

Rentenversicherung und Alterssicherung

Kranken- und Pflegeversicherung
KNAPPSCHAFT

Medizinisches Kompetenznetz
der KNAPPSCHAFT

Rehabilitation und Teilhabe

Minijob-Zentrale

Bundesfachstelle Barrierefreiheit

Jahresreport 2017



Auf einen Blick

Alterssicherung

Rentenversicherung	3,7 Mio. Versicherte
Renten-Zusatzversicherung	263.634 Versicherte
Seemannskasse	7.348 Versicherte

Gesundheit

Kranken- und Pflegeversicherung	1,63 Mio. Versicherte
Pflegebedürftige	166.027

Medizinisches Netz

Krankenhäuser	15 Krankenhäuser in 8 Beteiligungsgesellschaften
Reha-Kliniken	9 Reha-Kliniken und 2 Beteiligungsgesellschaften
Sozialmedizinischer Dienst	28 Standorte mit rund 243 Ärzten
Knappschaftsärzte	1.481 niedergelassene Ärzte und Zahnärzte
prosper/proGesund	8 Gesundheitsnetze mit 238.979 teilnehmenden Versicherten, 2.046 Ärzten und 20 Krankenhäusern

Rehabilitation

105.614 durchgeführte Reha-Leistungen

Fachstelle rehapro

Administration, Mittelverwaltung und Durchführung von Modellvorhaben in der Rehabilitation

Minijob-Zentrale

7,0 Mio. Minijobber und 2,2 Mio. Arbeitgeber

Bundesfachstelle Barrierefreiheit

Seit Eröffnung im Juli 2016 bis Ende 2017 462 Anfragen

Haushalt

48,7 Milliarden Euro

Beschäftigte

25.155 (davon 10.612 in Verwaltung und SMD, 14.543 in Gesundheitseinrichtungen und Servicegesellschaften)

Auszubildende

1.550 (Verwaltungsbereich, SMD, Krankenhäuser und Reha-Kliniken)

Versichertenberater/innen

900 (ehrenamtlich)

Jahresreport 2017

Jahresbilanz

4

Rentenversicherung
und Alterssicherung

9-31

Kranken- und Pflegeversicherung
KNAPPSCHAFT

33-51

Medizinisches Kompetenznetz
der KNAPPSCHAFT

53-73

Rehabilitation und Teilhabe

75-85

Minijob-Zentrale

87-99

Bundesfachstelle
Barrierefreiheit

101-111

Selbstverwaltung

112

Jahresbilanz 2017

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Digitalisierung – oder auch digitale Transformation bzw. Veränderung genannt – ist das Mega-Thema unserer Zeit. Es ist ein wichtiges Thema für die gesamte Gesellschaft, für die Konkurrenzfähigkeit unserer Wirtschaft und für die Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See treibt seit Jahren mit viel Engagement und hoher Energie die Digitalisierungsbemühungen in allen Bereichen ihres Verbundsystems voran. Die Digitalisierung bietet uns eine Chance, die Potentiale der digitalen Welt für unsere Versicherten zu nutzen. Mit unserer neuen „Fachstelle Digitale Transformation“ haben wir eine Digitalisierungsoffensive für die Knappschaft-Bahn-See eingeleitet. Die Fachstelle betrifft sämtliche Bereiche unseres Verbundsystems. Wir wollen Digitalisierung und den damit einhergehenden kulturellen Wandel für unser Unternehmen, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unsere Versicherten ganzheitlich und als dauerhafte Aufgabe aktiv gestalten.

In der Rentenversicherung ist viel in Bewegung

Die Digitalisierung läuft bei der Deutschen Rentenversicherung insgesamt in bundesweiten trägerübergreifenden Projekten. Die Knappschaft-Bahn-See ist in allen diesen Projekten tatkräftig engagiert. Insbesondere im Innovationsprojekt „Arbeitsplatz der Zukunft“ nehmen wir maßgebliche Aufgaben und Funktionen bei der Projektarbeit und in den Entscheidungsgremien der Deutschen Rentenversicherung wahr. In allen Bereichen geht es um Fragestellungen der Zukunft des Arbeitens, der qualifizierten Mitarbeitergewinnung und um den weiteren Ausbau der Service- und Beratungsqualität für die Versicherten.

Bei der Umsetzung gesetzlicher Neuregelungen zeigt die Knappschaft-Bahn-See seit langem ihre verlässliche Qualität und ist Vorbild für Kundenorientierung und Schnelligkeit in der Rentenversicherung. Nach der Erledigung des RV-Leistungsverbesserungsgesetzes folgte im Jahr 2017 die

Umsetzung des Flexirentengesetzes. In dieser Wahlperiode wird es weitere gesetzliche Neuregelungen im Bereich der Rentenversicherung geben. Die in Aussicht genommenen Neu-Regelungen werden auch dazu führen, dass der Beratungsbedarf für unsere Versicherten weiterhin kontinuierlich zunehmen wird. Hier werden wir auch in 2018 das persönliche Beratungsangebot und individuelle Beratungen über das gemeinsame Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung in hoher Qualität anbieten.

Bei unserem Firmenservice als besondere Beratungsleistung der Deutschen Rentenversicherung ist ein erfreulicher kontinuierlicher Nachfrageanstieg zu verzeichnen. Mit über 200 geführten Betriebssprechtagen und über 2.700 beratenen Arbeitnehmern hat sich im Jahr 2017 gegenüber dem Startjahr 2015 die Anzahl fast verdreifacht. Das ist eine positive Entwicklung.

Insgesamt liegt die Knappschaft-Bahn-See im Ranking des Benchmarkings in der Deutschen Rentenversicherung regelmäßig unter den drei Besten. Im Jahr 2017 belegen wir wieder Platz 2 von 16. Das ist Ausdruck unserer stetigen Anstrengungen um Qualität und Service.

KNAPPSCHAFT auf erfolgreichem Kurs

Der Krankenkassen- und Gesundheitsmarkt steht nach wie vor unter enormem Druck. In den letzten zehn Jahren hat sich die Anzahl der Krankenkassen halbiert. Die Erfolgsparameter für eine erfolgreiche Krankenversicherung sind klar: Der Leistungskatalog muss stimmen, der Kundenservice muss stimmen, der Beitragssatz muss stimmen. Hier hat die KNAPPSCHAFT erfolgreich gearbeitet.

Unseren Leistungskatalog haben wir durch neue zusätzliche Pakete im Bereich Zahngesundheit, Sport, Reiseschutz, alternative Heilmethoden und Schwangerschaft optimiert.

Beim Kundenservice und Beratungskonzept haben wir unseren Online-Kundenbereich „Meine KNAPPSCHAFT“ mit einer Vielzahl neuer Funktionen und Services deutlich ausgeweitet. Zudem haben wir unser telefonisches Service-Center personell aufgestockt. 250 Kranken- und Pflegeversicherungsexperten betreuen unsere Kundinnen und Kunden. Mit Unterstützung eines externen Dienstleisters sind wir rund um die Uhr, auch an Wochenenden, telefonisch erreichbar. Selbstverständlich werden unsere Kundinnen und Kunden auch weiterhin vor Ort beraten: 53 Geschäftsstellen stehen hierfür bundesweit bereit.

Zum 1. Oktober 2018 wird die KNAPPSCHAFT ihren Zusatzbeitragssatz um 0,2 Prozent senken. Eine solide und vorausschauende Haushaltsführung macht dies möglich. Hierdurch profitieren unsere Versicherten und sparen 66 Millionen Euro pro Jahr. Mit gewohnt niedrigen Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Krankheit und Mutterschutz bleibt die KNAPPSCHAFT auch weiterhin für Arbeitgeber finanziell attraktiv.

Dank steter Modernisierungen ist die KNAPPSCHAFT auch in Zukunft eine versichertenorientierte Krankenkasse mit starken Leistungen.

Medizinisches Kompetenznetz der KNAPPSCHAFT

Zur KNAPPSCHAFT als Krankenkasse gehört untrennbar das medizinische Kompetenznetz der KNAPPSCHAFT. Die KNAPPSCHAFT und ihr medizinisches Kompetenznetz bilden einen Verbund aus Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsschutz und sozialer Sicherheit. Zu diesem medizinischen Kompetenznetz gehören Krankenhausbeteiligungen, die als Mehrheitsbeteiligungen unter dem Dach der Knappschaft Kliniken GmbH organisiert sind; dazu gehören Reha-Kliniken, niedergelassene Knappschaftsärzte und ein eigener Sozialmedizinischer Dienst.

Unser medizinisches Kompetenznetz hat viele Vorteile für unsere Versicherten und umfasst viele Handlungsfelder. Unsere Versicherten schätzen unsere innovativen Gesundheitsnetze prosper und proGesund und unsere elektronische Behandlungsinformation (eBI). „Sicher mit Beratungsansatz“ – kurz SimBa – positioniert das medizinische Kompetenznetz der KNAPPSCHAFT noch einmal besonders. Mit SimBa verstärken wir die Zusammenarbeit zwischen der KNAPPSCHAFT und der Knappschaft Kliniken GmbH ganz beträchtlich. Hier geht es um Vorteile für die Versicherten durch Zweitmeinungsverfahren, außerklinische Intensivpflege, Entlassmanagement, Komplexpauschalen und Arzneimittel-Rabattverträge.

Die KNAPPSCHAFT ist als Versicherer und Versorger in Deutschland einzigartig und gibt Sicherheit in allen gesundheitlich schwierigen Situationen.

Minijob-Zentrale mit Bestnoten von Arbeitgebern

Im Herbst 2017 analysierte die Start-Forschungsgesellschaft aus Dortmund in einer Online-Befragung das Stimmungsbild bei fast 4.000 gewerblichen Arbeitgebern von Minijobbern. Mehr als drei von vier Arbeitgebern haben die Minijob-Zentrale dabei mit gut oder sehr gut beurteilt. Im Vergleich zu anderen Behörden wird die Minijob-Zentrale in allen untersuchten Merkmalen deutlich besser bewertet. Sie ist für die von ihr betreuten Arbeitgeber moderner, kompetenter, freundlicher und schneller als andere Behörden. Das ist für die Minijob-Zentrale ein erfreuliches Ergebnis.

Die Minijob-Zentrale hat in einer rund zweijährigen Projektlaufzeit eine Vollstreckungstätigkeit für einen begrenzten regionalen Arbeitgeberkreis ausgeübt. Dieses Projekt war sehr erfolgreich. Deshalb setzt die Minijob-Zentrale ab dem Jahr 2018 mit Zustimmung der

Jahresbilanz 2017

Fachministerien eine eigene bundesweit tätige Vollstreckungsstelle um. Dies zeigt das große Vertrauen des Gesetzgebers in die Kompetenzen und in das Leistungsvermögen der Minijob-Zentrale als größte Einzugsstelle in Deutschland.

Neue Aufgaben mit Erfolg angelaufen

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat in den vergangenen Jahren auch neue Aufgaben übernommen. Die Bundesfachstelle Barrierefreiheit ist mittlerweile etabliert und hat seit ihrer Eröffnung 2016 über 620 Anfragen erhalten. Beim Bundesprogramm rehapro hat die Knappschaft-Bahn-See im Oktober 2017 die „Fachstelle rehapro“ als unabhängige Organisationseinheit eingerichtet. Der erste Förderaufruf bei rehapro wurde gemeinsam mit der Förderrichtlinie im Mai 2018 veröffentlicht. Die Resonanz auf den ersten Förderaufruf war hervorragend. Insgesamt sind 140 Projektskizzen der antragsberechtigten Rentenversicherungsträger und Jobcenter bei der Fachstelle rehapro eingegangen. Bei der Stiftung Anerkennung und Hilfe haben sich seit Januar 2017 über 7.400 Betroffene bzw. deren Vertretungen an die Anlauf- und Beratungsstellen gewandt. Die Geschäftsstelle hat bisher an über 2.600 Betroffene finanzielle Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen in Höhe von rund 28,3 Mio. Euro ausgezahlt. Das zeigt: Die Aufgaben, die die Knappschaft-Bahn-See neu übernimmt, führen wir auch mit Erfolg durch.

Knappschaft-Bahn-See gut gerüstet für die Zukunft

Die Sozialversicherung hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten viele Veränderungen erlebt. Das gilt auch und insbesondere für die Knappschaft-Bahn-See. Auch die aktuellen Herausforderungen werden wir mit Optimismus angehen und gut bestehen. Veränderung und Innovation sind seit jeher Bestandteil der knappschaftlichen Geschichte. Veränderung war immer unser Freund. Über den Erfolg einer Idee entscheidet nicht die Größe eines Unternehmens, sondern sein innovativer Geist. Wir stehen bereit für weitere zusätzliche Aufgaben.



Edeltraud Glänzer

Edeltraud Glänzer
Vorstandsvorsitzende



Bettina am Orde

Bettina am Orde
Erste Direktorin



Rentenversicherung und Alterssicherung

Die wichtigsten Zahlen 2017

Das Serviceplus der Knappschaft-Bahn-See 2017

Schwerpunkte 2017

- Leistungsverbesserungen bei Erwerbsminderungsrenten
- Neues Hinzuverdienstrecht
- Die Rentenversicherung international
- Wichtige Änderungen für Versicherte und Rentner

Rentenversicherung: Statistik 2017

Renten-Zusatzversicherung 2017

Seemannskasse 2017

Die wichtigsten Zahlen 2017

	01.01.2017	31.12.2017
Versicherte insgesamt	3,7 Mio.	3,7 Mio.
davon Versicherte ohne Rentenbezug	2,0 Mio.	2,0 Mio.
davon Rentnerinnen und Rentner	1,7 Mio.	1,7 Mio.
<hr/>		
Rentenleistungen	1,7 Mio.	1,7 Mio.
davon ins Ausland	87.000	87.000
<hr/>		
Ausgaben für Rentenleistungen insgesamt (in Euro)	21,1 Mrd.	21,7 Mrd.
davon Knappschaftliche Rentenversicherung (in Euro)	14,1 Mrd.	14,4 Mrd.
davon Allgemeine Rentenversicherung (in Euro)	7,0 Mrd.	7,3 Mrd.
<hr/>		
Rentenanträge	119.000	114.000
<hr/>		
Betriebsprüfungen		
nach § 28p Abs. 1 SGB IV	3.100	3.000
Forderung von Beiträgen und Säumniszuschlägen	4,7 Mio. Euro	3,6 Mio. Euro

Das Serviceplus der Knappschaft-Bahn-See 2017

Renteninformationen	944.000 schriftlich erteilte Renteninformationen
Auskunft und Beratung	263.700 individuelle Kundenberatungen bundesweit an 67 Orten
Kostenfreies Servicetelefon	165.000 Anrufe
Termintelefon / Terminvereinbarung	161.000 Terminvereinbarungen
E-Mail und Internetanfragen	31.000 Anfragen
Vorträge	370 Info-Veranstaltungen mit 10.400 Interessierten
Internationale Beratungstage	Zusammen mit Versicherungsträgern aus Polen, der Türkei und Frankreich wurden 552 Kunden individuell beraten
Rentenblicker	59 Veranstaltungen mit 1.600 Schülern und Berufsstartern
Qualifizierung von Versicherungsämtern und Ältesten	86 bundesweit durchgeführte Seminare
Firmenservice	930 Beratungen für Arbeitgeber zum Themenfeld „Rente und Altersvorsorge“
Kundenbefragung	Spitzenplatz der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unter allen Rentenversicherungsträgern bei der Kundenzufriedenheit in den Bereichen Gesamtzufriedenheit, Freundlichkeit und der fachlichen Beratung

Leistungsverbesserungen bei Erwerbsminderungsrenten

Bereits mit dem Rentenpaket 2014 ergaben sich Leistungsverbesserungen bei den Erwerbsminderungsrenten. Durch das sogenannte EM-Leistungsverbesserungsgesetz, dem Gesetz zur Verbesserung der Leistungen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und zur Änderung anderer Gesetze vom 17. Juli 2017 wurden weitere Änderungen beschlossen. Neben einer weiteren Verlängerung der Zurechnungszeit ist unter anderem eine Modifizierung der Ausschlussregelung für Anrechnungszeiten und die Verlängerung der Übergangsregelungen bei Hinzuverdienst aus bestimmten Ehrenämtern von Bedeutung.

Verlängerung der Zurechnungszeit

Die Zurechnungszeit gleicht Beitragsausfälle aus, die durch einen frühen Eintritt von Erwerbsminderung oder einen frühen Tod entstehen. Auch bei einer Erwerbsminderung in jungen Jahren soll eine ausreichende Rentenhöhe für Versicherte und deren Hinterbliebene gesichert werden.

Durch die Gesetzesänderung in 2017 wird die Zurechnungszeit schrittweise vom 62. auf das vollendete 65. Lebensjahr ausgeweitet. Die Verlängerung der Zurechnungszeit betrifft Renten neuzugänge mit einem Rentenbeginn ab 2018 und entfaltet ihre volle Wirkung bei einem Rentenbeginn ab 2024. Hierdurch werden die Versicherten bei einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit dann so gestellt, als hätten sie bis zum vollendeten 65. Lebensjahr Beiträge gezahlt. Die Leistungsverbesserung gilt auch bei der Berechnung von Hinterbliebenenrenten.

Modifizierung der Ausschlussregelung für Anrechnungszeiten

Vor Inkrafttreten des EM-Leistungsverbesserungsgesetzes war die Berücksichtigung von Anrechnungszeiten wegen Schulausbildung und Rentenbezugs nach Vollendung des 25. Lebensjahres ausgeschlossen, wenn gleichzeitig Versicherungspflicht wegen des Bezugs einer Sozialleistung bestand. Dies führte beispielsweise dazu, dass beim Übergang von einer Rente wegen Erwerbsminderung in eine Altersrente die in der Erwerbsminderungsrente enthaltene Zurechnungszeit nicht als Anrechnungszeit berücksichtigt werden konnte, wenn neben der Zurechnungszeit zum Beispiel ein versicherungspflichtiger Krankengeldbezug lag. Bei der Rentenberechnung waren damit nur die Entgeltpunkte aus dem versicherungspflichtigen Sozialleistungsbezug zu ermitteln. Eine Bewertung der parallel liegenden Zurechnungszeit als Anrechnungszeit mit dem vollen Gesamtleistungswert und damit gegebenenfalls die Ermittlung von Zuschlagsentgeltpunkten für beitragsgeminderte Zeiten war ausgeschlossen.

Seit dem 22. Juli 2017 sind diese Anrechnungszeiten neben Entgeltersatzleistungen zu berücksichtigen. Der Ausschluss betrifft dann nur noch neben Entgeltersatzleistungen liegende Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit. Dies entspricht der früheren Rechtsauffassung der Rentenversicherungsträger vor dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 19. April 2011 (Az.: B 13 R 79/09 R). Durch eine weitere Neuregelung wird verhindert, dass sich das Zusammentreffen von Schulausbildungszeiten mit Zeiten der Versicherungspflicht wegen Entgeltersatzleistungen negativ auf die Rentenhöhe auswirkt.

Ohne gesonderten Antrag wurden die rückwirkenden Neuregelungen insbesondere bei anhängigen Rentenverfahren entsprechend berücksichtigt. Bei Bestandsfällen besteht für die Versicherten eine Antragsmöglichkeit, um rückwirkend von dieser Änderung zu profitieren.

Verlängerung der Übergangsregelung bei Hinzuverdienst aus bestimmten Ehrenämtern

Für Versicherte, die eine Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen, gelten Hinzuverdienstgrenzen. Wird die Hinzuverdienstgrenze überschritten, wird der Hinzuverdienst auf die Rente angerechnet.

Als Hinzuverdienst sind grundsätzlich auch Aufwandsentschädigungen für

- sogenannte Ehrenbeamte (zum Beispiel ehrenamtliche Bürgermeister, Ortsvorsteher),
- ehrenamtlich in kommunalen Vertretungskörperschaften Tätige (zum Beispiel ehrenamtliche Gemeinderatsmitglieder, Kreistagsmitglieder, Stadträte),
- Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, Versichertenälteste, Versichertenberater oder Vertrauenspersonen der Sozialversicherungsträger

in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen darstellen.

Bis zum 30. September 2017 bestand jedoch eine Übergangsregelung. Danach sind diese Aufwandsentschädigungen entsprechend der früheren Rechtsprechung nur dann als Hinzuverdienst zu berücksichtigen, soweit durch sie ein konkreter Verdienstausschlag ersetzt wird.

Diese Übergangsregelung wurde bis zum 30. September 2020 verlängert.



Alle Rentnerinnen und Rentner der Knappschaft-Bahn-See haben im Jahr 2017 umfangreiche Informationen zum neuen Hinzuverdienstrecht erhalten.

Neues Hinzuverdienstrecht

Das Jahr 2017 war rentenpolitisch vor allem durch das sogenannte Flexirentengesetz geprägt. Es ermöglicht unter anderem einen flexibleren Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand, insbesondere durch ein geändertes Hinzuverdienstrecht. Die neuen Regelungen sind zum 1. Juli 2017 in Kraft getreten.

Hinzuverdienst und Rente

Nach den neuen Hinzuverdienstregelungen wird ein Hinzuverdienst auf die Altersrenten vor Erreichen der Regelaltersgrenze und bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit stufenlos angerechnet. Zudem wurden die bisherigen monatlichen Hinzuverdienstgrenzen durch eine kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze abgelöst. Die kalenderjährliche Betrachtung gilt auch bei der Knappschaftsausgleichsleistung.

Versand von Hinweisblättern

Bereits zu Jahresanfang 2017 sind etwa 30.000 Rentner über die neuen Regelungen mit dem Hinweisblatt „Neues zu Hinzuverdienst und Rente“ informiert worden. Adressaten der gesonderten Information waren Rentner mit Hinzuverdienst, die aufgrund ihrer Einkünfte in 2016 im Rahmen der alljährlichen Überprüfung des Hinzuverdienstes angeschrieben worden sind. Im Juni 2017 ist diesen Rentnern das Hinweisblatt erneut zugesandt worden. Zusätzlich wurde der Hinzuverdienst für die erste Jahreshälfte sowie der aktuelle Hinzuverdienst erfragt. Mit der Rentenanpassung für Juli 2017 wurden darüber hinaus alle Rentner, also auch die ohne Hinzuverdienst, über das neue Hinzuverdienstrecht informiert.

