

130. Jahrgang · März | April 2020

Kompass

Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit

Haushalt der KBS für das Jahr 2020
Beilage: 15 Jahre Minijobs in Zahlen
Rentenatlas: Daten im Überblick

BLICKPUNKT

- 3** Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit –
rechtliche Rahmenbedingungen
-

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

- 8** Bundesregierung begleitet digitalen Wandel bei der KBS
Haushalt 2020 der Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See genehmigt
-
- 18** Neuer Podcast der Minijob-Zentrale: das „Minijob-Magazin“
-

BERICHTE UND INFORMATIONEN

- 19** Rentenatlas: Daten im Überblick
-
- 19** Gesundheit auf einen Blick 2019: OECD-Indikatoren
-
- 20** Soziales Entschädigungsrecht neu geregelt
-
- 21** Widerspruchsstelle der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
-
- 22** Veränderungen in den Organen der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
-
- 22** Personalnachrichten
-
- 23** Impressum
-

Titelbild:

Ein Teilaspekt der Patientensicherheit ist es, eine Gefährdung von Patienten bei medizinischen Versorgungsleistungen zu verhindern. Nur so kann letztlich auch das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V erfüllt werden.



Hans-Jürgen Faust

Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit – rechtliche Rahmenbedingungen

Der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de hat die Patientensicherheit als ein zu erarbeitendes und zu verbesserndes nationales Gesundheitsziel festgelegt. Neben der von gesundheitsziele.de stets verfolgten Strategie der freiwilligen Beteiligung und der notwendigen Einsicht der Akteure im Gesundheitswesen sind die rechtlichen Rahmenbedingungen ein wesentlicher Faktor für den Erfolg in den Handlungsfeldern und den vorzuschlagenden Maßnahmenoptionen. Im ersten Teil des Beitrags werden die rechtlichen Rahmenbedingungen zum Begriff der Patientensicherheit anhand von Bestimmungen im Grundgesetz, im bürgerlichen Recht, im Strafrecht und in einzelnen Bereichen des Sozialrechts untersucht.

Entwicklung

Die „World Health Organisation“ (WHO) verabschiedete bereits 1981 ihre Strategie „Health to all“.¹ Ein solcher Zielprozess umfasst dann auch Gesundheitsziele, die gemeinhin als Festlegungen von Prioritäten in der Gesundheitspolitik definiert werden. Es gibt gute Gründe, mit Gesundheitszielen und damit mit Gesundheitszielvereinbarungen ein gesundheitspolitisches Handeln daran auszurichten. Aufgrund der Einsicht in die Notwendigkeit auf dieser internationalen Grundlage auch einen nationalen Gesundheitszielprozess zu initiieren, wurde von der 72. Konferenz der Gesundheitsminister² im Jahr 2000 die Anregung zu einem Modellprojekt gesundheitsziele.de³ aufgenommen.

Zunächst setzten das Ministerium für Gesundheit (BMG) und die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, später ab 2007 als Kooperationsverbund der Akteure, das Projekt um und trieben es voran. Das deutsche Gesundheitssystem mit seiner differenzierten Viel-

schichtigkeit des Zusammenwirkens von Bund, Ländern, Kommunen, Politik, Selbstverwaltung und Verbänden gibt den Rahmen vor, in dem sich in der Beteiligung aller Akteure Prozesse zur Entwicklung von Gesundheitszielen entfalten können. Mithin werden die Gesundheitsziele nicht zuletzt von der durchaus legitimen Vielzahl der unterschiedlichsten Aufgaben und Interessen der Akteure bestimmt. Insoweit entwickelt sich ein breites Nebeneinander von nationalen und regionalen Gesundheitszielen, ohne dass diese Prozesse sich aber wesentlich unterscheiden.⁴

Eines der von gesundheitsziele.de festgelegten nationalen Gesundheitsziele beschäftigt sich mit der Verbesserung und Stärkung der Patientensicherheit.⁵

Patientensicherheit

Der Begriff der Patientensicherheit⁶ ist rechtlich gesehen zunächst ein unbestimmter Wortbegriff, der in Abhängigkeit individueller Sicht-

weisen für den Bereich des Gesundheitswesens differenziert wird. Eine rechtliche Definition im Sinne eines unbestimmten Rechtsbegriffs findet sich in den in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen oder in einschlägiger Jurisprudenz nicht. Gleichwohl lässt sich der Wortbegriff aus verschiedenen Wissensgrundlagen neben der Methodik oder einer Messbarkeit auch rechtlich ausdeuten. Zu beleuchten sind daher sowohl die gesellschaftspolitischen als auch die rechtlichen Rahmenbedingungen. Diese können Aufschluss darüber geben

- welche Ansprüche auf Patientensicherheit bestehen,
- welche Rechte geltend gemacht werden können und
- welche Veränderungen der Rahmenbedingungen es bedarf, um die Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel zu stärken und zu verbessern.

Grundrecht

Sowohl ein individueller Anspruch auf ein möglichst absolutes Maß an Patientensicherheit als auch konstitutionelle oder organisatorische Pflichten zur Bereitstellung möglichst weitreichender Fehlerfreiheit in der Patientensicherheit ergeben sich zwar nicht als explizites soziales Grundrecht, so doch aber sicher aus der grundgesetzlichen Wertordnung. Diese drückt sich hinsichtlich der Patientensicherheit insbesondere in der Garantie der Menschenwürde⁷ und dem Anspruch auf körperliche Unversehrtheit⁸ aus. Auch mit dem Benachteiligungsverbot⁹ ergeben sich Aspekte, die Patientensicherheit als wesentlichen Auftrag für die gesetzlich geregelten Bereiche des Gesundheitswesens deutlich machen.

Zivilrecht

In den Regelungen zum Verbraucherschutz des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) werden auch Patientenrechte erfasst und geschützt. Patientensicherheit als eigenständiges Patientenrecht wird nicht explizit ausgeführt. Gleichwohl dürfte die Patientensicherheit zumindest als vertragliche Nebenpflicht des Behandlungsvertrages¹⁰

klagbarer Bestandteil einer Behandlung nach den im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards¹¹ sein. Zudem dienen die Informationspflichten¹², das Einwilligungserfordernis¹³, die Aufklärungspflichten¹⁴ und die Dokumentationsverpflichtung¹⁵ mit dem durch sie verwirklichten Schutzbereich mittelbar der Patientensicherheit. Auch das Recht auf ein selbstständiges Beweissicherungsverfahren¹⁶ trägt dem Schutzgedanken der Patientensicherheit Rechnung.

Strafrecht

Das Strafrecht kennt die Patientensicherheit als normierten Schutzzweck ebenfalls nicht. Im 17. Abschnitt des Strafgesetzbuches (StGB) werden als Schutz vor Körperverletzungen die Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit beschrieben. Insoweit dürfte aber der Schutz vor körperlicher Misshandlung oder vor Schädigung der Gesundheit¹⁷ auch als mittelbare Pflicht zur Patientensicherheit verstanden werden können. Mit der Strafbarkeit der Verstümmelung der äußeren Genitalien einer weiblichen Person¹⁸ wird deutlich, dass auch Patientensicherheit als Notwendigkeit zu einer gendergerechten Betrachtung definiert werden kann.

Die Beschränkung der Verfolgung einer vorsätzlichen Körperverletzung auf Antrag¹⁹ dient einer sinnvollen Selbstbestimmung des Patienten auch über die Fragen der Patientensicherheit bei gebotenen und unvermeidbaren medizinischen Eingriffen. Die Strafbarkeit von Angehörigen von Heilberufen in Fällen der Korruption²⁰ mag auf einen wettbewerblichen Schutzzweck gerichtet sein. Sie wirkt aber auch mittelbar mit dem Bezug auf die Verhaltenslauterkeit zum Schutz der sensiblen Beziehung zwischen Angehörigen der Heilberufe und den Patienten und mithin auf den Vertrauensaspekt der Patientensicherheit.

Sozialrecht

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

Die wesentlichen gesetzlichen Regelungen zu den Beziehungen zwischen den Beteiligten im Gesund-

heitswesen, also auch zwischen den Patienten (den Versicherten) als Empfängern von Leistungen der gesundheitlichen Versorgung und deren Anbietern und den gesetzlichen Krankenkassen finden sich im SGB V. Danach ist es solidarische Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten (der Patienten) zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu verbessern.²¹ Ohne die Sicherheit der Patienten in einem weit verstandenen Sinn zu gewährleisten, ist die Erfüllung dieser Aufgabe nicht denkbar.

Qualität und Wirksamkeit der im dritten Kapitel des SGB V genannten Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen (insoweit analog zu den Verbraucherschutzregelungen im BGB²²) und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.²³ Diese Anforderungen schließen die Patientensicherheit mit ein. Explizit aufgeführt werden Maßnahmen zur Patientensicherheit an dieser Stelle des SGB V aber nicht. Das Wirtschaftlichkeitsgebot²⁴, Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, schließt Maßnahmen zur Patientensicherheit nicht aus. Vielmehr müssen die Leistungen ein höchstes Maß an Sicherheit für die Patienten bieten, denn nur solche können auch wirtschaftlich sein. Gefährdungen und Unsicherheiten in medizinischen Versorgungsleistungen werden in der Regel einen erhöhten Kostenaufwand nach sich ziehen, den es mit einer sicheren Versorgung zu vermeiden gilt.

