124. Jahrgang · Juli I August 2014

Kompass

Moderne Revision

LEISTUNGSVERBESSERUNGEN IN DER RENTENVERSICHERUNG
DIE ELEKTRONISCHE BEHANDLUNGSINFORMATION
DER EINFLUSS DES ERSTEN WELTKRIEGS AUF DIE KNAPPSCHAFT

Knappschaft Bahn See

BLICKPUNKT

3 Die Revision in einem modernen öffentlich-rechtlichen Dienstleistungsunternehmen

10 Leistungsverbesserungen in der Rentenversicherung

FOCUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

17 Die elektronische Behandlungsinformation – ein Gewinn für Patienten und Ärzte

BERICHTE UND INFORMATIONEN

22 Der Einfluss des Ersten Weltkriegs auf die Knappschaft

26 4,4 Prozent mehr Güter im Bahnverkehr

27 Rezension
Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung

27 Selbsthilfe goes Underground

28 Ausstellung „Über Unterwelten“
Zeichen und Zauber des anderen Raums

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

30 Personalnachrichten

31 Impressum

Titelbild:
Neben gesetzlichen Aufgaben übernehmen Revisionen immer mehr auch Beratungsfunktionen.

© Olivier Le Moal-fotolia.com

Amtliches Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

© Olivier Le Moal-fotolia.com

WERNER SCHOMMERS

Die Revision in einem modernen öffentlich-rechtlichen Dienstleistungsunternehmen

Die gesetzliche Sozialversicherung ist einem stetigen Wandel unterworfen. Dies spiegelt sich insbesondere im Aufgabenspektrum der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) wider. Dieser Beitrag schildert die Aufgabenerledigung und Stellung der Revision am Beispiel des Referates Innenrevision der KBS.

Entwicklung

Seit Anfang der 1990er Jahre hat es zahlreiche Veränderungen bei der KBS gegeben. 1995 kam neben der gesetzlichen Rentenversicherung, Rehabilitation und Krankenversicherung die gesetzliche Pflegeversicherung als neuer Zweig der Sozialversicherung hinzu. Ein weiterer Meilenstein war 2003 der Aufbau der Minijob-Zentrale, die zentrale Stelle für das Melde- und Beitragswesen.

Mit der Fusion der berufsständischen Träger der Bahnversicherungsanstalt, der Seekasse und der Bundesknappschaft zur KBS im Jahr 2005 ist ein weiterer Schritt in Richtung optimaler Versorgung der betroffenen Versicherten gemacht worden. Hier ergänzen weitere Aufgabenbereiche wie die Renten-Zusatzversicherung und die Seemannskasse das vielfältige sozialversicherungsrechtliche Spektrum der KBS.

Das vorhandene Medizinische Netz mit dem Sozialmedizinischen Dienst, den Krankenhäusern und Reha-Kliniken wurde im Laufe der Zeit ebenfalls den modernen Anforderungen angepasst. Eines der einschneidendsten Ereignisse war am 1. April 2007 die Öffnung der Knappschaft; von diesem Zeitpunkt an kann jeder die Knappschaft als gesetzliche Krankenkasse frei wählen.

Diese Entwicklungen in der KBS haben natürlich unmittelbaren Einfluss auf die Aufgaben des Referates Innenrevision gehabt. So hat sich die Innenrevision von einer internen Prüfstelle, die in erster Linie auf Recht- und Ordnungsmäßigkeit fokussiert war, zu einer modernen Kontroll- und Beratungsinstanz entwickelt. Im gesamten Tätigkeitsfeld der KBS sind Zweckmäßigkeits- und Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen sowie fundierte Beratungsleistungen heute nicht mehr wegzudenken.

Grundlagen der Revision

Während die Prüfbefugnisse des Bundesrechnungshofes und der Rechnungshöfe der Länder formellgesetzlich normiert sind[1], findet man entsprechende Regelungen für die Revisionen bei gesetzlichen Sozialversicherungsträgern in „förmlichen Gesetzen“[2] nicht. Es ist aber festzustellen, dass eine Vielzahl von anderen rechtlichen Regelungen Revisionen als interne Kontrollsysteme vorsehen.

Zunächst sei ein Blick in die Privatwirtschaft erlaubt. Diese hat mit der öffentlichen Verwaltung gemein, dass in beiden Bereichen Risiken zumindest kontrolliert eingegangen beziehungsweise vermieden werden sollen.[3]
Um dies zu erreichen, ist der Aufbau eines effektiven Risikomanagementsystems unumgänglich. Dementsprechend hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) auf der Grundlage des § 25 a Absatz 1 des Gesetzes über das Kreditwesen (KWG) sogenannte Mindestanforderungen an das Risikomanagement (MaRisk) konkretisiert. Hierin ist im Allgemeinen Teil festgelegt, dass die im KWG genannten Institute über eine Interne Revision verfügen müssen.[4]
Diese hat risikoorientiert und prozessunabhängig die Wirksamkeit und Angemessenheit des Risikomanagements im Allgemeinen und des internen Kontrollsystems im Besonderen sowie

die Ordnungsmäßigkeit grundsätzlich aller Aktivitäten und Prozesse zu prüfen und zu beurteilen.[5]

Im Besonderen Teil werden die Grundsätze für die Interne Revision aufgeführt.[6] Hierzu gehören unter anderem die Selbständig- und Unabhängigkeit, die Weisungsfreiheit, sowie die Forderung, keine revisionsfremden Aufgaben wahrzunehmen. Im Weiteren ist von dem Erfordernis einer risikoorientierten Prüfplanung die Rede.[7] Mithin ist festzustellen, dass Banken und Versicherungen nach den MaRisk eine Interne Revision haben müssen. Auch wenn sich hieraus keine unmittelbare Bindungswirkung für den öffentlich-rechtlichen Bereich ergibt, so lässt sich jedoch festhalten, dass interne Kontrollsysteme und interne Revisionen zweifellos unverzichtbare (Haupt-)Bestandteile eines funktionierenden Risikomanagements sind. So wendet die KBS die MaRisk im Bereich der Finanzabteilung analog an.

In dieselbe Richtung ging das Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich von 1998 (KonTraG). Der mit diesem Gesetz neu eingeführte § 91 Absatz 2 Aktiengesetz (AktG) normiert die Verpflichtung von Aktiengesellschaften, ein Risikomanagementsystem einzuführen, dessen Prüfung regelmäßig in den Aufgabenbereich der Internen Revision fällt.[8] Die hierin zum Ausdruck kommende zentrale Funktion der internen Unternehmensüberwachung durch die Interne Revision hat durchaus Bedeutung über den hier angesprochenen Geltungsbereich hinaus.

Einen großen Schritt in Richtung „rechtliches Glaubensbekenntnis“ für die Revision in der gesetzlichen Sozialversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung Bund für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung gegangen. So hat der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund im August 2012 gemäß § 138 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6, Absatz 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) verbindliche Grundsätze für die Innenrevision beschlossen.

Mit diesen Grundsätzen wird die Existenz einer Innenrevision im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung vorausgesetzt beziehungsweise festgeschrieben. Darüber hinaus wird die Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) für diesen Bereich der Internen Revision verbindlich zugewiesen.

Das Referat Innenrevision prüft aber nicht nur die Jahresrechnung der knappschaftlichen und der allgemeinen Rentenversicherung, sondern auch die Jahresrechnungen der Pflegeversicherung, des Mehrleistungssystems, der Renten-Zusatzversicherung, der Seemannskasse und der Eigenbetriebe der Rentenversicherung. Durch einen – obligatorischen – Vorstandsbeschluss bei der KBS wurde das Referat Innenrevision hierzu autorisiert. Die

Grundsätze für die Innenrevision der Träger der Deutschen Rentenversicherung

1. Die Träger der Rentenversicherung stellen eine Prüfungsordnung für die Tätigkeit der Innenrevision auf. Die Prüfungsordnung soll einen Rahmen für die Prüfungsplanung, die Prüfungsvorbereitung und die Prüfungsdurchführung durch die Innenrevision festlegen.
2. Die Innenrevision ist bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unabhängig, sachlich an keine Weisungen und nur an die gesetzlichen Vorgaben und das sonstige für die Träger der Rentenversicherung geltende Recht gebunden. Die Innenrevision übt eine unabhängige und objektive Prüfung- und Beratungsfunktion aus. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben können unter Beachtung bestehender Vorschriften in begründeten Fällen externe Sachverständige herangezogen werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Innenrevision dürfen nicht zur Bearbeitung von Geschäftsvorfällen herangezogen werden.
3. Die personelle und sachliche Ausstattung der Innenrevision soll angemessen und aufgabengerecht sein. Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Innenrevision müssen über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen und sich nach ihrer Vorbildung, ihren Erfahrungen, ihren Leistungen und ihren besonderen persönlichen Eigenschaften und Kompetenzen für die Tätigkeit eignen.
4. Die Innenrevision hat bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben ein umfassendes und uneingeschränktes Einsichts-, Informations- und Auskunftsrecht. Das gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten. Die Innenrevision hat zudem ungehinderten Zugang zu allen betrieblichen Einrichtungen, Personendaten sind der Innenrevision in den Grenzen bestehender Regelungen zum Umgang mit Personaldaten zur Verfügung zu stellen. Die Beschäftigten der Träger der Rentenversicherung sind verpflichtet, die Tätigkeit der Innenrevision des Trägers durch ihre Mitwirkung zu unterstützen.
5. Die Innenrevision hat im Voraus einen zu genehmigenden risikoorientierten jährlichen Prüfungsplan zu erstellen, der gegenüber den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern im eigenen Haus und gegenüber Außenstehenden geheim zu halten ist.
6. Die Innenrevision prüft, unabhängig von der Verantwortung anderer Stellen, die Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit und Ordnungsmäßigkeit der Rechnungs- und Betriebsführung. Der Innenrevision obliegt insbesondere die Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV und eventuell unterjähriger Rechnungsabschlüsse sowie die Erstellung eines Prüfberichts zur Jahresrechnung.
7. Die Innenrevision hat durch die Behördenleitung erteilte Prüfungsaufträge auszuführen. Sie hat über Angelegenheiten von besonderer Bedeutung, insbesondere über bedeutsame Fehler, hohe Arbeitsrückstände, schuldhafte Handlungen oder mangelnde Unterstützung bei Prüfungshandlungen, unverzüglich die Behördenleitung zu unterrichten.
8. Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Innenrevision führen die Prüfungen in eigener Verantwortung mit der erforderlichen Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit durch und werten die festgestellten Ergebnisse sachlich und unparteiisch aus. Die Prüfung kann sich auf Stichproben beschränken, wenn dies zum Erreichen der Prüfungsziele ausreicht. Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Innenrevision sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Rechnungsprüfungsunterlagen sind als Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse zu behandeln.
9. Die Leiterin/der Leiter der Innenrevision regelt und überwacht die Durchführung der Aufgaben der Innenrevision. Die Leiterin/der Leiter der Innenrevision kann Weisungen für die Prüfungen erteilen und ist dafür verantwortlich, dass die Aufgaben ordnungsgemäß erledigt werden. Die Leiterin/der Leiter der Innenrevision kann an den Prüfungen mitwirken.
10. Die Prüfungsergebnisse sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Sie sind grundsätzlich nur der Behördenleitung und den geprüften Bereichen zugänglich zu machen. Die Prüfungsfeststellungen sollen in einem Schlussgespräch mit den geprüften Bereichen erörtert werden. Die Innenrevision erstellt einen Jahresbericht über ihre Tätigkeit.

geprüften Jahresrechnungen werden dann durch den Vorstand der Vertreterversammlung zugeleitet.

Einzig die Jahresrechnung der gesetzlichen Krankenversicherung und das Sondervermögen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) gemäß § 77 Absatz 1 a Satz 5 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) sind von einem Wirtschaftsprüfer oder einem vereidigten Buchprüfer zu prüfen und zu testieren. Dabei soll sich der Wirtschaftsprüfer – unbeschadet seiner Eigenverantwortlichkeit – regelmäßig auf Feststellungen der Internen Revision stützen.[9]

Eine weitere Rechtsquelle, die das Prüfgeschäft berührt, findet sich in § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung (SVRV) in Verbindung mit § 7 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV). Hier werden unvermutete jährliche Prüfungen der Kasse und der Buchführung vorgeschrieben. Die hierfür primär zuständigen hauptamtlichen Vertreter der Versicherungsträger haben ein Delegationsrecht auf verwaltungsinterne Prüfstellen. Dies hat die KBS umgesetzt und das Referat Innenrevision mit den entsprechenden Prüfungen beauftragt.

Im Bereich der Korruptionsprävention spielt die Innenrevision ebenfalls eine wichtige Rolle. So ist in der Richtlinie der Bundesregierung zur Korruptionsprävention in der Bundesverwaltung vom 30. Juli 2004 mit Bindungswirkung auch für die KBS als bundesunmittelbare Körperschaft unter Punkt 6 ausgeführt, dass die Aufgabe einer gesonderten weisungsunabhängigen Organisationseinheit zur Korruptionsprävention auch von der Innenrevision wahrgenommen werden kann. Auch wenn bei der KBS von dieser Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht wurde, so wird jedenfalls die Existenz einer Innenrevision bei den betreffenden Bundesdienststellen in dieser Richtlinie vorausgesetzt.

Unabhängig hiervon ist der Korruptionsschutz eine wesentliche Aufgabe auch der Innenrevision. Deshalb hat die KBS das Referat Innenrevision in ihr Konzept zur Korruptionsprävention eingebunden. So kann sich jeder mit dieser Thematik nicht nur an die Korruptionsbeauftragte wenden, sondern auch an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Innenrevision.

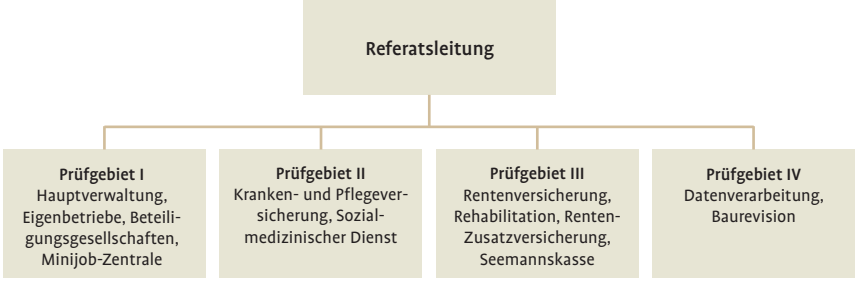
Darüber hinaus sind in besonders korruptionsgefährdeten Arbeitsgebieten verstärkte – gegebenenfalls unvermutete – Revisionskontrollen vorgesehen. Im Rahmen des Prüfauftrages überwacht das Referat Innenrevision insbesondere die Sicherungen gegen dolose Handlungen (zum Beispiel Mehraugenprüfung, Vergabeprinzipien, Vertrags- und Abrechnungskontrolle).

Damit befindet sich die KBS auch in dem Fahrwasser, das in den vom Bundesministerium des Innern herausgegebenen „Empfehlungen für Interne Revisionen in der Bundesverwaltung“ vom 21. Dezember 2007 vorgegeben ist. Aufgaben der behördeninternen Korruptionsprävention können hiernach ausdrücklich der Internen Revision übertragen werden.[10] Diese Empfehlungen sind ebenfalls eine wichtige Grundlage für die Internen Revisionen in der Bundesverwaltung, da sie deren Existenz voraussetzen und wesentliche Funktionen ansprechen. So wird unter anderem deren unabhängige Prüf- und Kontrollfunktion im Auftrag der Behördenleitung ebenso als Zielsetzung aufgeführt, wie auch die Unterstützung bei der Sicherstellung von Qualität, Innovation, Effizienz und Effektivität des gesamten Verwaltungshandelns.[11] Zudem wird bei der Aufgabenstellung die Überprüfung der internen Kontrollsysteme hinsichtlich ihres zweckmäßigen Aufbaus und zuverlässigen Funktionierens betont.[12]

Die dargestellten Grundlagen decken sich mit entsprechenden generellen Aussagen der Prüfordnung für die Innenrevision der KBS, die seit dem 1. Oktober 2005 in Kraft ist.

Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass die Innenrevision der KBS zwar keine formell-gesetzliche Grundlage hat, in einer Vielzahl von anderen rechtlichen Regelungen aber als fester Bestandteil dieses Selbstverwaltungsträgers vorausgesetzt wird. Das entspricht auch seiner Tradition, da seit Entstehen dieses bundesweiten Sozialversicherungsträgers[13] die Innenrevision als unabhängige Eigenkontrollinstanz – auch aus Sicht der Selbstverwaltungsorgane – nicht hinweggedacht werden kann.

Aufgabenverteilung im Referat Innenrevision



Aufgaben und Struktur

Die Aufgaben des Referates Innenrevision sind im Geschäftsverteilungsplan der KBS generell und im Einzelnen beschrieben. Allgemein sind hier die Prüfung der Rechtmäßigkeit, der Ordnungsmäßigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Verwaltung sowie die entsprechende Beratung der Dienststellen aufgeführt. Neben der Förderung der Datensicherheit, des Daten- und Korruptionsschutzes verdient die Prüfung bei privatrechtlichen Gesellschaften, an denen die KBS mehrheitlich beteiligt ist, besondere Erwähnung. Schaut man sich zudem die aufgeführten Einzelaufgaben an, so lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die gesamte Verwaltungstätigkeit des Trägers sich im Prüfungs-, Kontroll- und Beratungsspektrum des Referates Innenrevision widerspiegelt.

Die Innenrevision ist eine von den anderen Dienststellen der KBS unabhängige Organisationseinheit und unmittelbar der Geschäftsführung unterstellt.

Betrachtet man die „klassischen" Aufgaben und organisatorischen Einbindungen an, so stellen sich folgende Fragen:

- Was zeichnet eine moderne Revision aus?
- Welche Mehrwerte bringt sie dem Unternehmen?

