

GESCHÄFTSBERICHT 2007

AUF EINEN BLICK – DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE 2007

Versicherte	Insgesamt werden rund 4,8 Millionen Versichertenkonten betreut		
	Knappschaftliche Rentenversicherung	Rentenzahlungen aktiv Versicherte	1.056.532 649.396
	Allgemeine Rentenversicherung	Rentenzahlungen aktiv Versicherte	588.454 792.434
	Renten-Zusatzversicherung	Rentenzahlungen Pflichtversicherte	131.758 49.928
	Krankenversicherung	insgesamt Pflichtmitglieder Freiwillige Mitglieder Rentner Familienangehörige	1.517.166 311.389 44.221 867.525 294.031
Pflegeleistungen	Pflegebedürftige insgesamt (rd. 70 % ambulante und rd. 30 % vollstationäre Fälle)		121.900
Rentenanträge	Rentenanträge jährlich		ca. 140.000
Medizinisches Netz	<p>6 Krankenhäuser und Beteiligungen an 5 Krankenhausgesellschaften mit insgesamt rund 6.800 Betten, in denen rund 230.000 Patienten behandelt werden (davon entfallen auf die Eigenbetriebe rund 2.400 Betten)</p> <p>10 Rehabilitationskliniken mit rund 1.390 Betten und 135 ambulanten/teilstationären Behandlungsplätzen, in denen rund 21.100 Patienten jährlich aufgenommen werden sowie Beteiligungen an 3 weiteren Rehabilitationskliniken</p> <p>Verträge über ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder mit etwa 1.500 Knappschaftsärzten (niedergelassene Allgemein- und Fachärzte sowie Zahnärzte)</p> <p>22 Sozialmedizinische Dienststellen an 25 Standorten mit rund 200 Ärzten zur Durchführung von Untersuchungen im Krankheitsfall einschließlich Diagnose, Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur Begutachtung in Rehabilitations- und Rentenverfahren</p>		
Rehabilitation	Rund 111.500 Versicherte erhalten eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben		
Minijobs	Minijob-Zentrale betreut 1,9 Millionen Arbeitgeberkonten und rund 6,7 Millionen Minijobber		
Haushalt	Im Jahr 2007 wurden insgesamt 24,99 Mrd. Euro aufgewendet: Krankenversicherung 4,75 Mrd. Euro; knappschaftliche Rentenversicherung 14,78 Mrd. Euro; allgemeine Rentenversicherung 4,33 Mrd. Euro; Pflegeversicherung 1,11 Mrd. Euro; zzgl. Renten-Zusatzversicherung 0,62 Mrd. Euro, zzgl. Pauschalabgaben (Minijob-Zentrale) 5,9 Mrd. Euro. Der Gesamt-haushalt 2007 beträgt insgesamt 32,9 Mrd. Euro.		
Mitarbeiter	Insgesamt rund 15.800 Mitarbeiter (ohne Auszubildende) , davon sind rund 10.400 im Verwaltungsbereich und im Sozial-medizinischen Dienst tätig, rund 4.600 in Krankenhäusern und rund 830 in Rehabilitationskliniken		
Ausbildung	Rund 960 junge Menschen befinden sich in Ausbildung; die Knappschaft-Bahn-See bildet über den Eigenbedarf aus		
Älteste	Rund 1.400 ehrenamtlich tätige Versichertenälteste bzw. Versichertensprecher sind bundesweit in der Beratungs- und Betreuungsarbeit flächendeckend vor Ort tätig		

GESCHÄFTSBERICHT 2007

RÜCKBLICK 2007

II



I

JAHRESBILANZ 2007



1

SELBSTVERWALTUNG UND GESCHÄFTSFÜHRUNG

- 1.1 Kooperative Führung | 16
- 1.2 Regionale Selbstverwaltung | 18
- 1.3 Gliederung | 21

RENTENVERSICHERUNG

- 2.1 Entwicklungen in der Rentenversicherung | 24
- 2.2 Versicherungsangelegenheiten | 30
- 2.3 Rentenstatistik | 32
- 2.4 Rentenversicherung international | 35

2



KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG

- 4.1 Öffnung der Knappschaft | 48
- 4.2 Versicherungs- und Beitragsangelegenheiten | 50
- 4.3 Leistungsmanagement Krankenhäuser | 52
- 4.4 Leistungsmanagement Ärzte und Arzneimittel | 54
- 4.5 Management sonstiger Leistungen | 58
- 4.6 Leistungsmanagement Pflegeversicherung | 63
- 4.7 Kundenservice | 65

4



3

RENTEN-ZUSATZVERSICHERUNG

- 3.1 Entwicklungen in der Renten-Zusatzversicherung | 38
- 3.2 Versicherungsangelegenheiten | 43
- 3.3 Rentenstatistik | 44



MEDIZINISCHES NETZ

- 6.1 Krankenhäuser | 79
- 6.2 Rehabilitationskliniken | 90
- 6.3 Sozialmedizinischer Dienst | 94
- 6.4 Knappschaftsärzte | 98
- 6.5 Integrierte Patientenversorgung | 101

MINIJOB-ZENTRALE

- 8.1 Aufgaben und Organisation | 114
- 8.2 Minijob-Regelungen im Überblick | 117
- 8.3 Entwicklung der Minijobs | 119
- 8.4 Service und Information | 124

PERSONAL

- 10.1 Personaldaten und Personalpolitik | 152
- 10.2 Berufliche Bildung | 156

6

8

10



5

7

9

REHABILITATION UND TEILHABE

- 5.1 Die Teilhabe (Rehabilitation) | 68
- 5.2 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation | 69
- 5.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 73
- 5.4 Sonstige Leistungen zur Teilhabe | 74
- 5.5 Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung | 76

SERVICE VOR ORT

- 7.1 Hauptverwaltung und Verwaltungsstellen | 107
- 7.2 Auskunft und Beratung | 110

HAUSHALT, FINANZEN UND DATENVERARBEITUNG

- 9.1 Haushalt 2007 | 128
- 9.2 Finanzentwicklung 2007 | 129
- 9.3 Controlling | 146
- 9.4 Datenverarbeitung | 149





JAHRESBILANZ 2007



Ulrich Freese



Dr. Georg Greve

Knappschaft-Bahn-See auf stabilem Kurs – Kundenorientiert und mit Wachstumspotential aufgestellt

Öffnung der Knappschaft zum
1. April 2007 als historisches Datum
und Grundlage unserer
Wachstumschancen

Nach der großen Reform in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2005 mit der Fusion der ehemaligen drei Träger Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) war das Jahr 2007 für die KBS durch eine umfassende Reform in der gesetzlichen Krankenversicherung geprägt – mit dem erfreulichen Ergebnis der Öffnung der knappschaftlichen Krankenversicherung zum 1. April 2007. Mit diesem für die KBS historischen Datum tritt die Knappschaft in ein neues Zeitalter ein. Seit dem 1. April 2007 ist die Knappschaft eine bundesweit geöffnete Krankenkasse und für alle gesetzlich Krankenversicherten frei wählbar. Damit tritt die Knappschaft zum ersten Mal in ihrer Geschichte umfassend in den Wettbewerb im Gesundheitswesen ein. Ermöglicht wurde die Öffnung durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung, das im Februar 2007 im Deutschen Bundestag und Bundesrat verabschiedet worden war.

In den ersten drei Quartalen nach der Öffnung, also bis Ende 2007, hatten bereits rund 140.000 neue Versicherte unsere Krankenkasse gewählt und sich für unsere umfassenden Gesundheitsleistungen und den günstigen Beitragssatz entschieden. Mit den durch die Öffnung ermöglichten Wachstumsschancen wird sich die Knappschaft dauerhaft unter den großen bundesweit agierenden Krankenkassen in Deutschland etablieren und weiterhin mit innovativen Projekten zur Fortentwicklung unseres Gesundheitssystems beitragen.

Die Knappschaft wächst weiter durch
den Zusammenschluss
mit der See-Krankenkasse und
See-Pflegekasse

Einen weiteren Schub für den Gesamtträger Knappschaft-Bahn-See hat der zum Jahresbeginn 2008 vollzogene Zusammenschluss der Knappschaft mit der See-Krankenkasse und See-Pflegekasse zu einer bundesweiten Kranken- und Pflegeversicherung, der Knappschaft, gebracht. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die organisatorischen Grundlagen hierfür wurden im Jahr 2007 geschaffen. Damit ist die Knappschaft in Zukunft von Nord bis Süd und von West bis Ost ein noch leistungsstärkerer Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und stellt für alle Versicherten ein dichtes Servicenetz bereit.

Medizinisches Netz bleibt vorbildhaft
für Leistungsstärke und
Innovationen im Gesundheitswesen

Im Gesundheitsbereich tragen insbesondere unsere Knappschaftskrankenhäuser, Krankenhausbeteiligungen und Reha-Kliniken zum guten Ansehen der Knappschaft-Bahn-See in ihren Regionen maßgeblich bei. Die Prämierung etlicher Kliniken mit Zertifizierungen sowie nationalen und internationalen

Auszeichnungen haben auch im Jahr 2007 die Leistungsfähigkeit der knappschaftlichen Gesundheitseinrichtungen eindrucksvoll bestätigt. Mit beträchtlichen Investitionen hat die KBS die Infrastruktur des medizinischen Netzes weiter ausgebaut und bleibt damit auch in Zukunft ein verlässlicher Versorger.

Integrierte Patientenvollversorgung ist vorbildhaft in Deutschland – fünftes Netz in Cottbus in Planung

In den vergangenen zehn Jahren hat die KBS bundesweit vorbildhaft bei der Errichtung und Durchführung von Netzen der Integrierten Patientenvollversorgung gewirkt. Zum Jahresende 2007 nahmen in unseren vier Gesundheitsnetzen in Bottrop, Gelsenkirchen, Recklinghausen und im Saarland über 133.000 Versicherte, 1.000 niedergelassene Ärzte, sieben Krankenhäuser und zwei Reha-Kliniken teil.

Der Knappschaft ist es seither gelungen, auf dem Gebiet der integrierten Patientenversorgung nennenswerte Erfolge zu erzielen und damit dem Auftrag des Gesetzgebers aus der Gesundheitsreform 2000 nachzukommen, Kosten im Gesundheitswesen bei verbesserter Versorgungsqualität zu senken.

Diesen erfolgreichen Weg haben wir auch 2007 fortgesetzt und damit begonnen, das Vollversorgungsnetz um ein weiteres und damit insgesamt fünftes Gesundheitsnetz der Knappschaft in der Region Cottbus/Lausitz zu erweitern. Das neue Netz wird zugleich das erste Netz der Knappschaft in Ostdeutschland sein. Das Netz wird Anfang 2008 an den Start gehen.

Ambulante und wohnortnahe Rehabilitation als zentrales Element einer modernen Gesundheitsversorgung

Die Knappschaft-Bahn-See stellt sich den modernen Anforderungen der Rehabilitation, in dem sie sich am Aufbau bzw. Ausbau der ambulanten wohnortnahen Rehabilitation, vornehmlich in den Schwerpunktregionen Ruhrgebiet und Saarland, beteiligt. Außerdem hat die Knappschaft-Bahn-See Vereinbarungen mit Arbeitgebern zur frühzeitigen Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geschlossen im Rahmen von betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen bei Versicherten, die bereits längere Zeit arbeitsunfähig sind. Soweit erforderlich wird dabei auch mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ergänzend geholfen.

Minijob-Zentrale ist die größte Einzugsstelle für Sozialversicherungsbeiträge in Deutschland

Die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist die zentrale Stelle für die Abwicklung des Melde- und Beitragsverfahrens rund um die geringfügigen Beschäftigungen. Auch im vierten Jahr ihres Bestehens kann die Minijob-Zentrale auf eine erfolgreiche Bilanz zurückblicken.

Mit rund 1.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und rund 5,9 Milliarden Euro jährlich eingezogenen Pauschalbeiträgen für die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung sowie Pauschalsteuern ist die Minijob-Zentrale die

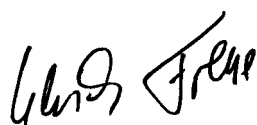
größte Einzugsstelle für Sozialversicherungsbeiträge in Deutschland. Seit der Errichtung der Minijob-Zentrale am 1. April 2003 lag die Zahl der gemeldeten Minijobber kontinuierlich über sechs Millionen. Ende des Berichtsjahres 2007 waren insgesamt 6,7 Millionen geringfügig entlohnte Beschäftigte bei der Minijob-Zentrale gemeldet. Besonders erfreulich ist nach wie vor die Entwicklung im Bereich des Haushaltsscheckverfahrens. Hier konnten im vierten Jahr hintereinander Zuwächse bei der Zahl der gemeldeten Haushaltshilfen verzeichnet werden.

Die in der öffentlichen Diskussion stehende Frage, ob sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse durch Minijobs substituiert werden, kann dabei grundsätzlich verneint werden. Datenerhebungen der Minijob-Zentrale verdeutlichen kontinuierlich, dass die Entwicklung der Minijobs in der Regel parallel mit der Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung verläuft.

Sozialversicherungsträger in den vergangenen fünf Jahren komplett neu aufgestellt und positioniert

Durch die Errichtung der Minijob-Zentrale im Jahr 2003, die Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung mit der Bildung des neuen Trägers Knappschaft-Bahn-See im Jahr 2005, der Öffnung der Knappschaft im Jahr 2007 und dem Zusammenschluss mit der See-Kranken- und Pflegekasse Anfang 2008 wurde in den vergangenen fünf Jahren unser Sozialversicherungsträger komplett neu aufgestellt. Die KBS ist heute mit rund 16.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und rund 900 jungen Menschen in Ausbildung, einem Servicestellennetz an weit über 100 Standorten im gesamten Bundesgebiet, 4,8 Millionen Versicherten in allen Sparten unseres Verbundsystems sowie einem Gesamtumsatz von rund 33 Millionen Euro einer der größten Sozialversicherungsträger in Deutschland, der in den vergangenen Jahren wie kaum ein anderer Träger beispielhaft für die Flexibilität und Innovationsbereitschaft des Sozial- und Gesundheitssystems in Deutschland steht.

Wir werden gemeinsam dafür arbeiten, diese neue strategische Position zu nutzen und weiter auszubauen – zum Wohle unserer Versicherten und nicht zuletzt unserer Gesellschaft.



Ulrich Freese
Vorstandsvorsitzender



Dr. Georg Greve
Erster Direktor



RÜCKBLICK 2007

Januar

■ **Spezialkliniken:** Richtfest für den Neubau der Kinderklinik Gelsenkirchen und für den Neubau der stationären Orthopädischen Reha-Klinik „rehaklinik am Berger See“ auf dem Gelände der Bergmannsheil und Kinderklinik Buer gGmbH. Beide Kliniken gehen im November 2007 in Betrieb.



v. l. Aufsichtsratsvorsitzender der BKB Dr. Georg Greve mit Stellvertreterin Henriette Reker MdL, Heike Gebhard, BKB, Geschäftsführer Werner Neugebauer, Bürgermeister Frank Baranowski, Pflegedirektor Christian Keßel

März

■ **Sozialversicherung mit großer Tradition:** Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See feiert im Hotel Hafen Hamburg „100 Jahre Rentenversicherung für Seeleute“. Die Festrede hält Franz Thönnies, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Soziales.



Zum hundertjährigen Bestehen der Rentenversicherung für Seeleute hatte die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach Hamburg eingeladen

■ **Wissenstransfer:** Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages NRW besuchendie KBS und informieren sich über die Gesundheitsnetze der Knappschaft und die Arbeit der Minijob-Zentrale.

Februar

■ **Bundesweite Kampagne:** Die Deutsche Rentenversicherung startet mit bundesweit 500 Volkshochschulen Kurse zur Altersvorsorge im Rahmen der Kampagne „Altersvorsorge macht Schule“. Die KBS beteiligt sich mit 16 Beraterinnen und Beratern, die insgesamt 37 Volkshochschulen betreuen.



Start der Kampagne „Altersvorsorge macht Schule“ mit der Präsentation der Plakataktion

■ **Klinik als Lebenswerk:** In der Knappschafts-Klinik Bad Driburg werden der Ärztliche Leiter Dr. Jürgen Schmalbeck und der Verwaltungsleiter Hermann-Josef Krawinkel in den Ruhestand verabschiedet. Beide haben 30 Jahre lang gemeinsam die Geschicke der Klinik geleitet. In der Nachfolge werden zu einem späteren Zeitpunkt als Chefärztin Dr. Gabriele Augsten und als Verwaltungsleiter Alexander Schunicht ernannt.

April

■ **Historisches Datum und neues Zeitalter:** Seit dem 1. April 2007 ist die Knappschaft eine bundesweit geöffnete Krankenkasse und für alle gesetzlich Krankenversicherten frei wählbar. Damit tritt die Knappschaft in den Wettbewerb im Gesundheitswesen ein. Ermöglicht wurde die Öffnung durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung, das im Februar 2007 im Deutschen Bundestag und Bundesrat verabschiedet worden war.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Knappschaft-Bahn-See reagierten schnell auf die neue Situation



- Weiteres Gesundheitsnetz: Vorstandsvorsitzender Ulrich Freese kündigt in Cottbus den Aufbau eines knappschaftlichen Netzes zur Integrierten Patientenversorgung in der Lausitz an. Das neue Vollversorgungsnetz ist das insgesamt fünfte Gesundheitsnetz der Knappschaft und das erste Netz in Ostdeutschland. Das Netz wird Anfang 2008 an den Start gehen.

Mai

- Zentrales Forum der Gesundheitswirtschaft: Die Knappschaft wird Gründungsmitglied der MedEcon Ruhr e.V. Der Verein soll beitragen, die Region Ruhrgebiet als national führenden Gesundheitsstandort auszubauen. Zum Startschuss in der Hauptverwaltung der KBS in Bochum kommen über 20 Einrichtungen aus Medizin, Wirtschaft, Wissenschaft und Politik.

Die Mitglieder des „MedEcon Ruhr“ trafen sich bei der Knappschaft-Bahn-See in Bochum.



- Internationaler Dialog: In der Hauptverwaltung der KBS in Bochum findet eine deutsch-tschechische Verbindungsstellenbesprechung der Rentenversicherung statt.

- Einmal um die Erde: Die mobile Geschäftsstelle der Knappschaft, das „Infomobil“, feiert 10jähriges Jubiläum. Es hat seine Heimatgarage in der Verwaltungsstelle Chemnitz und ist auf den Straßen Sachsens unterwegs. Als Servicemobile umkreist es in Kilometern gemessen pro Jahr einmal die Erde.



Immer im Einsatz: Das Team des Infomobils.

Juni

- Chefarzt-Wechsel: In der Knappschafts-Klinik Bad Soden-Salmünster wird der Ärztliche Leiter Dr. Rainer Zerkawy in den Ruhestand verabschiedet. Zum Nachfolger wird Dr. Jean Chalkias berufen.

Juli

- Wertvolle Auszeichnungen für wertvolle Arbeit: Das Knappschaftskrankenhaus Püttlingen erhält zum zweiten Mal das Qualitätssiegel nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). Unterjährig werden auch die Knappschaftskrankenhäuser Bochum-Langendreer, Bottrop und Recklinghausen nach KTQ rezertifiziert. Die Knappschaftskrankenhäuser sind damit Vorreiter in Sachen Qualität.



Qualitätszertifikat
nach KTQ

August

■ Meilenstein der Infrastruktur: Im Rahmen eines Festaktes würdigt die KBS das zehnjährige Bestehen der Knappschafts-Klinik Warmbad nach der Neuerrichtung 1997. Als Festredner betont Rolf Schwanitz, Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin für Gesundheit, die große Aufbauleistung der KBS in Ostdeutschland nach der Wiedervereinigung.



„Kurfürstin
Amalie Auguste
aus Dresden“
umgeben vom
Vorstandsvorsitzenden
Ulrich Freese und
Staatssekretär
Rolf Schwanitz

■ Leitungswechsel: Zum neuen Ärztlichen Direktor des Universitätskrankenhauses Knappschafts-Krankenhaus Bochum-Langendreer wird Prof. Dr. Wolff Schmiegel ernannt.

September

■ Noch mehr Kundenservice: Die Knappschaft eröffnet in Bochum am neu errichteten Standort „Innovationspark Springorumallee“ ein neues Service-Center rund um die Kranken- und Pflegeversicherung mit insgesamt 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.



Neues Service-
Center in Bochum

■ Projekt Zukunft: 22 neue Inspektoranwärter/innen und 117 Auszubildende starten bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ihre Berufslaufbahn.



Begrüßung der
Berufseinsteiger
in der Haupt-
verwaltung in
Bochum

Oktober

■ Knappschaft goes TV: Zum ersten Mal in ihrer Geschichte wirbt die Knappschaft in TV-Werbespots im deutschen Fernsehen um neue Mitglieder. Die Werbespots werden in vier regionalen ARD-Fenstern im Vorabendprogramm ausgestrahlt.



Erster TV-Werbespot der Knappschaft-Bahn-See

- Großer Akquiseerfolg: Die Knappschaft begrüßt nach der Öffnung zum 1. April 2007 den 100.000sten Neukunden.
- Besseres Verständnis der Gegenwart: NRW-Sozialminister Karl-Josef Laumann eröffnet im Düsseldorfer Landtag die Ausstellung „Sozialversicherung zwischen Diktatur und Demokratie“. Die Ausstellung wird von einer Arbeitsgemeinschaft von 28 Institutionen initiiert, zu denen auch die KBS zählt. Im Bereich der KBS wird die Wanderausstellung an vier Standorten zu sehen sein.



NRW-Sozialminister Karl-Josef Laumann bei seiner Eröffnungsrede zur Ausstellung

November

■ Abschied: In der Knappschafts-Klinik Borkum wird der Ärztliche Leiter der Klinik, Dr. Norbert Pöschke, in den Ruhestand verabschiedet. Er hat nach dem Neubau der Klinik 1991 das Bild der Knappschafts-Klinik maßgeblich nach innen und außen geprägt.

■ 100 Jahre Standort Pieperstraße: Der Monat November 1907 markiert den Baubeginn für das erste Hauptverwaltungsgebäude des Allgemeinen Knappschaftsvereins zu Bochum am Standort der Pieperstraße in Bochum. Zuvor hatte die Knappschaft ihr Domizil in der Victoriastraße.

Dezember

■ Weichenstellung nach Norden: Auf der 11. Sitzung der Vertreterversammlung der KBS wird zur Eingliederung der See-Krankenkasse in die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See eine entsprechende Satzungsänderung beschlossen. Zuvor hatte der Bundesrat mit einer neuen gesetzlichen Regelung der Eingliederung zugestimmt. Damit wird sich mit Wirkung zum 1. Januar 2008 die Knappschaft mit der See-Krankenkasse und See-Pflegekasse zu einer Kranken- und Pflegeversicherung, der Knappschaft, zusammenschließen.



v.r.: Direktor Ulrich Pott, Erster Direktor, Dr. Georg Greve, stellv. Vorstandsvorsitzender Gert Hüfner, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung Udo Kumerow, Ulrich Pausch

- Tradition mit Zukunft: Die KBS würdigt im Rahmen einer Festveranstaltung das 100jährige Bestehen der Römerberg-Klinik in Badenweiler. Die Römerberg-Klinik der KBS ist eine der ältesten und traditionsreichsten Reha-Kliniken in Deutschland.

Den Jubiläumsgästen in der Römerberg-Klinik Badenweiler gab „Wunderdoktor Eugen Roth“ zeitlos gültige Rezepte mit auf den Weg



- Besuch einer japanischen Delegation: Konstruktive Diskussionen über einen effektiven Beitrags- und Steuereinzug konnte die KBS mit Vertretern der japanischen Sozialversicherung führen. Hintergrund des Besuches ist ein Forschungsauftrag des Japan Institute for Labour Policy and Training zum Thema Beitragseinzug für die Sozialversicherung in Japan.

