

# KBS Sozialreport

Newsletter der Knappschaft-Bahn-See



VERBUNDSYSTEM KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

## Sozialversicherungswahlen 2023

*Die Sozialwahl ist die drittgrößte Wahl in Deutschland – nach der Bundestagswahl und der Europawahl. Sie feierte in diesem Jahr ihr 70-jähriges Jubiläum. Das „Selbstverwaltungsgesetz“ aus dem Jahr 1951 hat dazu die Grundlage gelegt – es war eines der ersten sozialpolitischen Gesetze der Nachkriegszeit.*

Bei den Sozialwahlen werden alle sechs Jahre die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger in der Renten-, Unfall-, Kranken- und Pflegeversicherung gewählt. Im Jahr 2023 fand die 13. allgemeine Sozialwahl in Deutschland statt.

## Lange Tradition

Sozialwahlen haben in Deutschland eine lange Tradition. Sozialversicherung, Selbstverwaltung und die Wahlen zur Selbstverwaltung gehörten schon immer zusammen. Frühformen lassen sich in den Knappschaften bereits vor fünf Jahrhunderten nachweisen. Gewählte Knappschaftsälteste (heute Versichertenberaterinnen und Versichertenberater) haben hier ihren Ursprung.

1883 fanden die ersten Krankenkassenwahlen statt und waren die Urform der heutigen Sozialwahlen. Jedes anwesende Kassenmitglied schrieb im Rahmen einer Generalversammlung auf einen leeren Stimmzettel so viele Namen wie Vorstandssitze zu vergeben waren. Gewählt waren diejenigen Personen, deren Namen am häufigsten genannt wurden. Dies lässt sich als eine Frühform der „Friedenswahlen“ beschreiben, wie sie noch heute in der Sozialversicherung in Deutschland verbreitet sind – auch bei der Knappschaft-Bahn-See werden bis heute „Friedenswahlen“ durchgeführt.

## „Friedenswahl“ bei der Knappschaft-Bahn-See

Moderne „Friedenswahl“ bei der Knappschaft-Bahn-See bedeutet, dass von den vorschlagsberechtigten Organisationen nicht mehr Bewerberinnen und Bewerber benannt wurden, als Mitglieder in der Vertreterversammlung zu wählen sind. In diesem Sinne haben die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), die Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (IGBCE), die Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG) – als Listenträger für die Gruppe der Versicherten – sowie die Vereinigung Rohstoffe und Bergbau e.V. (VRB) – als Listenträger für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber – insgesamt 30 Mitglieder für die Vertreterversammlung benannt.

## Sozialversicherungswahlen und Frauenwahlrecht

Bei den ersten Krankenkassenwahlen von 1883 waren – aktiv und passiv – alle Kassenmitglieder wahlberechtigt, also auch Frauen. In den Krankenkassen

begann 1883 das Frauenwahlrecht in Deutschland, also Jahrzehnte vor dem politischen Frauenwahlrecht, dass es in Deutschland erst ab 1918 gab.

Hieran lässt sich erkennen, wie fortschrittlich die deutsche Sozialversicherung schon immer war und wie sie auch gesellschaftspolitisch gewirkt hat. In der Selbstverwaltung der Sozialversicherung war der Versicherte von Beginn an nicht nur Leistungsempfänger, sondern immer auch Teilnehmer – ebenso die Arbeitgeber in ihrer Funktion als Beitragszahler und Gestalter. Die Sozialversicherung hat die Partizipation zur politischen Kultur erhoben. Damit ist die Selbstverwaltung ein Grundstein unserer Demokratie.

## Aufgaben der Selbstverwaltung

Die Selbstverwaltung trifft alle wichtigen Richtungsentscheidungen, sie bestimmt über die Gesamtausrichtung des Sozialversicherungsträgers – sie beschließt den Haushalt, entscheidet über Qualität, Leistungen, Kundenservice, Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung, über Innovationen und trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung. Der Gesetzgeber legt den Rahmen fest. Die Selbstverwaltung füllt den Rahmen mit Leben aus. Allerdings haben die gesetzlichen Rahmenbedingungen den Handlungsspielraum der sozialen Selbstverwaltung in den letzten Jahren beschränkt – wie zum Beispiel die Eingriffe in die Finanzautonomie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz oder jüngst der Versuch des Eingriffs in die Organisationshoheit und Eigenständigkeit der einzelnen Rentenversicherungsträger im IT-Bereich mit der Umsetzung der europäischen Vorgaben für die IT-Sicherheit auf nationaler Ebene.