Es gibt unbestritten einen monetären Mehrwert, da die Interne Revision das „interne Kontrollsystem" überprüft und durch ihre Präventivfunktion das Risiko doloser Handlungen beziehungsweise von Korruptionen senkt. Damit verringert sie die Gefahr von Schäden und Sanktionen.[14] Hiermit kann in der Tat auch ein – nicht finanziell messbarer – Schutz vor Imageschäden verbunden sein. Diese sogenannten Polizeieffekte waren den Innenrevisionen aber schon immer eigen.

Moderne Revisionen begleiten die Entscheidungsprozesse ihres Trägers mit kompetenter Beratung nach entsprechenden Kontrollen. Sie sind damit einerseits Teil des Risiko- und Qualitätsmanagements des Trägers, andererseits haben sie diesen Bereich des Managements auch zu prüfen. Diese „Zwitterstellung" verlangt eine Abgrenzung von Revisionskontrollen zum internen Kontrollsystem (IKS).

Der Begriff des IKS erfasst in einem eng verstandenen Sinne lediglich die prozessabhängigen Kontrollen.[15] Versteht man staatliche Entscheidungsprozesse als Prozesse permanenten Entscheidens, so bedarf es ständiger Kontrollen im Sinne eines Soll-Ist-Vergleichs, um zu erkennen, ob der Entscheidungsträger sein Ziel erreicht.[16]

Bezogen auf den entsprechenden Kontrollgegenstand ist die Kontrolle mithin stets nachgängig und grundsätzlich mit Feststellungen von daraus gezogenen Folgerungen und Empfehlungen für künftiges Verhalten verbunden. Kontrolle hat damit die Funktion, den Entscheidungsprozess zu rationalisieren.[17] Der Träger ist also in weitem Umfang auf eigene Kontrollmechanismen angewiesen.

Bei dem Entscheidungsträger KBS stellt das Referat Innenrevision eine organisatorisch verselbständigte prozessunabhängige interne Kontrollinstanz dar.

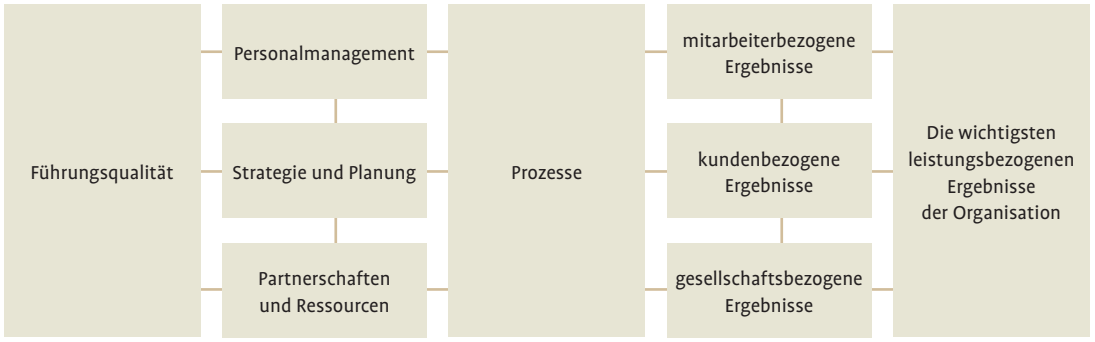
Soweit als Ausgestaltungen des IKS in den operativen Bereichen Kontrollfunktionen vorgesehen sind (zum Beispiel „4-Augenprinzip" bei der Rentenfeststellung) beziehungsweise besondere interne Kontrollsysteme in den Leistungs- und Fachbereichen selbst etabliert sind, stellen diese zwar wichtige Selbstkontrollmechanismen dar, können jedoch eine notwendige fach- und leistungsbereichsunabhängige interne Überwachung durch die Innenrevision nicht ersetzen. Diese auch von der Selbstverwaltung der KBS geforderte Kontrollkompetenz des Referates Innenrevision erstreckt sich auf alle Verwaltungsbereiche und erfasst insbesondere die Kontrollmaßstäbe der Recht- und Zweckmäßigkeit sowie der Wirtschaftlichkeit.

Kommt dem Referat Innenrevision mithin eine umfassende Kontrollkompetenz zu, so ist damit auch eine gewisse Dispositionsbefugnis über die eigenen Kontrollentscheidungen verbunden. Dies umso mehr, als die Besonderheiten der KBS als Selbstverwaltungsträger zu berücksichtigen sind. Im Rahmen der vorgegebenen rechtlichen, sachlichen (zum Beispiel risikoorientierte Prüfplanung) und wirtschaftlichen Grenzen muss daher ein eigener Entscheidungsspielraum hinsichtlich des Kontrollgegenstandes, der Kontrolldichte und des Kontrollmaßstabes verbleiben.

Angesichts der Vielfältigkeit der in den einzelnen Bereichen der KBS ablaufenden Entscheidungsprozesse ist das Referat Innenrevision darauf angewiesen, Informationen diesbezüglich zu erhalten. Insoweit ist eine Beteiligung in Projekten und Arbeitsgruppen förderlich. Um die erforderliche Unabhängigkeit zu wahren, wird darauf geachtet, dass die Innenrevision beteiligt wird, ohne dass ihr irgendeine sachliche Entscheidungskompetenz zukommt.

Die Prüfung der Angemessenheit und Effektivität von internen Kontrollsystemen in den jeweiligen Fachbereichen ist eine wesentliche Aufgabe des Referates Innenrevision. Gibt es im operativen Geschäft kaum oder nur jeweils einzelfallbezogene Kontrollen durch die Sachbearbeitung selbst, muss es der Revision möglich sein, sich selbst durch gegebenenfalls größere Stichprobenprüfungen ein Bild über die Produktqualität und die entsprechenden Verfahren zu machen. Nur dann kann sie den Entschei-

Themenfelder für die CAF-Analyse



dungsträger sofort auf mögliche Schwachstellen hinweisen. Zudem beugt eine solche Verfahrensweise der „Betriebsblindheit“ vor. Außerdem gibt dies den entscheidenden Mitarbeitern die Möglichkeit einer Reflexion und gegebenenfalls mehr Sicherheit für zukünftige Entscheidungen.

Existiert ein besonderes „Internes Kontrollsystem“ im Fachbereich (zum Beispiel eine besondere Endkontrolle außerhalb der Sachbearbeitung), so kann neben der Systemkontrolle auch die Überprüfung einer gewissen Anzahl von Produkten durch das Referat Innenrevision Aufschluss über das Funktionieren und die Effektivität des IKS geben. Dabei muss es dem Entscheidungsspielraum der Innenrevision unterliegen, inwieweit Kontrollen intensiviert und verringert beziehungsweise ob weniger die Produkte, sondern vermehrt die begleitenden Prozesse überprüft werden.

Bei ihren Kontrollen sollte die Innenrevision sich nicht nur auf den fachlichen Austausch beschränken, sondern den Mehrwert und Nutzen einer Prüfung kommunizieren und dem Adressaten verständlich vermitteln.[18]

Andererseits ist dem Feedback der Revisionsadressaten in Form von Kritik und Verbesserungsvorschlägen Raum einzuräumen.[19] Wie lebhaft von einer solchen Möglichkeit Gebrauch gemacht wurde, hat die Abfassung der zurzeit geltenden Prüfordnung gezeigt, bei der alle Abteilungen und Referate der damaligen Bundesknappschaft beteiligt worden waren.

Ein weiterer – ganz wesentlicher – Gesichtspunkt ist, im Unternehmen das stärker zu kommunizieren und zu nutzen, was Revision mit ihren vielfältigen Aufgabenfeldern und Verknüpfungen sowie ihrem Expertenwissen unterstützend zu tun in der Lage ist. Die Revision kennt das Unternehmen so detailliert wie kein anderer. Daher kann sie die geprüften Dienststellen und die Unternehmensleitung kompetent und umfänglich beraten. Natürlich sollten dabei die Gespräche mit den Geprüften von Akzeptanz, Wertschätzung, Verständnis und Vertrauenswürdigkeit geprägt sein.[20]

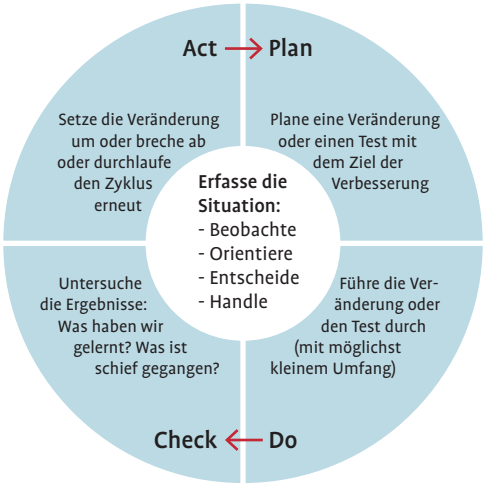
Qualitätsmanagement

Prüf- und Beratungsprozesse auf den Prüfstand stellen, mit mehr Feedback arbeiten, für mehr Transparenz und Information sorgen zu wollen, sind die Hauptgründe gewesen, ein Qualitätsmanagementsystem in der Innenrevision einzuführen.

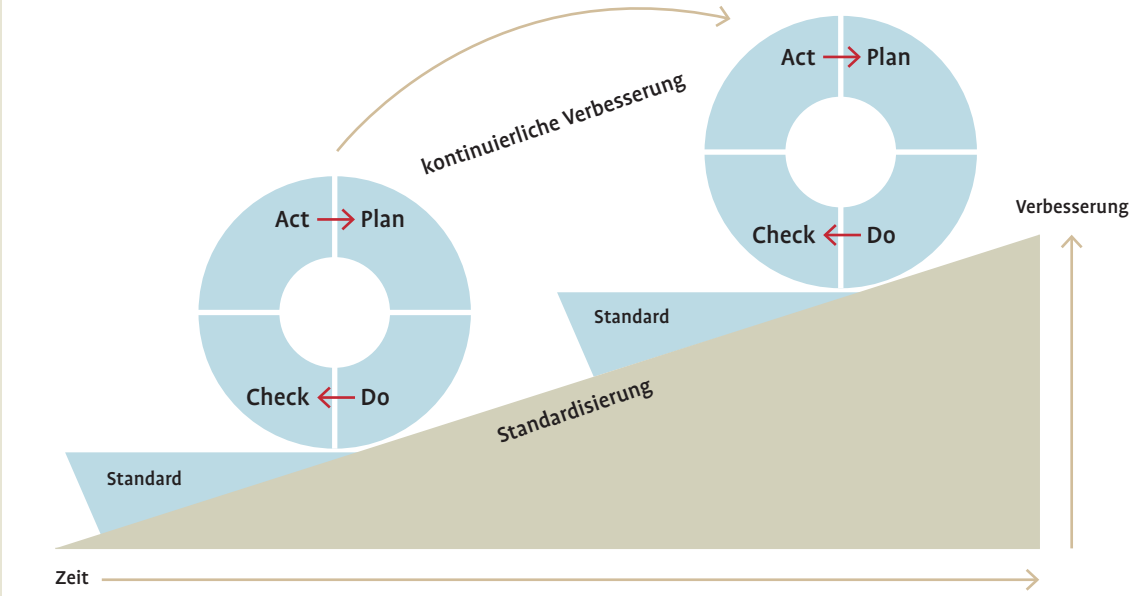
Qualitätsmanagementsysteme sind der KBS nicht fremd. So sind die zurzeit in Form von Beteiligungsgesellschaften geführten Krankenhäuser und die Reha-Kliniken der KBS entsprechend zertifiziert.[21]

Auch für die Interne Revision ist nachgewiesene Qualität in der Erbringung ihrer Dienstleistungen nichts Neues.[22] Qualität entsteht jedoch nicht von selbst. Es bedarf ständiger Verbesserungen, um den Kunden der Internen Revision qualitativ hochwertige Dienstleistungen in Form von Revisionsberichten und –beratungen zu bieten. Insoweit ist ein umfassender, systematischer und professioneller Ansatz förderlich.[23]

PDCA-Zyklus



PDCA-Zyklus im kontinuierlichen Verbesserungsprozess



Im Referat Innenrevision hat man sich für das gemeinsame Qualitätsbewertungsmodell der öffentlichen Verwaltung in Europa „Common Assessment Framework“ (CAF) entschieden.

Die Geschäftsführung der KBS stimmte Anfang 2012 der Einführung dieses Modells im Referat Innenrevision zu, nachdem Personalrat, Gleichstellungs- und Schwerbehindertenvertretungen über das Projekt informiert waren.

Mit der von den eigenen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen durchgeführten CAF-Selbstbewertung findet eine systematische Analyse der Stärken und Verbesserungsbereiche einer Organisation anhand der vorgegebenen Themenfelder, Kriterien und Indikatoren statt.[24]

Dabei wird die Leistungsfähigkeit der Organisation bewertet. Grundlage hierfür ist der sogenannte PDCA-Zyklus (siehe Vorseite), nach dem Aktivitäten und Maßnahmen zunächst geplant (plan), dann umgesetzt (do) und wieder geprüft (check) und bei Bedarf angepasst beziehungsweise weiterentwickelt (act) werden.

Den PDCA-Zyklus im kontinuierlichen Verbesserungsprozess zeigt die Abbildung auf dieser Seite. Alle Einzelheiten des CAF-Modells aufzuführen, würde den Rahmen dieser Abhandlung sprengen.

Seit seinem Einsatz wird das Qualitätsmanagement mit großem Engagement in der Innenrevision umgesetzt.

Zurzeit liegt ein Aktionsplan vor, der die wichtigsten Bereiche, in denen es etwas zu verbessern gibt, mit den entsprechenden Prioritäten aufführt. Unter anderem sind das Themen wie Informationsfluss, Wissensdatenbank, Kreativbörse, Prozesserhebungen, Einarbeitungs-/Weiterbildungskonzept und internes beziehungsweise externes Beschwerdemanagement.

Besonders hervorzuheben ist die Arbeit an der Erstellung eines – auch vom Bundesrechnungshof geforderten – Revisionshandbuchs. Dieses beinhaltet neben den rechtlichen und organisatorischen Grundlagen auch wesentliche Prozesse und Revisionsthemen.

Schaut man sich die Möglichkeiten und den derzeitigen Stand des Qualitätsmanagements an, so hat man in der Tat wirksame Hilfsmittel, um die Revision im Unternehmen mit ihren Fähigkeiten und Stärken transparenter und damit bekannter zu machen. So können die vorhandene Effektivität und der unternehmerische Nutzen der Innenrevision gegebenenfalls noch gesteigert werden.

Ziele

Im Rahmen des CAF-Modells wurden Ziele für das Referat Innenrevision erarbeitet, welche die oben genannten Gesichtspunkte besonders deutlich werden lassen.

Das Referat Innenrevision hat sich zum Ziel gesetzt

- eine vorbildliche moderne Revision im Bereich einer sich stetig ändernden gesetzlichen Sozialversicherung zu sein,
- mit sachkundigen unabhängigen Kontrollen und kompetenter Beratung für die KBS und alle Kunden als zuverlässiger Partner zur Verfügung zu stehen,
- vertrauensvoll mit allen Stellen der KBS zusammenzuarbeiten,
- die vielfältigen Kenntnisse und Kompetenzen einzusetzen,

- dazu beizutragen, die Nutzung vorhandener Potentiale zu optimieren und Nachteile zu vermeiden,
- durch seine Prüfungs- und Beratungsleistungen den Mitarbeitern Sicherheit für zukünftige Entscheidungen zu geben,
- mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leitbildkonform umzugehen.

Fazit

Zu einer modernen Revision gehört es, nicht nur fachlich auf dem neuesten Stand zu sein, sondern sich in allen Bereichen ständig zu überprüfen und zu verbessern. Insoweit ist das Referat Innenrevision der KBS mit dem dargestellten Qualitätsmanagement auf einem guten Weg. Motivierte Mitarbeiter und zufriedene Kunden sind der Schlüssel zum Erfolg. Mehrwerte für das Unternehmen zu generieren, ist von entscheidender Bedeutung. Der objektive Blick einer unabhängigen Instanz auf Verfahrensabläufe und Problemstellungen kann für die KBS und ihre Entscheidungsträger sehr wichtig sein.

Soweit die Unternehmensethik immer mehr zu einem wertschaffenden Instrumentarium moderner Unternehmensführung wird[25], kann auch Revision ihren Beitrag leisten. Sie ist in der Lage, das „Klima" unternehmensweit zu beurteilen und Mitarbeiter einschließlich Führungskräfte zur Einhaltung der rechtlichen, moralischen und gesellschaftlichen Verantwortung anzuhalten und damit Glaubwürdigkeit und Vertrauen in Einheiten und Personen zu schaffen.[26] Auch diese qualitativen (Mehr-)Werte der Innenrevision sollten immer mehr in den Vordergrund der Betrachtung gerückt werden.

