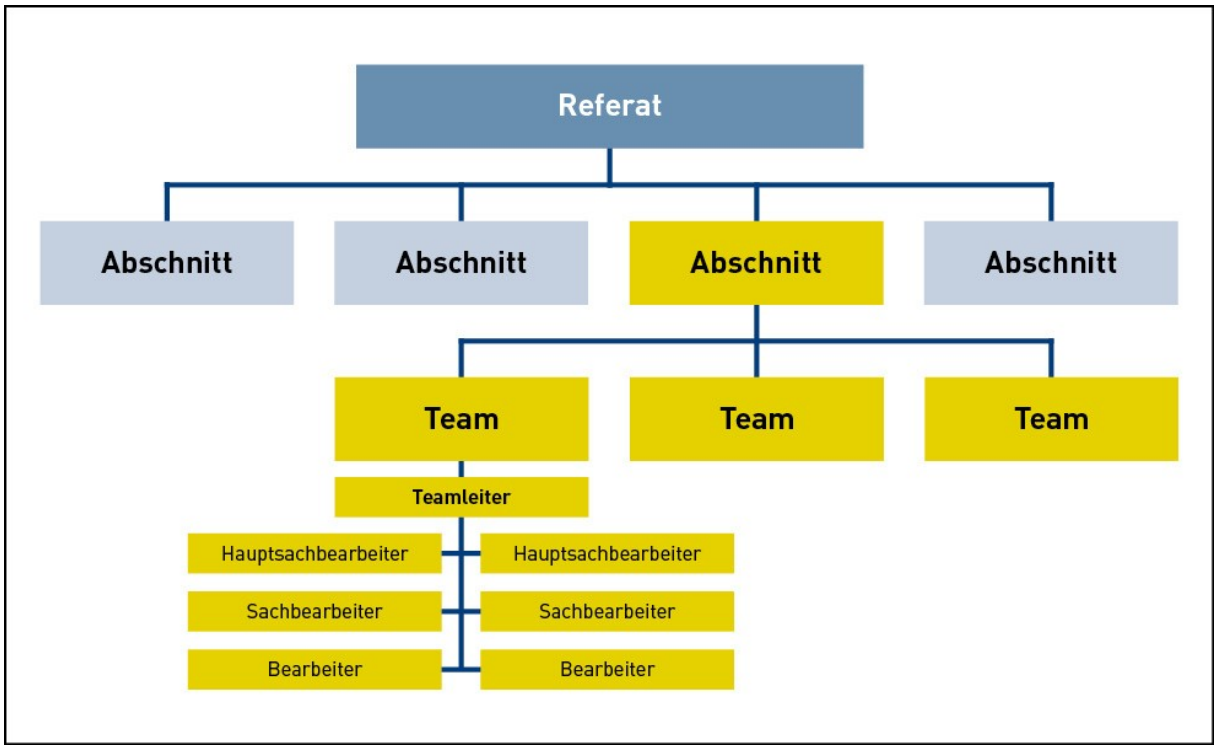


Abbildung 12: Aufbau eines Referats "Sachbearbeitung"



5.2.4 Geschäftsverteilung

Damit jede Organisationseinheit, jeder Dienstposteninhabende genau weiß, welche Aufgaben jeweils zu erledigen sind, werden diese in Aufgaben- und Geschäftsverteilungsplänen zusammengestellt. In den Geschäftsverteilungsplänen werden nicht nur die Aufgaben des Dienstposteninhabenden, sondern auch seine Kompetenzen festgelegt (was darf er eigenverantwortlich entscheiden und unterzeichnen, was muss er seinem nächsten Vorgesetzten zur Entscheidung vorlegen?). Bei der Vielzahl der einzelnen Dienstposten eines Rentenversicherungsträgers haben diese Pläne einen beträchtlichen Umfang!

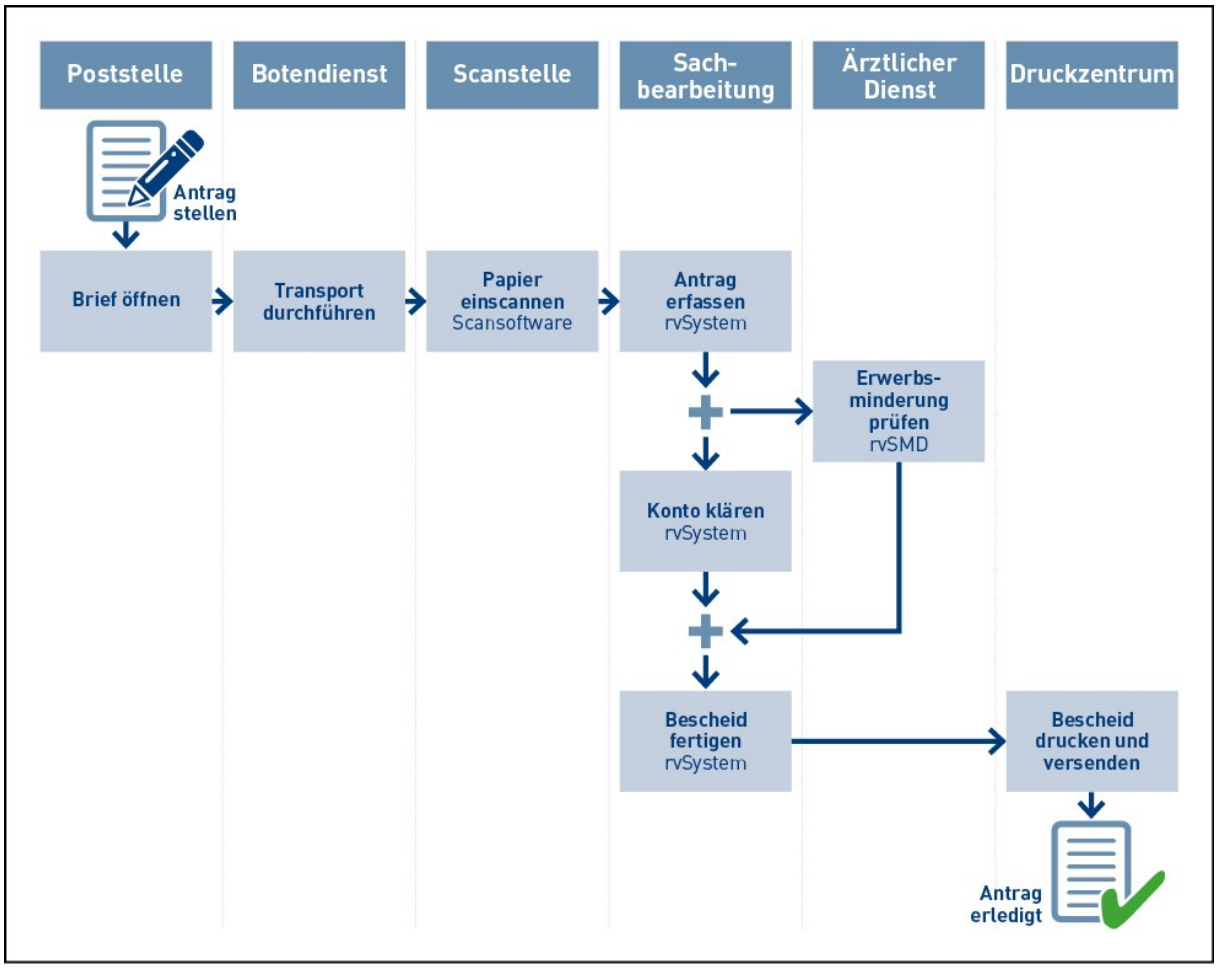
5.2.5 Ablauforganisation - Zusammenwirken der Organisationseinheiten

Um wirtschaftlich zu agieren (Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit § 69 Absatz 2 SGB IV) und Aufgaben zügig abarbeiten zu können, rückt neben der Aufbauorganisation (5.2.3), die ein Unternehmen in Organisationseinheiten gliedert, zunehmend die Ablauforganisation in den Fokus. Hierbei wird in Geschäftsprozessen gedacht. Das sind definierte Abläufe zur Erfüllung einer Aufgabe. In Abbildung 13 wird das Grundmodell eines Prozesses erläutert.