Als Leistung im Sinne des dritten Kapitels des SGB V ist die Patientensicherheit nicht genannt. Neben den Erfordernissen einer allgemeinen qualitätsgesicherten Leistungserbringung hat der Gedanke der Patientensicherheit keinen ausdrücklichen Eingang in die Bereiche der Prävention²⁵ gefunden. Mit dem Anspruch auf Erstellung eines Medikationsplanes²⁶ wird inhaltlich Teilaspekten der Patientensicherheit Rechnung getragen. Voraussetzung ist, dass alle verordneten sowie vom Patienten ohne Verschreibung angewendete Arzneimittel aufgeführt sind. Auch die Hinweise auf für die genannten Medikationen relevanten Medizinprodukte sind zu dokumen-

tieren. Bei den Hilfsmitteln²⁷ wird ein Anspruch beschrieben, der die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels umfasst, soweit dies zum Schutz der Patienten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich ist. Die Bestimmung zu den Hilfsmitteln²⁸ sieht vergleichbares nicht vor.

Ein weiterer Teilaspekt der Patientensicherheit findet sich mit der Unterstützung der Patienten bei Behandlungsfehlern, indem die Verfolgung von Schadensersatzansprüchen oder die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen erwähnt werden.²⁹

Die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)³⁰ stellt auf die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung ab. Es werden Anforderungen an die Versorgungsqualität und die Möglichkeit, dazu vertragliche Regelungen zu treffen, erwähnt.³¹ Weitere Einzelheiten einer Verpflichtung zur Qualitätssicherung, die als Teilaspekte der Patientensicherheit gedeutet werden können, sind aufgeführt.³² Danach müssen die Leistungen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Krankenhäuser sind zudem zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements verpflichtet.³³

Ergänzende Bestimmungen

Zur Förderung der Qualität der Leistungen werden auch die Kassenärztlichen Vereinigungen³⁴ und die Deutsche Krankenhausgesellschaft³⁵ verpflichtet. Der G-BA erlässt Richtlinien zur Qualitätssicherung.³⁶ Erwähnt werden unter anderem Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen.³⁷ Der G-BA bestimmt zudem wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit, wobei dieser Begriff hier

erst- und einmalig im gesetzlichen Zusammenhang erwähnt wird.³⁸ Für die Beschlussfassung³⁹ wird mit der Berichtsdarstellung darauf Bezug genommen (vgl. dazu beispielsweise auch die Einfügung des Begriffs Patientensorientierung in der Präambel der Vereinbarung des G-BA gem. § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser: Umsetzung des § 137 Absatz 1d Satz 1 SGB V)⁴⁰.

Zahlreiche Details zu Richtlinien, Festlegungen, Verbesserungen, Förderung, Zulassung und Darstellung zur Qualität der Versorgung und der Leistungserbringung, die als Teilaspekte der Patientensicherheit verstanden werden können, sind gesetzlich geregelt.⁴¹ Ergänzend dazu sind jeweils auch die untergesetzlichen Richtlinien des G-BA⁴² heranzuziehen, ohne dass sich daraus aber eine explizite Definition des Begriffs Patientensicherheit ableiten ließe.

Bei neuen Heilmitteln⁴³ wird auf Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung Bezug genommen. Für Hilfsmittel⁴⁴ wird insoweit auf die Festlegung indikations- oder einsatzbezogener besonderer Qualitätsanforderungen abgestellt. Medizinprodukte⁴⁵ gelten mit dem Nachweis der Funktionstauglichkeit und der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung⁴⁶ anhand der Konformitätsbewertung als sicher und damit wohl als für die Sicherheit des Patienten geeignet.

Bei Verträgen über die Leistungserbringung im Ausland gelten keine besonderen Qualitätsanforderungen oder ausdrückliche Verweise auf die Patientensicherheit.⁴⁷ Mit dem Bezug auf die Leistungen des dritten Kapitels des SGB V ist auf die dazu oben angeführten Anforderungen abzustellen.⁴⁸

Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Wie schon im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ein Anspruch auf Patientensicherheit als normative Rechtsgrundlage auch

für die gesetzliche Pflegeversicherung im SGB XI nicht ersichtlich. Mittelbare Herleitungen oder Teilaspekte ergeben sich aus den Pflichten der Pflegeeinrichtungen mit der Pflege, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse.⁴⁹ Zu gewährleisten ist eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde. Das Wirtschaftlichkeitsgebot⁵⁰, Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein, schließt Maßnahmen zur Patientensicherheit nicht aus.

Sozialrecht im weiteren Sinn

In zahlreichen weiteren gesetzlichen Bestimmungen finden sich Teilaspekte der Patientensicherheit, insbesondere stets im Zusammenhang mit Regelungen zur Qualität der Leistungen, der Versorgung oder der Organisation. Explizite Hinweise auf die Begrifflichkeit der Patientensicherheit finden sich nicht. So sind beispielsweise nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen⁵¹ Pflege, Betreuung und Behandlung sowie die gesamten Betriebsabläufe des Krankenhauses der Würde der Patienten sowie ihren Bedürfnissen nach Schonung, Ruhe und einer aktivierenden Genesung anzupassen und angemessen zu gestalten.⁵² Hinsichtlich der Transparenz und Qualitätssicherung hat der Krankenhausträger unter anderem Informationen zur Sicherheit der erbrachten Gesundheitsversorgung bereitzustellen.⁵³

Das Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln⁵⁴ verbietet, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen oder beim Menschen anzuwenden.⁵⁵ Das Inverkehrbringen oder die Anwendung von Arzneimitteln ist zu untersagen, soweit es zur Risikovorsorge oder zur unmittelbaren oder mittelbaren Gefährdung der Gesundheit von Menschen geboten ist.⁵⁶ Bei der Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln sind die Anforderungen der guten klinischen Praxis einzuhalten.⁵⁷ Die Prüfung darf nur durchgeführt werden, wenn und solange die vorhersehbaren Risiken und Nachteile gegenüber dem Nutzen⁵⁸ ärztlich vertretbar sind.

Für Medizinprodukte⁵⁹ ist es verboten, diese in Verkehr zu bringen, wenn der begründete Verdacht besteht, dass sie die Sicherheit und die Gesundheit der Patienten unmittelbar oder mittelbar gefährden.⁶⁰

Bei kosmetischen Mitteln⁶¹ ist eine Bestrafung für diejenigen Beteiligten vorgesehen, die nicht dafür sorgen, dass ein auf dem Markt bereitgestelltes kosmetisches Mittel für die menschliche Gesundheit sicher ist.⁶²

Im Transplantationsgesetz⁶³ werden Aufklärungspflichten normiert, die aber keine Hinweise auf die Patientensicherheit geben.⁶⁴ Ein entsprechender Schutzgedanke ist von dem Verbot geprägt Organe, die Gegenstand verbotenen Handelstreibens sind, zu entnehmen und zu übertragen.⁶⁵

Nach der Approbationsordnung für Ärzte⁶⁶ wird die Ausbildung zum Arzt auf wissenschaftlicher

Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt, und die Ausbildung soll Gesichtspunkte ärztlicher Qualitätssicherung beinhalten.⁶⁷

Weitere Aspekte für eine Definition dessen, was Patientensicherheit ausmacht und ausmachen sollte, folgen in einem zweiten Teil. Dieser erscheint in der Ausgabe Mai/Juni des Kompass.

Hans-Jürgen Faust
KBS/KNAPPSCHAFT
Büro der Abteilungsleitung/
Kunden- und Leistungsmanagement
der Krankenversicherung
Knappschaftstr. 1
44799 Bochum