## Veränderungen bei der Knappschaft-Bahn-See

Nach der Sozialwahl 2023 haben sich in der Vertreterversammlung der Knappschaft-Bahn-See einige Veränderungen ergeben. Die Vertreterversammlung ist weiblicher und jünger geworden. Die Vertreterversammlung besteht aus 30 Mitgliedern. Mehr als die



v.l.n.r.: Robert Prill, Maike Matthiessen, Birgit Biermann, Michael Weberink

Hälfte sind neue Mitglieder. Der Frauenanteil liegt bei 43 Prozent, der Altersdurchschnitt beträgt 51 Jahre; 37 Mitglieder und stellvertretende Mitglieder wurden neu gewählt.

Bezüglich der Geschlechterquote hat der Gesetzgeber eine Vorgabe in Höhe von 40 Prozent gemacht. Bei den gesetzlichen Krankenkassen war sie zum ersten Mal verpflichtend, bei den Rentenversicherungsträgern, zu denen auch die Knappschaft-Bahn-See zählt, war sie eine Empfehlung. Mit 43 Prozent hat die KBS die Quote erfüllt. Die KBS nimmt Gleichstellung und Diversität ernst.

### Neue Vorsitzende in Vertreterversammlung und Vorstand

Die konstituierenden Sitzungen der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Knappschaft-Bahn-See haben Ende September 2023 stattgefunden. Im Rahmen der Sitzungen sind unter anderem die Mitglieder und Stellvertreterinnen und Stellvertreter der Regionalausschüsse, der Widerspruchsausschüsse und die Versichertenberaterinnen und Versichertenberater gewählt worden. Zur Selbstverwaltung der Knappschaft-Bahn-See gehören bundesweit insgesamt über 900 ehrenamtlich Tätige.

Zur neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung wurde aus der Gruppe der Arbeitgeber Maike Matthiessen gewählt. Sie ist Leiterin Gesundheit und Soziales der Deutschen Bahn AG. Als alternierender Vorsitzender der Vertreterversammlung wurde Robert Prill aus der Gruppe der Versichertenvertreter im Amt bestätigt. Der satzungsmäßige Wechsel im Vorsitz erfolgt jährlich zum 1. Oktober.

Auch im Vorstand gibt es Veränderungen. Birgit Biermann wurde zur neuen Vorstandsvorsitzenden aus der Gruppe der Versicherten gewählt. Sie ist Mitglied des geschäftsführenden Hauptvorstands und seit September 2023 stellvertretende Vorsitzende der IGBCE. Als alternierender Vorstandsvorsitzender wurde als Arbeitgebervertreter Michael Weberink bestätigt. Wie in der Vertreterversammlung findet der satzungsmäßige Wechsel im Vorsitz jährlich zum 1. Oktober statt. ■

„Die Selbstverwaltung ist ein unverzichtbares Strukturelement der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Sie macht die Entscheidungen der Verwaltung sozial und lebensnah, bringt die Erfahrungen der Versicherten der Verwaltung nahe und verbindet Versicherte, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Verwaltung miteinander. Wir müssen allerdings weiterhin aufpassen, dass sie durch staatliche Überreglementierung nicht ausgehöhlt wird und ihr Kompetenzen entzogen werden“.

**Maike Matthiessen**

Vorsitzende der Vertreterversammlung

„Vertreterversammlung und Vorstand werden in den nächsten Jahren weiter gemeinsam die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als einen der großen deutschen Sozialversicherungsträger lenken. Mit Blick auf die aktuelle Gesetzgebung insbesondere im gesundheitspolitischen Bereich bleiben die Herausforderungen groß. Wir werden unsere Gestaltungsspielräume zum Wohle unserer Versicherten und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nutzen.“

**Birgit Biermann**

Vorsitzende des Vorstandes

MINIJOB-ZENTRALE

## Frauen im Minijob



*Minijobs sind eine Brücke in den ersten Arbeitsmarkt und eine Beschäftigungsoption mit Hinzuverdienstmöglichkeit. Zum Teil wird mit Minijobs verbunden, dass diese ein Karrierehindernis darstellen und sich insbesondere für Frauen zu einer Minijob-Falle entwickeln. Aber ist dem wirklich so? Wie groß ist der Anteil an Frauen, die dem ersten Arbeitsmarkt fernbleiben, weil sie minijobben? Die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat untersucht, welche Soziographie die Frauen mit einem Minijob haben und welche Gründe für das Ausüben dieser Beschäftigungen vorliegen.*