Abbildung 13: Grundmodell eines Geschäftsprozesses „Rentenantrag“

Um die Prozessabläufe detailliert und transparent darzustellen, Risiken zu identifizieren und einheitliche Standards zu schaffen, erfolgt eine optische Darstellung im Rahmen der Prozessmodellierung. Die Abbildung 14 zeigt eine vereinfachte Prozessmodellierung der Bearbeitung eines Antrages auf Erwerbsminderungsrente. Dort sind in den verschiedenen Spalten (Lanes) die beteiligten Organisationseinheiten und deren Aufgaben in chronologischer Reihenfolge aufgeführt. Obwohl hier keine detaillierte Betrachtung der einzelnen Aufgaben erfolgt und weitere Unterstützungsprozesse (zum Beispiel durch die EDV-Abteilung) noch nicht einmal berücksichtigt wurden, wird damit deutlich wie komplex das Zusammenspiel der einzelnen Aufgabenträger ist und wie wichtig deshalb eine Regelung der Prozessabläufe ist.

Abbildung 14: vereinfachte Modellierung eines Antrages auf Erwerbsminderungsrente



ZUSAMMENFASSUNG

- Der Versicherungsträger gliedert sich in eine ehrenamtliche und eine hauptamtliche Verwaltung. Oberster Dienstvorgesetzter der hauptamtlichen Verwaltung ist der Geschäftsführende / Vorsitzende der Geschäftsführung / Präsident.
- Organisationseinheiten (Teilsysteme) sind Leistungsabteilungen und Verwaltungsabteilungen, die in Referate, Abschnitte und Arbeitsgruppen untergliedert sind, sowie (Sonder-)Referate und Eigenbetriebe. Die Struktur des Unternehmens (Aufbauorganisation) wird in Organigrammen dargestellt.
- Die Leistungsabteilungen erfüllen den Auftrag des Gesetzgebers; sie sind für die Bearbeitung der Anträge zuständig. Von der Verwaltungsabteilung und den Sonderreferaten werden sie dabei unterstützt. Eigenbetriebe führen zum Beispiel Rehabilitationsmaßnahmen durch.
- Die chronologische Abfolge der Aufgabenerledigung von Prozessbeteiligten wird mit Hilfe der Prozessmodellierung dargestellt. Dies bezeichnet man als Ablauforganisation.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

28. Bestimmen Sie den zuständigen Versicherungsträger in folgenden Fällen:

    a) Neueinstellung bei der Deutschen Bahn AG als Lokführer

    b) Neueinstellung bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

    c) Neueinstellung bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen,
    Quote aktuell: 56 % regional, 39 % Bund, 5 % Knappschaft-Bahn-See

29. Welche besondere Stellung hat die Geschäftsführung im Rahmen der hauptamtlichen Verwaltung?

30. Was ist der Unterschied zwischen der Aufbau- und der Ablauforganisation und wie werden diese dargestellt?

6. Allgemeine Grundsätze für die Gewährung von Sozialleistungen

LERNZIELE

- Sie können allgemeine Grundsätze für die Gewährung von Sozialleistungen erläutern.

In Abschnitt 1.1 wurde darauf hingewiesen, dass die gesetzlichen Bestimmungen, die sich mit der sozialen Sicherheit befassen, im SGB zusammengefasst sind. Der allgemeine Teil (SGB I) enthält Grundsätze im Zusammenhang mit der Gewährung von Sozialleistungen. Diese Grundsätze sind auch für die Arbeit der Rentenversicherungsträger von Bedeutung.

So zum Beispiel die §§ 13 bis 15 SGB I, die sich mit der Aufklärung der Bevölkerung über ihre Rechte und Pflichten sowie mit der Auskunft und Beratung des Einzelnen befassen. Mit einer Vielzahl von Broschüren, Informationsschriften und Veröffentlichungen in den Medien, digitalen Angeboten, zahlreichen Auskunfts- und Beratungsstellen, Sprechtagen in Wohnortnähe und nicht zuletzt durch ein entgegenkommendes Verhalten aller Mitarbeitenden versucht die Rentenversicherung, diese Vorschriften in die Praxis umzusetzen.

Ein für die tägliche Arbeit wichtiger Grundsatz ist auch der Schutz der Sozialdaten. Er wird in einem eigenen Studientext (vergleiche Studientext 32, Datenschutz) behandelt.

6.1 Allgemeiner Geltungsbereich des SGB

Stellt man Ihnen die Frage, wer einen Rechtsanspruch nach dem SGB hat, wird sicherlich einer der ersten Antworten „Deutsche Staatsbürger“ lauten. Wie aber würden Sie antworten, wenn zum Beispiel ein italienischer Staatsbürger einen Rentenantrag stellen würde? § 30 SGB I regelt den persönlichen und räumlichen (territorialen) Geltungsbereich des SGB. Für die Beurteilung der Versicherungspflicht / Versicherungsberechtigung in der Sozialversicherung gelten allerdings besondere Vorschriften (vergleiche Abschnitt 7.2).

6.1.1 Territorialitätsprinzip

Internationales Völkerrecht besagt, dass sich die Hoheitsgewalt eines Staates auf sein Staatsgebiet (Territorium) beschränkt. Der Deutsche Bundestag kann deshalb kein Gesetz erlassen, das zum Beispiel ein Tempolimit auf französischen Autobahnen vorsieht. Die deutsche Polizei kann ebenso wenig einen Verbrecher in Japan festnehmen, auch dann nicht, wenn er die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Die Ausübung der staatlichen Gewalt innerhalb seiner Grenzen steht nur dem jeweiligen Staat selbst zu. Diesem Grundsatz wird § 30 Absatz 1 SGB I gerecht, der den Geltungsbereich des SGB auf die Bundesrepublik Deutschland beschränkt. Aber nicht jede Vorschrift des SGB setzt auch die Ausübung staatlicher Gewalt voraus. Daher ist nach Rechten und Pflichten zu differenzieren.

Staatsbürger in die Pflicht zu nehmen, bedeutet stets Zwang auszuüben. So wird einem Arbeitnehmenden bei einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis Geld von seinem Lohn abgezogen. Dies ist unabhängig davon, ob der Arbeitnehmende damit einverstanden ist. Ein Gesetz, das zum Beispiel einen Betrieb im Ausland verpflichtet, Beiträge für einen bei ihm beschäftigten deutschen Arbeitnehmenden einzubehalten und an die deutsche Sozialversicherung abzuführen, würde gegen internationales Völkerrecht verstoßen. Dass dies nicht sein kann, wird mit § 30 Absatz 1 SGB I zum Ausdruck gebracht.

§ 30 Absatz 1 SGB I gilt nach seinem Wortlaut auch für Vorschriften, die die Ausübung eines staatlichen Zwanges nicht voraussetzen (zum Beispiel die Zahlung einer Rente an im Ausland wohnende Deutsche). Da die Vorschrift lediglich auf bestehendes Völkerrecht hinweisen will, hat das Bundessozialgericht in einem Urteil bestätigt, dass Vorschriften des SGB, die keinen staatlichen Zwang voraussetzen, auch im Ausland gelten. Voraussetzung

dafür ist aber, dass nicht Spezialvorschriften im Gesetz selbst oder in Staatsverträgen (vergleiche Studientext Nummer 30, Über- und zwischenstaatliches Recht, Auslandsrenten) eine solche Anwendung einschränken oder ausschließen (vergleiche Abbildung 15).

6.1.2 Persönlicher und räumlicher Geltungsbereich

Die Rechte und Pflichten aus dem SGB gelten für Deutsche und Ausländer. Voraussetzung ist, dass sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich des SGB haben. Den Wohnsitz hat der Mensch dort, wo sein “Lebensmittelpunkt” ist. Dort hält sich in der Regel auch seine Familie auf, befinden sich seine Freunde, ist er “daheim”. Der “gewöhnliche” Aufenthalt setzt Umstände voraus, die erkennen lassen, dass er nicht nur vorübergehend dort sein wird.

