

KBS Sozialreport

Newsletter der Knappschaft-Bahn-See

Sozialversicherung nachhaltig gestalten

Das Sozial- und Gesundheitssystem in Deutschland hat in der Corona-Krise eindrucksvoll seine Leistungsfähigkeit bewiesen. Es hat gezeigt, dass es eine solche Krise beherzt annimmt und meistert. Insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung und die Gesundheitsversorger haben im Schulterschluss eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland sichergestellt.

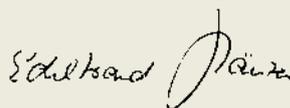
Diese Anstrengungen haben jedoch ihren Preis. Mit zahlreichen politischen Beschlüssen wurden die Weichen dafür gestellt, dass das Gesundheits- und Sozialsystem die Herausforderungen der Pandemie bewältigen kann. Dafür wurden u.a. finanzielle Hilfspakete als Bundeszuschüsse geschnürt und zusätzliche kostenintensive Kapazitäten in den Kliniken geschaffen. Trotz der Bundeszuschüsse sind es hauptsächlich die Beitragszahler*innen der gesetzlichen Krankenkassen, die eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe unter sehr schwierigen Rahmenbedingungen schultern. Und dies in einer ohnehin angespannten Finanzsituation, die durch

eine unbestimmt verlaufende Konjunktur absehbar weiter belastet wird.

Darum ist auch für die Sozialversicherung in allen ihren Zweigen Nachhaltigkeit wichtig, damit sie ihren Aufgaben nachkommen kann. Nachhaltigkeit heißt auch faire Lastenverteilung unter den Trägern der Krankenversicherung und eine stabile Rentenversicherung. Die Politik ist hier in den nächsten Jahren gefordert. Gerne bringen wir unsere Erfahrungen und Kompetenzen in die notwendigen Entscheidungsprozesse ein. ■



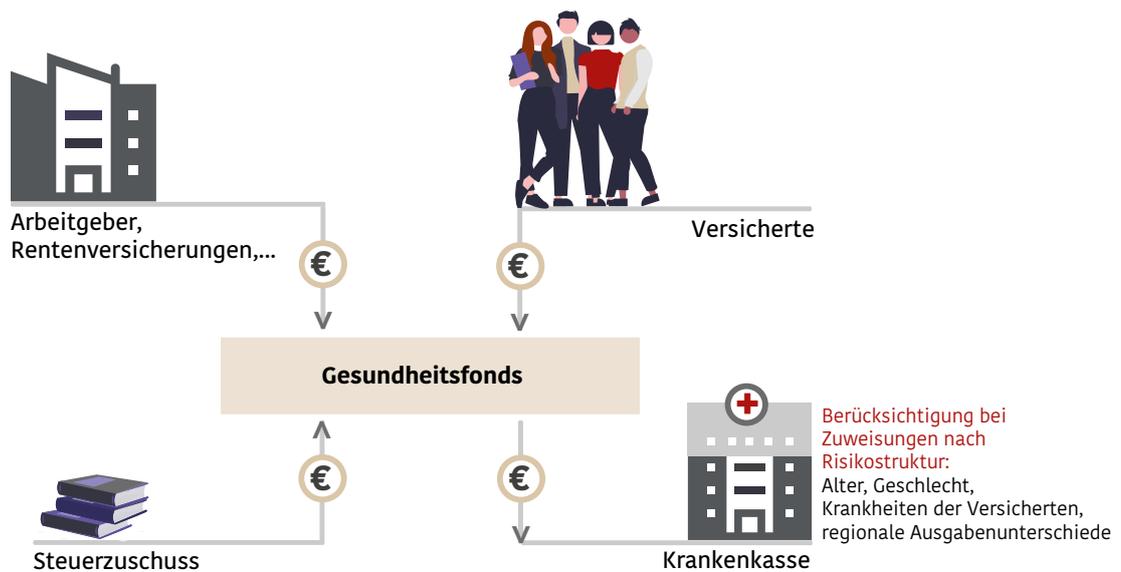
Michael Weberink
Vorsitzender des Vorstandes
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See



Edeltraud Glänzer
Stellv. Vorsitzende des Vorstandes
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See



Bettina am Orde
Vorsitzende der Geschäftsführung
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See



KRANKENVERSICHERUNG

Morbi-RSA: Berücksichtigung der Merkmale Pflegebedürftigkeit und Erwerbsminderung

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich, kurz Morbi-RSA, hat seit Jahren systematische Veränderungen zu seiner Weiterentwicklung erfahren, so zuletzt im „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz“ 2020. Dort wurden das Krankheits-Vollmodell, eine Regionalkomponente und ein Risikopool zur Angleichung der Wettbewerbsbedingungen eingeführt. Zudem werden seitdem die Ausgaben der Krankenkassen für Prävention im Morbi-RSA berücksichtigt. Diese Weiterentwicklungen waren richtig und wichtig.