Werner Schommers
KBS/Referat 0.4
Innenrevision
Wasserstraße 215
44799 Bochum

Fußnoten

[1] So finden sich in Art. 114 II GG und den entsprechenden verfassungsrechtlichen und/oder haushaltsrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder Zuweisungen von diesbezüglichen Prüf-, Berichts- und Beratungsaufgaben. Vergleiche hierzu im Einzelnen: Prof. Dr. Walter Krebs, Kontrolle in staatlichen Entscheidungsprozessen, Heidelberg 1984, Seiten 170 ff.
[2] Unter „förmlichen Gesetzen" werden hier die Regelungen verstanden, die die gesetzgebenden Körperschaften in den dafür vorgesehenen Gesetzgebungsverfahren erlassen.
[3] vgl. Angermüller/Bartels/Kaczmarczyk, Risikomanagement in der Privatwirtschaft - Vorbild für öffentliche Verwaltungen? Eine Betrachtung unter besonderer Berücksichtigung der Internen Revision, Seiten 233 ff., Seite 235 in: Niedostadek/Riedl/Stember, Risiken im öffentlichen Bereich, Münster 2011
[4] Allgemeiner Teil 4.4.3 Ziffer 1
[5] Allgemeiner Teil 4.4.3 Ziffer 3
[6] Besonderer Teil 2.2
[7] Besonderer Teil 2.3 Ziffer 1
[8] So ist in der Begründung des Regierungsentwurfs zum KonTraG ausdrücklich von der Verpflichtung die Rede, für eine angemessene Interne Revision zu sorgen, vergleiche BT-Drucksache 13/9712 Seite 15
[9] vgl. Brandts/Wirth/Held, Haushaltsrecht der Sozialversicherung, Kommentar, Stand April 2014, zu § 31 SVHV Randziffer 8 a Seite 5
[10] vgl. Gliederungspunkt: 3. Aufgaben (4)
[11] vgl. Gliederungspunkt: 2. Zielsetzung
[12] vgl. Gliederungspunkt: 3. Aufgaben (1)
[13] vgl. Bundesknappschaft-Errichtungsgesetz vom 28. Juli 1969
[14] vgl. Poppel/Wolf: Möglichkeiten und Potentiale von Revisionsmarketing in Zeitschrift Interne Revision (ZIR) 4/13 Seiten 200 ff. (Seite 203 f.)
[15] Ist also als Gegenbegriff zur prozessunabhängigen Innenrevision zu verstehen. In einem weiten Begriffsverständnis könnte man hierunter alle Eigenkontrollen des Trägers erfassen; also auch die durch die Innenrevision.
[16] so auch Krebs a. a. O., Seiten 14 ff. und Seite 33 m. w. N.
[17] vgl. Krebs a. a. O., Seite 37
[18] vgl. Poppel/Wolf ZIR 4/13 Seite 203
[19] so auch Poppel/Wolf ZIR 4/13 Seite 204
[20] vgl. auch Poppel/Wolf ZIR 4/13 Seite 205
[21] Während in den meisten Krankenhäusern das sogenannte KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) angewendet wird, hat sich in den Reha-Kliniken das Qualitätsmanagementsystem nach der ISO 9001 durchgesetzt.
[22] zu diesem Thema vgl. Bünis/Gossens, A Commitment to Excellence-Qualität in der Internen Revision in ZIR 2/14 Seiten 78 ff.
[23] so auch: Bünis/Gossenes, ZIR 2/14 Seite 85
[24] vgl. den vom Bundesverwaltungsamt herausgegebenen CAF-Leitfaden für die Praxis, Auflage November 2009, Seite 7
[25] so Poppel/Wolf ZIR 4/13 Seite 204 m. w. N.
[26] vgl. Poppel/Wolf ZIR 4/13 Seite 204

ULRICH POTT

Leistungsverbesserungen in der Rentenversicherung

Mit dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz vom 23. Juni 2014[1] realisiert die Bundesregierung erste rentenpolitische Ziele ihres Koalitionsvertrages vom 16. Dezember 2013[2]. Die wesentlichen Inhalte dieses Gesetzes sind die Ausweitung der anrechenbaren Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder („Mütterrente"), die abschlagsfeie Rente ab 63, Verbesserungen bei den Erwerbsminderungsrenten, die Anpassung der jährlichen Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe an die demografische Entwicklung („Anhebung des Reha-Deckels") und zusätzliche Bundesmittel in den Jahren 2019 bis 2022. Die Regelungen zur Anhebung des Reha-Deckels sind am 1. Januar 2014 in Kraft getreten, die übrigen Regelungen am 1. Juli 2014.

Allgemeines

Die Neuregelungen wurden von dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung[3], dem Sozialbeirat[4] sowie verschiedenen Verbänden, Institutionen und Einzelsachverständigen im Rahmen der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages am 5. Mai 2014[5] allerdings teilweise kritisch beurteilt. Die Regelungen zur „Mütterrente" sind sozialpolitisch nachvollziehbar. Verteilungs- und ordnungspolitisch ist allerdings problematisch, dass die zusätzlichen Leistungen für Mütter und Väter von vor 1992 geborenen Kindern zu einem erheblichen Teil aus Beitragsmitteln und nicht, was systematisch geboten wäre, vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. Dass besonders langjährig Versicherte vorübergehend ab 63 Jahren abschlagsfrei eine Altersrente erhalten können, ist systematisch und verteilungspolitisch schwer nachzuvollziehen. Zum einen zeigt sich, dass von der Regelung Männer erheblich stärker profitieren als Frauen. Darüber hinaus kommen Renten für besonders langjährig Versicherte vor allem solchen Versicherten zugute, die ohnehin relativ hohe Renten erhalten. Ferner können mit dieser Altersrente bei wachsendem Arbeitskräftebedarf eventuell falsche arbeitsmarktpolitische Signale für Frühverrentungen gegeben werden. Die Verbesserung der Absicherung erwerbsgeminderter Menschen ist sinnvoll und notwendig, weil die Zahlbeträge der in den letzten Jahren gewährten Renten wegen Erwerbsminderung gravierend gesunken sind. Wesentliche Ursachen hierfür sind, dass fast alle Erwerbsminderungsrenten wegen des frühen Rentenzugangs Abschläge enthalten und eine Absicherung des Risikos der Erwerbsminderung in der betrieblichen Altersversorgung und der privaten Altersversorgung in der Regel nicht erfolgt. Es ist richtig, dass dieser Entwicklung mit dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz entgegengewirkt wird. Nur so kann gewährleistet werden, dass die durchschnittliche Höhe der Erwerbsminderungsrenten im Vergleich zu den Altersrenten nicht weiter absinkt.

Der Anpassungsmodus für das Reha-Budget wird durch die zusätzliche Berücksichtigung einer demografischen Komponente weiterentwickelt. Damit wird der aktuelle und künftige Reha-Bedarf zumindest zum Teil abgedeckt. Mit den zusätzlichen Bundesmitteln in den Jahren 2019 bis 2022 beteiligt sich der Bund an der langfristigen Bewältigung der demografischen Entwicklung sowie der Finanzierung nicht beitragsgedeckter Leistungen, insbesondere der zusätzlichen Leistungen für die Kindererziehung.

Im Folgenden werden die Regelungen des RV-Leistungsverbesserungsgesetzes näher vorgestellt.

Die „Mütterrente"

Mit dem Rentenreformgesetz vom 18. Dezember 1989 wurde die anzurechnende Kindererziehungszeit für ab 1992 geborene Kinder von einem Jahr auf drei Jahre verlängert. Für vor 1992 geborene Kinder verblieb es bei der Anrechnung von einem Jahr Kindererziehungszeit je Kind. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat diese unterschiedliche Honorierung der Kindererziehungsleistung als mit dem Grundgesetz vereinbar erklärt.[6] Es hat alle Beschwerden, soweit sie die Ungleichbehandlung von Kindererziehungszeiten im Rahmen der Stichtagsregelung betreffen, wegen Unzulässigkeit nicht zur Entscheidung angenommen.[7] Diese Entscheidungen des BVerfG sind auch bei der Bewertung der ab 1. Juli 2014 weiterhin unterschiedlichen Regelungen zur Anrechnung von Kindererziehungszeiten für vor und ab 1992 geborene Kindern zu beachten.

Die Erziehungsleistung von Müttern und Vätern, die vor 1992 geborene Kinder erzogen haben, wird nunmehr ab 1. Juli 2014 sowohl für Neurentner als auch für Bestandsrentner durch das RV-Leistungsverbesserungsgesetz besser honoriert. Rund 9,5 Millionen Eltern – davon 9,45 Millionen Frauen –, die eine Altersrente beziehen, haben vor 1992 geborene Kinder erzogen. Die im Wesentlichen wirkungsgleiche Verbesserung wird bei Renten mit Rentenbeginn ab 1. Juli 2014 oder später (Neurentner) und Renten mit

Rentenbeginn vor dem 1. Juli 2014 (Bestandsrentner) auf unterschiedliche Weise erreicht.

Neurentner

§ 249 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bestimmt für die Zeit ab 1. Juli 2014, dass die Kindererziehungszeit für ein vor dem 1. Januar 1992 geborenes Kind nicht mehr wie bisher 12 Kalendermonate nach Ablauf des Geburtsmonats, sondern 24 Kalendermonate nach Ablauf des Geburtsmonats endet. Die Kindererziehungszeit von 24 Kalendermonaten ist gemäß § 55 Absatz 1 SGB VI eine Beitragszeit, die sowohl für die Wartezeit als auch für die Rentenberechnung zu berücksichtigen ist.

Die ursprüngliche Zuordnung von Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung nach Ablauf der bisher anzurechnenden Kindererziehungszeit von 12 Kalendermonaten bleibt grundsätzlich bestehen. Für Eltern, die nach § 249 Absatz 7 SGB VI (in der Fassung bis 31. Dezember 1997) rechtzeitig eine Erklärung zur Zuordnung der Berücksichtigungszeiten abgegeben haben, bleibt diese auch nach dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz weiterhin wirksam. Diese Eltern haben für die weiteren 12 Monate Kindererziehungszeit kein neues Dispositionsrecht. Haben Eltern in der Vergangenheit eine übereinstimmende Erklärung erst verspätet abgegeben und die Erziehungszeiten wurden der Mutter zugeordnet, obwohl sie nach dem Willen der Eltern dem Vater zugeordnet werden sollten, kann die Kindererziehungszeit und die zeitgleiche Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung neu zugeordnet werden. Voraussetzung ist, dass die objektiv überwiegende Erziehung durch den anderen Elternteil nachgewiesen wird. Antragsfristen sind hierbei nicht zu beachten.[8]

Die Anrechnung einer Kindererziehungszeit ist ab dem 13. Kalendermonat nach Ablauf des Monats der Geburt ausgeschlossen, wenn dem Versicherten für dasselbe Kind ein Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten nach § 307 d SGB VI (in der Fassung vom 1. Juli 2014) zu zahlen ist. Entsprechendes gilt, wenn für einen anderen Versicherten oder Hinterbliebenen für dasselbe Kind ein Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten nach § 307 d SGB VI (in der Fassung vom 1. Juli 2014) zu berücksichtigen ist oder zu berücksichtigen war.

Wenn bisher bis zum 24. Kalendermonat nach der Geburt Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung anerkannt wurden, wird an die im Versicherungskonto gespeicherten Daten angeknüpft. Das zusätzliche Jahr Kindererziehungszeit wird so vom Rentenversicherungsträger ohne weitere Ermittlungen angerechnet.

Für in den alten Bundesländern geborene Kinder wird für die zusätzlichen 12 Kalendermonate Kindererziehungszeit der jeweils maßgebende aktuelle Rentenwert angerechnet, für in den neuen Bundesländern geborene Kinder der jeweils maßgebende aktuelle Rentenwert (Ost). Ab 1. Juli 2014 beträgt der aktuelle Rentenwert 28,61 Euro, der aktuelle Rentenwert (Ost) 26,39 Euro. Um diese Beträge erhöht sich die Monatsrente für jedes Kind. Durch die Anbindung der Honorierung der Kindererziehungsleistung an den aktuellen Rentenwert beziehungsweise den aktuellen Rentenwert (Ost) wird die Leistung der Kindererziehung mit jeder Rentenanpassung dynamisiert.

Die zusätzliche Anrechnung von Kindererziehungszeiten als Beitragszeiten kann ab 1. Juli 2014 erstmalig einen Rentenanspruch ergeben, wenn durch die zusätzlichen Beitragszeiten nunmehr die Wartezeit für eine Rente erfüllt wird; vorausgesetzt ein entsprechender Rentenantrag wird rechtzeitig bis zum 31. Oktober 2014 gestellt. In den Bundesländern, in denen der 31. Oktober 2014 ein Feiertag ist, verlängert sich die Frist bis zum 3. November 2014. Bei späterer Antragstellung wird eine Rente von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird.

Wird trotz der erweiterten Anrechnung von Kindererziehungszeiten die Mindestversicherungszeit von fünf Jahren für eine Regelaltersrente nicht erfüllt, können die noch fehlenden Monate durch freiwillige Beiträge aufgefüllt werden. Hat eine Frau zum Beispiel keine Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt oder hat sie sich ihre Beiträge aus Anlass der Heirat erstatten lassen und zwei vor dem 1. Januar 1992 geborene Kinder erzogen, werden ihr vier Jahre auf die Wartezeit für eine Regelaltersrente angerechnet. Damit fehlt für die Erreichung der Mindestversicherungszeit noch ein Jahr. Dafür könnte diese Frau freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen. Dies ist in der Regel sinnvoll. Denn für das eine Jahr beträgt der Mindestbeitrag zur Zeit 1020,60 Euro. Damit sichert sich die Versicherte eine lebenslange monatliche Rente von aktuell rund 119 Euro. Hiervon entfallen rund 114 Euro auf die vier Jahre Kindererziehungszeit. Nach bereits neun Monaten Rentenzahlung hätte sich für diese Frau die Zahlung der freiwilligen Beiträge rentiert.

Auch Väter können von der erweiterten Anrechnung von Kindererziehungszeiten profitieren. Entweder weil sie vor dem 1. Januar 1992 geborene Kinder erzogen haben (dies sind allerdings nur rund 2 Prozent aller Väter) oder weil sie geschieden sind und künftig eventuell weniger Unterhalt an ihre frühere

Ehefrau zahlen müssen, da diese wegen der erweiterten Anrechnung von Kindererziehungszeiten eine höhere Rente erhält.

Zur Vermeidung einer doppelten Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung und anderen Alterssicherungssystemen wurde § 56 Absatz 4 Nr. 3 SGB VI neu gefasst. Danach sind Elternteile von der Anrechnung von Kindererziehungszeiten ausgeschlossen, wenn sie während der Erziehungszeit Anwartschaften auf eine Versorgung im Alter aufgrund der Erziehung erworben haben und diese nach den für sie geltenden besonderen Versorgungsregelungen systembezogen annähernd gleichwertig berücksichtigt wird, wie eine Kindererziehung nach dem SGB VI. Als in diesem Sinne systembezogen annähernd gleichwertig gilt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen.

Bestandsrentner

Mit § 307 d SGB VI in der Fassung ab 1. Juli 2014 wird denjenigen Rentnern, bei denen bis zum 30. Juni 2014 bereits Kindererziehungszeiten bei der Rente angerechnet worden sind und die eine Leistung nach § 294 SGB VI[9] oder § 294 a SGB VI[10] nicht erhalten, ein Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten gewährt, so dass sich die Bestandsrente für jedes vor 1992 geborene Kind um den Rentenbetrag aus einem Jahr Kindererziehungszeit erhöht (alte Bundesländer: 28,61 Euro, neue Bundesländer: 26,39 Euro). Mit dieser Regelung wird erreicht, das einerseits bei Bestands- wie Neurenten die Kindererziehung wirkungsgleich erhöht wird und andererseits eine vollständige Neufeststellung aller etwa 9,5 Millionen Bestandsrenten mit Kindererziehungszeiten nicht erforderlich ist.

Der Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten steht im Ergebnis demjenigen Elternteil zu, dem der letzte Monat an Kindererziehungszeit (dies ist der zwölfte Kalendermonat nach Ablauf des Geburtsmonats) zugeordnet wurde. Dies erfolgt aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität, da Kindererziehungszeiten über zwölf Monate hinaus noch nicht angerechnet wurden und auch nicht in allen Fällen für die Zeit ab dem 13. Kalendermonat schon Berücksichtigungszeiten im Versicherungsverlauf zugeordnet sind. Betroffen sind Rentenzugänge zwischen der Einführung von Kindererziehungszeiten (1986) und der Einführung von Kinderberücksichtigungszeiten (1992). Damit die verbesserte Anrechnung von Kindererziehungszeiten für Geburten vor 1992 im Rentenbestand reibungslos umgesetzt und gewährleistet werden kann, wird eine pauschale Anrechnung vorgenommen. Sie knüpft insbesondere an bereits im Versicherungskonto enthaltene Daten an. Gleichzeitig wird jedoch eine Anrechnung gewählt, die sich, anders als etwa die frühere Kindererziehungsleistung (§§ 294, 294 a SGB VI), weitgehend innerhalb der Rentensystematik bewegt.

Ist das Kind vor Beginn des zwölften Kalendermonats nach Ablauf des Geburtsmonats verstorben, besteht kein Anspruch auf einen Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten. Veränderungen während des zweiten Lebensjahres des Kindes bleiben außer Betracht, insbesondere auch, ob das Kind in dieser Zeit verstorben ist.

Durch die Anknüpfung an die Zuordnung des zwölften Lebensmonats erfolgt zudem eine Zuordnung, die den tatsächlichen Erziehungsverhältnissen im zweiten Lebensjahr des Kindes in den ganz überwiegenden Fällen entsprechen dürfte. Ohnehin wären die Verhältnisse im Nachhinein nicht immer verlässlich feststellbar.

Die Leistung wird nicht wie seinerzeit die Leistung für Kindererziehung ausgestaltet, sondern als Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten zu den bisherigen Entgeltpunkten. Obwohl daher grundsätzlich die Renten nicht neu berechnet werden, wirkt die Erhöhung wie jede andere Rentenerhöhung auch. Das heißt: die – erhöhte – Rente ist als Einkommen bei Bezug anderer Sozialleistungen (auch bei Hinterbliebenenrenten) zu berücksichtigen.

Der Zuschlag wird als Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten und nicht (nur) als Zuschlag an Entgeltpunkten ausgestaltet. Das hat zur Folge, dass der Zugangsfaktor immer 1,0 beträgt, unabhängig davon, ob gegebenenfalls der Zuschlag noch während des vorzeitigen Bezugs einer Altersrente oder einer Erwerbsminderungsrente, bei denen ein Abschlag wegen des vorzeitigen Bezugs vorzunehmen war, zu zahlen ist. Dies erfolgt aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung, damit die Rentenversicherungsträger diese Renten nicht ermitteln und hierfür dann im Einzelfall je nach Ausmaß der vorzeitigen Inanspruchnahme individuell abweichende Zugangsfaktoren bestimmen müssen.

Die Regelung gilt zudem auch für Bestandshinterbliebenenrenten (Bezug der Hinterbliebenenrente zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung), die aus der Versicherung der oder des verstorbenen Versicherten zu berechnen und bei denen schon Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder zu berücksichtigen waren.