## Frauen im Erwerbsleben insgesamt

Seit Jahren wird über die sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Frauen diskutiert. Diese sei vielfach unzureichend, lautet die Diagnose. Tatsache ist: Der Anteil von Frauen am Erwerbsleben steigt seit 2002 und liegt heute nahe an dem Anteil von Männern. Auch die Teilzeitquote von Frauen ist rückläufig.

## Wie viele weibliche Minijobber gibt es?

Aktuell waren im Juni 2023 insgesamt 6,96 Millionen Beschäftigte bei der Minijob-Zentrale gemeldet. Davon sind rund 4,04 Millionen Frauen. Das entspricht einem Frauenanteil von rund 58,0 Prozent. Zum Vergleich: Der Frauenanteil in der Gesamtbevölkerung liegt in Deutschland bei rund 50,7 Prozent. Von allen Erwerbstätigen sind in Deutschland etwa 46,8 Prozent weiblich.

## Wie hat sich die Zahl der weiblichen Minijobber entwickelt?

Seit Einführung der Minijobs im April 2004 gibt es heute weniger Frauen, die eine solche Beschäftigung ausüben. Sowohl die absolute Zahl der Minijobberinnen geht zurück – und auch der Frauenanteil hat sich verringert. Im Jahr 2004 übten 4,35 Millionen Frauen einen Minijob aus (seitdem minus 0,31 Millionen) und der Frauenanteil lag bei 64,3 Prozent (seitdem minus 6,3 Prozentpunkte).

## In welcher Lebensphase haben Frauen einen Minijob?

Ein Großteil der weiblichen Beschäftigten übt den Minijob für den typischen Hinzuverdienst oder zur finanziellen Absicherung in einer besonderen Lebensphase aus:

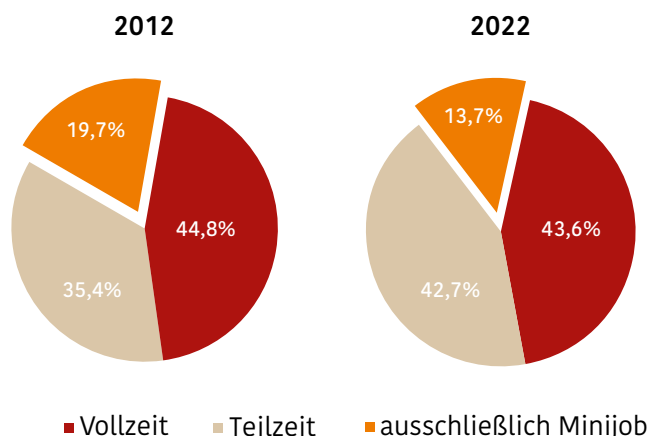
- rund 17,0 Prozent sind Schülerinnen oder Studentinnen, die den Minijob zur Finanzierung ihrer Ausbildung benötigen,
- knapp 23,7 Prozent sind über 60 Jahre alt und nutzen den Minijob entweder als Hinzuverdienst zur Rente oder befinden sich kurz vor dem Rentenbeginn,

- weitere 43,7 Prozent haben bereits eine Hauptbeschäftigung und üben den Minijob als Nebenjob aus.

Insgesamt befinden sich somit etwa 84,4 Prozent aller Minijobberinnen in einer Erwerbssituation, die nicht darauf ausgerichtet ist, den Minijob in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung umzuwandeln. Von den insgesamt 4,04 Millionen weiblichen Minijobbern verbleiben nur 0,63 Millionen, die möglicherweise dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

## Vollzeit, Teilzeit, Minijob – welche Beschäftigungsform nutzen Frauen?

Im Vergleich zu Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigungen werden Minijobs in abnehmenden Maß von Frauen ausgeübt. Im Jahr 2012 waren es noch knapp 19,7 Prozent aller erwerbstätigen Frauen, die ausschließlich einen Minijob hatten. Zehn Jahre später reduzierte sich dieser Anteil auf nur noch 13,7 Prozent. Deutlich zugenommen hat dagegen die Teilzeitbeschäftigung. Diese wuchs von 35,4 Prozent auf nunmehr 42,7 Prozent an. Rückschlüsse auf einen Klebeffekt in Minijobs lässt diese Entwicklung nicht zu.