Eines der zentralen Ziele des Morbi-RSA bleibt die Verhinderung von Risikoselektion durch die Krankenkassen. Darum sollten die Zuweisungen für ältere und kranke Versicherte im GKV-Durchschnitt deren Ausgaben decken, so dass eine Krankenkasse bei wirtschaftlichem Handeln mit diesen Zuweisungen auskommt und keine in der kassenindividuellen

Risikostruktur begründete systematischen Unterdeckungen auftreten.

Im gegenwärtigen Morbi-RSA hingegen sind zwei Personengruppen systematisch unterdeckt: Die Versicherten mit Pflegebedürftigkeit und die Versicherten mit Bezug einer Erwerbsminderungsrente.

Bei der Regionalkomponente wird das Merkmal Pflegebedürftigkeit global zur Klassifizierung der Landkreise und kreisfreier Städte bereits verwendet – im Sinne der Bildung eines prozentualen Anteils der stationär bzw. ambulant Pflegebedürftigen eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt im Vergleich zur Gesamtheit aller Pflegebedürftigen. Das allerdings reicht nicht aus, um die oben genannte in der kassenindividuellen Risikostruktur begründete Unterdeckung zu relativieren. Deshalb sollte das Merkmal Pflegebedürftigkeit nicht prozentual, sondern versichertenbezogen verwendet werden. Nur dann wird eine systematische Unterdeckung bei den Pflegebedürftigen vermieden. Die Versichertenbezogenheit ist fairer und genauer.

Die Versicherten mit Bezug einer Erwerbsminderungsrente werden seit dem Ausgleichsjahr 2021

gar nicht mehr im Morbi-RSA berücksichtigt. Im Rahmen des „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetzes“ wurde dieses Merkmal abgeschafft.

Sowohl die Pflegebedürftigen als auch die Erwerbsminderungsrentner*innen sind in der gesetzlichen Krankenversicherung sehr ungleich verteilt. Die Unterdeckungen bei diesen Versichertengruppen führen zu einer Wettbewerbsverzerrung zu Lasten von Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen alten und kranken Versicherten. Hier ließe sich leicht mehr Fairness im Wettbewerb herbeiführen: Bei beiden Merkmalen handelt es sich um Daten, die einfach zu erheben sind und nicht gefälscht werden können. Auf diese Weise würde die Manipulationsresistenz des Morbi-RSA weiter erhöht. Die KNAPPSCHAFT würde eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA in diese Richtung begrüßen. ■

KRANKENVERSICHERUNG

GKV-Finanzierung: Bundeszuspruch zur Einhaltung der Sozialgarantie muss erhöht werden

Eine Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten durch effektivere und effizientere Behandlungsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich ist erklärtes Ziel gleichermaßen von Krankenkassen und Gesundheitsversorgern sowie den politisch Handelnden im Bund und in den Ländern. Hierzu sind eine auskömmliche Finanzierung, Innovationsfähigkeit und Investitionsbereitschaft der Leistungsträger notwendig.

Sowohl die Covid-19-Pandemie als auch die gesetzlichen Neuregelungen in der Krankenversicherung, wie zum Beispiel das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz, haben spürbare finanzielle Folgen für die gesetzliche Krankenversicherung nach sich gezogen. Im Jahr 2021 haben ein einmaliger zusätzlicher Bundeszuschuss in den Gesundheitsfonds von rund fünf Milliarden Euro sowie eine einmalige Zuführung aus den Finanzreserven der Krankenkassen in Höhe von rund acht Milliarden Euro zu einer annähernden Ausgabendeckung bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitragsatz von 1,3 Prozent beigetragen. Dadurch konnte das Sozialgarantie-Versprechen der Bundesregierung, das heißt eine Begrenzung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages auf maximal 40 Prozent, eingehalten werden.

Für das Jahr 2022 wird durch den GKV-Spitzenverband eine Finanzlücke von zirka 14 Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung prognostiziert. Zur Deckung der Ausgaben müssten in diesem Fall die Krankenkassen einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 2,2 Prozent erheben. Damit wäre die Absicht der Bundesregierung, die Sozialgarantie auch im Jahr 2022 zu gewährleisten, nicht einzuhalten.

Die Gewährleistung der Sozialgarantie 2022 ist nur über weitere Bundesmittel zu erzielen, weil die Vermögen der Krankenkassen durch die Verpflichtung aus dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz bereits stark abgeschmolzen wurden. Gesetzlich zugesichert ist, dass zusätzlich sieben Milliarden Euro als Bundeszuschuss dem Gesundheitsfonds zugeführt und sämtliche Impfkosten des Jahres 2021 übernommen werden. Dies würde die Finanzlücke in der gesetzlichen Krankenversicherung insofern reduzieren, als dass zur Deckung der Ausga-

ben dann „nur noch“ ein rechnerischer durchschnittlicher Zusatzbeitrag in Höhe von 1,8 Prozent erhoben werden müsste. Bei einer solchen Zusatzbeitragsatzhöhe ist jedoch die Sozialgarantie auch nicht zu halten. Trotz einer rechtsverbindlichen Zusicherung, diese Grenze einzuhalten (§ 221 a Abs. 3 Satz 3 SGB V), steht eine Finanzierungszusage als Basis für rechtzeitige Entscheidungen der Selbstverwaltungen in den Krankenkassen für das Jahr 2022 aus.