Umsetzung der neuen Hinzuverdienstregelungen

Nachdem bereits Anfang 2017 routinemäßig die Einhaltung der Hinzuverdienstregelungen für das Vorjahr geprüft worden ist, waren in der Jahresmitte weitere Überprüfungen erforderlich. Zum einen wurden die Rentenhöhen für die erste Jahreshälfte nach den bisherigen Hinzuverdienstregelungen überprüft und gegebenenfalls neu festgestellt. Des Weiteren wurden die Auswirkungen der prognostizierten Hinzuverdienste auf die Rentenhöhen ab dem 1. Juli 2017 nach neuem Recht festgestellt. Zudem wurden die gesetzlich vorgeschriebenen Günstigerprüfungen vorgenommen, damit Bestandsrentner durch das neue Recht nicht schlechter gestellt werden. Für sie gelten die bisherigen Hinzuverdienstregelungen weiter. Eine solche Verschlechterung konnte allerdings nur in wenigen Fällen festgestellt werden. Die Programme zur Berechnung der Rentenhöhen standen ab Juli 2017 zur Verfügung. Bei Versicherten ohne Hinzuverdienst konnten bereits ab Mai 2017 entsprechende Rentenbescheide mit einem Rentenbeginn ab 1. Juli 2017 erteilt werden.



Die Knappschaft-Bahn-See hat im Jahr 2017 monatlich rund 87.000 Renten an Berechtigte in über 110 Staaten mit einem Gesamtvolumen von 405 Millionen Euro überwiesen.

Die Rentenversicherung international

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist ein international tätiger Rentenversicherungsträger. Sie ist als Verbindungsstelle auf dem Gebiet des europäischen Rentenrechts und der zweiseitigen Abkommen sowohl als weltweiter Kundendienstleister für einzelne Versicherte als auch bei der Weiterentwicklung bilateraler Beziehungen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts beteiligt.

Die Knappschaft-Bahn-See hat im Geschäftsjahr 2017 monatlich rund 87.000 Renten an Berechtigte in über 110 Staaten dieser Erde überwiesen. Insgesamt betragen die Rentenzahlungen an Berechtigte im Ausland im Jahre 2017 rund 405 Millionen Euro. Nach wie vor sind bei einer Einzelstaatbetrachtung die Rentenzahlungen in die Länder Italien, Spanien und in die Türkei vom Volumen her die prägenden Größen.

Neue Sozialversicherungsabkommen

Das Sozialversicherungsabkommen mit der Republik Moldau wurde im Januar 2017 unterzeichnet. Die Gesetzgebungsverfahren in beiden Ländern sind abgeschlossen.

Das Sozialversicherungsabkommen tritt voraussichtlich 2018 in Kraft. Die Sozialversicherungsabkommen mit Indien (am 01.05.2017) und Albanien (am 01.12.2017) sind in Kraft getreten.

Die im Dezember 2016 aufgenommenen Abkommensverhandlungen mit Kanada über eine Revision des bereits seit 1988 in Kraft befindlichen Sozialversicherungsabkommens wurden im November 2017 in Gatineau/Kanada fortgesetzt. Informelle Gespräche über ein Sozialversicherungsabkommen mit Peru fanden unter Beteiligung eines Vertreters der KBS im Dezember 2017 statt.

Verbindungsstelle ins Ausland

Als Verbindungsstelle wirkt die Knappschaft-Bahn-See in gemeinsamen Besprechungen mit ausländischen und deutschen Versicherungsträgern insbesondere an der Klärung rechtlicher und technischer Fragen und der Gestaltung der Verfahrensabläufe mit, um die Rentenverfahren der Kunden zügig und unbürokratisch abwickeln zu können. Im Jahr 2017 fanden Gespräche mit den Verbindungsstellen der Versicherungsträger aus Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Japan, Kanada, Korea, Kroatien, Litauen, den Niederlanden, Polen und der Republik Moldau statt.

Darüber hinaus hat die Knappschaft-Bahn-See ihre Informationsgespräche mit dem Rentenfonds der Russischen Föderation zur Verbesserung der Zusammenarbeit insbesondere im Bereich der bergbaulichen Rentenversicherung, die im Jahr 2016 wieder aufgenommen wurden, in 2017 weitergeführt. Für das Gespräch hatte die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See einige Vertreter des russischen Rentenfonds in die Chiemgau-Klinik Marquartstein eingeladen.



Von den gesetzlichen Änderungen sind bei der Knappschaft-Bahn-See 2,0 Millionen Versicherte ohne Rentenbezug und 1,7 Millionen Rentnerinnen und Rentner betroffen.

Gesetzliche Änderungen für Versicherte und Rentner

Auch im Jahr 2017 gab es wichtige Änderungen für rentenversicherungspflichtig Beschäftigte und Rentnerinnen und Rentner.

Höhere Renten

Zum 1. Juli 2017 sind die etwa 1,7 Millionen Renten der Knappschaft-Bahn-See angepasst worden. Die Renten wurden in den alten Bundesländern um 1,9 Prozent und in den neuen Bundesländern um 3,59 Prozent erhöht. Damit stieg der aktuelle Rentenwert im Westen von 30,45 Euro auf 31,03 Euro und im Osten von 28,66 Euro auf 29,69 Euro. Die unterschiedliche Rentenerhöhung ist Folge der unterschiedlichen Entwicklung von Löhnen und Gehältern in den alten und in den neuen Bundesländern. Das Rentenniveau in den neuen Ländern erreicht nach dieser Anpassung 95,7 Prozent des Niveaus in den alten Bundesländern.

Beitragssatz zur Pflegeversicherung gestiegen

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung stieg zum 1. Januar 2017 von 2,35 auf 2,55 Prozent. Während sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Beitrag teilen, müssen ihn Rentner komplett selbst zahlen. Für Rentner, die älter als 23 Jahre sind und keine Kinder haben, kommt ein Zuschlag von 0,25 Prozent dazu. Der Beitrag wird direkt an der Rente einbehalten und zu Gunsten der Pflegekassen weitergeleitet.

Neues Durchschnittsentgelt

Für die Berechnung einer Rente sind die Entgeltpunkte ein wichtiger Wert. Die Höhe der Entgeltpunkte ergibt sich unter anderem aus dem Verhältnis des Einkommens des Versicherten zum Durchschnittseinkommen aller Versicherten. Entspricht der Verdienst des Versicherten exakt dem Durchschnittsverdienst, wird für das Jahr 1 Entgeltpunkt berücksichtigt. Der Durchschnittsverdienst ist eine empirische Größe, die vom Statistischen Bundesamt für jedes Kalenderjahr ermittelt wird. Das vorläufige Brutto-Durchschnittsentgelt für das Jahr 2017 beträgt 37.103 Euro.

Beitragsbemessungsgrenze angehoben

Die Beitragsbemessungsgrenze wurde angehoben. Sie stieg in der

- knappschaftlichen Rentenversicherung von monatlich 7.650 auf 7.850 Euro in den alten Bundesländern und von 6.650 auf 7.000 Euro in den neuen Bundesländern und in der
- allgemeinen Rentenversicherung von monatlich 6.200 auf 6.350 Euro in den alten Bundesländern und von 5.400 auf 5.700 Euro in den neuen Bundesländern.

Rentenversicherung: Statistik 2017

Leistungen

Rentenantragseingänge

Gesamt	114.000
davon Altersrenten	49.000
Renten wegen Todes	44.000
Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	19.000
Knappschaftsausgleichsleistung	2.000

Rentenzugänge

Gesamt	89.400
davon Altersrenten	37.700
Renten wegen Todes	41.100
Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	10.200
Knappschaftsausgleichsleistung	400

Rentenbestand (Rentenzahlungen)

Gesamt	1.7 Mio.
davon Altersrenten	956.000
Renten wegen Todes	604.000
Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	92.000
Knappschaftsausgleichsleistung	11.000

Versicherungskonten

Bestand an Versicherungskonten

Gesamt 31.12.2017	8,6 Mio.
Neue Konten im Jahr 2017	161.400
durch Beschäftigung in den Branchen Bergbau, Bahn und Seeschifffahrt	14.600
Übernahme wegen Zuständigkeitswechsel	37.100
Zuweisung von der allgemeinen Rentenversicherung	109.700

Vermögens- und Erfolgsrechnung Knappschaftliche Rentenversicherung

Vermögensrechnung (zum 31.12. in Euro)

	2016	2017
Aktiva		
Barmittel und Giro Guthaben	245.638.674,02	185.011.536,57
Termin- und Spareinlagen	530.000.000,00	550.000.000,00
Forderungen	54.489.299,10	54.023.446,44
Grundpfandrechte, Grundstücke, Versorgungsrücklage	51.357.090,82	60.243.590,80
Zeitliche Rechnungsabgrenzung / sonstige Aktiva	898.537.519,83	874.655.357,20
Verwaltungsvermögen	146.601.885,31	158.824.916,98
Summe	1.926.624.469,08	1.882.758.847,99
Passiva		
Kurzfristige Verpflichtungen	48.501.472,80	19.453.649,20
Verwahrungen	213.543.166,97	217.872.151,21
Versorgungsrücklage	51.357.090,82	60.243.590,80
Zeitliche Rechnungsabgrenzung / Sonstige Passiva	1.274.678.429,84	1.236.812.821,54
Überschuss der Aktiva	338.544.308,65	348.376.635,24
Summe	1.926.624.469,08	1.882.758.847,99

Erfolgsrechnung (vom 1.1. bis 31.12. in Euro)

	2016	2017
Erträge		
Beiträge	643.334.841,29	609.469.067,98
Bundeszuschuss	5.240.384.636,60	5.254.351.792,97
Ersatz und Erstattungen Dritter	9.505.067.560,00	9.833.826.785,89
Erstattungen von Versorgungsstellen	10.919.091,88	10.065.509,32
Sonstige Einnahmen	39.053,66	96.315,29
Vermögenserträge	5.259.295,66	1.285.880,71
Verwaltungseinnahmen	0,00	3.131.487,31
Summe	15.405.004.479,09	15.712.226.839,47
Aufwendungen		
Renten / Rentenanteile sowie Zusatzleistungen der kn. RV	7.503.448.382,67	7.574.816.873,49
Renten / Rentenanteile sowie Zusatzleistungen der allg. RV	6.420.993.595,10	6.619.617.509,33
Sonstige Rentenleistungen	172.325.285,10	164.719.985,95
Aufwendungen für die KVdR	1.016.301.136,64	1.034.544.253,37
Leistungen zur Teilhabe	125.804.828,73	133.482.986,61
Sonstige Aufwendungen	54.697.217,69	70.051.632,18
Vermögensaufwendungen und Schuldzinsen	1.993.143,28	148.731,80
Verwaltungskosten	109.440.889,88	114.844.866,74
Summe	15.405.004.479,09	15.712.226.839,47
Jahresergebnis	0,00	0,00

Vermögens- und Erfolgsrechnung Allgemeine Rentenversicherung

Vermögensrechnung (zum 31.12. in Euro)

	2016	2017
Aktiva		
Barmittel und Giroguthaben	937.203,58	752.120,38
Termin- und Spareinlagen	559.000.000,00	577.000.000,00
Forderungen	302.864.300,99	333.854.871,35
Grundpfandrechte, Grundstücke, Versorgungsrücklage	11.529.126,69	13.504.023,57
Zeitliche Rechnungsabgrenzung / Sonstige Aktiva	337.582.380,65	338.870.274,00
Verwaltungsvermögen	90.605.392,64	101.039.255,57
Summe	1.302.518.404,55	1.365.020.544,87
Passiva		
Kurzfristige Verpflichtungen	17.385.759,86	16.315.458,51
Verwahrungen	41.426.163,67	47.276.371,39
Versorgungsrücklage	11.529.126,69	13.504.023,57
Zeitliche Rechnungsabgrenzung / Sonst. Passiva	87.842.881,76	86.881.791,48
Überschuss der Aktiva	1.144.334.472,57	1.201.042.899,92
Summe	1.302.518.404,55	1.365.020.544,87

Erfolgsrechnung (vom 1.1. bis 31.12. in Euro)

	2016	2017
Erträge		
Beiträge	5.815.333.476,34	6.231.996.545,51
Bundeszuschuss	1.753.394.206,10	1.884.366.494,98
Ersatz und Erstattungen Dritter	20.143.904,61	16.707.721,37
Erstattungen von Versorgungsstellen	22.279.181,62	27.985.104,13
Sonstige Einnahmen	37.401.759,96	26.300.549,17
Vermögenserträge	1.607.735,27	-98.264,76
Verwaltungseinnahmen	0,00	8.450.893,46
Summe	7.650.160.263,90	8.195.709.043,86
Aufwendungen		
Renten sowie Zusatzleistungen und Leistungen für Kindererziehung	6.682.332.917,75	7.088.669.733,12
Sonstige Rentenleistungen	245.084.471,69	258.085.471,53
Aufwendungen für die KVdR	485.434.326,19	514.355.169,60
Leistungen zur Teilhabe	151.723.817,12	159.598.928,63
Unmittelbar gezahlte Renten	3.076.404,18	-1.069.486,74
Sonstige Aufwendungen	2.878.242,81	2.735.899,23
Vermögensaufwendungen und Schuldzinsen	445.242,24	35.258,79
Verwaltungskosten	105.984.183,44	116.589.642,35
Summe	7.676.959.605,42	8.139.000.616,51
Jahresergebnis	-26.799.341,52	56.708.427,35

Anpassungsgeld**Leistungen**

	2016	2017
Berechnungen	1.900	1.400
Leistungsbestand	11.173	9.978

Renten-Zusatzversicherung 2017

Die Renten-Zusatzversicherung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist eine eigenständige betriebliche Altersvorsorge des öffentlichen Dienstes. Diese zusätzliche Altersvorsorge wird den Beschäftigten der beteiligten Arbeitgeber unter dem Dach des Verbundsystems der Knappschaft-Bahn-See angeboten. Neben den Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung bildet sie eine wichtige Säule für die Einkünfte im Alter. Mit der Renten-Zusatzversicherung werden den Beschäftigten nicht nur Leistungen im Alter, sondern auch Leistungen für Hinterbliebene und im Falle einer Erwerbsminderung zugesichert.

Die Renten-Zusatzversicherung beruht auf einem Versorgungspunktemodell. Dabei werden jährlich Versorgungspunkte ermittelt, die zwei wesentliche individuelle Komponenten berücksichtigen: das Entgelt sowie das Alter der Beschäftigten im jeweiligen Versicherungsjahr.

Änderungen 2017

Im Jahr 2017 gab es wichtige Änderungen, die sich sowohl auf die Höhe der Betriebsrente als auch auf die Beteiligten und die Versicherten auswirkten.

Satzungsänderungen

Im Jahr 2017 wurden von der Vertreterversammlung der Knappschaft-Bahn-See Änderungen zu folgenden Themen beschlossen:

- Änderung der Ruhensregelung bei nichtgezahlter Eigenbeteiligung an der Umlage,
- Klarstellung des Adressaten bei Anzeigepflichten,
- Anhebung des Alters für die Beitragserstattung nach Teil C,
- Änderungen der Regelungen zur Gegenwertberechnung.

Anpassung der Betriebsrenten

Die Betriebsrenten nach dem Teil D der Anlage 7 zur Satzung der Knappschaft-Bahn-See wurden zum 1. Juli 2017 um 1 % angepasst.

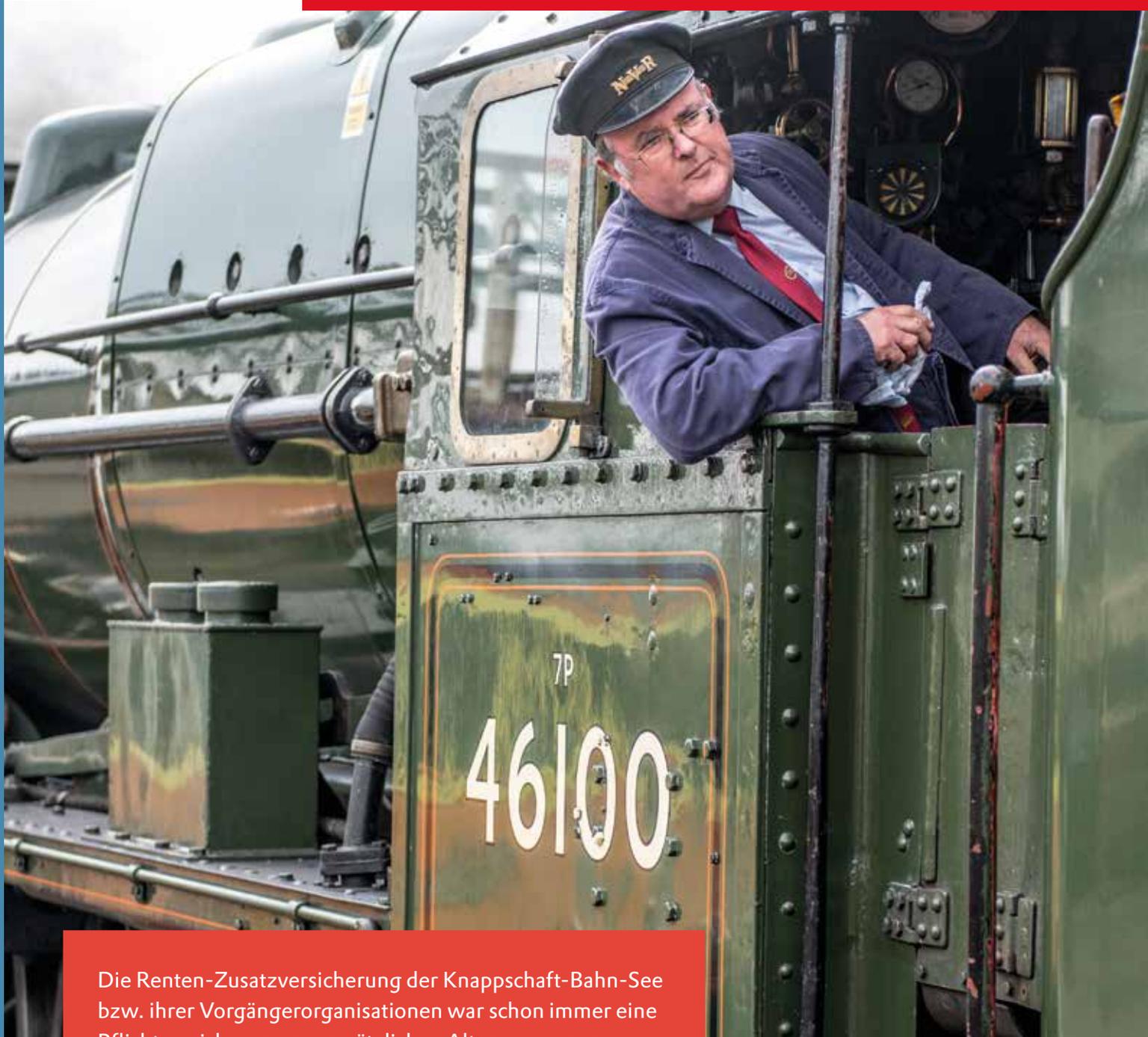
Anpassung der Zusatzrenten

Durch den Tarifabschluss im öffentlichen Dienst

waren die Zusatzrenten nach dem Teil C ebenfalls anzupassen. Im Geschäftsjahr 2017 wurden daher die der Gesamtversorgung zugrundeliegenden Jahresentgelte zum 1. Februar 2017 um 2,35 % erhöht.

Änderungen auf der Finanzierungsseite

Aufgrund der Tarifeinigung aus dem Jahr 2016 für den Bereich des Bundes mussten in der Folge alle Abrechnungsverbände der Renten-Zusatzversicherung hinsichtlich der Auskömmlichkeit ihrer Finanzierung überprüft werden. Hintergrund der Tarifeinigung war die in den letzten Jahren ausstehende Entscheidung der Tarifpartner zu der Problematik des „Rechnungszinses“ und der „Biometrie“ bei der Betriebsrente des öffentlichen Dienstes. Die Tarifpartner legten fest, dass die hohe Leistungszusage in unveränderter Höhe bestehen bleibt und die festgestellten Handlungsbedarfe ausschließlich auf der Finanzierungsseite gelöst werden sollen. Alle Abrechnungsverbände der Renten-Zusatzversicherung wurden versicherungsmathematisch überprüft und je nach Ergebnis der Begutachtungen, Änderungen der Finanzierung ab dem 1. Januar 2017 vorgenommen.



Die Renten-Zusatzversicherung der Knappschaft-Bahn-See bzw. ihrer Vorgängerorganisationen war schon immer eine Pflichtversicherung zur zusätzlichen Altersversorgung der Beschäftigten der ehemaligen Deutschen Bundesbahn und der Beschäftigten der Wasser- und der Schifffahrtsverwaltungen. Seit 2005 sind auch die Tarifbeschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Beschäftigten der Mehrheitsbeteiligungen der Krankenhausbeteiligungsgesellschaften der Knappschaft-Bahn-See dort zusätzlich pflichtversichert.

Versicherte

Die Beschäftigten werden vom ersten Tag der Einstellung an von den beteiligten Arbeitgebern in der Renten-Zusatzversicherung versichert, soweit aufgrund des angewendeten Tarifrechts oder des Arbeitsver-

trages Anspruch auf eine zusätzliche Versorgung besteht. Des Weiteren führt die Renten-Zusatzversicherung die Zusatzversorgung für die Beschäftigten der ehemaligen Deutschen Bundesbahn fort.