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

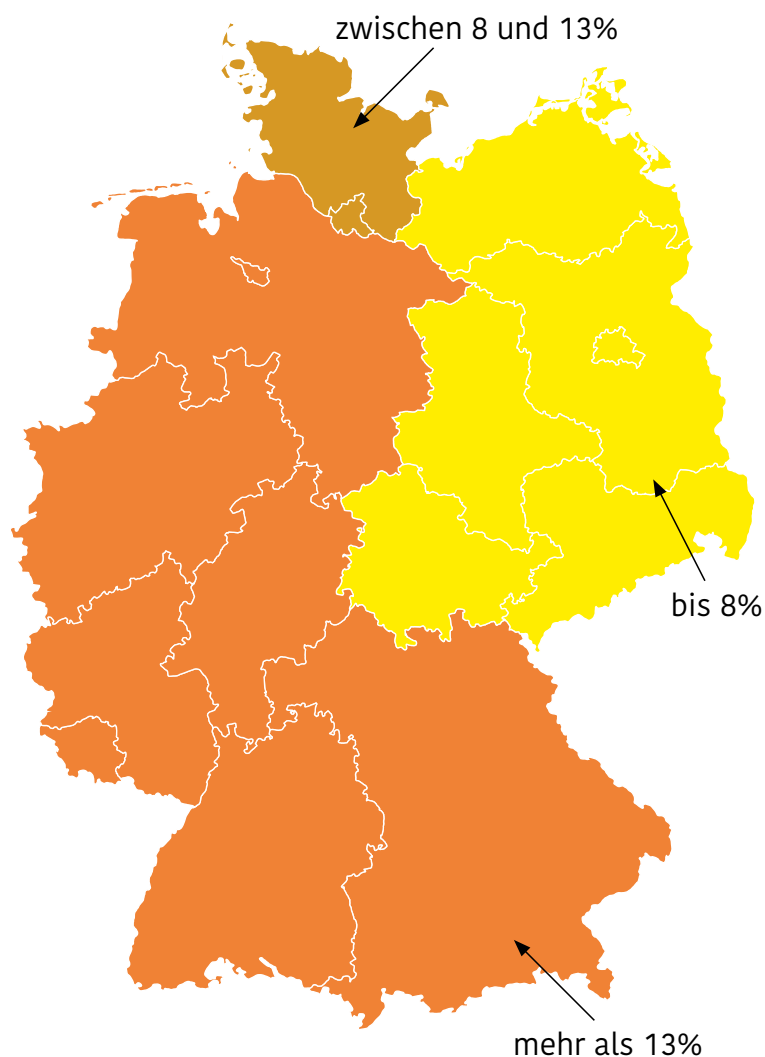
### Im Osten deutlich weniger Frauen im Minijob

Deutlich unterschiedlich ist das Erwerbsverhalten von Frauen in den einzelnen Bundesländern. In den östlichen Bundesländern liegt der Anteil der Minijobberinnen an allen weiblichen Erwerbspersonen zwischen 25 und 65 Jahren bei maximal 8 Prozent. In den westlichen Bundesländern dagegen sind flächendeckend mehr als 13 Prozent aller Frauen in einem Minijob tätig. Die meisten Frauen sind in Bayern in einem Minijob beschäftigt (15,0 Prozent), die wenigsten in Sachsen-Anhalt (6,0 Prozent).

### Unfreiwillige Teilzeit in Deutschland geringer als in der EU

Seit dem Jahr 2008 hat sich der Anteil der sogenannten unfreiwilligen Teilzeitarbeit in Deutschland verringert und liegt deutlich unter dem Vergleichswert der übrigen Länder der Europäischen Union. Mit 19,8 Prozent war im Jahr 2008 fast jede fünfte erwerbstätige Frau in Deutschland unfreiwillig in Teilzeit beschäftigt. Im Jahr 2021 waren es nur noch 6,0 Prozent. Zum Vergleich: In den übrigen Ländern der Europäischen Union blieb dieser Wert im gleichen Zeitraum nahezu konstant bei über 20 Prozent.