Begrüßung der japanischen Delegation durch Direktor Ulrich Pott





1

SELBSTVERWALTUNG UND GESCHÄFTSFÜHRUNG

- 1.1 Kooperative Führung | 16
- 1.2 Regionale Selbstverwaltung | 18
- 1.3 Gliederung | 21

Präsidium der Vertreterversammlung
Günter Herfarth (ausgeschieden im November 2007),
Hans-Jörg Hering, Udo Kummerow



1.1 Kooperative Führung

Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat im Jahr 2007 fünfmal in öffentlichen Sitzungen getagt und dabei folgende wesentliche Beschlüsse gefasst:

Abnahme der Jahresrechnung 2006

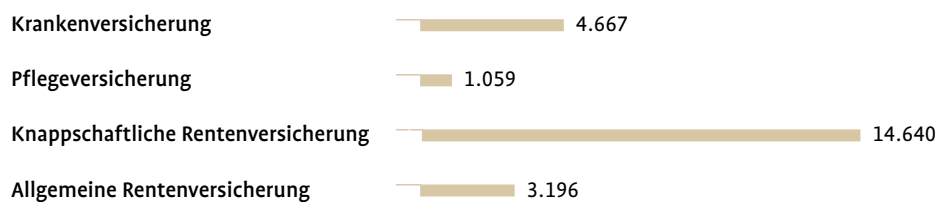
In der Sitzung am 12. Oktober 2007 wurde einstimmig die Jahresrechnung für das Rechnungsjahr 2006 abgenommen und Vorstand und Geschäftsführung Entlastung erteilt. Die Jahresrechnung enthält auch die

Gemäß § 70 Abs. 1 SGB IV wurde der Haushaltsplan 2008 mit einem Gesamtvolumen von 27,385 Milliarden Euro in der 10. Sitzung der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See festgestellt. Zusätzlich war in den Wirtschaftsplänen ein Ausgabevolumen von 349,954 Millionen Euro und für die Eigenbetriebe der Rentenversicherung ein Betrag von 58,110 Millionen Euro etatisiert. Unter Hinzurechnung der sogenannten durchlaufenden Posten, des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen

Feststellung des Haushaltsplans 2008

Jahresrechnung 2006

in Milliarden Euro (Gesamtausgaben 23,562 Mrd. Euro)

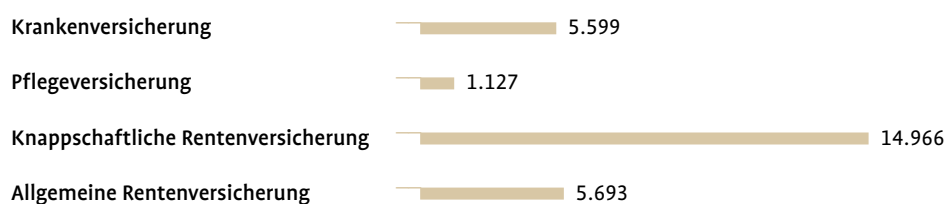


Jahresabschlüsse der Eigenbetriebe und die Rechnungsergebnisse der Renten-Zusatzversicherung. Außerdem nahmen die Arbeitgebervertreter die geprüfte Jahresrechnung 2006 für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz ab.

nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und des Nachweises der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung errechnet sich ein festgestelltes Haushaltsvolumen von 36,260 Milliarden Euro.

Aufteilung Ausgabevolumen des festgestellten Haushalts 2008

in Milliarden Euro (Gesamthaushalt 27,385 Mrd. Euro) / „originärer“ Haushalt (ohne durchlaufende Posten u. Anlagen)





Präsidium des Vorstandes
Ulrich Freese, Dr. Christian Gravert, Gert Hühner

Daneben hat sich die Vertreterversammlung regelmäßig der Geschäftslage gewidmet, insbesondere der Situation der Knappschafts-krankenhäuser sowie den Bereichen Rentenversicherung, Rehabilitation und Renten-Zusatzversicherung. Darüber hinaus wurden die aktuellen sozialpolitischen Fragen erörtert.

**Beschlussfas-
sungen der Ver-
treterversamm-
lung gemäß
§ 10 Ziffer 14 der
Satzung**

Zu den Aufgaben der Vertreterversammlung gehört unter anderem die Beschlussfassung über die Errichtung oder Auflösung von Eigenbetrieben bzw. Veränderung von Eigenbetrieben, sofern die finanziellen Aufwendungen hierfür einen gesetzlich festgesetzten Höchstbetrag überschreiten. In diesem Zusammenhang hat die Vertreterversammlung im Jahr 2007 folgende Maßnahmen beschlossen:

- Sanierung der Fassade des Knappschafts-krankenhauses Püttlingen
- Ausbau der Zentralen Patienten-/Notaufnahme am Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

Darüber hinaus hat sie der Planung und Kostenschätzung für den Neubau der Verwaltungsstelle Cottbus zugestimmt.

**Satzungs-
änderungen**

Außerdem hat die Vertreterversammlung nach entsprechenden Vorberatungen im Vorstand und der Kommission für Rechts- und Grundsatzfragen einige wichtige Änderungen der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung und durch den Zusammenschluss der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See mit der See-Kranken- und Pflegekasse zum 1. Januar 2008 beschlossen.

Vorstand und Geschäftsführung

Vorstand und Geschäftsführung sind die verantwortlichen Organe für die Wahrnehmung des operativen Geschäfts sowie für die Erarbeitung von strategischen Konzepten zur Weiterentwicklung des Verbundsystems. Die Schwerpunkte der Arbeit im Jahre 2007 waren insbesondere durch folgende Themen geprägt:

- Vorbereitende Maßnahmen und Folgeentscheidungen im Hinblick auf das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)“, insbesondere unter Beachtung der Öffnung der Knappschaft als Wettbewerbskasse
- Integration der See-Krankenkasse in die DRV Knappschaft-Bahn-See verbunden mit Organisations- und Personalkonzepten
- Geschäftsprozessoptimierung im Bereich der Rentenversicherung und Entwicklung von sich hieraus ergebenden Organisations- und Standortkonzepten
- Entwicklung von Personalbewirtschaftungskonzepten unter Berücksichtigung der Organisationsentscheidungen
- Strukturfragen im Bereich der Eigenbetriebe

Geschäftsführung
Dr. Georg Greve, Rolf Stadlé,
Ulrich Pott



1.2 Regionale Selbstverwaltung

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) ist ein selbstverwalteter Sozialversicherungsträger. Unsere Versicherten und Arbeitgeber gestalten im Rahmen demokratischer Prinzipien ihre eigenen Angelegenheiten und damit ein Stück sozialpolitische Wirklichkeit mit.

Vom 1. Oktober 2005 bis 30. September 2011 richtet sich die Bildung der Selbstverwaltungsorgane und die Beschlussfassung in den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach Art. 83 des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Vertreterversammlung bildet mit 69 Mitgliedern das „Parlament“ der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Die Vertreterversammlung wählt den Vorstand, der mit 35 Mitgliedern die „Regierung“ bildet.

Die Versichertenvertreter und die Arbeitgebervertreter in der Vertreterversammlung und im Vorstand üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gibt Versicherten und Arbeitgebern auf diesem Gebiet die Möglichkeit, ihre Interessen und Vorstellungen einzubringen und die Verwaltung des Sozialversicherungsträgers somit aktiv mitzugestalten. Die Selbstverwaltung ist mit ein Grundstein der Demokratie.

Regionalausschüsse

Die achtzehn bundesweit eingerichteten Regionalausschüsse haben auch im Jahr 2007 die Zulassung unter anderem von Leistungserbringern für die Durchführung von häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfen begleitet und im Rahmen der Richtlinien für die Regionalausschüsse Vorstand und Geschäftsführung bei der Wahrnehmung des operativen Geschäfts beraten. Erneut wechselte der Vorsitz in den Regionalausschüssen zwischen den Gruppen (Versicherte/Arbeitgeber) jeweils zum 1. Oktober 2007. Dieser Vorgang wiederholt sich in der laufenden Wahlperiode jährlich.

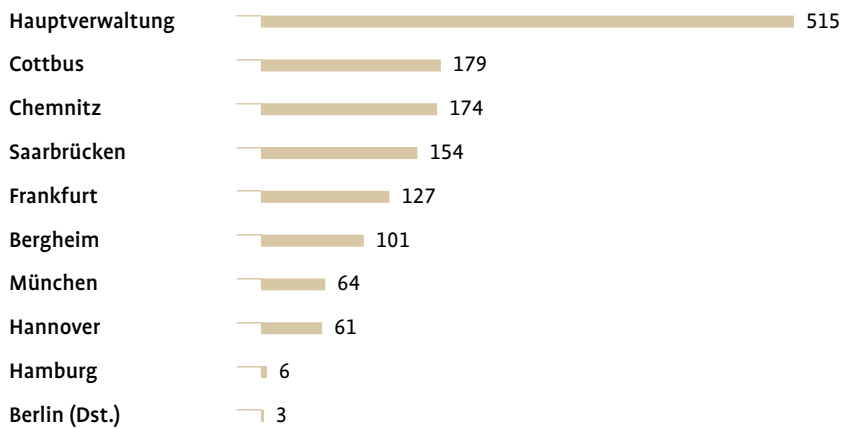
Versichertenälteste

Die Versichertenältesten stehen für Kundenorientierung und Versichertennähe. Sie beraten, betreuen, informieren und nehmen Anträge auf. Derzeit sind insgesamt 1.384 Versichertenälteste im ganzen Bundesgebiet ehrenamtlich tätig. Zusätzlich zu den Auskunfts- und Beratungsstellen bieten sie im Rahmen von Beratung und Betreuung einen kompletten Versichertenservice für die Sozialversicherungszweige der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See an.

Auch im Jahr 2007 fanden umfangreiche Schulungen der Versichertenältesten auf Verwaltungs- und Geschäftsstellenebene statt, um weiterhin eine qualifizierte Beratung und Betreuung auf hohem Niveau zu gewährleisten.

Versichertenälteste 2007

nach Hauptverwaltung und Verwaltungsstellen in Zahlen (Gesamtzahl 1.384)



Versichertensprecher

Die Aufgaben der Versichertensprecher unterscheiden sich von den Aufgaben der Versichertenältesten insofern, als sie in den Angelegenheiten der Renten-Zusatzversicherung (vormals Abteilung B der Bahnversicherungsanstalt) beraten und in den damit verbundenen Belangen auch die Versicherten aus der Branche „Bahn“ in der allgemeinen Rentenversicherung informieren. Bundesweit sind insgesamt zwölf Versichertensprecher ehrenamtlich tätig.

Widerspruchsstelle

Bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gingen im Jahr 2007 insgesamt 43.118 Widersprüche ein, die in den bundesweit 65 Widerspruchsausschüssen zu beraten waren.

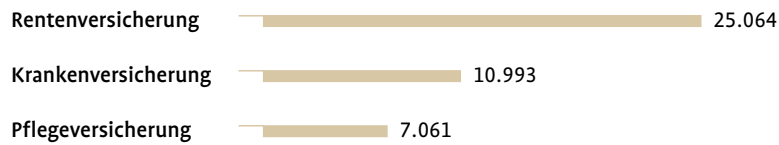
Die Fusion der Bundesknappschaft, der Bahnversicherungsanstalt und der Seekasse zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See am 1. Oktober 2005 hat nicht nur eine Anpassung der Geschäftsordnung für die Widerspruchsstelle erforderlich gemacht. Sie hat darüber hinaus auch Änderungen in den Zusammensetzungen von Widerspruchsausschüssen und Neubildungen solcher Ausschüsse nach sich gezogen.

Um eine möglichst einheitliche Kenntnis- und Wissensgrundlage in verfahrens- und sozialversicherungsrechtlichen Themen zu schaffen, führte die Geschäftsführung unter Beteiligung von Fachreferenten aus den Bereichen Recht, Renten- und Krankenversicherung sowie Sozialmedizin im Jahr 2007 Arbeitstagungen für Mitglieder von Widerspruchsausschüssen durch.

Darüber hinaus wurde Aktuelles aus dem Themenbereich der „Minijob-Zentrale“ vorgestellt.

Arbeitstagungen für die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse

Verteilung der 2007 eingegangenen Widersprüche nach Versicherungsbereichen



Um auch aktuelle Fragen der Widerspruchsausschussmitglieder „vor Ort“ klären zu können, wurden neben den zuständigen SMD-Leitern auch weitere Mitarbeiter der örtlichen Dienststellen zur Arbeitstagung hinzugezogen, die unmittelbar in die Ausschussarbeit involviert sind. Die Qualifizierungsmaßnahmen wurden dezentral in den Bereichen der jeweiligen Verwaltungsstellen und für das Dienststellennetz im Bereich der Hauptverwaltung in Bochum durchgeführt.

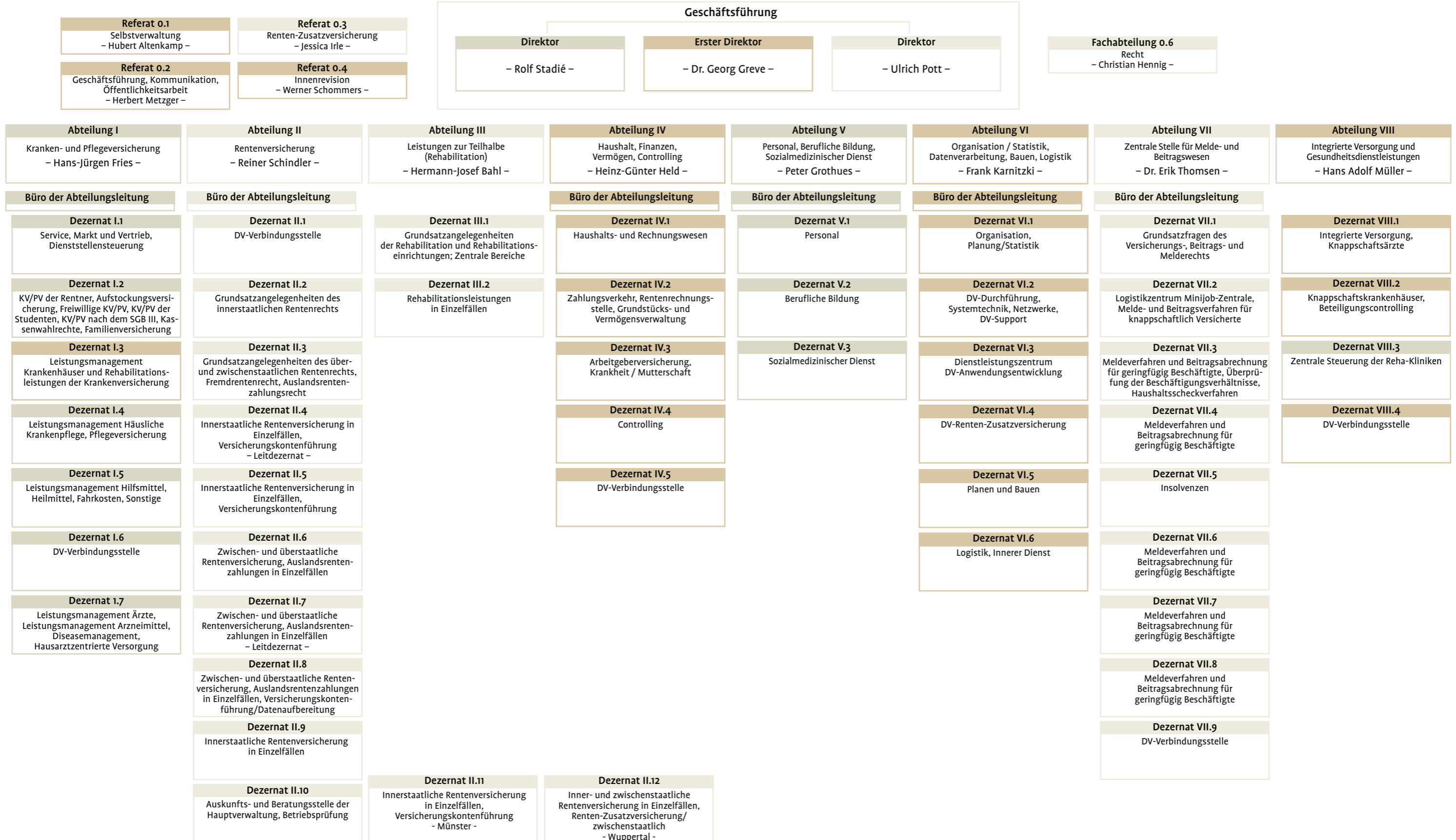
Einspruchsausschuss für die Renten-Zusatzversicherung

In den Sitzungen des Einspruchsausschusses der Renten-Zusatzversicherung wurden im Jahr 2007 insgesamt 132 Einsprüche behandelt.

1.3 Gliederung der Selbstverwaltung



Gesamtübersicht über die Geschäftsgliederung





2

RENTENVERSICHERUNG

- 2.1 Entwicklungen in der Rentenversicherung | 24
- 2.2 Versicherungsangelegenheiten | 30
- 2.3 Rentenstatistik | 32
- 2.4 Rentenversicherung international | 35

2.1 Entwicklungen in der Rentenversicherung

Im Jahr 2007 gab es im Bereich der Rentenversicherung wichtige Gesetzesänderungen und Gerichtsentscheidungen.

Besonders hervorzuheben ist die Verabschiedung des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes. Dieses Gesetz hat das Ziel, die Einhaltung der schon im RV-Nachhaltigkeitsgesetz vom 21. Juli 2004 festgelegten Beitragsatzobergrenzen und Niveausicherungsziele und damit die Sicherung der Finanzierbarkeit der Rentenversicherung zu gewährleisten.

RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz

Das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz wurde am 9. März 2007 vom Deutschen Bundestag verabschiedet und am 30. April 2007 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht.

Zentrale Regelung des Gesetzes ist die schrittweise Anhebung der Altersgrenzen für die Altersrenten ab 2012. Die Altersgrenze für die Regelaltersrente und die Altersrente für langjährig Versicherte wird schrittweise von 65 auf 67 Jahre angehoben, bei der Altersrente für Schwerbehinderte von 63 auf 65 Jahre. Hinsichtlich der Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute erfolgt eine Anhebung vom 60. auf das 62. Lebensjahr.

Für alle Versicherten der Geburtsjahrgänge 1964 und jünger gelten dann uneingeschränkt die neuen Altersgrenzen, während für die Jahrgänge, die von der Anhebung betroffen sind, besondere Vertrauensschutzregelungen gelten. Danach bleibt es für Versicherte der Jahrgänge 1954 und älter, die vor dem 1. Januar 2007 verbindlich Altersteilzeit vereinbart haben, und für Versicherte, die Anpassungs-

geld bezogen haben, bei den bisherigen Altersgrenzen.

Weiterhin wird zum 1. Januar 2012 die Altersrente für besonders langjährig Versicherte eingeführt, die das 65. Lebensjahr vollendet und eine Wartezeit von 45 Jahren zurückgelegt haben.

Bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wird ebenfalls ab 2012 das Referenzalter für einen abschlagsfreien Rentenbeginn stufenweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben, während bei der großen Witwen-/Witwerrente die Altersgrenze für den Erhaltsrente schrittweise von 45 auf 47 Jahre und das Referenzalter für einen abschlagsfreien Rentenbeginn von 63 auf 65 Jahre erhöht wird. Der maximale Abschlag bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente bleibt jeweils unverändert bei 10,8 % (3,6 % bei der Rente für Bergleute). Von den Regelungen ausgenommen sind für den Zeitraum von 2012 bis 2023 Versicherte mit 35 Jahren Pflichtbeiträgen, ab 2024 können nur noch Versicherte, die 40 Jahre mit entsprechenden Zeiten zurückgelegt haben, diese Renten abschlagsfrei mit 63 Jahren erhalten.

Außerdem sieht das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz als weitere zentrale Regelung noch die Modifikation der durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz eingeführten Schutzklausel bei der Renten Anpassung in der Weise vor, dass ab 2011 wegen der Schutzklausel unterbliebene Anpassungsdämpfungen mit zukünftigen Rentenerhöhungen verrechnet werden können. Die Verrechnung darf allerdings maximal zu einer Halbierung der Rentenerhöhung führen.



Elektronische Verwaltung der Versicherungskonten

Zweites Mittelstandsentlastungsgesetz

Das „Zweite Mittelstandsentlastungsgesetz“ enthält unter anderem eine Neuregelung für die Entgeltvorausbescheinigungen der Arbeitgeber ab 1. Januar 2008.

Arbeitgeber und Sozialleistungsträger werden hierdurch von der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Verpflichtung befreit, zur frühzeitigen Feststellung von Altersrenten Entgeltvorausbescheinigungen auszustellen. Künftig übermitteln Arbeitgeber bzw. Sozialleistungsträger den Rentenversicherungsträgern auf Verlangen des Rentenantragstellers eine so genannte gesonderte Meldung für bereits abgerechnete Zeiträume, die nicht früher als drei Kalendermonate vor Rentenbeginn enden. Der Rentenversicherungsträger muss nunmehr anstelle der Entgeltvorausbescheinigung für die letzten drei Kalendermonate vor Rentenbeginn die auf der Grundlage der gesonderten Meldung voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen hochrechnen und bei der Rentenberechnung berücksichtigen. Durch diese Verfahrensweise werden insbesondere die Arbeitgeber in der mittelständischen Wirtschaft entlastet und gleichzeitig die Verpflichtung der gesetzlichen Rentenversicherung zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs vom Erwerbsleben in die Rente unter Berücksichtigung aller Kalendermonate mit rentenrechtlichen Zeiten erfüllt.

Des Weiteren bestimmt das Gesetz, dass ab Beginn des Jahres 2010 zur Vermeidung von Doppelprüfungen durch die Sozialversicherungsträger die Prüfung der Umlagen nach dem Unfallversicherungsrecht mit der Betriebsprüfung der Arbeitgeber durch die Rentenversicherungsträger zusammengefasst

und auf die Rentenversicherungsträger übertragen wird.

Entwurf eines Siebten Gesetzes zur Änderung des SGB III

Im Dezember 2007 wurde von den Fraktionen der CDU/CSU und der SPD der Entwurf eines „Siebten Gesetzes zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ in den Deutschen Bundestag eingebracht.

Der Entwurf greift zum einen die vor allem von den Rentenversicherungsträgern und dem Bundesrat mehrfach geäußerte Forderung auf, die Hinzuverdienstgrenze für Bezieher einer Altersrente als Vollrente oder einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf die für geringfügige Beschäftigungen geltende Geringfügigkeitsgrenze von 400 Euro anzuheben, um Missverständnisse und unverhältnismäßig hohe Rentenkürzungen bei den Beziehern zu verhindern und dadurch gleichzeitig eine erhebliche Vereinfachung für die Rentenversicherungsträger zu erreichen.

Zum anderen enthält der Entwurf einige Maßnahmen, um die soziale Sicherung älterer Arbeitnehmer und ihre Integration in den Arbeitsmarkt zu verbessern. Hierzu gehört insbesondere die stufenweise Verlängerung der Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld für Arbeitnehmer, die das 50. Lebensjahr vollendet haben.

Des Weiteren ist es erforderlich, Regelungen im Hinblick auf das Auslaufen der so genannten „58er Regelung“ zu treffen: Bislang konnten sowohl Arbeitslosengeldbezieher im Sinne des SGB III als auch erwerbsfähige Hilfebedürftige (SGB II), die das 58. Lebensjahr vollendet und

Arbeitslosengeld bzw. Leistungen der Grundversicherung für Arbeitsuchende bezogen haben, diese auch dann weiterhin erhalten, wenn sie nicht arbeitsbereit waren und nicht alle Möglichkeiten nutzen wollten, um ihre Beschäftigungslosigkeit/Hilfebedürftigkeit durch Aufnahme einer Arbeit zu beenden.

Diese Regelungen zum erleichterten Bezug von Leistungen sind zum 31. Dezember 2007 ausgelaufen. Daher sieht der Gesetzentwurf eine neue Vorschrift im SGB II vor, nach der erwerbsfähige Hilfebedürftige, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, unverzüglich in Arbeit oder in eine Arbeitsgelegenheit zu vermitteln sind. Gelingt dies nicht, ist sicher gestellt, dass die Leistungsträger im Abstand von jeweils sechs Monaten zu prüfen haben, welche Maßnahmen zur Eingliederung in Arbeit erforderlich sind.