Für die Erreichung des Zieles Sozialgarantie ist es daher grundsätzlich wünschenswert, wenn der Bund für alle versicherungsfremden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufkommen würde und den Bundeszuschuss in den Gesundheitsfonds entsprechend anpasst. Dann wäre eine Begrenzung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages auf maximal 40 Prozent möglich.

Lässt sich die Sozialgarantie durch einen auskömmlichen Bundeszuschuss nicht halten, sind Auswirkungen auf die Versorgungsqualität zu befürchten. Das deutsche Gesundheitssystem ist nach wie vor stark von einer sektoral ausgerichteten Versorgung geprägt. Versorgungsbrüche und Ineffizienzen sind die Konsequenz. Diese Brüche kann ein gutes Versorgungsmanagement auffangen. Mit den seit 1999 bestehenden Gesundheitsnetzen prosper und proGesund hat die KNAPPSCHAFT den Beweis erbracht, dass über eine gut funktionierende sektorübergreifende Versorgung sowohl Qualitäts- als auch Wirtschaftlichkeitspotentiale gehoben werden können. Solche Ansätze bedürfen allerdings der Investitionsbereitschaft einer beteiligten Krankenkasse. Diese Bereitschaft zu mehr Versorgungsmanagement wird deutlich abnehmen, wenn die Zusatzbeiträge weiter steigen und dies nicht durch einen angemessenen Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung verhindert wird. ■

Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung – Entlastung der Pflegebedürftigen

Angesichts des demografischen Wandels besteht trotz der Reformen in der gesetzlichen Pflegeversicherung in den vergangenen Jahren weiterer Handlungsbedarf, um die soziale Pflegeversicherung nachhaltig zu stärken und zukunftsfest zu gestalten.

Die letzte große Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2017 war geprägt durch eine neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und durch die Ausweitung des Leistungsspektrums. Beibehalten wurde seinerzeit der Teilleistungscharakter der Pflegeversicherung. Trotz Anhebung der Leistungsbeträge wurden die tatsächlichen Kostensteigerungen nicht abgebildet, so dass die Pflegebedürftigen und ihre Familien bis heute mit ständig wachsenden Eigenbelastungen konfrontiert werden.

Die KNAPPSCHAFT spricht sich daher für eine Weiterentwicklung aus, die den Interessen aller an der Pflege Beteiligten gerecht wird und insbesondere die Belange der pflegebedürftigen Menschen in den Fokus stellt.

Weitere Kostensteigerungen in der Pflegeversicherung sind aufgrund der wachsenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen ebenso zu erwarten wie durch die zu verbessernden Arbeitsbedingungen und die anzupassende Entlohnung für die Pflegekräfte. Da eine gute Pflege nur durch qualifizierte Fachkräfte, die entsprechend bezahlt werden, sichergestellt werden kann, wird sich die KNAPPSCHAFT in diesen Fortentwicklungsprozess konstruktiv einbringen.

Diese notwendigen Verbesserungen für das Pflegepersonal dürfen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen. Es kommt darauf an, für die Pflegebedürftigen auch in Zukunft Finanzierungs- und Planungssicherheit für die benötigten Leistungen zu gewährleisten.

Der Grundsatz, dass die Absicherung des Risikos, pflegebedürftig zu werden, auch immer in der Eigenverantwortung des Einzelnen liegt, ist richtig, darf aber nicht zu einer finanziellen Überforderung führen. Da die Höhe der Eigenbeteiligung des Einzelnen abhängig ist von der Höhe der Leistungsbeträge müssen sämtliche Leistungen – orientiert an den tatsächlichen Preiserhöhungen – angepasst werden. Die KNAPPSCHAFT spricht sich dafür aus, diese Preis-anpassungen jährlich zu prüfen und bedarfsgerecht anzugleichen.