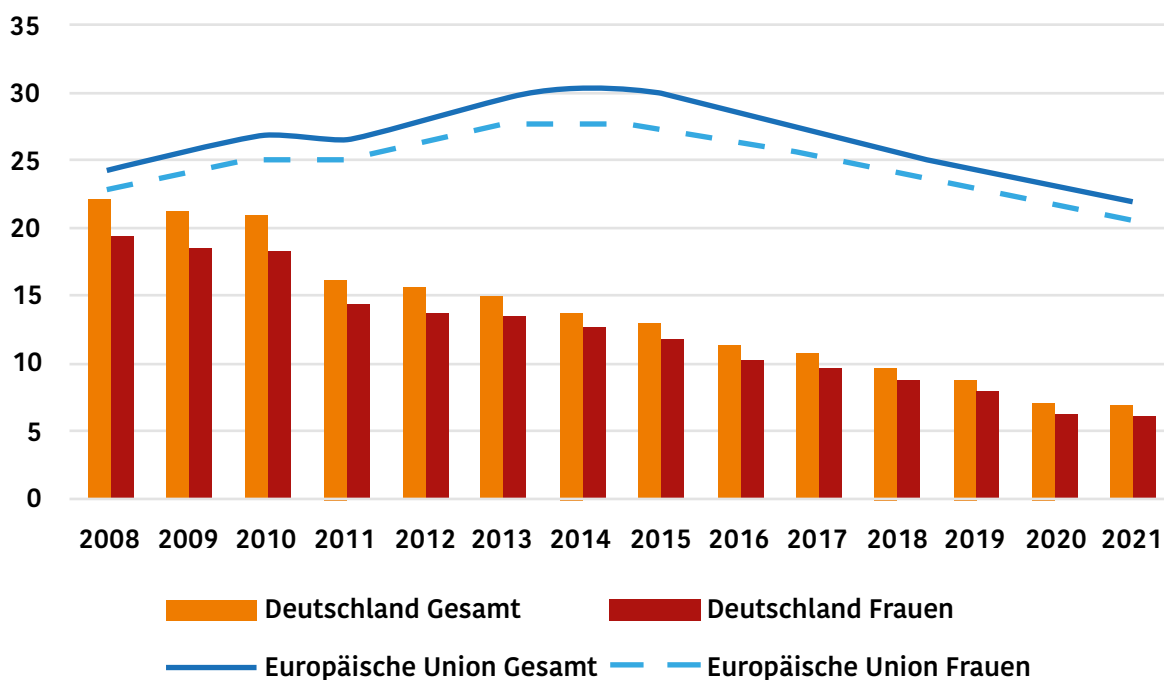
#### Anteil der Minijobberinnen an allen weiblichen Erwerbspersonen (zwischen 25 und 65 Jahren)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Minijob-Zentrale



## Unfreiwillige Ausübung einer Teilzeitbeschäftigung von Frauen



Quelle: Eurostat

### Fazit

Seit Einführung der Minijob-Regelungen im Jahr 2003 geht die Zahl der Frauen in Minijobs konsequent zurück. Die große Mehrheit der Minijobberinnen hat zusätzlich eine Hauptbeschäftigung oder finanziert sich mit dem Minijob die eigene Ausbildung beziehungsweise verdient sich im Rentenalter etwas hinzu. ■



## KRANKENVERSICHERUNG

# Das Gesundheitswesen wird digitaler

*Das Bundeskabinett hat Ende August 2023 den Entwurf eines Digital-Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen beschlossen. Die wichtigsten Inhalte sind die flächendeckende Ausstattung aller Versicherten mit einer elektronischen Patientenakte (ePA) ab Januar 2025, soweit sie im Vorfeld nicht widersprochen haben, und die Weiterentwicklung des e-Rezeptes als verbindlicher Standard ab Januar 2024. Ziel ist eine effiziente, moderne Versorgung im Gesundheitswesen.*

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Pflege schafft erhebliche Potenziale für eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche Versorgung. Sie wird den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten vorantreiben und die Versorgung gezielt unterstützen. Daher begrüßt die KNAPPSCHAFT die Zielsetzung und die Vorschläge des Gesetzentwurfes, die digitale und vernetzte Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln.

Zentraler Punkt ist die Umstellung der ePA von einem Opt-In-Verfahren, bei dem sich seit Anfang 2021 die Versicherten proaktiv um die Anlage ihrer ePA kümmern müssen, hin zu einem Opt-Out-Verfahren, bei dem ab Anfang 2025 für jeden Versicherten eine ePA automatisch angelegt wird, sofern der Versicherte nicht aktiv widerspricht.