Darüber hinaus ist vorgesehen, für alle Hilfebedürftigen den Grundsatz der Nachrangigkeit der Grundversicherung für Arbeitsuchende insoweit einzuschränken, als eine Altersrente mit Abschlägen erst ab der Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch genommen werden muss. Diese Regelung des Entwurfs ist insofern im Hinblick auf das Wegfallen der „58er Regelung“ von besonderer Bedeutung, da dieser Personenkreis bis Ende 2007 nur auf eine abschlagsfreie Altersrente verwiesen werden konnte. Ohne die Neuregelung hätten alle Hilfebedürftigen maximale Abschläge in Kauf nehmen müssen.

Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes zur Rentenanpassung 2000 und zur Aussetzung der Rentenanpassung 2004

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 26. Juli 2007 entschieden, dass die Rentenanpassung in Höhe der Inflationsrate im Jahr 2000 sowie die Aussetzung der Rentenanpassung im Jahr 2004 verfassungsgemäß waren.

Die Begründung ließ offen, ob die regelmäßige Anpassung von Renten überhaupt unter den Schutz der Eigentumsgarantie fällt, da sowohl die am Preisindex ausgerichtete Anpassung zum 1. Juli 2000 als auch deren Unterbleiben zum 1. Juli 2004 nach Auffassung des Gerichts jedenfalls gesetzliche Maßnahmen waren, die Inhalt und Schranken des Eigentums verfassungsgemäß bestimmen.

Sie seien von dem gewichtigen öffentlichen Interesse bestimmt, einem Finanzierungsdefizit der gesetzlichen Rentenversicherung entgegenzuwirken. Maßgebend für die Ausrichtung der Rentenanpassung am Ziel des Inflationsausgleichs im Jahr 2000 sei der sprunghafte Anstieg der Staatsverschuldung gewesen, ohne gegensteuernde Maßnahmen hätte die Finanzierungslücke im Bundeshaushalt bei rund 40,9 Milliarden Euro gelegen. In der gesetzlichen Rentenversicherung habe die Regelung zur Anpassung 2000 das Ziel verfolgt, eine Absenkung oder jedenfalls Stabilisierung des Beitragssatzes, eine Absenkung des Bundeszuschusses und eine Absenkung der an der Anpassung orientierten kurzfristigen Sozialleistungen zu bewirken.



Steigender Informationsbedarf
insbesondere im Bereich der Altersvorsorge

Auch die Rentenanpassung im Jahr 2004 habe der Stabilisierung des Beitragssatzes und damit des Rentenversicherungssystems insgesamt gedient.

Die gesetzlichen Maßnahmen sind nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes auch verhältnismäßig, da es sich um zeitlich begrenzte und punktuelle Ausnahmen handelt, durch die die Renten offensichtlich nicht ihre Funktion als substantielle Alterssicherung verlieren und die darüber hinaus auch nicht zu einer betragsmäßigen Reduzierung der monatlichen Rente, sondern lediglich zu einer verhältnismäßig geringen Minderung der Werte der Rentenbeträge infolge der zwischenzeitlichen Geldentwertung führten.

Rentenanpassung 2007

Die Renten sind zum 1. Juli 2007 erstmals nach drei Jahren ohne positive Anpassung sowohl im Westen als auch im Osten wieder um 0,54 Prozent gestiegen. Daraus resultiert ein neuer aktueller Rentenwert in Höhe von 26,27 Euro und eine neuer aktueller Rentenwert (Ost) in Höhe von 23,09 Euro. Die Rentenerhöhung wurde möglich aufgrund der positiven Entwicklungen bei Wirtschaftswachstum, Beschäftigung und Löhnen im Jahr 2006.

Im Jahr 2007 wurde auch der für die Verrechnung von unterbliebenen Anpassungsdämpfungen mit zukünftigen Rentenerhöhungen maßgebliche Ausgleichsbedarf in der Rentenwertbestimmungsverordnung zum ersten Mal ausgewiesen, der sich aus der Anwendung der Schutzklausel in den Jahren 2005 und 2006 ergibt und bislang 1,75 Prozent in den alten und 1,3 Prozent in den neuen Bundes-

ländern beträgt. Er hat jedoch auf die Höhe der Rentensteigerung in 2007 und eventuelle Rentenerhöhungen in den nächsten drei Jahren keinen Einfluss, da eine Verrechnung nach den im RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz verankerten Regelungen erst ab dem Jahr 2011 erfolgen darf.

Rentenrechtliche Beurteilung von in der ehemaligen DDR beitragsfreien Lohnbestandteilen

Hinsichtlich der rentenrechtlichen Beurteilung von in der ehemaligen DDR beitragsfreien Lohnbestandteilen gab es im Jahr 2007 zwei wichtige Entscheidungen.

Zum einen urteilte das Sozialgericht Neuruppin am 27. November 2007 in dem ersten der anhängigen Musterverfahren zur „zusätzlichen Belohnung“ der Reichsbahner.

Das Gericht hat mit der Entscheidung die Rechtsauffassung der Rentenversicherungsträger bestätigt, dass die „zusätzliche Belohnung“ für Versicherte ohne Zeiten der Zugehörigkeit zu einem Zusatzversorgungssystem im Sinne des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes (AAÜG) im Rahmen des § 256a SGB VI nicht berücksichtigt werden kann, da sie nicht der Beitragspflicht nach den Vorschriften der DDR unterlegen hatte.

Auf die Musterverfahren zur Klärung der Frage, ob die „zusätzliche Belohnung“ bei der Berechnung einer SGB VI-Rente zu berücksichtigen ist, obwohl dieser Lohnbestandteil seinerzeit der Beitragspflicht nicht unterlag, hatte sich die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See mit den beteiligten Gewerkschaften verständigt, nachdem bei der Knappschaft-Bahn-See im Hinblick auf die

Entscheidung des LSG Mecklenburg-Vorpommern zur Berücksichtigung der „zusätzlichen Belohnung“ bei Versicherten mit Zeiten zu einem Zusatzversorgungssystem eine Vielzahl von Anträgen auf Rentenneufeststellung unter Berücksichtigung der „zusätzlichen Belohnung“ gestellt worden war.

Zum anderen hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 23. August 2007 entschieden, dass auch die „Jahresendprämie“ bei der Ermittlung des Verdienstes für Zeiten der Zugehörigkeit zu einem Zusatzversorgungssystem im Sinne des AAÜG durch den Versorgungsträger berücksichtigt werden muss.

Die Entscheidung entspricht der ständigen Rechtsprechung des BSG, wonach es für die Verdienste nach dem AAÜG nicht darauf ankommt, ob oder in welcher Höhe in der ehemaligen DDR Beiträge entrichtet wurden. Prüfmaßstab für den Versorgungsträger ist vielmehr allein das Bundesrecht und damit für die Entgelte nach dem AAÜG der Entgeltbegriff der §§ 14 ff. SGB IV.

Im Anschluss an das Urteil sind bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wie zuvor bei der Entscheidung zur „zusätzlichen Belohnung“ viele Anträge auf Rentenneufeststellung unter Berücksichtigung der „Jahresendprämie“ eingegangen.

Die Rentenversicherungsträger vertreten - wie bei allen beitragsfreien Lohnbestandteilen - auch hinsichtlich der „Jahresendprämie“ die Auffassung, dass die Rechtsprechung des BSG nur Versicherte mit Zeiten der Zugehörigkeit zu einem Versorgungssystem im Sinne des AAÜG betrifft und sich daher keine andere Rechtslage im Hinblick auf § 256a SGB VI

ergibt. Dies gilt um so mehr, als das BSG selbst in seinem Urteil ausdrücklich ausführt, dass für Zeiten im Rahmen des § 256a SGB VI ausschließlich die Lohnbestandteile relevant sein können, die zumindest dem Grunde nach der Beitragspflicht zur Sozialversicherung der ehemaligen DDR unterlegen haben.

Entscheidungen des Bundessozialgerichts

Das Bundessozialgericht hat in einem Urteil vom 6. Februar 2007 entschieden, dass gegen die grundsätzliche Anwendbarkeit der Hinzuverdienstregelungen bei Renten wegen Erwerbsminderung und die angeordnete Rentenkürzung aus verfassungsrechtlicher Sicht keine Bedenken bestehen.

Das Bundessozialgericht begründet seine Entscheidung damit, dass es sich bei dem Abstellen der individuellen Hinzuverdienstgrenzen auf das im letzten Jahr vor Eintritt des Versicherungsfalles im geschützten Beruf erzielte Einkommen, umgerechnet in Entgeltpunkte, um eine zulässige Generalisierung und Typisierung handelt. Die individuell bestimmten Hinzuverdienstgrenzen stellten bewusst nicht auf die tatsächliche Höhe der Rente, sondern in einer verfassungsrechtlich zulässigen Generalisierung und Typisierung auf das im letzten Jahr vor Eintritt der Leistungsminderung erzielte und in Entgeltpunkte umgerechnete Einkommen ab. Es seien durchaus feinere Abstufungen der Hinzuverdienstgrenzen feststellbar, doch komme dem Gesetzgeber eine weite Gestaltungsfreiheit bei der Bestimmung von Inhalt und Schranken rentenrechtlicher Positionen zu und es unterliege keiner verfassungsrechtlichen Prüfung, ob er im Einzelnen die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste



Rund 910.000 Renteninformationen wurden im Jahr 2007 über die Poststraße versandt

Lösung gefunden habe. Dem Gesetzgeber sei es gestattet, gerade für den Bereich der im Sozialrecht vorherrschenden Massenverwaltung pauschalierende und typisierende Regelungen aufzustellen, selbst wenn dies in Einzelfällen zu Härten führen sollte.

Der Senat hat auch entschieden, dass unter Beachtung der aufgestellten Regel, Hinzuver-

dienst und Hinzuverdienstgrenze jeweils „Monat für Monat“ gegenüberzustellen, in Übereinstimmung mit der Praxis der Beklagten chronologisch vorgegangen werden müsse, und zwar unabhängig davon, wie sich im Vergleich zu anderen Überschreitungen für den Versicherten auswirkten. Eine Prüfung nach dem Günstigkeitsprinzip erfolgt nicht.

2.2 Versicherungsangelegenheiten

Versicherungskonten

Bestand an Versicherungsnummern	
31. Dezember 2006	7.136.188
31. Dezember 2007	7.270.090
Neue Konten im Jahr 2007	133.902

Im Jahr 2007 ist der Bestand der Versicherungsnummern um knapp zwei Prozent angestiegen.

Die Gründe für den Anstieg des Bestandes liegen in der Zuweisung von so genannten Quotenfällen bei der Vergabe von Versicherungsnummern aufgrund einer Beschäftigungsaufnahme oder als Basis für eine zu vergebende Krankenversicherungsnummer auch bei einer Beschäftigungsaufnahme außerhalb der Bereiche Bergbau, Bahn oder Seefahrt.

Betriebsprüfdienst

Gegenstand der Prüfungen sind unter anderem die Einhaltung der Vorschriften über die Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit sowie die Berechnung und Zuordnung der Beiträge zur Sozialversicherung. Ebenso wird bei den Arbeitgebern die Führung der Lohnunterlagen, die Abführung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge und die Abgabe von Meldungen zur Sozialversicherung geprüft. Darüber hinaus gehört es zu den Aufgaben der Betriebsprüfung, die Arbeitgeberdatei ständig zu aktualisieren und zu pflegen. Hierbei sind die branchenspezifischen Besonderheiten

der Knappschaft-Bahn-See zu berücksichtigen. Die Betriebsprüfung ermittelt ferner die Höhe der Umlagen in der Renten-Zusatzversicherung der Knappschaft-Bahn-See und prüft das dazugehörige Meldewesen.

Das Aufgabenspektrum des Betriebsprüfdienstes ist durch die Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes erweitert worden. Künftig wird bei den Arbeitgebern auch geprüft, ob diese ihre Meldepflichten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz ordnungsgemäß erfüllen und die Künstlersozialabgabe rechtzeitig und vollständig entrichten.

Im Berichtszeitraum 2007 ergaben sich aus dem Prüfauftrag nach § 28p Abs. 1 SGB IV bei 1.052 geprüften Arbeitgebern folgende Ergebnisse:

Prüfungsergebnisse	
Nachgeforderte Gesamtsozialversicherungsbeiträge	5.544.245,64 €
- davon Rentenversicherungsbeiträge	2.719.771,42 €
- davon Pauschalbeiträge für geringfügig Beschäftigte	13.675,18 €
Gutgeschriebene Gesamtsozialversicherungsbeiträge	413.936,62 €
- davon Rentenversicherungsbeiträge	259.459,00 €
- davon Pauschalbeiträge für geringfügig Beschäftigte	53.665,98 €
Geforderte Säumniszuschläge	658.964,41 €

Insgesamt konnten damit im Jahr 2007 Beiträge und Säumniszuschläge in Höhe von 6,6 Millionen Euro gutgeschrieben bzw. nachgefordert werden.

Renteninformation

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat im Jahre 2007 in rund 910.000 Fällen eine Renteninformation erteilt. Auf Beschluss der Gremien der Deutschen Rentenversicherung fügt zukünftig auch die KBS Folge-Renteninformationen ein Beiblatt bei, in dem insbesondere auf die Auswirkungen aktueller Rechtsänderungen auf erworbene Rentenanwartschaften hingewiesen wird.

In dem Beiblatt zur Renteninformation 2007 wurde bereits auf die Auswirkungen des Entwurfs eines RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes und der daraus resultierenden Anhebung der Altersgrenzen hingewiesen. Nach Verkündung des Gesetzes und Schaffung der technischen Voraussetzungen für die

Berücksichtigung der neuen Rechtslage in den Renteninformationen wurden die Versicherten in einem Beiblatt über die beschlossene Anhebung der Altersgrenzen aufgeklärt. Daher wird für die Renteninformation 2008 auf ein Beiblatt verzichtet.

Versorgungsausgleich

Von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wurden im Berichtsjahr 2007 insgesamt 16.110 Auskünfte über die während der Ehezeit erworbenen Rentenanwartschaften an die Familiengerichte in anhängigen Scheidungsverfahren erteilt. Gegenüber dem Stand des Jahres 2006 (15.347 Auskünfte) ergibt sich damit ein Anstieg der Bearbeitungszahlen um fünf Prozent.

2.3 Rentenstatistik

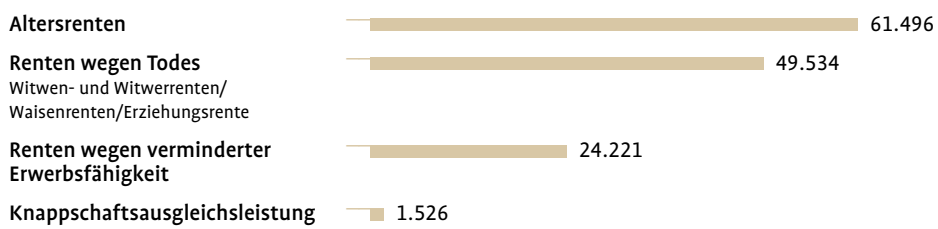
Entwicklung der Rentenantragseingänge

In Fallzahlen



Rentanträge nach Leistungsarten 2007

In Fallzahlen (Gesamtzahl 136.777)



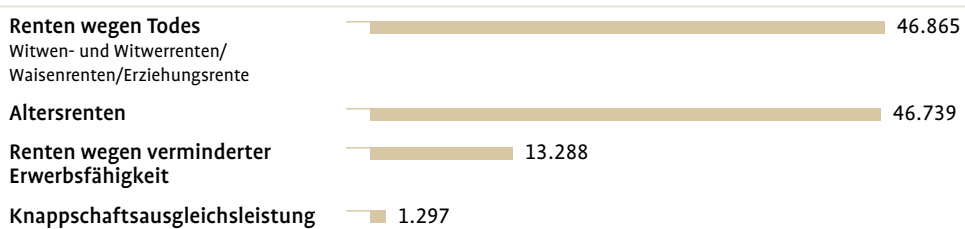
Entwicklung der Rentenzugänge

In Fallzahlen



Rentenzugang nach Leistungsarten 2007

In Fallzahlen (Gesamtzahl 108.189)



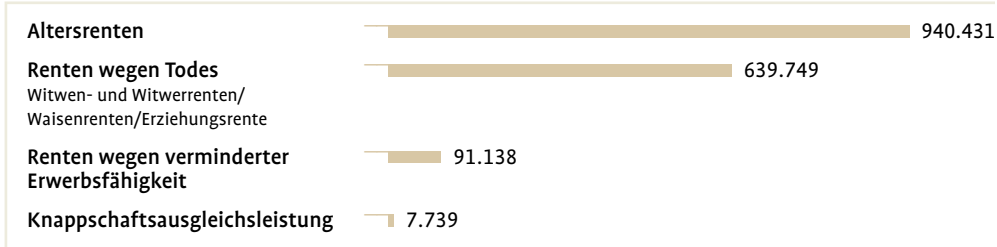
Entwicklung des Rentenbestandes (Rentenzahlungen)

In Fallzahlen



Rentenbestand nach Leistungsarten 2007

In Fallzahlen (Gesamtzahl 1.679.057)



Aktiv und latent Versicherte in der Rentenversicherung der KBS

In Fallzahlen



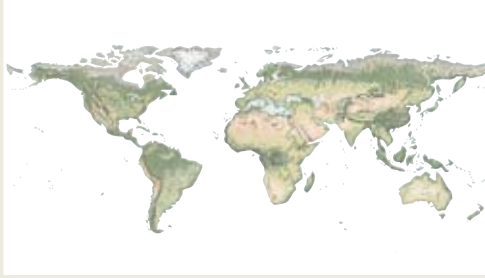
Anpassungsgeld

Im Jahr 2007 hat sich die Zahl der neu bewilligten Anpassungsgelder für entlassene Arbeitnehmer des Steinkohlenbergbaus deutlich verringert. Die sachbearbeitenden Dienststellen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See berechneten im Auftrag des Bundesamtes für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle in 2.142 Fällen die Anpassungsgelder für aus dem Bergbau ausgeschiedene Versicherte. Gegenüber dem Kalenderjahr 2006 ergibt sich damit eine Minderung von 26,5 Prozent.

Zum Ende des Jahres 2007 bezogen insgesamt 11.645 Personen Anpassungsgeld, dies entspricht etwa der gleichen Anzahl wie zum Vergleichszeitpunkt des Vorjahres.

Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse

Die Knappschaft-Bahn-See berechnet auch die Überbrückungsgelder aus der Seemannskasse für ehemalige Seeleute. Im Laufe des Jahres 2007 sind in 639 Fällen Überbrückungsgelder bewilligt worden. Der rückläufige Trend hat sich auch im Berichtsjahr fortgesetzt. Der Bestand an laufend gezahlten Überbrückungsgeldern sank von 2.041 Fällen im Januar 2007 auf 1.861 Fälle im Dezember 2007.



In über 110 Staaten der Welt werden Renten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See überwiesen

2.4 Rentenversicherung international

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist als Rentenversicherungsträger weltweit tätig. Sie ist auf dem Gebiet der Rentenversicherung für sämtliche Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts (EU-Recht und Sozialversicherungsabkommen) als Verbindungsstelle für alle von ihr in der Rentenversicherung zu betreuenden Versicherten zuständig. Hinzu kommen weitere Auslandsberührungen aus der Anwendung des nationalen deutschen Auslandsrentenrechts.

Bei den Rentenantragsmengen wurden im Jahr 2007 26.680 Antragseingänge verzeichnet. 27.598 Anträge wurden im Berichtsjahr erledigt.

Der Anteil der Rentenanträge im Auslandsbereich am gesamten Rentenantragseingang betrug 19,57 Prozent und ist damit geringfügig im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

Auslandsrentenzahlungen

Im Geschäftsjahr 2007 wurden monatlich rund 63.000 Renten an Berechtigte in über 110 Staaten überwiesen. Insgesamt betrug die Rentenzahlungen an Berechtigte im Ausland im Jahre 2007 rund 259 Millionen Euro. Davon wurde mit rund 44,2 Millionen Euro der höchste Betrag an Rentenempfänger in Spanien transferiert.

Allein im Dezember 2007 zahlte die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See insgesamt 62.678 Renten mit einem Gesamtbetrag von rund 22 Millionen Euro an Berechtigte mit Wohnsitz im Ausland, davon entfielen rund 3,6 Millionen auf Rentenzahlungen nach Spanien.

Neue Sozialversicherungsabkommen

Im Berichtsjahr sind die Gespräche über den Abschluss eines Abkommens mit der Ukraine fortgesetzt worden. Außerdem wurden Sachverständigengespräche mit der Provinz Québec über eine Revision der deutsch-quebecischen Vereinbarung vom 14. Mai 1987 über Soziale Sicherheit aufgenommen. An diesen Gesprächen der Ministerien haben auch Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See beratend teilgenommen.

Unterzeichnet wurde am 9. Februar 2007 ein Abkommen mit Australien über Soziale Sicherheit von vorübergehend im Gebiet des anderen Staates beschäftigten Personen (Ergänzungsabkommen). Das Inkrafttreten des Abkommens bleibt abzuwarten.

EU-Bereich

Mit dem Beitritt Bulgariens und Rumäniens zur Europäischen Union zum 1. Januar 2007 wuchs die Gemeinschaft auf nunmehr insgesamt 27 Mitgliedstaaten an.

Ein Höhepunkt der deutschen Europapolitik bestand im Jahr 2007 sicherlich darin, dass die Bundesrepublik Deutschland im ersten Halbjahr die europäische Ratspräsidentschaft inne hatte und hierdurch Gastgeberin der Feiern zum 50. Jubiläum der Römischen Verträge (Gründungsverträge der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft) sein durfte. Zum Ende dieser Ratspräsidentschaft gelang es, entscheidende Fortschritte in der so genannten Verfassungsfrage zu erzielen und einen neuen EU-Reformvertrag, der im Dezember 2007 in Lissabon unterzeichnet wurde, auf den Weg zu bringen.

Nachdem im Jahr 2004 die Arbeiten an der neuen Wanderarbeitnehmerverordnung, der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, die die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ablösen soll, abgeschlossen waren, lag der Schwerpunkt der Arbeiten im Jahr 2007 auf der bestmöglichen Ausgestaltung einer neuen Durchführungsverordnung, die die bisherige Verordnung (EWG) Nr. 574/72 ersetzen soll. Auch hier haben sich Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See kompetent in die Diskussion eingebracht.

Der Europäische Gerichtshof hat mit Urteil vom 18. Dezember 2007 in den Rechtssachen C-396/05, C-419/05 und C-450/05 entschieden, dass die über den Anhang VI Teil C. (heute: E.) Nr. 1 VO (EWG) Nr. 1408/71 auch im EU-Recht geltenden deutschen Auslandsrentenzahlungsvorschriften, wonach Rentenanteile aus so genannten reichsdeutschen Zeiten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und aus Zeiten nach dem Fremdrengengesetz (zum Beispiel für Vertriebene in die deutsche Rentenversicherung übernommene Zeiten aus den osteuropäischen Ländern) nicht ins Ausland - auch nicht ins europäische Ausland - geleistet werden, mit höherrangigem Europarecht, insbesondere dem Freizügigkeitsgebot, nicht im Einklang stehen. Angesichts der vielen Vertriebenen und Spätaussiedler, die in Deutschland Leistungsansprüche aus fremdstaatlichen Zeiten haben, hat dieses Urteil erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See im Auslandsbereich im Verhältnis zu den anderen EU-Staaten, insbesondere den früheren Herkunftsländern der Berechtigten.