	2016	2017
Pflichtversicherte	42.070	40.934
beitragsfreie Versicherte	115.811	115.756

An die Pflichtversicherten und die beitragsfrei Versicherten mit einer erfüllten Wartezeit von 120 Monaten wurden Versicherungsnachweise über die Höhe ihrer zum 31. Dezember 2016 erreichten Versorgungs-

punkte und die sich daraus ergebende Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters versandt. Hierdurch wird den Versicherten eine wesentlich größere Planungssicherheit für ihre Altersvorsorge geboten.

Leistungen

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unterscheidet seit dem 1. August 1979 hinsichtlich der Leistungen aus der Renten-Zusatzversicherung und deren Finanzierung nach den Teilen C und D.

31. Juli 1979 vorhandene Rentenbestand wurde geschlossen und der am 1. August 1979 bestehende Versichertenbestand in das Versicherungs- und Leistungsrecht nach Teil D der Satzung übernommen.

Nach dem Teil C der Satzung werden Zusatzrenten im Rahmen einer Gesamtversorgung gewährt. Der am

Der Teil D der Satzung ist grundsätzlich inhaltsgleich mit der Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder.

	2016	2017
Gesamtrentenbestand	109.152	106.944
davon Altersrenten	54.567	53.844
Hinterbliebenenrenten	42.179	41.281
Erwerbsminderungsrenten	12.406	11.819

Trotz des seit dem 1. August 1979 geschlossenen Bestandes des Teil C der Satzung gab es Ende 2017 noch 6.733 Leistungsempfänger. Es wurden insgesamt 26 Hinterbliebenenanträge gestellt. Nach dem

Teil D der Satzung wurden 100.211 Rentenberechtigten Leistungen gewährt. Im Jahr 2017 waren 4.688 Rentenantragseingänge zu verzeichnen.

Ausblick

Umsetzung der Neuregelung zu den Startgutschriften für rentenferne Versicherte

Die Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes haben sich am 8. Juni 2017 auf die Eckpunkte für eine Neuregelung zur Berechnung der Startgutschriften für rentenferne Versicherte verständigt. Die Neuregelung war notwendig geworden, da der Bundesgerichtshof die bisherige Regelung im März 2016 mit dem Urteil vom 9. März 2016 – IV ZR 9/15 für unwirksam erklärt hat. Mit dem Änderungstarifvertrag Nr. 10 zum Tarifvertrag Altersversorgung wurden die Neuregelungen von den Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes umgesetzt. Die Satzung der Renten-Zusatzversicherung ist entsprechend anzupassen. Die Anpassungs- und Umstellungsarbeiten werden noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Alle betroffenen Startgutschriften werden auf Grundlage der Neuregelung von Amts wegen überprüft.

EU-Mobilitäts-Richtlinie

Mit dem Gesetz zur Umsetzung der EU-Mobilitäts-Richtlinie vom 21. Dezember 2015 wurde im Betriebsrentengesetz die gesetzliche Unverfallbarkeitsfrist von Betriebsrentenansprüchen von fünf auf drei Jahre verkürzt. Diese Regelung trat zum 1. Januar 2018 in Kraft. Dies kann sich unter anderem auf die Versicherungspflicht von älteren Beschäftigten positiv auswirken, die bei Neueinstellung die satzungsrechtliche Wartezeit von 60 Kalendermonaten bis zum festgelegten Alter zum Erreichen einer Regelaltersrente nicht mehr erreichen können.

Vermögens- und Erfolgsrechnung Renten-Zusatzversicherung

Vermögensrechnung (zum 31.12. in Mio. Euro)

Aktiva			Passiva		
Bezeichnung	2016	2017	Bezeichnung	2016	2017
Barmittel und Giroguthaben	14,6	4,9	Verpflichtungen	14,1	4,4
Termin- und Spareinlagen	84,2	109,8	Verwahrungen	112,7	143,8
Forderungen	10,0	15,7	Versorgungsrücklage	1,6	1,7
Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von über 4 Jahren	63,3	63,3	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	82,7	82,3
Grundpfandrechte, Grundstücke, Versorgungsrücklage und Beteiligungen	1,6	1,7	davon:		
Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	37,4	36,8	- Rücklage	(53,0)	(42,3)
			- Sonstiges Reinvermögen	(29,7)	(40,0)
Summe der Aktiva	211,1	232,2	Summe der Passiva	211,1	232,2

Erfolgsrechnung (vom 1.1. bis 31.12. in Mio. Euro)

Erträge			Aufwendungen		
Bezeichnung	2016	2017	Bezeichnung	2016	2017
Umlagen, Eigenbeteiligung und Beiträge	132,0	138,8	Renten für Versicherte	343,1	332,3
Zuwendungen der Arbeitgeber und Zulagen der Zulagenstelle für Altersvermögen	4,5	4,6	Renten für Witwen und Witwer	152,6	148,1
Zuschüsse	384,6	372,4	Renten für Waisen	3,1	2,9
Erstattungen aus öffentlichen Mitteln	6,0	5,3	Abfindungen	0,3	0,3
Vermögenserträge	2,5	2,2	Versorgungsausgleich	3,0	3,1
Gewinne der Aktiva und Passiva	1,7	1,2	Beiträgererstattungen	0,1	0,1
			Schuldzinsen und sonstige Vermögensaufwendungen	0,1	0,0
			Überschuss der Erträge	19,8	28,3
			Verwaltungskosten	9,3	9,5
Summe der Erträge	531,3	524,5	Summe der Aufwendungen	531,4	524,6

Seemannskasse

Die Seemannskasse, die vormalig der See-Berufsgenossenschaft zugeordnet war, wird seit dem 1. Januar 2009 durch die Knappschaft-Bahn-See als Träger der allgemeinen Rentenversicherung weitergeführt. Die Knappschaft-Bahn-See unterstützte Ende 2017 bei Bedarf rund 7.400 Seeleute beim Übergang von der Berufstätigkeit in die Rente mit Überbrückungsgeldern.

Versicherungspflichtige Seeleute

	2016	2017
Versicherte		
- Deutsche	6.500	6.416
- EU/EWR-Länder	796	795
- Abkommen-Länder	43	63
- Drittländer	83	74
Summe	7.422	7.348

Leistungsfälle / Bestand an Überbrückungsgeldern

	2016	2017
Überbrückungsgeld	373	356
Überbrückungsgeld als Differenzbetrag	15	18
Überbrückungsgeld als Abschlagsausgleich	324	304
Leistungen vor Erreichen der Regelaltersgrenze	0	111
Leistungen nach Erreichen der Regelaltersgrenze	347	332
Summe	1.059	1.121
Überbrückungsgeld als einmaliger Abschlagsausgleich	159	144

Vermögens- und Erfolgsrechnung Seemannskasse

Vermögensrechnung (zum 31.12. in Mio. Euro)

Aktiva			Passiva		
Bezeichnung	2016	2017	Bezeichnung	2016	2017
Barmittel und Giroguthaben	0,6	0,8	Versorgungsrücklage	0,1	0,2
Termin- und Spareinlagen	4,4	5,6	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	(50,3)	(52,8)
Forderungen	0,8	0,8	davon:		
Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit bis zu 4 Jahren	22,2	17,9	- Betriebsmittel	(8,7)	(8,2)
Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von über 4 Jahren	19,0	24,8	- Rücklage	(40,0)	(43,0)
Darlehen	2,5	2,1	- Sonstiges Reinvermögen	(1,6)	(1,6)
Grundpfandrechte, Grundstücke, Versorgungsrücklage und Beteiligungen	0,1	0,2			
Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	0,8	0,8			
Summe der Aktiva	50,4	53,0	Summe der Passiva	50,4	53,0

Erfolgsrechnung (vom 1.1. bis 31.12. in Mio. Euro)

Erträge			Aufwendungen		
Bezeichnung	2016	2017	Bezeichnung	2016	2017
Beiträge	17,2	17,0	Überbrückungsgelder	13,0	13,6
Zinsen	0,7	0,6	Überschuss der Erträge	3,5	2,5
			Verwaltungs- und Verfahrenskosten	1,4	1,5
Summe der Erträge	17,9	17,6	Summe der Aufwendungen	14,4	15,1

Kranken- und Pflegeversicherung KNAPPSCHAFT

Die wichtigsten Zahlen 2017

Das Leistungsplus der KNAPPSCHAFT 2017

Schwerpunkte 2017

- AktivBonus – Das Bonusprogramm der KNAPPSCHAFT
- PremiumService für Alle
- Pflegeberatung der KNAPPSCHAFT – Fallsteuerung zur Optimierung der häuslichen Versorgungssituation
- Wie gesund sind unsere Ältesten? Die Generation 100plus
- Telemedizinisches Gesundheitsprogramm bei chronischer Herzinsuffizienz

Krankenversicherung: Statistik 2017

Pflegeversicherung / Statistik 2017

Die wichtigsten Zahlen 2017

	01.01.2017	01.12.2017
Versicherte	1.666.070	1.629.681
davon Mitglieder	615.957	609.971
Familienangehörige	273.296	264.198
Rentnerinnen und Rentner	776.817	755.512
Freiwillige Mitglieder	83.785	80.126
 Mitglieder gesamt	 83,6 %	 83,8 %
Mitversicherte	16,4 %	16,2 %

	absolut in Euro	je Versicherten in Euro
Jahresergebnis Krankenversicherung		
Überschuss	161.514.423,92	98,72
Einnahmen	7.339.990.583,73	4.486,16
davon Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	7.285.394.550,21	4.452,79
Sonstige Einnahmen	54.596.033,52	33,37
Leistungsausgaben insgesamt	6.832.613.090,37	4.176,04

	absolut in Euro
Jahresergebnis Pflegeversicherung	
Einnahmen	1,98 Mrd.
Ausgaben	1,91 Mrd.

Das Leistungsplus der KNAPPSCHAFT 2017

AktivBonus	Bis zu 255 Euro jährlich Bonus für den aktiven Einsatz für die Gesundheit
AktivBonus junior	Bis zu 500 Euro Bonus für die regelmäßige Vorsorge von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag (ab dem 1.1.2004 Geborene)
AktivBonus junge Familie	100 Euro Bonus für die regelmäßige Vorsorge während der Schwangerschaft
AktivBonus Sport	Je 70 Euro Bonus für Aktivitäten im Fitnessstudio und im Sportverein pro Jahr
Betriebliche Gesundheitsförderung	Unterstützung von Arbeitgebern durch gezielte Maßnahmen für die Beschäftigten und 30 Euro Bonus bei regelmäßiger Teilnahme
Gesundheitskurse	Kostenlose Teilnahme bzw. bis zu 80 Euro Zuschuss für die Teilnahme an qualitätsgesicherten Gesundheitskursen
Zweitmeinungsverfahren	bei Unsicherheit bei einer geplanten Behandlung vermitteln wir eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung
Gesundheitsnetze – prosper/proGesund	Beste medizinische Qualität, individuelle Betreuung und umfassender Service in acht regionalen Gesundheitsnetzen mit attraktiver Prämie
Homöopathie	Kostenübernahme bei über 1.400 Ärzten mit Homöopathie-Diplom
Rund ums Kind	Kostenübernahme bei Geburten in Geburtshäusern und bei Kinder- und Jugenduntersuchungen zusätzlich die U10, U11 und J2 sowie für einen Sehtest; erweitertes Neugeborenen-Screening
Reiseschutzimpfung	Kostenlose Impfung gegen tropische und heimische Krankheiten
Osteopathie	Beteiligung an den Kosten osteopathischer Behandlungen durch einen Arzt oder zugelassenen Leistungserbringer mit abgeschlossener Osteopathieausbildung
Vorsorge-Leistungen	Zum Beispiel Hautkrebsscreening alle zwei Jahre ohne Alterseinschränkung
gut DABEI	Gesundheitsprogramm mit bestmöglicher Versorgung für bestimmte chronische Erkrankungen
eBI – Elektronische Behandlungsinformation	Durch online-Service werden alle medizinisch relevanten Informationen zum Aufnahmezeitpunkt im Krankenhaus für die behandelnden Ärzte bereit gestellt / Steigerung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit
Terminvergabe beim Facharzt	Unterstützung bei der Facharztsuche und der Terminvereinbarung

Was machst DU
mit 70 Euro?

ICH LAD
DICH EIN
BAE



ICH LIEBE SPORT.
UND BEKOMME 70 Euro

SPORTBONUS.DE

Jetzt zur KNAPPSCHAFT wechseln. 

Was machst DU
mit 70 Euro?

ES MAL
SO RICHTIG
KRACHEN
LASSEN



ICH LIEBE SPORT.
UND BEKOMME 70 Euro

SPORTBONUS.DE

Jetzt zur KNAPPSCHAFT wechseln. 

AktivBonus – Das Bonusprogramm der KNAPPSCHAFT

Mit dem AktivBonus bietet die KNAPPSCHAFT ihren Versicherten bereits seit 15 Jahren einen doppelten Anreiz: Das Bonusprogramm verbindet einen lukrativen Geldbetrag mit einer oftmals kostenlosen Gesundheitsvorsorge.

Seit dem 1. August 2017 hat die KNAPPSCHAFT die Attraktivität ihres Bonusprogramms AktivBonus noch einmal erhöht – für noch mehr Gesundheitsvorsorge bei unseren Versicherten. Hierzu zählen insbesondere die höheren Boni für den aktiven Bewegungssport im Fitnessstudio und im Sportverein. Der Bonus beträgt nunmehr jeweils 70 Euro und kann gegen einen Nachweis einmal im Kalenderjahr abgerufen werden. Zudem haben wir zur Gesundheitsvorsorge die Boni für die professionelle Zahnreinigung und die regelmäßige Zahnprophylaxe wieder eingeführt.

Der Sportbonus in der Werbung

Die Notwendigkeit der Gesundheitsvorsorge und die Attraktivität des Sportbonus in Höhe von insgesamt 140 Euro für Aktivitäten im Sportverein und im Fitnessstudio hat die KNAPPSCHAFT mit einer breit angelegten Kampagne beworben. Wer als sportlich Aktiver etwas für seine Gesundheit tut, stärkt sein Immunsystem und beugt damit Erkrankungen vor. Die Lebenserwartung eines Menschen, der sich fit hält, ist im Allgemeinen höher als die eines Menschen, der nicht so sehr auf seine Gesundheit achtet. Wer regelmäßig läuft, im Studio trainiert oder sich auf andere Weise sportlich betätigt, kann das Risiko, Volkskrankheiten wie Adipositas und Diabetes Mellitus zu bekommen oder einen Herzinfarkt zu erleiden, verringern. Das unterstützt die KNAPPSCHAFT. Die KNAPPSCHAFT honoriert die Bereitschaft, sich um seine eigene Gesundheit zu kümmern und steht ihren Versicherten dabei mit einem Bonusprogramm motivierend zur Seite.

Gute Erfolgsquote: Die Teilnehmerzahlen am Sportbonus

Die Bemühungen der KNAPPSCHAFT haben sich gelohnt: Bei den Leistungen, die den Sportbonus umfassen, wurden im Jahr 2017 rund 3,9 Millionen Euro ausgeschüttet – davon rund 2,2 Millionen Euro für Boni im Fitnessstudio und rund 1,7 Millionen Euro Boni für Aktivitäten im Sportverein. Das sind insgesamt rund 1,5 Millionen Euro mehr als im Jahr 2016. Durch den AktivBonus der KNAPPSCHAFT konnten wir im Jahr 2017 fast 22.000 Menschen zusätzlich bewegen, etwas für ihre Gesundheit zu tun. Das ist ein erfreuliches Ergebnis. Die KNAPPSCHAFT hat im Jahr 2017 insgesamt rund 8,3 Millionen Euro Bonus für das gesundheitsbewusste Verhalten ihrer Versicherten ausgegeben. Fast 134.000 Versicherte haben hiervon profitiert.



PremiumService für Alle heißt für die KNAPPSCHAFT: Auf allen Kanälen rund um die Uhr erreichbar zu sein.

PremiumService für Alle

Das Service-Center der KNAPPSCHAFT hat im Jahr 2017 rund 1,6 Millionen Kundenanfragen erhalten. Mehr als 1,3 Millionen Versicherte konnten davon nach einer durchschnittlichen Wartezeit von nur 67 Sekunden bedient werden. Das entspricht einer Annahmquote von 84 Prozent. Weit über 80 Prozent unserer Versicherten werden vom Service-Center aus abschließend beraten. Dieser gute Service und die hohe fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spiegelt sich auch in vielen Meinungsumfragen wieder.

Die telefonische Erreichbarkeit und kompetente telefonische Beratung ist für die KNAPPSCHAFT ein zentrales Anliegen ihres Kundenservices. Hier haben wir in den vergangenen Jahren viel investiert und eine deutlich höhere Kundenzufriedenheit erreicht.

Im Jahr 2017 wurden bundesweit weitere 16 Geschäftsstellen-Telefonzentralen auf die Service-Center-Hotline der KNAPPSCHAFT aufgeschaltet, um noch mehr Effizienz, Kompetenz und Erreichbarkeit zu erzielen. Um unseren hohen Anspruch an eine gute telefonische Beratung in der Krankenversicherung sicherzustellen, hat die KNAPPSCHAFT im Jahr 2017 an einem neuen Telefonstandort in Gelsenkirchen das Service-Center mit 107 neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern personell aufgestockt. Insgesamt rund 270 Kranken- und Pflegeversicherungsexperten betreuen nun unsere Kunden telefonisch. Das unterstreicht unseren Willen, für unsere Versicherten schnell erreichbar zu sein. Seit Anfang April 2018 ist die KNAPPSCHAFT zusätzlich mit Unterstützung eines externen Dienstleisters rund um die Uhr, auch am Wochenende, telefonisch erreichbar.

Neben der Telefonie hat das Service-Center der Krankenversicherung im Jahr 2017 rund 28.000 Telefaxe erhalten. Im selben Zeitraum wurden rund 48.000 e-Mails empfangen, von denen im Service-Center rund 18.000 selbst beantwortet wurden; rund 30.000 e-Mails wurden an unterschiedliche Fachbereiche weitergeleitet. Für den e-Mail-Empfang hat die KNAPPSCHAFT zur Qualitätssicherung eine eigene Vertriebs-Mail-In-Datenbank im Zentralen-Telefonie-Team in Herten eingerichtet. Auch in diesem Bereich stellen wir höchste Anforderungen an unseren Kundenservice.

Mehr als 365.000 Klicks auf die Fragen-Antworten-Kataloge des Service-Contents auf der Homepage der KNAPPSCHAFT zeigen darüber hinaus, dass unsere Kunden auch den Service-Content auf unserer Homepage im Internet als sinnvolle Alternative zum e-Mail Kontakt in Anspruch nehmen.



Die KNAPPSCHAFT achtet bei der
Pflegerberatung auf höchste Qualität und
individuelle Maßnahmenfestlegung.

Pflegeberatung bei der KNAPPSCHAFT – Fallsteuerung zur Optimierung der häuslichen Versorgungssituation

Die Pflegeberatung unterstützt Anspruchsberechtigte in komplexen Versorgungssituationen. Hierfür erstellen die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater einen Versorgungsplan und organisieren mit den beteiligten Akteuren eine an der persönlichen Situation ausgerichtete Versorgung. Auch Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige werden ermittelt.

Die Pflegeberater der KNAPPSCHAFT gehen dabei vernetzt ans Werk. Sie haben zahlreiche Kooperationspartner aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich, wie zum Beispiel Ärzte, Pflegedienste, Krankenhäuser, Pflegeheime, Hilfsmittelanbieter oder ehrenamtliche Hilfen, mit denen sie eng zusammenarbeiten.

Die rund 90 Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der KNAPPSCHAFT haben neben zahlreichen Beratungen am Telefon, in Geschäftsstellen und in Pflegestützpunkten im Jahr 2017 rund 6.000 Hausbesuche durchgeführt. Während des Hausbesuchs haben die Beraterinnen und Berater die Möglichkeit, die Versorgungssituation direkt vor Ort zu erfassen, passgenaue Hilfsmaßnahmen zu entwickeln und mit den Beteiligten abzustimmen. Insgesamt wurden dabei 4.645 Pflegeberatungen im Sinne des § 7a SGB XI durchgeführt, das heißt, ein individuelles Case Management aufgesetzt und in Versorgungsplänen festgehalten. Zur Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen erfolgten im Anschluss rund 74.000 weitere telefonische und persönliche Kontakte, davon rund 19.000 zu Leistungserbringern wie Pflegediensten, Haus- und Fachärzten.

Die KNAPPSCHAFT besetzt die Pflegeberatung mit examinierten Pflegefachkräften. Die Grundqualifizierung erfolgt nach den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes in Kooperation mit der Pflegefachschule des Universitätsklinikums Knappschaftskrankenhaus Bochum. Zudem sichern halbjährliche Schulungsveranstaltungen die regelhafte Fortbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater.



Hochbetagte weisen eine insgesamt niedrigere Multimorbidität auf. Die Anzahl ihrer Krankheiten nimmt mit steigendem Alter weniger stark zu als in anderen Altersgruppen.

Wie gesund sind unsere Ältesten? Die Generation 100plus

Die alternde Gesellschaft stellt das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. Besonders die Population der Hundertjährigen nimmt im Zuge des demografischen Wandels an Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob mit steigender Lebenserwartung die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen stetig wächst oder die Inanspruchnahme im hochbetagten Alter abflacht.

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité hat die KNAPPSCHAFT untersucht, in welchem Maß sich die Krankheitslast und die Versorgung von Hundertjährigen von jüngeren Kohorten unterscheiden. Die 100-jährig und älteren Verstorbenen aus dem Jahr 2015 wurden mit jeweils einer Stichprobe der im Alter von 80 bis 89 sowie der im Alter zwischen 90 und 99 Jahren Verstorbenen verglichen. Die Ergebnisse zur Multimorbidität wurden im renommierten Fachmagazin *The Journals of Gerontology, Medical Sciences*, 2017, veröffentlicht.