FUSSNOTEN

- ¹ www.who.int/whr/1998/media_centre/executive_summary6/en/
- ² www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_gesundheitsziele.de_-_Massnahmen_des_Bundesministeriums_fuer_Gesundheit_zur_Umsetzung_der_nationalen_Gesundheitsziele.pdf
- ³ www.gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=was_ist_gz_de
- ⁴ www.gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz
- ⁵ www.gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz/patientensicherheit
- ⁶ www.duden.de/rechtschreibung/Patientensicherheit
- ⁷ Vergleiche Artikel 1 Grundgesetz (GG).
- ⁸ Vergleiche Artikel 2 Absatz 2 GG.
- ⁹ Vergleiche Artikel 3 Absatz 3 GG.
- ¹⁰ Vergleiche § 630a BGB.
- ¹¹ Vergleiche § 630a Absatz 2 BGB.
- ¹² Vergleiche § 630c BGB.
- ¹³ Vergleiche § 630d BGB.
- ¹⁴ Vergleiche § 630e BGB.
- ¹⁵ Vergleiche § 630f BGB.
- ¹⁶ Vergleiche § 485 Absatz 2 Zivilprozessordnung (ZPO) („wenn sie ein rechtliches Interesse daran hat, dass der Zustand einer Person festgestellt wird.“).
- ¹⁷ Vergleiche § 223 StGB.
- ¹⁸ Vergleiche § 226a StGB.
- ¹⁹ Vergleiche § 230 StGB.
- ²⁰ Vergleiche §§ 299a, 299b StGB.
- ²¹ Vergleiche § 1 SGB V.
- ²² Vergleiche §§ 312a ff BGB und §§ 630a ff BGB.
- ²³ Vergleiche § 2 Absatz 1 SGB V.
- ²⁴ Vergleiche § 12 SGB V.
- ²⁵ Vergleiche §§ 20 ff SGB V.
- ²⁶ Vergleiche § 31a SGB V.
- ²⁷ Vergleiche § 33 SGB V.
- ²⁸ Vergleiche § 32 SGB V.
- ²⁹ Vergleiche § 66 SGB V.
- ³⁰ Vergleiche § 135 Absatz 1 Nr. 2 SGB V.
- ³¹ Vergleiche § 135 Absatz 2 SGB V.
- ³² Vergleiche § 135a SGB V.
- ³³ Vergleiche § 135a Absatz 2 Nr. 2 SGB V.
- ³⁴ Vergleiche § 135b SGB V.
- ³⁵ Vergleiche § 135c SGB V.
- ³⁶ Vergleiche § 136 ff SGB V.
- ³⁷ Vergleiche § 136 Absatz 1 Nr. 2 SGB V.
- ³⁸ Vergleiche § 136a SGB V.
- ³⁹ Vergleiche § 136b Absatz 6 SGB V.
- ⁴⁰ www.g-ba.de/downloads/39-261-143/Vb-Qualitaetsmanagement_BAnz-2005-06-21.pdf
- ⁴¹ Vergleiche §§ 137 Absatz 1a, 1d und 3, 137a, 137b oder 137g SGB V.
- ⁴² www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetsmanagement/richtlinien/
- ⁴³ Vergleiche § 138 SGB V.
- ⁴⁴ Vergleiche § 139 Absatz 2 SGB V.
- ⁴⁵ Vergleiche § 139 Absatz 5 SGB V.
- ⁴⁶ ec.europa.eu/growth/single-market/ce-marking_en
- ⁴⁷ vergleiche auch www.dguv.de/dguv-test/prod-pruef-zert/ce-konform/index.jsp
- ⁴⁸ Vergleiche § 140e SGB V.
- ⁴⁹ Vergleiche beispielsweise §§ 12, 31a, 32, 33, 66 SGB V.
- ⁵⁰ Vergleiche § 11 Absatz 1 SGB XI.
- ⁵¹ Vergleiche § 29 SGB XI.
- ⁵² recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=1000000000000000483
- ⁵³ Vergleiche § 3 Absatz 1 Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG) NRW.
- ⁵⁴ Vergleiche § 7 Absatz 3 Nr. 2 KHGG NRW.
- ⁵⁵ www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/index.html
- ⁵⁶ Vergleiche § 5 Absatz 1 Arzneimittelgesetz (AMG).
- ⁵⁷ Vergleiche § 6 Absatz 1 AMG.
- ⁵⁸ Vergleiche § 10 Absatz 1 AMG.
- ⁵⁹ Vergleiche § 40 Absatz 1 Nr. 2 AMG.
- ⁶⁰ www.gesetze-im-internet.de/mpg/index.html
- ⁶¹ Vergleiche § 4 Absatz 1 Nr. 1 Medizinproduktegesetz (MPG).
- ⁶² www.gesetze-im-internet.de/kosmetikv_2014/BJNR105410014.html
- ⁶³ Vergleiche § 8 Absatz 1 Kosmetik-Verordnung.
- ⁶⁴ www.gesetze-im-internet.de/tpg/TPG.pdf
- ⁶⁵ Vergleiche § 2 Transplantationsgesetz (TPG).
- ⁶⁶ Vergleiche § 17 Absatz 2 TPG.
- ⁶⁷ www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html
- ⁶⁸ Vergleiche § 1 Approbationsordnung.



Ulrich Paschek

Bundesregierung begleitet digitalen Wandel bei der KBS

Haushalt 2020 der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See genehmigt

Vorstand und Vertreterversammlung, die Selbstverwaltungsorgane der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS), berieten in ihren Sitzungen am 15. und 19. November 2019 den Haushaltsplan 2020 und fassten die formellen Aufbeziehungswise Feststellungsbeschlüsse. Nach weiteren Erörterungen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Bundesministerium der Finanzen (BMF) sowie unter Beteiligung des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) und des Bundesrechnungshofes (BRH) genehmigte die Bundesregierung den Haushalt in der Kabinettsitzung am 18. Dezember 2019. Im ersten Teil des Beitrags in der Ausgabe Januar/Februar 2020 des Kompass wurde unter anderem der Haushalt der Kranken- und Pflegeversicherung beschrieben. In dieser Ausgabe folgen die weiteren Teile des Haushalts des Verbundsystems der KBS.

Knappschaftliche Rentenversicherung

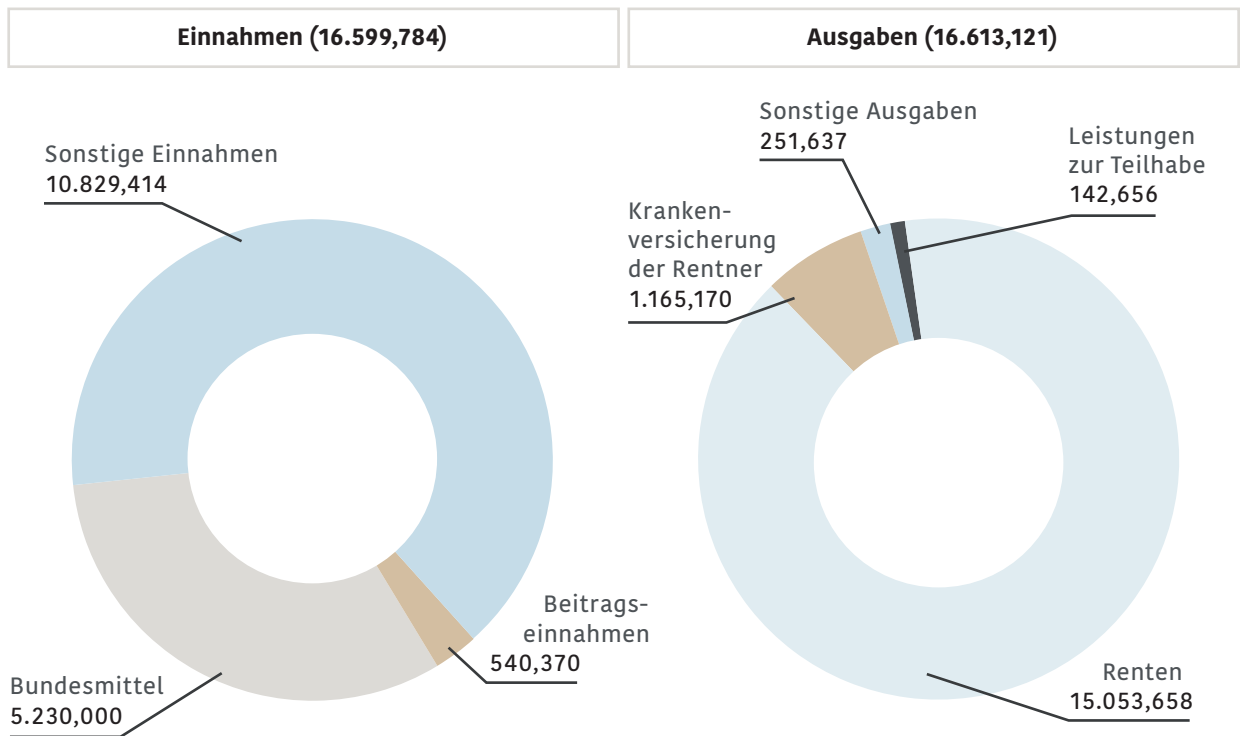
Mit Einnahmen und Ausgaben von jeweils 16,6 Mrd. Euro ist der Einzelplan der knappschaftlichen Rentenversicherung weiterhin der größte Einzeletat. Das Volumen verändert sich im Vergleich zum Vorjahr um + 328,9 Mio. Euro (+ 2,0 v. H.).

Bei der Haushaltsveranschlagung orientierte sich die KBS an den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund. Danach ist für das Jahr 2020 eine Beitragssatzanpassung nicht zu erwarten.

Daher wurde mit einem im Vergleich zum Jahr 2019 konstanten Beitragssatz von 24,7 Prozent gerechnet. Nach den Annahmen anlässlich der Haushaltsplanung wurde eine Rentenanpassung zum 1. Juli 2020 um 3,33 Prozent (West) beziehungsweise 4,08 Prozent (Ost) berücksichtigt.

Entsprechend der Altersstruktur des Rentnerbestandes wird auch für das Jahr 2020 von sinkenden Rentnerzahlen ausgegangen. Für das Jahr 2020 rechnet die KBS mit einer jahresdurchschnittlichen Zahl von 964.600 Rentenzahlungen

Abb. 8: Haushalt 2020 der knappschaftlichen Rentenversicherung – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

im Monat, wobei 664.800 dem bisherigen bergbaunahen Betreuungspotenzial und 299.800 dem Personenkreis der sogenannten 1-Monats-Regelung zuzuordnen sind.