Die zur Debatte stehenden Detailfragen müssen jetzt auf Fachebene vorbereitet werden und sind dann im sozialpolitischen Gesamtzusammenhang zu diskutieren und zu bewerten. Die KNAPPSCHAFT wird sich hier gerne mit ihrer besonderen und praktischen Erfahrung als eine der größten Pflegekassen mit der bundesweit höchsten Pflegeprävalenz einbringen. ■

REHABILITATION

Rehabilitation weiter stärken

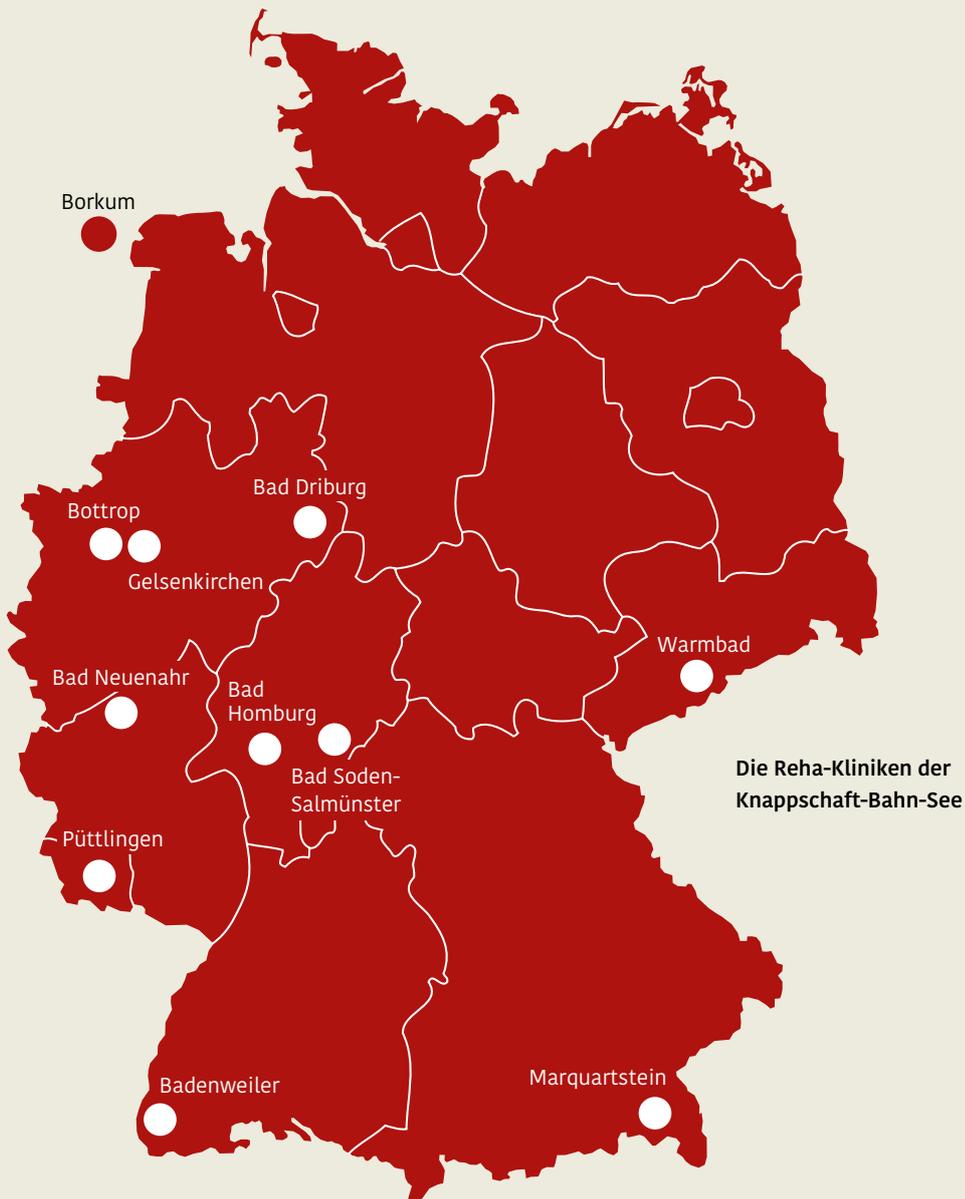
Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat infolge der Corona-Pandemie das Angebot individueller medizinischer Rehabilitationsleistungen in ihren eigenen Reha-Kliniken ausgebaut. Neben der flexiblen Handhabung therapeutischer Leistungen steht dabei insbesondere die digitale Weiterentwicklung der Rehabilitation im Vordergrund. Zudem liegt ein Fokus auf der Etablierung vernetzter Versorgungsstrukturen und im Wissenstransfer zwischen den Versorgungseinrichtungen.

Die medizinische Rehabilitation ist mit ihren indikationsspezifischen Angeboten bereits gut aufgestellt, den an COVID-19 erkrankten Menschen zu helfen, wieder gesund und voll belastbar zu werden. Es wird jedoch sichtbar, dass der Bedarf an individuellen Reha-Angeboten wegen schwerer Verläufe mit Betroffenheit verschiedener Organe wächst. Auch zusätzliche, langandauernde Beschwerden wie chronische Müdigkeit, Kopfschmerzen, Luftnot und Geruchsstörungen sowie psychische Belastungen können nur mit Hilfe von stationären Reha-Leistungen bewältigt werden.