Die Rente ab 63

Altersgrenze

Auf Grund des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007[11] wird die Altersgrenze für die Regelaltersrente von 2012 bis 2029 schrittweise von 65 Jahren um zwei Jahre auf 67 Jahre angehoben. Als flankierende Maßnahme hat der Gesetzgeber ab 1. Januar 2012 die neue Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI) eingeführt. Damit sollen Versicherte

mit besonders langen Beitragszeiten zur gesetzlichen Rentenversicherung insoweit privilegiert werden, dass sie weiterhin mit 65 Jahren abschlagsfrei die Altersrente in Anspruch nehmen können. Eine vorzeitige Inanspruchnahme dieser Altersrente ist allerdings nicht möglich.[12]

Nach dem RV-Leistungsverbesserungsgesetz kann die Altersrente für besonders langjährig Versicherte mit einer erfüllten Wartezeit von 45 Jahren (§ 236 b SGB VI), abweichend von der Grundnorm des § 38 SGB VI, nunmehr in einem Übergangszeitraum ab 63 Jahren in Anspruch genommen werden. Das gilt für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1953 geboren sind. Diese Altersgrenze wird stufenweise in Zweimonatsschritten je Jahrgang wie folgt angehoben:

Versicherte Geburtsjahr	Anhebung um ... Monate	auf Alter Jahr	Monat
1953	2	63	2
1954	4	63	4
1955	6	63	6
1956	8	63	8
1957	10	63	10
1958	12	64	0
1959	14	64	2
1960	16	64	4
1961	18	64	6
1962	20	64	8
1963	22	64	10

Für alle nach 1963 geborenen Versicherten gilt die Altersgrenze von 65 Jahren.

Wartezeit

Auf die Wartezeit von 45 Jahren sind ab dem 1. Juli 2014 folgende Zeiten anrechenbar:

- Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder selbständig Tätigkeit (u.a. §§ 1–4, 229, 229 a SGB VI)
- Berücksichtigungszeiten
- Pflichtbeitragszeiten
  oder
  Anrechnungszeiten für Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) beziehungsweise nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) (Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Eingliederungsgeld, Eingliederungshilfe, Altersübergangsgeld, Kurzarbeitergeld – Struktur –, Transfer-, Saisonkurzarbeitergeld-, Schlechtwettergeld, Winterausfallgeld)
  und
  Leistungen bei Krankheit (Krankengeld – auch Leistungen im Sinne von § 3 Satz 1 Nr. 3 a SGB VI –, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld)
  und
  Übergangsgeld.
  Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung werden in den letzten zwei Jahren vor dem Rentenbeginn nicht berücksichtigt, es sei denn, der Bezug von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung ist durch Insolvenz oder vollständige Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers bedingt.
- Wartezeitmonate aus Zuschlägen aus geringfügiger nicht versicherungspflichtiger Beschäftigung
- Freiwillige Beiträge, wenn mindestens 18 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden sind. Dabei werden Zeiten freiwilliger Beitragszahlung in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn nicht berücksichtigt, wenn gleichzeitig Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit vorliegen.

Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung werden in den letzten zwei Jahren vor dem Rentenbeginn nicht auf die Wartezeit von 45 Jahren angerechnet, um Fehlanreize für eine Frühverrentung (zunächst zwei Jahre Bezug von Arbeitslosengeld vom 61. bis 63. Lebensjahr, dann ab 63 Jahren abschlagsfreie Altersrente für besonders langjährig Versicherte) zu vermeiden.

Soweit in einem Monat mit verschiedenen rentenrechtlichen Zeiten eine dieser Zeiten zu den oben genannten Zeiten nach § 51 Absatz 3 a SGB VI gehört, ist dieser Kalendermonat auf die Wartezeit von 45 Jahren anzurechnen. Damit sind unter anderem alle Kalendermonate anrechenbar, in denen „aufstockendes“ Arbeitslosengeld II zum Beispiel neben einer versicherten Beschäftigung oder Tätigkeit, Arbeitslosengeld, Kindererziehungszeiten bezogen worden ist. Auf die Wartezeit von 45 Jahren sind darüber hinaus Zeiten des Bezuges von Kranken- oder Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II anzurechnen.

Zu den Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung, Leistungen bei Krankheit und Übergangsgeld zählen auch entsprechende Anrechnungszeiten nach § 29 Fremdrentengesetz.

Nicht für die Wartezeit von 45 Jahren sind folgende Zeiten zu berücksichtigen:

- Pflichtbeitragszeiten oder Anrechnungszeiten für Zeiten des Bezuges von Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II (§ 244 Absatz 3 Satz 1 SGB VI)
- Anrechnungszeiten im Sinne der §§ 58, 252, 252 a SGB VI ohne Entgeltersatzleistungsbezug im Sinne der §§ 3 und 4 SGB VI
- Zurechnungszeiten
- Zusätzliche Wartezeitmonate aufgrund Versorgungsausgleichs- oder Rentensplittings.

Nicht zu den Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung zählen Zeiten, in denen das Arbeitslosengeld in vollem Umfang wegen des Zusammentreffens mit

anderen Einkünften (§§ 157, 158 SGB III) ruhte. Die Anrechnung solcher Zeiten setzt nach dem Wortlaut des § 51 Absatz 3 a SGB VI einen tatsächlichen Leistungsbezug und nicht allein den Tatbestand einer Arbeitslosigkeit voraus.

Glaubhaftmachung von Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen

Soweit Versicherte wegen der gegebenenfalls vor vielen Jahren bezogenen Entgeltersatzleistungen keine Nachweise mehr vorlegen können, eröffnet § 244 Absatz 3 Satz 2 SGB VI für Zeiten vor dem 1. Januar 2001 die Möglichkeit, Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung mit Ausnahme der Arbeitslosenhilfe oder von Entgeltersatzleistungen wegen Krankheit glaubhaft zu machen. Als Mittel der Glaubhaftmachung können auch Versicherungen an Eides statt (§ 23 SGB X) zugelassen werden (§ 244 Absatz 3 Satz 3 SGB VI). Der Träger der Rentenversicherung ist für die Abnahme eidesstattlicher Versicherungen zuständig.

Der Rentenversicherungsträger ist zunächst verpflichtet, unter Mitwirkung des Versicherten und anderer Leistungsträger (zum Beispiel der Krankenkassen) den Nachweis für Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung oder von Entgeltersatzleistungen wegen Krankheit anzustreben. Erst nachrangig kommt die Möglichkeit der Glaubhaftmachung in Betracht. Eine Tatsache ist dann glaubhaft, wenn nach dem Ergebnis der Ermittlungen überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Anspruchsvoraussetzungen nach den jeweiligen Rechtsvorschriften des glaubhaft gemachten Bezuges einer Entgeltersatzleistung erfüllt sein können. Dies ist unter Berücksichtigung der Angaben des Versicherten, der im Versicherungskonto gespeicherten Daten und der jeweils geltenden gesetzlichen Anspruchsdauer der verschiedenen Entgeltersatzleistungen zu prüfen. Ergibt die Prüfung, dass die Angaben des Versicherten in ihrer Gesamtschau plausibel sind, ist von einem entsprechenden Leistungsbezug für den Zeitraum auszugehen, für den aufgrund der zurückgelegten Beschäftigungs- beziehungsweise Vorversicherungszeiten seinerzeit höchstens Anspruch auf die betreffende Leistung bestehen konnte. Eine Versicherung an Eides statt als „letztes Mittel“ der Glaubhaftmachung ist dann nicht erforderlich. Ergibt die Gesamtschau allerdings, dass die seinerzeitigen Anspruchsvoraussetzungen für den angegebenen Leistungsbezug nicht oder nicht in dem behaupteten Umfang erfüllt gewesen sein können, ist der Leistungsbezug beziehungsweise der behauptete Umfang grundsätzlich nicht glaubhaft. Gibt der Versicherte jedoch besondere Gründe an, warum dennoch ein Leistungsanspruch bestanden hat (zum Beispiel aufgrund von Beschäftigungs- oder Vorversicherungszeiten im Ausland), kann die Glaubhaftmachung dann in diesem Fall durch eine Versicherung an Eides statt erfolgen.

Verfahrensrechtliche Hinweise

Versicherte, denen bereits eine Altersrente mit Abschlägen bindend bewilligt worden ist oder die eine solche Altersrente beziehen, können ab dem 1. Juli 2014 nicht in die abschlagsfreie Altersrente für besonders langjährig Versicherte wechseln. § 34 Absatz 4 SGB VI schließt einen solchen Wechsel ausdrücklich aus.

Evaluation

Durch § 154 Absatz 4 Satz 3 SGB VI wird die Berichtspflicht der Bundesregierung gegenüber dem Bundestag und Bundesrat erweitert. Ab 2018 sollen im Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung zusätzlich die Auswirkungen der Ausweitung der Altersrente für besonders langjährig Versicherte in der Fassung des RV-Leistungsverbesserungsgesetzes evaluiert werden. Insbesondere soll über den Umfang der Inanspruchnahme und die Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Berücksichtigung von Zeiten des Arbeitslosengeldbezuges berichtet und Vorschläge für eine Weiterentwicklung dieser Rentenart gemacht werden.

Verbesserungen bei den Erwerbsminderungsrenten

Die Zurechnungszeit wird für Renten wegen Erwerbsminderung bis zum 62. Lebensjahr verlängert. Versicherte werden damit so gestellt, als ob sie entsprechend der Bewertung der Zurechnungszeit vom Eintritt des Leistungsfalles der Erwerbsminderung bis zum 62. Lebensjahr weitergearbeitet hätten. Entsprechendes gilt für Hinterbliebenenrenten.

Darüber hinaus werden bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Einkommensminderungen in den letzten vier Jahren bis zum Zeitpunkt der Erwerbsminderung nicht berücksichtigt, wenn sich hierdurch eine günstigere Bewertung der beitragsfreien Zeiten in der Rentenberechnung ergibt.

Verlängerung der Zurechnungszeit

Die Zurechnungszeit endete bisher mit Vollendung des 60. Lebensjahres. Durch das RV-Leistungsverbesserungsgesetz wird der Endzeitpunkt der Zurechnungszeit in einem Schritt auf das 62. Lebensjahr verlängert.
Die Neuregelung gilt für Renten wegen Erwerbsminderung, Witwenrenten, Witwerrenten, Waisenrenten und Erziehungsrenten mit Rentenbeginn ab 1. Juli 2014. Sie ist gemäß § 306 Absatz 1 SGB VI nicht auf Renten mit Rentenbeginn vor dem 1. Juli 2014 anzuwenden. Erst bei Umwandlung solcher Renten nach dem 30. Juni 2014 in eine andere Rentenart verlängert sich die Zurechnungszeit von 60 auf 62 Jahre. Die unmittelbare Weitergewährung einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung ohne Eintritt eines neuen Leistungsfalles ist keine Umwandlung in eine andere Rentenart. Fällt eine Rente mit Rentenbeginn vor dem 1. Juli 2014 nach

diesem Zeitpunkt vollständig weg und beginnt später (erneut) eine der obengenannten Renten, wird dann die verlängerte Zurechnungszeit bis zum 62. Lebensjahr bei der Rentenberechnung berücksichtigt.

Allein die Neufeststellung einer Rente mit Rentenbeginn vor dem 1. Juli 2014 (zum Beispiel wegen der Anrechnung weiterer Versicherungszeiten) führt nicht zur Berücksichtigung einer verlängerten Zurechnungszeit, weil sich hierdurch der Rentenbeginn nicht ändert.

Der Beginn einer Rente wegen Erwerbsminderung oder einer Erziehungsrente kann bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für diese Renten vor dem 1. Juli 2014 nicht auf einen Rentenbeginn ab 1. Juli 2014 hinausgeschoben werden. Eine solche Dispositionsmöglichkeit gibt es nur bei Altersrenten. Der Versicherte hat allerdings die Möglichkeit, durch eine verspätete Antragstellung einen späteren Rentenbeginn zu erreichen. Dieses Dispositionsrechts ist aber eingeschränkt, wenn der Versicherte durch einen Dritten (zum Beispiel der Krankenkasse oder der Bundesagentur für Arbeit), von dem er Leistungen erhält, zur rechtzeitigen Antragstellung aufgefordert worden ist.

Vergleichsberechnung für die letzten vier Jahre vor der Erwerbsminderung

Beitragsfreie Zeiten (zum Beispiel die Zurechnungszeit, Anrechnungszeiten) werden mit dem Durchschnittswert an Entgeltpunkten bewertet, der sich aus der Gesamtleistung an Beiträgen in einem belegungsfähigen Zeitraum ergibt. Dabei erhalten die beitragsfreien Zeiten den höheren Durchschnittswert aus der Grundbewertung aus allen Beiträgen oder aus der Vergleichsbewertung aus ausschließlich vollwertigen Beiträgen. Durch Einkommensminderungen in den letzten vier Jahren vor Beginn der Erwerbsminderung (zum Beispiel durch den Wegfall von Überstunden, Wechsel in Teilzeitarbeit, Krankheit, Arbeitslosigkeit) kann die Bewertung beitragsfreier Zeiten (insbesondere der Zurechnungszeit) negativ beeinflusst werden. Deshalb sieht das RV-Leistungsverbesserungsgesetz eine zweite Vergleichsberechnung ohne Berücksichtigung der letzten vier Jahre vor der Erwerbsminderung vor. Ergibt sich dabei eine günstigere Bewertung der beitragsfreien Zeiten, ist diese für die Rentenberechnung maßgebend. Die Neuregelung gilt gemäß § 306 Absatz 1 SGBVI für nur Renten wegen verminderter Erwerbsminderung mit einem Rentenbeginn ab 1. Juli 2014.

Fortschreibung des Rehabilitationsbudget

Die jährlichen Ausgaben der Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe wurden bisher ausschließlich entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und –gehälter je Arbeitnehmer fortgeschrieben. Nunmehr wird die Fortschreibungssystematik in der Zeit vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2050 bedarfsgerecht um eine Demografiekomponente als gesonderter Faktor ergänzt. Damit wird berücksichtigt, dass sich der Anteil der Versicherten in rehabilitationsintensiven Altersklassen (45 bis 67 Jahre) in bestimmten Kalenderjahren erhöht. Wesentliche Gründe hierfür sind die Verlängerung der Lebensarbeitszeit durch die schrittweise Erhöhung der Altersgrenze für die Altersrente für langjährig Versicherte und die Regelaltersrente seit dem 1. Januar 2012, sowie der Wegfall der Altersrente für Frauen und der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit. Die Einführung der Demografiekomponente stellt sicher, dass der demografisch bedingte temporäre finanzielle Mehrbedarf bei der Festsetzung und Fortschreibung des Reha-Budgets berücksichtigt wird. Der Faktor, der die demografische Entwicklung aufzeigt, ist im § 287 b Absatz 3 SGB VI festgesetzt. Hiernach steigt die Demografiekomponente zunächst von 2014 bis 2017 und nimmt danach einen schwankenden Verlauf.

Erhöhung des Bundeszuschusses

Der Bundeszuschuss zur allgemeinen Rentenversicherung wird in den Jahren 2019 bis 2022 um jeweils 400 Millionen Euro erhöht. Damit beteiligt sich auch der Bund an der langfristigen Bewältigung der demografischen Entwicklung sowie der Finanzierung nicht beitragsgedeckter Leistungen einschließlich der zusätzlichen Leistungen für Kindererziehung. Mit dem erhöhten Bundeszuschuss werden auch die Generationengerechtigkeit und die finanzielle Tragfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung gestärkt. Die zusätzlichen Mittel wirken darüber hinaus stabilisierend auf die Entwicklung des Beitragssatzes in der allgemeinen Rentenversicherung.

Einkünfte von sogenannten Ehrenbeamten

Besteht Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung oder wegen Alters und eine Aufwandsentschädigung für kommunale Ehrenbeamte (zum Beispiel ehrenamtliche Bürgermeister, Ortsvorsteher), für ehrenamtlich in kommunalen Vertretungskörperschaften (zum Beispiel Stadtparlament) Tätige oder für Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane (zum Beispiel Vertreterversammlung, Verwaltungsrat), Versichertenälteste oder Vertrauenspersonen der Sozialversicherungsträger, gilt die Aufwandsentschädigung bis zum 30. September 2015 nicht als Hinzuverdienst, soweit hierdurch kein konkreter Verdienstausfall ersetzt wird (§§ 302 Absatz 7, 313 Absatz 8 SGB VI). Diese Vertrauensschutzregelung, die besondere Härten für die Betroffenen vermeiden soll, wird durch das RV-Leistungsverbesserungsgesetz bis zum 30. September 2017 verlängert.

Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand

Hinausschieben der Beendigung des Arbeitsverhältnisses über die Regelaltersgrenze hinaus

Sieht eine Vereinbarung die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit Erreichen der Regelaltersgrenze vor, können die Arbeitsvertragsparteien nach § 41 Satz 3 SGB VI in der Fassung ab 1. Juli 2014 durch Vereinbarung während des Arbeitsverhältnisses den Beendigungszeitpunkt, gegebenenfalls mehrfach, hinausschieben. Mit dem nunmehr rechtssicheren Hinausschieben des bereits vereinbarten Beendigungszeitpunkts über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus können Arbeitnehmer und Arbeitgeber reagieren, wenn eine Nachbesetzung der entsprechenden Stelle nicht nahtlos möglich ist. Auch können Arbeitnehmer laufende Projekte mit ihrer Sachkunde erfolgreich zum Abschluss bringen oder neu eingestellte, jüngere Kollegen in ihre Tätigkeit einarbeiten.