Die Studie zeigt, dass in allen hochbetagten Altersgruppen die Krankheitslast zum Tod hin sukzessive wächst. Die Hundertjährigen weisen jedoch nicht nur eine insgesamt niedrigere Multimorbidität auf, sondern die Krankheitsanzahl nimmt zum Tod hin auch weniger stark zu als in den anderen Altersgruppen. Zum Beispiel erkranken sie seltener an Herzrhythmusstörungen, Niereninsuffizienz, chronischen Lungenerkrankungen, Depressionen sowie an Krebserkrankungen. Im Gegensatz dazu nimmt die Prävalenz für die Erkrankungen an Herzinsuffizienz und an Demenz mit steigendem Alter zum Sterbezeitpunkt zu.

Dieser Entwicklung entsprechend zeigt sich die Inanspruchnahme von pflegerischen Leistungen. Am Lebensende sind nahezu alle Hundertjährigen pflegebedürftig.

Zum ausreichenden Verständnis der Versorgungslage von Hundertjährigen sowie für die Bestimmung von Handlungsfeldern bedarf es weiterer Forschungsergebnisse. Diesen Fragen widmen sich zwei weitere Studien der Charité in Kooperation mit der KNAPPSCHAFT.



Durch ein gezieltes Versorgungsprogramm verbessert die KNAPPSCHAFT bei Menschen mit einer chronischen Herzinsuffizienz die Selbstkompetenz und den Umgang mit ihrer Erkrankung.

Telemedizinisches Gesundheitsprogramm bei chronischer Herzinsuffizienz

Über zwei Millionen Deutsche leiden unter chronischer Herzinsuffizienz, im Volksmund auch „Herzschwäche“ genannt. Hierbei handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung, bei der die Pumpleistung des Herzens vermindert ist. Die Erkrankung ist mit einer hohen Mortalität verbunden. Die Patienten leiden unter Symptomen wie Atemnot, schwerer Erschöpfung und Ödemen. Immer wieder müssen sie darüber hinaus stationär behandelt werden.

Trotz der schweren Symptome und hohen Sterblichkeitsrate sind die Patienten über Ihre Erkrankung und den Umgang mit ihr häufig schlecht informiert. Dies kann zu möglicherweise vermeidbaren Dekompensationen und wiederholten Krankenhauseinweisungen führen. Um die Versorgungsqualität von Menschen mit Herzinsuffizienz zu steigern, hat die KNAPPSCHAFT im Dezember 2017 in Kooperation mit den Unternehmen Novartis Pharma GmbH und der Health Care Systems GmbH das telemedizinische Gesundheitsprogramm mecor® gestartet. Ziel des Versorgungsprogramms ist es, bei Menschen mit einer chronischen Herzinsuffizienz die Selbstkompetenz und damit den Umgang mit ihren Erkrankungen zu verbessern. Damit sollen Krankenhausaufenthalte vermieden, Lebensqualität erhalten und Kosten gesenkt werden. Der an mecor® teilnehmende Patient verbleibt in der Therapiehoheit seines behandelnden Arztes in seinen vertrauten Versorgungsstrukturen.

Das Programm besteht aus drei Komponenten: einer individuellen Betreuung (Coaching), einer täglichen telemedizinische Begleitung (Monitoring) und der Möglichkeit zur Intervention im Gefährdungsfall. Geschulte Telefon-Krankenschwestern bieten eine individuelle, telefonische Betreuung der Patienten. Diese erfahren mehr über die chronische Herzinsuffizienz und erhalten Einsicht in ihr eigenes Krankheitsbild.

Insbesondere das Monitoring ermöglicht es, Auffälligkeiten oder plötzliche Veränderungen des Gesundheitszustandes frühzeitig zu erkennen. Den Teilnehmern des Programms wird eine digitale Körperwaage sowie ein Gesundheitsmonitor zur Verfügung gestellt, mittels derer eine tägliche Erfassung des Körpergewichtes und des subjektiven Wohlbefindens erfolgt. Im Falle von Unregelmäßigkeiten nimmt die betreuende Telefon-Krankenschwester Kontakt mit dem Patienten auf und legt mit ihm die nächsten Schritte fest. Ist ein Arztbesuch angezeigt, wird der Hausarzt über den Zustand des Patienten vorinformiert. In der ersten Jahreshälfte 2018 wird das Programm mecor® evaluiert. Insbesondere wird geprüft, ob es bei den Teilnehmern des Programms tatsächlich zu einer Reduktion der Anzahl stationärer Aufenthalte gekommen ist.

Krankenversicherung: Statistik 2017

Entwicklung von Einnahmen und Ausgaben

Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds

Der Gesamtbetrag an Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (einschließlich der Mittel aus dem Zusatzbeitrag und dem Innovationsfonds) beläuft sich für das Jahr 2017 auf rund 7,3 Milliarden Euro. Die Schlussabrechnung für das Rechnungsjahr 2016 ist mit einer Verpflichtung von 4,3 Millionen Euro im Rechnungsergebnis enthalten.

Des Weiteren wurde für Zuweisungen aus Vorjahren ein Korrekturbetrag in Höhe von 3,3 Millionen Euro ermittelt, so dass im Rechnungsjahr 2017 rund 7,6 Millionen Euro als Gesamtverpflichtung zum Tragen kommen. Die endgültige Abrechnung des Ausgleichsjahres 2017 erfolgt mit dem Schlussausgleich im November 2018.

Einnahmen 2017

	absolut in Euro	je Versicherten in Euro	Veränd. z. Vorjahr je Versicherten in %
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	7.285.394.550,21	4.452,79	+ 3,44
Erfolgswirksame Einnahmen ohne Gesundheitsfonds	54.596.033,52	33,37	+ 11,57

Entwicklung der Ausgaben

Die erfolgswirksamen Ausgaben der Krankenversicherung sind im Jahr 2017 mit 7,2 Milliarden Euro leicht rückläufig und liegen mit 34,5 Millionen Euro bzw. 0,5 Prozent unter dem Wert von 2016.

Vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2017 betrug der für alle Krankenkassen geltende bundeseinheitlich festgelegte Beitragssatz 14,6 Prozent.

Die KNAPPSCHAFT erhob im Jahr 2017 einen Zusatzbeitrag von 1,3 Prozent.

Je Versicherten sind die Leistungsausgaben von 4.087,38 Euro im Jahr 2016 auf 4.176,04 Euro, also um 88,66 Euro oder 2,2 Prozent, angestiegen.

Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf die allgemeine Preissteigerung in den Hauptleistungsbereichen ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhausbehandlung und Häusliche Krankenpflege zurückzuführen.

Leistungsausgaben 2017

	absolut in Euro	je Versicherten in Euro	Veränd. z. Vorjahr je Versicherten in %
Leistungsausgaben insgesamt*	6.832.613.090,37	4.176,04	+ 2,17
Krankenhausbehandlung *	2.714.345.365,83	1.658,99	+ 1,16
Arzneimittel *	1.177.441.446,13	719,64	+ 1,47
Ärztliche Behandlung *	1.120.377.253,48	684,76	+ 2,55
Übrige Leistungsaufwendungen *	222.316.615,83	135,89	- 4,73
Hilfsmittel *	260.235.873,92	159,05	+ 12,41
Heilmittel *	182.409.471,81	111,49	+ 6,74
Krankengeld **	236.177.962,97	490,91	+ 1,29
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	205.809.807,63	125,79	- 1,03
Zahnersatz	95.240.656,48	58,21	- 0,63
Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung	93.730.474,16	57,29	+ 3,79
Häusliche Krankenpflege	299.880.549,60	183,28	+ 7,89
Fahrkosten	224.647.612,53	137,30	+ 5,14

* einschließlich Ausgaben im Rahmen der integrierten Versorgung

** auf krankengeldberechtigte Mitglieder bezogen

Einzelne Versicherungsleistungen an den Gesamtleistungsausgaben 2017

Krankenhausbehandlung *	40 %
Arzneimittel *	17 %
Ärztliche Behandlung *	16 %
Häusliche Krankenpflege *	4 %
Krankengeld **	4 %
Hilfsmittel *	4 %
Fahrkosten	4 %
Übrige Leistungsaufwendungen	3 %
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)	3 %
Heilmittel *	3 %
Zahnersatz	1 %
Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung	1 %

* einschließlich Ausgaben im Rahmen der integrierten Versorgung

** auf krankengeldberechtigte Mitglieder bezogen

Vermögens- und Erfolgsrechnung

Vermögensrechnung (zum 31.12. in Euro)

Aktiva	2016	2017
Barmittel und Giroguthaben	212.190.966,43	344.593.112,98
Kurzfristige Geldanlagen	506.272.273,74	514.567.293,48
Forderungen	230.284.231,41	199.040.544,33
Forderungen aus Wahlтарifen	50.285,71	57.340,82
Andere Geldanlagen	343.550.197,85	414.509.083,90
Zeitliche Rechnungsabgrenzung / Sonstige Aktiva	42.339.564,13	34.132.338,64
Bestände des Verwaltungsvermögens	146.454.093,16	169.737.115,61
Sondervermögen nach dem AAG	69.838.002,06	104.488.131,84
Überschuss der Passiva (nur AAG)	-	-
Summe	1.550.979.614,49	1.781.124.961,60

Passiva

Kurzfristige Verpflichtungen	852.311.795,54	893.633.790,34
Verpflichtungen aus Wahlтарifen	148.722,43	281.138,71
Andere Verpflichtungen	-	-
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	31.414.191,69	26.305.374,85
Übrige Passiva	3.104.800,83	740.000,00
Dem Sondervermögen zzo. Verpflichtungen	33.624.689,48	35.666.188,30
Überschuss der Aktiva	630.375.414,52	824.498.469,40
Summe	1.550.979.614,49	1.781.124.961,60

Erfolgsrechnung (vom 1.1. bis 31.12. in Euro)

Erträge	2016	2017
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	7.231.816.250,33	7.285.394.550,21
Sonstige Einnahmen	50.258.192,26	54.596.033,52
Summe	7.282.074.442,59	7.339.990.583,73

Aufwendungen

Leistungsaufwand der Krankenversicherung	6.866.908.356,97	6.832.613.090,37
Sonstige Aufwendungen	67.486.901,05	62.313.794,51
Verwaltungskosten	278.578.674,61	283.549.274,93
Summe	7.212.973.932,63	7.178.476.159,81
Jahresergebnis	69.100.509,96	161.514.423,92

Pflegeversicherung

Pflegestärkungsgesetze – Auswirkungen

In der Pflegeversicherung sind mit Wirkung zum 1. Januar 2017 rund 156.000 Versicherte in das neue System der fünf Pflegegrade (anstelle der bisherigen drei Pflegestufen) eingeordnet worden. Zahlreiche weitere Neuerungen und Änderungen des SGB XI, die Gegenstand der Pflegestärkungsgesetze I bis III waren, sind im Verlauf des Jahres 2017 in der KNAPPSCHAFT umgesetzt worden. Vorrangig war ein Relaunch des gesamten Bescheidwesens sowie der internen Dienstanweisungen durchzuführen.

Der Perspektivwechsel in der Pflegeversicherung – die Selbständigkeit eines Menschen anstelle des Hilfebedarfs bei den Alltagsverrichtungen – führte zu einem deutlichen Zuwachs von Leistungsberechtigten in der Pflegeversicherung. Wesentliche Ursache hierfür war die Intention des Gesetzgebers, pflegebedürftige Menschen möglichst frühzeitig zu erreichen und ihnen bereits im Pflegegrad 1, der gekennzeichnet ist durch eine relativ geringe Einschränkung der Selbständigkeit, einen Teilzugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen. Allein diesem Pflegegrad 1 konnte die KNAPPSCHAFT bis zum Ende 2017 rund 9.200 Versicherte zuordnen.

Das Bundesministerium hat frühzeitig ein Begleitgremium eingesetzt, das den Paradigmenwechsel in der Pflegeversicherung mit pflegefachlicher und wissenschaftlicher Kompetenz unterstützt. Die KNAPPSCHAFT ist in diesem Gremium vertreten, das auch weiterhin eine beratende Funktion ausübt, wenn es um die Klärung von Fragen geht, die nach der Systemumstellung auftreten können.

Im Vertragswesen wurden die Verhandlungen zur Anpassung der auf Länderebene abzuschließenden Rahmenverträge aufgenommen mit dem Ziel einer wirksamen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung der Versicherten.

Neue Aufgabenfelder ergaben sich im Bereich der Qualitätssicherung der Pflege. Der Umfang der Qualitätsprüfungen wurde erweitert um die Prüfungen der Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der Abrechnungen ambulanter Pflegedienste. Hier galt es, auch die Ergebnisse dieser Prüfungen umzusetzen, zum Beispiel durch entsprechende Maßnahmebescheide und konsequente Weiterverfolgung festgestellter Abrechnungsunregelmäßigkeiten.

Ausblick

Der zunehmend diskutierte Pflegenotstand wird die Pflegeversicherung vor neue Aufgaben stellen. Die von der Politik in Aussicht genommene Schaffung von 8.000 Fachkraftstellen, die geplante „Konzertierte Aktion Pflege“ zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Situation in der Altenpflege wie auch die angekündigten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege sind notwendige Maßnahmen, an deren Realisierung die KNAPPSCHAFT intensiv mitarbeiten wird.

Pflegeversicherung: Statistik 2017

Vermögens- und Erfolgsrechnung

Vermögensrechnung (zum 31.12. in Euro)

	2016	2017
Aktiva		
Barmittel und Giroguthaben	15.597.903,36	22.675.974,95
Kurzfristige Geldanlagen	67.995.307,02	73.711.050,03
Forderungen	105.683.689,17	141.825.293,78
Andere Geldanlagen	4.004.692,98	16.288.949,97
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	37.694.563,29	45.000.874,12
Summe	230.976.155,82	299.502.142,85
Passiva		
Kurzfristige Verpflichtungen	40.949.150,44	53.319.287,38
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	14.711,85	13.335,03
Überschuss der Aktiva	190.012.293,53	246.169.520,44
Summe	230.976.155,82	299.502.142,85

Erfolgsrechnung (vom 1.1. bis 31.12. in Euro)

	2016	2017
Erträge		
Beiträge für die Pflegeversicherung	403.852.084,48	440.975.369,25
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen	1.911.597,00	1.322.610,70
Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds	865.820.749,91	1.190.989.227,87
Beiträge aus knappschaftlichen Renten	320.789.166,25	353.891.891,93
Summe	1.592.373.597,64	1.987.179.099,75
Aufwendungen		
Leistungsaufwand der Pflegeversicherung	1.532.934.574,19	1.848.837.340,76
Sonstige Aufwendungen	22.398.874,08	23.150.311,91
Verwaltungskosten	45.583.328,95	59.034.220,17
Summe	1.600.916.777,22	1.931.021.872,84
Jahresergebnis (Überschuss)	- 8.543.179,58	+ 56.157.226,91

Ausgaben in der Pflegeversicherung 2017 (insgesamt 1,93 Mio. Euro)

Vollstationäre Pflege		720.547.239 Euro (37 %)
Pflegegeld		497.789.189 Euro (26 %)
Sonstige Leistungen		345.980.089 Euro (18 %)
Pflegesachleistungen		231.999.383 Euro (12 %)
Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit		75.671.750 Euro (4 %)
Verwaltungskosten		59.034.220 Euro (3 %)



Medizinisches Kompetenznetz der KNAPPSCHAFT

Die wichtigsten Zahlen 2017

Die Vorteile des Medizinischen Kompetenznetzes 2017

Schwerpunkte 2017

- Die Knappschaft Kliniken GmbH – ein Verbund zum Wohle von Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden
- Tumorzentren verbessern die Perspektiven der Patientinnen und Patienten
- Die integrierte Versorgung der KNAPPSCHAFT wird volljährig
- Dem Kindeswohl verpflichtet – KNAPPSCHAFT unterstützt Kinderschutzambulanzen

Medizinisches Kompetenznetz: Statistik 2017

- Krankenhausbeteiligungen der KNAPPSCHAFT
- Rehabilitationskliniken
- Knappschaftsärzte
- Integrierte Patientenversorgung
- Sozialmedizinischer Dienst

Die wichtigsten Zahlen 2017

31.12.2017

Krankenhäuser

Betten	5.161
behandelte Patienten	212.207
ambulante Operationen	18.981

Rehabilitationskliniken

Betten	1.691
Patienten	23.870
Pflegetage.....	568.468

Sozialmedizinischer Dienst

Ärzte	243
Standorte	28
Untersuchungen, Gutachten, Stellungnahmen, Aufträge	399.025

Knappschaftsärzte

Anzahl niedergelassener Ärzte und Zahnärzte.....	1.481
Behandlungsfälle	2.249.708
Abrechnungsvolumen	152,7 Mio. Euro

Gesundheitsnetze prosper/proGesund

Anzahl Gesundheitsnetze.....	8
teilnehmende Ärzte	2.046
teilnehmende Versicherte	238.979
teilnehmende Krankenhaus-Standorte	20

Die Vorteile des Medizinischen Netzes 2017

Integrierte Patientenversorgung

Bei prosper/proGesund schließen sich die KNAPPSCHAFT als Krankenkasse, niedergelassene Haus- und Fachärzte und Krankenhäuser zusammen, um sektorübergreifend Patientinnen und Patienten umfassend und abgestimmt zu versorgen. Patienten profitieren durch eine höhere Versorgungsqualität.

Klinische Behandlungspfade

Klinische Behandlungspfade stellen einen medizinischen und organisatorischen Ablaufplan für den stationären Aufenthalt eines Patienten je nach Krankheit dar. Sie sind in allen Krankenhäusern der KNAPPSCHAFT digital ins Krankenhausinformationssystem eingebunden und optimieren dadurch die Behandlungsabläufe. Auf der einen Seite profitieren die Patienten durch verringerte Verweildauern und Qualitätssteigerungen. Auf der anderen Seite profitiert das medizinische Personal durch bessere Planbarkeit von Untersuchungen und Operationen. Mittlerweile gibt es in den Krankenhäusern der KNAPPSCHAFT für mehr als 2.100 Diagnosen rund 460 Klinische Behandlungspfade.

Transsektorale Pfade

Die Transsektoralen Pfade zeigen den Patientenweg durch das Verbundsystem der KNAPPSCHAFT über alle Versorgungsgrenzen hinweg auf. Sie sind auch mit den Reha-Kliniken der Knappschaft-Bahn-See abgestimmt. Die Versicherten erhalten so eine optimierte Behandlung über den stationären Aufenthalt im Krankenhaus bis zur Rehabilitation.

Elektronische Behandlungsinformation (eBI)

eBI sorgt für eine sektorenübergreifende Steigerung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Versorgungsqualität. Sie garantiert eine sichere Bereitstellung medizinisch relevanter Kasseninformationen bei einer Krankenhausaufnahme. Damit verbunden ist eine zeiteffiziente Unterstützung im Entscheidungsprozess bei der Diagnosestellung und Arzneimitteltherapie zum Anamnesezeitpunkt. Dies bietet einen maximalen Nutzen für Patienten und Ärzte durch die Verringerung vermeidbarer Risiken ohne Einfluss auf die ärztliche Therapiefreiheit. Selbstverständlich muss der Versicherte vorher seine Zustimmung geben.



Die Knappschaft Kliniken sind ein wesentlicher Bestandteil des medizinischen Kompetenznetzes der KNAPPSCHAFT. KNAPPSCHAFT und ihre Knappschaft Kliniken stehen für beste Versorgungsqualität, bestes Versorgungsmanagement und beste Versorgungszusammenarbeit.

Die Knappschaft Kliniken GmbH – ein Verbund zum Wohle von Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden

Die Knappschaft Kliniken GmbH ist ein Verbund von sechs Krankenhausbeteiligungsgesellschaften, an denen die KNAPPSCHAFT zu mehr als 50 Prozent beteiligt ist. Zu diesem Verbund gehören die Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH, die Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH, die Knappschaftsklinikum Saar GmbH, die Klinikum Vest GmbH, die Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH und die Klinikum Westfalen GmbH. Darüber hinaus kooperiert die Rhein-Maas Klinikum GmbH mit der Knappschaft Kliniken GmbH.

Als Tochtergesellschaft der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist die Knappschaft Kliniken GmbH Teil eines einzigartigen Verbundsystems und medizinischen Kompetenznetzes. Neben der Steuerung der an ihr beteiligten Krankenhausgesellschaften unterstützt die Knappschaft Kliniken GmbH deren Management durch einen eigenen Service-Dienstleister – die Knappschaft Kliniken Service GmbH. Auf der Basis einer gemeinsam entwickelten Strategie werden so Kompetenzen gebündelt, Ressourcen passgenau eingesetzt und Synergieeffekte genutzt. In seiner Außenwirkung wird der Klinikverbund durch ein gemeinsames Corporate Design gestärkt.

Im Verbund aller Knappschaftskliniken in der Knappschaft Kliniken GmbH werden jährlich fast 570.000 Patientinnen und Patienten versorgt. Dadurch entsteht ein Jahresumsatz von mehr als 750 Millionen Euro. Neben der Grund- und Regelversorgung bieten die Knappschaftskliniken Spitzenmedizin auf universitärem Niveau. Unsere Hochleistungszentren werden standortübergreifend ausgebaut. Sie stärken den Verbund von innen, erzeugen hohe Qualitätsstandards und beste Patientenversorgung sowie betriebswirtschaftlich positive Rechnungsergebnisse.

Die medizinischen und sozialen Konzepte der Knappschaft Kliniken GmbH stärken den Verbund

Vom Zusammenschluss der Kliniken profitieren Patientinnen und Patienten und auch die Mitarbeitenden aller Kliniken. Ihnen bietet die Knappschaft Kliniken GmbH übergreifende Ausbildungskonzepte im Pflege- und Gesundheitsmanagement an. Die Nachwuchskräfte werden geschult an verbundeigenen Lehrkrankenhäusern mit einem breiten Spektrum verschiedener Fachdisziplinen. Nachwuchsführungskräfte werden mit einem standardisierten Traineeprogramm im Bereich Pflege- und Krankenhaus-Management gefördert. Dadurch erhalten sie nicht nur die notwendigen Qualifikationen, sondern lernen Verantwortung zu übernehmen und innovative Ideen zu entwickeln.