Diesem deutlich wachsenden Bedarf stehen pandemiebedingte Kapazitätsbegrenzungen in den Reha-Kliniken gegenüber, die je nach Indikation bereits heute zu einer Verlängerung der Wartezeiten führen. Hinzu kommt, dass viele Patientinnen und Patienten ihre Reha-Maßnahme erst nach der Pandemie antreten möchten. Dies wird den „Warteschlangendruck“ noch erhöhen.

Um diesen neuen Herausforderungen gerecht zu werden und allen Patientinnen und Patienten möglichst schnell und individuell helfen zu können, benötigen die Rentenversicherungsträger die Unterstützung der Politik, die Rehabilitation als Chancengeber und wichtigen Bestandteil des Gesundheitssystems in die Öffentlichkeit zu tragen.

Ziel muss es sein, Wartezeiten abzubauen, ohne die Qualität der Rehabilitation zu gefährden. Dies gelingt mit einem flächendeckenden Einsatz digitaler Angebote während und nach der Rehabilitation. Im Bereich der Nachsorge, der Prävention und bei der Intervallrehabilitation konnte die Knappschaft-Bahn-See im Rahmen von Modellprojekten bereits wertvolle Erfahrungen im Umgang mit Online-Technologien sammeln. Geeignete klassische Reha- oder Nachsorgeleistungen sind digitalisiert worden. Das analoge Angebot wurde so sinnvoll ergänzt. Für eine flächendeckende Ausweitung dieser Angebote müssten jedoch entsprechende flexible gesetzliche Regelungen für die Digitalisierung der Reha-Branche auf den Weg gebracht werden.



Aufgrund der zunehmenden Erkenntnisse über SARS-CoV-2, den Verläufen einer COVID-19-Erkrankung und deren Langzeitfolgen ist es wichtig, die bestehenden Leistungen an die speziellen Bedürfnisse der COVID-19-Patientinnen und Patienten anzupassen. Die Knappschaft-Bahn-See hat dazu besondere Konzepte in ihren Kliniken etabliert. Sie wird diese Konzepte anhand der Erkenntnisse aus der Praxis sowie aus bereits laufenden Forschungsprojekten erweitern.

Darüber hinaus muss der Übergang vom Krankenhaus in die Reha-Klinik reibungslos und bedarfsgerecht gestaltet werden. Das Verbundsystem der Knappschaft-Bahn-See macht dies schon heute möglich. Eine erfolgreiche Wiedereingliederung

in das Erwerbsleben kann nur dann erfolgen, wenn die Sozialversicherungsträger gemeinsam Hand in Hand arbeiten. Hier ist der Gesetzgeber aufgerufen, für eine leistungsfähige, sektorenübergreifende Versorgung zu sorgen und Barrieren für den Reha-Zugang abzubauen.

Die Rehabilitation ist insbesondere in unserer älter werdenden Gesellschaft ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitssystems. Deshalb muss das Bewusstsein für die Bedeutung der Rehabilitation insbesondere im Zusammenhang mit der Bewältigung der Folgen einer COVID-19-Erkrankung geschärft werden, um Patientinnen und Patienten schnell und individuell zu helfen. ■