Die modernen Kommunikationswege verändern zunehmend die Verwaltungspraxis. Dies gilt auch für den Bereich der internationalen Zusammenarbeit. Ein wichtiges Thema im Jahr 2007 war der weitere Ausbau des elektronischen Datenaustausches. Er betrifft die Bereiche Sterbedatenabgleich, Online-Auskunftsverfahren der Deutschen Rentenversicherung, Austausch von Rentenbeträgen für die Durchführung der Einkommensanrechnung sowie maschineller Austausch von Formblättern. In diesem Zusammenhang wurden unter Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Gespräche mit Finnland, Litauen, Schweden und der Tschechischen Republik geführt.

Internationale Beratungstage

Die individuelle Information der Versicherten findet regelmäßig in Form von länderübergreifenden Beratungstagen statt. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See war mit sachkundigen Beratern an den internationalen Beratungstagen mit Frankreich, Griechenland, Polen und der Türkei beteiligt.

Kontakte mit ausländischen Versicherungsträgern

Die Vertretung der Interessen ihrer Versicherten gegenüber ausländischen Versicherungsträgern ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. In Besprechungen mit ausländischen Versicherungsträgern werden von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See daher Verfahrensabläufe mitgestaltet, die zur Beschleunigung von Rentenverfahren im Rahmen der EWG-Verordnungen sowie der bilateralen Sozialversicherungsabkommen beitragen.



3

RENTEN-ZUSATZVERSICHERUNG

- 3.1 Entwicklungen in der Renten-Zusatzversicherung | 38
- 3.2 Versicherungsangelegenheiten | 43
- 3.3 Rentenstatistik | 44

Verbundsystem der
Knappschaft-Bahn-See



3.1 Entwicklungen in der Renten-Zusatzversicherung

Die Renten-Zusatzversicherung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes gehört zum Bereich der betrieblichen Altersversorgung. Sie ergänzt die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Verbundsystem

Im Verbundsystem der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) bildet die Renten-Zusatzversicherung einen weiteren Baustein. Die KBS ist nicht nur Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern gleichzeitig auch Träger der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes. Sie deckt damit zwei Bereiche der Altersvorsorge ab und bietet mit der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes den Versicherten und Rentnern eine Versorgung aus einer Hand an.

Unterschiedliche Satzungsteile

Die Satzung der KBS unterscheidet hinsichtlich der Leistungen aus der Renten-Zusatzversicherung und deren Finanzierung nach den Teilen C und D. Nach dem Teil C der Satzung (altes Recht vor dem 1. August 1979) werden ausschließlich Zusatzrenten noch im Rahmen einer Gesamtversorgung gewährt, für die die erforderlichen Mittel durch das Bundeseisenbahnvermögen erstattet werden. Versicherte sind nicht mehr vorhanden.

Am 1. August 1979 ist der am 31. Juli 1979 vorhandene Versichertenbestand in das Versicherungs- und Leistungsrecht nach Teil D der Satzung übernommen worden. Dieser Teil der Satzung ist grundsätzlich inhaltsgleich mit der Satzung der VBL.

Mit dem Systemwechsel in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes zum 31. Dezember 2000 wurde das bis dahin geltende Gesamtversorgungssystem durch ein Betriebsrentensystem abgelöst. Der Teil D der Satzung wird seitdem als Betriebsrentensystem im Wege des Punktemodells durchgeführt.

Aktuelle Entwicklungen / Änderungen der Satzung

Neben der fusionsbedingten Neuorganisation von Arbeitsabläufen in der Renten-Zusatzversicherung der KBS gab es im Jahr 2007 wichtige Entwicklungen in der Renten-Zusatzversicherung. Zu nennen sind insbesondere die

- erstmalige Vergabe von Bonuspunkten im Bereich der umlagefinanzierten Abrechnungsverbände,
- die Durchführung des so genannten Riesterverfahrens,
- Änderungen im Satzungsrecht der Renten-Zusatzversicherung,
- der Abschluss eines neuen Überleitungsabkommens mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) sowie
- die Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofes zur Systemumstellung im Bereich der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes.

Überschüsse werden jährlich zum Ende für das vorangegangene Jahr festgestellt. Im Jahr 2007 entschied die Vertreterversammlung über die Verwendung von Überschüssen, die im Jahr 2005 auf der Grundlage einer versicherungstechnischen Bilanz ermittelt wurden.

Erstmalige Vergabe von Bonuspunkten in den umlagefinanzierten Abrechnungsverbänden für das Kalenderjahr 2005

Nach der Beschlussfassung der Vertreterversammlung zur Verwendung von Überschüssen konnte die Versendung der Versicherungsnachweise erfolgen. Die Versicherten wurden in den Versicherungsnachweisen über die Höhe ihrer zum 31. Dezember 2006 erreichten Versorgungspunkte und die sich daraus ergebende Anwartschaft auf Betriebsrente wegen Alters informiert. Den Versicherten in den umlagefinanzierten Abrechnungsverbänden wurden zusätzlich Bonuspunkte in Höhe von 0,25 Prozent der bis zum 31. Dezember 2005 insgesamt erworbenen Versorgungspunkte zugeteilt und im Versicherungsnachweis gesondert ausgewiesen.

Durch die jährliche Versendung der Versicherungsnachweise haben die Versicherten eine wesentlich größere Planungssicherheit für ihre Altersvorsorge.

Riesterförderung Die pflichtversicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Abrechnungsverband I Ost beteiligen sich mit einem Arbeitnehmerbeitrag am Aufbau einer teilweise kapitalgedeckten Betriebsrente. Für diese Arbeitnehmerbeiträge kann die steuerliche Förderung durch Altersvorsorgezulage (so genannte Riester-Förderung) beantragt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, für die Beiträge den Sonderausgabenabzug im Rahmen der Einkommensteuererklärung geltend zu machen. Auch die ab 1. Oktober 2005 neubeschäftigten Mitarbeiter der KBS führen einen Arbeitnehmerbeitrag in die Kapitaldeckung ab und haben die Möglichkeit, die so genannte Riesterförderung zu beantragen.

Die KBS ist verpflichtet, im Rahmen des Zulagenverfahrens umfangreichen Bescheinigungspflichten nachzukommen und den

elektronischen Datenaustausch zwischen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen und der KBS durchzuführen und den sich regelmäßig ändernden gesetzlichen Vorgaben anzupassen. Da das Zulagenverfahren aufgrund seiner Komplexität erklärungsbedürftig ist, spielt der Dialog mit den Versicherten eine große Rolle.

Die Satzungsänderungen betreffen im wesentlichen die Umsetzung des 4. Änderungstarifvertrags zum Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes (ATV) vom 22. Juni 2007 in das Satzungsrecht der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes.

Die Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes haben im Rahmen des 4. Änderungstarifvertrags zum ATV folgende Änderungen beschlossen:

- Änderungen, die sich aus der Einführung des TVÖD im Bereich des Bundes und der VKA sowie des TV-L im Bereich der TdL ergeben haben,
- Anpassung verschiedener Regelungen im Zusammenhang mit der Anhebung der Regelaltersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung durch das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 9. März 2007 (BGBl. I 2007, 554 ff.),
- Klarstellende Fassung der Regelung zur Neuberechnung von Besitzstandsrenten nach der Rechtsprechung des BGH vom 14. Juni 2006 (IV ZR 54/05 und IV ZR 55/05),
- Anpassung des Höchstalters für den Waisenrentenbezug nach den Änderungen durch das Steueränderungsgesetz 2007 (BGBl. 2006, 1652 ff.),

Änderungen im Satzungsrecht der Renten-Zusatzversicherung

- Neufassung der Regelung zur Ausnahme von Entgeltbestandteilen aus der Zusatzversorgungspflicht (Anlage 3 Satz 1 Nr. 1 ATV/ATV-K).

Die tarifvertraglich vereinbarten Änderungen wurden in die Satzung übertragen.

Ergänzend wurden weitere Satzungsregelungen klarstellend ergänzt bzw. rein redaktionell geändert. Die Ergänzungen betreffen im wesentlichen die satzungsrechtlichen Anpassungen an die Vorgaben des Gesetzgebers zur sofortigen Unverfallbarkeit der auf Arbeitnehmerbeiträgen zum Kapitaldeckungsverfahren und auf Altersvorsorgezulagen beruhenden Anwartschaften.

Abschluss eines neuen Überleitungsabkommens mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)

Die KBS kann mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes Abkommen über die gegenseitige Überleitung von Versicherungen (Überleitungsabkommen) abschließen, soweit sie das bisherige Gesamtversorgungssystem entsprechend den Vorschriften der Anlage 7 zur Satzung der KBS auf ein vergleichbares Punktemodell umgestellt haben. Anstelle der Überleitung der Anwartschaften kann mit anderen Zusatzversorgungseinrichtungen auch die gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten vereinbart werden, soweit dadurch die Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit der Anwartschaften und die Zuteilung von Bonuspunkten dem Grunde nach erfüllt werden.

Die alten Überleitungsabkommen wurden mit dem Systemwechsel in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes nur noch für so genannte Altfälle mit einem Arbeitgeberwechsel vor dem 1. Januar 2002 angewandt. Für Arbeitgeberwechsel nach dem 31. Dezember

2001 wurden alle Anträge auf Überleitung bis zum Abschluss neuer Überleitungsabkommen ausgesetzt.

Die alten Überleitungsabkommen bestanden nicht nur mit der VBL, sondern auch mit den Mitgliedskassen der Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung e.V. (AKA). In 2005 wurden zunächst Gespräche mit der VBL aufgenommen, die in 2007 zum Abschluss eines neuen Überleitungsabkommens geführt haben. Dieses neue Überleitungsabkommen sieht die Anerkennung von Versicherungszeiten für die Unverfallbarkeit der Anwartschaften und die Zuteilung von Bonuspunkten vor. Alle Pflichtversicherten der Beteiligten an der Renten-Zusatzversicherung bekommen auf Antrag die Möglichkeit, die gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten zu beantragen. Mit der datentechnischen Umsetzung des neuen Überleitungsabkommens wurde begonnen.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 14. November 2007 (IV ZR 74/06) die Systemumstellung in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes grundsätzlich gebilligt, gleichzeitig aber die Übergangs- und Besitzstandsregelung zur Überführung rentenferner Jahrgänge in das neue System für unwirksam erklärt.

Die Umstellung der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes von einem endgehaltsbezogenen Gesamtversorgungssystem auf ein auf den Erwerb von Versorgungspunkten beruhendes Betriebsrentensystem durch den Tarifvertrag Altersversorgung vom 1. März 2002 (ATV) und die Neufassung der Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) vom 22. November 2002 ist als

Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofes zur Systemumstellung im Bereich der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes

solche mit höherrangigem Recht vereinbar. Dies gilt entsprechend für die Neufassung der Satzung der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt vom 5. Dezember 2002 - jetzt die Anlage 7 zur Satzung der KBS.

Der BGH hält in Übereinstimmung mit den Vorinstanzen die Umstellung der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes für mit höherrangigem Recht vereinbar. Anders als die Vorinstanzen hat er im Grundsatz auch die Berechnung der bis zum Zeitpunkt der Systemumstellung von den pflichtversicherten Angehörigen rentenferner Jahrgänge erworbenen Rentenanwartschaften und deren Übertragung in das neu geschaffene Betriebsrentensystem in Form so genannter rentenferner Startgutschriften gebilligt. So bestehen keine Bedenken gegen die Nichtberücksichtigung früherer Mindestleistungen und von Vordienstzeiten, gegen die Maßgeblichkeit des gesamtversorgungsfähigen Entgelts der Kalenderjahre 1999, 2000 und 2001 anstelle des höheren der letzten drei Kalenderjahre vor dem Jahr des Eintritts des Versicherungsfalles und gegen die alleinige Maßgeblichkeit der übrigen Rechengrößen wie etwa der Lohnsteuerklasse zum Zeitpunkt der Systemumstellung am 31. Dezember 2001.

Dass bei der Errechnung der Startgutschrift die für die Ermittlung der Voll-Leistung in Abzug zu bringende voraussichtliche gesetzliche Rente nach dem so genannten Näherungsverfahren zu ermitteln ist, hat der BGH im Grundsatz ebenfalls gebilligt.

Ob dagegen die durch Art. 3 Abs. 1 GG gezogenen Grenzen zulässiger Typisierung und Standardisierung durch die ausschließliche Anwendung des Näherungsverfahrens über-

schritten werden, hat der BGH in diesem Urteil nicht entscheiden müssen. Die insoweit vom Berufungsgericht getroffenen Feststellungen hat der Senat nicht für verfahrensfreier erachtet. Diese Verfahrensfehler nötigen aber nicht dazu, die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, denn die Übergangsregelung erweist sich in einem anderen Punkt wegen Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG als unwirksam: Es führt zu einer sachwidrigen und deshalb gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstoßenden Ungleichbehandlung innerhalb der Gruppe der rentenfernen Versicherten, soweit nach der Satzung mit jedem Jahr der aufgrund des Arbeitsverhältnisses bestehenden Pflichtversicherung lediglich 2,25 Prozent der Vollrente erworben werden. Die Ungleichbehandlung liegt darin, dass Arbeitnehmer mit längeren Ausbildungszeiten die zum Erwerb der Vollrente (100 Prozent) erforderlichen 44,44 Pflichtversicherungsjahre in ihrem Arbeitsleben nicht erreichen können und deshalb von vornherein überproportionale Abschläge hinnehmen müssen. Neben Akademikern sind auch all diejenigen davon betroffen, die aufgrund besonderer Anforderungen eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst, etwa einer abgeschlossenen Berufsausbildung oder eines Meisterbriefes in einem handwerklichen Beruf, erst später in den öffentlichen Dienst eintreten.

Dieser Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG führt zur Unwirksamkeit der für die pflichtversicherten Angehörigen rentenferner Jahrgänge getroffenen Übergangs- bzw. Besitzstandsregelung und hat zur Folge, dass es für die dem Kläger und allen anderen rentenfernen Pflichtversicherten erteilten Startgutschriften derzeit an einer wirksamen Rechtsgrundlage fehlt. Die dadurch entstandene Lücke in der Satzung

der VBL hat der BGH allerdings nicht selbst zu schließen vermocht, weil die beanstandete Übergangsregelung im ATV vom 1. März 2002 vereinbart worden war und es den Tarifvertragsparteien mit Rücksicht auf deren in Art. 9 Abs. 3 GG geschützte Tarifautonomie vor-

behalten bleiben muss, nunmehr eine verfassungskonforme Neuregelung zu treffen. Abhängig von der Neuregelung der Tarifpartner erhalten die betroffenen Versicherten und Rentenempfänger zu gegebener Zeit eine neue Startgutschrift.

3.2 Versicherungsangelegenheiten

Pflichtversicherte und Beteiligte

Der Gesamtbestand an Pflichtversicherten war im Berichtsjahr weiter rückläufig. Er verringerte sich von 51.916 um 2.033 auf 49.928 Versicherte.

Für diese Entwicklung ist in erster Linie ausschlaggebend, dass dem Bestand des Bundes-

eisenbahnvermögens (BEV) kaum noch Neuzugänge zugeführt werden.

Von den 49.928 Pflichtversicherten des Jahres 2007 waren 42.773 männlich und 7.155 weiblich. Von den 49.928 Pflichtversicherten hatten am Ende des Jahres 2007 46.805 die Wartezeit erfüllt und 3.123 die Wartezeit noch nicht erfüllt.

Zusammensetzung Versichertenbestand	
Bundeseisenbahnvermögen	38.002
Wasser- und Schifffahrtsverwaltungen des Bundes	8.047
Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft und öffentliche Arbeiten	299
Niedersächsisches Umweltministerium	103
Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten des Landes Nordrhein-Westfalen	19
Land Rheinland-Pfalz, Minister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten	18
Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein	394
Bahnbetriebskrankenkasse	662
KBS (nur BVA)	784
KBS neu	1.376
Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten	131
Eisenbahn-Waisenhort	27
Eisenbahn-Unfallkasse	66

3.3 Rentenstatistik

Entwicklung des Versichertenbestandes

In Fallzahlen

Pflichtversicherte



Beitragsfrei Versicherte



Zu- und Abgänge von Pflichtversicherten

Zugang im Geschäftsjahr 2007	1.328
Abgang im Geschäftsjahr 2007	3.102
davon	
a) Tod	129
b) Rentenbewilligung	1.720
c) Ausscheiden	1.219
d) Wechsel	3
e) andere Ursachen	31
Versichertenbestand Ende 2007	49.928

Rentenanträge - Teil C Summe / Jahr 2007					
Anträge auf Zusatz- rente für	An Anträgen waren zu bearbeiten	Von den zu bearbeitenden Anträgen sind			
	Neuanträge	anerkannt	abgelehnt	auf andere Weise erledigt	zusammen erledigt
Versicherte	3	1	2	0	3
Witwen(er)	319	273	6	2	281
Waisen	13	3	0	0	3
zusammen	335	277	8	2	287
Erledigt in v. H.		82,7	2,4	0,6	85,7

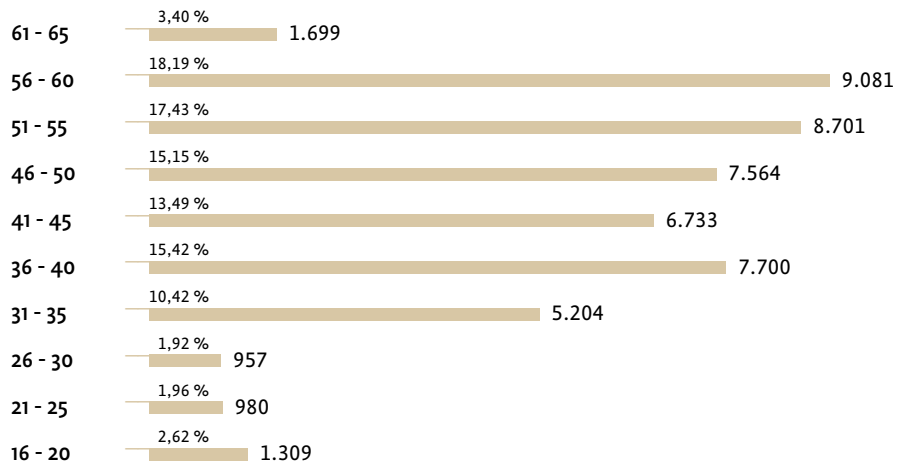
Anträge auf Betriebsrente - Teil D Summe / Jahr 2007					
Anträge auf Betriebs- rente für	An Anträgen waren zu bearbeiten	Von den zu bearbeitenden Anträgen sind			
	Neuanträge	anerkannt	abgelehnt	auf andere Weise erledigt	erledigt
Versicherte	2.576	2.366	171	122	2.659
Witwen(er)	2.056	2.029	14	6	2.049
Waisen	213	170	4	5	179
zusammen	4.845	4.565	189	133	4.887

Gesamtbestand aller Renten der Renten-Zusatzversicherung
In Fallzahlen



Altersstruktur der Pflichtversicherten 2007

In Fallzahlen bzw. Prozent





4

KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG

- 4.1 Öffnung der Knappschaft | 48
- 4.2 Versicherungs- und Beitragsangelegenheiten | 50
- 4.3 Leistungsmanagement Krankenhäuser | 52
- 4.4 Leistungsmanagement Ärzte und Arzneimittel | 54
- 4.5 Management sonstiger Leistungen | 58
- 4.6 Leistungsmanagement Pflegeversicherung | 63
- 4.7 Kundenservice | 65



Großflächenplakat in der ersten Staffel im Rahmen der Werbekampagne zur Öffnung der Knappschaft

4.1 Öffnung der Knappschaft

In ihrer Jahrhunderte alten Geschichte war die Knappschaft die Krankenkasse der Bergleute und ihrer Familien. Die Knappschaft als Krankenkasse war traditionell branchengebunden und nur für Bergleute und Mitarbeiter bergbaulicher Betriebe zugänglich. Mit dem Beschäftigtenniedergang des Bergbaus, den politischen Beschlüssen zur Aufgabe des Steinkohlenbergbaus in Deutschlands sowie der hohen Morbiditätsrate der Mitglieder ist die Knappschaft in eine existenzbedrohende Schieflage geraten. Die einzige Möglichkeit, um die Knappschaft als traditionsreiche Krankenkasse mit einer weitreichenden sozialen und gesellschaftlichen Verankerung in vielen Regionen Deutschlands zu erhalten, war daher die vollständige Öffnung der Knappschaft für alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten durch den Bundesgesetzgeber.

Seit dem 1. April 2007 ist die Knappschaft nunmehr eine bundesweit geöffnete Krankenkasse

und für alle gesetzlich Krankenversicherten frei wählbar. Damit tritt die Knappschaft erstmals in ihrer Geschichte in den freien Wettbewerb im Gesundheitswesen ein. Ermöglicht wurde die Öffnung durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung, das im Februar 2007 im Deutschen Bundestag und Bundesrat verabschiedet worden war.

Insgesamt konnte die Knappschaft bereits im Jahr 2007 ein Nettowachstum von rund 100.000 Versicherten erzielen. Dies ist als besonderer Erfolg zu werten, da zum einen die vollständige Öffnung der Knappschaft erst mit Beginn des zweiten Quartals 2007 in Kraft trat und somit nur ein Teil des Jahres für die Neukundengewinnung unter den neuen Bedingungen zur Verfügung stand, zum anderen Versichertenzuwächse erst mit einer zeitlichen Verzögerung einsetzen.

Akquiseerfolge

in Zahlen

Akquiseerfolge insgesamt (Bruttoangaben)

2006	41.000
2007	154.500

Kundenkontakte insgesamt (Einfachzählung)

2006	153.500
2007	254.000

Eingegangene Anrufe von Neukunden (ohne Handy bzw. unbekannte Telefonnummer)

2006	12.000
2007	95.000

Erfolgreich angenommene Anrufe in den Teams Markt + Vertrieb

2006	7.000 (rund 59 %)
2007	65.500 (rund 69 %)

Eingegangene E-Mails

2006	5.400
2007	56.300



Großflächenplakat in der zweiten Staffel im Rahmen der Werbekampagne zur Öffnung der Knappschaft

Vorbereitungen zum Zusammenschluss der Knappschaft und der See-Krankenkasse

Nach der erfolgreichen Öffnung der Knappschaft zum 1. April 2007 wurden Gespräche mit der See-Krankenkasse intensiviert mit dem Ziel eines Zusammenschluss der Knappschaft mit der See-Krankenkasse.

Im Zusammenhang mit der Reform der Unfallversicherung und der hierbei vorgesehenen Vereinigung der See-Berufsgenossenschaft mit der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltung wurde deutlich, dass eine eigenständige Kranken- und Pflegeversicherung der Seeleute nicht mehr zukunftsfähig sein würde.

Die Selbstverwaltungen der See-Sozialversicherung und der Knappschaft-Bahn-See verabredeten daher im Laufe des Jahres 2007 - vorbehaltlich der Schaffung der erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen - die Knappschaft mit der See-Kranken- und Pflegekasse zu einer bundesweiten gemeinsamen Krankenkasse, der Knappschaft mit Hauptsitz in Bochum, zusammenzuschließen.

Mit dem beabsichtigten Zusammenschluss zum 1. Januar 2008 setzen beide Träger die erfolgreiche Zusammenarbeit fort, die bereits zur Gründung des drittgrößten Rentenversicherungsträgers in Deutschland, der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, geführt hat.

Um die Zusammenführung in gleichberechtigter Partnerschaft erfolgreich umzusetzen, bedurfte es umfangreicher Planungen und tragfähiger Entscheidungen, die im Berichtsjahr 2007 im Rahmen eines Projektes gebündelt und gesteuert wurden. Schon vor Beginn des parlamentarischen Verfahrens zur Schaffung der erforderlichen gesetzlichen Grundlagen wurde die Projektarbeit aufgenommen, mit dem Ziel eine wettbewerbsstarke Krankenkasse am Markt zu platzieren.