Die Kliniken der Knappschaft Kliniken GmbH kooperieren mit der KNAPPSCHAFT als Krankenversicherung und leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung. Sie tragen zur Entwicklung neuer Strukturen und Programme wie den Gesundheitsnetzen prosper und proGesund und der elektronischen Behandlungsinformation (eBI) bei. In den Netzregionen von prosper und proGesund werden Patienten nahtlos zwischen dem ambulanten und stationären Gesundheitssektor behandelt. Die Qualität der Versorgung steigt hierdurch und Kosten werden reduziert. Alle relevanten Behandlungsinformationen werden direkt mit der Patientenmappe weitergegeben. Auch eBI unterstützt den Wissenstransfer bei medizinischen Behandlungen und sorgt für Transparenz in der Regelversorgung. Mit Zustimmung des Patienten gibt die Krankenversicherung KNAPPSCHAFT Informationen zu Diagnosen, verordneten Arzneimitteln und eventuellen Krankenhausaufenthalten an behandelnde Ärzte weiter. So werden Versorgungslücken geschlossen und Kommunikations- und Wirtschaftlichkeitspotentiale genutzt.

Beteiligung an Kongressen schafft Austausch für Innovationen

Um das Verbundsystem und unser medizinisches Kompetenznetz kontinuierlich weiterzuentwickeln, beteiligt sich die Knappschaft Kliniken GmbH regelmäßig an gesundheitspolitischen Kongressen. Zum Beispiel am jährlichen Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit in Berlin. Mit mehr als 8.000 Entscheidern aus Politik, Verbänden, Gesundheitswirtschaft und -management, Versicherungen, Wissenschaft, Medizin und Pflege dient er als Leitveranstaltung der Gesundheitsbranche. Zusätzlich nimmt die Knappschaft Kliniken GmbH am Gesundheitskongress des Westens teil und organisiert den Strategiekongress aller Knappschaftskliniken und Reha-Kliniken im Verbundsystem der Knappschaft-Bahn-See. Dieser interne Strategiekongress fungiert als wichtige Veranstaltung im Bereich Strategie und Weiterentwicklung des Verbundes.

Medizinischer Beirat sorgt für Erarbeitung gemeinsamer Standards

Darüber hinaus leistet der Medizinische Beirat der Knappschaft Kliniken GmbH einen wichtigen Beitrag zur strategischen Entwicklung des Klinikverbundes. Das Gremium besteht aus Chefarzten unterschiedlicher Fachrichtungen, dem Vorsitzenden des Bundesverbandes der (niedergelassenen) Knappschaftsärzte und dem Sprecher der Pflegedirektorenkonferenz der Knappschaftskliniken. Gemeinsam entwickeln sie Strategien für eine zukunftsorientierte medizinische Ausrichtung und Weiterentwicklung. Die Zusammenarbeit der Kliniken wird gestärkt und Standards werden etabliert. Solche Standards, zum Beispiel bundesweite Hygienekonzepte, gewährleisten die Qualität der Versorgung in den Knappschaftskliniken. Ein umfassendes MRSA-Screening ist mittlerweile Standard in allen Knappschaftsklinken.

Darüber hinaus stellt die Knappschaft Kliniken GmbH mit einem zentralen und umfassenden Compliance-System sicher, dass Gesetze, Richtlinien und freiwillige Kodizes in allen Knappschaftskliniken verlässlich eingehalten werden.

So viel Zentralität wie nötig, so viel Dezentralität wie möglich

Die Knappschaft Kliniken GmbH treibt die erfolgreiche Entwicklung des Verbundes der Knappschaftskliniken weiter voran. Sie wirft einen Blick über den Tellerrand, zieht Vergleiche zwischen den einzelnen Kliniken und fördert das Lernen voneinander im gelebten Klinikalltag. Gleichzeitig lebt die Knappschaft Kliniken GmbH eine konstruktive Feedback-Kultur, die von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Ärzte, Pflegefachkräfte, Management und Gesellschafter arbeiten Hand in Hand. Eigene Dienstleister managen zentrale Aufgaben für alle Verbundkliniken und übertragen gezielt Best-Practice-Modelle.

Mit ihrem hohen Qualitätsanspruch stellt die Knappschaft Kliniken GmbH die Weichen für eine bundesweit nachhaltige Versorgung. Sie entwickelt Konzepte aus langer Tradition heraus weiter und kombiniert Tradition und Innovation mit drei klaren Zielen: beste Versorgungsqualität unter einem Dach, bestes Versorgungsmanagement unter einem Dach, beste Versorgungszusammenarbeit unter einem Dach.

Alle Gewinne der Knappschaftskliniken werden konsequent reinvestiert

Dabei gilt immer der Grundsatz: Gewinne werden reinvestiert. Alle Kliniken der Knappschaft Kliniken GmbH sind gemeinnützige Gesellschaften. Gewinne der Kliniken werden ausschließlich für Reinvestitionen in die Krankenhäuser genutzt. Wir bauen damit die Qualität der Knappschaftskliniken kontinuierlich aus – sowohl im baulichen als auch im medizinischen-technischen Bereich – zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten als auch unserer Mitarbeitenden.



Die Kliniken der KNAPPSCHAFT blicken bei der Bildung von Tumorzentren auf langjährige Erfahrungen zurück. Im Jahr 2002 wurden im Knappschaftsklinikum Saar erste interdisziplinäre Tumorkonferenzen durchgeführt. Im Jahr 2010 wurde das Krebszentrum des Klinikums Westfalen als erstes onkologisches Zentrum überhaupt in Nordrhein-Westfalen zertifiziert. Das Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum ist in das Ruhr-Universität Comprehensive Cancer Center als zertifiziertes regionales onkologisches Zentrum eingebunden. Von diesen Erfahrungen profitieren die Patientinnen und Patienten.

Tumorzentren verbessern die Perspektiven der Patientinnen und Patienten

Statistisch gesehen erkrankt jeder dritte Europäer in seinem Leben an Krebs. Abhängig von der Art des Tumors und dem individuellen Krankheitsbild sind die Heilungschancen aufgrund der optimierten Patientenversorgung heute weitaus besser als noch vor einigen Jahren. Die fachübergreifende Zusammenarbeit in spezialisierten Tumorzentren spielt dabei für den Behandlungserfolg eine entscheidende Rolle.

In den unterschiedlichen Tumorzentren in den Krankenhäusern der KNAPPSCHAFT arbeiten alle Behandlungspartner eng zusammen. Dazu gehören neben den auf das Organ spezialisierten Fachärzten alle Querschnittsbereiche wie Pathologie, Radiologie, Palliativmedizin, Psychoonkologie, Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsmedizin, sozialmedizinische Betreuung sowie niedergelassene Haus- und Fachärzte.

Kernstück aller Tumorzentren der KNAPPSCHAFT sind die interdisziplinären Konferenzen, in denen für jeden einzelnen Patienten ein optimales individuelles Behandlungskonzept in Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge erstellt wird. Alle Patientinnen und Patienten erhalten in den Zentren die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung.

In den Kliniken der KNAPPSCHAFT gibt es eine Vielzahl von Tumorzentren. Lungenzentren gibt es im Klinikum Westfalen, im Rhein-Maas Klinikum, im Klinikum Vest sowie in der Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH. Über ein Darmzentrum verfügen das Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum, das Knappschaftskrankenhaus Bottrop, das Knappschaftsklinikum Saar, das Klinikum Westfalen, das Klinikum Vest, das Rhein-Maas Klinikum sowie die Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH. Ein Brustzentrum existiert in den Kliniken Westfalen und Vest sowie im Knappschaftsklinikum Saar. Das Klinikum Westfalen verfügt über ein Prostata-Zentrum, das Klinikum Vest über ein Hautkrebszentrum. Am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum gibt es ein Sarkom-Zentrum, ein Kopf-Hals-Tumorzentrum (eines der zehn größten zertifizierten Zentren in Deutschland) und ein Neuroonkologisches Zentrum, welches von den 25 zertifizierten Zentren in Deutschland überdurchschnittlich viele Patienten betreut.

Spezialisierte Ärzte der unterschiedlichen Fachabteilungen aller miteinander kooperierenden Knappschaftskliniken besprechen die zum Teil sehr komplexen Fälle mittels Videokonferenzen, damit alle unsere Patienten von neuesten medizinischen Erkenntnissen profitieren. Auch dies ist ein großer Mehrwert des medizinischen Kompetenznetzes der KNAPPSCHAFT.

Die integrierte Versorgung der KNAPPSCHAFT wird volljährig

Am 1. Oktober 1999 ging das Gesundheitsnetz prosper Bottrop als Pilotprojekt für eine integrierte Patientenversorgung der KNAPPSCHAFT, die damals noch Bundesknappschaft hieß, an den Start. Ein zentrales Motiv für die Initiierung von prosper war die Frage, wie es angesichts der strukturellen und finanziellen Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen ist, den Menschen eine umfassende Gesundheitsversorgung auf qualitativ hohem Niveau zu bezahlbaren Kosten anzubieten. Die Beantwortung dieser Frage hat bis heute nichts an Aktualität eingebüßt.

Die KNAPPSCHAFT hat 1999 zur Lösung der Herausforderungen das Projekt prosper zur integrierten Patientenversorgung ins Leben gerufen. Der Kernpunkt von prosper war und ist heute noch, die Verkrustungen in unserem Gesundheitssystem aufzulösen und für mehr Zusammenarbeit und Kommunikation zu sorgen: zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten, Krankenhäusern und angeschlossenen Rehabilitationskliniken, Patienten und Fallmanager.

Das Gesundheitsnetz prosper Bottrop war 1999 das erste Gesundheitsnetz in Deutschland, in das ein Krankenhaus, nämlich das Knappschaftskrankenhaus Bottrop, systematisch integriert war und damit erstmals die Trennung von ambulantem und stationärem Sektor in der Gesundheitsversorgung überwand. Das Zusammenspiel von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten ist gerade für die integrierte Patientenversorgung besonders wichtig.

18 Jahre Gesundheitsnetz prosper Bottrop und sieben nachfolgende Netze heißen heute für die KNAPPSCHAFT richtungsweisende Innovationen und höhere Patientenzufriedenheit bei höheren Qualitätsstandards und mehr Wirtschaftlichkeit.

Gegenwärtig nehmen in den acht Netzen der KNAPPSCHAFT rund 2.100 niedergelassene Haus- und Fachärzte, 20 Krankenhäuser sowie fast eine Viertelmillion Versicherte teil. Bis heute sind die Gesundheitsnetze prosper und proGesund der KNAPPSCHAFT Vorzeigemodelle im deutschen Gesundheitswesen, die auf dem Gebiet der integrierten Patientenversorgung nennenswerte Erfolge erzielt haben und damit dem Auftrag des Gesetzgebers aus der Gesundheitsreform 2000 nachgekommen sind, Kosten im Gesundheitswesen bei verbesserter Versorgungsqualität zu senken.

Die inhaltliche Arbeit der acht prosper/proGesund-Netze erfolgt in Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln, in denen die Netzärzte Therapie- und Medikamentenempfehlungen erarbeiten und Behandlungspfade abstimmen. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit der ambulant und stationär tätigen Mediziner des Netzes ermöglicht es, die ambulante Versorgung zu optimieren und unnötige Krankenhausfälle zu vermeiden.

Unterstützt wird die Arbeit im Gesundheitsnetz unter anderem durch hauptamtliche Netzwerkkordinatoren der KNAPPSCHAFT. Gemeinsam mit den Netzärzten werden medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Versorgungskonzepte entwickelt. Bis heute wurden zahlreiche innovative Ansätze erprobt, weiterentwickelt und – mit entsprechendem Mehrwert – konsequent umgesetzt. Beispiele sind die Facharztsprechstunde für eine raschere Terminvergabe oder der Medikations-Check, an dem exemplarisch die verbesserte ambulante Versorgung durch eine qualitätsvolle und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung verdeutlicht wird.

Unter Einverständnis des Versicherten werden verordnete Medikamente auf Probleme wie Wechselwirkungen, Über- und Unterdosierungen, Kontraindikationen sowie auf nicht altersadäquate Präparate überprüft. Der Arzt erhält Hinweise auf Anpassungsmöglichkeiten, ohne dabei in seine Therapiefreiheit einzugreifen. Durch die Vermeidung von Medikationsfehlern wird die Arzneimittelversorgung deutlich sicherer. Diese höhere Versorgungsqualität spiegelt sich in einer größeren Aufmerksamkeit der Mediziner für das Thema Arzneimittelsicherheit. So ist z.B. der Anteil der 65-Jährigen und Älteren mit Polymedikation, die aufgrund der hohen Zahl dauerhaft parallel verordneter Arzneimittel das Risiko für schädliche Arzneimittelwirkungen und damit unnötige Krankenhausfälle erhöht, bei den Netzversicherten deutlich geringer.

Am Modell der integrierten Versorgung prosper der KNAPPSCHAFT wird deutlich, dass es sich lohnt, im Rahmen eines stetigen Prozesses alternative Konzepte in die Sozialversicherung einzuführen. Durch alternative und innovative Konzepte in der Gesundheitsversorgung ist eine Weiterentwicklung unseres Sozialstaates angesichts der zahlreichen ökonomischen und demographischen Herausforderungen möglich. Die Gesundheitsnetze prosper und proGesund der KNAPPSCHAFT zeigen dies bis heute nachdrücklich.



Kinderschutz ist eine wichtige Aufgabe der KNAPPSCHAFT,
der wir verantwortungsvoll nachkommen.

Dem Kindeswohl verpflichtet – Die KNAPPSCHAFT unterstützt Kinderschutzambulanzen

Immer mehr Kinder machen im Laufe ihres Lebens Erfahrungen mit Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch. An den Folgen dieser Gewalt leiden die Kinder ein Leben lang. Die Zeichen von Misshandlung und Missbrauch zu erkennen und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen, ist eine Herausforderung nicht nur für Eltern, Erzieher und Lehrer, sondern auch für Kinderärzte und Krankenkassen.

In Kinderschutzambulanzen werden Kinder und Jugendliche betreut, die Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch sind oder vergewaltigt wurden. Auch Eltern oder andere Bezugspersonen können sich bei sämtlichen Formen von Gewalt an Kindern in einer Kinderschutzambulanz beraten lassen.

Die offene Sprechstunde der Kinderschutzambulanz der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen im Medizinischen Kompetenznetz der KNAPPSCHAFT ist eine erste Anlaufstelle. Sie ist ein niederschwelliges Hilfsangebot, um zu klären, ob sich ein geäußelter Anfangsverdacht bewahrheitet. Bei einem Verdacht auf Misshandlung agiert die Kinderschutzambulanz der KNAPPSCHAFT hochsensibel und mit großer Sorgfalt. Erfolgreicher Kinderschutz setzt Vertrauen voraus. In unserer Ambulanz steht dem Kind ein multiprofessionelles Kompetenzteam von Ärzten und Therapeuten zur Seite.

Kinderschutz ist eine wichtige Aufgabe für die KNAPPSCHAFT. Kinder und Jugendliche, die dieses Leid erfahren mussten, benötigen dringend Hilfe. Deshalb ist es für die KNAPPSCHAFT eine Selbstverständlichkeit, aktiv zu werden und für eine umfassende Versorgung, medizinisch wie psychologisch, den finanziellen Rahmen zu bieten.

Seit April 2017 unterstützt die KNAPPSCHAFT die Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen-Buer sowie die Vestische Kinder- und Jugendklinik in Datteln mit einer sogenannten fallbezogenen Komplexpauschale. Diese wird sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Versorgung betroffener Kinder gezahlt. Mit dem pauschalen Betrag werden die umfangreichere Diagnostik und der höhere Verwaltungsaufwand, wie zum Beispiel Gespräche mit Angehörigen oder dem Jugendamt, berücksichtigt. Bisher haben die Kliniken die Kosten größtenteils selber getragen.

Medizinisches Netz: Statistik 2017

Die Knappschaft-Bahn-See unterhält ein umfangreiches Medizinisches Netz. Sie ist Versicherer und Versorger zugleich.

Zu diesem Medizinischen Netz gehören

- zum Ende des Jahres 2017 15 Krankenhäuser in 8 Krankenhausträgergesellschaften. Dort wurden über 600.000 Patientinnen und Patienten aller Kassenarten stationär und ambulant auf höchstem medizinischen Niveau versorgt. Unterjährig hat die KNAPPSCHAFT ihre Krankenhausbeteiligungen an der Kliniken Essen-Mitte Evang.-Huysen-Stiftung/Knappschaft GmbH mit einer Beteiligung von 35,3 Prozent zum 18. Januar 2017 und an der Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau mit einer Beteiligung von 13,8 Prozent zum 30. Juni 2017 aufgegeben.
- 11 Rehabilitationskliniken, in denen jährlich 24.000 Patientinnen und Patienten ihre körperliche und seelische Leistungsfähigkeit zurückerhalten;
- rund 1.500 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, mit denen die Knappschaft-Bahn-See zur optimalen Versorgung ihrer Versicherten besondere Verträge unterhält, die aber für alle Versicherten aller anderen Kassenarten ebenfalls offen stehen;

- 23 Sozialmedizinische Dienststellen an 28 Standorten, die die Versicherten der KBS in schwierigen gesundheitlichen Lebensphasen betreuen, beraten und begutachten.

Mit diesem Medizinischen Netz ist die Knappschaft-Bahn-See einmalig bei der Umsetzung der Integrierten Patientenversorgung in Deutschland. Rund 240.000 Versicherte und viele chronisch Kranke nutzen die Vorteile der Versorgungsnetze. Abgestimmte medizinische Behandlungspfade vom Hausarzt über das Akutkrankenhaus bis in die Rehabilitation sind bei der KNAPPSCHAFT eine Selbstverständlichkeit.

Die KNAPPSCHAFT ist führend bei Innovationen im Gesundheitsbereich in Deutschland – sei es bei den Gesundheitsnetzen, bei der Einführung und Erprobung der elektronischen Behandlungsinformation (eBI), bei speziellen Rehabilitationsformen oder in der angewandten Versorgungsforschung.

Krankenhausbeteiligungen der KNAPPSCHAFT 2017

(Stand Dezember 2017)

Krankenhaus-gesellschaft	Anteil der KBS in Prozent	Krankenhäuser/ Betriebsteile	Betten	Personal - Kopfzahlen - inkl. Service-gesellschaften	behandelte Patienten stationär	ambulante Operationen
Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH	100	Bottrop	346	1.104	13.988	1.312
Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH	100	Bochum	485	1.454	22.053	3.126
Knappschaftsklinikum Saar GmbH	100	Püttlingen	371	966	16.325	816
		Sulzbach	264	814	16.404	5.608
Kinikum Vest GmbH	80	Recklinghausen	422	1.346	20.868	931
		Paracelsusklinik Marl	343	573	10.042	1.216
Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH	72,5	Gelsenkirchen-Buer	336	1.152	20.539	387
Klinikum Westfalen GmbH	59,2	Dortmund	451	1.290	20.803	1.623
		Klinik am Park Lünen	160	334	7.156	1.175
		Hellmig-Krankenhaus Kamen	207	346	8.699	510
		Lütgendortmund	291	392	6.578	457
Rhein-Maas Klinikum GmbH*	50	Marienhöhe	577	1.590	23.733	1.280
		Bardenberg				
Saarland-Heilstätten GmbH und Tochtergesellschaften	9,2	Kliniken Sonnenberg	491	1.237	8.082	0
		Kliniken Völklingen	417	1.169	16.937	540
Σ			5.161	13.767	212.207	18.981

*vormals Medizinisches Zentrum StädteRegion Aachen GmbH

Rehabilitationskliniken

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist einer der ältesten Rehabilitationsträger in Deutschland. Unsere erste Heilstätte haben wir 1896 in Sülzhayn im südlichen Harz errichtet. Im Jahr 1904 geht mit der Auguste-Viktoria-Heilstätte in Beringhausen bei Meschede im Sauerland die zweite Heilstätte der KNAPPSCHAFT in Betrieb. Drei Jahre später, im Jahr 1907, errichtet die Arbeiterpensionskasse der Badischen Staatseisenbahn die Römerberg-Klinik in Badenweiler. Zurecht gilt die KBS als einer der „Vorreiter der Rehabilitation“.

Maßgeblich für den Erfolg einer Reha-Maßnahme ist in der modernen Rehabilitation ist nicht nur die Maßnahme allein, sondern die Gesamtheit aller Abläufe. Daher sind die Reha-Kliniken der Knappschaft-Bahn-See einbezogen in sektorübergreifende medizinische Behandlungspfade und in die Gesundheitsnetze der

Integrierten Patientenversorgung der KNAPPSCHAFT. Dies verbessert die Kommunikation zwischen den beteiligten Leistungserbringern und gewährleistet die Qualität der Behandlungsabläufe für unsere Patientinnen und Patienten.

Alle neun Reha-Kliniken der Knappschaft-Bahn-See als Eigenbetriebe sind zertifiziert nach DIN ISO 9001 und nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation). Die beiden Reha-Kliniken in Beteiligungsgesellschaften – Reha-Zentrum prosper in Bottrop und Rehaklinik am Berger See in Gelsenkirchen – sind zertifiziert nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). Durch die Zertifizierungen werden für unsere Patientinnen und Patienten hohe Qualitätsstandards in unseren Reha-Kliniken garantiert.