Beispiel:

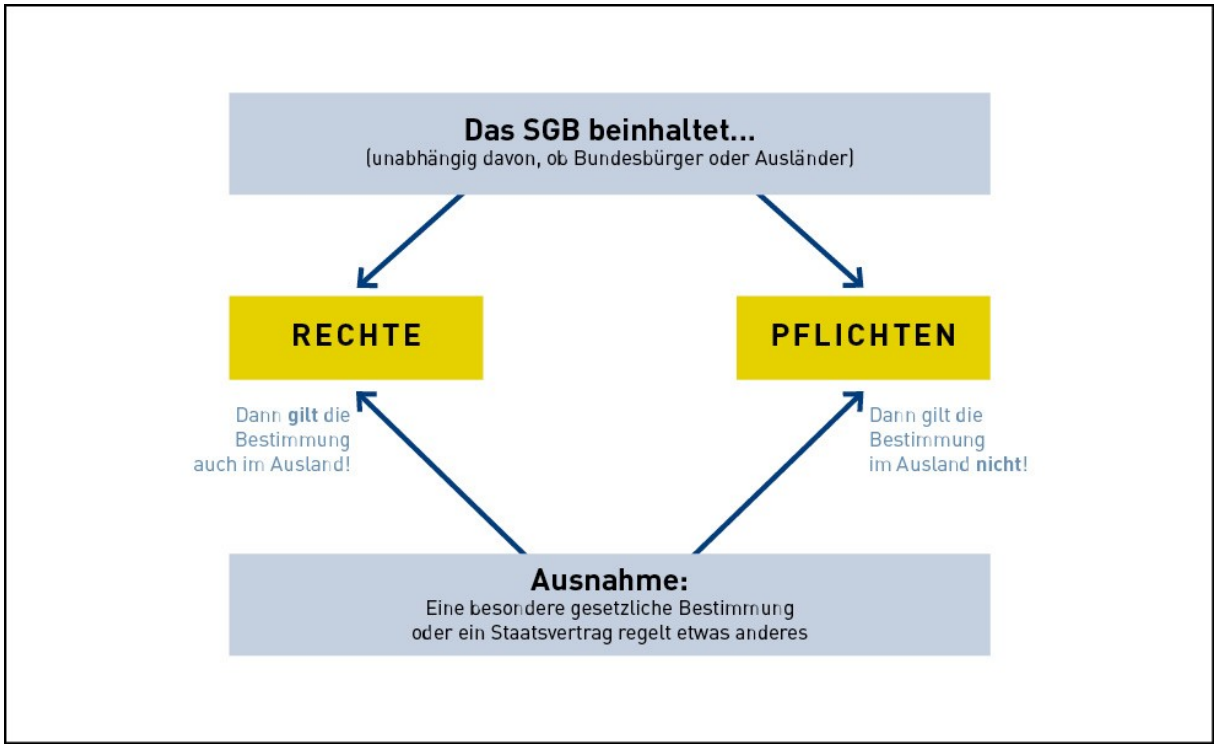
Ein Mann besitzt ein Haus in Lübeck. Dort leben seine Frau und seine beiden Kinder. Er arbeitet in einem Büro in Hamburg. Sein Wohnwagen steht das ganze Jahr über auf einem Campingplatz im Thüringer Wald. Den Stellplatz hat er auf unbestimmte Zeit gemietet. Jedes freie Wochenende hält er sich dort auf. Einmal im Jahr fliegt er in den Urlaub, in diesem Jahr nach Málaga in Spanien.

Lübeck = Wohnsitz

Hamburg und der Campingplatz im Thüringer Wald = Gewöhnlicher Aufenthalt (ein Haus oder eine Wohnung ist nicht erforderlich)

Málaga = Aufenthaltsort, allerdings kein gewöhnlicher, denn aus den “Umständen” ist abzuleiten, dass dieser Aufenthalt nur vorübergehend für die Dauer des Urlaubs sein wird.

Abbildung 15: Geltungsbereich des SGB



6.2 Nichtigkeit privatrechtlicher Vereinbarungen und Benachteiligungsverbot

Das SGB verfolgt im Wesentlichen das Ziel, die Bürger vor sozialen Notlagen zu schützen bzw. in solchen Notlagen zu helfen. Diese Schutzfunktion könnte unterlaufen werden, wenn zum Beispiel Arbeitgebende und Arbeitnehmende vertraglich vereinbaren würden, dass sie die Vorschriften über die Versicherungs- und Beitragspflicht nicht anwenden. § 32 SGB I verbietet deshalb folgerichtig solche Vereinbarungen.

Eine privatrechtliche Vereinbarung muss nicht zwingend ein schriftlicher Vertrag sein. Schon ein bestimmtes Handeln (zum Beispiel der Verzicht auf die Einbehaltung und Abführung der Beiträge und dessen Duldung durch den Arbeitnehmenden) stellt eine solche Vereinbarung dar. In der Rentenversicherung kann es privatrechtliche Vereinbarungen nicht nur zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden geben. Auch Unterhaltsvereinbarungen zwischen Ehegatten im Falle einer Scheidung sind denkbar. Nicht jede Vereinbarung zwischen Privatpersonen ist nach § 32 SGB I automatisch nichtig. Sie muss sich zum Nachteil des Sozialleistungsberechtigten auswirken.

Mitarbeitende von Sozialleistungsträgern müssen das **Benachteiligungsverbot** beachten. Bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte darf niemand wegen seiner Rasse, seiner ethnischen Herkunft oder seiner Behinderung benachteiligt werden (§ 33c SGB I). Bei der Gewährung von Leistungen der Sozialversicherung, insbesondere bei Umschulungsmaßnahmen, dürfen auch das Geschlecht, die Religion oder Weltanschauung, das Alter und die sexuelle Identität keine Rolle spielen (§ 19a SGB IV).

Beispiele:

Vereinbarungen zwischen Ehegatten, im Falle der Scheidung auf die Durchführung des Versorgungsausgleiches zu verzichten, können für den Rentenanspruch eines Ehepartners erhebliche nachteilige Folgen haben. Sie sind deshalb nichtig, wenn sie nicht nach eingehender Beratung und Beurkundung durch einen Notar geschlossen wurden.

Ein Arbeitgebender schlägt einem Arbeitnehmenden vor, auch dessen Beitragsanteil zu übernehmen. Der Arbeitnehmende ist einverstanden, da die Regelung für ihn nur von Vorteil ist und daher nicht von § 32 SGB I erfasst wird. Lautet die Vereinbarung, dass der Arbeitgebende auch den Arbeitnehmeranteil übernimmt, die Beiträge aber nicht aus dem gesamten Bruttolohn errechnet, ist nur der zweite Teil der Vereinbarung nichtig. Er wirkt sich für den Arbeitnehmenden nachteilig aus, weil seine spätere Rente entsprechend niedriger ausfallen würde.

6.3 Besteuerung von Renten

Gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 Einkommenssteuergesetz sind natürliche Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, einkommenssteuerpflichtig. Im Zusammenhang mit der (für den Lebensunterhalt zur Verfügung stehenden) Höhe von Sozialleistungen stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang diese der Steuerpflicht unterliegen. Leistungen der Kranken-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung sind grundsätzlich steuerfrei (§ 3 Nummer 1 und Nummer 2 Einkommensteuergesetz – EStG). Allerdings gibt es zum Beispiel bei Kranken- und Arbeitslosengeldbezug den sogenannten Progressionsvorbehalt. Werden noch weitere steuerpflichtige (Familien-)Einkünfte erzielt, fällt die darauf entfallende Einkommensteuer entsprechend höher aus.