Zeitnah vor dem beabsichtigten Zusammenschluss zum 1. Januar 2008 brachte das SGB IV-Änderungsgesetz die notwendige rechtliche Grundlage und ermöglichte den Zusammenschluss durch entsprechende Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane der beiden Träger. Die erforderlichen Genehmigungen der zuständigen Ministerien sowie des Bundesversicherungsamtes lagen ebenfalls rechtzeitig vor, so dass der Zusammenschluss zum angestrebten Zeitpunkt wirksam werden konnte. Durch den Zusammenschluss besteht dauerhaft die Chance, sich gemeinsam am Gesundheitsmarkt mit einem attraktiven Leistungskatalog und umfangreichen und ortsnahen Kundenservice zu behaupten. Ferner wird durch den Zusammenschluss dem politischen Wunsch nach effizienteren Strukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung getragen.

Großflächenplakat im Rahmen der Werbekampagne zur Öffnung der Knappschaft



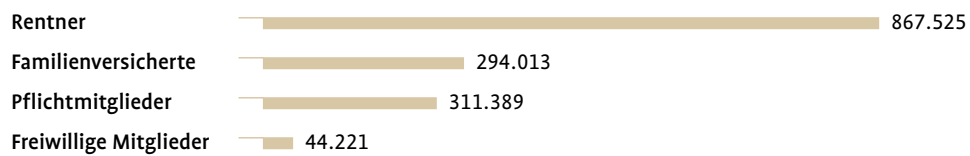
4.2 Versicherungs- und Beitragsangelegenheiten

Die Knappschaft hat auch im Jahr 2007 ihre Marktposition als fünftgrößte bundesweit tätige Krankenkasse behauptet und zählt mit einem allgemeinen Beitragssatz von 12,7 Prozent, den wir im Jahr 2007 stabil halten konnten und nicht erhöht haben, weiterhin zu den günstigsten Krankenkassen in

Deutschland. Durch die vollständige Öffnung unserer Krankenkasse zum 1. April 2007 und durch den Zusammenschluss mit der See-Krankenkasse zum 1. Januar 2008 wollen wir unseren Marktanteil kontinuierlich weiter erhöhen und ausbauen.

Versicherte der Knappschaft 2007

in Fallzahlen (Gesamtzahl 1.517.166)



Entwicklung des Versichertenbestandes der Knappschaft

in Fallzahlen

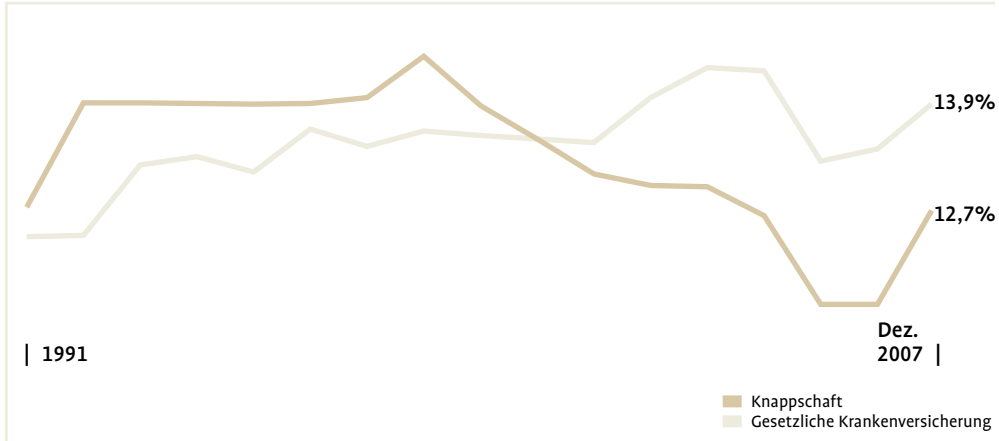




Großflächenplakat im Rahmen der Werbekampagne zur Öffnung der Knappschaft

Beitragssatzentwicklung

in Prozent / ohne Zusatz von 0,9%



Beitragssätze der Knappschaft 2007

in Prozent

	Bundeseinheitlich
Der Beitragssatz beträgt für pflicht- oder freiwillig versicherte Mitglieder	
■ Allgemeiner Beitragssatz	12,7 %
■ Erhöhter Beitragssatz	14,2 %
■ Ermäßigter Beitragssatz	11,1 %
Der Beitragssatz beträgt für pflicht- oder freiwillig versicherte Mitglieder mit Leistungsansprüchen nach § 59 Absatz 1 der Satzung*	
■ Allgemeiner Beitragssatz	14,1 %
■ Erhöhter Beitragssatz	15,6 %
■ Ermäßigter Beitragssatz	12,5 %
Der Beitragssatz beträgt für die in der KVdR versicherten Rentner aus der Rente und Versorgungsbezügen	
	12,7 %
zusätzlicher Beitragssatz für alle pflicht- oder freiwillig versicherte Mitglieder	
	0,9 %

* alte Bundesländer einschließlich Berlin

Großflächenplakat im Rahmen der Werbekampagne zur Öffnung der Knappschaft



4.3 Leistungsmanagement Krankenhäuser

Im Leistungsbereich Krankenhäuser, dem größten Ausgabensegment innerhalb der Knappschaft, konnten in den vergangenen Jahren kontinuierlich steigende Einsparerfolge erzielt werden. Im Rechnungsjahr 2007 beläuft sich das Einsparvolumen auf 48 Millionen Euro, was bundesweit einer Quote von knapp 2,5 Prozent des Rechnungsvolumens der Krankenhäuser entspricht.

Mitverantwortlich für diese positive Entwicklung sind die mit einer klaren Zielrichtung entwickelten und stetig verbesserten Steuerungselemente. Das Controlling- und Kennzahlensystem wurde verfeinert und ermöglicht nunmehr eine noch zeitnahe und flexiblere Betrachtung und Analyse von Aktivitäten und Ergebnissen. Die Prüfansätze zur Vermeidung bzw. Verkürzung von stationären Krankenhausaufenthalten wurden mit Blick auf Effektivität und Effizienz überprüft und den operativen Erfordernissen angepasst. Die Rechnungsprüfung wurde vermehrt unterstützt und gestärkt sowohl durch die Führung von individuell strittigen Fallverhandlungen als auch den Abschluss von Sondervereinbarungen über pauschale Rechnungskürzungen mit den Krankenhäusern. Positiv wirkte zudem die Etablierung eines ökonomischen Verfahrens zur Vermeidung der Zahlung der durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführten Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro bei erfolgloser Prüfung der Krankenhausabrechnung.

Das gut funktionierende Zusammenspiel zwischen den strategischen Entwicklungen einerseits und den operativen Umsetzungen andererseits war auch im Geschäftsjahr 2007 ein wesentlicher Parameter für einen erfolgreichen Jahresabschluss.

Darüber hinaus hat sich mittlerweile die DRG-Systematik bei den Leistungsanbietern eingespielt. Die Krankenhäuser haben ihre Leistungsdokumentation und Leistungsabrechnung mit dem Ziel der Erlösoptimierung verfeinert. Unser erklärtes Ziel ist es, das bisher Erreichte zu festigen und zudem die Generierung innovativer Ansätze bzw. Lösungen voranzutreiben. Insbesondere für die Generierung innovativer Ansätze im Krankenhauswesen ist das Leistungsmanagement Krankenhäuser verantwortlich.

In diesem Zusammenhang findet das Projekt „Sturzprophylaxe“ große Aufmerksamkeit, das sich derzeit in einer Pilotphase befindet und nach dem Rollout dazu führen soll, Versicherte mit erkennbaren Risikofaktoren für Stürze zu identifizieren, um durch gezielte Intervention Stürze und damit auch etwaige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Darüber hinaus gab es im Berichtsjahr 2007 Projektüberlegungen zu einem sektorübergreifenden Kosten- und Leistungsmanagement. Der Startschuss für ein erstes konkretes Erprobungsprojekt soll im Jahre 2008 erfolgen.

Neben der Frage der Kosteneffizienz steht bei der Knappschaft selbstverständlich immer die Qualität der Behandlung und Leistung im Vordergrund. Daher hat die Knappschaft ihren Versicherten mit dem Klinik-ProFi über das Internet ein Instrumentarium zur Verfügung gestellt, mit dessen Hilfe die Versicherten geeignete Krankenhäuser mit entsprechenden Qualitätsindikatoren nach ihren Bedürfnissen auswählen können.

Organisations- und strukturbedingt hat der Bereich Leistungsmanagement Krankenhäuser auch im Jahre 2007 wieder bei der Lösung komplexer und richtungsweisender Aufgabenstellungen auf verbandspolitischer und kassenartenübergreifender Bundes- und Landesebene mitgewirkt.

Disease-Management-Programme
für Diabetiker



4.4 Leistungsmanagement Ärzte und Arzneimittel

Neue Versorgungsformen

Disease-
Management-
Programme

Zur Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker und zum Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgungen haben Krankenkassen die Möglichkeit, für bestimmte Krankheitsbilder strukturierte Behandlungsprogramme, so genannte Disease-Management-Programme (DMP), anzubieten.

Das vor diesem Hintergrund von der Knappschaft entwickelte Gesundheitsprogramm ‚gut DABEI‘ wird nahezu flächendeckend angeboten. Somit kann die Knappschaft für alle chronischen Erkrankungen, für die der Gesetzgeber die Einführung von DMP ermöglicht, ihren Versicherten entsprechende Angebote unterbreiten.

Zum Angebot zählt auch die vertragliche Einbindung vieler Eigenbetriebe in DMP, so zum Beispiel der Knappschaftskrankenhäuser Bochum, Dortmund, Recklinghausen, Püttlingen und Sulzbach sowie der Kliniken für Rehabilitation in Bad Neuenahr und Bad Driburg.

Schwerpunktmäßig wurde im Jahr 2007 die Betreuung der eingeschriebenen Versicherten intensiviert und das Informationsangebot für die Versicherten im Rahmen der Qualitätssicherung erweitert. Verbunden mit aufklärenden Informationen, zum Beispiel über den Nutzen für die Ärzte, aber auch über den bisherigen Erfolg der Programme, soll so die Erweiterung des Teilnehmerkreises noch einmal forciert werden. Die Zahl der in ‚gut DABEI‘ für die Indikationen Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2), Brustkrebs, koronare Herzkrankheit sowie Asthma und COPD

eingeschriebenen Versicherten ist im Berichtsjahr kontinuierlich angestiegen, sodass mittlerweile etwa 200.000 Teilnehmer vom Gesundheitsprogramm profitieren. Seit dem 1. April 2007 werden diese als Teilnehmer des Wahltarifs DMP geführt.

Die Knappschaft hat mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte im Frühjahr 2007 einen bundesweit gültigen Vertrag über die Versorgung mit Klassischer Homöopathie abgeschlossen. Ärzte, die im Besitz eines Homöopathie-Diploms sind oder die Zusatzbezeichnung Homöopathie führen, können an diesem Vertrag teilnehmen und Versicherte der Knappschaft zuzahlungsfrei homöopathisch behandeln. Bis zum Ende des Jahres 2007 haben sich 1.238 qualifizierte Ärzte zur Teilnahme an diesem Projekt entschieden. Die Zahl der teilnehmenden Versicherten lag im Jahr 2007 bei 1.601 Personen.

Mit den Kliniken Essen-Mitte steht als weiterer Vertragspartner ein Krankenhaus zur Verfügung, das bei medizinisch indizierter Notwendigkeit und Überweisung durch den teilnehmenden niedergelassenen Arzt eine stationäre homöopathische Behandlung in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt durchführt.

Vereinbarungen zur Aufnahme weiterer stationärer Einrichtungen konnten im Geschäftsjahr 2007 noch nicht abgeschlossen werden; insoweit bleibt der Ausgang der mit zahlreichen Einrichtungen laufenden Verhandlungen abzuwarten.

Die Knappschaft geht zuversichtlich davon aus, dass das Konzept „Homöopathie“ im

Projekt zur
Klassischen
Homöopathie

Geschäftsjahr 2008 auf eine noch breitere Grundlage gestellt werden kann.

Hausarztzentrierte Versorgung

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde ab 1. April 2007 die rechtliche Grundlage für eine hausarztzentrierte Versorgung vollständig neu gefasst. Dadurch sind die Krankenkassen verpflichtet worden, flächendeckend eine Hausarztzentrierte Versorgung aufzubauen, an der alle Versicherten teilnehmen können.

Bevor die Hausarztzentrierte Versorgung praktisch eingeführt werden kann, müssen jedoch mit qualifizierten Leistungserbringern Verträge abgeschlossen werden, die den gesetzlichen Anforderungen genügen. Zu diesem Zweck hat die Knappschaft entsprechende Vertragsverhandlungen aufgenommen.

Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“

Die Knappschaft hat für ihre Versicherten im Geschäftsjahr 2007 zusätzlich zu der ambulanzärztlichen homöopathischen Behandlung auch einen Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ geschaffen.

Der Tarif ermöglicht die Erstattung von Kosten für Arzneimittel, die grundsätzlich nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen sind. Das sind Arzneimittel

- der Phytotherapie (pflanzliche Arzneimittel),
- der Homöopathie und
- der anthroposophischen Medizin.

Im Gegensatz zu dem Projekt zur Klassischen Homöopathie hat der Wahltarif den Charakter einer freiwilligen Zusatzversicherung gegen Prämienzahlung.

Voraussetzung für eine Kostenerstattung ist eine privatärztliche Verordnung und die Abgabe der Präparate über eine Apotheke. Teilnahmeberechtigt sind alle Mitglieder, die ihre Beiträge zur Krankenversicherung (zumindest teilweise) selbst tragen, sowie deren familienversicherte Angehörige.

Arzneimittelmanagement

Der bereits im Vorjahr begonnene Informationsaustausch mit Ärzten wurde auch in 2007 weiter fortgesetzt. Ziel dieses Informationsaustausches mit den Ärzten ist es durch Erschließung von bestehenden Wirtschaftlichkeitsreserven die Arzneimittelkosten zu senken. So wurden im Rahmen des Arzneimittelmanagements in 2007 rund 2.800 niedergelassene Ärzte kontaktiert. Hierbei handelt es sich sowohl um schriftliche als auch um telefonische Kontaktaufnahmen mit den niedergelassenen Ärzten. Die meisten der angeschriebenen Ärzte kamen aus den Regionen Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Niedersachsen und Brandenburg. Im Rahmen der Anschreiben an Ärzte wurde aufgezeigt, wie hoch das zu erzielende Einsparpotential für den einzelnen Arzt wäre, wenn er seine Verordnungsweise in der vorgeschlagenen Form umstellen würde. Für Rückfragen der Ärzte wurde ein kostenloser Telefonservice zur Arzneimittelberatung zur Verfügung gestellt. Zudem wurde den betroffenen Ärzten zeitgleich mit dem schriftlichen Dialog eine persönliche Pharmakotherapieberatung angeboten.

Rabattverträge

Der Gesetzgeber hat den Rabattverträgen zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen nochmals mehr Gewicht verliehen. Nunmehr muss der Apotheker ein

Befundbezogene Festzuschussregelung bei Zahnersatz



wirkstoffgleiches Medikament eines Herstellers abgeben, mit dem die Krankenkasse einen Rabattvertrag geschlossen hat, wenn der Arzt den Austausch des verordneten Medikaments nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat. Um einerseits möglichst große Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen und andererseits sicherzustellen, dass Knappschaftsversicherte in der Apotheke trotz der oben genannten „Austauschregelung“ weiterhin ihnen bekannte und qualitativ hochwertige Arzneimittel erhalten, hat die Knappschaft frühzeitig mit namhaften Herstellern Rabattverträge geschlossen, die über ein breites Produktportfolio verfügen. Zum Ende des Geschäftsjahres 2007 hat die Knappschaft Rabattverträge mit 16 pharmazeutischen Unternehmen abgeschlossen.

Die Entwicklung der Umsatzzahlen mit unseren Vertragspartnern macht deutlich, dass die neue gesetzliche Regelung ein großer Erfolg ist. Die Reaktionen unserer Versicherten zeigen zudem, dass der beschrittene Weg, das Angebot an rabattierten Arzneimitteln möglichst breit zu gestalten, eine kundenfreundliche Lösung darstellt. Die Knappschaft wird zukünftig weitere Rabattverträge schließen. Insbesondere im Bereich der Originalpräparate gilt es, die bisherigen Bemühungen zu intensivieren und durch den Abschluss von Rabattverträgen zumindest einen Teil des vorhandenen großen Einsparpotentials auszu-schöpfen.

Apothekenabrechnung/Pharmazeutische Beratung

Im Frühjahr 2007 erfolgte in der zentralen Apothekenabrechnungsstelle der Knappschaft in Moers eine Neuorganisation der bestehenden Aufbau- und Ablauforganisation.

Ziel dieser Maßnahme war es, die Apothekenabrechnungsstelle auf die aktuellen und zukünftigen Anforderungen an eine moderne Abrechnungsstelle auszurichten. Die Kürzungen gegenüber den Apotheken wurden durch die ergriffenen Maßnahmen gegenüber dem Vorjahr um weitere 15 Prozent gesteigert. Die Pharmazeutische Beratung berät und informiert Dienststellen, verordnende Ärzte und abgebende Apotheken hinsichtlich der Verordnungs- und Übernahmefähigkeit von Arzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie über bestehende Rabattverträge. Der weiterhin starke Anstieg bei den schriftlichen Anfragen um rund 40 Prozent auf über 10.000 Anfragen und bei den telefonischen Anfragen um rund 20 Prozent auf über 13.000 Anfragen zeigt den enormen Beratungsbedarf in diesem Bereich. Durch ergriffene, organisatorische Änderungen wurde auch diesem steigenden Beratungsbedarf ebenfalls Rechnung getragen. Zudem erfolgte der Aufbau eines Teams, das sich vorwiegend mit Arztregressen beschäftigt. Der positive Erfolg der oben genannten Maßnahmen zeigt sich auch in einem Vergleich mit der gesetzlichen Krankenversicherung. Während dort im Bereich der Arznei- und Verbandmittel insgesamt ein Kostenanstieg in Höhe von 6,7 Prozent zu verzeichnen ist, liegt dieser bei der Knappschaft lediglich bei 1,3 Prozent.

Zahnersatzbeschwerden

Insbesondere im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz kann es zu Problemen zwischen Patient und Zahnarzt kommen, wenn der eingegliederte Zahnersatz nicht passt, nicht funktionstüchtig ist oder den ästhetischen Anforderungen nicht entspricht. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben bestehen

Gewährleistungsansprüche der Krankenkassen gegenüber den Zahnärzten. Danach besteht ein genereller Gewährleistungsanspruch für zwei Jahre nach Behandlungsabschluss. In diesem Zeitraum notwendige Wiederherstellungen oder Erneuerungen von Zahnersatz muss der Zahnarzt kostenlos durchführen, wenn er für die vorhandenen Mängel verantwortlich ist. Unabhängig von den Ansprüchen der Krankenkasse gegen den Zahnarzt im Rahmen der Gewährleistung nach dem SGB V kann der Versicherte aufgrund einer Pflichtverletzung aus einem Dienstvertrag nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) Ansprüche gegen seinen Zahnarzt geltend machen. Es würden hier auch die Verjährungsfristen des BGB zur Anwendung kommen. Danach verjähren die Ansprüche des Patienten auf Zahlung

materiellen Schadensersatzes, insbesondere auf Rückzahlung der Eigenbeteiligung, grundsätzlich nach drei Jahren. Die Knappschaft unterstützt ihre Versicherten bei Beschwerden über die zahnprothetische Versorgung bereits seit Jahren. Es besteht hier die Möglichkeit, spezielle zahnärztliche Gutachter einzuschalten. Die Begutachtung ist für die Versicherten kostenfrei. Erfreulich ist in diesem Zusammenhang die Bilanz der im Jahre 2007 bearbeiteten Beschwerdefälle. In rund 75 Prozent der eingereichten Beschwerden haben die beauftragten Gutachter die von den Versicherten vorgebrachten Mängel bestätigt, sodass den Versicherten mit einer kostenfreien Nachbesserung oder vollständigen Neuanfertigung des Zahnersatzes geholfen werden konnte.

4.5 Management sonstiger Leistungen

Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten

Hautkrebs-screening

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren schnell zunehmenden Krebsarten. Bei einer gezielten Früherkennung bestehen allerdings nachweislich große Heilungschancen.

Die Vorsorgeuntersuchungen auf Hautkrebs gehören nicht zum allgemeinen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Darum hat die Knappschaft im Rahmen der Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten für ihre Versicherten ein neues Leistungsangebot zur Inanspruchnahme von ambulanten Hautkrebsvorsorge-Untersuchungen geschaffen.

Nach eingehenden Vertragsverhandlungen wurden mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe Verträge unterzeichnet. Knappschaftsversicherte in diesen Bundesländern haben dadurch die Möglichkeit die Untersuchung nach Vorlage ihrer Krankenversichertenkarte kostenfrei in Anspruch zu nehmen; wie bei allen Vorsorgeleistungen fällt die Praxisgebühr in diesem Zusammenhang nicht an.

Mit den Vertragsvereinbarungen werden bundesweit rund 70 Prozent aller Knappschaftsversicherten erreicht.

Die Hautkrebsvorsorge beinhaltet den jährlichen Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten ohne Altersbegrenzung.

Das Leistungsangebot der Knappschaft ist sehr gut angenommen worden. Der weit gefasste Leistungsrahmen kann dabei im Wettbewerb als Alleinstellungsmerkmal angesehen werden.

Für Schutzimpfungen ist in der Bundesrepublik Deutschland geregelt, dass Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage von Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut öffentlich empfohlen werden. Bezüglich der Schutzimpfung gegen Gebärmutterhalskrebs gilt eine Empfehlung zur generellen Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Die Impfung mit drei Dosen sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten in Höhe von rund 500 Euro werden von der Knappschaft für die genannte Altersgruppe bereits seit Beginn des Jahres 2007 übernommen. In einigen Bundesländern wurde zudem die Möglichkeit der Abrechnung der HPV-Impfung über die Krankenversichertenkarte geschaffen. In den Bereichen, wo dieses Verfahren noch nicht praktiziert wird, werden die entstandenen Kosten weiterhin im Kosten-erstattungsverfahren erstattet.

Schutzimpfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV)

AktivBonus der Krankenversicherung

Mit dem AktivBonus wird das Gesundheitsbewusstsein unserer Versicherten auch finanziell belohnt. Bonuspunkte erhalten Versicherte, die am umfangreichen Präventions- und Früherkennungsangebot der Knappschaft teilnehmen. Zum 1. April 2007 haben wir den

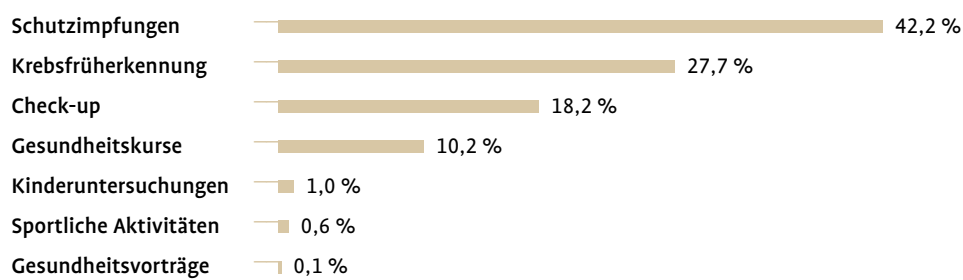
AktivBonus erweitert. Diese Erweiterung betraf zum einen die Auswahl an bonusrelevanten Maßnahmen, sodass jetzt zum Beispiel für die aktive Mitgliedschaft in Sportvereinen und qualitätsgesicherten Fitnessstudios sowie für Sportabzeichen ein Bonus gewährt wird. Auch haben wir bei Versicherten ab 14 Jahren eine Trennung nach Grund- und Zusatzbonus vorgenommen. Zum anderen haben wir einen eigenständigen Bonus für

Universität Bochum. Der Bericht zeigt ein Einsparpotential von fast 7,5 Millionen Euro bezogen auf die Jahre 2004 bis 2006.