Übergangsregelung für vor dem 1. Januar 2010 begonnene Altersteilzeit

Nach dem durch das RV-Leistungsverbesserungsgesetz in das Altersteilzeitgesetz (AltTZG) eingefügten § 15 h erlischt der Anspruch auf Leistungen nach § 4 AltTZG nicht, wenn mit der Altersteilzeit vor dem 1. Januar 2010 begonnen worden ist und die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente für besonders langjährig Versicherte nach § 236 b SGB VI erfüllt sind. Mit dieser Übergangsregelung stellt der Gesetzgeber für Förderfälle nach dem AltTZG klar, dass Förderleistungen durch die Bundesagentur für Arbeit trotz eines Anspruchs auf eine ungeminderte Altersrente ab 63 Jahren weiterhin gezahlt werden. Damit werden Altersteilzeitarbeitsverhältnisse geschützt, die vor dem 1. Januar 2010 im Vertrauen auf eine nach der damaligen Gesetzeslage uneingeschränkte Förderbarkeit bis zum vereinbarten Ende der Altersteilzeitarbeit begonnen wurden.

Weitere Perspektiven zu flexiblen Übergängen vom Erwerbsleben in den Ruhestand

Der Deutsche Bundestag hat am 23. Mai 2014 einen Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD[13] angenommen. Mit diesem Entschließungsantrag fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf, bis Herbst 2014 erste Vorschläge zu flexiblen Übergängen in den Ruhestand zu erarbeiten. Ziel ist es, entsprechend der Koalitionsvereinbarung einen rechtlichen Rahmen für flexiblere Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu schaffen. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen: Flexibles Weiterarbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, attraktives Weiterarbeiten nach Erreichen der Regelaltersgrenze.

Ulrich Pott
Auf dem Rüggen 11
44892 Bochum

FUßNOTEN

[1] BGBl. I Seite 787
[2] www.Koalitionsvertrag 2013.de
[3] BT-Drs. 18/94, BR-Drs. 763/13
[4] BT-Drs. 18/95, BR-Drs. 793/13
[5] Ausschussdrucksache 18 (11) 82, BT-Drs. 18/1489, Seite 10 bis 15
[6] Urteil vom 7. Juli 1992 – 1 BvL 51/86 -
[7] Beschluss der 2. Kammer des 1. Senats des BVerfG vom 29. März 1996 – 1 BvR 1238/95; Beschluss der 3. Kammer des 1. Senats des BVerfG vom 21. Oktober 2004 – 1 BvR 1596/01- und vom 16. November 2004 – 1 BvR 1955/03, 1 BvR 121/04, 1 BvR 1352/04, 1 BvR 56/03, 1 BvR 2366/02-
[8] BSG, Urteil vom 16. Dezember 1997 – 4 RA 60/97-; Urteil vom 31. August 2000 – B 4 28/00 R -
[9] Kindererziehungsleistung für Mütter, die vor dem 1. Januar 1921 geboren sind
[10] Kindererziehungsleistung für Mütter in den neuen Bundesländern, die vor dem 1. Januar 1927 geboren sind
[11] BGBl. I Seite 554
[12] BR-Drs. 16/3794, Seite 8
[13] BT-Drs. 18/1507

PHILIPP GOHMANN

Die elektronische Behandlungsinformation – ein Gewinn für Patienten und Ärzte

Großes Optimierungspotenzial bietet im sektoral (ambulant und stationär) gegliederten deutschen Gesundheitswesen die übergreifende und umfassend abgestimmte Medikationstherapie. Hierzu hat die Knappschaft als erste Krankenkasse in Deutschland ein neues System entwickelt: die elektronische Behandlungsinformation (eBI). Neu ist die Art der Datenbereitstellung. Nicht die Leistungserbringer, sondern die Krankenkasse stellt teilnehmenden Krankenhäusern aufbereitete behandlungsrelevante Informationen (zum Beispiel Diagnosen, Arzneimittel, Arzt- und Krankenhauskontakte) aus Abrechnungsdaten mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken zur Verfügung.

© ra2 studio - fotolia.com

Entstehungsgeschichte

Durch die jahrelange Erfahrung im Versorgungsmanagement der integrierten prosper- und proGesund Vollversorgungsnetze reifte die Erkenntnis, dass Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Kommunikation Hand in Hand mit wirtschaftlich generierbaren Potentialen einhergehen und damit keinen Widerspruch, sondern eine gegenseitig bedingende Kausalität darstellen. Als Win-Win-Situation in multidimensionaler Hinsicht wird eBI und die dahinter stehende Philosophie als ein innovatives und hochgradig nutzenstiftendes Versorgungsinstrument angesehen.

Da viele stationär behandelte Versicherte häufig besonders schwere und zum Teil mehrere Erkrankungen haben, ergeben sich besondere Anforderungen an ihre Behandlung. Hier sind gute Koordination und umfassender Wissenstransfer zwischen allen Beteiligten unabdingbar.

Das Krankenhaus ist aus Sicht der Knappschaft der ideale Ausgangspunkt für eine sektorenübergreifende Behandlungsabstimmung. Sektorenübergreifend meint den Übergang zwischen dem ambulanten niedergelassenen Bereich und dem stationären Krankenhausbereich, wie er bei der Aufnahme in ein Krankenhaus oder bei der Krankenhausentlassung vorkommt. Im Krankenhaus stehen die schweren Behandlungsfälle im Fokus. Gleichzeitig ist eine interdisziplinäre Profession auf medizinischer als auch EDV-technischer Ebene anzutreffen. Aus diesem Grund wurde eBI zunächst für die stationäre Anamneseunterstützung entwickelt. Weitere Ausbaustufen werden auch den niedergelassenen Arzt und den Versicherten selbst in den Kommunikations- und Informationsfluss einbinden. Darüber hinaus stellt das immer mehr an Relevanz gewinnende Krankenhaus-Entlassmanagement eine wichtige Lotsenfunktion zum ambulanten Sektor dar, denn die Informationen des Krankenhausaufenthaltes müssen in geeigneter Art und Weise dem niedergelassenen Nachbehandler zeitnah beim nächsten Patientenkontakt zur Verfügung stehen. Ein eBI-gestütztes Entlassmanagement befindet sich nach abgeschlossener Konzeptionsphase bereits in der Umsetzung.

Auf dem Hauptstadtkongress 2013 wurde eBI erstmals der Öffentlichkeit präsentiert. Seitdem hat die Knappschaft begonnen, das versichertenbegleitende Informationsmanagement auf eine Qualitätsstufe zu heben und sukzessive den bundesweiten Rollout vorangetrieben. Aktuell haben sich bereits mehr als 83.000 Versicherte während der Aufnahme im Krankenhaus oder in Folge einer Werbe-Aktion für die Teilnahme an eBI entschieden. Die Knappschaft konnte bereits 25 Krankenhäuser für eine eBI-Partnerschaft gewinnen. Mit 50 weiteren Häusern wird derzeit über eine Kooperation verhandelt (vergleiche Abb. 1).

Handlungsauftrag

Mit eBI kommt die Knappschaft den politischen und rechtlichen Handlungsaufträgen nach. So erfüllt eBI die vom Gesetzgeber in § 11 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geforderten Vorgaben. Jeder Versicherte hat Anspruch auf ein Versorgungsmanagement – insbesondere beim Übergang in verschiedene Versorgungsbereiche. Somit verpflichtet der Gesetzgeber die Krankenkassen, die Leistungserbringer bei der sektorenübergreifenden Koordination der Behandlung zu unterstützen. Darüber hinaus werden die Leistungserbringer seit Dezember 2011 durch § 38 Absatz 1 des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes zu einem sektorenübergreifenden Entlassmanagement verpflichtet.
In seinem Gutachten 2012 stellt der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen fest „... dass die Schnittstellen zwischen den Leistungssektoren, ... vor allem die mangelnde Integration zwischen der ambulanten und der stationären Gesundheitsversorgung ...“ eine der zentralen Schwachstellen des deutschen Gesundheitssystems darstellen. Dieses Problem zu lösen und insbesondere den komplexen Koordinations- und Informationsbedürfnissen bei Sektorenwechsel (ambulant/stationär) Rechnung zu tragen, ist Teil des eBI-Zielportfolios.

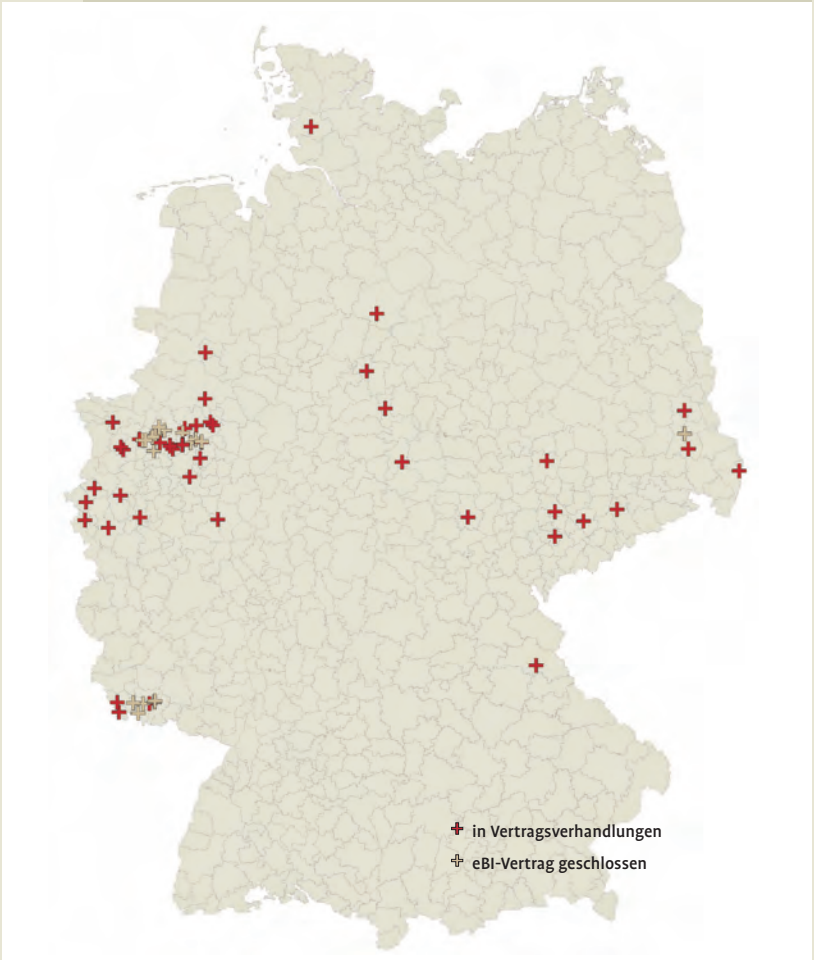
Versorgungskonzept

Für eBI freigeschaltete Krankenhäuser können über eine sichere Internet-

anbindung vom Rechenzentrum der Knappschaft die behandlungsrelevanten Daten der Versicherten abrufen. Dieser Datenfluss unterliegt höchsten Sicherheitsanforderungen. Zusätzlich werden die Daten verschlüsselt. Der Knappschaft sind diese Daten über die Abrechnungswege mit den Krankenhäusern, den Apothekenabrechnungszentren und den Kassenärztlichen Vereinigungen für den niedergelassenen Bereich bekannt. Es können aber grundsätzlich nur Daten von Versicherten abgerufen werden, die hierzu ausdrücklich zugestimmt haben.
Die notwendigen administrativen Aufgaben für die Bereitstellung der eBI-Anamnesedaten übernehmen weitestgehend die Verwaltungsmitarbeiter der teilnehmenden Qualitätspartner-Krankenhäuser bei der stationären Aufnahme eines Versicherten. Sämtliche Informationen werden an dieser Stelle der papiergebundenen Patientenakte angehängt oder dem aktuellen Krankenhausfall des Versicherten digital zugeordnet. An der Behandlung beteiligte Ärzte haben somit einen minimalen Aufwand, um auf die medizinischen Daten von eBI zuzugreifen. Diese stehen beim ersten Kontakt zwischen Versicherten und Arzt im Anamnesegespräch auf gewohnte Art und Weise zur Verfügung (wie zum Beispiel externe Befunde, Arztbriefe). Die Einbindung in bestehende Krankenhausprozesse kann jedes teilnehmende Krankenhaus flexibel umsetzen.

eBI geht sogar noch einen Schritt weiter. Untersuchungen haben gezeigt, dass viele Patienten zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme potentiell vermeidbare Risiken in ihrer Arzneitherapie aufweisen, die vom Arzt eingehend betrachtet werden sollten.[1]

Abb. 1: eBI-Kooperationen



Eine elektronische Arzneitherapie-Sicherheitsprüfung kann hier effektiv helfen.[2]

Neben den Anamneseinformationen bietet eBI einen darauf aufbauenden Risiko-Check der Aufnahmemedikation an. Immerhin erhalten die Versicherten der Knappschaft, die der stationären Behandlung bedürfen, mehr als doppelt so viele Arzneimittel wie der Durchschnitt aller Versicherten – und zwar von durchschnittlich sieben behandelnden Ärzten.

Alle rund 1,7 Millionen knappschaftlich Versicherten können an eBI teilnehmen. Was müssen sie hierfür tun?
Sie können bei der Aufnahme in ein Qualitäts-Partnerkrankenhaus für eBI einwilligen, indem sie die notwendige Erklärung zum Datenschutz unterschreiben.

Außerdem informiert die Knappschaft mit großflächigen Werbe-Aktionen ihre Versicherten über eBI. In den Anschreiben wird eBI ausführlich erläutert und die Partnerkrankenhäuser genannt. Der Versicherte hat die Möglichkeit, auf dem beigefügten Formblatt seine Teilnahme an eBI zu erklären. Dies hat den Vorteil, dass wenn er zum Beispiel als Notfall ins Krankenhaus eingewiesen wird und nicht ansprechbar ist, der Arzt sich trotzdem direkt über den Gesundheitszustand informieren kann.

Medizinische Dokumente im Detail

Eine mit allen wichtigen Informationen versehene Versichertenhistorie (Arzneimitteldaten, Diagnosen etc.) beim Übergang vom niedergelassenen Arzt ins Krankenhaus scheiterte bislang an der Tatsache, dass unter anderem aufgrund der komplexen datenschutzrechtlichen Anforderungen und der unterschiedlichen politischen Interessen kein Konsens für das Gesundheitswesen geschaffen wurde.

Abb. 2: Anamnese-Unterstützung

KNAPPSCHAFT

Anamnese-Unterstützung

Behandlungsrelevante Informationen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Test2, Klaus (m) — **84 Jahre** (03.02.1929)
Fall.Nr.:Test083939

Niereninsuffizienz	Ja, N18.4 (04/2013), N17.9 (06/2011)	Disease Management Programm	Nicht dokumentiert
Dialysepflichtig	Nein	Pflegestufe	Nicht dokumentiert
Z.n. Organtransplantation	Nein	MRSA Status	Positiv (10/2011)

Verordnete Arzneimittel in den letzten 12 Monaten:

Wirkstoff	Präparat	Stärke (zuletzt)	Seit	Zuletzt	Anzahl Rezepte	Arzt-Ref. s.u.
Polyurethan	Biatain Schaumverband (Verb.)		04/2012	07/2012	2	1
Silber-Ion, Carmellose natrium	Aquacel Ag Hydrokolloid Verband (Verb.)		06/2012	06/2012	1	1
Omeprazol	Omeprazol Heumann 20mg Heunet (Kps.)	20 mg	07/2010	02/2013	4	1

Dokumentierte Diagnosen der letzten 36 Monate:

ICD-Code	Diagnose	Datum	Ambulant/Stationär
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	07/2010 - 06/2013	Ambulant/Stationär
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	08/2010 - 06/2013	Ambulant/Stationär
R06	Störungen der Atmung	08/2010 - 06/2013	Stationär

Stationäre Krankenhausbehandlungen der letzten 36 Monate:

06/2013	Verweildauer	Alfried Krupp Krankenhaus Steele Evang. Krankenhaus Lutherhaus gem. GmbH Hellweg 100 Essen 45276	Tel.: (0201)805-0
31.05.-07.06.2013	(8 Tage)		

Haupt-Diagnose	**Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe (I50.14)**
Aufnehmende Abteilung	Innere Medizin
Entlassende Abteilung	Innere Medizin

Ambulant behandelnde Ärzte in den letzten 12 Monaten:

1	**Nelli Warkentin** Steeler Str. 70 Gelsenkirchen 45884	**Allgemeinmedziner**

Anamnese-Unterstützung

Zur Unterstützung der Anamnese bietet eBI zahlreiche für die Behandlung wichtige Informationen an und gibt dem behandelnden Arzt Auskunft zum individuellen Gesundheitszustand des Versicherten. Gesundheitsmerkmale, die bei der ärztlichen Behandlung besondere Berücksichtigung erfordern, wie Dialysepflichtigkeit, Niereninsuffizienz, Organtransplantationen und Pflegestufen des Patienten, sind an exponierter Stelle mit einem Alarmkennzeichen gesondert hervorgehoben. Ebenso ist die Teilnahme an Disease Management Programmen (DMP) und der MRSA-Status vermerkt. MRSA steht für Methicillin-Resistente Staphylococcus Aureus und beschreibt Keime, die beim Menschen unter anderem Wundinfektionen und Entzündungen der Atemwege hervorrufen können und gegen bestimmte Antibiotika resistent sind. Weiterhin umfasst die Anamnese-Unterstützung Informationen zur aktuellen und bisherigen Medikation des Patienten mit Wirkstoffen, Stärken und Verordnungszeiträumen sowie gestellte Diagnosen der jeweils letzten 12 beziehungsweise 36 Monate. Auch wird über stationäre Behandlungen informiert, und zwar über Behandlungszeiträume, Hauptdiagnosen, Hauptfachabteilung, Krankenhausadress- und kontaktdaten. Gleiches gilt für an der Behandlung beteiligte niedergelassene Ärzte (vergleiche Abb. 2).

Die aufgeführten aktuellen Verordnungen lassen sich als Medikationsplan ausdrucken. Im Anamnesegespräch wird die verfügbare Medikation überprüft und ausgewertet und um Dosierungen, OTC-Präparate (Over the Counter-, also freiverkäufliche Präparate) und Privatrezepte vervollständigt. Diese Informationen werden abschließend in eBI ergänzt und gespeichert (vergleiche Abb. 3).