Beitragseinnahmen werden in Höhe von 540,4 Mio. Euro erwartet. Im Rahmen des Wanderungsausgleichs, der die Versichertenverluste nach dem 1. Januar 1991 ausgleicht¹, werden Einnahmen von 2.942,9 Mio. Euro erwartet. Aus dem Wanderversicherungsausgleich für anteilige Erstattungen der von der knappschaftlichen Rentenversicherung zu Lasten der allgemeinen Rentenversicherung mitausgezahlten Leistungsanteile für Renten- und Zusatzleistungen sowie Erstattungen für Leistungen zur Teilhabe sind weitere Einnahmen von 7.856,2 Mio. Euro vorgesehen. Der langfristig rückläufige Bundeszuschuss² nimmt für das Jahr 2020 ein Volumen von 5.230,0 Mio. Euro an. Die seit dem Jahr 2002 zu verzeichnende rückläufige Tendenz des Bundeszuschusses zur knappschaftlichen

Rentenversicherung wird zurzeit durch die merklichen Rentenanpassungen, die nicht durch eine Bestandsverringering kompensiert werden, gedämpft.

Insgesamt wird mit Rentenausgaben in Höhe von 15,1 Mrd. Euro gerechnet; dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einem Anstieg von 289,8 Mio. Euro (+ 2,0 v. H.).

Bei den Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner werden Ausgaben in Höhe von 1.165,170 Mio. Euro erwartet. Dadurch erhöht sich das Ausgabenvolumen im Vergleich zum Jahr 2019 um 29,8 Mio. Euro beziehungsweise 2,6 Prozent.

Im Rahmen der Budgetregelung des § 220 Absatz 1 und 2 SGB VI hat eine Abstimmung mit allen übrigen Rentenversicherungsträgern hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe stattgefunden. Das in diesem Rahmen ermittelte Nettovolumen für die knappschaftliche Renten-

versicherung in Höhe von 144 Mio. Euro wurde bei der Etatisierung unterschritten. Bei Gesamtausgaben für Leistungen zur Teilhabe von 142,7 Mio. Euro sind budgetrelevante 139,6 Mio. Euro veranschlagt.

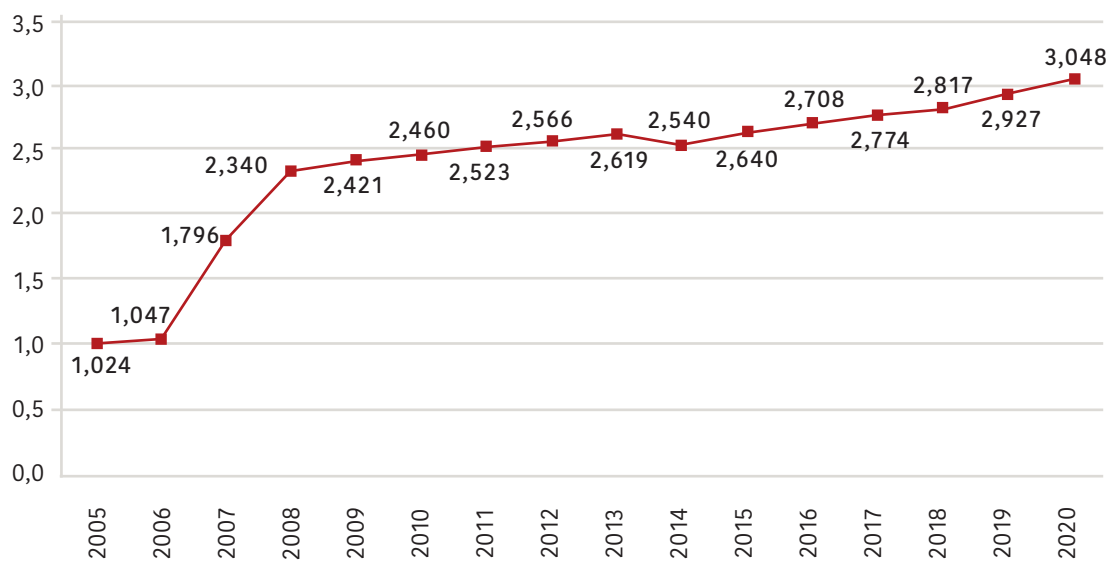
Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 0,7 v. H. an den Gesamtausgaben dar. Die gesetzliche Zielsetzung, die Verwaltungskosten bis zum Jahr 2010 um 10 v. H. der Ist-Ausgaben des Jahres 2004 zu senken, wurde im Einvernehmen aller Träger der Deutschen Rentenversicherung auch für die Folgejahre fortgeschrieben. Das hieraus resultierende Ausgabenbudget wird von der KBS eingehalten.

Die Einnahmen- und Ausgabenstruktur der knappschaftlichen Rentenversicherung ist in der Abb. 8 dokumentiert.

Allgemeine Rentenversicherung

Alle Träger der allgemeinen Rentenversicherung bilden einen Finanzverbund.³ In dessen Rahmen tragen sie die Ausgaben für Renten, Beitragserstattungen, die zu tragenden Beiträge zur Krankenversicherung und die sonstigen Geldleistungen, soweit es sich bei diesen nicht um Leistungen zur Teilhabe, Verwaltungs- und Verfahrenskosten oder Investitionen handelt, nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen gemeinsam. Auf der Einnahmenseite werden die Bundeszuschüsse, Beitragszahlungen des Bundes für Kindererziehungszeiten und Erstattungen des Bundes, soweit es sich nicht um die Erstattung für Kinderzuschüsse oder um die durch den Träger der Versorgungslast im Beitrittsgebiet nach § 290a SGB VI handelt, ebenso nach dem Verhältnis der Beitragseinnahmen verteilt. Diese Aufteilung erfolgt buchhalterisch.⁴

Abb. 9: Entwicklung des Beitragssatzanteils der KBS an den Gesamtbeitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung 2005 bis 2020 – in Prozent –



Quelle: BMG

Das Verhältnis der Beitragseinnahmen wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund anhand von gesetzlich bestimmten Kriterien festgelegt.⁵ Der Verteilungsschlüssel für das Jahr 2020 basiert auf den Versichertenzahlen zum Jahresende 2017. Danach beträgt der Anteil für die Bundesträger (Deutsche Rentenversicherung Bund sowie KBS) 48,188 v. H., auf die Regionalträger entfallen 51,812 v. H. der Beiträge. Von dem Anteil für die Bundesträger erhält die Deutsche Rentenversicherung Bund 93,675 v. H. und die KBS 6,325 v. H. Für den Anteil der KBS stellt dies im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg um 5,6 v. H. dar. Insgesamt erhält die KBS als Träger der allgemeinen Rentenversicherung 3,048 v. H. aller Beitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung.

Beitragsabführungen erhält die allgemeine Rentenversicherung der KBS im Jahr 2020 von der trägereigenen Minijob-Zentrale, der Bahn-BKK und der Techniker Krankenkasse. Zudem verbleiben die Rentenversicherungsbeiträge, sofern sie nicht der knappschaftlichen Rentenversicherung gebühren, der bei der KNAPPSCHAFT versicherten Beschäftigten im Hause. Die Entwicklung des Anteils der KBS an den Gesamtbeitragseinnahmen der allgemeinen Rentenversicherung ist in der Abb. 9 dargestellt.

Auf der Basis der Finanzschätzung zwischen dem BMAS und der Deutschen Rentenversicherung Bund unter Beteiligung des BAS werden für die allgemeine Rentenversicherung insgesamt Beitragseinnahmen von 257,0 Mrd. Euro erwartet, von denen 7,8 Mrd. Euro auf die allgemeine Rentenversicherung der KBS entfallen. Von dem allgemeinen Bundeszuschuss von 48,1 Mrd. Euro und dem zusätzlichen Bundeszuschuss von 27,2 Mrd. Euro entfallen 1,5 beziehungsweise 0,8 Mrd. Euro auf die allgemeine Rentenversicherung der KBS.

Auf der Ausgabenseite werden Rentenausgaben von 8,7 Mrd. Euro erwartet. Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einem Anstieg um 731,8 Mio. Euro oder 9,2 v. H.

Auch in der allgemeinen Rentenversicherung erhöhen sich die Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner auf 667,6 Mio. Euro. Im Jahr 2019 fielen hierfür noch 516,0 Mio. Euro an.

Im Rahmen der Budgetregelung⁶ hat auch eine Abstimmung hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe der allgemeinen Rentenversicherung der KBS stattgefunden. Das in diesem Rahmen ermittelte Nettovolumen in Höhe von 215,1 Mio. Euro wurde bei der Etatisierung unterschritten. Bei Gesamtausgaben für Leistungen zur Teilhabe von 196,2 Mio. Euro sind budgetrelevante 189,2 Mio. Euro veranschlagt.