Das Interesse der Versicherten am Bonus-system der Knappschaft ist nach wie vor sehr hoch und zunehmend. Da wir nun die Effizienz des AktivBonus nachweisen konnten, gehen die nächsten Überlegungen in die Richtung, den AktivBonus um sinnvolle

Verteilung der beantragten bonusfähigen Maßnahmen

Fallzahlen in Prozent



Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 14 Jahren eingeführt. Das besondere bei diesem Bonus ist, dass wir kein Geld für die angesammelten Bonuspunkte auszahlen, sondern den Versicherten einen Wertgutschein unseres Kooperationspartners Thalia Buchhandlungen übergeben. Nach wie vor ist jeder Punkt einen Euro wert. Sobald genügend Punkte gesammelt wurden, überweist die Knappschaft auf Antrag für jeden gesammelten Punkt einen Euro bzw. übergibt den Kunden einen dem Punktwert entsprechenden Gutschein von Thalia.

qualitätsgesicherte Maßnahmen der primären Prävention und der Vorsorge zu erweitern.

Gesundheitskurse der primären Prävention

In der Vergangenheit wurden die Gesundheitskurse individuell geprüft. Diese Prüfung war nicht nur sehr zeitintensiv, sondern erfolgte nicht vernetzt. Im Hinblick auf eine bundesweit ausgerichtete Tätigkeit der Knappschaft und den Bedingungen des Wettbewerbs war dieser Zustand unbefriedigend.

Die Vorteile einer bundesweiten Datenbank waren evident, sodass im Frühjahr des Jahres 2007 ein Vertrag mit dem BKK Bundesverband geschlossen wurde. Seither übernimmt die Team Gesundheit GmbH auch für die Knappschaft die zentrale Prüfung und Zertifizierung von Gesundheitskursen zur Primärprävention.

easy! – die Präventionskurs-Datenbank von BKK und Knappschaft

Einsparpotential von Aktiv Bonus 7,5 Mio. Euro

Im Herbst 2007 haben wir dem Bundesversicherungsamt den gesetzlich vorgeschriebenen Nachweis der Effizienz unseres Bonusprogramms vorgelegt. Evaluiert wurde das Programm zusammen mit der Ruhr-

Die Datenbank kann über das Internet von Anbietern, Krankenkassen und Versicherten ihrem jeweiligen Bedarf entsprechend aufgerufen und genutzt werden. Die Vorteile sind:

- Leistungsanbieter können ihr konkretes Kursangebot hinsichtlich der Erfüllung der Qualitätskriterien des Leitfadens prüfen und zertifizieren lassen.
- Die Krankenkassen haben bei Anfragen bzw. Erstattungsanträgen von Versicherten die Möglichkeit, die Datenbank einzusehen, um festzustellen, ob der betreffende Kurs bereits geprüft und zertifiziert wurde. Sofern dies der Fall ist, kann eine Bezuschussung ohne weitere Prüfung erfolgen.
- Versicherte können sich über das geprüfte Kursangebot ihrer Region informieren und sich bereits hier zu konkreten Gesundheitskursen anmelden.

Die von uns gesteckten Ziele, nämlich die bundesweit einheitliche Sicherstellung von Qualitätsstandards sowie die Entlastung der Dienststellen von dem umfangreichen Prüfverfahren, konnten so erreicht werden. Versicherte der Knappschaft finden nun das komplette Gesundheitskursangebot in unserem Internetauftritt. Mit einem Mausklick hat man Zugriff auf bundesweit über 30.000 Kurse. Ein in „easy!“ zertifizierter Kurs ist für Versicherte der Knappschaft bei entsprechender Kennzeichnung kostenfrei oder wird mit bis zu 80 Euro bezuschusst. Gesundheitskursangebote gibt es in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung sowie Suchtmittelkonsum.

Reiseschutzimpfungen

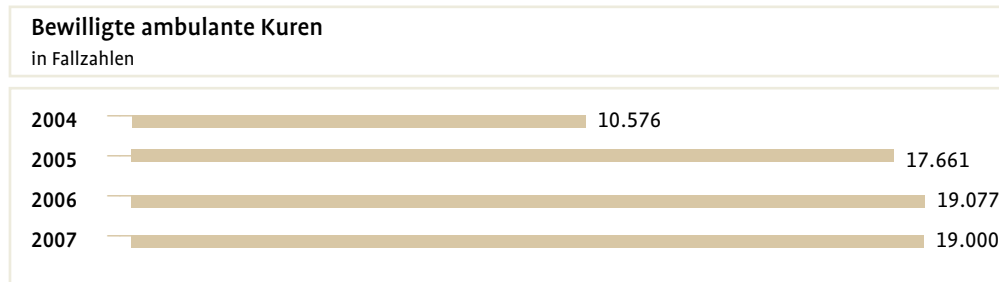
Ein wichtiger Bestandteil unserer Krankenversicherung ist die Prävention und Gesundheitsförderung ihrer Versicherten. Ein Teil der Prävention sind die Schutzimpfungen. Durch die letzte Gesundheitsreform wurden die bisher als Satzungsleistungen definierten Schutzimpfungen in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen überführt (Schutzimpfungsrichtlinie). Außerdem hat der Gesetzgeber den Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, für ihre Versicherten Reiseschutzimpfungen anzubieten, um hiermit das Einschleppen schwerer Krankheiten nach Deutschland zu verhindern und die hiermit verbundenen möglichen Folgekosten auszuschließen. Die Satzung wurde entsprechend geändert, sodass unseren Versicherten die Kosten hierfür erstattet werden können.

Belastungsgrenze § 62 SGB V

Die Knappschaft hat wie in den Jahren zuvor auch in diesem Jahr den Versicherten die Möglichkeit eingeräumt, durch Vorauszahlung der Belastungsgrenze einen Befreiungsausweis zu erhalten. Damit konnte wie in den Jahren zuvor auch eine Arbeitsentlastung der Mitarbeiter der Dienststellen erreicht werden.

Im Rahmen einer Anschreibeaktion wurde allen bis zu einem Stichtag bereits aufgrund eines Überschreitens der Belastungsgrenze für den Rest des Kalenderjahres befreiten Rentnern und Anpassungsgeld-Beziehern die Vorauszahlung für das Folgejahr angeboten. Neben den von der Anschreibeaktion erfassten Personen existiert generell ein unverändertes großes Interesse seitens der Versicherten an einer Vorauszahlung.

Ambulante Vorsorgeleistungen in einem anerkannten Kurort



Ambulante Vorsorgeleistungen in einem anerkannten Kurort kommen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Betracht, wenn die zur Verfügung stehenden Leistungen und Behandlungsmöglichkeiten zur Verhütung oder Beseitigung von Krankheiten am Wohnort nicht ausreichend bzw. nicht geeignet sind.

Für die Zuschussgewährung beträgt die Höchstgrenze bei der „normalen“ ambulanten Vorsorgeleistung 13 Euro. Für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss 21 Euro.

Die Zahl der im Jahr 2007 bewilligten Maßnahmen ist mit 19.000 gegenüber dem Vorjahr annähernd gleich geblieben. Unsere Versicherten nutzen weiterhin vermehrt die Möglichkeit, ambulante Vorsorgeleistungen in den neuen EU-Mitgliedsstaaten mit einem Kostenzuschuss der Knappschaft in Anspruch nehmen zu können.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder sind als Maßnahmen im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - geregelt.

Die Leistung richtet sich an Kinder von der Geburt bis zur Einschulung, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und aufgrund einer oder mehrerer Erkrankungen heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Behandlungsbedarf haben.

Die Komplexleistung wird von der Kommune und der jeweiligen Krankenkasse gemeinsam finanziert.

Auf Basis der Frühförderungsverordnung wurden auch in 2007 zahlreiche Vertragsverhandlungen mit Leistungsanbietern für die Interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung geführt. Da es sich um Verträge handelt, die regionale Besonderheiten zu berücksichtigen haben, wird stets eine nach dem jeweiligen Standort und dem entsprechenden Bedarf ausgerichtete Vereinbarung geschlossen.

Früherkennung
und Früh-
förderung

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Seit dem 1. Januar 2007 wird die Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining durch eine bundesweite und trägerübergreifende Rahmenvereinbarung auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geregelt. Hier wird unter anderem der Leistungsumfang für Rehabilitationssport bei bestimmten Patientengruppen im Bereich der

Krankenversicherung von 50 Übungseinheiten in 18 Monaten auf 120 Übungseinheiten in 36 Monaten erweitert. Sofern den Versicherten die eigenverantwortliche, langfristige Durchführung des Übungsprogramms wegen geistiger oder psychischer Krankheiten/Behinderungen nicht möglich ist, kann darüber hinaus eine noch längere Leistungsdauer gewährt werden.

4.6 Leistungsmanagement Pflegeversicherung

Ambulante Pflege

Der leistungsrechtliche Bereich der sozialen Pflegeversicherung war bei der Knappschafft auch im Kalenderjahr 2007 durch unvermindert hohe Antragsgänge auf dem ambulanten Sektor gekennzeichnet. Hierbei ist besonders signifikant, dass die Anzahl der Anträge auf häusliche Pflegeleistungen auf konstant hohem Niveau geblieben ist. Die Bearbeitungszeit der Neuanträge beläuft sich weiterhin auf durchschnittlich zwei Monate,

wodurch das Ziel einer zeitnahen Erledigung der Anträge wiederum erreicht werden konnte.

Die Zahl der ambulanten Leistungsfälle beläuft sich Ende Dezember 2007 auf 84.754 Fälle. Hiervon wurde die Pflegesachleistung, also die Hilfe durch professionelle Pflegedienste, gegenüber dem Pflegegeld auch 2007 bei der Knappschafft deutlich weniger beansprucht.

Leistungsfälle der ambulanten Pflege

in Fallzahlen bzw. Prozent (84.754 Fälle)

Pflegestufe I	52.102 (61,48 %)
Pflegestufe II	27.029 (31,89 %)
Pflegestufe III	5.604 (6,61 %)
Härtefälle	19 (0,02%)

Leistungsarten der ambulanten Pflege

in Fallzahlen

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Härtefälle	Gesamt	in Prozent
Pflegesachleistungen einschließlich Tages- und Nachtpflege sowie Kombinationsleistung	13.381	9.748	2.526	19	25.674	30,29
Pflegegeld	38.721	17.281	3.078	0	59.080	69,71

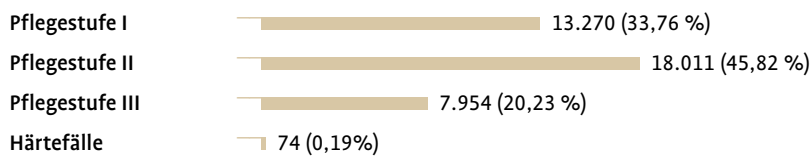
Vollstationäre Pflege

Die Anzahl der vollstationären Leistungsfälle betrug zum 31. Dezember 2007 39.309 Fälle.

Insgesamt hat die Knappschaft im Berichtsjahr 2007 für insgesamt 124.063 Versicherte Leistungen der ambulanten bzw. vollstationären Pflege übernommen.

Leistungsfälle der stationären Pflege

in Fallzahlen bzw. Prozent (39.309 Fälle)



Leistungsarten der vollstationären Pflege

in Fallzahlen

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Härtefälle	Gesamt	in Prozent
vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI	12.185	17.217	7.636	74	37.112	94,41
vollstationäre Pflege in einer Behinderteneinrichtung nach § 43 a SGB XI	1.085	794	318	0	2.197	5,59

4.7 Kundenservice

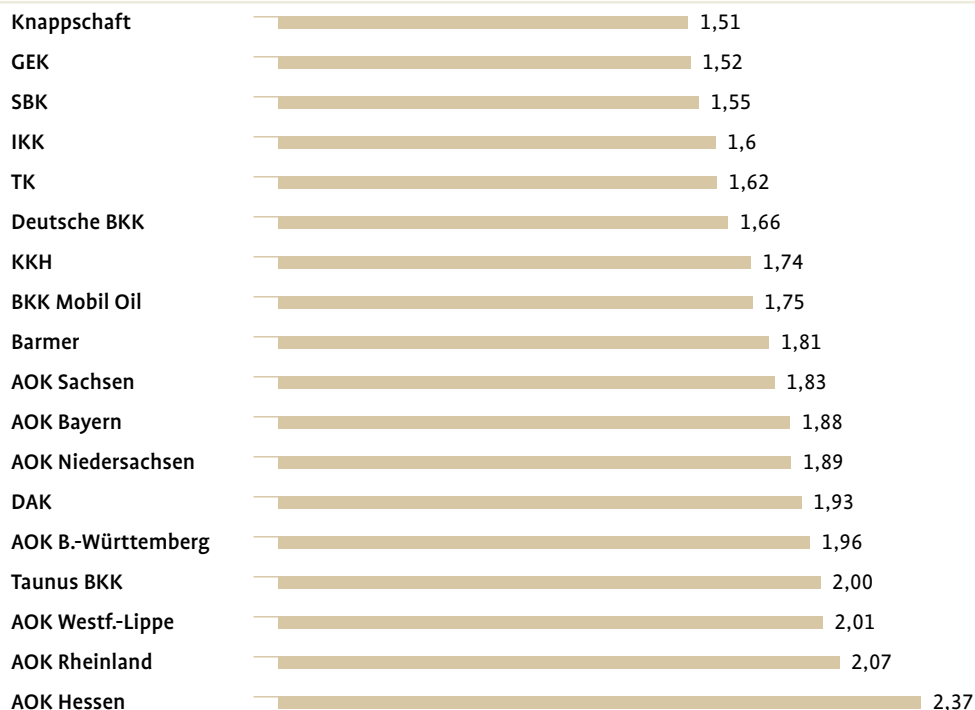
Kundenzufriedenheit

Die Knappschaft hat die treuesten Kunden unter allen gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Das ist ein Ergebnis von „Kundenmonitor Deutschland 2007“ der europaweit größten, unabhängigen Umfrage zur Kundenzufriedenheit.

Die Kundentreue wurde durch die Frage: „Würden Sie sich wieder für Ihre Krankenkasse entscheiden?“ ermittelt. Mit der Note 1,51 liegt die Knappschaft hier vor allen anderen gesetzlichen Krankenkassen.

Insgesamt sind die befragten Mitglieder mit ihrer Knappschaft sehr zufrieden. Über 93 Prozent geben an, mit der Knappschaft richtig abgesichert zu sein und 85 Prozent sind der Meinung, dass ihnen die Knappschaft mehr Vorteile bietet als andere Krankenkassen. Um die Kundenzufriedenheit auf diesem hohen Niveau zu halten und die Kundenbedürfnisse möglichst früh und präzise zu erkennen, baut die Knappschaft ihr Qualitätsmanagement kontinuierlich aus.

„Würden Sie sich noch einmal für Ihre Krankenkasse entscheiden?“
Kundenmonitor Deutschland 2007



Mittelwerte auf einer Skala von „bestimmt“ (= 1) bis „bestimmt nicht“ (= 5).
Berücksichtigung der Ergebnisse auf der Basis N > 100



Einrichtung des Service-Centers Bochum

Am 1. September 2007 wurde das Service-Center der Krankenversicherung mit Sitz in Bochum gegründet. Mit der Einrichtung des Service-Centers verfolgt die Knappschaft das Ziel, den Service rund um die Telefonie zu optimieren und gezielte Aktivitäten zu ergreifen, um neue Kunden an die Knappschaft zu binden. Darüber hinaus werden Neukunden und Bestandskunden hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der Service- und Leistungsdarbietung der Knappschaft befragt. Mit Gründung des Service-Centers der Krankenversicherung können unsere Kunden, aber auch interessierte Neukunden, montags bis freitags in der Zeit von 8.00 Uhr bis 19.00 Uhr anrufen. Die ausgedehnten Erreichbarkeitszeiten, aber auch die Veröffentlichung der Service-Nummer über verschiedene Medien, haben sehr schnell zu einer verstärkten Inanspruchnahme des Service-Centers durch unsere Kunden geführt. Neben den Anrufen, die das Service-Center über die Direktwahl erreichen, sind bereits einige Dienststellen über ihre Zentralnummer an das Service-Center angeschlossen. Erklärtes Ziel ist es, sukzessive die Telefonie aller übrigen Dienststellen an das Service-Center der Krankenversicherung anzubinden.

Einführung eines Qualitätsmanagements

Es wird in Zukunft immer wichtiger, sowohl Neukunden als auch Bestandskunden durch einen hervorragenden Service an die Knappschaft zu binden. Zu diesem Zweck wurde ein Kennzahlensystem entwickelt, aus dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenversicherung die wichtigsten Daten zur Steuerung und damit zur Optimierung der Kundenorientierung zunächst im Bereich Service und Qualität ablesen können. Später sind weitere Ausbaustufen in den Bereichen Finanzen, Mitgliederstruktur und Mitarbeiter/Organisation vorgesehen. Die verbesserte Messbarkeit unserer Kundenorientierung wird es uns ermöglichen, Potentiale zu erkennen, weiter auszubauen und mittels effizienter Kundenbindungs- und Akquisitionsmaßnahmen unsere Marktposition zu stärken.



5

REHABILITATION UND TEILHABE

- 5.1 Die Teilhabe (Rehabilitation) | 68
- 5.2 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation | 69
- 5.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 73
- 5.4 Sonstige Leistungen zur Teilhabe | 74
- 5.5 Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung | 76

5.1 Die Teilhabe (Rehabilitation)

Die Knappschaft-Bahn-See als Rentenversicherungsträger bzw. die Knappschaft als Träger der Krankenversicherung haben auch im Jahr 2007 im Bereich der Rehabilitation die Vorgaben der gesetzlichen Regelungen durch das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) umgesetzt.

Selbstverständlich bleibt es auch weiterhin das Ziel unseres Trägers, die Leistungen zur Teilhabe für unsere Versicherten und deren Angehörigen zügig zu erbringen, um

- eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Um dieses Ziel möglichst schnell zu erreichen, sind seit 2001 „Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation“ in jeder kreisfreien Stadt und in jedem Landkreis in der Bundesrepublik Deutschland eingerichtet worden. Hier soll eine gegebenenfalls zweifelhafte Zuständigkeit direkt geklärt werden, damit der Antragsteller umgehend an die maßgebende

Dienststelle des zuständigen Rehabilitationsträgers verwiesen werden kann. Die Knappschaft-Bahn-See bzw. die Knappschaft beteiligt sich bundesweit an Dienststellen, die als gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation arbeiten. Trotz intensiver Bemühungen diese Servicestellen durch forcierte Öffentlichkeitsarbeit im betroffenen Personenkreis und den sie betreuenden Organisationen bekannter zu machen, finden diese leider immer noch nicht den Zuspruch, den sich der Gesetzgeber davon versprochen hat. Es bleibt allerdings festzustellen, dass die erfolgreich durchgeführten Beratungen für eine verbesserte Kooperation der Beteiligten und eine Verfahrensbeschleunigung sorgten.

Abgeschlossen ist der Auftrag des Gesetzgebers im Bereich der Rehabilitation „Gemeinsame Empfehlungen“ aller Rehabilitationsträger im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu entwickeln, an deren Vorbereitung auch die Knappschaft-Bahn-See/Knappschaft in den verschiedensten Gremien beteiligt war. Nun gilt es, die beschlossenen „Gemeinsamen Empfehlungen“ bezüglich ihrer Wirksamkeit zu beobachten und gegebenenfalls zu aktualisieren. Aus diesem Grunde haben die Rehabilitationsträger der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation jährlich über die Erfahrungen zu berichten, damit diese zusammengefasst an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales weiter geleitet werden.



Reha-Zentrum prosper in Bottrop

5.2 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Ambulante Rehabilitation

Durch das Sozialgesetzbuch IX ist unter anderem die ambulante Rehabilitation gesetzlich normiert worden. Die Träger der Renten- und Krankenversicherung haben sich auf einheitliche, an ambulante Rehabilitationseinrichtungen zu stellende Qualitätsanforderungen verständigt und nehmen laufend die Prüfung dieser Standards zur Anerkennung solcher Einrichtungen vor. Die Nachfrage auf Seiten der Versicherten steigt weiterhin an und bestätigt somit den Bedarf an Einrichtungen für die ambulante medizinische Rehabilitation. Durch die Anerkennung geeigneter Einrichtungen ist in Zukunft mit einem verstärkt flächendeckenden Angebot zu rechnen.

Damit sollen Versicherte, die einer Rehabilitation - wegen der stationären Durchführung - bisher fern standen, erreicht werden.

Reha-Kliniken in Heusweiler und Bottrop

Besonders hervorzuheben sind die von der Knappschaft-Bahn-See betriebenen Reha-Einrichtungen in Heusweiler/Saarland (Reha-Klinik Schloss Bietschied) und am Knappschaftskrankenhaus in Bottrop. Von der Knappschaft-Bahn-See/Knappschaft wurden im Jahre 2007 in Heusweiler 484 Versicherte (plus 10,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr) und in Bottrop 286 Versicherte (minus 5,3 Prozent) ambulant rehabilitiert.

Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Im Bereich der stationären Rehabilitation hat die Knappschaft-Bahn-See zur frühzeitigen Erreichung der rehabilitationsbedürftigen Versicherten ebenfalls neue Wege eingeschlagen. Durch ihr integratives Konzept

sozialer Sicherheit bestehen hierfür optimale Bedingungen. Der Sozialmedizinische Dienst prüft bei Versicherten, die in den letzten zwei Jahren aufgrund von Erkrankungen derselben Indikationsgruppe häufig bzw. lange Zeit arbeitsunfähig waren, ob diese in Abstimmung mit ihrem Hausarzt eine medizinische Leistung zur Rehabilitation beantragen sollten, um die Gefahr einer Chronifizierung ihrer Leiden abzuwenden. Von den Sozialmedizinischen Diensten wurden zuletzt in zirka 25 Prozent der vorgelegten Fälle Reha-Anträge empfohlen.

Darüber hinaus hat die in § 84 Abs. 2 SGB IX normierte Pflicht der Arbeitgeber zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements für über sechs Wochen arbeitsunfähige Mitarbeiter dazu geführt, dass die Arbeitgeber mit der Knappschaft-Bahn-See neue Wege zur zeitnahen Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gefunden haben.

Für die stationäre Rehabilitation ihrer Versicherten betreibt die Knappschaft-Bahn-See zehn eigene Kliniken. Darüber hinaus stehen insbesondere für spezielle Erkrankungen (zum Beispiel Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, psychosomatische und psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen) im gesamten Bundesgebiet Reha-Kliniken anderer Rentenversicherungsträger und privater Betreiber zur Verfügung, die von der Knappschaft-Bahn-See/Knappschaft mit anderen Rentenversicherungs- und Krankenversicherungsträgern gemeinsam belegt werden.

Zehn eigene Reha-Kliniken

Pilotprojekt mit den Kliniken Daun

Zusammen mit den Kliniken Daun und den Kliniken Bad Liebenwerda führt die Knappschafts-Bahn-See ein Projekt zur integrierten Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung Alkoholabhängiger durch. Die der Entwöhnungsbehandlung voran gestellte Entgiftungsphase erfolgt nicht wie allgemein üblich durch eine Krankenhausbehandlung, sondern in der Aufnahmestation der Kliniken Daun bzw. Bad Liebenwerda. Hierdurch wird eine kompakte Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung mit einem vereinfachten Einweisungsverfahren und einer kurzfristigen Aufnahme sicher gestellt und der Gefahr eines möglichen Alkoholkonsums und einer zusätzlichen Krankenhausbehandlung vor Beginn der Rehabilitation vorgebeugt. Im Jahr 2007 nahmen 78 Versicherte der Knappschaft-Bahn-See/Knappschaft an diesen Projekten teil.