Arzneitherapie-Risikoreport

Neben der Anamnese-Unterstützung für den behandelnden Arzt ist eine qualitativ hochwertige, sichere und zugleich effiziente Arzneimittelversorgung das übergeordnete Projektziel bei der Verbesserung der Versorgungsqualität für knappschaftlich Versicherte. Insbesondere die medizinisch-pharmakologische Qualität, gepaart mit einer signifikanten Optimierung des Workflows in der Arzneimittelversorgung, soll mit Hilfe von eBI optimiert werden.

Hierzu generiert eBI im Arzneitherapie-Risikoreport per Knopfdruck einen Arzneitherapiesicherheits-Check und zeigt die potenziellen Gefahren der individuellen Arzneimitteltherapie des Versicherten zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme auf. Dabei werden nicht nur potentielle Risiken für Interaktionen von Wirkstoffen angezeigt, sondern es werden bei der Analyse auch die Dosierung und die individuellen Besonderheiten des Patienten, wie zum Beispiel Laborwerte, Geschlecht, Alter, Größe, Gewicht und vorliegende Indikationen berücksichtigt (vergleiche Abb. 4). Möglich macht dies die Verknüpfung zu einer integrierten medizinischen Wissensdatenbank. Durch die Bereitstellung einer klinisch relevanten Informationsbasis und durch die Unterstützung von Prozessen in der sektorenübergreifenden Medikationstherapie erreicht eBI damit eine Qualitätssteigerung im Sinne der Versicherten.

Entscheidend ist der Arzneitherapiesicherheits-Check zum Beispiel für Medikamente, die abhängig von der Nierenfunktion zu dosieren sind und für Medikamente, die potentiell für ältere Menschen nicht geeignet sind. Bei bestehenden Risiken werden geeignete Behandlungsalternativen empfohlen. Sämtliche Risikohinweise und Handlungsalternativen sind wissenschaftlich referenziert und beinhalten folgende Risikodimensionen:

- Interaktionen/Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten
- Rote-Hand-Briefe (Informations-

Abb. 3: Arzneitherapie-Fragebogen

KNAPPSCHAFT

Arzneitherapie-Fragebogen

Test2, Klaus (m) **84 Jahre** (03.02.1929) Fall.Nr.:Test083939

Nachfolgende Arzneimittel wurden in den letzten 12 Monaten verordnet und abgegeben. Bitte erfragen Sie die aktuelle Arzneitherapie inkl. Dosis:

Präparat	Wirkstoff	Stärke	Nein	Ja	Mrgs.	Mitt.	Abds.	z.N.	Einheit	Bemerkung
Biatain Schaumverband (Verb.)	Polyurethan									
Aquacel Ag Hydrokolloid Verband (Verb.)	Silber-Ion, Carmellose natrium			X	1	0	0	0	Verb.	
Omeprazol Heumann 20mg Heunet (Kps.)	Omeprazol	20 mg								
Insuman Comb 25/75 100I.E./ml SoloStar Fertigpen (F.Spr.)	Insulin, normal (human) 75 I.E./3 ml, Insulin-Isophan (human) 225 I.E./3 ml			X	1	0	0	0	IE	
Vitamin D3-Hevert (Tbl.)	Colecalciferol	1000 I.E.								
ASS 100 HEXAL (Tbl.)	Acetylsalicylsäure	100 mg		X	1	1	1	0	Tbl.	

Weitere Arzneitherapie einschließlich der Selbstmedikation:

Präparat	Wirkstoff	Stärke	Nein	Ja	Mrgs.	Mitt.	Abds.	z.N.	Einheit	Bemerkung

Abb. 4: Arzneitherapie-Risikoreport

KNAPPSCHAFT

Arzneitherapie-Risikoreport

Behandlungsrelevante Informationen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Test2, Klaus (m)

84 Jahre (03.02.1929)
Fall.Nr.:Test083939

Ref.	Wirkstoff	Präparat	Stärke	Mrgs.	Mitt.	Abds.	z.N.	Ein.	Int	TX-Art
	Silber-Ion, Carmellose natrium	Aquacel Ag Hydrokolloid Verband (Verb.)		1	0	0	0	Verb.	tgl.	
	Insulin, normal (human) 75 I.E./3 ml, Insulin-Isophan (human) 225 I.E./3 ml	Insuman Comb 25/75 100I.E./ml SoloStar Fertigpen (F.Spr.)		1	0	0	0	IE	tgl.	
1, 2	Acetylsalicylsäure	ASS 100 HEXAL (Tbl.)	100 mg	1	1	1	0	Tbl.	tgl.	
3	Torasemid	Torasemid AL 20mg (Tbl.)	20 mg	1	0	0	0	Tbl.	tgl.	
10	Metoprolol tartrat	Metoprolol STADA 50mg (Tbl.)	50 mg	1	0	1	0	Tbl.	tgl.	

Zu prüfende potentiell vermeidbare Risiken der Arzneitherapie:
Risiko unerwünschter Interaktionen:

1	**Acetylsalicylsäure (TD > 100 mg) - Lisinopril**
Risiko: mittelschwer	ASS in einer Dosis von 300 mg/Tag reduziert die antihypertensive Wirkung von ACE-Hemmern / AT1 Rezeptorantagonisten um bis zu 90% (1). ASS in einer Tagesdosis von 100 mg ist diesbezüglich unbedenklich (1). Akutes Nierenversagen durch Gabe von ASS zusätzlich zu einem ACE-Hemmer wurde berichtet (2). (1) Guazzi MD et al., Clin Pharmacol Ther, 63(1):79-86, 1998. (2) Seelig CB et al., South Med J, 83(10):1144-8, 1990.
Empfehlung:	Unter Kombinationstherapie regelmäßige Kontrollen von Blutdruck- und Hämodynamikparametern empfohlen. Bei einer ASS-Tagesdosierung bis zu 100 mg/ Tag sind keine Interaktionen zu erwarten.

Potenziell fehlerhafte Dosierung:

2	**Acetylsalicylsäure 100 mg (1-1-1-0) tgl.**
	Dosierung NICHT korrekt für folgende Indikationen

Indikation	Frequenz	ED	Max. TD	Hinweis
Thromb.Aggregationshemmung	1 x tgl.	100 - 300 mg	300 mg	

schreiben von pharmazeutischen Unternehmen an heilberufliche Fachkreise, um über neu erkannte Arzneimittelrisiken zu informieren, fehlerhafte Arzneimittelchargen zurückrufen oder sonstige wichtige Informationen mitzuteilen)
- PRISCUS-Liste (Liste altersinadäquater Medikation)
- Nierenfunktionsabhängige Arzneimittel
- Arzneimittel, die nicht plötzlich pausiert oder abgesetzt werden dürfen
- Dosierungen unter Berücksichtigung der Indikationen und Laborwerte
- OTC-Präparate

Die zu Grunde liegende Expertendatenbank wird laufend aktualisiert. Sämtliche Risiken werden mit wissenschaftlichen Referenzen belegt und durch Vorschläge mit alternativen Handlungsalternativen untermauert. Durch eine elektronische Verordnungsunterstützung können 80 Prozent der Medikationsfehler verhindert, die Verweildauer im Krankenhaus verkürzt, die Qualität gesteigert und die Kosten reduziert werden.[3]

FUßNOTEN

[1] Seden K, Kirkham JJ, Kennedy T, Lloyd M, James S, McManus A et al. Cross-sectional study of prescribing errors in patients admitted to nine hospitals across North West England. BMJ Open 2013; 3(1).

[2] Hug BL, Witkowski DJ, Sox CM, Keohane CA, Seger DL, Yoon C et al. Adverse drug event rates in six community hospitals and the potential impact of computerized physician order entry for prevention. J Gen Intern Med 2010 January; 25(1): 31-8.

[3] Glassman PA, Simon B, Belperio P, Lanto A. Improving recognition of drug interactions: benefits and barriers to using automated drug alerts. Med Care 2002 December; 40(12): 1161-71.

Mehrwert

Die Knappschaft setzt als eine der ersten Krankenkassen eine elektronische Prüfung zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit ihrer Versicherten ein.

Erstmalig für Deutschland wird sichergestellt, dass die für eine Behandlung notwendigen Informationen zu verordneten Arzneimitteln, bekannten Erkrankungen sowie ambulanter und stationärer Vorbehandlung bei Aufnahme in einem qualifizierten Krankenhaus umgehend und sicher verfügbar sind. Dabei werden die Informationen aus Routinedaten der Krankenkasse generiert und stehen direkt und unmittelbar zur Verfügung.

Die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten werden gestärkt, indem dieser einen Zugang und die Kontrolle zu den strukturierten Behandlungsinformationen und der Behandlungshistorie erhält. Die knappschaftlich Versicherten erhalten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus zukünftig einen Medikationsplan. Die Darstellung orientiert sich an medizinischen und politischen Standards, wie dem der Arzneimittelkomission der deutschen Ärzteschaft. Dies unterstützt Versicherte, ihre Rechte gemäß Patientenrechtegesetz wahrzunehmen. Außerdem werden Versicherte vor möglichen Schäden durch Arzneimitteltherapien effektiv geschützt. Die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit berücksichtigt dabei die Risiken beim Wechsel des Behandlungssektors (ambulant/stationär), sowie die Risiken bei ambulanter Arzneimitteltherapie und durch Selbstmedikation. Das stimmt mit den Zielen der Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen überein, dem Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit für Deutschland und den Empfehlungen des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen in seinem Sondergutachten 2012.

Niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte werden bei der Kommunikation und Abstimmung bezüglich der Arzneimitteltherapie unterstützt. Analog zum Medikationsplan erhält der nachbehandelnde Arzt ein weiteres Dokument, in dem die individuellen Risiken des entlassenen Patienten aufgezeigt werden.

Zusätzlich wird die Therapieentwicklung während des Krankenhausaufenthaltes transparent gemacht. Der Nachbehandler kann damit nachvollziehen, aus welchem Grund Medikamente geändert, angesetzt oder abgesetzt wurden. Ergänzend werden dem niedergelassenen Arzt Präparate vorgeschlagen, die für ihn wirtschaftlich effizient sind und in sein Medikationsbudget passen.

So hat der behandelnde Arzt einen Qualitäts- und Informationsgewinn sowohl beim zeitlichen Aufwand der Anamneserstellung, als auch bei der Dokumentation und dem Risikomanagement.

Vorteile des eBI-Versorgungskonzeptes

- Die Arzneimitteltherapiesicherheit wird für Versicherte der Knappschaft durch einen behandlerübergreifenden Medikationsplan verbessert.
- Medikations- und behandlungsrelevante Informationen über Versicherte sind zum Behandlungszeitpunkt besser verfügbar.
- Potentiell vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie werden mittels elektronischer Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung identifiziert.
- Das Risiko, durch Selbstmedikation von frei verkäuflichen Arzneimitteln Wechselwirkungen mit bereits verordneten Arzneien zu erhalten, wird durch vorausschauende Information der Versicherten verringert.
- Die Kommunikation zwischen Arzt und Versicherten wird professionalisiert und standardisiert.
- Die Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit entlang der Behandlungskette für den Versicherten wird sektorübergreifend gesteigert.
- Die Ärzteschaft wird bei anstehenden Entscheidungen zu Therapien durch ein Expertensystem zur Arzneimitteltherapiesicherheit unterstützt.
- Eine qualitativ hochwertige, umfassende Anamnese (vorausgefüllte Dokumente, Lesbarkeit, Vollständigkeit, etc.) im Krankenhaus (Prozesseffizenz) wird erleichtert.
- Die an der Behandlung beteiligten Ärzte und Institutionen sind verlässlich zu identifizieren (zum Beispiel für das Entlassmanagement).
- Erhöhte Sicherheit bei der Therapie- und Behandlungsauswahl aufgrund historisch belegter Krankheitsverläufe gegenüber lückenhaft akuter Momentaufnahmen des individuellen Gesundheitszustandes eines Versicherten zum Aufnahmezeitpunkt.

Zielgruppe

Bundesweit können alle knappschaftlichen Versicherten in den teilnehmenden Qualitätspartner-Krankenhäusern profitieren. Dabei richtet sich das Projekt besonders an Versicherte mit Dauermedikation und vorliegender Polypharmazie und der damit oft verbundenen Multimorbidität. Dies sind in der Regel ältere bis sehr alte Versicherte. Aufgrund altersbedingter eingeschränkter Organfunktionen sind sie einem besonders hohen Risiko ausgesetzt, Behandlungsdefizite zu erleiden. Über alle Personengruppen hinweg kompensiert eBI eine Vielzahl von Behandlungsnachteilen.

Philipp Gohmann
KBS/Dezernat VIII.2
Programmentwicklung, Umsetzung, Steuerung/Koordination
Wasserstr. 217
44799 Bochum

ULRICH LAUF

Der Einfluss des Ersten Weltkriegs auf die Knappschaft

Der Erste Weltkrieg gilt als Jahrhundertkatastrophe europäischer Politik. Er vernichtete Millionen von Menschenleben und zerstörte die alte Staatenwelt des Kontinents. Seine Folgen ruinierten Wirtschaft und Sozialkassen und führten in eine wahnwitzige Inflation, die das deutsche Volk über Generationen traumatisierte.

Der Krieg als Innovationsmotor

Gewaltige Nachkriegslasten zwangen die Sozialpolitik, sich zumindest vorläufig von dem Gedanken zu verabschieden, dass die gesetzliche Rentenversicherung einen Kapitalstock ansammeln müsse, um die Rentenansprüche langfristig zu decken. Am schlimmsten traf es die landesgesetzlich geregelten Knappschaftsvereine, da sie als älteste Sozialversicherungsträger für den Bergbau mit bedeutend mehr und höheren Pensionsanwartschaften belastet waren als die reichsgesetzlichen Rentenversicherungen. Dennoch hat sich der Erste Weltkrieg für die Knappschaftsversicherung in gewisser Weise als Innovationsmotor erwiesen, denn er ermöglichte Fortschritte, die in Friedenszeiten nicht durchsetzbar waren. Insoweit scheint er ein Beleg zu sein für die These des amerikanischen Historikers Ian Morris, dass Kriege zu allen Zeiten zwar Leben vernichteten, aber auch Innovationen hervorbrachten und Gesellschaften veränderten, kurzum die Welt letztlich reicher gemacht haben. Andererseits ist nicht zu leugnen, dass die Fortschritte in der bergbaulichen Sozialversicherung teuer erkauft wurden.

Bergbauliche Sozialversicherung

Dabei hätte man sich noch am Vorabend des Ersten Weltkriegs eine kontinuierliche Weiterentwicklung der bergbaulichen Sozialversicherung (siehe Tabelle auf der folgenden Seite) bis hin zur Bildung weniger großer Knappschaftsvereine für Bergreviere, Provinzen und Länder mit einem vereinsübergreifenden Finanzausgleich vorstellen können. Doch der Ausbruch des Krieges verhinderte eine ungestörte Zukunft. Etwa ein Drittel der Knappschaftsmitglieder wurde zum Kriegsdienst eingezogen. Ihre Arbeitsplätze nahmen jugendliche Arbeiter und Frauen, später auch zwangsverpflichtete Arbeiter aus besetzten Gebieten und Kriegsgefangene ein. Patriotischer Fürsorge entsprach es, die sozialen Rechte der Einberufenen zu schützen. Durch Knappschafts-Kriegsgesetze wurden Anwartschaften erhalten, Militärzeiten bei der Wartezeit und beim Dienstalter berücksichtigt sowie die Anrechnung von Militärpensionen auf Knappschaftspensionen und Renten untersagt. Die Leistungen sollten in ihrer Höhe unverändert bleiben. Darüber hinaus stellten die Vereine der Kriegssanitätsverwaltung große Bettenkontingente in den vereinseigenen Krankenanstalten zur Verfügung (siehe Abb. 1) und unterstützten die Kriegswirtschaft durch den Erwerb staatlicher Kriegsanleihen. Allein der Allgemeine Knappschaftsverein zu Bochum, der etwa 40 Prozent der deutschen Bergarbeiterschaft versicherte, beteiligte sich im Verlauf des Krieges mit 160 Millionen Mark an den Kriegskosten; das waren weit mehr als die gesamten Ausgaben der knappschaftlichen Pensionsversicherung und der vom Verein übernommenen Invalidenversicherung für die Kriegsjahre 1914 bis 1918.