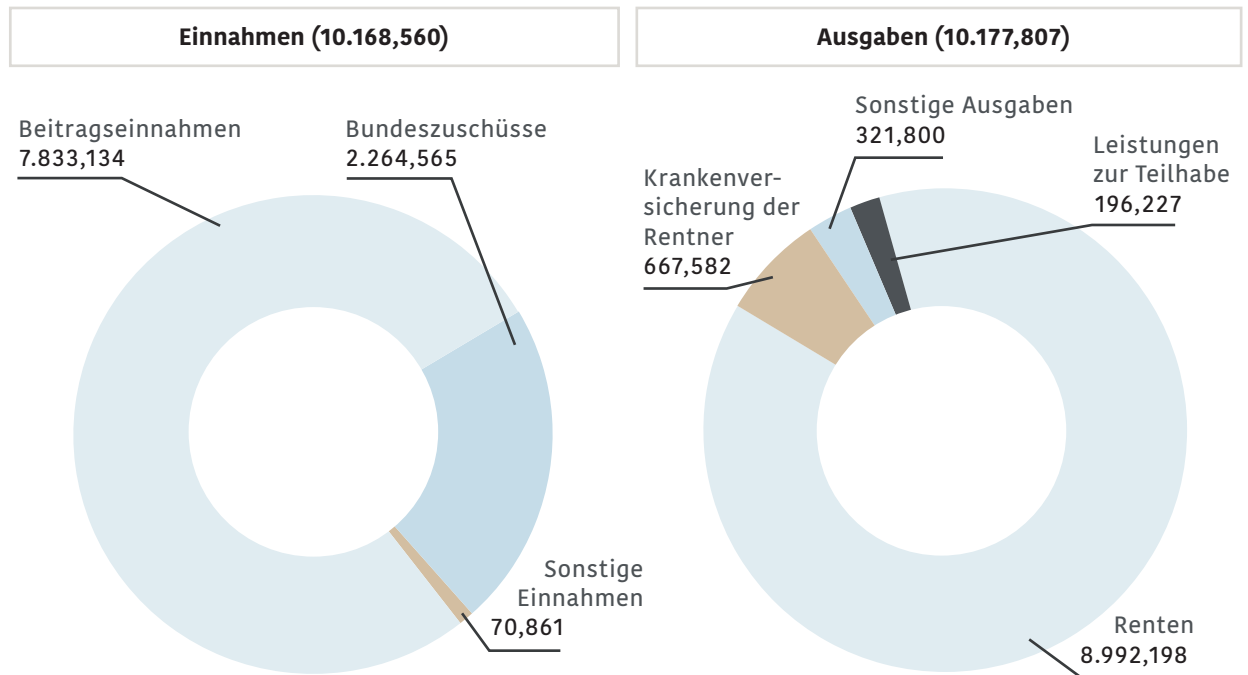
Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten stellen lediglich einen Anteil von 1,3 v. H. an den Gesamtausgaben dar. Das aus dem gemeinsamen Willen der Rentenversicherungsträger zur Reduzierung der Verwaltungsausgaben resultierende Ausgabenbudget wird von der KBS auch als Träger der allgemeinen Rentenversicherung eingehalten.

Die Einnahmen- und Ausgabenstruktur der allgemeinen Rentenversicherung ist in der Abb. 10 dokumentiert.

Minijob-Zentrale

Im Rahmen ihrer Aufgabenstellung für den Einzug der Pauschalabgaben bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen wird die KBS (Minijob-Zentrale) für rund 6,7 Mio. geringfügige Beschäftigungsverhältnisse Pauschalabgaben und Beiträge in Höhe von insgesamt 8,2 Mrd. Euro erheben und an den Gesundheitsfonds, die Rentenversicherung (siehe Abschnitt: Allgemeine Rentenversicherung), Berufsgenossenschaften, das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt), die

Abb. 10: Haushalt 2020 der allgemeinen Rentenversicherung – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

Bundesagentur für Arbeit (BA) und die eigene Arbeitgebersversicherung weiterleiten. Wie sich die Beiträge verteilen, zeigt die Abb. 11.

Diese Beitragseinnahmen der Minijob-Zentrale umfassen am Gesamtbeitragsvolumen der gesetzlichen Rentenversicherung einen Anteil von 1,6 v. H.; anders ausgedrückt bedeutet dies,

dass der Anteil dieser Einnahmen am Gesamtbeitragsatz der Rentenversicherung von 18,6 v. H. rund 0,3 Prozentpunkte ausmacht. Bezogen auf die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt beträgt der entsprechende Wert für den Anteil am Gesamtbeitragsvolumen 1,4 v. H. beziehungsweise bezogen auf den Anteil am Beitragsatz mehr als 0,2 Prozentpunkte.

Abb. 11: Pauschalabgaben für Minijobs

	Mio. Euro
Beitragseinnahmen Krankenversicherung	3.287,038
Beitragseinnahmen Rentenversicherung	4.155,263
Umlagen nach dem AAG*	234,856
Beitragseinnahmen Unfallversicherung	13,047
Einnahmen Insolvenzgeldumlage	16,938
Steuereinnahmen incl. Kirchensteuer	490,102
zusammen:	8.197,244

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

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

Reha-Kliniken/Eigenbetriebe

In den neun Rehabilitationskliniken der KBS, die als sogenannte Eigenbetriebe geführt werden, stehen 1.326 Betten und 75 ambulante Behandlungsplätze im Jahr 2020 zur Verfügung. Für dieses Jahr wurden Aufwendungen in Höhe von 73,7 Mio. Euro eingeplant.

Investitionen

Im Jahr 2020 plant die die KBS Investitionsmaßnahmen in DV-Projekte und Baumaßnahmen in den Verwaltungsgebäuden und Rehabilitationskliniken in einer Größenordnung von 123,7 Mio. Euro durchzuführen.

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen

Nach dem AAG ist die KBS als Träger der Krankenversicherung für den Ausgleich der Aufwendungen von 2,102 Mio. Arbeitgebern in Krankheits- beziehungsweise Mutterschaftsfällen ihrer Beschäftigten zuständig. Bei Umlagesätzen von 0,9 v. H. im Umlageverfahren bei Krankheit (U 1) beziehungsweise 0,19 vom Hundert im Umlageverfahren bei Mutterschaft (U 2) dürfte die Arbeitgeberversicherung der KNAPPSCHAFT die günstigste in ganz Deutschland sein.

Der Erstattungssatz für Krankheitsfälle beträgt 80 v. H. Hier verzichtete die KNAPPSCHAFT auf die Möglichkeit, den Erstattungssatz zugunsten verminderter Umlagesätze zu reduzieren. Der Erstattungssatz für Mutterschaftsfälle beträgt

100 v. H. des fortgezählten Entgelts. Insgesamt rechnet die KNAPPSCHAFT mit Ausgaben im Umlageverfahren U 1 von 199,7 Mio. Euro und im Umlageverfahren U 2 von 111,9 Mio. Euro.

Renten-Zusatzversicherung

Im Zuge der Organisationsreform in der Deutschen Rentenversicherung übernahm die KBS aus dem Geschäftsbereich der Bahnversicherungsanstalt die Durchführung einer Renten-Zusatzversicherung. Die entsprechenden Einnahmen und Ausgaben werden nach dem Gesetz zu Übergangsregelungen zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung in einem Sondervermögen getrennt vom sonstigen Vermögen der KBS verwaltet. Der Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung als Anlage zum Haushaltsplan wird von den Selbstverwaltungsorganen der KBS auf beziehungsweise festgestellt. Er bedarf jedoch nicht der Genehmigung der Bundesregierung. Diese erfolgte durch das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur am 18. Dezember 2019.

Aufgrund verschiedener Finanzierungsmechanismen gliedert sich der Nachweis in sechs Einzelnachweise. Insgesamt werden für das Jahr 2020 Einnahmen und Ausgaben von 501,5 Mio. Euro veranschlagt.

Einzelnachweis 1

Die Einnahmen und Ausgaben des Geschlossenen Bestandes im Sinne des Teil C der Anlage 7 zu § 95 der Satzung der KBS, in dem Versicherungsfälle aus der Zeit vor dem 1. August 1979 zusammengefasst sind, sind Gegenstand des Einzelnachweises 1. Hier werden Einnahmen und Ausgaben in einer Größenordnung von 26,3 Mio. Euro erwartet. Die Ausgaben werden vom Bundeseisenbahnvermögen getragen und betreffen im Wesentlichen die Zahlung von voraussichtlich jahresdurchschnittlich 343 Versicherten- und 4.269 Hinterbliebenenrenten.

Einzelnachweis 2

Im Einzelnachweis 2 (Bundeseisenbahnvermögen) werden die Leistungen für die Versicherungsfälle aus der Zeit nach dem 31. Juli 1979 etatisiert. Es handelt sich hierbei um Arbeitnehmer der ehemaligen Deutschen Bundesbahn oder solche, deren Beschäftigungsverhältnis durch die Bahnreform auf das Bundeseisenbahnvermögen beziehungsweise auf die Deutsche Bahn AG übergegangen ist. Die Ausgaben, die nicht durch Umlagen oder Eigenbeteiligung gedeckt sind, werden durch einen Bundeszuschuss finanziert. Insgesamt rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 398,7 Mio. Euro für jahresdurchschnittlich 86.099 monatliche Rentenzahlungen.

Einzelnachweis 3

Die Versicherungsfälle aus der Zeit nach dem 31. Juli 1979 aus den Bereichen der Wasser- und Schifffahrtsverwaltungen des Bundes und der Länder Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sowie der Bahn-Sozialversicherungsträger werden im Einzelnachweis 3 (Übrige Beteiligte) abgewickelt. Hier erwartet die KBS bei Einnahmen von 33,6 Mio. Euro jahresdurchschnittlich 8.045 Rentenzahlungen mit einem Ausgabenvolumen von 33,9 Mio. Euro. Der Fehlbetrag von 0,3 Mio. Euro kann aus dem vorhandenen Vermögen gedeckt werden.