Sachleistungen (zum Beispiel Leistungen zur Teilhabe) und Übergangsgeld der Rentenversicherung sind nach § 3 Nummer 1 Buchstabe b) und c) EStG ebenfalls steuerfrei. Dagegen sind Renten als „sonstige Einkünfte“ nach § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 und § 22 Nummer 1 Satz 3, Buchstabe a), Doppelbuchstabe aa) EStG grundsätzlich steuerpflichtig.

Die Besteuerung von Renten und Beitragszahlungen wurde ab dem Jahr 2005 grundlegend geändert. In einem Übergangszeitraum bis 2025 sollten Altersvorsorgeaufwendungen schrittweise freigestellt werden. Diese schrittweise Freistellung ist jedoch vorgezogen worden. Ab dem 01.01.2023 können die Beiträge zu 100 % im Rahmen der Höchstbeträge abgesetzt werden. Renten bis 2058 werden jedoch weiterhin schrittweise besteuert (sogenannte „nachgelagerte Besteuerung“).

Bei einem Rentenbeginn im Jahr 2026 beträgt der Besteuerungsanteil 84 % des Jahresbetrages der Rente. Der Freibetrag in Höhe von 16 % gilt für die gesamte Laufzeit sowie für Folgerenten aus derselben Versicherung und verändert sich grundsätzlich nicht mehr. Die jährlichen Rentenanpassungen sind damit in voller Höhe steuerpflichtig.

Der Freibetrag vermindert sich bis 2057 schrittweise. Ab 2058 beträgt der Besteuerungsanteil dann 100 %.

Die Steuer wird nicht wie bei den Löhnen als „Vorauszahlung“ vom Monatsbetrag der Rente abgezogen. Rentenbezieher müssen jährlich eine Einkommensteuererklärung abgeben, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte den Grundfreibetrag überschreitet und unter bestimmten Voraussetzungen Vorauszahlungen für das folgende Jahr leisten. Das Finanzamt besitzt eine Kontrollmöglichkeit, ob fällige Steuern tatsächlich geleistet werden. Denn die Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, Rentenbezugsmitteilungen an eine zentrale Stelle der Finanzverwaltung abzugeben (§ 22a EStG).

ZUSAMMENFASSUNG

- Der Geltungsbereich des SGB erstreckt sich grundsätzlich nur auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Soweit es für die Betroffenen Rechte beinhaltet, gilt es auch bei einem Auslandsaufenthalt. Staatsverträge und gesetzliche Bestimmungen können Ausnahmen beinhalten.
- Privatrechtliche Vereinbarungen sind nichtig, wenn sie sich zum Nachteil des Sozialleistungsberechtigten auswirken.
- Sozialleistungen sind in der Regel steuerfrei. Das gilt allerdings nicht für Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese werden unter Berücksichtigung eines Steuerfreibetrages als „sonstige Einkünfte“ behandelt, für die unter Umständen Einkommensteuer zu entrichten ist.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

31. Die DRV fordert von einem thailändischen Betrieb Pflichtbeiträge für einen dort beschäftigten deutschen Versicherten. Unter welchen Voraussetzungen wäre diese Forderung berechtigt?

32. Ein Arbeitgebender unterlässt die Anmeldung und Abführung der Beiträge zur Sozialversicherung. Der Arbeitnehmende, der froh über den Arbeitsplatz ist, unternimmt nichts dagegen. Weshalb ist dies nicht zulässig?

33. Der Jahresbetrag der Regelaltersrente, die 2026 beginnt, beträgt 10.000 €. Ab 2027 wird als Folgerente eine Witwenrente mit einem Jahresbetrag von 5.500 € gezahlt. Wie hoch ist der steuerpflichtige Anteil dieser Renten?

7. Versicherungsprinzipien

LERNZIELE

- Sie können den öffentlich-rechtlichen Charakter der Sozialversicherungsverhältnisse erklären und den Geltungsbereich der einschlägigen Gesetze beschreiben.

Die gesetzliche Rentenversicherung haben Sie als Bestandteil der Sozialversicherung, die Sozialversicherung als Bestandteil des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland kennengelernt. Sie wissen, dass die Träger der Rentenversicherung Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung sind und was dies bedeutet. Sie kennen ihren Aufbau und die Arbeitsabläufe. Im vorangegangenen Kapitel haben Sie erfahren, dass die Arbeit eines Rentenversicherungsträgers von allgemeinen Grundsätzen geprägt wird, die sich aus der Zugehörigkeit zur sozialen Sicherung ergeben. Das letzte Kapitel soll den Überblick über die Sozialversicherung abrunden, indem es die Besonderheiten einer öffentlich-rechtlichen Sozialversicherung deutlich macht.

7.1 Öffentlich-rechtlicher Charakter der Sozialversicherung

Abschnitt 2.1 enthält eine grobe Darstellung des Versicherungsprinzips. Im Folgenden sollen die Unterschiede zwischen einer öffentlich-rechtlichen und einer privaten Versicherung etwas deutlicher herausgearbeitet werden.

Die vielen täglichen Gefahren und Risiken können unser Leben von einer Sekunde auf die andere völlig verändern. Die materiellen Folgen dieser Veränderungen kann man auffangen oder wenigstens lindern, indem man mit einer Versicherung für den Eintritt solcher Wechselfälle vorsorgt. Das Arbeitseinkommen ist meistens die tragende Säule der finanziellen Einkünfte. Entfallen diese Einkünfte (durch Unfall, Krankheit, Alter, Tod) oder sind große Lasten zu tragen (zum Beispiel die Kosten für Operationen und lange Krankenhausaufenthalte), könnte dies den finanziellen Ruin bedeuten.

Würde der Staat die Absicherung für solche schwerwiegenden Folgen der eigenen Verantwortung überlassen, gäbe es sicher viele, die dieser Verantwortung nicht gerecht würden oder werden könnten. Kein Staat sollte es sich leisten, jemanden in den finanziellen Ruin treiben zu lassen. Auf Kosten der Bürger müssten im Auffangnetz der sozialen Sicherung Summen aufgebracht werden, die den jetzigen Sozialhilfeetat um ein Vielfaches überschreiten. Deshalb "zwingt" der Staat mit entsprechenden Gesetzen einen Großteil seiner Bürger, für die Risiken des Lebens vorzusorgen. Diese Vorsorge besteht darin, wenigstens die weitere Existenz zu sichern. Für die zusätzliche Sicherung des bisher erworbenen Wohlstandes muss dann jeder selbst sorgen.

In der Tabelle 12 sind die Wesensmerkmale dieser "sozialen, öffentlich-rechtlichen Zwangsversicherung" in Abgrenzung zur privaten Versicherung zusammengestellt.

Tabelle 12: Öffentlich-rechtliche/private Versicherung

	Öffentlich-rechtliche Versicherung	**Private Versicherung**
Versicherungsumfang	grundsätzlich nur Personen gegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Alter, Tod, Pflegebedürftigkeit	grundsätzlich Personen und Sachen (Wohnung, Auto) gegen alle möglichen Risiken
Basis der Versicherung	Gesetz	freiwilliger Vertrag mit Versicherungsgesellschaft
Mitgliedschaft, Beginn und Ende	regelt das Gesetz, der Wille des Betroffenen ist unerheblich	ergibt sich aus dem Vertrag, Kündigung grundsätzlich möglich
Träger	Körperschaften des öffentlichen Rechtes mit Selbstverwaltung	juristische Personen des Privatrechts
Prinzipien für die Gewährung von Leistungen	Solidaritätsprinzip (gleiche Leistungen nach Art und Umfang, die nur bedingt von der Beitragsleistung abhängen, Einbeziehung versicherungs-fremder, sozialer Tatbestände)[1)]	Äquivalenzprinzip (Beitrag allein bestimmt den Umfang der Leistung)
Leistungsausschluss	grundsätzlich nicht möglich	möglich (Versicherung verweigert Aufnahme, schließt einzelne Leistungen aus oder erhebt Risikozuschläge, zum Beispiel bei Vorerkrankungen)
Beitragshöhe	orientiert sich grundsätzlich an dem zur Verfügung stehenden Bruttoeinkommen	ergibt sich aus der zu versichernden Gefahr und den individuellen Wünschen
Finanzierung	Beiträge der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden, Zuschüsse des Staates	allein durch Beiträge des Versicherungsnehmenden
Gewinnstreben	Nein	ja
Familienangehörige	sind grundsätzlich eingeschlossen	sind grundsätzlich gesondert zu versichern

1) In der gesetzlichen Rentenversicherung gilt grundsätzlich das Äquivalenzprinzip aber auch das Solidaritätsprinzip. Die Rente kann höher sein, als sie der tatsächlichen Beitragszahlung entspricht, weil "beitragslose" Zeiten oder Zeiten mit niedrigem Verdienst rentensteigernd berücksichtigt werden (zum Beispiel Krankheits-, Arbeitslosigkeits-, Ausbildungszeiten, Rente nach Mindesteinkommen, Grundrente).