Um Hürden bei der Nutzung der ePA zu beseitigen und eine möglichst weite Verbreitung zu erreichen, ist geplant, das komplexe Berechtigungsmanagement zu vereinfachen und eine anfängliche Befüllung mit Gesundheitsdaten zu etablieren. So können

Ärztinnen und Ärzte im Behandlungsfall auf die ePA ihrer Patientinnen und Patienten zugreifen, ohne dass sie im Vorfeld dazu berechtigt werden müssen; Versicherte erhalten mit der ePA dann Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten. Hierzu verwenden die Versicherten der KNAPPSCHAFT die App „Meine GESUNDHEIT“. Diese wird als mobile Version und Desktop-Anwendung angeboten.

Das opt-out-Verfahren stellt einen Paradigmenwechsel dar, der die Kritikpunkte von Leistungserbringern und Versicherten aufgreift und gleichzeitig die Absicht des Gesetzgebers, die ePA als zentrale Datendrehscheibe der gesetzlichen Krankenversicherung zu etablieren und als digitales Gesundheitsmanagementsystem für den Versicherten einzuführen, unterstreicht.

Zusätzlich werden die bisher eigenständigen Anwendungen wie das e-Rezept und die Patientenkurzakte in die ePA integriert. Ebenso wird der elektronische Medikationsplan keine eigenständige Anwendung der Telematikinfrastuktur mehr sein, sondern in der



ePA als medizinisches Informationsobjekt bereitgestellt. Auch dies ist positiv zu bewerten, da es zu einer stärkeren Etablierung des elektronischen Medikationsplans führen wird, was Versorgung verbessern kann und die ePA als zentrale Versichertenplattform stärkt.

Die Verpflichtung der Leistungserbringer, die ePA zu befüllen, ist ein weiteres wichtiges Element. Ergänzend dazu sollen sie ihren Patientinnen und Patienten einen elektronischen Medikationsplan (EMP) ausstellen. Apothekerinnen und Apotheker werden zudem zur Aktualisierung dieses Plans verpflichtet. Die Befüllung der ePA mit strukturierten Daten soll weitestgehend automatisiert erfolgen. Dadurch werden einerseits alle verordneten Arzneimittel in der ePA zusammengeführt und andererseits können durch die strukturierte Form potenzielle Risiken wie Wechselwirkungen zwischen Medikamenten durch elektronische regelbasierte Auswertungshilfen schneller erkannt und vermieden werden. Dies wird die Arzneimitteltherapie sicherer machen. In Zukunft werden notwendige medizinische Informationen verlässlich, schnell und alltagsnah zur Verfügung stehen – unter Beibehaltung der Autonomie des Versicherten. Damit die angedachten positiven Effekte auch wirklich eintreten, bedarf es der Bündelung, weshalb angeregt wird, die Befüllung sanktionsbewährt auszugestalten.

Zudem ist positiv zu bewerten, dass neben den Daten der Leistungserbringer die Möglichkeit besteht, Versichertendaten aus den digitalen Gesundheitsanwendungen in die ePA einfließen zu lassen. Damit dies auch für Versichertendaten aus digitalen Pflegeanwendungen gilt, wäre eine klare gesetzliche Regelung begrüßenswert.

Kritisch ist die Zeitschiene zu beurteilen. Obwohl sich die gesetzliche Krankenversicherung bereits gleichzeitig zum Gesetzgebungsverfahren auf die fristgerechte Verfügbarkeit der ePA für alle vorbereitet, ist die vorgesehene Frist der Einführung zum Januar 2025 zu kurz. Frühestens Ende 2023 wird eine verbindliche gesetzliche Grundlage mit entsprechen-



App „Meine GESUNDHEIT“ der KNAPPSCHAFT

den gematik-Vorgaben für die Umsetzung vorliegen. Damit verbleibt ein knappes Jahr, um die technische Entwicklung der ePA und der Primärsysteme vorzunehmen, eine Kommunikation zu den Versicherten- und Leistungserbringern aufzubauen und ein analoges und digitales Widerspruchsverfahren zu gewährleisten. Insofern birgt die vorgegebene Umsetzungsfrist ein Risiko. Hier ist neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Industrie gefordert. Die voreilige Einführung eines unreifen, mit Softwarefehlern behaftetes ePA-Produktes würde dauerhaft zu mangelnder Akzeptanz der Versicherten und Leistungserbringenden führen. Die Frist sollte daher überdacht werden.