Einzelnachweis 4

Der Einzelnachweis 4 (Ost) beinhaltet alle Versicherungsfälle aus der Zeit ab dem 1. Januar 1997 von pflichtversicherten Beschäftigten der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung des Bundes, des Bundeseisenbahnvermögens, der Bahn-Betriebskrankenkasse, der ehemaligen Eisenbahn-Unfallkasse, des Eisenbahn-Waisenhortes und der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt im Tarifgebiet Ost. Die Finanzierung dieses Bestan-

des erfolgt in einem sogenannten Kombinationsmodell. Der Umlagesatz für die Arbeitgeber beträgt 2,0 v. H. Die Beiträge für den kapitalgedeckten Bereich (Beitragssatz 6,24 v. H.) werden paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen. Vor dem Hintergrund dieses besonderen Finanzierungsverfahrens rechnet die KBS mit einem Überschuss von 4,163 Mio. Euro. Die voraussichtlichen Einnahmen betragen 6,8 Mio. Euro. Demgegenüber stehen erwartete Ausgaben von 2,6 Mio. Euro für 1.256 Rentenzahlfälle.

Einzelnachweis 5

Einnahmen und Ausgaben für Versicherungsfälle, die ab dem 1. Oktober 2005 pflichtversicherte Beschäftigte der KBS oder ihrer Beteiligungsgesellschaften sind, werden im Einzelnachweis 5 etatisiert. Die Finanzierung erfolgt in einem Kapitaldeckungsverfahren. Der Beitragssatz beträgt 6,8 v. H. Hiervon werden 3,99 v. H.-Punkte von den Arbeitgebern getragen, der restliche Beitragssatzanteil von den Arbeitnehmern. Insgesamt erwartet die KBS Einnahmen von 32,1 Mio. Euro und Ausgaben von 0,8 Mio. Euro, also einen Überschuss von 31,3 Mio. Euro. Derzeit geht die KBS von lediglich 410 Rentenzahlfällen für das Jahr 2020 aus.

Einzelnachweis 6

Im Einzelnachweis 6 (Altbestand Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen) sind alle Versicherungsfälle der Abteilungen D (Bund) und E (Freistaat Bayern) der Pensionskasse Deutscher Eisenbahnen und Straßenbahnen nachgewiesen. Diese Versicherungsverhältnisse wurden nach Artikel 2 § 2 des Gesetzes zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes und anderer Gesetze auf die ehemalige Bahnversicherungsanstalt übertragen. Hierfür rechnet die KBS mit Einnahmen und Ausgaben von jeweils 3,7 Mio. Euro. Erwartet wird ein Rückgang der Zahlfälle von 179 im Jahr 2019 auf 162 im Jahr 2020.

Die Finanzvolumina der sechs Einzelnachweise werden in der Abb. 12 zusammengefasst.

Seemannskasse

Die 1974 als zusätzliches soziales Sicherungssystem für Seeleute gegründete Seemannskasse ergänzt mit dem Überbrückungsgeld, auch „Seemannsrente“ genannt, und den Zahlungen vor und nach Erreichen der Regelaltersrente die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung und trägt damit den speziellen Anforderungen und Bedingungen der Seeschifffahrt Rechnung.

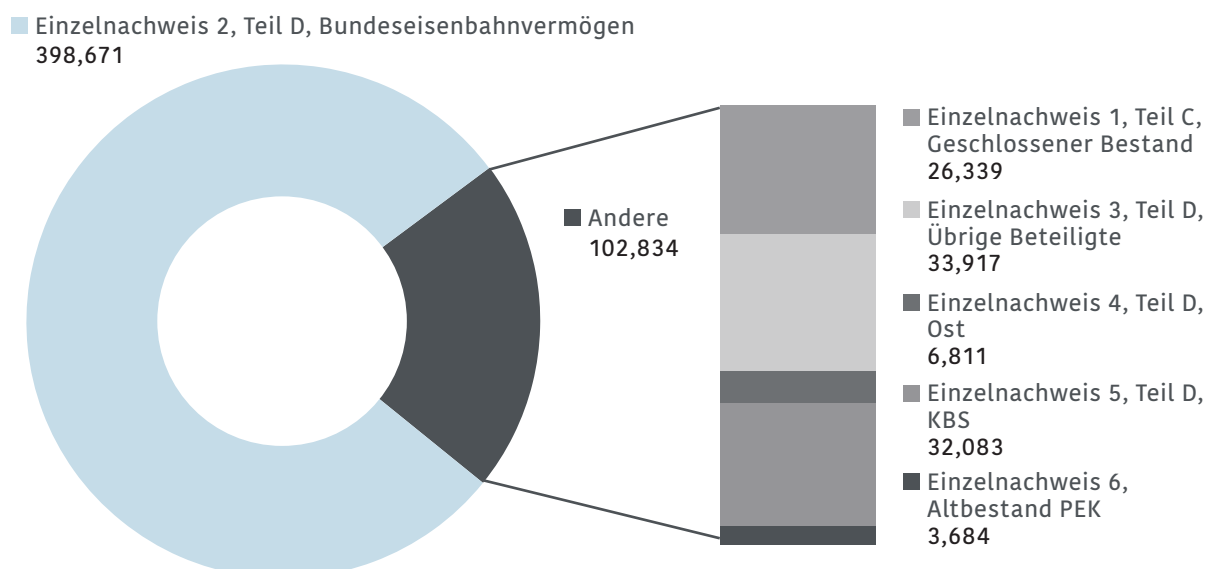
Das veranschlagte Ausgabevolumen für das Jahr 2020 beläuft sich auf 16,5 Mio. Euro, was einen Zuwachs gegenüber dem Vorjahr um 1,3 v. H. bedeutet. Der Umlagesatz wurde ab Beginn des Jahres 2016 auf 4,0 v. H. festgelegt; er bleibt im Jahr 2020 konstant. Es wird damit gerechnet, dass die anhaltende Schifffahrtskrise zu einem deutlichen Rückgang der deutschen Handelsflotte führt und damit auch zu einer rückläufigen Zahl deutscher Seeleute. Aufgrund der sich

daraus ergebenden negativen Konsequenzen für die Finanzentwicklung der Seemannskasse – sinkende Einnahmen bei steigender Inanspruchnahme der Leistungen – wurde aus Gründen der kaufmännischen Vorsicht der Umlagesatz mit 4,0 v. H. beibehalten, sodass das vorhandene Vermögen unvermindert bestehen bleibt. Die Struktur der Einnahmen und Ausgaben der Seemannskasse ist der Abb. 13 zu entnehmen.

Mehrleistungssystem

Vor der Öffnung für alle GKV-Mitgliederkreise konnte die KNAPPSCHAFT einem beschränkten Personenkreis erweiterte Leistungen bei einem Krankenhausaufenthalt (Zweibettzimmer-Unterbringung und Chefarztbehandlung) mittels einer entsprechenden Satzungsregelung gewähren. Mit der Öffnung der KNAPPSCHAFT und ihrer Etablierung als eine für alle wählbare Krankenkasse war dieses System zu schließen. Den vorhandenen Mitgliedern in diesem System wurde ein Wahlrecht hinsichtlich ihres weiteren Verbleibs eingeräumt. Insgesamt werden hier

Abb. 12: Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung 2020 – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

Leistungsaufwendungen mittels gesonderten Prämienzahlungen der verbliebenen Versicherungsgemeinschaft in Höhe von 60,3 Mio. Euro finanziert.

Bundesfachstelle Barrierefreiheit und Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit von Informationstechnik

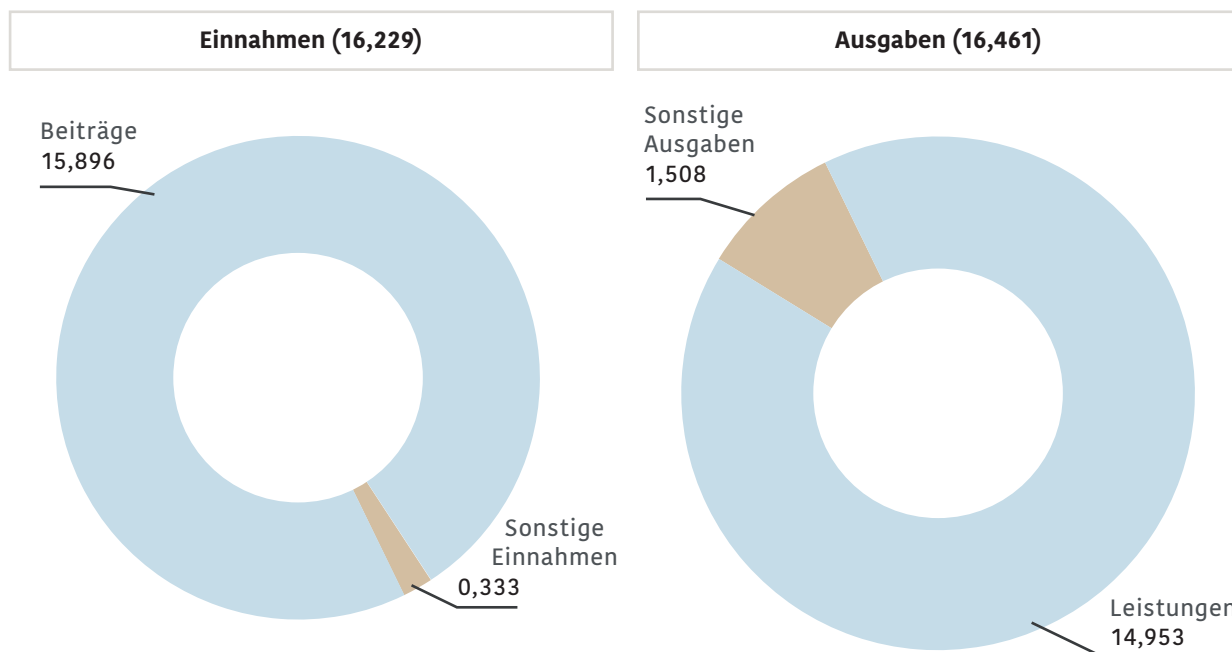
Die Bundesfachstelle für Barrierefreiheit wurde im Jahr 2016 im Rahmen der Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) bei der KBS als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung unter der Fachaufsicht des BMAS errichtet. Sie ist zentrale Anlaufstelle zu Fragen der Barrierefreiheit für die Behörden des Bundes und Landesbehörden, die Bundesrecht ausführen und soll in diesem Rahmen ihre Aufgaben wahrnehmen. Darüber hinaus berät sie

auch Wirtschaft, Verbände und Zivilgesellschaft auf Anfrage.