Klinik	Pflegetage*	Personal	Betten/Behandlungsplätze**
Bad Driburg	69.211	94,54	203
Badenweiler	57.809	74,13	167
Bad Homburg	65.387	68,25	195
Bad Neuenahr	55.700	78,34	161
Bad Soden-Salmünster	51.173	74,55	150
Püttlingen	18.608	16,56	75***
Borkum	57.562	88,06	164
Marquartstein	66.442	95,18	194
Warmbad	61.774	87,24	176
Bottrop	22.608	40,00	90****
Rehaklinik am Berger See	42.194	*****	116
Klinikgruppe	568.468	716,85	1.691

* Berechnungstage einschl. der Unterbringung von Begleitpersonen

** Inklusiv der Betten für Begleitpersonen

*** davon 75 ambulante Plätze

**** davon 60 ambulante Plätze

***** kein eigenes medizinisches Personal vorhanden, da die Rehaklinik im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Inoges AG zusammenarbeitet

Vermögens- und Erfolgsrechnung (Reha-Kliniken)

Vermögensrechnung (zum 31.12. in Mio. Euro)

Aktiva			Passiva		
Bezeichnung	2016	2017	Bezeichnung	2016	2017
Barmittel und Giroguthaben	0,1	0,1	Verpflichtungen	1,6	2,3
Forderungen	3,7	4,5	Verwahrungen	0,1	0,1
Durchlaufende Posten	0,1	0,1	Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	1,4	1,6
Vorräte	0,2	0,2	Reinvermögen	128,6	130,3
Grundstücke, bauliche und technische Anlagen, bewegliche Einrichtung	121,4	122,4	davon:		
Forderungen auf Betriebsmittel und sonstige Verrechnungen	5,9	6,7	- Kapitalkonto	121,4	122,4
Sonstige Rechnungsabgrenzung	0,3	0,3	- Gewinn-/Verlustvortrag	5,7	6,8
			- Jahresüberschuss/Fehlbetrag	1,5	1,1
			- Bilanzergebnis	7,2	7,9
Summe der Aktiva	131,7	134,3	Summe der Passiva	131,7	134,3

Erfolgsrechnung (vom 1.1. bis 31.12. in Mio. Euro)

Erträge			Aufwendungen		
Bezeichnung	2016	2017	Bezeichnung	2016	2017
Erlöse aus stationärer Behandlung	61,6	63,3	Personalaufwendungen	36,8	38,6
Erlöse aus ambulanter Behandlung	0,4	0,5	Lebensmittel	3,5	3,5
Einnahmen aus Unterkunft und Verpflegung	2,2	2,1	Heilbehandlung	4,2	4,2
Miet- und Pachteinahmen	0,4	0,4	Brennstoffe, Energie, Wasser	2,5	2,3
Einnahmen der Hilfsbetriebe	0,2	0,2	Wirtschaftsbedarf	4,2	4,3
Verkäufe und Leistungen an Dritte	0,1	0,0	Verwaltungsbedarf	2,5	2,6
Einnahmen aus Wirtschaftsverbund	0,1	0,1	Steuern, Abgaben, Versicherungen	0,7	0,7
Sonstige Erträge	0,5	0,5	Instandhaltung, Wartung und nicht aktivierungspflichtige Gegenstände	3,4	3,5
Periodenfremde und außerordentliche Erträge	0,2	0,3	Übrige Aufwendungen	0,4	0,7
			Abschreibungen	6,0	6,2
Summe der Erträge	65,7	67,7	Summe der Aufwendungen	64,2	66,6

Knappschaftsärzte

Die gesetzlichen Regelungen in § 72 Abs. 3 und § 75 Abs. 5 SGB V erlauben der KNAPPSCHAFT, die ärztliche Versorgung nach den örtlichen Verhältnissen zu regeln. Damit ist das Knappschaftsarztssystem gleichgestellt mit den kollektivvertraglichen Regelungen zwischen Krankenkassen und Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen. Die Knappschaftsärzte nehmen auch an der vertragsärztlichen Versorgung teil, das heißt,

sie behandeln Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen. Ebenso ist die freie Arztwahl knappschaftlich Versicherter nach § 76 SGB V nicht eingeschränkt.

Da die KNAPPSCHAFT unmittelbar die Abrechnung der erbrachten Leistungen übernimmt, ist ihre Funktion hier mit der einer Kassenärztlichen Vereinigung vergleichbar.

Fachrichtungen (insgesamt 1.481 Ärzte)

Praktische Ärzte	689
Zahnärzte	190
Augenärzte	132
HNO-Ärzte	105
Orthopäden	85
Hautärzte	74
Frauenärzte	68
Urologen	62
Kinderärzte	38
Nervenärzte	37
Chirurgen	1

Behandlungsfälle der Knappschaftsärzte (insgesamt 2.107.030 Fälle)

Kurative Tätigkeit	1.865.233 (88,5 %)
Schutzimpfungen	90.922 (4,5 %)
Früherkennung bei Männern/Frauen	67.420 (3,2 %)
Gesundheitsuntersuchungen	65.150 (3,1 %)
Früherkennung bei Kindern	9.681 (0,5 %)
Mutterschaftsvorsorge	4.624 (0,2 %)

Abrechnungsvolumen der Knappschaftsärzte (insgesamt 136.219.386,87 Euro)

Kurative Tätigkeit		113.951.213,82 (83,7 %)
Ambulantes Operieren inkl. Sachkosten		10.160.434,96 (7,5 %)
Früherkennungsmaßnahmen		6.763.426,19 (5,0 %)
Honorar für DMP		4.746.937,90 (3,5 %)
Allgemeine belegärztliche Leistungen		374.223,91 (0,3 %)
2-Bett Abrechnung		219.669,25 (0,2 %)
Honorar für Rentengutachten		3.480,84 (0,1 %)

Behandlungsfälle der Knappschaftszahnärzte (insgesamt 142.678 Fälle)

Allgem. chirurgische und konservative Behandlung		113.311 (79,4 %)
Zahnersatz		17.100 (12,0 %)
Individualprophylaxe		7.121 (5,0 %)
Kieferbruchbehandlung		3.239 (2,3 %)
Parodontosebehandlung		1.645 (1,2 %)
Kieferorthopädische Behandlung		262 (0,2 %)

Abrechnungsvolumen der Knappschaftszahnärzte (insgesamt 16.522.884,48 Euro)

Allgem. chirurgische und konservative Behandlung		9.362.942,32 (56,7 %)
Zahnersatz		5.338.144,73 (32,3 %)
Parodontosebehandlung		722.072,41 (4,4 %)
Kieferbruchbehandlung		569.994,47 (3,4 %)
Individualprophylaxe		494.418,76 (2,8 %)
Kieferorthopädische Behandlung		35.311,79 (0,2 %)

Integrierte Patientenversorgung

Gesundheitsnetze prosper/proGesund

Teilnehmerzahlen

		Teilnehmerzahlen
prosper Bottrop	Versicherte	27.069
	Hausärzte	50
	Fachärzte	32
	Krankenhaus-Standorte	1
prosper Saarland	Versicherte	39.543
	Hausärzte	217
	Fachärzte	155
	Krankenhaus-Standorte	2
proGesund Recklinghausen	Versicherte	63.335
	Hausärzte	172
	Fachärzte	146
	Krankenhaus-Standorte	2
prosper Gelsenkirchen / Gladbeck	Versicherte	41.814
	Hausärzte	176
	Fachärzte	167
	Krankenhaus-Standorte	2
prosper Lausitz	Versicherte	33.387
	Hausärzte	179
	Fachärzte	161
	Krankenhaus-Standorte	4
prosper Essen / Mülheim	Versicherte	10.232
	Hausärzte	85
	Fachärzte	106
	Krankenhaus-Standorte	3
prosper Dortmund / Lünen / Kamen	Versicherte	14.662
	Hausärzte	118
	Fachärzte	122
	Krankenhaus-Standorte	4
prosper StädteRegion Aachen	Versicherte	8.937
	Hausärzte	100
	Fachärzte	60
	Krankenhaus-Standorte	2

Sozialmedizinischer Dienst

Durchgeführte Leistungen

23.779	Rentengutachten aufgrund körperlicher Untersuchungen und nach Akteninhalt (Rentengewährungen, Rentenentziehungen, Widersprüche)
44.961	aufgrund körperlicher Untersuchungen und nach Akteninhalt erstattete Gutachten im Zusammenhang mit Anträgen auf medizinische beziehungsweise berufsfördernde Maßnahmen
117.702	Begutachtungen zur Feststellung von ambulanter und stationärer Pflegebedürftigkeit, davon 94.223 Hausbesuche
22.230	Stellungnahmen zu stationären Maßnahmen beziehungsweise ambulanten Vorsorgeleistungen
45.123	Begutachtungen zur Arbeitsunfähigkeit
457	Untersuchungen zur Klärung der Diagnose
65.380	Überprüfungen genehmigungspflichtiger Verordnungen
62.879	Stellungnahmen zur Prüfung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege, davon 926 Hausbesuche
2.363	Seediensttauglichkeits- und Seelotsenuntersuchungen einschl. Kombi- und ergänzende Untersuchungen
450	Begutachtungen zur Feststellung der Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten anderer Behörden
323	gezielte Aufträge der Hausärzte für Röntgenaufnahmen und -durchleuchtungen
6.647	gezielte Aufträge der Hausärzte für funktionsdiagnostische Untersuchungen
6.342	gezielte Aufträge der Hausärzte für Laboruntersuchungen
389	gezielte Aufträge der Hausärzte für Ultraschalluntersuchungen



Rehabilitation und Teilhabe

Die wichtigsten Zahlen 2017

Das Reha-Angebot der Knappschaft-Bahn-See 2017

Schwerpunkte 2017

- Fachstelle rehapro – Projektförderung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
- Firmenservice als Beratungsangebot etabliert
- Stärkung der Prävention durch das Flexirentengesetz

Rehabilitation und Teilhabe: Statistik 2017

Die wichtigsten Zahlen 2017

01.01.2017 bis 31.12.2017

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe

Anträge im Bereich der Rentenversicherung	96.011
Anträge im Bereich der Krankenversicherung	35.272
Bewilligungen im Bereich der Rentenversicherung	74.101
Bewilligungen im Bereich der Krankenversicherung	26.312
Durchgeführte Leistungen der Rentenversicherung	81.220
Durchgeführte Leistungen der Krankenversicherung	24.394

Jahresergebnis der knappschaftlichen Rentenversicherung

Reha-Budget	138,0 Mio. Euro
Einnahmen	2,9 Mio. Euro
Leistungsausgaben	133,5 Mio. Euro

Jahresergebnis der allgemeinen Rentenversicherung

Reha-Budget	194,1 Mio. Euro
Einnahmen	7,0 Mio. Euro
Leistungsausgaben	159,6 Mio. Euro

Jahresergebnis der Krankenversicherung

Reha-Budget	81,4 Mio. Euro
Leistungsausgaben	83,7 Mio. Euro

Das Reha-Angebot der Knappschaft-Bahn-See 2017

Medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung	Erwerbstätige und Erwerbsfähige erhalten eine medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung, um eine vorzeitige Erwerbsminderung zu verhindern.
Medizinische Rehabilitation der Krankenversicherung	Versicherte und Rentner erhalten eine medizinische Rehabilitation, um Akutkrankheiten zu lindern und zu beheben, bevor sie zur Behinderung oder Pflegebedürftigkeit führen.
Ambulante Rehabilitation	Ambulante Krankenbehandlung am Wohnort oder eine ambulante Rehabilitation in wohnortnahen Einrichtungen.
Berufliche Rehabilitation zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dienen der beruflichen Rehabilitation behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen.
Leistungen zur Prävention	Aktive Versicherte der Knappschaft-Bahn-See erhalten Leistungen zur Prävention, wenn sie erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden.
Onkologische Nachsorgeleistungen	Die Knappschaft-Bahn-See erbringt für ihre Versicherten und Bezieher einer Rente sowie deren nicht versicherten Angehörigen und gleichgeschlechtliche Lebenspartner onkologische Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen.
Kinderrehabilitation	Für die nicht selbst rentenversicherten Kinder ihrer Versicherten und Rentenbezieher werden Kinderrehabilitationen durchgeführt.
Mutter/Vater-Kind-Kur	Die KNAPPSCHAFT als Krankenkasse übernimmt in medizinisch begründeten Fällen die vollen Kosten medizinischer Leistungen für Mütter und Väter sowie für Mutter/Vater-Kind-Kuren in geeigneten Einrichtungen.
Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung	Serviceangebot für Arbeitgeber mit den Schwerpunkten „Gesunde Mitarbeiter“, „Rente und Altersvorsorge“ und „Beiträge und Meldungen“. Das Angebot richtet sich an klein- und mittelständische Unternehmen.
Innovative Projekte im Rahmen der gesetzlichen Rehabilitation	Das Projekt „ISBA“ als innovatives sektorenübergreifendes Modell in der Suchtbehandlung und das Projekt „Rebe“ zur Einbindung von Werks- und Betriebsärzten in den Rehabilitationsprozess sind neue Projekte der Knappschaft-Bahn-See in der Rehabilitation.



Fachstelle rehapro – Projektförderung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG), das am 29. Dezember 2016 verkündet wurde und bis zum 1. Januar 2023 stufenweise in Kraft tritt, soll die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung verbessern. Insbesondere werden die Träger von Rehabilitationsleistungen verpflichtet, drohende Behinderungen frühzeitig zu erkennen und gezieltes Handeln noch vor Eintritt der Rehabilitation zu ermöglichen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) setzt derzeit im Rahmen des Bundesprogramms rehapro den gesetzlichen Auftrag gemäß § 11 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) um, Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation durchzuführen.



Durch das Bundesprogramm rehapro sollen innovative Ideen und Vorschläge im Aufgabenbereich der gesetzlichen Rentenversicherung und der Grundsicherung für Arbeitssuchende zur Unterstützung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarfen oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen erprobt sowie die Zusammenarbeit der Akteure im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation weiter verbessert werden.

Das Ziel der zu erprobenden innovativen Maßnahmen, Ansätze, Methoden und Organisationsmodelle soll es sein, die Grundsätze „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ zu stärken und die Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen sowie den Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig zu senken. Insgesamt soll mit dem Bundesprogramm rehapro ein gemeinsamer Lern- und Erkenntnisprozess angestoßen werden. Durch diesen Prozess sollen Erkenntnisse zur Übertragbarkeit der Handlungsansätze der Modellprojekte gewonnen werden. Darauf aufbauend kann eine Verstetigung in Form von Best-Practice-Beispielen, Handlungsempfehlungen, Rahmenvorgaben oder auch durch Änderungen des rechtlichen Rahmens erfolgen.

Für die Umsetzung des Bundesprogramms rehapro stehen bis 2026 insgesamt Haushaltsmittel in Höhe von rund 1 Milliarde Euro zur Verfügung. Der erste Förderaufruf wurde gemeinsam mit der Förderrichtlinie am 4. Mai 2018 veröffentlicht. Die Resonanz auf den ersten Förderaufruf ist hervorragend. Insgesamt sind 140 Projektskizzen der antragsberechtigten Jobcenter und Rentenversicherungsträger bei der Fachstelle rehapro eingegangen.

Der unabhängigen Fachstelle rehapro bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wurde die Aufgabe übertragen, die zuwendungsrechtliche und organisatorische Abwicklung des Bundesprogramms durchzuführen. Sie setzt als Projektträger die Förderung im Auftrag des BMAS um. Ferner unterstützt sie das BMAS bei der fachlichen und konzeptionellen Steuerung sowie der Koordinierung der Modellvorhaben, insbesondere durch die Organisation, Durchführung und Begleitung von Veranstaltungen zum Informationsaustausch und zum Aufbau und der Pflege von Netzwerken.

Die Fachstelle rehapro wurde im Oktober 2017 am Standort der Hauptverwaltung der Knappschaft-Bahn-See in Bochum als unabhängige Organisationseinheit eingerichtet und hat unmittelbar mit den vorbereitenden Arbeiten begonnen. Sie führt das gesamte Antrags- und Bewilligungsverfahren sowie die Verwendungsnachweisprüfung der Modellprojekte durch. Das BMAS entscheidet unter Berücksichtigung der Gesamtempfehlung der Fachstelle rehapro und der Empfehlung des Beirats rehapro im Rahmen seines pflichtgemäßen Ermessens über die grundsätzliche Förderfähigkeit der jeweiligen Modellprojekte.

Selbstverständlich wird die Knappschaft-Bahn-See als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eigene innovative Ideen und Ansätze entwickeln. Hierbei werden wir alle zuständigen Bereiche des Verbundsystems der Knappschaft-Bahn-See vorteilhaft nutzen, um für unsere Kunden maßgeschneiderte und abgestimmte Maßnahmenpakete zu konzipieren. Die Bewilligung und Nachweisprüfung obliegt bei diesen Anträgen dem BMAS.

Firmenservice als Beratungsangebot etabliert

Anfang 2015 wurde mit dem bundesweiten Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung ein betriebsorientiertes Beratungsangebot im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung implementiert. Dieses Angebot soll Unternehmen durch Informationen, Umsetzungsbegleitung und Vernetzung fachliche Unterstützung bei der Bewältigung der Folgen des demographischen Wandels bieten.

Durch den Zusammenschluss der Abteilungen Krankenversicherung, Rentenversicherung und Rehabilitation zum internen Kooperationsverbund Firmenservice macht sich die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die Vorteile ihres Verbundsystems zunutze. Beim Aufbau eines serviceorientierten und modularen Beratungsangebots für Arbeitgeber kann vom Fachwissen der Verbundpartner abteilungsübergreifend profitiert werden.

2017 hat die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See mit verschiedenen Aktionen im Rahmen des Firmenservice wieder auf ihr vielfältiges Leistungsangebot aufmerksam gemacht. In einer Reihe von ganztägigen Fachtagungen hat der Kooperationsverbund Firmenservice kostenlos zum Thema „Sucht am Arbeitsplatz“ in den Städten Essen, Cottbus, Halle, Saarbrücken und Frankfurt beraten. Die Veranstaltung richtete sich an Geschäftsführer, Inhaber, Fach- und Führungskräfte sowie Personalvertretungen, die sich für das Thema „Suchtprävention am Arbeitsplatz“ interessieren. Zwei Gastdozenten berichteten über ihre persönlichen Erfahrungen.

Eine weitere Fachtagung „Gelassen durch den Arbeitsalltag“ fand in Bochum statt. Angesprochen waren hier alle Personen, die sich mit den Themen „Stressbewältigung“ und „Burnout-Prävention“ beschäftigen. Tipps und Tricks zum Umgang mit Stress am Arbeitsplatz erhielten die Teilnehmer von fünf Gastdozenten. Neben den Tagesveranstaltungen zum Firmenservice besteht seitens der Arbeitgeber, Betriebs- und Personalräte auch ein Bedarf nach individuellen Informationsveranstaltungen in den Betrieben vor Ort. 2017 wurden Themen wie medizinische und berufliche Rehabilitation, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Präventionsangebote sowie das Informationsangebot anderer Sozialleistungsträger besonders häufig angefragt. Des Weiteren ist der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See regelmäßig mit einem Stand auf verschiedenen Messen vertreten. Insgesamt hat sich das neue Beratungsangebot des Firmenservice im Verlauf des Jahres 2017 bundesweit etabliert und ist von einer breiten Fachöffentlichkeit mit Interesse und positiver Nachfrage aufgenommen worden. Für 2018 sind weitere Fachtagungen zu den Themen „Raus aus dem Schongang – mit Bewegung zum persönlichen Wohlbefinden“ und „Ernährung“ in Planung. Darüber hinaus wird die Vernetzung insbesondere mit der Unfallversicherung angestrebt.



Die Knappschaft-Bahn-See setzt den Grundsatz
Prävention vor Rehabilitation vor Rente mit gezielten
Maßnahmen und Programmen um.

Stärkung der Prävention durch das Flexirentengesetz

Am 1. Januar 2017 ist das Flexirentengesetz in Teilen in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand zukünftig flexibler zu gestalten und gleichzeitig die Attraktivität für ein Weiterarbeiten über die reguläre Altersgrenze hinaus zu erhöhen.

Mit der Einführung des Flexirentengesetzes ist eine Stärkung der Prävention verbunden. Nach § 14 SGB VI sind alle Rentenversicherungsträger dazu verpflichtet, Prävention als Regelleistung anzubieten.

Präventionsleistungen kommen zunächst für Versicherte in Betracht, wenn durch erste gesundheitliche Beeinträchtigungen ihre ausgeübte Beschäftigung gefährdet ist. Dies ist der Fall, wenn noch keine psychische oder organische Erkrankung vorliegt, jedoch die Erwerbsfähigkeit durch gesundheitliche Gefährdungen ungünstig beeinflusst wird.

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See widmet sich bereits seit langem intensiv dem Thema Prävention und entwickelt insbesondere Konzepte für Versicherte, die das modulare Präventionsangebot der Rentenversicherungsträger nicht nutzen können.

In diesem Zusammenhang hat die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Branchenträger im Jahr 2017 ein Pilotprojekt mit dem Gesundheitsmanagement der Deutschen Bahn AG konzipiert, das eine vierzehntätige stationäre Kompaktmaßnahme in der Knappschafts-Klinik Borkum beinhaltet.

Ziel dieser Präventionsmaßnahme ist es, den speziellen Anforderungen von Bahn-Angestellten durch einen individuell abgestimmten Therapieplan Rechnung zu tragen. Berufsgruppen wie Lokführer und Rangierer sind am Arbeitsplatz häufig mit schweren körperlichen und emotionalen Belastungen konfrontiert, können oftmals jedoch aus beruflichen, familiären oder wohnortbedingten Gründen am regulären Präventionsangebot nicht teilnehmen. Faktoren wie Schichtdienst oder Lücken im Versorgungssystem hindern Betroffene häufig daran, Einrichtungen zum Erhalt der Gesundheit frühzeitig aufzusuchen.

Mittlerweile kann die Kompaktmaßnahme auch von Versicherten in Anspruch genommen werden, die nicht bei der Deutschen Bahn AG beschäftigt sind und das modulare Präventionsangebot nicht nutzen können. Aktuell führt die Knappschafts-Klinik Borkum jährlich mehrere Präventionsdurchgänge mit jeweils zehn bis zwölf Präventionsteilnehmerinnen und -teilnehmern durch.