Eine große Herausforderung für die Versicherten wird die erstmalige digitale Installierung und Identifizierung zur aktiven Nutzung der ePA sein. Hier schafft der Gesetzentwurf leider keine Abhilfe. Die Nutzung der ePA mit der App „Meine GESUNDHEIT“ ist nur nach Identifizierung gemäß dem hohen Schutzniveau nach eIDAS (electronic IDentification, Authentication and Trust Services) möglich. Dazu müssen beispielsweise die elektronische Gesundheitskarte oder der Personalausweis mit aktiver Online-Ausweisfunktion und dem jeweils dazuge-

hörenden PIN genutzt werden. Dies setzt entsprechend moderne Laptops, Pads oder Smartphones der Versicherten voraus und ist von der Handhabung aufwendig. Zudem ist die vorgesehene Vorgabe, zwei Tagen nach Anforderung ein Identifizierungsverfahren durch die Kassen anzubieten, kaum einzuhalten. Hier gibt es sicherlich noch Verbesserungsbedarf – vor allem müssen vereinfachte, kundenfreundliche Installierungs- und Identifikationsverfahren ohne Abstriche an der Datensicherheit erarbeitet und angeboten werden. ■

## KRANKENVERSICHERUNG

# Vulnerable Gruppen im Risikostrukturausgleich: wissenschaftliche Evidenz unabdingbar

*Die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist und bleibt ein Dauerthema. Langfristige Lösungen sind überfällig. Dennoch lassen die bereits für Mai 2023 angekündigten und gespannt erwarteten Reformvorschläge des Bundesministers für Gesundheit für eine langfristige Stabilisierung der GKV-Finzen weiterhin auf sich warten.*

Angesichts weiterhin knapper finanzieller Ressourcen im Gesundheitssystem bleibt es unvermindert wichtig, die vorhandenen Ressourcen der GKV fair auf die Krankenkassen zu verteilen. Nur so erhalten alle GKV-Versicherten – losgelöst davon, wo sie versichert sind – eine qualitativ hochwertige und effiziente gesundheitliche Absicherung. Hierfür wurde im Jahr 2009 der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich

(Morbi-RSA) eingerichtet. Er wurde von Beginn an so ausgelegt, dass er beständig weiterentwickelt werden muss, um seine Zielgenauigkeit stetig zu erhöhen und damit einen fairen Wettbewerb zu ermöglichen. Um einen unverzerrten Wettbewerb zu gewährleisten und keine Anreize zur Risikoselektion zu setzen, müssen den Krankenkassen risikoäquivalente Einnahmen zur Verfügung stehen. Bei systematischen Unter- und Überdeckungen von Versicherten-Gruppen sollte der Morbi-RSA modifiziert werden.

Die demografische Veränderung in Deutschland macht den Druck zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA offenkundig. Eine alternde Gesellschaft stellt die Sozialversicherungssysteme vor große Herausforderungen. So gewinnt die Pflege mit steigendem Durchschnittsalter immer mehr an Bedeutung. Umso wichtiger ist es, dass der Morbi-RSA gerade in diesem Bereich zielgenau wirkt und keine systematischen Über- oder Unterdeckungen bei Pflegefällen – insbesondere in der häuslichen Pflege – erzeugt. Zurzeit werden Merkmale von Versicherten der sogenannten vulnerablen Gruppen – gemeint sind Pflegefälle, aber auch zuzahlungsbefreite oder erwerbsgeminderte Versicherte – nicht ausreichend im Finanzausgleich der Kassen berücksichtigt oder gar nicht gesondert erfasst.

Es bestehen Anhaltspunkte dafür, dass vulnerable Versicherte in der Folge systematisch unterdeckt sind. Konsequenz ist, dass Krankenkassen, die überdurchschnittlich viele Versicherte dieser Gruppen versichern und adäquat versorgen (sogenannte Versorgerkassen), finanziell das Nachsehen haben gegenüber Krankenkassen, bei denen diese Klientel nicht vergleichbar stark vertreten ist. Wettbewerbsnachteile und Risikoselektion können die Folge sein. Der Morbi-RSA hat die Aufgabe, Risikoselektion zu vermeiden. Es fehlt jedoch an unabhängiger Evidenz, ob der Morbi-RSA dies für vulnerable Versicherte wirklich durch risikoäquivalente Zuweisungen schafft. Die Evaluation des wissenschaftlichen



Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostruktur- ausgleichs beim Bundesamt für Soziale Sicherung im Jahr 2024 sollte daher um die Begutachtung der Merkmale vulnerabler Gruppen ergänzt werden.