MINIJOB-ZENTRALE

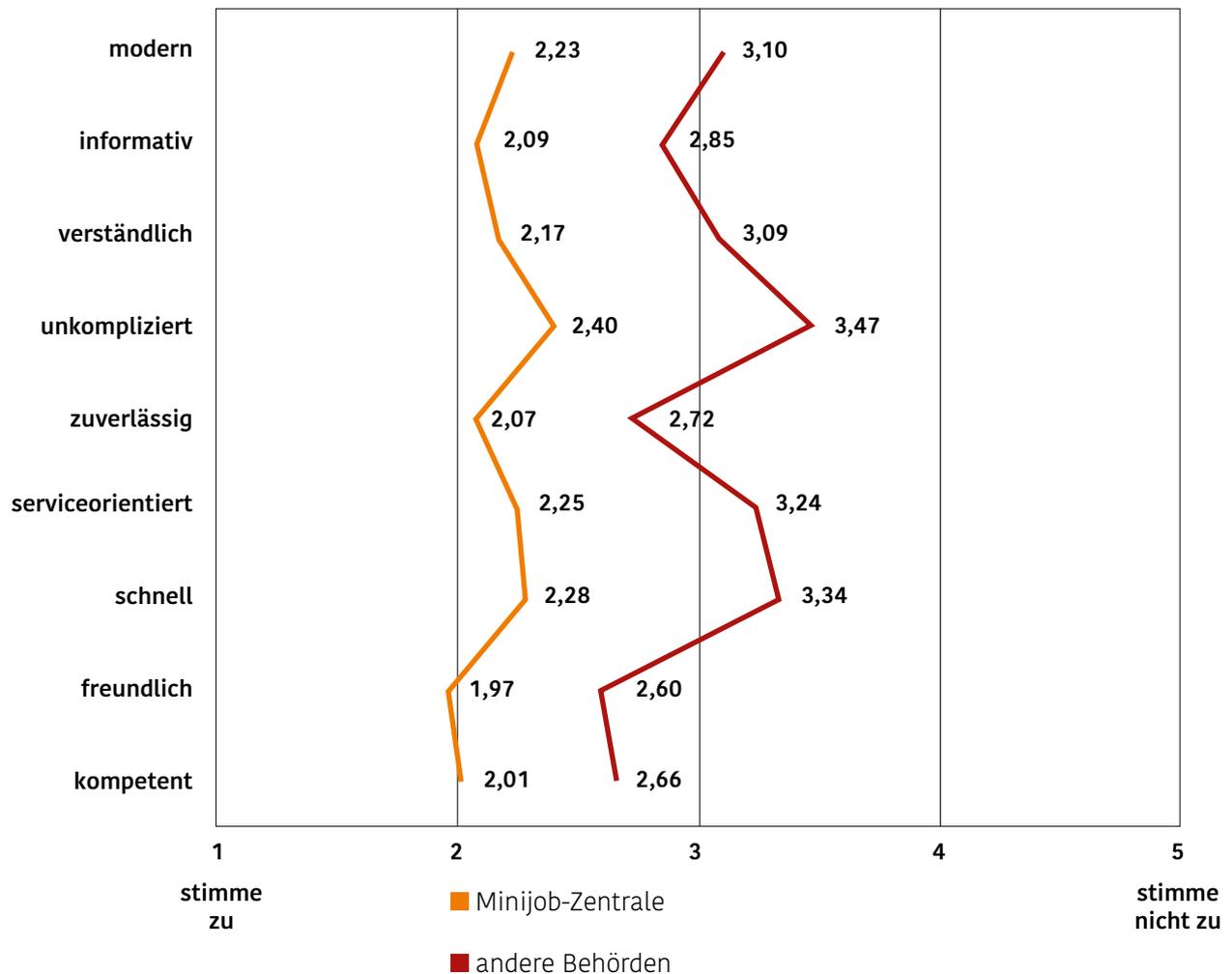
Die Minijob-Zentrale – digital, modern und bewährt

Die Corona-Pandemie hat viele Unternehmen in eine finanzielle Notlage gebracht. Als Deutschlands größte Einzugsstelle für Melde- und Beitragswesen betreut die Minijob-Zentrale jeden zweiten Arbeitgeber in Deutschland und ist an etwa 60 Prozent aller eröffneten Insolvenzverfahren beteiligt. Die Minijob-Zentrale hat in der Krisensituation der Pandemie neue Ansätze in Bezug auf die besondere Situation bei den Insolvenzverfahren entwickelt und mit Blick auf die Arbeitgeber einen besonderen Service angeboten.

Seit 2003 ist die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für alle Minijobs die zuständige Einzugsstelle für das Beitrags- und Meldeverfahren zur Sozialversicherung und – falls vom Arbeitgeber gewünscht – auch als Steuerbehörde für die Erhebung der Pauschsteuer tätig. So wird das Beitrags- und Meldeverfahren für Minijobber*innen nicht getrennt von der Sozialversicherung und den Steuerbehörden durchgeführt, sondern einheitlich und bundesweit von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Die bereits seit vielen Jahren vollständig digitalisierten Arbeitsabläufe der Minijob-Zentrale werden von den Arbeitgebern geschätzt. Eine Arbeitgeberbefragung zur Minijob-Zentrale der START-Forschungsgesellschaft kommt zu dem Ergebnis, dass die Minijob-Zentrale deutlich moderner, zuverlässiger und kompetenter wahrgenommen wird als andere öffentliche Einrichtungen.

**Aussagen von gewerblichen Arbeitgebern:
Eigenschaften, die auf die Minijob Zentrale / auf Behörden zutreffen**



Die erfolgreichen Auftritte der Minijob-Zentrale in den Sozialen Medien und die hohe Nutzung der Informationsangebote durch die Minijobber*innen selber zeigen, dass die Minijob-Zentrale auch bei den Beschäftigten eine hohe Wertschätzung als Einzugsstelle und Teil der Sozialversicherung und Steuerverwaltung genießt.