Insgesamt trägt die stationäre Prävention dazu bei, einen konkreten Rehabilitationsbedarf nach dem Vorsatz „Prävention vor Rehabilitation“ durch gesundheitsförderliche Maßnahmen zu vermeiden. Dabei sind Präventionserfolge wie positive Lebensstilveränderungen und reduzierte Arbeitsunfähigkeitszeiten unser erklärtes Ziel.

Rehabilitation und Teilhabe: Statistik 2017

Durchgeführte Leistungen	2016	2017
Medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung	50.141	50.143
- davon Anschlussheilbehandlungen	13.466	13.982
- davon ambulante Rehabilitation	7.397	7.364
- davon ambulante Nachsorge (IRENA etc.)	7.181	7.282
Medizinische Rehabilitation der Krankenversicherung	25.563	24.394
- davon Anschlussheilbehandlungen	22.470	21.028
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	18.354	18.510
Medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit	212	361
Kinderrehabilitation	929	851
Onkologische Nachsorgeleistungen	3.428	3.419
Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung NRW	4.734	4.793
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (Funktionstraining und Reha-Sport)	2.583	3.143
Summe	105.944	105.614

Bewilligte Leistungen	2016	2017
Medizinische Leistungen für Mütter/Väter und Mutter/Vater-Kind-Kuren	2.869	3.012



Minijob-Zentrale

Die wichtigsten Zahlen 2017

Das Leistungsplus der Minijob-Zentrale 2017

Schwerpunkte 2017

- Bestnoten von den Arbeitgebern – Minijob-Zentrale im Behördencheck weit vorne
- Arbeiten 4.0 – Telearbeit wichtiger Baustein bei der Arbeitsflexibilisierung
- Neue Wege der Kommunikation – Blog der Minijob-Zentrale sehr erfolgreich

Minijob-Zentrale: Statistik 2017

Die wichtigsten Zahlen 2017

	31.12.2016	31.12.2017
Minijobber insgesamt	6.977.834	6.985.644
davon im gewerblichen Bereich.....	6.674.812	6.680.486
davon in Privathaushalten.....	303.022	305.158
Struktur der Minijobber		
Gewerblicher Bereich		
Männer	40,2 %	40,6 %
Frauen	59,8 %	59,4 %
Privathaushalte		
Männer.....	9,0 %	9,4 %
Frauen	91,0 %	90,6 %
Durchschnittsalter der Minijobber		
Gewerblicher Bereich		
unter 25 Jahre.....	16,5 %	17,0 %
25 bis unter 60 Jahre	60,9 %	59,8 %
älter als 60 Jahre	22,6 %	23,2 %
Privathaushalte		
unter 25 Jahre.....	3,0 %	3,0 %
25 bis unter 60 Jahre	70,2 %	69,0 %
älter als 60 Jahre	26,8 %	28,0 %

Das Leistungsplus der Minijob-Zentrale 2017

Entbürokratisierung

Die Minijob-Zentrale ist für rund 2,2 Millionen Arbeitgeber der einzige Ansprechpartner und zentrale Stelle für das Melde- und Beitragswesen bei allen Minijobs. Damit trägt sie zur Vereinfachung der Verwaltungsvorgänge und Reduzierung von Verwaltungskosten in Unternehmen bei und erleichtert die Arbeit für die Arbeitgeber.

Mehr legale Beschäftigung und steigende Beitragseinnahmen

Die Minijob-Zentrale sorgt für Verlässlichkeit im Beitragseinzug für Minijobber und Arbeitgeber und stellt sie unter das Dach der Sozialversicherung. Mit den Einnahmen der zentralen Einzugsstelle trägt die Minijob-Zentrale zur finanziellen Stabilität der deutschen Sozialversicherung bei.

Haushaltsscheck-Verfahren

Die Minijob-Zentrale bietet mit dem Haushaltsscheck-Verfahren für Arbeitgeber in Privathaushalten ein vereinfachtes Meldeverfahren an und leistet damit einen Beitrag zur Verringerung der Schwarzarbeit in Privathaushalten.

Haushaltsjob-Boerse.de

Die Haushaltsjob-Börse ist ein offizielles und kostenloses Stellenportal der Minijob-Zentrale, das wie ein schwarzes Brett funktioniert und die Möglichkeit bietet, einfach und schnell eigene Jobangebote oder Jobgesuche aufzugeben.

Arbeitgeber-Kennzahlen

42,7 Mio. eingereichte Meldungen zur Sozialversicherung und Beitragsnachweise.

Service- und Informationsangebot im Jahr 2017

2,3 Mio. eingegangene Postdokumente,
6,9 Mio. ausgegangene Postdokumente,
2,3 Mio. eingegangene Anrufe,
70.500 versandte Broschüren,
449.000 eingegangene Haushaltsschecks.

Bestnoten von den Arbeitgebern – Minijob-Zentrale im Behördencheck weit vorne

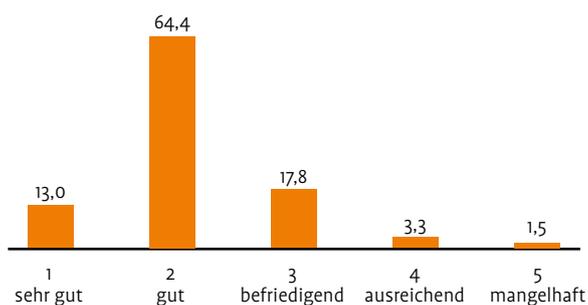
Wie zufrieden sind Arbeitgeber mit der Zusammenarbeit mit der Minijob-Zentrale?
Wie wird die Minijob-Zentrale im Vergleich zu anderen Behörden beurteilt? Antworten auf diese und andere Fragen waren Gegenstand einer von der Minijob-Zentrale beauftragten umfassenden Arbeitgeberstudie. Im Herbst 2017 analysierte die Start® Forschungsgesellschaft aus Dortmund in einer Online-Befragung das Stimmungsbild bei fast 4.000 gewerblichen Arbeitgebern von Minijobbern.

Drei von vier Arbeitgeber geben Bestnoten „gut“ oder „sehr gut“

Hinsichtlich der Gesamtnote bewerten drei von vier Arbeitgeber (77,4 Prozent) die Minijob-Zentrale mit „gut“ oder „sehr gut“. In Summe aller Ergebnisse wird die Arbeit der Minijob-Zentrale mit einer Durchschnittsnote von 2,16 bewertet. Analog zu den gängigen Schulnoten konnten die Arbeitgeber auf einer Skala von 1 bis 5 ihre Noten vergeben.

Besonders gute Bewertungen gab es für die Abwicklung des Melde- und des Beitragsverfahrens (Durchschnittsnote 1,8). Mehr als ein Drittel benotete in dieser Kategorie jeweils mit „sehr gut“. Nur jeder Zehnte vergab eine schlechtere Note als „gut“.

Wie beurteilen Sie die Minijob-Zentrale?



Quelle: Start Forschungsgesellschaft, Arbeitgeberbefragung Minijob-Zentrale 2017

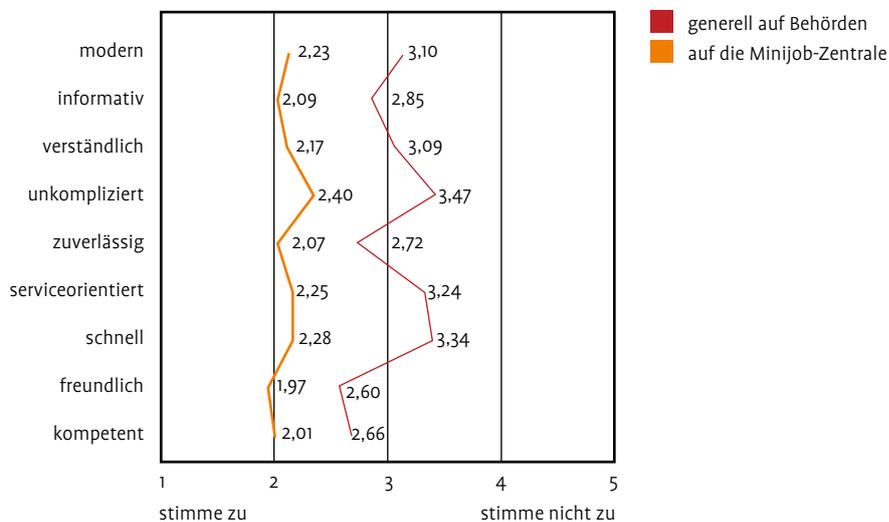
Wie werden Behörden im Allgemein von Arbeitgebern wahrgenommen?

Behörden gelten auch heute noch im Allgemeinen als kompliziert, wenig serviceorientiert und eher langsam. Das bestätigen auch die Studienteilnehmer in der Arbeitgeberbefragung der Minijob-Zentrale. In keiner der abgefragten Eigenschaften erreichen Behörden ein „gut“ in der Bewertung. Die Benotung reicht von 2,60 bis 3,47.

Wie wird die Minijob-Zentrale im Speziellen von Arbeitgebern bewertet?

Die Minijob-Zentrale stellt sich dazu im Vergleich deutlich positiver dar. Die Bewertungen fallen hier besser aus. Die Minijob-Zentrale präsentiert sich in der Arbeitgeberbefragung als informativ, zuverlässig, freundlich und kompetent – mit hohen Zustimmungswerten (1,97 bis 2,09). Auch hinsichtlich Unkompliziertheit, Schnelligkeit sowie Serviceorientierung schneidet die Minijob-Zentrale deutlich besser ab als Behörden allgemein.

Und inwieweit treffen diese Eigenschaften aus Ihrer Erfahrung generell auf Behörden / auf die Minijob-Zentrale zu?



Quelle: Start Forschungsgesellschaft, Arbeitgeberbefragung Minijob-Zentrale 2017

Service-Themen schneiden besonders gut ab

Positives Feedback gibt es von den Arbeitgebern auch zum Service der Minijob-Zentrale. Das Informationsangebot der Minijob-Zentrale wird durchgehend sehr positiv bewertet. Gefragt wurde nicht nur nach der Verständlichkeit, sondern auch danach, ob die schriftlichen Informationen in Briefen, Broschüren oder im Internet hilfreich für die Kunden sind. Für alle diese Aspekte gibt es im Durchschnitt die Note „gut“, wobei jeweils 30 Prozent bis 38 Prozent sogar mit „sehr gut“ bewerten.

Die Internetseite der Minijob-Zentrale ist nach Aussagen der Arbeitgeber ihre wichtigste Informationsquelle. Mehr als ein Drittel der Befragten (34,5 Prozent) schaut dort regelmäßig hinein, weitere 56,6 Prozent informieren sich zumindest hin und wieder dort. Auch der Newsletter sowie die Broschüren und Flyer der Minijob-Zentrale werden von mehr als zwei Drittel der Befragten gelesen und bilden somit einen wichtigen Baustein für die Verteilung von Informationen.



Über acht Prozent der Beschäftigten der Minijob-Zentrale üben Telearbeit aus.

Arbeiten 4.0 – Telearbeit wichtiger Baustein bei der Arbeitsflexibilisierung

Mit einem Pilotprojekt zur Arbeitsflexibilisierung geht die Minijob-Zentrale einen wichtigen Schritt in Richtung „Zukunft der Arbeit“. Am Standort Gelsenkirchen ermöglicht sie seit Ende 2017 bei rund 60 der insgesamt rund 200 Beschäftigten Telearbeit auf freiwilliger Basis. Bereits zuvor übten rund 70 der insgesamt rund 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Minijob-Zentrale ihre Tätigkeit aus sozialen Gründen in Form von Telearbeit aus.

Die Minijob-Zentrale profitiert bei ihrem Angebot zu Telearbeit von ihren im großen Umfang digitalisierten Arbeitsprozessen. Die Tätigkeiten sind so strukturiert, dass Arbeiten unabhängig vom Standort an jedem einzelnen Arbeitsplatz möglich ist.

Mit Ausweitung der Telearbeit fördert die Minijob-Zentrale insbesondere den Wunsch vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, zum Beispiel im Rahmen der Kinderbetreuung. Durch den Wegfall von Fahrtzeiten ermöglicht Telearbeit Eltern die Erhöhung des eigenen Arbeitsumfanges.

Der Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen und der Informationsaustausch werden unter anderem durch bestimmte Präsenztage in den Gebäuden der Minijob-Zentrale gewährleistet. Die einzelnen Standorte der Minijob-Zentrale sind zudem über ein modernes Videokonferenzsystem miteinander verbunden. Die in der Minijob-Zentrale eingesetzte Telefonie erfüllt bereits heute die Voraussetzungen für Videotelefonie am Arbeitsplatz.

Für die Kunden der Minijob-Zentrale ändert sich durch die Ausweitung der Telearbeit nichts. Sämtliche Informationen, beispielsweise über die einzelnen Arbeitgeberkonten oder den kompletten Schriftwechsel, stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in digitalisierter Form zur Verfügung. Auch die telefonische Erreichbarkeit oder der Kontakt per E-Mail ist jederzeit gewährleistet.

Nach Ende des Pilotprojekts Ende 2018 wird im Rahmen einer Evaluation geprüft, in welcher Form insgesamt Telearbeit zukünftig in der Minijob-Zentrale bzw. der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See angeboten wird.



AUG
15
2018

Minijobs: So können sich Bezieher von Arbeitslosengeld etwas hinzuverdienen

Wer Arbeitslosengeld bekommt, kann sich mit einem Minijob etwas hinzuverdienen. Was dabei zu beachten ist und welche Tätigkeiten dafür besonders in Frage kommen, erfahren Sie hier.

Arbeitslosengeld I und Minijob

Arbeitslosengeld I (ALG I) erhalten Arbeitslose von der Agentur für Arbeit. Haben sie neben dem Arbeitslosengeld noch weitere Einkünfte, sind diese der Agentur für Arbeit zu melden. Die Arbeitsagentur prüft dann, ob die zulässige Hinzuverdienstgrenze überschritten wird. Wird diese Grenze überschritten, führt dies zu einer Kürzung der Leistung.

Suche ...

Blog folgen

Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse ein, um diesem Blog zu folgen und per E-Mail Benachrichtigungen über neue Beiträge zu erhalten.

Gib deine E-Mail-Adresse ein

Folgen

Minijob-Newsletter abonnieren

[zum Newsletter](#)

Die Minijob-Zentrale im Web

[Haushaltsjob-Börse.de](#)

Neue Wege der Kommunikation – Blog der Minijob-Zentrale sehr erfolgreich

Der Blog der Minijob-Zentrale ist mit rund 75.000 Besuchern pro Monat einer der erfolgreichsten Unternehmen-Blogs in Deutschland. Das Autoren-Team der Minijob-Zentrale informiert hier regelmäßig rund um das Thema geringfügige Beschäftigungen. Gewerbliche Arbeitgeber, private Arbeitgeber und auch Minijobber erhalten hier Antworten auf rechtliche Fragestellungen und können sich mit gesetzlichen Neuerungen vertraut machen.

Seit dem Start des Blogs haben sich die Zugriffszahlen kontinuierlich erhöht. Waren es im Startjahr 2014 des Blogs noch rund 100.000 Aufrufe, so wurden die Beiträge im Jahr 2017 mehr als 1,7 Millionen Mal gelesen. Auch die Zahl der Besucher ist deutlich angestiegen. Im Jahr 2014 zählte der Blog knapp 50.000 Besucher, im Jahr 2017 waren es mehr als 900.000.

Besonders nachgefragt sind Beiträge rund um arbeitsrechtliche Fragestellungen. Hierzu zählen insbesondere Themen wie der Urlaubanspruch für Minijobber, Minijobs während der Elternzeit oder Regelungen zum Mutterschaftsgeld. Auch Informationen speziell für Arbeitgeber finden starkes Interesse. So wurde ein Blog-Beitrag zu den gesetzlichen Änderungen bei den Minijobs im Jahr 2017 fast 140.000 Mal aufgerufen.

Die Minijob-Zentrale vertraut bei der Themenfindung auf die gute Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen. So können die Fachleute zu rechtlichen Fragestellungen zeitnah aus erster Hand zu gesetzlichen Neuregelungen berichten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Service-Center bekommen in den Gesprächen mit den Kunden der Minijob-Zentrale mit, wo Informationsbedarf besteht. Entsprechend können gezielt Informationen aufbereitet werden.

Die Minijob-Zentrale ist seit 2013 auf unterschiedlichen Social-Media-Kanälen aktiv. Neben dem Blog werden Kanäle auf Twitter, YouTube und Facebook betrieben. Diese Social-Media-Kanäle sind inhaltlich untereinander stark vernetzt und nutzen somit die damit verbundenen Synergieeffekte, zum Beispiel in Bezug auf die Vergrößerung der Reichweiten.

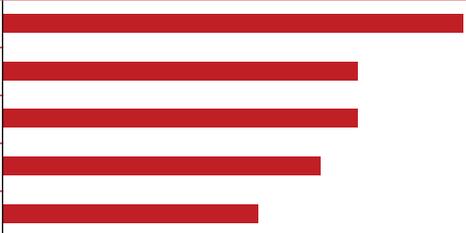
<https://blog.minijob-zentrale.de/>

<https://twitter.com/MinijobZentrale>

<https://www.youtube.com/user/MinijobZentrale>

<https://www.facebook.com/MinijobZentrale>

Aufteilung der Minijobber im gewerblichen Bereich nach ausgewählten Branchen

Handel; Instandhaltung u. Reparatur v. Kraftfahrzeugen		1.172.149
Gastgewerbe		837.863
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen		836.086
Gesundheits- und Sozialwesen		717.069
Verarbeitendes Gewerbe		520.447

Dauer der Minijobs

Drei von vier Minijobs (72,7 Prozent) werden erst seit längstens drei Jahren ausgeübt. 39,2 Prozent aller gewerblichen Minijobs wurden erst im Laufe des letzten Jahres begonnen. In Privathaushalten liegt der Vergleichswert bei 36,6 Prozent.

Zahl der Minijobber je Arbeitgeber

77 Prozent der 1,8 Mio. gewerblichen Minijob-Arbeitgeber beschäftigen maximal drei Minijobber. Insbesondere für kleinere Arbeitgeber scheint der Minijob somit ein geeignetes Arbeitsmarktinstrument zu

sein. Aufgrund der geringen Anzahl von Minijobbern ist für diese Arbeitgeber eine Umwandlung der Beschäftigungen in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen nicht ohne weiteres möglich.

Minijobber und Mindestlohn

Der zum 1. Januar 2015 eingeführte gesetzliche Mindestlohn hat auch den Verdienst von Minijobbern noch einmal deutlich erhöht. Im Vergleich zum Vorjahr stieg das monatliche Durchschnittsentgelt

im gewerblichen Bereich von 288 Euro auf fast 304 Euro. Auf den Verdienst in Privathaushalten hatte der Mindestlohn dagegen keine Auswirkungen.

Durchschnittsentgelte	2014	2015	2016
Minijobs im gewerblichen Bereich	288,04 €	300,40 €	303,75 €
Minijobs in Privathaushalten	182,38 €	182,31 €	182,52 €

Rechengrößen für Abgaben an die Minijob-Zentrale 2017

Die Beitragssätze und Umlagegrundlagen, auf deren Basis die Arbeitgeber für die Minijobber Beiträge und Umlagen entrichten, werden im Bereich der Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung sowie für die Pauschalsteuer und die Insolvenzgeldumlage durch den

Gesetzgeber festgelegt. Die AAG-Umlagen werden durch die KBS-Satzung bestimmt. Diese Rechengrößen sind maßgeblich bestimmend für die Höhe der eingezogenen Gesamtbeträge für Minijobs.

	Kurzfristiger Minijob*		Geringfügig entlohnter Minijob	
	gewerblicher Bereich	Privathaushalt	gewerblicher Bereich	Privathaushalt
Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung	entfällt	entfällt	13 %	5 %
Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung	entfällt	entfällt	15 %	5 %
Aufstockungsbeitrag RV (bei Verzicht auf die Versicherungsfreiheit durch den Arbeitnehmer)	entfällt	entfällt	3,7 %	13,7 %
Einheitliche Pauschalsteuer	entfällt	entfällt	2 %	2 %
Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung	individuell an zuständigen Unfallversicherungsträger	1,6 %	individuell an zuständigen Unfallversicherungsträger	1,6 %
Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen				
- Umlage 1 (Krankheit)	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %
- Umlage 2 (Mutterschaft)	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Insolvenzgeldumlage	0,09 %	entfällt	0,12 %	entfällt

* Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als drei Monate oder insgesamt 70 Arbeitstage im Kalenderjahr 2017 begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Die Höhe des Verdienstes ist dabei unerheblich.

Aufteilung der pauschalen Beiträge aus gewerblichen Minijobs

Im Jahr 2017 zog die Minijob-Zentrale Beiträge, Umlagen und Steuern in Höhe von insgesamt rund 7,94 Mrd. Euro (inkl. Haushaltsscheck-Verfahren) ein. Der Großteil entfiel mit 4,03 Mrd. Euro auf die

gesetzliche Rentenversicherung, mit 3,16 Mrd. Euro auf die gesetzliche Krankenversicherung und mit 481,4 Millionen Euro auf die einheitliche Pauschsteuer.

Gesamtbeiträge **7,94 Mrd. Euro**

davon in Mrd. Euro	
Rentenversicherung	4,03
Krankenversicherung	3,16
einheitliche Pauschsteuer	0,48
Arbeitgeberversicherung	0,24
BA-Insolvenzgeldumlage	0,02
Unfallversicherung	0,01

Beitragseinnahmen im Zeitverlauf (in Milliarden Euro)

2004	4,33
2005	4,55
2006	5,58
2007	5,90
2008	6,19
2009	6,33
2010	6,52
2011	6,64
2012	6,77
2013	7,27
2014	7,55
2015	7,68
2016	7,82
2017	7,94



Bundesfachstelle Barrierefreiheit

Die wichtigsten Daten 2017

Das Beratungsangebot der Bundesfachstelle Barrierefreiheit 2017

Schwerpunkte 2017

- Angekommen in der Fachwelt
- Die Bundesfachstelle Barrierefreiheit im Internet

Die wichtigsten Daten 2017

Beschäftigte

Die personelle Ausstattung der Bundesfachstelle mit insgesamt 13 Beschäftigten macht die Bedeutung des Themas Barrierefreiheit in der Behindertengleichstellungspolitik deutlich.