Eine fundierte Einschätzung kann der wissenschaftliche Beirat nur auf Basis entsprechender Daten vornehmen. Diese sind zwar bei den Krankenkassen vorhanden, werden aber aufgrund fehlender Rechtsgrundlagen derzeit nicht für den Morbi-RSA erhoben und gemeldet. Bis zum Jahresende 2023 muss daher eine rechtliche Grundlage geschaffen werden, die die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, entsprechende Daten zu melden. Nur so wird der Wissenschaftliche Beirat überhaupt in die Lage versetzt, im Jahr 2024 Evidenz hinsichtlich vulnerabler Gruppen schaffen zu können – angesichts der Herausforderungen einer alternden Gesellschaft ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. ■

## Online-Auftritt und Social-Media-Plattformen der Reha-Kliniken der KBS

Mit dem TRIO-Gesetz hat sich in der Rehabilitation einiges verändert – insbesondere das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten wurde deutlich gestärkt. Um das Wunsch- und Wahlrecht ausüben zu können, benötigt der Versicherte Informationen zu Angebot und Qualität von Reha-Kliniken. Daher hat der Gesetzgeber die Träger von Reha-Kliniken zu einer kundenorientierten Informationsbereitstellung verpflichtet.

Die Knappschaft-Bahn-See unterhält bundesweit neun eigene Reha-Kliniken und drei Kliniken an Krankenhäusern mit rund 1.750 Plätzen, in denen jährlich rund 19.000 Patientinnen und Patienten behandelt werden. Insgesamt werden in der Klinikgruppe der KBS neun Hauptindikationen – wie zum Beispiel Orthopädie, Psychosomatik, Onkologie und Kardiologie – zur Behandlung angeboten.

Die Reha-Kliniken nehmen eine zentrale Funktion bei der Sicherstellung und Weiterentwicklung einer modernen medizinischen Rehabilitation ein. Die KBS informiert bereits seit Jahren über unterschiedliche Kanäle über ihre qualitativ hochwertigen und innovativen Angebote in ihren Kliniken.

Mit dem TRIO-Gesetz ist mehr denn je eine effektive und adressatenorientierte Öffentlichkeitsarbeit verbunden. Um das Informationsangebot möglichst breit aufzustellen und die Verbreitung des Angebots innovativer Behandlungsansätze voranzutreiben, wurden von der KBS neue Marketing- und Öffentlichkeitsarbeitsstrategien für den Bereich der Rehabilitation und die dazugehörigen Reha-Kliniken im Klinikverbund erarbeitet.

Einen ersten ausführlichen Überblick über die Leistungen und Schwerpunkte der einzelnen Rehabilitationseinrichtungen der KBS, eine umfassende Vorstellung der Reha-Kliniken sowie Informationen zu allgemeinen Rehabilitationsthemen bieten die Internetseiten der KBS.

Darüber hinaus wurden neue Versichertenkontaktpunkte im Bereich Social Media eingerichtet. Die Reha-Kliniken der KBS sind unter dem Namen „KBS Reha-Kliniken“ auf Facebook und Instagram eingebunden. Auf einem YouTube-Kanal werden zudem Informationsfilme der Reha-Kliniken der KBS angeboten, die Auskunft über das jeweilige Leistungsspektrum der Klinik und die Gegebenheiten vor Ort geben.

Die KBS ist seit März 2023 mit ihren neuen Social-Media-Kanälen präsent. Die Kanäle sind durch eine gezielte Steuerung der Inhalte an definierte Zielgruppen positiv angelaufen. Die Reichweitengenerierung und das Followerwachstum werden konsequent weiterverfolgt. ■

### Impressum

KBS-Sozialreport - Newsletter der Knappschaft-Bahn-See

#### Herausgeber

Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum  
[www.kbs.de](http://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](mailto: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: November 2023

#### Bildnachweise:

© GettyImages/Maskot  
© GettyImages/LPETTET



QR-Code scannen und barrierefreie Broschüre downloaden.