Im Juli 2018 wurde das BGG durch die Europäische Richtlinie (EU) 2016/2102 erneut angepasst.⁷ Danach ist bei der Bundesfachstelle Barrierefreiheit im Jahr 2019 eine Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit von Informationstechnik eingerichtet worden.⁸ Die Überwachungsstelle ist eigenständig und übernimmt die verpflichtende regelmäßige Überprüfung der Barrierefreiheit von Websites und mobilen Anwendungen der öffentlichen Stellen des Bundes.

Die originären Verwaltungs- und Verfahrenskosten, die im Rahmen des Aufbaus und Betriebes der Bundesfachstelle Barrierefreiheit beziehungsweise der Überwachungsstelle entstehen,

Abb. 13: Bewirtschaftungsplan 2020 der Seemannskasse – in Mio. Euro –



Quelle: KBS

werden im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens durch entsprechende Einnahmen finanziert und sind somit erfolgsneutral.

Für das Haushaltsjahr 2020 wurden für den Betrieb der Bundesfachstelle Barrierefreiheit und der Überwachungsstelle Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 2,1 Mio. Euro etatisiert.

Projekt „Modellvorhaben Reha Pro“

Mit In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen ab dem 1. Januar 2017 ist die KBS vom BMAS mit der administrativen und zuwendungsrechtlichen Abwicklung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation beauftragt worden.

Auf Basis der neuen Rechtsgrundlage des § 11 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) „Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation“ werden im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende und der gesetzlichen Rentenversicherung Modellvorhaben durch das BMAS gefördert, die den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe und die Sicherung der Erwerbsfähigkeit unterstützen. Die Modellvorhaben sind auf fünf Jahre befristet.

Für das Haushaltsjahr 2020 werden auf Basis der Verwaltungsvereinbarung zwischen BMAS und KBS zur Durchführung von Modellvorhaben

zur Stärkung der Rehabilitation für diese Organisationseinheit Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 2,2 Mio. Euro etatisiert. Die Ausgaben sind letztlich erfolgsneutral, da ihnen entsprechende Einnahmen aus der Beteiligung des Bundes gegenüberstehen.

Fördermittelverwaltung des Bundes

Mit Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 15. November 2019 wird die KBS berechtigt, Aufgaben der Administration und Prüfung von Förderprogrammen und -projekten des Bundes zu übernehmen.⁹ Da bei der Aufstellung und Genehmigung des Haushaltes das sich daraus erforderliche Finanzvolumen nicht absehbar war, wurde durch die Ausbringung von sogenannten Leertiteln bislang lediglich der formale Rahmen im Haushaltsplan 2020 angelegt. Diesen gilt es in der Zukunft materiell zu füllen.

Ulrich Paschek

KBS/Finanzen, Zentrales Controlling
Knappschaftstr. 1
44799 Bochum

FUSSNOTEN

¹ § 223 Absatz 6 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

² § 220 SGB VI.

³ § 219 Absatz 1 SGB VI.

⁴ § 227 Absatz 1 Satz 2 SGB VI.

⁵ § 28k Absatz 1 Sätze 2 und 3 SGB IV.

⁶ § 220 Absatz 1 und 2 SGB VI.

⁷ Artikel 3 Gesetz zur Verlängerung befristeter Regelungen im Arbeitsförderungsrecht und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/2102 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen vom 10. Juli 2018 Bundesgesetzblatt (BGBl.) I, Seite 1117.

⁸ § 13 Absatz 3 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG).

⁹ § 7 RVBund/KnErG-ÄndG.

Neuer Podcast der Minijob-Zentrale: das „Minijob-Magazin“

Ob auf dem Weg zur Arbeit oder in der Freizeit: Podcasts werden immer beliebter. Mit ihrem neuen Audioformat, dem „Minijob-Magazin“, bietet die Minijob-Zentrale Wissenswertes rund um Minijobs zum Hören an. Mit dem Minijob-Magazin erhalten Arbeitgeber, Minijobber und alle, die sich für das Thema Minijob interessieren, regelmäßig wichtige Informationen nun auch im Audio-Format. So sind nicht nur Blog-Abonnenten, sondern auch alle Podcast-Hörer stets auf dem Laufenden, was aktuelle Entwicklungen und Tipps rund um Minijobs angeht. Der Podcast ist zudem ein zusätzliches Angebot für Menschen, die blind oder sehbehindert sind.

Wo abonnieren?

Das Minijob-Magazin kann über verschiedene Podcast-Anbieter angehört und in der entsprechenden App abgespielt werden. Um keine Folge zu verpassen, kann man das Magazin abonnieren – zum Beispiel auf Apple Podcasts/iTunes, Spotify und Google Podcasts. Wer keine App verwendet, kann sich das Magazin auch online anhören – zum Beispiel bei Google Podcasts.

minijob-zentrale.de/apple_podcasts
minijob-zentrale.de/google_podcasts
minijob-zentrale.de/spotify



Auch neu: Blog zum Anhören

Der Blog der Minijob-Zentrale informiert unter anderem über geplante gesetzliche Neuerungen, rechtliche Fragestellungen und besondere Personengruppen. Die Blog-Beiträge können nun ebenfalls einzeln angehört werden. Die Minijob-Zentrale bietet diesen Service auch vor dem Hintergrund der Barrierefreiheit an.

Wer sich einen Beitrag im Blog anhören möchte, findet direkt unter der Überschrift einen Audio-Player. Mit einem Klick auf das Play-Symbol wird der Beitrag abgespielt. Die gesprochenen Beiträge entstehen in Zusammenarbeit mit professionellen Sprechern und sind nicht computergeneriert.

Rentenatlas: Daten im Überblick

Regelmäßig versorgt die Deutsche Rentenversicherung einen breiten Nutzerkreis aus Politik, Ministerien, Verbänden, Medien, Wissenschaft und Selbstverwaltung mit verschiedenen Statistik-Publikationen, die aktuelle Daten und Fakten zur Alterssicherung enthalten. In der täglichen Informationsflut gehen viele Daten der gesetzlichen Rentenversicherung aber oft unter. Deshalb hat die Deutsche Rentenversicherung das Wichtigste in ihrem Rentenatlas gebündelt und grafisch prägnant aufbereitet.

Ob die Rentenhöhe im Vergleich der Bundesländer, unterschiedliche Versichertengruppen, grenzüberschreitende Rentenzahlungen oder die



Entwicklung der Rentenbezugszeit. Der Rentenatlas gibt einen Überblick über grundlegende Zahlen und Fakten. Diese werden um kurze Erläuterungen einiger Entwicklungstrends ergänzt.

Wichtige Zahlen über die Entwicklung der Rentenversicherung sind damit auch online immer schnell zur Hand (www.deutsche-rentenversicherung.de/rentenatlas).

DRV/Rög ■

Gesundheit auf einen Blick 2019: OECD-Indikatoren

Die aktuelle Ausgabe von Gesundheit auf einen Blick (Health at a Glance) stellt die neuesten vergleichbaren Daten und Trendentwicklungen zu verschiedenen Aspekten der Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme in den OECD-Ländern vor. Sie liefert Fakten zu den Unterschieden, die zwischen den Ländern in Bezug auf die Kosten, Aktivitäten und Resultate der Gesundheitssysteme bestehen.

Schlüsselindikatoren bieten Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in den OECD-Ländern, zu den Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustands, den Gesundheitsleistungen und -ausgaben sowie zu ihrer Finanzierung.

Jeder Indikator in der Veröffentlichung wird in einem nutzerfreundlichen Format präsentiert; dieses besteht aus

- Abbildungen, die zwischen den Ländern und im Zeitverlauf bestehende Unterschiede veranschaulichen,
- kurzen beschreibenden Analysen, die die wichtigsten Ergebnisse der Datenauswertung herausstellen, sowie
- einem Kasten zur Methodik mit einer Definition des Indikators und Informationen zu eventuellen Einschränkungen der Vergleichbarkeit der Daten.

Ein Anhang bietet zusätzliche Informationen zum demografischen und wirtschaftlichen Kontext der jeweiligen Gesundheitssysteme und eine knappe Beschreibung der wichtigsten Merkmale der Finanzierung der Gesundheitssysteme und der Leistungserbringung in den OECD-Ländern.