Kontaktaufnahmen

Seit dem Start im Juli 2016 bis Ende 2017 hat das Team der Bundesfachstelle Barrierefreiheit 462 Anfragen bearbeitet, telefonische Erstberatung und Netzwerkarbeit geleistet sowie Projekte und Kooperationen eingeleitet. Dabei arbeitet die Bundesfachstelle mit Behörden und Netzwerkpartnern zusammen. Im Jahr 2017 kamen 34 Prozent dieser Kontaktaufnahmen von Bundesbehörden. Das ist ein Beleg dafür, dass die Bundesverwaltung die Bundesfachstelle Barrierefreiheit immer stärker als hilfreiche und zuverlässige Partnerin bei der Umsetzung von Barrierefreiheit ansieht.

Schwerpunkte

Die Bereiche Ausschreibungsverfahren und barrierefreies Bauen haben sich als Schwerpunktthemen etabliert.

Internet

Insgesamt haben seit dem Onlinegang im Juli 2016 mehr als 20.000 Nutzerinnen und Nutzer die Website der Bundesfachstelle besucht.

Das Beratungsangebot der Bundesfachstelle Barrierefreiheit 2017

Zentrale Anlaufstelle

Die Bundesfachstelle ist zentrale Anlaufstelle bei Fragen zum Thema Barrierefreiheit und führt Erstberatungen für Bundesbehörden durch. Dabei sammelt, bündelt und entwickelt die Fachstelle Arbeitshilfen zum Thema Barrierefreiheit.

Unterstützung

Sie unterstützt im Rahmen ihrer Kapazitäten Wirtschaft, Verbände und Zivilgesellschaft zu Fragen der Barrierefreiheit und baut ein Netzwerk zum Thema Barrierefreiheit auf.

Öffentlichkeitsarbeit

Sie betreibt Öffentlichkeitsarbeit und trägt dazu bei, dass das Thema Barrierefreiheit in Deutschland an Präsenz gewinnt.



Die Mitglieder des Expertenkreises
und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Bundesfachstelle

Angekommen in der Fachwelt

Angekommen in der Fachwelt – das war die positive Bilanz der Bundesfachstelle Barrierefreiheit für das Jahr 2017. In dieser Zeit stand in allen Fachbereichen der Bundesfachstelle Barrierefreiheit der Wissensaufbau und die Wissensweitergabe im Fokus. Dabei ging es meist um eine konkrete Hilfestellung bei Fragen zum Thema Barrierefreiheit.

Expertenkreis

Der Expertenkreis berät die Bundesfachstelle. Er besteht mehrheitlich aus Vertreterinnen und Vertretern der Verbände von Menschen mit Behinderungen. Die ersten beiden Sitzungen des Expertenkreises fanden im Februar und Oktober 2017 statt. Dort berichtete die Bundesfachstelle über ihre Arbeit und diskutierte gemeinsam mit den Mitgliedern intensiv über Themen der Barrierefreiheit. Aus den Sitzungen ergaben sich neue Erkenntnisse darüber, welche Themen für Menschen mit Behinderungen aktuell von Bedeutung sind. Diese fanden und finden bei der weiteren Arbeit der Fachstelle Berücksichtigung, etwa in Hinsicht auf die inhaltliche Themensetzung der Fachstelle.

Bauen, Öffentlicher Raum und Mobilität

Ein wichtiger Baustein der Bundesfachstelle ist die Netzwerkarbeit. Auf der Regionalkonferenz „Gestalten – Ideen und gute Beispiele aus Architektur und Stadtplanung“ hat die Bundesfachstelle Kontakte geknüpft, woraus eine Kooperation mit der Bundesarchitektenkammer resultierte. Auch beim Netzwerktreffen eines Sachverständigenvereins für Barrierefreiheit berichtete die Bundesfachstelle über ihre Tätigkeit und sprach über potentielle Synergien.

Im Oktober 2017 hatte die Bundesfachstelle zusammen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Fachveranstaltung „Nachhaltig barrierefreien/-reduzierten Wohnraum schaffen in einer älter werdenden Gesellschaft“ eingeladen. Ziel der Veranstaltung war es, die am Wohnungsbau beteiligten Akteure des Bundes und der Länder sowie ausgewählte Expertinnen und Experten in den Dialog miteinander zu bringen. Denn angesichts des eklatanten Mangels an barrierefreiem Wohnraum besteht dringender Handlungsbedarf. Die Tatsache, dass der Bund durch vielfältige Programme die Schaffung von barrierefreiem bzw. barrierereduziertem Wohnraum fördert, aber seine Aktivitäten nicht ohne ergänzende Maßnahmen der für den Wohnungsbau grundsätzlich zuständigen Bundesländer ausreichen, wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bestätigt.

Information und Kommunikation

Durch Vorträge, Fachgespräche und Workshops hat sich die Bundesfachstelle präsentiert. Im Vordergrund stand dabei, zu informieren, Netzwerkarbeit zu betreiben, aber auch einen Mehrwert für das Thema Barrierefreiheit zu schaffen. Themen miteinander verknüpfen und neu denken konnte die Fachstelle zum Beispiel auf dem Kongress der weltweit größten Fachmesse zum Thema Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. Das Thema „Chancen der Digitalisierung für die Inklusion in der Arbeitswelt“ fand viel Beachtung und rege Nachfrage. Auch auf der „Jahrestagung E-Akte“ leistete die Bundesfachstelle einen Beitrag zum Thema Barrierefreiheit mit einem Vortrag vor 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Verwaltung.

Da es in Deutschland zu wenig barrierefreien Wohnraum gibt, hatte die Bundesfachstelle im Oktober 2017 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit zu einem Fachgespräch eingeladen. Das Thema Schaffung von mehr barrierefreiem Wohnraum wurde von Referentinnen und Referenten aus Bund und Ländern diskutiert, Fachwissen und Praxisbeispiele wurden ausgetauscht. Im Nachgang der Veranstaltung hat die Öffentlichkeitsarbeit der Bundesfachstelle eine Broschüre veröffentlicht, die die Inhalte der Vorträge und Diskussionen bündelt.

Großer Bedarf an rechtlicher Auskunft

Rat zu rechtlichen Fragen – der Bedarf ist groß. Auch wenn die Bundesfachstelle keine Rechtsberatung leistet, war die Nachfrage nach rechtlicher Aufklärung zur Barrierefreiheit im Jahr 2017 enorm – und das nicht nur im Rahmen einer Erstberatung.

Die Rechtskenntnis im Bereich Barrierefreiheit zu fördern, ist eine der Hauptaufgaben der Bundesfachstelle. Dies wurde mit neuen Inhalten auf der Webseite der Bundesfachstelle Barrierefreiheit sowie mit Vorträgen auf Fachveranstaltungen umgesetzt. Für die Internetseite wurden Meldungen zu aktuellen Entwicklungen im Recht der Barrierefreiheit veröffentlicht, etwa zur Umsetzung des „Marrakesch-Vertrages“ (Erleichterung des Zugangs zu veröffentlichten Werken für blinde, sehbehinderte oder sonst lesebehinderte Menschen), zum Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Richtlinie über barrierefreie Produkte und Dienstleistungen („European Accessibility Act“) und zur bundesweiten Regelung der Beförderung im ÖPNV mit dem E-Scooter. Zudem hielten Mitarbeitende des Fachbereichs verschiedene Vorträge, so beim Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit zur Novelle des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG), beim Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband zu „Umsetzungschancen von Barrierefreiheit durch Bau- und Verkehrsrecht“, beim Deutschen Studentenwerk zu den „Rechtlichen Grundlagen für bauliche Barrierefreiheit im Hochschulbereich“ oder beim Bundesinstitut für Berufsbildung zur Barrierefreiheit in der beruflichen Bildung.

Darüber hinaus unterstützt die Bundesfachstelle Institutionen bei ihren Ausschreibungen zu den Themen Deutsche Gebärdensprache und Leichte Sprache im Internet und prüft hier Leistungsbeschreibungen.

Von besonderer Bedeutung ist die Zusammenarbeit mit der Schlichtungsstelle nach § 16 BGG. Die Stelle wurde – wie die Bundesfachstelle Barrierefreiheit – mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts errichtet. Menschen mit Behinderungen können sich dort hin wenden, um den Gang zum Gericht zu vermeiden, wenn sie ihre Rechte aus dem BGG verletzt sehen und eine einvernehmliche Klärung zuvor nicht erreicht wurde.



Wer wir sind

Die Bundesfachstelle hilft, Barrierefreiheit in der öffentlichen Verwaltung und der Gesellschaft weiter zu verbessern.

Mehr erfahren

1 2 3 4 5

Bundesfachstelle Barrierefreiheit erneut beim Tag der offenen Tür der Bundesregierung

Am letzten Wochenende im August findet wie jedes Jahr der [Tag der offenen Tür der Bundesregierung](#) statt. Auch die Bundesfachstelle Barrierefreiheit wird vertreten sein. Treffen Sie uns beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)!

Neue barrierefreie Software: Studentin gewinnt Förderpreis für Sprachsteuerung von Apps



Kann man Apps auf dem Smartphone über die Sprache steuern? Dafür hat eine Studentin der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig (HTWK) eine Software entwickelt. Für diese Erfindung erhält Aruscha Kramm jetzt als eine von drei Studentinnen den [ARD/ZDF-Förderpreis „Frauen + Medientechnologie“](#).

Neuer Studiengang: Barrierefreie Kommunikation

Die Bundesfachstelle Barrierefreiheit im Internet

Der Internetauftritt der Bundesfachstelle wurde im Jahr 2017 überarbeitet. Neben einem schnelleren Zugang zu Informationen wurden neue Themen etabliert. Auf der Website der Bundesfachstelle Barrierefreiheit wurde im Jahr 2017 ein Online-Wissenspool eingerichtet, der das Fachwissen rund um die Themen Gebäude, Arbeitsstätten, Information/Kommunikation, Informationstechnik und Veranstaltungsplanung bündelt. Interessierte erhalten hier Handreichungen und Empfehlungen zur Umsetzung von Barrierefreiheit.

Im Laufe des Jahres wurden die „Praxishilfen“ der Bereiche Information/Kommunikation und Informationstechnik erweitert. Hier wurden neue Inhalte zu den Themen Leichte Sprache, barrierefreie Redaktion und PDF online gestellt.

Bilanz Website im Jahr 2017

	2017	1.7.-31.12.2016
Gesamtzahl Besucher	13.600	7.000
Durchschnittliche Ansichtszeit pro Seite	ca. 1 Minute	ca. 1 Minute
Durchschnittliche Ansichtszeit pro Besuch	ca. 4 Minuten	ca. 6 Minuten

Die Eröffnung der Bundesfachstelle im Jahr 2016 und das damit verbundene große Medienecho hatte auf der Webseite rund ein Drittel aller Besucher für den Gesamtzeitraum verursacht.

Umso erfreulicher ist, dass die Besucherzahlen sich im Jahr 2017 auch ohne ein solches Ereignis sehr gesteigert haben. Rund 14.000 Nutzerinnen und Nutzer besuchten die Website. Die durchschnittliche Ansichtszeit für eine Seite blieb mit etwa einer Minute unverändert. Die Ansichtszeit pro Besuch war mit etwa vier Minuten kürzer (2016: sechs Minuten).

Ein- und Ausstiegsseiten

Eine Veränderung bei den Einstiegsseiten konnte im Jahr 2017 festgestellt werden: Während im Jahr 2016 der Großteil der Nutzerinnen und Nutzer noch über die Startseite auf die Webseite fand (65 %), waren es im Jahr 2017 nur noch 44 %. Die Mehrheit hat im vergangenen Jahr als Einstieg konkrete Unterseiten genutzt. Somit haben weniger Menschen direkt die Seite aufgerufen,

sondern mehr sind über Suchmaschinen und externe Links zur Internetseite der Bundesfachstelle gelangt. Auch bei den Ausstiegsseiten haben sich die prozentualen Anteile verändert. Viel weniger Besucherinnen und Besucher verlassen die Internetseite gleich von der Startseite wieder.

Welche Seiten werden am meisten aufgerufen?

Die Prozentzahlen der Seitenaufrufe haben sich von 2016 zu 2017 kaum verändert. So wurde die Startseite im Jahr 2017 von 19 % der Personen genutzt, im Jahr 2016 von 21 %. Danach folgen die Bereiche „Aktuelles“ und „Über uns“. Auf dem nächsten Platz stehen die Praxishilfen zum Thema Bau.

Ausblick

Die Reichweite der Internetseite der Bundesfachstelle Barrierefreiheit hat sich seit der Eröffnung der Fachstelle erhöht. Zur weiteren Steigerung der Zugriffszahlen plant die Bundesfachstelle künftig eine Präsenz in den sozialen Medien wie etwa einen Twitter-Account, mehr Pressemitteilungen sowie mehr Kooperationen mit externen Partnerinnen und Partnern.

Zudem soll die Reichweite durch den Newsletter, der im Januar 2018 das erste Mal versendet wurde, gesteigert werden. Die Bundesfachstelle wird weiterhin künftig viele neue Nachrichten auf der Internetseite veröffentlichen und die praktischen Tipps inhaltlich vertiefen und ergänzen. Zusätzlich soll auch der Bereich der FAQ ausgebaut werden und somit der Wissenspool für die Nutzerinnen und Nutzer der Webseite kontinuierlich erweitert werden.



Die ehrenamtliche Selbstverwaltung der Träger der Sozialversicherung in Deutschland ist im Sozialgesetzbuch SGB IV § 29 festgeschrieben. Sie zählt seit Jahrzehnten zu den Eckpfeilern des bundesdeutschen Sozialversicherungssystems. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gibt Versicherten und Arbeitgebern die Möglichkeit, ihre Interessen und Vorstellungen einzubringen und die Verwaltung des Sozialversicherungsträgers aktiv mitzugestalten. Die Selbstverwaltung ist somit ein Grundstein der Demokratie.

Nach den Sozialwahlen 2011 sind folgende Personen Mitglied der Vertreterversammlung und des Vorstandes (Stand 31. Dezember 2017):

Vertreterversammlung

Robert Prill, altern. Vorsitzender (l.)

Frank Vanhofen, altern. Vorsitzender (r.)



Versichertenvertreter:

Heike Arndt
Andreas Detemple
Ursula Fleischmann
Axel Hartmann
Nils Hindersmann
Jens Köhler
Werner Mädicke
Udo Meyer
André Nagel
Andreas Näser
Robert Prill
Gisbert Schöne
Thomas Schütze
Vlatko Stark
Heinrich Wirtz

Arbeitgebervertreter:

Dr. Peter Breckling
Dr. Franz-Josef Eder
Jürgen Eikhoff
Wolfgang Graf
Claudia Hamelbeck
Bernd Heggemann
Frank Joppen
Gabriele Korte
Jürgen Kroker
Arnold Lipinski
Ulrich Pausch
Gerd Sieling
Jochen Simon
Frank Vanhofen
Dr. Heinz-Werner Voß

Vorstand

Edeltraud Glänzer, altern. Vorsitzende (l.)

Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob, altern. Vorsitzender (r.)



Versichertenvertreter:

Ralph Borkowski
Oliver Eckhoff
Udo Eisberg
Edeltraud Glänzer
Ludwig Ladzinski
Eckehard Linnemann
Norbert Quitter
Silke Rudolf
Lars Scheidler

Arbeitgebervertreter:

Hartmut Behnsen
Heinrich Brüggemann
Dr. Christian Gravert
Hans-Jörg Hering
Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob
Thomas Kahler
Katharina Rinke
Dr. Jürgen-Johann Rupp
Michael Weberink

Versichertennähe vor Ort

Die Versichertenberaterinnen und -berater stehen neben den Regionalaus-schüssen und den Widerspruchsaus-schüssen als Teil der regionalen Selbst-verwaltung für Kundenorientierung und Versichertennähe. Im Jahr 2017 waren rund 900 Versichertenberaterinnen und -berater im ganzen Bundesgebiet in 74 Bezirken (Geschäftsstellenbereiche) ehrenamtlich tätig. Zusätzlich zu den Auskunft- und Beratungsstellen bieten

sie im Rahmen von Beratung und Betreu-ung einen umfangreichen Versicherten-service an. Analog zu den Versicherten-ältesten geben 10 Versichertensprecher bezüglich der Renten-Zusatzversiche-rung entsprechende Auskunft und Unter-stützung den Versicherten in der Branche „Bahn“.

Verwaltungsaufbau und Geschäftsverteilung

Geschäftsführung 2017



Bettina am Orde
Erste Direktorin und Vorsitzende der Geschäftsführung

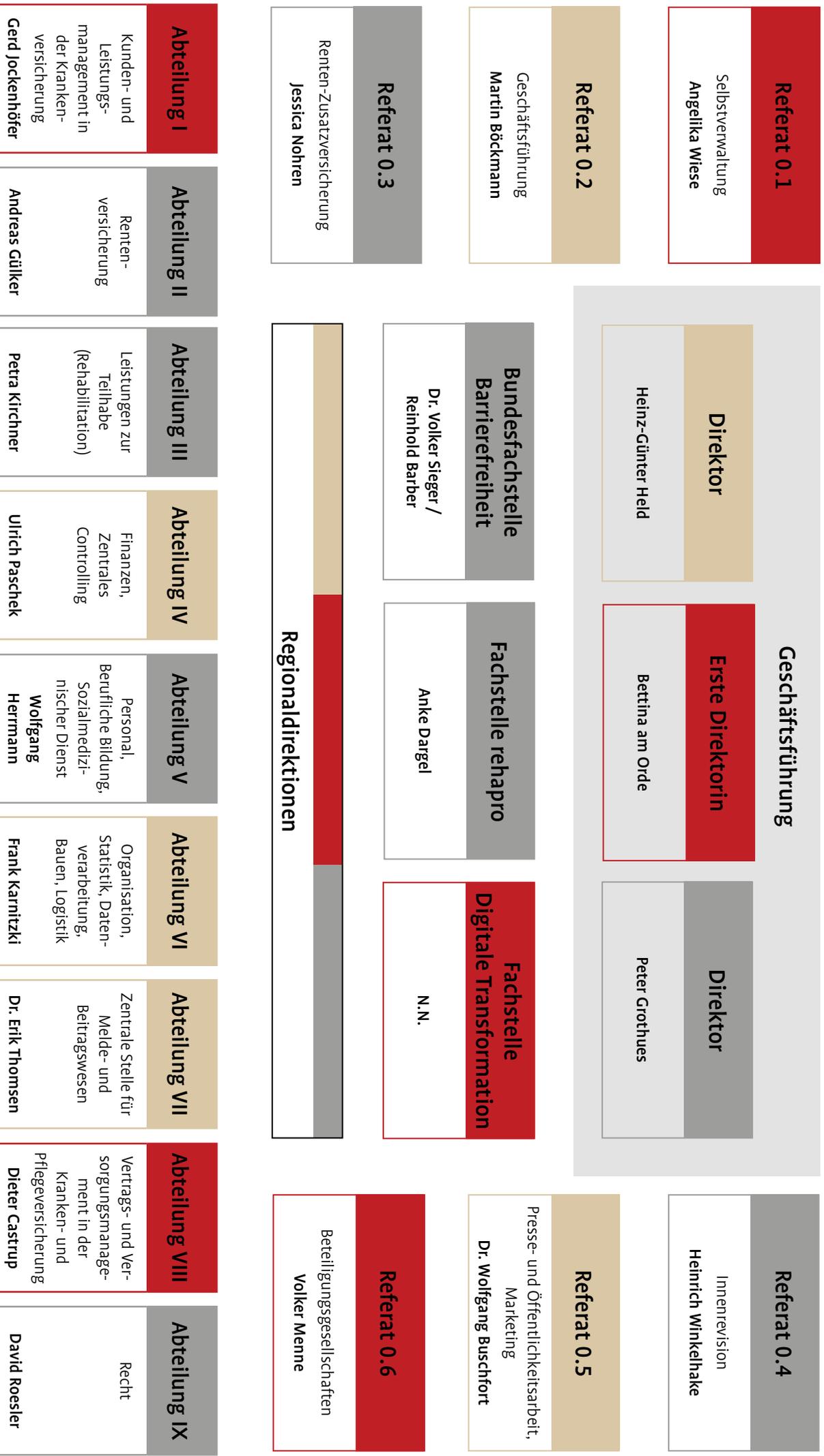


Peter Grothues
Direktor und Mitglied der Geschäftsführung



Heinz-Günter Held
Direktor und Mitglied der Geschäftsführung

Die Geschäftsverteilung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See



IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum

Redaktion: Gilbert Gratzel, Referat 0.2
Gestaltung: Patricia Strenger, Referat 0.5

in Zusammenarbeit mit den zuständigen Abteilungen und Referaten

Bildnachweis: Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

S. 14 © iStock mediaphotos; S. 16 © iStock violetkaipa; S. 18 © iStock dstaerk;
S. 26 © iStock Michael Cooper; S. 38 © iStock sturti; S. 40 © iStock Halfpoint;
S. 42 © iStock ivanastar; S. 44 © iStock leventince; S. 56 © Michael Milfeit, BKB Gelsenkirchen;
S. 60 © iStock uzinusa; S. 64 © iStock Nenadpress; S. 78 © iStock AzmanL; S. 82 © iStock andresr;
S. 92 © iStock Eva Katalin Kondoros

Gesamt-
herstellung: Grafische Betriebe der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