7.2 Geltungsbereich des SGB für die Sozialversicherung

7.2.1 Territorialitätsprinzip

Die §§ 3 bis 6 SGB IV regeln den Geltungsbereich des SGB für die Sozialversicherung.

Was das Leistungsrecht betrifft, enthalten diese Vorschriften keine Ausnahmen. Für Rentenansprüche zum Beispiel gelten daher die allgemeinen Grundsätze des § 30 SGB I (vergleiche Abschnitt 6.1.1) mit Ausnahme der speziellen Regelungen, die sich mit den Rentenzahlungen in das Ausland befassen (§§ 110 ff. SGB VI) bzw. im Vertragsrecht enthalten sind. Näheres hierzu finden Sie im Studientext Nummer 30, Über- und zwischenstaatliches Recht, Auslandsrenten.

Auch in § 3 SGB IV wird der Grundsatz aufgestellt, dass bei der Versicherungspflicht bzw. bei der Berechtigung, sich (freiwillig) zu versichern, vom Territorialitätsprinzip auszugehen ist. Allerdings wird hier als Kriterium für den räumlichen Geltungsbereich erst in zweiter Linie vom Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ausgegangen (§ 3 Satz 1 Nummer 2 SGB IV). Wenn Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung von einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit abhängen, kommt es darauf an, ob diese im Geltungsbereich des SGB ausgeübt wird (§ 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV).

Beispiele:

Ein in Salzburg wohnender Malermeister mit österreichischer Staatsangehörigkeit hat seinen Handwerksbetrieb in Berchtesgaden. Um sein Gewerbe auszuüben, fährt er jeden Tag nach Deutschland. Für ihn gelten die Vorschriften über die Versicherungspflicht für Handwerker.

Seine Frau, ebenfalls Österreicherin, will sich in der deutschen Krankenversicherung freiwillig versichern. Sie ist ausschließlich als Hausfrau tätig. Unter Hinweis auf § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB IV könnte ihr Antrag von der Krankenkasse abgelehnt werden, sofern nicht Ausnahmeregelungen maßgebend sind.

Die Staatsangehörigkeit spielt für die Anwendung des § 3 SGB IV keine Rolle. Allerdings wird in den beiden Beispielen davon ausgegangen, dass das deutsch-österreichische Sozialversicherungsabkommen bzw. das europäische Verordnungsrecht keine Sonderbestimmungen enthält, denn über- oder zwischenstaatliches Recht geht auch hier vor (§ 6 SGB IV). Außerdem gibt es im SGB VI noch Sonderbestimmungen.

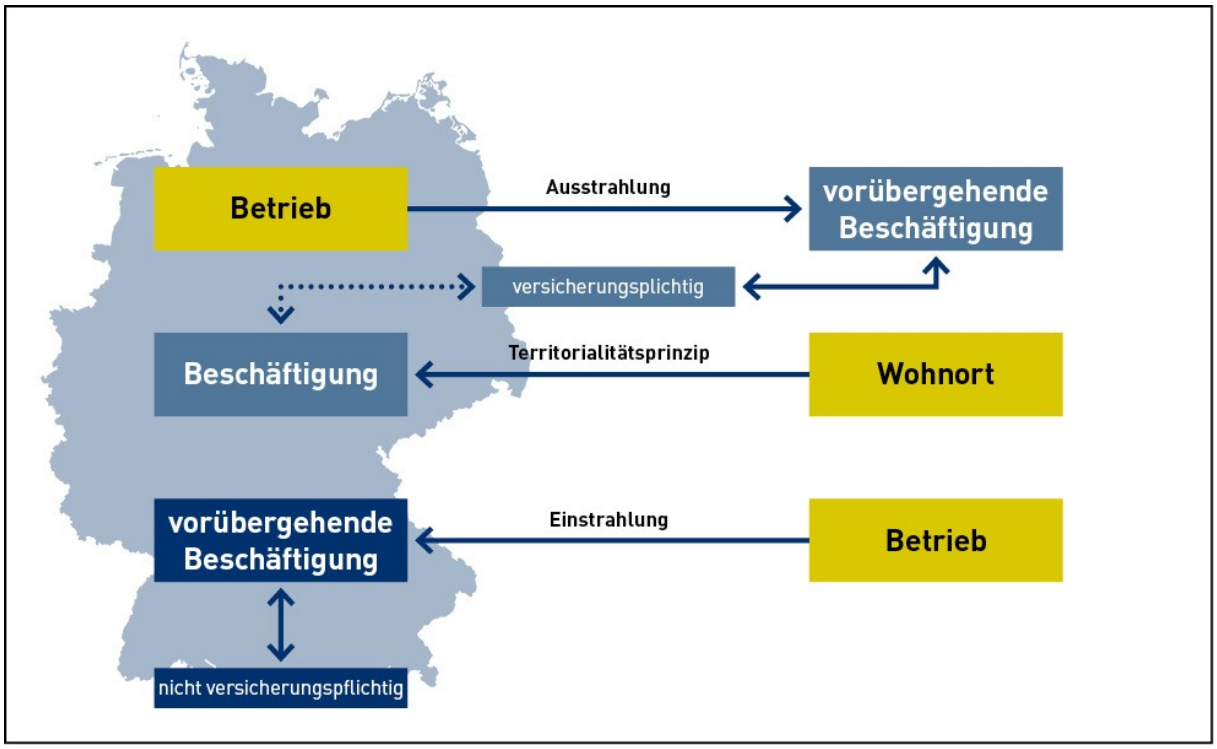
7.2.2 Ausstrahlung und Einstrahlung

Das Territorialitätsprinzip wird mit den §§ 4 und 5 SGB IV durchbrochen. § 4 SGB IV bestimmt, dass für ein Beschäftigungsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit, die im Ausland ausgeübt wird, Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zur deutschen Sozialversicherung besteht, wenn eine Person von einem in Deutschland ansässigen Betrieb vorübergehend über die Grenzen der Bundesrepublik entsandt wird. Dies wird als "Ausstrahlung" der deutschen Sozialgesetze bezeichnet.

Im Umkehrschluss finden deutsche Gesetze keine Anwendung, wenn ein ausländischer Betrieb Mitarbeiter kurzfristig nach Deutschland zur Arbeitsleistung entsendet (Einstrahlung des § 5 SGB IV).

Die Staatsangehörigkeit spielt für die Beurteilung keine Rolle. Die Anwendung der Vorschriften über die Einstrahlung / Ausstrahlung setzen voraus, dass es sich tatsächlich um ausländisches Territorium handelt, was zum Beispiel auf deutschen Schiffen oder in deutschen Botschaften nicht der Fall ist.

Abbildung16: Geltungsbereich des SGB für die Sozialversicherung



Die Voraussetzungen, die für die Anwendung der §§ 4 und 5 SGB IV zwingend erfüllt sein müssen, sind in der "Gemeinsamen Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung entsandter Arbeitnehmer" näher erläutert. Diese wurde von den Spitzenverbänden der betroffenen Sozialversicherungsträger aufgestellt und gilt für alle Versicherungszweige. Im Folgenden werden die Voraussetzungen unter Berücksichtigung dieser Vereinbarung näher erläutert.