Die Minijob-Zentrale hat seit dem Jahr 2003 mehr als 114 Milliarden Euro zugunsten der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitgeber- und

Unfallversicherung sowie der Bundesagentur für Arbeit eingezogen; die Pauschsteuern in Höhe von rund sieben Milliarden Euro hat sie an das Bundeszentralamt für Steuern weitergeleitet. Durch ihr unbürokratisches Tätigwerden hat sie zur Eindämmung der Schwarzarbeit beigetragen. Sie ist in Bezug auf die Betreuung der Anzahl der Arbeitgeber die größte Einzugsstelle Deutschlands und leistet einen beachtlichen Beitrag zur finanziellen Stabilität unserer Sozialsysteme. ■

ARBEITGEBERVERSICHERUNG

Umlageverfahren AAG: Status quo sichert Wirtschaftlichkeit

Im Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) sind zwei Umlageverfahren festgelegt: die Erstattung von Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall und bei Rehabilitation (U1) und die Erstattung bei Mutterschaft von Arbeitnehmerinnen (U2). Das Umlageverfahren wird von den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Das heißt, die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin versichert ist, erhält die Beiträge bzw. Umlagen und ist auch für die Erstattungsanträge zuständig. Für das Umlageverfahren bei geringfügig Beschäftigten ist die Minijob-Zentrale der Knappschaft-Bahn-See zuständig.

Seit einiger Zeit wird eine Zentralisierung des AAG-Umlageverfahrens bei einer einzigen Krankenkasse ebenso politisch thematisiert wie eine Einführung einheitlicher Umlagesätze. Anlass für die Überlegungen sind unterschiedliche Umlagesätze bei den einzelnen Krankenkassen.

Die Umlagesätze liegen aktuell zwischen 1,0 Prozent und 4,1 Prozent bei der Umlage U1 und zwischen 0,19 Prozent und 0,89 Prozent bei der Umlage U2. Die unterschiedlichen Umlagesätze spiegeln die unterschiedliche Versichertenmorbidity oder den Anteil von Frauen am Gesamtversichertenbestand der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen wider. Die mögliche Einführung einheitlicher Umlagesätze für alle Krankenkassen erfordert einen zusätzlichen Finanzausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung. In der gesetzlichen Pflegeversicherung wird dies bereits praktiziert. Hier werden die Gesamtausgaben solidarisch finanziert: In einem komplexen Verfahren gleicht das Bundesamt für Soziale

Sicherung die insgesamt vorhandenen Finanzmittel zwischen den Pflegekassen aus.

Die Einführung einheitlicher Umlagesätze U1 und U2 in der Krankenversicherung würde den Arbeitgebern die Entscheidungsautonomie nehmen und sie dem Gesetzgeber oder Ordnungsgeber übertragen. Um die jederzeitige Finanzierung des Gesamtsystems zu gewährleisten und häufige Veränderungen des einheitlichen Umlagesatzes zu vermeiden, wären höhere Sicherheitsmargen bei der Umlagesatzermittlung zu berücksichtigen, die zusätzliche Mittel der Arbeitgeber binden würden.

Das aktuelle System der Angliederung der Umlageverfahren an die Krankenkassen zeigt erhebliche Vorteile gegenüber einem zentralisierten Verfahren. Der administrative Aufwand für Arbeitgeber und Krankenkassen ist im Vergleich zu einem zentralisierten Verfahren geringer und das Verfahren insgesamt wirtschaftlicher. ■

Verbundsystem Knappschaft-Bahn-See

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist ein vielfältiger Sozialversicherungsträger. Zu unserem Kerngeschäft gehören die gesetzliche Rentenversicherung und Alterssicherung mit Renten-Zusatzversicherung und Seemannskasse. In diesem Bereich geben wir rund 4 Millionen Menschen Sicherheit im Alter und bei Berufsunfähigkeit.