Finanzen der Knappschaftsvereine

Je länger der Krieg allerdings dauerte, desto deutlicher wurde, dass die So-

Abb. 1: Das saarländische Knappschaftslazarett in Neunkirchen, 1917

Die Knappschaftsvereine im deutschen Kaiserreich 1912/13

Land	Anzahl der Knappschafts-vereine	Mitglieder insgesamt	Ausgaben in Mio. Mark	Vermögen in Mio. Mark
Königreich Preußen	62	904.831	80,875	347,876
Königreich Bayern	22	13.281	2,752	10,117
Königreich Württemberg	3	2.431	0,358	0,761
Königreich Sachsen	3	33.897	4,174	34,955
Großherzogtum Hessen	5	2.913	0,129	0,547
Herzogtum Braunschweig	3	4.527	0,844	3,089
Herzogtum Anhalt	1	5.120	0,704	2,404
Hzt. Sachsen-Altenburg	1	4.071	0,268	0,468
Hzt. Sachsen-Meiningen	1	65	0,016	0,052
Fürstentum Waldeck	1	114	0,006	0,012
Fürstentum Schwarzburg	1	75	0,010	0,040
Reichsland Elsaß-Lothringen	8	38.024	1,141	11,057
insgesamt	**111**	**1.009.349**	**91,277**	**411,378**

zialkassen sich auf größere Kriegsfolgelasten einzustellen hatten. Bereits vor Ausbruch des Krieges hatten nur 28 der 62 preußischen Knappschaftsvereine ein Vermögen besessen, das zur Deckung der laufenden Pensionen entsprechend einer durchschnittlichen Bezugszeit von zehn Jahren ausreichte. Von den außerpreußischen Vereinen wiesen nur die Vereine in Sachsen, Braunschweig und Elsass-Lothringen eine ausreichende Kapitaldecke auf. Mit Fortdauer des Krieges verschärfte sich die finanzielle Situation durch die erheblichen Beitragsausfälle und die enorme Zunahme an Leistungsempfängern. Die offen zu Tage tretende Finanzschwäche rief 1915 die Bergarbeitergewerkschaften auf den Plan. Sie hatten von Anfang an eine Zentralknappschaft für das Deutsche Reich mit ausreichenden Leistungen und sicherer Finanzbasis gefordert. In verschiedenen Eingaben wandten sie sich an die Länderparlamente und plädierten für die Ausarbeitung eines Reichsknappschaftsgesetzes sowie die Bildung eines Reichsknappschaftsvereins. Die Unternehmerseite, die eine Schwächung ihrer dominierenden Stellung in den Vereinsorganen befürchtete, setzte alles daran, dies zu verhindern. So kam es 1916 nur zum Ausbau der 1908 gegründeten preußischen Rückversicherungsanstalt zum Knappschaftlichen Rückversicherungsverband, dem alle preußischen und eine Reihe außerpreußischer Vereine beitraten. Der Rückversicherungsverband in (Berlin-)Charlottenburg zentralisierte weitgehend die Rentenfinanzen und bewirkte dadurch, dass die Gesamtlasten auf breitere Schultern verteilt wurden und Schwankungen in den Invaliditätsfällen nicht mehr so groß waren wie bei den einzelnen Vereinen, die Sicherstellung der Leistungen also insgesamt ein besseres Fundament erhielt.

Steigerung der Kohleförderung

Unterdessen verloren auf den Schlachtfeldern vor Verdun und an der Somme sowie auf den anderen Kriegsschauplätzen Millionen von Soldaten ihr Leben, ohne dass eine der Kriegsparteien einen entscheidenden Erfolg errang. Immer mehr zeigte sich, dass die größeren wirtschaftlichen Ressourcen und die Fähigkeit, diese zu mobilisieren, kriegsentscheidend sein würden. Die Oberste Heeresleitung unter Generalfeldmarschall Hindenburg und General Ludendorff versuchte, die zahlenmäßige Überlegenheit der Entente-Mächte durch vermehrte Rüstungsproduktion zu kompensieren und dafür die noch vorhandenen Arbeitskraftreserven zu erschließen. Im Interesse eines „siegreichen Durchhaltens“ sollte auch die Kohlenförderung gesteigert werden, was eine umfangreichere Freistellung der Bergarbeiter vom Kriegsdienst zur Folge hatte und die Belegschaftszahlen langsam wieder ansteigen ließ. Selbst Knappschaftsinvaliden wurden reaktiviert, denen man die Weiterzahlung ihrer Pensionen garantierte. Die Kehrseite der Medaille war, dass sich infolge der erhöhten Leistungsanforderungen der Gesundheitszustand der Bergarbeiter dramatisch verschlechterte; entsprechend stiegen die Ausgaben für Krankengeld. Außerdem verbesserten die Knappschaftsvereine die Freizügigkeit der Bergarbeiter durch den sogenannten Wartburgvertrag von 1917. Jeder Bergarbeiter erhielt danach unter anderem das Recht, ohne Rücksicht auf sein Lebensalter innerhalb von zwölf Monaten in eine andere Knappschaftspensionskasse zu wechseln, ohne in dieser Zeit Anerkennungsgebühren zahlen zu müssen. Damit entsprach der Wartburgvertrag den Bedürfnissen der Kriegswirtschaft, weil er dem Bergbau mittelbar neue Arbeitergruppen zuführte und die regionale Mobilität der Bergarbeiter förderte.

Belastung für die Knappschaftsvereine

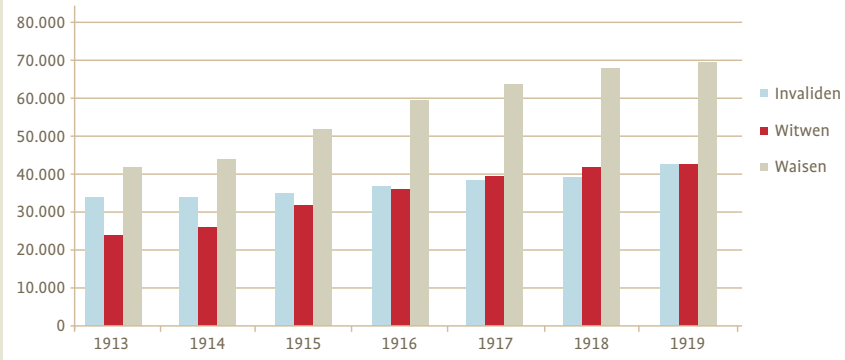
Doch am Ende war der Krieg verloren. Zwar hatte das Deutsche Reich Russland noch ein Frieden diktieren und damit dem Zweifrontenkrieg ein Ende machen können, doch gelang der deutschen Offensive im Westen kein Durchbruch. Das Heer musste sich bis weit hinter die Ausgangsstel-

lungen zurückziehen und schließlich um Waffenstillstand ersuchen. Die materielle und zahlenmäßige Überlegenheit der Entente, insbesondere seit dem Kriegseintritt Amerikas, hatte den Ausschlag gegeben. Was folgte, war die Auflösung der alten Ordnung in der Revolution von 1918/19. Die Bilanz der Sozialversicherung war verheerend; sie sah sich mit starken Vermögensverlusten konfrontiert und durch beitragslose Anwartschaften sowie durch eine enorme Zunahme von Leistungsempfängern belastet. Am meisten betroffen waren die Knappschaftsvereine. Während in der Invalidenversicherung das Verhältnis zwischen Beschäftigten und Rentenempfängern nach Kriegsende etwa 7:1 betrug, fielen in der knappschaftlichen Arbeiterpensionskasse drei aktive Bergleute auf einen Rentner. Und diese Quote verschlechterte sich noch mit zunehmender Rationalisierung im Bergbau. Hinzu kam, dass die Knappschaft als älteste Sozialversicherung mit bedeutend mehr und höheren Rentenanwartschaften belastet war als die anderen Rentenversicherungen. Insgesamt stieg die Zahl der Leistungsempfänger durch die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Belegschaften sowie durch Verletzung und Tod im Krieg drastisch an, wie insbesondere die gut untersuchten Verhältnisse beim Bochumer Allgemeinen Knappschaftsverein zeigen (siehe nachfolgende Grafik).

Die Knappschaftsvereine im Saargebiet und in Oberschlesien

Der Versailler Friedensvertrages von 1920 verpflichtete außerdem zu Pensionszahlungen an frühere Mitglieder in abgetretenen Reichsgebieten, ohne dass aus diesen Gebieten Beitragszahlungen erfolgten. In Oberschlesien, das einen großen Teil seines Industriegebietes an Polen verlor, wurde der Knappschaftsverein in einen deutschen und einen polnischen Verein geteilt. Der neue Oberschlesische Knappschaftsverein nahm seinen Sitz in Gleiwitz, der polnische blieb in Tarnowitz. Ein deutsch-polnisches Abkommen regelte 1923 die Einzelheiten. Im Saargebiet, das unter Völkerbundsmandat gestellt wurde und dessen Montanindustrie für 15 Jahre in französischen Besitz wechselte, blieb das Knappschaftsrecht zunächst weiter gültig. Eine Defizithaftung des Reichs sowie eine Übernahme von Verpflichtungen des Saarbrücker Knappschaftsvereins gegenüber dem Knappschaftlichen Rückversicherungsverband durch den preußischen Staat sicherten finanziell die Pensionsverpflichtungen des Vereins ab. Hintergrund war, dass die neuen französischen Unternehmervertreter im Vereinsvorstand erfolgreich die Lösung des Vereins vom Rückversicherungsverband betrieben hatten. Der Saarbrücker Verein sowie die vormals bayerischen Knappschaftsvereine St. Ingbert und Frankenholz wurden 1926 zum Saarknappschaftsverein für den gesamten saarländischen Kohlenbergbau zusammengeschlossen; die Hüttenknappschaftsvereine blieben vorerst bestehen, sie wurden später zur Saarhüttenknappschaft zusammengefasst. Elsass-Lothringen und seine Montanindustrie gingen dem Deutschen Reich vollständig verloren.

Zunahme der Pensionsempfänger beim Bochumer Allgemeinen Knappschaftsverein (1913 – 1919)



Der Weg in die Inflation

Währenddessen kämpften die Knappschaftsvereine ums Überleben. Sie hatten noch nicht die Kriegsfolgen verkraftet, als sie von der Inflation bedroht wurden. Auslöser der fortschreitenden Geldentwertung war die Gegenfinanzierung der Kriegskosten durch Kriegsanleihen, die im Verlauf des Krieges immer weniger ausreichte, um die Geldvermehrung über die Druckerpresse zu decken. Im November 1918 überstiegen die Schulden des Reiches mit etwa 150 Milliarden Mark bereits das gesamte Volkseinkommen. Weil es den Krieg verloren hatte, konnte das Deutsche Reich die Kriegslasten nicht wie erhofft auf andere Staaten abwälzen. Im Gegenteil, das Reich mußte selbst Reparationen leisten, was die Inflation noch verstärkte. Die Knappschaftsvereine halfen sich zunächst, den Realitäten gehorchend, durch

Abb. 2: Inflationsgeld (1923). Das Notgeld der Stadt Bochum zeigt das Gebäude des Allgemeinen Knappschaftsvereins.

Anpassung der Beiträge und Versicherungspflichtgrenzen und erhöhten die Pensionen durch Teuerungs- und Bedürfniszulagen, die aber zuletzt den größten Teil der Rentenzahlungen ausmachten und jeden Monat geändert werden mussten. Insbesondere die Ruhrbesetzung des Jahres 1923 durch französische und belgische Truppen trieb die Geldentwertung auf absurde Höhen. Es war eine Zeit, in der man infolge der sich heiß laufenden Notenpresse und des vielen verschiedenartigen Notgeldes der Gemeinden und Industrieunternehmen das Geld für die Rentenzahltermine mit Waschkörben herbeischaffen musste (siehe Abb. 2). Gegen Ende des Jahres 1923 war das Vermögen der meisten Knappschaftsvereine dem Währungsverfall fast restlos zum Opfer gefallen und die Kapitaldeckung der Pensionen und Renten vernichtet. Erst mit der Währungsumstellung von 1924 und der späteren Aufwertung der in Anleihen und Hypotheken angelegten Gelder konnte langsam wieder ein Vermögensbestand aufgebaut werden.

Errichtung des Reichsknappschaftsvereins

Die Abtretung deutscher Gebiete und die Lieferung von Reparationskohle an Frankreich, Belgien, Luxemburg und Italien nach dem Versailler Friedensvertrag verringerte zu einem Großteil die verfügbare Menge an Steinkohle auf den inländischen Energiemärkten. Dadurch wurde in den ersten Nachkriegsjahren ein gewaltiger Nachfrageboom ausgelöst, der seinerseits die Durchsetzung gewerkschaftlicher Vorstellungen begünstigte. Die alten Forderungen nach Schaffung eines Reichsknappschaftsgesetzes und Zusammenfassung aller Knappschaftsvereine in einen Reichsknappschaftsverein gerieten damit wieder in den Focus gewerkschaftlicher Ziele. Hierfür schaffte die neue Ordnung der Weimarer Reichsverfassung die Voraussetzung. 1923 gelang es den Bergarbeitergewerkschaften – auch unter dem Eindruck der Ruhrbesetzung – ein entsprechendes Gesetz im Reichstag durchzusetzen. Mit der Errichtung des Reichsknappschaftsvereins von 1924 begann eine neue Epoche der Knappschaftsgeschichte, die ohne den verlorenen Ersten Weltkrieg nicht denkbar ist.

Ulrich Lauf
Gerstenkamp 7
45701 Herten

4,4 Prozent mehr Güter im Bahnverkehr

Im Eisenbahngüterverkehr in Deutschland wurden im ersten Quartal 2014 insgesamt 92 Millionen Tonnen Güter befördert. Dies teilte kürzlich das Statistische Bundesamt (Destatis) mit.

Im Vergleich zum Vorjahresquartal entspricht dies einem Zuwachs von 4,4 Prozent. Das ist der höchste Zuwachs für das erste Quartal seit 2011 (+ 10,6 Prozent). Besonders kräftig fiel das Wachstum mit + 7,8 Prozent im März 2014 aus. Dabei dürfte eine Rolle gespielt haben, dass im Vorjahr das Osterfest in den März fiel, in diesem Jahr dagegen in den April.

Motor des Wachstums war der Auslandsverkehr: Während sich der Binnenverkehr im ersten Quartal 2014 nur um 0,9 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum erhöhte, stiegen der Versand in das Ausland (+ 8,7 Prozent) und der Empfang aus dem Ausland (+ 8,3 Prozent) deutlich stärker. Im Durchgangsverkehr verbesserte sich das Ergebnis um 34,7 Prozent.

Zuwächse wurden im ersten Quartal 2014 vor allem bei land- und forstwirtschaftlichen Erzeugnissen (+ 22,2 Prozent), bei Erzen, Steinen und Erden sowie sonstigen Bergbauerzeugnissen (+ 14,3 Prozent) und bei den Sonstigen Produkten (+ 10,3 Prozent) im kombinierten Verkehr erzielt.

Die Transportleistung in Tonnenkilometern stieg im ersten Quartal 2014 um 7,5 Prozent. Auch hier war die Zunahme im Berichtsmonat März 2014 mit + 10,5 Prozent am stärksten.
Der Transport von Containern mit der Eisenbahn folgte der Gesamtentwicklung: Von Januar bis März 2014 wurden 1,6 Millionen TEU (Twenty foot equivalent unit – 1 TEU entspricht einem 20-Fuß-Container) transportiert (+ 4,1 Prozent). Rög

Güterverkehr der Eisenbahnen in Deutschland

Hauptverkehrsverbindungen/ Güterabteilungen	Januar bis März		
	2014	2013	Veränderung 2014 gegenüber 2013
	Millionen Tonnen		%
Transportierte Güter insgesamt	92,0	88,2	4,4
Hauptverkehrsverbindungen			
Binnenverkehr	59,6	59,0	0,9
Empfang aus dem Ausland	16,4	15,1	8,3
Versand in das Ausland	11,5	10,6	8,7
Durchgangsverkehr	4,6	3,4	34,7
Güterarten[1]			
Metalle und Metallerzeugnisse	15,6	15,9	-2,1
Erze, Steine und Erden, sonstige Bergbauerzeugnisse	12,1	10,6	14,3
Kohle, rohes Erdöl und Erdgas	11,7	11,2	4,5
Kokerei- und Mineralölerzeugnisse	11,0	10,8	1,5
Chemische Erzeugnisse, Mineralerzeugnisse	9,9	10,3	-4,0
Sekundärrohstoffe, Abfälle	3,8	3,8	-0,6
Maschinen, Ausrüstungen, langlebige Konsumgüter	3,5	3,3	6,3
Konsumgüter zum kurzfristigen Verbrauch, Holzwaren	2,8	2,6	5,2
Erzeugnisse der Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	1,1	0,9	22,2
Sonstige Produkte	20,6	18,6	10,3
	Milliarden Tonnenkilometer		%
Transportierte Güter insgesamt	27,9	26,0	7,5
	Millionen TEU[2]		
Container/Wechselbehälter	1,6	1,5	4,1

[1] Zusammengefasste Güterabteilungen nach NST-2007.
[2] Ein TEU (Twenty foot equivalent unit) entspricht einem 20-Fuß-Container.

Anmerkung: Die Ergebnisse enthalten ausschließlich Werte von Unternehmen, die auf dem deutschen Schienennetz eine Transportleistung von mehr als 10 Millionen Tonnenkilometern erbracht haben. Außerdem sind in den Ergebnissen des ersten Quartals 2014 Unternehmen enthalten, für die keine Vergleichszahlen für die entsprechende Vorjahresperiode vorliegen.

Rezension

Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung

Dr. Dieter Krauskopf, Kommentar zur Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Sozialen Pflegeversicherung (SGB V und SGB XI), Verlag C.H. Beck, 84. Ergänzungslieferung, Stand: 01/2014, 6380 Seiten in 2 Ordnern, 71 Euro (Vorzugspreis bei Fortsetzungsbezug), ISBN 978-3-406-65860-0, 148 Euro (bei Einzelbezug), ISBN 978-3 406-45832-3.

Der bewährte Kommentar erschließt praxisnah und präzise das Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung. Ausführliche Erläuterungen zum Allgemeinen Teil (SGB I) und zu den Gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) ergänzen die Kommentierung zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Mit der jetzt vorliegenden 84. Ergänzungslieferung werden unter anderem

- die Sozialversicherungswerte für das Jahr 2014 eingefügt,
- die Vorschriften des SGB I auf den Stand der Gesetzgebung gebracht,
- im SGB IV im Wesentlichen die Rechtsänderungen berücksichtigt, so dass nur noch redaktionelle Änderungen durch das Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-Neuordnungsgesetz) und das Bundesunfallkassen-Neuordnungsgesetz (BUK-NOG) nicht angesprochen sind,
- das SGB V und XI aktualisiert.

Das Werk wendet sich an Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Sozial- und Arbeitsgerichte, Rechtsanwälte, Verbandsvertreter, Personalabteilungen sowie an die Träger von Pflegeeinrichtungen.