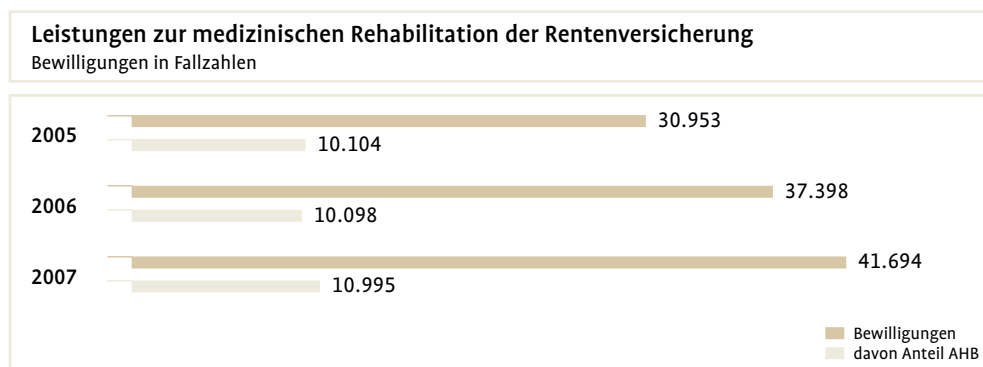
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung

Die Knappschaft-Bahn-See ist für Leistungen zur Teilhabe zuständig, wenn die Antragsteller

- beim Bundeseisenbahnvermögen,
- bei der Deutschen Bahn AG,
- bei Bahn-Versicherungsträgern, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und dem Bahnsozialwerk,
- in der Seefahrt (Seeschifffahrt und Seefischerei),
- oder aufgrund von Versicherungspflicht als selbständiger Seelotse, Küstenschiffer oder Küstenfischer gezahlt worden ist.

Die Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (alle Leistungsarten) stiegen im Vergleich der Jahre 2006 und 2007 um 5,7 Prozent, die Bewilligungen um 11,5 Prozent. Ein besonders hoher Anstieg ist erneut bei den bewilligten ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit 25,4 Prozent (plus 43,7 Prozent) zu verzeichnen.

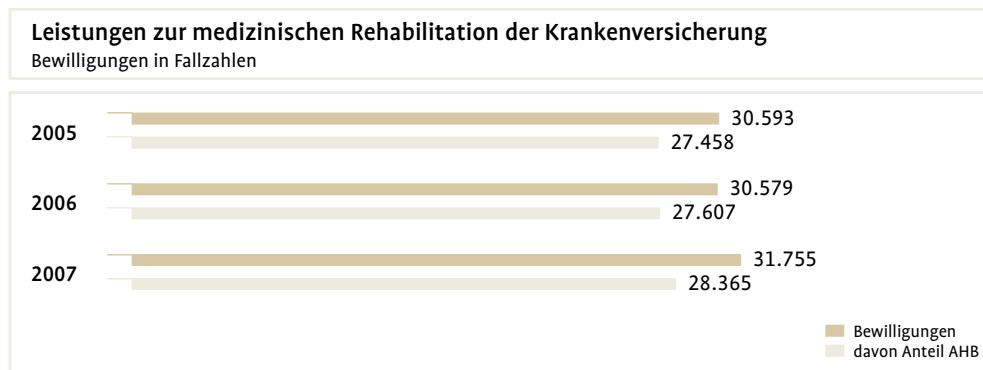
Die Knappschaft-Bahn-See ist bemüht, für die von ihr betreuten Menschen auch weiterhin eine möglichst hohe Qualität bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu sichern. Dazu beitragen soll unter anderem



mindestens einen Beitrag aufgrund einer Beschäftigung zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt haben. In der allgemeinen Rentenversicherung ist die Knappschaft-Bahn-See zuständig, wenn ein Beitrag aufgrund einer Beschäftigung

die Beteiligung mit den eigenen und den federführend belegten Reha-Kliniken am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenversicherung



In der Krankenversicherung kommt eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§§ 26 SGB IX i.V.m. 40 Abs. 2 SGB V) in Betracht, wenn eine solche Maßnahme aus sozialmedizinischer Sicht notwendig ist, weil eine ambulante Krankenbehandlung am Wohnort oder eine ambulante Rehabilitation in wohnortnahen Einrichtungen nicht ausreichen und kein anderer Rehabilitationsträger vorrangig zuständig ist.

Die Anzahl der stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (einschließlich Anschlussrehabilitationsleistungen) ist im Jahre 2007 gegenüber dem Vorjahr bundesweit um rund ein Prozent leicht angestiegen.

Klinikbelegung und Abrechnung

Die Knappschaft-Bahn-See stellt die Belegung der von ihr in Anspruch genommenen Reha-Kliniken durch eine zentrale Stelle für die Kranken- und Rentenversicherung sicher und rechnet zentral die Pflegekosten mit den Behandlungsstätten ab. Dies hat sich sowohl für die Knappschaft-Bahn-See als auch für die Reha-Kliniken als Vorteil erwiesen, weil es für die Verhandlungen, die Belegung und die Abrechnungen nur einen Ansprech-/Verhandlungspartner gibt.

Anschlussrehabilitation (Kranken- und Rentenversicherung)

Ziel der Anschlussrehabilitation (AHB) ist es, dass der in Betracht kommende Patient möglichst nahtlos vom Akut-Krankenhaus in eine sogenannte AHB-Klinik verlegt werden kann. Um dies sicher zu stellen, wird die Antragstellung bereits während des Aufenthaltes des Versicherten im Akut-Krankenhaus vom ärztlichen Personal bzw. Sozialdienst dieses Krankenhauses vorbereitet. Die zügige Abwicklung der Anschlussrehabilitation wird durch ein besonderes Verfahren der Knappschaft-Bahn-See geregelt. Die zentrale Dienststelle bei der Hauptverwaltung ist als Schnelleinweisungsstelle für die Bewilligung und Einleitung von Anschlussrehabilitationsleistungen der Kranken- und Rentenversicherung zuständig. Sie sorgt dafür, dass in diesen Fällen die stationären Rehabilitationsbehandlungen möglichst unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließen, um den Versicherten eine zügige und vollständige Rehabilitation zu sichern.

Gegenüber dem Jahr 2006 hat die Anzahl der Bewilligungen bei den Anschlussrehabilitationsleistungen der knappschaftlichen Krankenversicherung um 2,7 Prozent

zugenommen. Der Anteil der Anschlussrehabilitationen an den gesamten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beträgt 89,3 Prozent.

Bei den Anschlussrehabilitationsleistungen der Rentenversicherung liegt der Anteil an den insgesamt bewilligten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Jahr 2007 bei rund 26,4 Prozent.

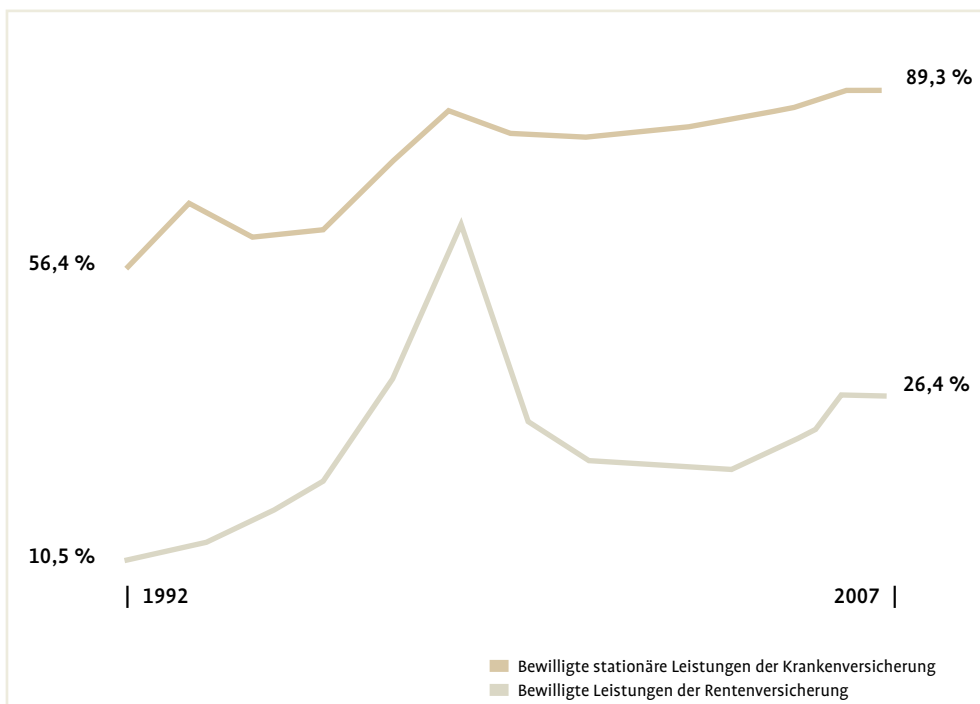
Damit setzt sich der bereits in den vergangenen Jahren festgestellte Trend einer deutlichen Verschiebung der Behandlungsformen in Richtung der Anschlussheilbehandlungen in der Krankenversicherung fort. In der Rentenversicherung ist der Anteil fast gleich geblieben.

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Die Renten- und Krankenversicherung erbringen während bzw. im Zusammenhang mit den vorstehenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ergänzende Leistungen, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern. Dazu zählen unter anderem der Rehabilitationssport und das Funktionstraining in Gruppen.

Außerdem werden die Leistungen zur Rehabilitation insbesondere um Reisekosten, Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten sowie in der Rentenversicherung um das Übergangsgeld als Entgeltersatzleistung ergänzt.

Anteil Anschlussheilbehandlungen an den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
Bewilligungen in Prozent / Gesamtbereich KBS



Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Verbesserung der Integration im Alltag

5.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

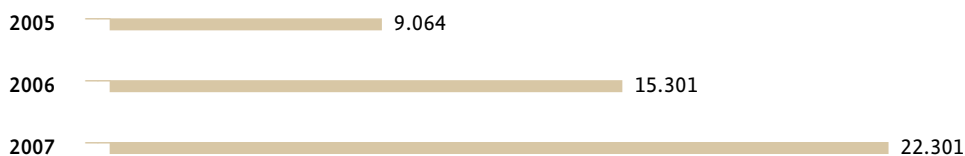
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Knappschaft-Bahn-See dienen der beruflichen Rehabilitation behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen. Sie verfolgen das Ziel, Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Behinderung eingeschränkt ist oder bei denen dies bei Weiterverrichtung ihrer bisherigen Berufstätigkeit einzutreten droht, den Übergang in eine neue, behinderungsgerechte Tätigkeit zu ermöglichen und sie dadurch möglichst dauerhaft (wieder) in das Erwerbsleben einzugliedern.

Im Jahre 2007 sind bei der Knappschaft-Bahn-See die Anträge und Bewilligungen bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wieder gestiegen, und zwar die Anträge um 37,7 Prozent und die Bewilligungen um 45,7 Prozent. Bei den bewilligten Leistungen handelte es sich vorwiegend um Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines behinderungsgerechten Arbeitsplatzes und um Leistungen zur beruflichen Bildung, also zum Beispiel

Umschulung, Fortbildung und Ausbildung. Dabei standen die Bereitschaft zur Erbringung von Zuschüssen für den Fall der Vermittlung eines Arbeitsplatzes sowie die Hinzuziehung von Integrationsfachdiensten und privaten Arbeitsvermittlern im Vordergrund der Eingliederungsbemühungen. Daneben kam es auch zu Leistungen an Arbeitgeber (zum Beispiel in Form von technischen Arbeitshilfen oder Eingliederungszuschüssen) und zur ergonomischen Ausstattung von Arbeitsplätzen an Versicherte. Des Weiteren wurden in nicht unerheblichem Umfang Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen durchgeführt, um ihnen einen Arbeitsplatz auf dem besonderen Arbeitsmarkt dieser Werkstätten zu erschließen.

Die durch das SGB IX eingeführten Fristen zur Klärung der Zuständigkeiten und der Bearbeitung sorgten auch im Jahre 2007 erfreulicherweise zu einer weiteren Reduzierung der Bearbeitungszeiten.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
Bewilligungen in Fallzahlen



5.4 Sonstige Leistungen zur Teilhabe

Stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit

Aktive Versicherte der Knappschaft-Bahn-See können stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit erhalten, wenn bei ihnen aufgrund einer besonders gesundheitsgefährdenden, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussenden Beschäftigung erste Gesundheitsstörungen - allerdings ohne Krankheitswert - vorliegen. Zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis können in erster Linie Untertagebeschäftigte gehören. Im Jahre 2007 wurden insgesamt 153 dieser Leistungen durch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erbracht .

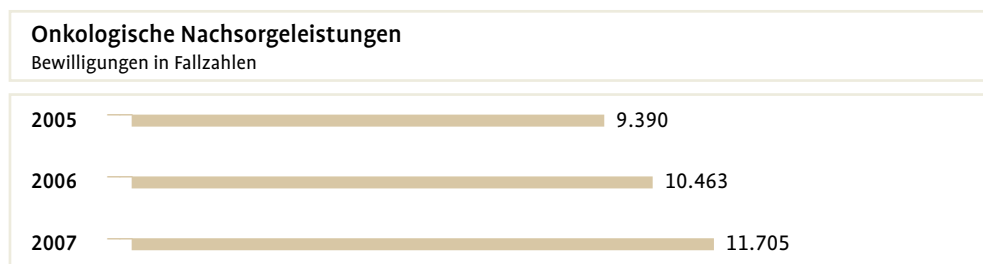
Onkologische Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen

Die Knappschaft-Bahn-See erbringt für ihre Versicherten und Bezieher einer Rente sowie

deren nichtversicherte Angehörige und gleichgeschlechtliche Lebenspartner onkologische Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen mit dem Ziel, nach erfolgreicher Akutbehandlung die Erkrankten medizinisch, psychisch und sozial bestmöglich zu rehabilitieren.

Für Berechtigte aus den alten Bundesländern werden diese Leistungen von der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Bochum im Auftrag der Knappschaft-Bahn-See durchgeführt. Berechtigte aus den neuen Bundesländern erhalten diese Leistungen direkt durch die Knappschaft-Bahn-See.

Im Jahre 2007 ergab sich im Vergleich zum Vorjahr bei den Bewilligungen ein Anstieg um 11,8 Prozent im gesamten Bundesgebiet.



Kinderheilbehandlungen

Für die nicht selbst rentenversicherten Kinder ihrer Versicherten und Rentenbezieher führt die Knappschaft-Bahn-See Kinderheilbehandlungen durch, wenn durch diese eine erhebliche Gesundheitsgefährdung beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden und dies positiven Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann.

Nach einem erheblichen Anstieg der Bewilligungen im Jahre 2006 (12,4 Prozent) gingen die Bewilligungen bundesweit im Jahre 2007 um 0,5 Prozent zurück.

Beteiligung und Entwicklung an den Forschungsvorhaben/-aufträgen

Die Knappschaft-Bahn-See unterstützt im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zur Förderung von Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen, den NRW-Forschungsverbund, den Forschungsverbund Baden-Württemberg und den Forschungsverbund Nord. Diese arbeiten im Rahmen des Förderschwerpunktes „Reha-Wissenschaften“ des Bundesministeriums für Bildung, Forschung und Wissenschaft und der Deutschen Rentenversicherung Bund. Sie befassen sich mit den Zukunftsstrategien für die Rehabilitation und sind eingerichtet worden, um reha-wissenschaftliche Strukturen aufzubauen. Zwischenzeitlich befinden sich die Förderschwerpunkte in der Umsetzungsphase.

Kinderheilbehandlungen Bewilligungen in Fallzahlen





Knappschafts-Klinik Borkum

5.5 Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung

An Krebs erkrankte Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See und der knappschaftlichen Krankenversicherung haben bei Erfüllung der gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Soweit sie in den ‚alten‘ Bundesländern wohnen, erfolgt die diesbezügliche Betreuung durch die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung im Lande Nordrhein-Westfalen.

Diese Auftragstätigkeit hat ihre Rechtsgrundlagen im § 94 SGB X, der Satzung der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung und den „Richtlinien für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation bzw. onkologischen Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen“.

Jahr 2007	Anträge	Bewilligungen
insgesamt	49.088	42.506
davon KBS	7.453	7.069

Die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung verfügt über rund 2.400 Belegbetten in 33 spezialisierten Reha-Einrichtungen. Dazu zählen drei Kliniken der KBS.

KBS-Kliniken	Bewilligungen	
	gesamt	KBS-Versicherte
Borkum	720	46
Bad Neuenahr	1.652	147
Badenweiler	445	120

Durchgeführt und abgerechnet wurden im Jahre 2007 zu Lasten der KBS 5.935 Maßnahmen mit einem Aufwand von 17,10 Millionen Euro. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 23,08 Tage.

Bewilligte Maßnahmen für KBS-Versicherte

Jahr 2007 / in Fallzahlen (insgesamt 7.069)

Erstmaßnahmen	6.065
- davon Anschlussrehabilitationen	4.701
zweite Reha-Maßnahmen	987
dritte Reha-Maßnahmen	17

Indikationen der bewilligten Maßnahmen für KBS-Versicherte

Jahr 2007 / in Fallzahlen (insgesamt 7.069)

Urologie	2.803
Gastroenterologie	1.576
Mamma-Karzinom / Gynäkologie	861
Atemwegserkrankungen	663
Dermatologie / sonstige Erkrankungen	466
HNO / Zunge-Mund-Kiefer	387
Systemerkrankungen	313

Rehabilitationsmaßnahmen der Arge Krebs NRW 2007 für Versicherte der KBS

in Fallzahlen bzw. Millionen Euro (Gesamtzahl 5.935)

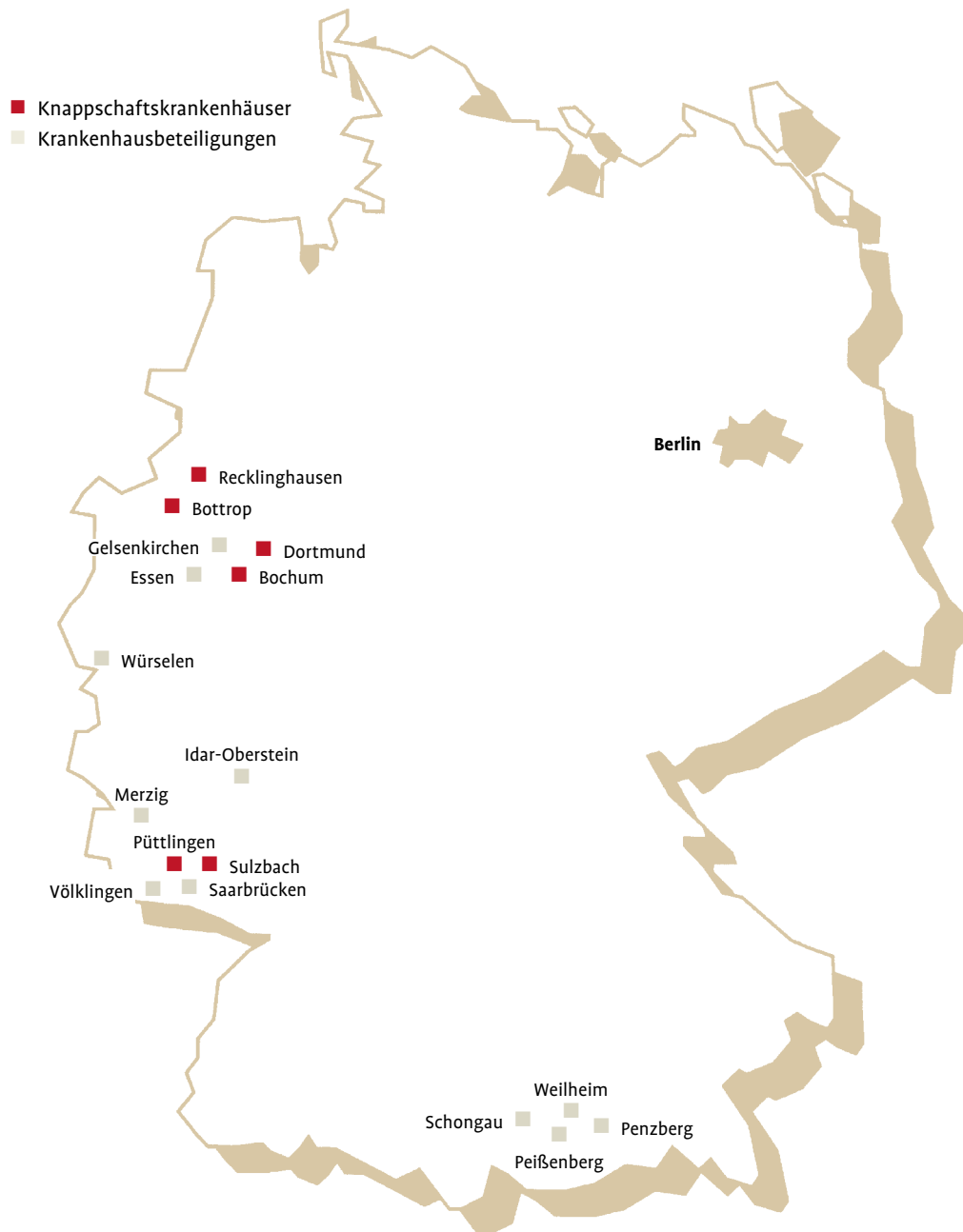
Fälle nach SGB VI § 15	1.579 (5,264 Mio. Euro)
Fälle nach SGB VI § 31	4.281 (11,642 Mio. Euro)
Fälle nach SGB V § 40	75 (0,197 Mio. Euro)



6

MEDIZINISCHES NETZ

- 6.1 Krankenhäuser | 79
- 6.2 Rehabilitationskliniken | 90
- 6.3 Sozialmedizinischer Dienst | 94
- 6.4 Knappschaftsärzte | 98
- 6.5 Integrierte Patientenversorgung | 101



6.1 Krankenhäuser

Im Berichtsjahr 2007 unterhielt die Knappschaft sechs Krankenhäuser als Eigenbetriebe der knappschaftlichen Krankenversicherung. Außerdem ist die Knappschaft an 13 weiteren Krankenhäusern in fünf Beteiligungsgesellschaften beteiligt. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die bedarfsgerechte medizinische Versorgung.

In den Eigenbetrieben und den Beteiligungshäusern wurden im Jahr 2007 mehr als 6.800 Betten vorgehalten. Damit konnten in unseren Krankenhäusern im Jahr 2007 über 232.000 Patienten stationär behandelt werden. Außerdem wurden knapp 22.000 ambulante Operationen durchgeführt, die von Jahr zu Jahr immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Knappschaftskrankenhäuser

In unseren sechs Knappschaftskrankenhäusern stellen wir eine umfassende und gute medizinische Behandlung sicher. Wir unterhalten Häuser in Bochum-Langendreer, Bottrop, Dortmund, Püttlingen, Recklinghausen und Sulzbach.

Höhere Wirtschaftlichkeit durch effektives Prozessmanagement, mehr Transparenz und moderne IT-Ausstattung

Wie schon in den vergangenen Jahren hat sich auch im letzten Jahr die wirtschaftliche Lage für die Krankenhäuser nicht gebessert. Sie stehen nach wie vor unter großem Druck. Die Knappschaft legt aber großen Wert darauf, ihren Patienten weiterhin eine bezahlbare qualitativ hochwertige Medizin zur Verfügung zu stellen. Dazu stärken wir die Wettbewerbsfähigkeit unserer Krankenhäuser und Netzregionen noch mehr als bisher, beispielsweise durch Instrumente wie Klinische Pfade.

Die Klinischen Behandlungspfade wurden bei der Knappschaft seit dem Jahr 2003 entwickelt und sind inzwischen in allen Eigenbetrieben erfolgreich eingeführt. Da mit Hilfe der Pfade alle Managementbereiche abgebildet werden können, wird die medizinische, pflegerische und administrative Betriebssteuerung transparent. Diese Klinischen und Sektorübergreifenden Pfade ermöglichen uns also, alle Prozesse der medizinischen Versorgung abzubauen und sie jederzeit flexibel anzupassen.

Klinische
Behandlungspfade und
Prozesskostenrechnung

Daten zu den Knappschaftskrankenhäusern

Jahr 2007

Knappschaftskrankenhaus	Betten	Personal in Vollkräften (inkl. Servicegesellschaften)	behandelte Patienten	davon Knappschafts- versicherte in %	ambulante Operationen	Ausnutzung in %
Bochum-Langendreer	485	845,17	15.963	14,8	3.201	77,92
Bottrop	358	571,23	12.969	50,1	1.083	89,37
Dortmund	451	625,91	18.055	15,5	1.174	77,47
Püttlingen	370	639,04	12.243	33,0	1.413	86,92
Recklinghausen	462	765,86	16.310	48,2	989	80,67
Sulzbach	299	534	12.379	32,3	5.926	78,35

Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen



Da wir außerdem alle Prozesse in ein differenziertes Analysetool und Reporting eingebunden haben, ergibt sich so ständige Transparenz über die Wirtschaftlichkeit. Durch die Digitalisierung können wir nunmehr auch Engpässe entlang der medizinischen Wertschöpfungskette identifizieren.