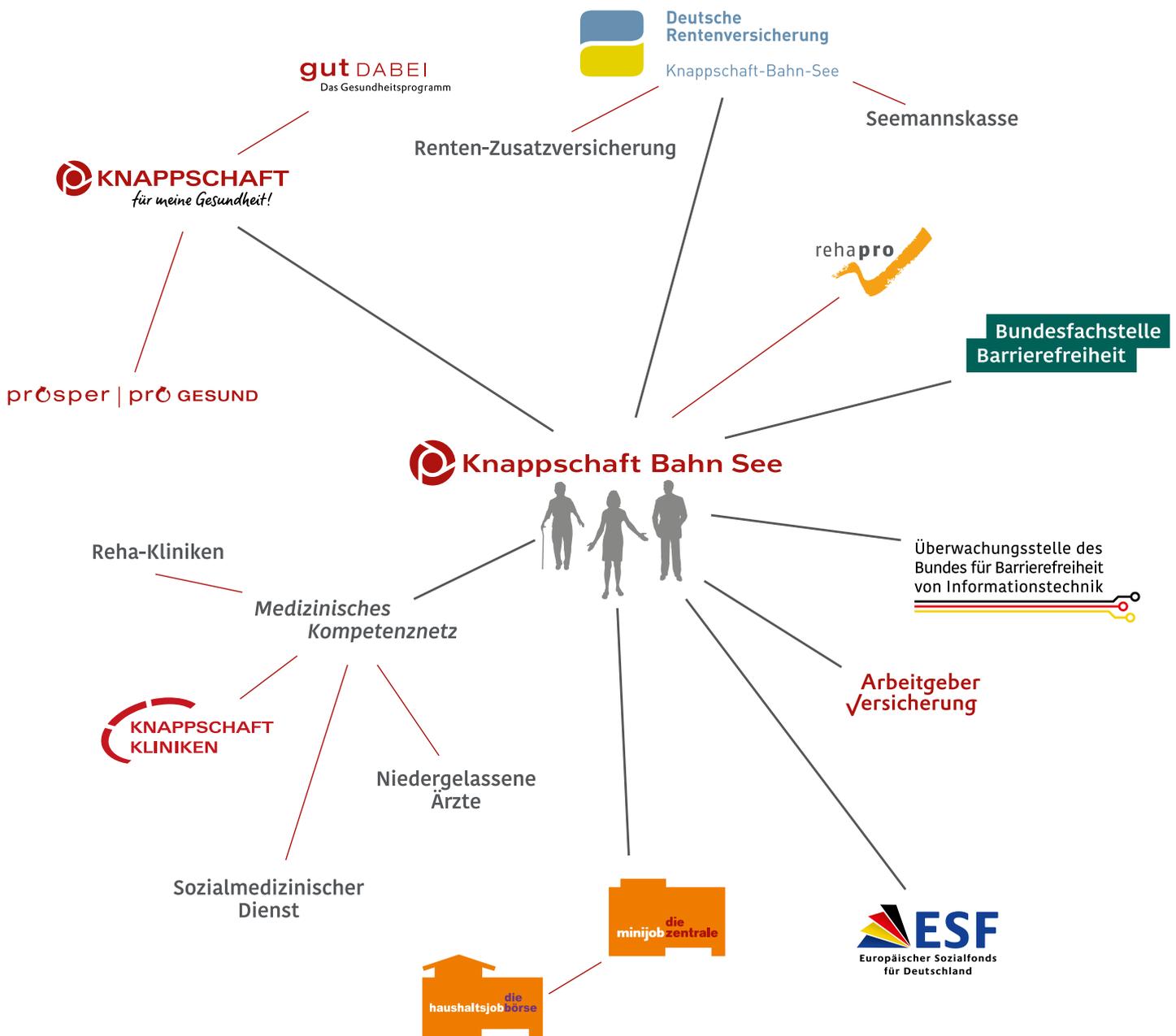
Unser zweiter großer Bereich ist die Kranken- und Pflegeversicherung, die KNAPPSCHAFT, mit rund 1,5 Millionen Versicherten. Der KNAPPSCHAFT ist ein Medizinisches Kompetenznetz angeschlossen mit eigenen Krankenhäusern, Reha-Kliniken und niedergelassenen Knappschaftsärzten*innen. Die KNAPPSCHAFT als Versicherer und das Medizinische Kompetenznetz als Versorger arbeiten erfolgreich Hand in Hand für mehr Qualität in der Gesundheitsversorgung. Unsere Innovationen, die daraus entstehen, finden seit Jahren Beachtung – so zum Beispiel unsere sektorübergreifenden Gesundheitsnetze prosper und proGesund.

Ein dritter großer Bereich ist seit 2003 die Minijob-Zentrale. Mit der Minijob-Zentrale sorgt die Knappschaft-Bahn-See zentral und bundesweit für den Beitragseinzug bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen. Rund 6,5 Millionen Minijobber*innen und rund 2,1 Millionen Arbeitgeber*innen vertrauen aktuell auf unsere Kompetenz.

Daneben hat die Knappschaft-Bahn-See in den vergangenen Jahren weitere Aufgaben übernommen, die uns vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales übertragen wurden: die Bundesfachstelle Barrierefreiheit, die Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit im Internet, die Fachstelle rehapro, die Fachstelle für Fördermittel des Bundes mit dem Fachbereich Europäischer Sozialfonds.

Darüber hinaus betreibt die Knappschaft-Bahn-See im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Geschäftsstelle der Stiftung für Anerkennung und Hilfe.

Die Knappschaft-Bahn-See hat ein breites Spektrum an sozial- und gesundheitspolitischen Aufgaben. Mit rund 23.000 Beschäftigten ist sie darüber hinaus in ihren Kernregionen ein wichtiger Arbeitgeber. Jede/r siebte Einwohner/in und jede/r zweite Arbeitgeber/in in Deutschland hat bei seiner Sozialversicherung Kontakt zur Knappschaft-Bahn-See. ■



Impressum

KBS-Sozialreport - Newsletter der Knappschaft-Bahn-See

Herausgeber

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
www.kbs.de

V.i.S.d.P.

Bettina am Orde
Vorsitzende der
Geschäftsführung der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Anfragen

Referat 0.2
Büro der Geschäftsführung
Referatsleiter
Gilbert Gratzel
Telefon 0234 304-83000
E-Mail
sozialreport@kbs.de

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.

Stand: September 2021



QR-Code scannen und barrierefreie Broschüre downloaden.