(1) Entsendung

Die typischen Fälle sind die Errichtung von Betrieben bzw. die Montage und Wartung von Maschinen oder ähnlichen Betriebseinrichtungen im Ausland durch ein in Deutschland ansässiges Unternehmen. Eine Entsendung liegt vor, wenn sich jemand auf Weisung von Arbeitgebenden zeitlich begrenzt vom Inland in das Ausland begibt, um dort für diese eine Beschäftigung auszuüben. Es ist unerheblich, ob Mitarbeitende schon vorher für die entsendende Firma gearbeitet haben oder eigens wegen der Erfüllung des Vertrages eingestellt wurde. Allerdings muss der Arbeitnehmende dann in Deutschland beschäftigt gewesen sein oder zumindest dort gewohnt oder sich gewöhnlich aufgehalten haben. Darüber hinaus muss die Absicht bestehen, das Beschäftigungsverhältnis nach der Entsendung fortzuführen, wenn der Mitarbeitende vorher nicht in Deutschland gearbeitet hat.

Keine Rolle bei der Anwendung des § 4 SGB IV spielt die Frage, ob über die deutsche Sozialversicherung hinaus auch ein Versicherungsschutz im Ausland besteht.

(2) Im Rahmen eines inländischen Beschäftigungsverhältnisses

Es muss ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu einem Betrieb bestehen, der im Inland seinen Sitz hat. Dies bedeutet, dass der Arbeitnehmende den Weisungen dieses Betriebes unterliegen muss. Ein Indiz für ein solches Beschäftigungsverhältnis ist dann gegeben, wenn die inländische Firma den Lohn auszahlt und ihn in ihren Lohnunterlagen in gleicher Weise verbucht, wie sie dies für nicht entsandte Beschäftigte tut.

(3) Zeitliche Begrenzung

Die Tätigkeit muss

- durch einen entsprechenden Vertrag oder
- auf Grund ihrer Eigenart (zum Beispiel Montage, Aufbau eines Zweigwerkes etc.)
- im Voraus

zeitlich begrenzt sein. Die Dauer ist unerheblich, auch wenn sie mehrere Jahre umfasst. Im Voraus heißt, dass eine zunächst unbefristete Beschäftigung im Ausland auch dann nicht von der Ausstrahlung erfasst wird, wenn sich zu einem späteren Zeitpunkt eine Befristung ergibt. Hinsichtlich des Endes der Entsendung dürfen keine Zweifel vorliegen (zum Beispiel ist eine Entsendung dann nicht im Voraus zeitlich begrenzt, wenn sich Arbeitgebende nur einen eventuellen Rückruf vorbehalten; das Erreichen der Altersgrenze für eine Rente wegen Alters während der Entsendung stellt ebenfalls keine zeitliche Begrenzung im Sinne des § 4 SGB IV dar).

Die Ausstrahlung endet, wenn der Arbeitgebende bei einem gleichbleibenden Einsatzort im Ausland gewechselt wird, wobei die Übernahme einer Firma durch eine andere keinen Arbeitgeberwechsel in diesem Sinne darstellt. Sie endet auch, wenn der Einsatzort zurück in das Bundesgebiet verlagert oder eine befristete Beschäftigung in eine unbefristete umgewandelt wird. Kehrt der Beschäftigte nur kurzfristig zurück (zum Beispiel, um Urlaub zu machen oder sich fortbilden zu lassen), bleibt die Ausstrahlung bestehen.

Beispiele zur Ausstrahlung:

Eine deutsche Firma, die Spezialmaschinen herstellt, baut in Peru einen Zweigbetrieb. Hierzu werden eigens für die Zeit der Baumaßnahme zwei Arbeitnehmende eingestellt, die die südafrikanische Staatsangehörigkeit besitzen. Der eine lebte in Südafrika, der andere hat eine deutsche Frau und hielt sich daher schon seit drei Jahren in Deutschland auf. Für diesen Arbeitnehmenden sind Beiträge zur deutschen Sozialversicherung zu entrichten, während sein Kollege von § 4 SGB IV nicht erfasst wird (es gilt ausschließlich das Territorialitätsprinzip).

Als das Zweigwerk fertig gestellt ist, werden beide von dieser "Tochtergesellschaft" übernommen und kurzfristig nach Argentinien entsandt, um dort bei einer anderen Firma Maschinen zu warten. Ab diesem Zeitpunkt endet die Ausstrahlung, weil bei der Muttergesellschaft in Deutschland keine Beschäftigung mehr gegeben ist. Die Lohnzahlung und die Ausübung des Weisungsrechtes erfolgen durch die Tochtergesellschaft mit Sitz in Peru.

Beispiel zur Ausstrahlung:

Innerhalb von zwei Jahren soll in Argentinien ein Atomkraftwerk gebaut werden. Von einem deutschen Unternehmen werden dazu zwei Arbeitnehmende entsandt. Im Arbeitsvertrag des einen steht, dass sich die Auslandsbeschäftigung um weitere zwei Jahre verlängert, wenn das Bauwerk nicht in der vorgesehenen Zeit errichtet werden kann. Die Voraussetzungen des § 4 SGB IV sind erfüllt, weil das Ende (höchstens vier Jahre) ohne Zweifel bei Beginn der Auslandstätigkeit feststeht. Im Arbeitsvertrag des anderen, der als Spezialist auch für den laufenden Betrieb des Kraftwerkes gebraucht wird, ist vermerkt, dass der Auslandsaufenthalt endet, wenn er seine Altersrente beantragt. Da die Antragstellung vom Mitarbeiter abhängt und nicht an einen festen Zeitpunkt gebunden ist, liegt keine im Voraus begrenzte Entsendung vor.

ZUSAMMENFASSUNG

- Sozialversicherung und private Versicherung verfolgen im Prinzip das gleiche Ziel: Absicherung vor den Risiken des Lebens. Ansonsten gibt es kaum Gemeinsamkeiten. Der gravierendste Unterschied besteht darin, dass der Umfang der Versicherung durch öffentlich-rechtliche Träger per Gesetz geregelt ist, während er in der Privatversicherung grundsätzlich frei gestaltet werden kann.

- Das SGB IV enthält gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung.
  Diese Vorschriften regeln den Geltungsbereich des SGB teilweise abweichend von § 30 SGB I. Die §§ 4 und 5 SGB IV (Ausstrahlung und Einstrahlung) durchbrechen das Territorialitätsprinzip. Kurzfristige Beschäftigungen oder Tätigkeiten im Ausland sind demnach nach deutschem Recht versicherungspflichtig (Ausstrahlung), während solche in Deutschland vom deutschen Sozialversicherungsrecht nicht erfasst werden (Einstrahlung). Voraussetzung dafür ist, dass nicht europäisches Verordnungsrecht oder eines der inzwischen zahlreich vorhandenen Sozialversicherungsabkommen abweichende Bestimmungen enthält (§ 6 SGB IV).

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

34. Worin zeigt sich der öffentlich-rechtliche Charakter der Sozialversicherung?

35. Erläutern Sie den Unterschied zwischen § 30 SGB I und § 3 SGB IV!

36. Was versteht man unter Ausstrahlung, wann liegt eine solche vor und was hat sie für Folgen?

LÖSUNGEN DER AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

1. Versicherung, Versorgung, Fürsorge, sonstige Formen der sozialen Sicherung.

2. Versorgungsleistungen erhalten Personen die:

   - der Allgemeinheit besondere Dienste geleistet haben (zum Beispiel als Beamte: Ruhegeld, Beihilfen im Krankheitsfall, Unfallfürsorge, etc.)
   - Opfer für die Allgemeinheit gebracht und dabei gesundheitliche oder wirtschaftliche Nachteile erlitten hat (zum Beispiel Kriegsopfer, Opfer von Gewalttaten)
   - Kinder erzogen haben (zum Beispiel Kindergeld)

3. Arbeitsfähige Bedürftige erhalten Leistungen nach dem SGB II, alle anderen nach dem SGB XII.

4. Beratung und Information der Leistungsberechtigten, Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit, Entgegennahme und Weiterleitung von Anträgen auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

5. Die Sozialversicherung ist in fünf verschiedene Zweige gegliedert: Kranken-, Pflege-, Unfall-, Rentenversicherung, Arbeitsförderung.