Alle Daten unter: www.oecd.org/berlin/publikationen/health-at-a-glance-2019.htm

Rög ■

Soziales Entschädigungsrecht neu geregelt



Am 19. Dezember 2019 wurde das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts im Bundesgesetzblatt verkündet.¹ Damit wird zum 1. Januar 2024 ein neues Sozialgesetzbuch, das Vierzehnte Sozialgesetzbuch (SGB XIV), geschaffen.

Durch das SGB XIV wird das Soziale Entschädigungsrecht (SER) transparent und klar strukturiert. Durch die klare Struktur ist es für Betroffene leichter, mögliche Ansprüche zu erkennen und geltend zu machen. Derzeit ist das SER vor allem im Bundesversorgungsgesetz (BVG) geregelt, das aus den 1950er-Jahren stammt und ursprünglich für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene der beiden Weltkriege geschaffen wurde. Das BVG gilt in entsprechender Anwendung auch für weitere Personengruppen, die nach Nebengesetzen Ansprüche haben. Nebengesetze sind

- das Opferentschädigungsgesetz (OEG),
- das Strafrechtliche- und Verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsgesetz,
- das Häftlingshilfegesetz,
- das Soldatenversorgungsgesetz,
- das Infektionsschutzgesetz und
- das Zivildienstgesetz.

Da die Zahl der Kriegsoffer und ihrer Hinterbliebenen demografiebedingt stetig zurückgeht, die Zahl der Opfer einer Gewalttat, die derzeit Leistungen nach dem OEG erhalten, aber tendenziell zunimmt, ist das SGB XIV vor allem an deren Bedarfen ausgerichtet. Mit dem neuen SER werden auch leistungsrechtliche Konsequenzen aus dem verheerenden Terroranschlag auf dem Breitscheidplatz am 19. Dezember 2016 gezogen.

Außerdem werden – einem Auftrag aus dem Koalitionsvertrag entsprechend – Opfer sexueller Gewalt bessergestellt.

Insgesamt wird im SGB XIV ab dem 1. Januar 2024 die Lebenssituation von

- Gewaltopfern einschließlich Terroropfern,
- derzeitigen und künftigen Opfern von Kriegsauswirkungen beider Weltkriege,
- Geschädigten durch Ereignisse im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes und
- durch Schutzimpfungen Geschädigten sowie ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen deutlich verbessert.

Betroffene werden durch schnelle Hilfen in einem erleichterten niedrighwelligen Verfahren zeitnah unterstützt. Bundesweit wird ab 1. Januar 2021 sichergestellt, dass flächendeckend eine Soforthilfe in einer Trauma-Ambulanz gewährleistet wird. Durch ein Fallmanagement werden Betroffene im Antrags- und Verwaltungsverfahren unterstützt und begleitet.

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

BMAS/Rög ■

FUSSNOTEN

¹ BGBl. I Seite 2652 (Nr. 50).

Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

■ Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 5. März 2020 folgende Entscheidungen getroffen:

Widerspruchsausschüsse

Frankfurt V

Michael Bublies wurde von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Wolf-Rüdiger Sagert im Widerspruchsausschuss Frankfurt V entbunden und Andreas Zimmer, geboren 1975, Weingarten, zum neuen 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Frankfurt V gewählt.

Thomas Schütze wurde von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Wolf-Rüdiger Sagert im Widerspruchsausschuss Frankfurt V entbunden und Michael Bublies, geboren 1971, Berlin, zum neuen 2. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Frankfurt V gewählt.

München I

Jürgen Drews wurde von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Bruno Weis im Widerspruchsausschuss München I entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

Westfalen-Lippe III

Volkmar Bendl, geboren 1946, Castrop-Rauxel, wurde von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Monika Adomat im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe III entbunden und zum neuen Mitglied im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe III gewählt.

Westfalen-Lippe V

Ludger Determann, geboren 1952, Recke, wurde von seinem Amt als 1. Stellvertreter des ehemaligen Mitglieds Klaus Donnermeyer im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe V entbunden und zum neuen Mitglied im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe V gewählt.

Frank Inderwisch, geboren 1964, Ibbenbüren, wurde zum 1. Stellvertreter des neuen Mitglieds Ludger Determann im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe V gewählt.

Westfalen Lippe IX

Bernd Adamik wurde von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Michael Roche im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe IX entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

Dirk Ostermann wurde von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Dr. Harald Knöchel im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe IX entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

KBS ■

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

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 6. Februar 2020 folgende Entscheidungen getroffen:

Vorstand

Gruppe der Arbeitgeber

Kay Stelter, geboren 1974, Berlin, wurde als Nachfolger von Volker Kregel zum 1. Stellvertreter des Mitglieds Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob in den Vorstand gewählt.

Valeska von Ettingshausen, geboren 1973, Frankfurt am Main, wurde als Nachfolgerin von Heinrich Brüggemann zum Mitglied in den Vorstand gewählt.

Gruppe der Versicherten

Michael Bublies, geboren 1971, Berlin, wurde als 1. Stellvertreter im Vorstand entbunden und zum Mitglied im Vorstand gewählt.

Norbert Qitter, geboren 1974, Bensheim, wurde als Mitglied im Vorstand entbunden und zum 1. Stellvertreter des neuen Mitglieds Michael Bublies im Vorstand gewählt.

KBS ■

Personalnachrichten

40-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsamtsrat Frank Kinzebach	1.3.2020
Leitender Oberarzt Dr. med. Kurt Faßbender	3.3.2020
Verwaltungsangestellter Michael Wittfeld	7.3.2020
Angestellter Peter Boike	15.3.2020
Medizinisch-technische Gehilfin Helene Engelen	15.3.2020
Verwaltungsangestellte Iris Dziabel	17.3.2020
Verwaltungsangestellte Heidemarie Kraus	17.3.2020
Küchenhilfe Vera Hahn	18.3.2020
Kinderkrankenschwester Christiane Hudewentz	1.4.2020
Praxisanleiterin Karin Hülsken	1.4.2020
Verwaltungsangestellte Sabine von Kampen	1.4.2020
Krankenschwester Christiane Lojek	1.4.2020

Sozialversicherungsfachangestellte Marion Niehus	1.4.2020
Fachinformatiker Bernhard Spinner	1.4.2020
Angestellter Issmar Matuszak-d'Aiello	6.4.2020
Medizinisch-technische Assistentin Marga Kemmerling	15.4.2020
Krankengymnastin Evelyn Lorber	15.4.2020
Expedient Gernot Rüchel	15.4.2020
Verwaltungsangestellte Irena Liebern	16.4.2020

25-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte Sylvia Baar	1.3.2020
Verwaltungsangestellter Axel Rumberg	1.3.2020
Chefarztsekretärin Petra Siegner	1.3.2020
Verwaltungsangestellte Monika Möser	15.3.2020

Regierungsamtfrau Silke Dastig	16.3.2020	Verwaltungsangestellter Ralf Kurthen	1.4.2020
Regierungsamtsrat Michael Vössing	16.3.2020	Schreibkraft Bärbel Naumann	1.4.2020
Verwaltungsangestellter Jens Hahn	17.3.2020	Verwaltungsangestellte Michaela Walter	1.4.2020
Regierungsamtfrau Nicole van Bracht	18.3.2020	Verwaltungsangestellter Ralf Wenzel	1.4.2020
Verwaltungsangestellte Annette Müller	22.3.2020	Verwaltungsangestellter Thorsten Wolff	1.4.2020
Raumpflegerin Monika Kollek	27.3.2020	Maschinenmeister Ulrich Nagel	2.4.2020
Regierungsamtsrat Enrico Detzer	30.3.2020	Angestellte im Schreibdienst Sandra Keilhauer	5.4.2020
Regierungsoberinspektor Thomas Korzekwa	31.3.2020	Verwaltungsangestellter Carsten Eversberg	14.4.2020
Hausmeister Manfred Köster	31.3.2020	Sozialversicherungsfachangestellte Marina Kothe	15.4.2020
Medizinisch-technischer Assistent Peter Bak	1.4.2020	Regierungsamtfrau Bettina Beyer	18.4.2020
Verwaltungsangestellter Ulf Börsting	1.4.2020	Regierungsamtfrau Eva Duchêne	18.4.2020
Verwaltungsangestellter Stefan Czychowski	1.4.2020	Pflegepersonal Ulrike Rütters-Diria	18.4.2020
Verwaltungsangestellte Claudia Drewes	1.4.2020	Regierungsinspektorin Katja Becker	20.4.2020
Chefarztsekretärin Kornelia Jochum	1.4.2020	Angestellte im Schreibdienst Jutta Kramer	24.4.2020
Verwaltungsangestellter Michael Jung	1.4.2020		Rög ■

Impressum

Kompass

Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgegeben von:

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich:

Bettina am Orde,
Erste Direktorin der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-80020/80030

Chefredaktion:

Referat Politik, Unternehmenskommunikation
und 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 Politik, Unternehmenskommunikation
und Marketing

Bildnachweise:

© Luis Alvarez - gettyimages.de (Titel und S. 3)
© Achim Thomae - gettyimages.de (S. 8)
© JuSun - gettyimages.de (S. 20)

Druck:

Graphische Betriebe der Knappschaft-Bahn-See

Erscheinungsweise:

6 Ausgaben jährlich

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

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

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E