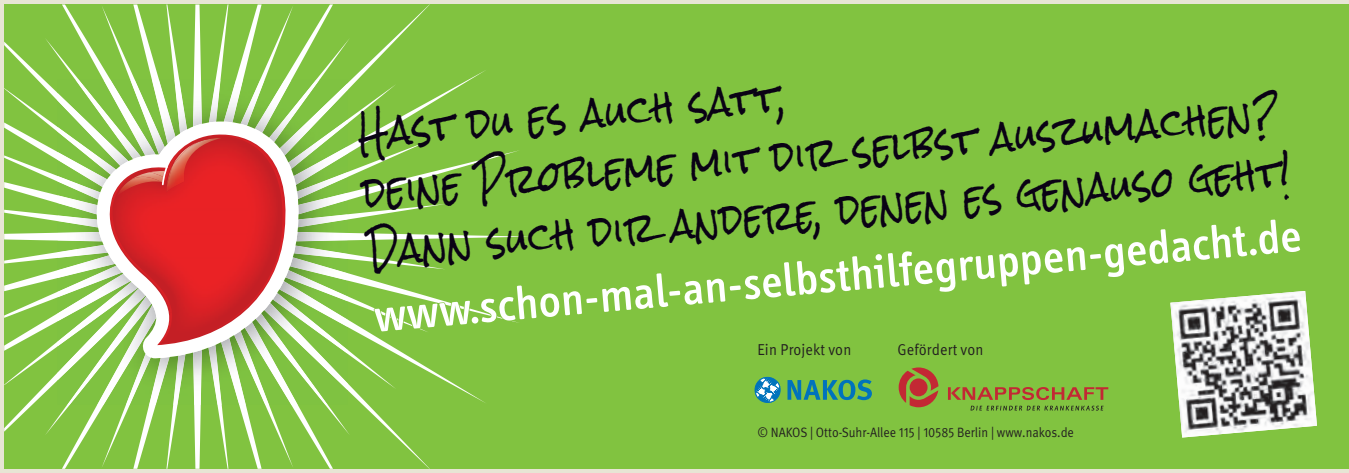
DD

Selbsthilfe goes Underground

Die Knappschaft unterstützt seit Jahren Selbsthilfegruppen. Jetzt sollen mit einer Plakataktion in der Bochumer U-Bahn Linie U 35 und in einer Bochumer Buslinie vor allem Jugendliche und junge Erwachsene darauf aufmerksam gemacht werden, dass sich Krankheiten im Kreis Betroffener oft besser behandeln und ertragen lassen. Auf den Plakaten wird daher für das Portal *www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de* geworben. Das Portal ist ein Projekt der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, kurz NAKOS. Es bietet Hilfe, rund um das Thema junge Selbsthilfe mehr zu erfahren. Interessierte haben die Möglichkeit eine passende Selbsthilfegruppe zu den verschiedensten Themen in ihrer Umgebung zu finden.

Die U-Bahn-Linie U 35 wurde für die Plakataktion ausgewählt, weil sie im Bereich der Ruhr Universität Bochum fährt und täglich viele Jugendliche und junge Erwachsene befördert. Die Plakate werden ein Jahr dort und in den Bussen hängen.

KBS



Über Unterwelten

Zeichen und Zauber des anderen Raums

Unterwelten sind seit jeher für Menschen von besonderer Bedeutung. Über Religionen und Mythen haben sich Bilder von einer Welt jenseits des Sichtbaren in den Köpfen eingeprägt. Auch die reale Unterwelt mit Tunneln, U-Bahnen und Stollen liegt weitgehend im Verborgenen. Gerade im Ruhrgebiet breitet sich eine ganz eigene riesige Landschaft unter der Erde aus. Nicht-irdische und wirkliche Unterwelten haben eins gemeinsam: Sie sind gleichermaßen bedrohliche, wie faszinierende Räume. Das LWL-Industriemuseum auf der Zeche Zollern in Dortmund beleuchtet in der Ausstellung „Über Unterwelten" diese verborgenen Räume.

‚Oben' und ‚Unten'

Der Eintritt in die Ausstellung beginnt mit einem Aufstieg ins Dunkel. Der Besucher ist irritiert. Nach oben in die Unterwelt?
‚Oben' und ‚unten' sind menschliche Grundorientierungen. Sie prägen das Denken und Fühlen und nehmen in der Kulturgeschichte der Unterwelt immer wieder neue Gestalt an. So nutzt die Ausstellung dieses oben und unten und präsentiert sich auf zwei Ebenen: Mythos (oben) und Realität (unten).

Das Oben

Religionen und Mythen

Fünf Etappen führen auf der oberen Ebene durch die Kulturgeschichte der Unterwelten: vom Höllentor und anderen Übergängen zur Unterwelt über die Modelle des Jenseits in den verschiedenen Epochen und Religionen bis hin zur Erkundung des Unterirdischen in Aufklärung, Neuzeit und Gegenwart. In dieser Abteilung sind die ältesten und kostbarsten Exponate zu bewundern: Bronzefiguren, eine über 2000 Jahre alte Mumie, Handschriften, Kupferstiche aus Mittelalter und Neuzeit, unter anderem ein seltener Kupferstich von Michelangelos „Jüngstem Gericht".

Wissenschaften

Neuzeitlicher Forschergeist führt zur Umwandlung von Erfahrungswissen über die Tiefe in die Fachwissenschaften Bergbaukunde, Archäologie und Geologie. Stellvertretend hierfür stehen die großen Forschungswerke von zwei Wissenschaftlern: Athanasius Kircher und Georg Agricola. Kircher drang bis zum Krater eines aktiven Vulkans vor, um über das Innere der Erde Aufschluss zu gewinnen. Agricolas neue Übersicht über den Bergbau setzte einen Schwerpunkt auf methodisches Erkunden und Vermessen. Die Visionen und Konzepte der beiden Gelehrten zeigt die Ausstellung in Büchern und Bildern.

Dann erreicht die Raum-Zeit-Reise die Gegenwart. Im Blick von oben nach unten auf Kanäle, Verkehrstunnel, Rohrleitungen und in der (virtuellen) Fahrt mit dem Förderkorb zu den Schätzen der Erde verbinden sich die Bilder der Unterwelt mit den unterirdischen Räumen der Gegenwart.

Das Unten

Unterwelten des Bergbaus

In einer dunklen Kabine, die einem Förderkorb nachempfunden ist, geht es abwärts. Szenen aus einem Dokumentarfilm aus dem Jahr 1981 sorgen für die Illusion. Der Förderkorb verbindet das Oben mit dem Unten: Hier kommt die Kohle zu Tage, hier fahren die Bergleute ein und aus. Gemälde vom Arbeitsplatz des Bergmanns und Skulpturen von Bergleuten zeigen Ansichten von der Welt unter Tage und von den Menschen, die dort arbeiten.

Wissenschaft, Technik und Rationalisierung lassen den Bergbau der Neuzeit als weitgehend beherrschbar und entzaubert erscheinen. Die Gewinnung der Kohle aber bleibt gefährlich: Schlagende Wetter, herabfallendes Gestein, Wassereinbruch unter Tage. Das dokumentieren Unfallmeldungen aus aller Welt. Zu Medienereignissen wurde die Rettung der verschütteten Bergleute in Lengede 1963 und der eingeschlossenen chilenischen Bergleute 2010.

Abbildungen und Skulpturen der heiligen Barbara mit Turm und Grubenlampe weisen die Heilige als Schutzpatronin des Bergbaus aus. Ihre weit verbreitete Verehrung ist ein Indiz dafür, dass die Welt unter Tage noch nicht gänzlich „entzaubert" ist. Man(n)

Postkarte aus dem alten Ruhrgebiet, o. J., Sammlung:LWL-Industriemuseum

Miniatur „das Jüngste Gericht“ aus dem Stundenbuch Herzog, August d.J. 16. Jh. Sammlung Herzog-August-Bibliothek, Wolfenbüttel

Künstlerische Gestaltung der U-Bahnstation Lohring in Bochum, 2011
Foto: LWL Industriemuseum, M. Holtappels

braucht Schutz, wenn er gewalttätig in den Schoß der Erde eindringt, ihre Schätze raubt und die natürliche Ordnung unter Tage stört.

Die zweite Stadt

Während der Industrialisierung entwickelten sich im Ruhrgebiet ehemalige Dörfer zu Städten, die immer mehr zusammenwuchsen. Unter ihnen entstand ein Netz aus Leitungen, Kanälen, Verkehrswegen, Schutz-und Funktionsräumen für die Versorgung von heute mehreren Millionen Menschen: Eine zweite, unsichtbare Stadt unter der Stadt.

Eine mittelalterliche Wasserleitung, Fragmente eines Brunnens und ein Abortkübel zeigen, dass die Versorgung der Bevölkerung mit sauberem Trinkwasser und die Abfuhr von Abwässern nicht erst seit der Industrialisierung ein Thema ist. Eine rekonstruierte Kanalbaustelle gibt Eindrücke vom Kanalbau und den notwendigen Begehungen. Heute machen Schacht-TV-Kameras den Abstieg in den Schacht oft überflüssig.

In den 1960er Jahre verlegten die Ruhrgebietsstädte Teile ihrer Verkehrswege in den Untergrund um die Probleme des wachsenden Personennahverkehrs zu lösen. Die Ausstellung stellt regionale Stadtbahnprojekte und Straßentunnel sowie innovative Alternativen als Problemlösungen für die Zukunft vor.

Was kommt nach der Kohle? – Zukunftsprojekte

2018 schließt die letzte Zeche im Ruhrgebiet. Was kommt danach? Was geschieht mit den vielen Schächten Stollen und Hohlräumen im Untergrund? Welche Möglichkeiten bieten diese Hinterlassenschaften des Bergbaus? Lassen sich Wärme des Grubenwassers und das Grubengas wirtschaftlich nutzen? Sind verlassenen Bergwerke vielleicht geeignet, um Pumpspeicherkraftwerke aufzunehmen? Welche Technologien sind erforderlich? Müssen diese neu erfunden werden oder gibt es sie schon? Über all diese Fragen, insbesondere der Folgenutzung von Bergwerken, forscht die Wissenschaft seit geraumer Zeit.

Die Ausstellung zeigt Zukunftsideen anhand von Modellen und stellt erste Praxisergebnisse vor. Auch das umstrittene Verfahren zur Gewinnung von Schiefergas wird vorgestellt: Das Fracking. Zu Nutzen und Risiken dieser und anderer Techniken zur Rohstoffgewinnung kommen Forscher und Laien zu Wort.

Die sehr ansprechende Ausstellung lohnt einen Besuch. Sie ist bis zum 2. November zu sehen. Weitere Informationen gibt es unter www.lwl-industriemuseum.de. Rög

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

Vorstand

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 1. Juli 2014 Herrn Steffen Kirchhof von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Hartmut Behnsen im Vorstand entbunden. Des Weiteren hat der Vorstand Herrn Joachim Hüttenrauch, geboren 1959, Hannover, von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Hartmut Behnsen entbunden und zum neuen 1. Stellvertreter desselben in den Vorstand gewählt.

Zum neuen 2. Stellvertreter des Mitglieds Hartmut Behnsen wurde Herr Dr. Ralph Jäger, geboren 1964, Kassel, am 1. Juli 2014 in den Vorstand gewählt.

Vertreterversammlung

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 23. Mai 2014 Herrn Herwig Fischer (Gruppe der Arbeitgeber) von seinem Amt als Stellvertreter (Platz 2 der Stellvertreterliste) in der Vertreterversammlung entbunden. Als Nachfolgerin hat der Vorstand in der Sitzung am 1. Juli 2014 Frau Christine Schumann, geboren 1963, Zeitz, gewählt.

Ebenfalls in der Sitzung vom 1. Juli 2014 hat der Vorstand Herrn Günther Niebelschütz mit Wirkung vom 30. Juni 2014 von seinem Amt als Mitglied in der Vertreterversammlung entbunden. Ein Nachfolger wurde noch nicht benannt.

KBS

Personalnachrichten

40-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsamtmann Josef Birkmaier	1.7.2014
Verwaltungsangestellte Susanne Kilb	1.7.2014
Verwaltungsangestellte Lydia Pospiech	1.7.2014
Medizinisch-technische Assistentin Agnes Meyer-Adams	2.7.2014
Verwaltungsangestellte Gabriela Bartels	17.7.2014
Medizinisch-technische Assistentin Monika Murat	28.7.2014
Büroleiterin Gudrun Gutsche	1.8.2014
Regierungshauptsekretärin Martina Hippler	1.8.2014
Angestellte Ulrike Rausch	1.8.2014
Verwaltungsangestellte Ingrid Warnecke	1.8.2014
Kinderkrankenschwester Gabriele Wolff-Houben	1.8.2014
Küchenleiter Alfred Baldauf	2.8.2014
Verwaltungsangestellte Beate Leyh	5.8.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Barbara Becker	10.8.2014
Regierungshauptsekretär Werner Amann	12.8.2014
Krankenpflegehelferin Angelika Boenigk	15.8.2014
Verwaltungsangestellter Dietmar Proschek	20.8.2014

25-jähriges Dienstjubiläum

Lagerist Hermann-Josef Dübbert	1.7.2014
Medizinisch-technische Assistentin Susanne Groß	1.7.2014
Regierungsamtsrätin Angela Jakob-Kölle	1.7.2014
Diätassistentin Sylvia Ringelsiep	1.7.2014
Verwaltungsangestellte Sigrid Stark	1.7.2014
Stationssekretärin Anja Stiller	1.7.2014
Bürogehilfin Sabine Stobbe	1.7.2014
Regierungsamtsinspektor Joachim Wellbrock	1.7.2014
Hausgehilfin Dorothea Wilk	1.7.2014
Verwaltungsangestellte Doris Witschak	1.7.2014
Regierungsdirektorin Jutta Ludwig	2.7.2014
Registraturangestellter Hartmut Schmidt	2.7.2014
Verwaltungsangestellter Klaus Spielmann	2.7.2014
Verwaltungsangestellte Michaela Lehner	3.7.2014
Registraturangestellter Claus-Dieter Kranke	6.7.2014
Verwaltungsangestellter Frank Kunigk	10.7.2014
Verwaltungsangestellte Angela Nicoll	10.7.2014
Verwaltungsangestellter Peter Bomme	16.7.2014
Stationshilfe Doris Diaw	17.7.2014
Hausgehilfin Petra Kolasinski	20.7.2014
Verwaltungsangestellter Achim Frank	21.7.2014
Verwaltungsangestellte Elvira Stegner	21.7.2014
Stationshilfe Barbara Altmeyer	24.7.2014
Stationshilfe Carmen Thesen	24.7.2014
Regierungsoberinspektorin Sabine Wilinski	24.7.2014
Verwaltungsangestellte Cordula Horn	26.7.2014
Regierungsamtsrat Carsten Alfs	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Marion Andree	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Tanja Balke	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Heike Dörr-Müller	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Sandra Folz	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Simone Förster	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Elke Gerding	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Dörte Grzesinski	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Simone-Michaela Günther	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Annette Hartmann	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Carola Hartmann	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Christiane Haselbauer	31.7.2014
Regierungsoberinspektor Markus Heinrich	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Andre Kalwitz	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Knuth Kunkel	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Simone Lang	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Andreas Müller	31.7.2014
Regierungsamtmann Peter Müller	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Martin Müller	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Ilona Pegert	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Thorsten Pientka	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Sabine Ploner	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Gabriele Poeten	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Helmut Regner	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Andrea Schaber	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Susanne Scholz	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Dorothee Stempniak	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Nicole Stowermann	31.7.2014

Regierungsamtfrau Simone Tillmann	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Susanne Trost	31.7.2014
Regierungsamtfrau Claudia Vogt	31.7.2014
Regierungsoberinspektor Rainer Volz	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Christina Weber	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Sandra Werner	31.7.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Nicole Willhardt	31.7.2014
Verwaltungsangestellte Alexandra Bär	1.8.2014
Verwaltungsangestellte Denise Daniel	1.8.2014
Reinigungskraft Rosemarie Geissler	1.8.2014
Ärztin Angelika Gu	1.8.2014
Verwaltungsangestellter Horst Hackert	1.8.2014
Registraturangestellte Nathaly Härtig	1.8.2014
Verwaltungsangestellte Daniela Hartleib	1.8.2014
Verwaltungsangestellte Rebekka Juen	1.8.2014
Medizinisch-technische Assistentin Sabine Kreß	1.8.2014
Verwaltungsangestellte Claudia Läms	1.8.2014
Bürogehilfin Therese Richter	1.8.2014
Sozialversicherungsfachangestellte Anke Schumann	1.8.2014
Küchenhilfe Elke Speicher	1.8.2014
Verwaltungsangestellter Hartmut Steiling	1.8.2014
Regierungsoberinspektorin Sonja Szepes-Biehl	1.8.2014
Verwaltungsangestellte Christina Weidner	1.8.2014
Bürogehilfin Nicole Wendt	1.8.2014
Verwaltungsangestellter Jörg Zeitheim	1.8.2014
Oberarzt Dr. Andreas Heck	4.8.2014
Krankenschwester Annette Baacke	7.8.2014
Verwaltungsangestellter Knipper Reinhard	10.8.2014
Registraturangestellter Erhard Eckelt	14.8.2014
Verwaltungsangestellte Sylvia Kubiak	14.8.2014
Verwaltungsangestellter Ralf Lindemann	15.8.2014
Arzthelferin Sabine Weidlich	15.8.2014
Verwaltungsangestellte Margit Skowronek	16.8.2014
Archivkraft Janette Arends	17.8.2014
Verwaltungsangestellte Annegret Dieckmann	17.8.2014
Regierungsamtfrau Inga Hubenthal	17.8.2014
Sozialversicherungsfachangestellter Henning Scholz-Devigne	21.8.2014
Verwaltungsangestellte Anja Heisterkamp	28.8.2014
Gartenarbeiter Ferdinand Schäfer	28.8.2014
Verwaltungsangestellter Dieter Hering	29.8.2014
Programmierer Christoph Lüke	31.8.2014

Rög

IMPRESSUM

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

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

Chefredaktion
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Marketing
Dr. Wolfgang Buschfort (verantwortlich)
Elona Röger
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-82220
Telefax 0234 304-82060
E-Mail: elona.roeger@kbs.de

Gestaltung:
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Bereich Marketing, Werbung, Corporate
Design

Druck:
Graphische Betriebe der
Knappschaft-Bahn-See

Erscheinungsweise:
6 Ausgaben jährlich

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

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

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E