6. Die gesetzlichen Grundlagen der Sozialversicherung befinden sich im SGB I (§§ 19 ff.) und in den besonderen Gesetzen für die einzelnen Versicherungszweige. Für die Krankenversicherung ist dies das SGB V, für die Pflegeversicherung das SGB XI, für die Unfallversicherung das SGB VII, für die Rentenversicherung das SGB VI sowie das Gesetz über die Alterssicherung für Landwirte (ALG) und für die Arbeitsförderung das SGB III. Ferner sind die Vorschriften des SGB IX zu beachten, wenn die Aufgaben des Trägers auch Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen umfassen.

7. Viele Menschen schließen sich freiwillig oder zwangsweise zusammen und stellen einer Institution einen Teil ihres Einkommens zur Verfügung. Wenn bei einem Mitglied dieser Gemeinschaft ein Versicherungsfall eintritt, muss es teilweise keine Beiträge mehr leisten und erhält zudem die vorgesehenen Leistungen.

8. Kranken- und Pflegekassen, Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, Regional- und Bundesträger der Deutschen Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit mit ihren Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit. Kranken-, Pflege, Unfall- und Rentenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Gartenbau gewährleistet die „Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“.

9. Selbstverwaltung ist der Vollzug der Gesetze in eigener Verantwortung. Die Ausübung der exekutiven Gewalt erfolgt durch die betroffenen Bürger selbst. Sie genießen dabei eine rechtliche Eigenständigkeit. Selbstverwaltung ist folglich eine Ausnahme vom Gewaltenmonopol des Staates.

10. Im SGB IV (§§ 29 ff.).

11. Solche Aufgaben sind gesetzlich weder vorgesehen noch zugelassen und sind somit ein Verstoß gegen § 30 SGB IV.

12. Organe der Selbstverwaltung sind Vertreterversammlung und Vorstand. Sie sind je zur Hälfte mit Vertretenden der Versicherten und der Arbeitgebenden besetzt. (In der Literatur zum Selbstverwaltungsrecht wird häufig auch die Geschäftsführung als hauptamtliches "Organ" bezeichnet.).
    Bei der DRV Bund sind diese Organe (nur) für die Trägeraufgaben zuständig. Wegen ihrer zusätzlichen, die gesamte Deutsche Rentenversicherung betreffenden Aufgaben gibt es darüber hinaus eine Bundesvertreterversammlung und einen Bundesvorstand. Diesen Organen gehören auch Vertreter der Regionalträger sowie der DRV Knappschaft-Bahn-See an.

13. **Rechte:** Freie Meinungsäußerung, Stellung von sachdienlichen Anträgen, Anforderung von Informationen und Auskünften, Entschädigung.
    Pflichten: Unparteilichkeit und Uneigennützigkeit des Handelns, Verschwiegenheit.

14. Termine und die vorläufige Tagesordnung für Sitzungen festlegen, für einen reibungslosen Ablauf sorgen, Protokolle unterzeichnen, den Vollzug der Beschlüsse überwachen, den Versicherungsträger repräsentieren.

15. Legislativorgan; Aufgaben: Rechtssetzung (Aufstellen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts), Wahl der für die Funktionsfähigkeit des Versicherungsträgers wichtigen Institutionen (Vorstand, Geschäftsführer), Vorgabe des finanziellen Rahmens.

16. Verwaltung und Vertretung des Versicherungsträgers im Rahmen seiner Zuständigkeit, Vorschlag der Geschäftsführung für die Wahl durch die Vertreterversammlung.

17. Der Vorstand ist für die "einmaligen" (zum Beispiel Grundstücksverkäufe, Baumaßnahmen), die Geschäftsführung für die "laufenden" Verwaltungsgeschäfte (zum Beispiel die Festsetzung der Leistungen sowie die Beaufsichtigung der Beschäftigten) zuständig.

18. Ausschüsse der Organe, Geschäftsführer / Geschäftsführung / Direktorium, Versichertenälteste (Versichertenberater) und Vertrauenspersonen, besondere Ausschüsse (Widersprüche).

19. Ausschüsse sollen die Organe bei ihrer Arbeit unterstützen, indem sie Entscheidungen vorbereiten oder dem Organ Entscheidungen abnehmen.

20. Sie gehört dem Vorstand als beratendes Mitglied an, ohne ein Stimmrecht zu besitzen. Sie muss an den Sitzungen teilnehmen und alle Informationen zu den anstehenden Entscheidungen liefern. Sie erledigt die laufenden Verwaltungsgeschäfte.

21. Die besonderen Ausschüsse erfüllen keine Aufgaben, die sich aus dem Selbstverwaltungsrecht ergeben und eigentlich das Organ selbst ausführen müsste.

22. Versichertenälteste (Versichertenberater) sind zwar ehrenamtlich tätig, besitzen aber keine eigene Organstellung. Ihre Aufgabe besteht darin, als Bindeglied zu den Versicherten zu fungieren, diese zu beraten und sie beim Ausfüllen der Anträge zu unterstützen.

23. Bei der Rechtsaufsicht ist der Aufsichtsbehörde die Prüfung der Zweckmäßigkeit einer Maßnahme versagt. Sie darf nur dann einschreiten, wenn gegen bestehende Rechtsvorschriften verstoßen wurde.

24. Bedeutende Maßnahmen können ohne die Zustimmung der Aufsicht nicht wirksam werden (Genehmigungsvorbehalt). Außerdem hat sich der Staat ein umfassendes Prüfrecht vorbehalten. Alle ehrenamtlich und hauptamtlich Tätigen der Sozialversicherungsträger wissen, dass ihre Arbeit kontrolliert wird.

25. Neben der Beratung kann die Aufsicht einen rechtsmittelfähigen Bescheid gegen den Versicherungsträger erlassen. Damit ist er zur Beseitigung des Fehlers verpflichtet. Die Verpflichtung kann mit den Mitteln des Vollstreckungsrechts durchgesetzt werden, wenn der Bescheid rechtskräftig geworden ist oder die sofortige Vollziehung angeordnet wurde.

26. Wesentliche Ziele eines Rentenversicherungsträgers sind Rechtmäßigkeit (= korrekte und einheitliche Umsetzung der Gesetze), ein hoher Qualitätsstandard der Leistungen (= zügige Antragsbearbeitung, gute Erreichbarkeit, ein freundlicher und kompetenter Umgang mit allen Beteiligten) und Wirtschaftlichkeit (= sparsamer Umgang mit den uns anvertrauten Mitteln). Solche Dienstleistungen sind ohne engagierte Beschäftigte nicht möglich. Deshalb ist die Berücksichtigung der Bedürfnisse der in den Trägern arbeitenden Menschen ein gleichrangiges Ziel bei der Gestaltung von Strukturen und Abläufen.

27. Versicherte, Arbeitgebende, Rentner, aber auch andere Behörden, Leistungsanbieter (zum Beispiel Kliniken) und Sozialdienste.

28. Bei a) und b) wird die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zuständig, bei c) die Deutsche Rentenversicherung Bund.

29. Ihr obliegt die Leitung und Beaufsichtigung des gesamten Dienstbetriebes. Sie ist damit der oberste Dienstvorgesetzte aller hauptamtlichen Mitarbeiter.

30. In der Aufbauorganisation wird die Gliederung der Organisationseinheiten des Unternehmens in hierarchischer Form in Organigrammen dargestellt. In der Ablauforganisation werden die Aufgaben und Aufgabenträger eines Prozesses in chronologischer Reihenfolge im Rahmen der Prozessmodellierung dargestellt.

31. Nach § 30 Absatz 1 SGB I ist diese Forderung unzulässig (Territorialitätsprinzip). Nur ein Staatsvertrag mit Thailand, der eine entsprechende Ausnahmeregelung enthält, würde die DRV berechtigen, Pflichtbeiträge einzufordern (§ 30 Absatz 2 SGB I).

32. Es handelt sich um eine nachteilige “Vereinbarung” im Sinne des § 32 SGB I. Diese Vereinbarung ist nichtig.

33. Bei Rentenbeginn im Jahr 2026 beträgt der Freibetrag 16 % des Jahresbetrages und gilt auch für die 2027 beginnende Folgerente. Der steuerpflichtige Anteil der Versichertenrente beträgt demnach 8.400 € (84 % von 10.000 €), die Hinterbliebenenrente ist in Höhe von 4.620,00 € (84 % von 5.500 €) zu versteuern.

34. Die Sozialversicherung will durch staatlichen Zwang (Gesetze) nach Eintritt eines Risikos ein Existenzminimum der Bürger sichern. Elemente, die mit dem Versicherungsprinzip nichts zu tun haben (zum Beispiel Anrechnung von Zeiten ohne Beitragsleistung, Einschluss von Familienangehörigen), sollen diese Institution sozial gestalten. Ein Gewinnstreben gibt es nicht.

35. Beide Vorschriften gehen vom Territorialitätsprinzip aus. Während § 30 SGB I allein auf den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt abstellt, ist bei § 3 SGB IV zunächst der Ort entscheidend, wo eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt wird.

36. Die Ausstrahlung durchbricht das Territorialitätsprinzip. Eine vorübergehende Beschäftigung im Ausland unterliegt dem deutschen Versicherungsrecht, wenn der Beschäftigte von einer in Deutschland ansässigen Firma entsandt wird. Der Betrieb muss für einen Arbeitnehmenden im Ausland Beiträge an die deutsche Sozialversicherung unabhängig davon entrichten, ob auch eine Sozialversicherung in dem entsendeten Staat besteht.

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Sozialgesetzbuch 6
Abbildung 2: Bereiche der sozialen Sicherung 11
Abbildung 3: Bedeutung der einzelnen Versicherungszweige 14
Abbildung 4: Aufbau der öffentlichen Verwaltung 24
Abbildung 5: Organe und sonstige Institutionen der Selbstverwaltung 27
Abbildung 6: Organe der DRV Bund 34
Abbildung 7: Formen der Aufsicht 38
Abbildung 8: Systemdenken und Elemente des Systems 43
Abbildung 9: Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) 48
Abbildung 10: Aufbau der hauptamtlichen Verwaltung 51
Abbildung 11: Aufbau der Leistungsabteilungen 51
Abbildung 12: Aufbau eines Referats "Sachbearbeitung" 52
Abbildung 13: Grundmodell eines Geschäftsprozesses "Rentenantrag" 53
Abbildung 14: Vereinfachte Modellierung eines Antrages auf Erwerbsminderungsrente 55
Abbildung 15: Geltungsbereich des SGB 57
Abbildung 16: Geltungsbereich des SGB für die Sozialversicherung 63

Tabelle 1: Leistungen nach dem Versicherungs-, Versorgungs- und Fürsorgeprinzip 7
Tabelle 2: Risiken und zuständige Versicherungszweige 13
Tabelle 3: Gesetzliche Grundlagen der Sozialversicherung 15
Tabelle 4: Beispielhafte Leistungen der Krankenversicherung 15
Tabelle 5: Beispielhafte Leistungen der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 16
Tabelle 6: Beispielhafte Aufgaben und Leistungen der Unfallversicherung 17
Tabelle 7: Beispielhafte Leistungen der Rentenversicherung 18
Tabelle 8: Beispielhafte Leistungen der Arbeitsförderung 18
Tabelle 9: Versicherter Personenkreis 19
Tabelle 10: Abgrenzung einmaliges/ laufendes Verwaltungsgeschäft 30
Tabelle 11: Rechtsstellung der Geschäftsführung eines Regionalträgers 32
Tabelle 12: Öffentlich-rechtliche/private Versicherung 61

Verfügbare Titel der Studientext-Reihe

Nummer 1	Dietzel	Sozialversicherung
Nummer 2	Schindler	Versicherungspflicht
Nummer 3	Czok * Hillig	Beitrags- und Meldewesen
Nummer 4	Loukidou	Selbständige
Nummer 5	Rosenbusch	Versicherungsfreiheit
Nummer 6	Sibum	Freiwillige Versicherung
Nummer 7	Jungbauer	Nachversicherung
Nummer 8	Schulte	Wirksamkeit der Beitragszahlung
Nummer 9	Hiller	Beitragserstattung
Nummer 10	Raps	Anerkennung von Beitragszeiten
Nummer 11	Kühl	Fremdrentenrecht
Nummer 12	Prietzel	Leistungen zur Teilhabe
Nummer 13	Küppenbender	Übergangsgeld
Nummer 14	Böwing	Ergänzende und sonstige Leistungen, Zuzahlung
Nummer 15	Mellmann * Knobloch	Rentenantragsverfahren
Nummer 16	Lennecke * Limbeck	Renten wegen Alters
Nummer 17	Benen	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
Nummer 18	Brettschneider	Renten wegen Todes
Nummer 19	Strotmann	Wartezeiten
Nummer 20	Begert	Rentenrechtliche Zeiten
Nummer 21	Beckwermert	Rentenberechnung
Nummer 22	Viergutz	Zusammentreffen von Renten und Einkommen
Nummer 23	Klüpfel	Versorgungsausgleich
Nummer 24	Gries	Pfändung, Abtretung, Aufrechnung von Renten
Nummer 25	Seliger-Hartmann * Steupert	Rentenzahlverfahren, Vorschüsse und Verzinsung
Nummer 26	Stempfhuber	Erstattungsansprüche der Leistungsträger
Nummer 27	Dopheide * Bartelt	Verwaltungsverfahren I (SGB I)
Nummer 28	Reinartz	Verwaltungsverfahren II (SGB X)
Nummer 29	Zepke	Krankenversicherung der Rentner
Nummer 30	Gutzler	Über- und zwischenstaatliches Recht, Auslandsrenten
Nummer 31	Ruder * Seeg	Datenverarbeitung in der Rentenversicherung

Nummer 32	Schulmeister	Datenschutz in der Rentenversicherung
Nummer 33	Brüßeler	Arbeits- und Dienstrecht
Nummer 34	Becker	Knappschaftsrecht I: Versicherung und Beitrag
Nummer 35	Stehr ∗ Böttcher	Knappschaftsrecht II: Leistungen
Nummer 36	Schmidt-Kühlewind	Sozialgerichtsgesetz
Nummer 37	-	Wird nicht mehr aufgelegt
Nummer 38	Jäger * Reich	Lern- und Arbeitstechniken
Nummer 39	Jäger * Reich	Kommunikation – Kooperation
Nummer 40	Tippelmann	Altersvorsorge

Impressum

1. Auflage 1993
31. Auflage 2026
Rechtsstand 01.01.2026

Autor Christian Dietzel – Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Fachgutachter Dominik Ziegler - Deutsche Rentenversicherung Nordbayern

Herausgeber © Deutsche Rentenversicherung Bund
Personal, People & Development
Produktcenter Personalentwicklung
Prozesse, Standards und IT
Hohenzollerndamm 46/47
10704 Berlin

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Liebe Leser*innen außerhalb der Deutschen Rentenversicherung:

Für Auskünfte zu diesem und allen anderen fachlichen Themen rund um Versicherung, Rente, Reha und Altersvorsorge wenden Sie sich bitte an unsere Expert*innen am **Servicetelefon** der Deutschen Rentenversicherung unter:

0800 1000 4800 (Montag bis Donnerstag von 7:30 bis 19:30 Uhr, Freitag bis 15:30 Uhr)

Oder nehmen Sie auf anderem Wege Kontakt auf:

Kontakt | Deutsche Rentenversicherung (deutsche-rentenversicherung.de)