Wichtig ist uns jedoch, dass auch nach Einführung der Klinischen Behandlungspfade die Therapiefreiheit des Arztes erhalten bleibt und das Wohl des Patienten im Mittelpunkt all unserer Bemühungen bleibt. Denn es bleiben alle erforderlichen Spielräume erhalten, um Patienten optimal behandeln zu können.

Die erheblichen Einsparungen, die sich durch die Einführung der Klinischen Behandlungspfade und der Prozesskostenrechnung ergeben haben, investieren unsere Krankenhäuser in die Modernisierung der technischen Ausstattungen sowie in Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Ausbau des EDV-gestützten zentralen Controllingsystems

Bei sich verschärfendem Wettbewerb steigt auch die Bedeutung des Controllings. Neben den umfassenden Controllingaktivitäten der Knappschaftskrankenhäuser selbst erhebt die Knappschaft weitere Leistungs- und Finanzkennzahlen sowie sonstige relevante Informationen zur Steuerung der Eigenbetriebe. Somit sind wir in der Lage, Fehlentwicklungen zeitnah zu identifizieren und kurzfristig gegenzusteuern.

Zur Zeit werden diese Controllingberichte noch „manuell“ und papiergestützt erstellt.

Im Jahr 2007 haben wir den Systemaufbau für ein EDV-gestütztes Controllingsystem, das sog. Data Warehouse, abgeschlossen. Nun werden die Schnittstellen zu den primären Datenerfassungssystemen sukzessive aufgebaut.

Die Weiterentwicklung des zentralen Controllings bietet uns die frühzeitige Chance, über geeignete Maßnahmen die Wettbewerbsfähigkeit der Knappschaftskrankenhäuser zu erhöhen und unsere Häuser langfristig zu stärken.

Das Jahr 2007 stand ganz im Zeichen der Planung und Vorbereitung der Einführung der neuesten iMedOne-Version unseres Krankenhausinformationssystems. Außerdem wurden weitere Subsysteme in iMedOne integriert, so dass die elektronischen Patientenakten weiter vervollständigt wurden.

Außerdem haben wir die Digitalisierung der Klinischen Behandlungspfade weiter vorangetrieben. Die Vorteile der elektronischen Abbildung der Klinischen Behandlungspfade liegen in der Reduktion der Dokumentation, im Ersatz der Leistungsdokumentation, in der Vermeidung von Redundanzen, in einer stringenter Ablauforganisation sowie in einer größeren Akzeptanz im klinischen Alltag. Für die Innovation „Digitalisierung Klinischer Pfade“ wurde die Knappschaft zusammen mit ihrem Partner TietoEnator mit dem VHitG-Award für das beste IT-Konzept im nationalen Gesundheitswesen ausgezeichnet.

Integration von Subsystemen in das IT-Management



Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

Die Knappschaftskrankenhäuser als Arbeitgeber

Die Knappschaft legt viel Wert auf die Ausbildung junger Menschen. Unsere Knappschaftskrankenhäuser sind in ihren Regionen bedeutsame Ausbildungsstätten. Dabei ist uns besonders wichtig, dass unsere Auszubildenden eine hochwertige Ausbildung erhalten.

Im Jahr 2007 haben wir in unseren Knappschaftskrankenhäusern über 400 Krankenpflegeschüler/-innen und fast 40 Bürokaufleute und Gesundheitskaufleute ausgebildet. Zusätzlich befinden sich an den Knappschaftskrankenhäusern Recklinghausen und Bochum Schulen zur Ausbildung Medizinisch-technischer Assistenten/-innen, an denen sich im Jahr 2007 71 junge Menschen in der Berufsausbildung befanden.

Die Knappschaft und ihre Servicegesellschaften beschäftigen in ihren sechs Krankenhäusern insgesamt 5.473 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit sind wir nicht nur im Bereich der Ausbildung ein bedeutender Arbeitgeber, sondern bieten in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit vielen Menschen eine Perspektive.

Neubau- und Modernisierungsmaßnahmen

Auch im Jahr 2007 hat die Knappschaft zahlreiche Modernisierungs- und Neubaumaßnahmen durchgeführt, um ihre Krankenhäuser ansprechend zu gestalten und den Anforderungen einer modernen Medizin gerecht zu werden.

Im Knappschaftskrankenhaus Sulzbach wurden durch eine Aufstockung neben neuen Verwaltungsräumen auch die dringend benötigten Schulungs- und Konferenzräume geschaffen. Ende des Jahres 2007 konnte die Verwaltung umziehen und die neuen Räume in Betrieb nehmen. Die Aufstockung kostete 2,5 Millionen Euro.

KK Sulzbach

Nach jahrelangen bürokratischen Hürden konnte im Jahr 2007 auch endlich eine direkte Zufahrt für Rettungswagen zum Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen fertig gestellt werden. Dabei regelt eine funkgesteuerte Schranke die Zu- und Abfahrt. Eine Blinklichtanlage warnt auf der stark befahrenen Straße den Verkehr und gewährleistet freie Fahrt für die Rettungswagen.

KK Recklinghausen

Ende des Jahres 2007 wurde der „Anbau Nord“ des Knappschaftskrankenhauses Bottrop fertig gestellt. Dieses Bauprojekt umfasste die Erstellung eines neuen Ambulanztraktes, mit dem ein neuer Untersuchungs- und Behandlungsbereich für alle Ambulanzen des Krankenhauses sowie eine neu konzipierte Operationsabteilung geschaffen wurden. Mit diesem Projekt trägt die Knappschaft auch der Tendenz zu steigenden ambulanten Operationen Rechnung. Im Neubau wurde eine größere Anzahl von Aufwach- und Verweilplätzen für ambulante OP-Patienten geschaffen sowie Räume für wartende Angehörige eingerichtet.

KK Bottrop

Ebenfalls im Knappschaftskrankenhaus Bottrop wurde im Jahr 2007 die neue Liegendauffahrt und die neue Krankenwagenhalle eröffnet. Somit können die Patienten nunmehr unabhängig von der Wetterlage trockenen Fußes in die Notfallaufnahme gelangen.

Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer / Universitätsklinik



Darüber hinaus schützt der Sichtschutz der Halle die Intimsphäre der ankommenden Notfallpatienten.

Klinische Innovationen

Die Knappschaft verfügt in ihren Krankenhäusern über fast alle Fachdisziplinen, so dass wir unsere Versicherten in den Knappschaftskrankenhäusern umfassend versorgen können.

Auch im Jahr 2007 sind in unseren Knappschaftskrankenhäusern wieder bedeutsame klinische Innovationen entwickelt und/oder eingeführt worden.

Angiographie-Operationssaal in Püttlingen

Als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland hat das Knappschaftskrankenhaus Püttlingen einen Angiographie-Operationssaal im Dezember 2007 in Betrieb genommen. In der so genannten Angio-Suite wird eine neuartige Angiographieanlage mit einem Operationssaal kombiniert. Es ist somit jetzt möglich, während einer Angiographie Computertomographien zu erstellen. Damit kann bei Kathethertherapien wie zum Beispiel Tumorverödungen eine wesentlich schnellere und sichere computergesteuerte Katheterplatzierung erfolgen. Die Injektion des Verödungsmittels erfolgt bei dieser Methode ausschließlich in den Tumor.

Robotersystem Spine Assist in Bochum-Langendreer

In der Neurochirurgischen Universitätsklinik des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer konnten im Jahr 2007 mit dem israelischen Robotersystem Spine Assist mehrere komplizierte Wirbelsäulenverschraubungen hochpräzise und minimal invasiv, das heißt ohne längere Schnittführung, erfolgreich durchgeführt werden.

Die Universitätsaugenklinik des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer hat im Jahr 2007 verschiedene neue Technologien eingeführt, so zum Beispiel den Femtosekundenlaser. Der Schwerpunkt des Einsatzes dieser neuen Technologie liegt in der Hornhautverpflanzung. Mit Stellaris steht das europaweit erste neuartige Gerät für Karaktoperationen mit Kleinstschnitten von maximal 1,8 mm in unserer Augenklinik. Außerdem bietet die Universitätsaugenklinik seit Juli 2007 ein neues Verfahren (Corneal Cross Linking CCL) der Hornhautvernetzung für Patienten mit Hornhautausbeulung (Keratokonus) an.

Mit dem Wechsel in der Leitung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastischer Gesichtschirurgie wurde auch ein Wandel in der klinischen und insbesondere in der wissenschaftlichen Ausrichtung der Klinik eingeleitet. Dazu wurde zum Beispiel die Einrichtung einer interdisziplinären Laborfläche für Grundlagenforschung insbesondere im Bereich Zellbiologie beschlossen.

Mit der Fertigstellung der neuen OP-Räume im Knappschaftskrankenhaus Bottrop konnte besonders die endovaskuläre Therapie mit Hybridverfahren sowie endovaskulärer Versorgung des Bauchaortenaneurysmas als Schwerpunkt weiter ausgebaut werden. Zum Ende des Jahres 2007 sind bereits über 200 operative Behandlungen des Aortenaneurysmas im Bauchraum und im Brustraum durchgeführt worden.

Neue Technologien und Disziplinen in Bochum-Langendreer

Ausbau von Schwerpunkten in Bottrop



Knappschaftskrankenhaus Bottrop
mit dem Rehabilitationszentrum prosper

Wundambulanz in Bottrop

Eine weitere Neuerung in der Klinik für Gefäßchirurgie des Knappschaftskrankenhauses Bottrop ist die Einrichtung einer Wundambulanz, die zu erheblichen Verbesserungen der Behandlungslogistik im ambulanten Bereich geführt hat. Durch die Anschaffung eines Wasserstrahl-Hochdruck-Debritoms, eines Generators zum Aufbau eines elektrischen Feldes sowie von zwei Einheiten maschineller Lymphdrainage konnte die Behandlung von arteriell und venös bedingten Wunden deutlich gebessert werden.

Einrichtung einer Pneumo- logischen Klinik in Dortmund

Mit einer eigenständigen Pneumologischen Klinik entstand im Knappschaftskrankenhaus Dortmund die erste und bislang einzige Klinik im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen, in der Lungenerkrankte in Dortmund stationär behandelt werden können. Zur sicheren Stadieneinteilung von Staublungenerkrankungen werden Röntgenaufnahmen aufgearbeitet und über die Internationale Arbeitsorganisation in Genf (ILO) in alle Welt versandt.

Gründung eines Shunt-Kompe- tenzzentrums in Bottrop

In der Klinik für Nephrologie und Rheumatologie des Knappschaftskrankenhauses Bottrop wurde im Jahr 2007 ein sogenanntes Shunt-Kompetenzzentrum gegründet. Dies ist insbesondere deshalb ein großer Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Patienten, die chronisch mit der Hämodialyse behandelt werden, weil in Deutschland ein erheblicher Verbesserungsbedarf bezüglich der Shuntversorgung besteht. In unserem Kompetenzzentrum werden Hämodialyseshuntis gelegt, bei denen arterielle und venöse Gefäße miteinander verbunden werden, so dass in den Venen ein hoher Blutfluss entsteht.

Diese Venen können dann zur Hämodialyse immer wieder punktiert werden, was zu deutlich besseren Langzeitergebnissen führt als bei einem implantierten zentral venösen Dialysekatheter.

Im Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen wurde im Jahr 2007 innerhalb der Klinik für Innere Medizin ein umfassendes Endoskopiezentrum für diagnostische und therapeutische Eingriffe aufgebaut, in dem jährlich rund 6.000 Endoskopien sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden. Dazu wurden hochmoderne Untersuchungseinheiten auf höchstem technischen Niveau installiert wie zum Beispiel ERCP (Darstellung der Gallengänge bzw. des Bauchspeicheldrüsendrüsenganges), Lungenspiegelung, Doppelballon-Enteroskopie zur Untersuchung des Dünndarms, Cholangioskopie zur Untersuchung der Gallenwege sowie die Kontrastmittel-Sonographie zur Auffindung kleinster Veränderungen in der Leber. Somit ist es nun möglich, bereits kleinste Schleimhautveränderungen im Magen-Darm-Trakt im Frühstadium zu erkennen.

Auch im Bereich des Laserzentrums des Knappschaftskrankenhauses Recklinghausen wurden im Jahr 2007 neue Behandlungsmethoden eingesetzt, so zum Beispiel die endovasale Lasertherapie zur Behandlung von Krampfadern, die in örtlicher Betäubung unter Ultraschallkontrolle durchgeführt wird. Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass sie ambulant durchgeführt werden kann und die Patienten nach 1-2 Tagen ihre Arbeit wieder aufnehmen können.

Aufbau eines Endoskopie- zentrums in Recklinghausen

Endovasale Lasertherapie in Recklinghausen

Klinik für Naturheilkunde
am Knappschaftskrankenhaus Püttlingen



**Fachbereich
„Integrative
Medizin“ in
Püttlingen**

Mit dem Fachbereich „Integrative Medizin“ der Deutschen Klinik für Naturheilkunde und Präventivmedizin am Knappschaftskrankenhaus Püttlingen gibt es in Deutschland eine neue wichtige Anlaufstelle für die Behandlung hochgradig chronifizierter Krankheitsbilder und Schmerzzustände.

Die Neurologische Klinik des Knappschaftskrankenhauses Sulzbach gehört zu den Vorreitern bei der Botulinumtoxin-Therapie, die zur Behandlung von Bewegungsstörungen wie Blinzelkrampf, halbseitigem Gesichtskrampf, Schiefhals oder Spastiken angewendet wird. Die Neurologische Klinik in Sulzbach gehört zu den ganz wenigen Kliniken, die auch eine spasmodische Dysphonie, also eine Störung

**Botulinum-
toxin-Therapie
in Sulzbach**

Fachdisziplinen an den Knappschaftskrankenhäusern

Jahr 2007

Fachdisziplin	Bochum- Langendreer	Boitrop	Dortmund	Püttlingen	Recklinghausen	Sulzbach
Anästhesiologie und Intensivmedizin	■	■	■	■	■	■
Augenheilkunde	■					■
Chirurgie	■	■	■	■	■	■
Gefäßchirurgie		■		■		
Unfallchirurgie	■		■			
Gynäkologie	■		■	■	■	
Geburtshilfe	■		■	■	■	
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde						■
Haut-, Allergie-, Venen- und Umwelterkrankungen					■	
Innere Medizin	■	■	■	■	■	■
Gastroenterologie	■					
Hämatologie / Onkologie	■					
Angiologischer Schwerpunkt		■				
Nephrologie und Dialyse		■				
Pneumologie			■			
Naturheilkunde				■		
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	■				■	
Neurochirurgie	■				■	
Neurologie	■	■	■	■	■	■
Orthopädie			■	■		
Rheumatologie				■		
Radiologie	■	■	■	■	■	■
Nuklearmedizin	■		■	■	■	■
Schmerztherapie	■	■	■	■	■	■
Urologie		■	■			■
Einheit für Sprachdiagnostik und -therapie	■					
Arbeitsmedizinische Untersuchungsstelle					■	
Apotheke	■			■	■	



Knappschafts-Krankenhaus Dortmund

der Stimme, durch Injektion von Botulinumtoxin behandelt. Jährlich werden in Sulzbach mehr als 500 Patienten mit Botulinumtoxin behandelt.

Auch das Knappschafts-Krankenhaus Püttlingen erhielt das begehrte Qualitätszertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft für sein Darmzentrum.

Sicherung der Neugeborenenstation in Püttlingen

Die Neugeborenenstation des Knappschafts-Krankenhauses Püttlingen wurde mit einem elektronischen System ausgestattet, um Kinder gegen Entführung zu sichern.

Das Knappschafts-Krankenhaus Bottrop hat im Jahr 2007 die Rezertifizierung der Diabetologie erreicht. Die Abteilung erhielt das Qualitätssiegel des Bundesverbandes klinischer Diabeteseinrichtungen.

Rezertifizierung Diabetologie Bottrop

Anschaffung von kinderurologischem Instrumentarium in Dortmund

In der Urologie des Knappschafts-Krankenhauses Dortmund wurde ein kinderurologisches Instrumentarium angeschafft, so dass in Zukunft die kleinen Patienten jetzt noch schonender operiert werden können.

Erfolgreich zertifiziert durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft wurde am Knappschafts-Krankenhaus Bottrop ebenfalls die Schlaganfallbehandlungseinheit (Stroke Unit). Außerdem wurde in der Neurologischen Universitätsklinik des Knappschafts-Krankenhauses Bochum-Langendreer im April 2007 die Stroke Unit mit überregionalem Versorgungsauftrag zertifiziert.

Stroke Unit Bottrop und Bochum-Langendreer

Transoesophageale Echokardiographie in Bochum-Langendreer

Die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Knappschafts-Krankenhauses Bochum-Langendreer wendet inzwischen routinemäßig die transoesophageale Echokardiographie bei neurochirurgischen Eingriffen in sitzender Position zu Detektion einer Luftembolie an.

Das Brustzentrum Bochum-Herne wurde im Jahr 2007 durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifiziert.

Brustzentrum Bochum-Herne

Zertifizierungen

Im Jahr 2007 haben die Knappschafts-Krankenhäuser neue Zertifikate verliehen bekommen und Rezertifizierungen erreichen können.

Das Knappschafts-Krankenhaus Bottrop erhielt im Jahr 2007 erneut das Ökoprotit-Zertifikat für seine ökologieorientierte Betriebsführung.

Ökoprotit-Zertifikat

Rezertifizierungen nach KTQ

Das Knappschafts-Krankenhaus Bochum-Langendreer erreichte im Jahr 2007 ebenso wie die Knappschafts-Krankenhäuser Recklinghausen, Püttlingen und Bottrop die Rezertifizierung nach KTQ.

Weiterbildung des Medizinischen Personals

Im Knappschafts-Krankenhaus Bottrop ist eine Mitarbeiterin der angiologischen Ambulanz zur zertifizierten Wundmanagerin ausgebildet worden, so dass die bereits zertifizierte ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung weiter an Qualität gewinnen konnte.

Darmzentren Dortmund und Püttlingen

Als bundesweit viertes Krankenhaus wurde das Knappschafts-Krankenhaus Dortmund als Darmzentrum nach den Maßstäben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

Seit dem Frühjahr 2007 wird im Knappschafts-Krankenhaus Püttlingen das ärztliche Fachpersonal mit den neuen Reanimationsleitlinien, bestehend aus der Cardio-Pulmonalen-Reanimation (Herz-Lungen-Wiederbelebung) und der Frühdefibrillation vertraut gemacht. Zentraler Bestandteil ist dabei das Optimieren der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal, um einen reibungslosen Ablauf und eine bestmögliche Erfolgsrate der Wiederbelebung für Patienten zu garantieren.

Die Neurochirurgische Universitätsklinik des Knappschafts-Krankenhauses Bochum-Langendreer hatte im Jahr 2007 zwei chinesische Neurochirurgen als Gastärzte zu Besuch.

Im Jahr 2007 wurde schließlich in der urologischen Klinik des Knappschafts-Krankenhauses Bottrop ein strukturiertes Konzept zur Weiterbildung der Assistenzärzte eingeführt. Jeder Assistenzarzt erhält dabei ein Logbuch, das ihn den ganzen Verlauf seiner Ausbildung begleitet.

Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit

Seit Anfang des Jahres 2007 ist das Knappschafts-Krankenhaus Bottrop rauchfrei. Es darf nunmehr nur noch in eigens dafür eingerichteten Raucherpavillons und -zonen geraucht werden. Seit August 2007 ist das Knappschafts-Krankenhaus Bottrop Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Das Ziel der Mitgliedschaft ist, gesundheitsfördernde Konzepte, Werte und Standards in den medizinischen, pflegerischen und organisatorischen Alltag der Krankenhäuser und deren Versorgungsumfeld zu implementieren.

Nach zwei Jahren konzeptioneller Arbeit, Schreiben von Texten, Fotografieren und Gestalten konnte im Jahr 2007 die neue Informationsbroschüre für Patienten des Knappschafts-Krankenhauses Dortmund veröffentlicht werden.

Die Chirurgische Universitätsklinik des Knappschafts-Krankenhauses Bochum-Langendreer führte im Jahr 2007 einen gut besuchten Arthrosetag durch. War die Krankheit noch vor 40 bis 50 Jahren nicht heilbar und endete im Rollstuhl, so kann die Medizin heute vielfältig helfen. Die operative Behandlung von Gelenkverschleißerkrankungen nimmt kontinuierlich zu. Einer breiten Öffentlichkeit wurde bei dieser Gelegenheit auch der transparente, standardisierte Versorgungspfad vorgestellt, der die Verzahnung von allen Leistungserbringern beinhaltet.

Im Herbst 2007 wurde in der urologischen Klinik des Knappschafts-Krankenhauses Bottrop eine türkische Sprechstunde eingerichtet, die von zwei türkischen Ärzten sowie einer türkischen Krankenschwester abgehalten wird und sowohl regional als auch überregional sehr gut angenommen wird.

Im Juni 2007 konnte erstmals eine Großübung der Feuerwehr in einem Dortmunder Krankenhaus durchgeführt werden. Denn durch den Stationsleerstand vor der Sanierung einer Station im Knappschafts-Krankenhaus Dortmund konnte mit viel Kunstnebel, aber echten Krankenhausmitarbeitern der Ernstfall simuliert werden.

Am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen haben sich die Kliniken für Neurologie und klinische Neurophysiologie, die Klinik für Neurochirurgie und die Klinik für Radiologie und interventionelle Neuroradiologie zusammengeschlossen, um in einem interdisziplinären Team eine für jeden Patienten individuell abgestimmte Diagnostik und Therapie zu erarbeiten. Das Neuro-Zentrum versteht sich aber auch als Kooperationspartner für die zuweisenden Ärzte, indem eine enge Absprache für die Vor- und Weiterbehandlung jedes Patienten erfolgte.

Das Knappschaftskrankenhaus Dortmund hat mit zehn Fachärzten aus der Nähe eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, die neben der Vor- und Nachsorge bei Operationen die Nutzung von Großgeräten und die Assistenzarztausbildung betrifft.

Am Knappschaftskrankenhaus Püttlingen wurde im Jahr 2007 ein Umweltkonzept umgesetzt, bei dem u.a. die monatlichen Energie- und Abfallbilanzen sowie der Wasserverbrauch überwacht werden. Durch die Auswertung dieser Daten können dann auch Einsparpotentiale ermittelt werden.

Das Knappschaftskrankenhaus Dortmund nahm an einer europaweiten Untersuchung zum Thema Ernährung teil, bei der festgestellt wurde, dass die Patienten des Knappschaftskrankenhauses Dortmund überdurchschnittlich gut gepflegt werden.

Beteiligung der Knappschaft an Krankenhaus-GmbH's

Neben den als Eigenbetrieben geführten Einrichtungen ist die Knappschaft an mehreren Krankenhausgesellschaften beteiligt.

Auch diese Krankenhäuser sind in ihren Regionen bedeutende Arbeitgeber, die vielen tausend Menschen einen Arbeitsplatz bieten.

An dieser Stelle sollen die wichtigsten Maßnahmen, Innovationen und sonstigen Ereignisse des Jahres 2007 vorgestellt werden.

Das Bergmannsheil Buer hat sich im Jahr 2007 zu einem herausragenden Medizinstandort in Gelsenkirchen weiterentwickelt. So konnte im November 2007 der Neubau der Kinder- und Jugendklinik eingeweiht werden. Der moderne Atriumbau mit seiner transparenten Bauweise, den ausdrucksstarken Farben Gelb, Orange und Blau sowie den Fotos von Tieren aus dem Gelsenkirchener Zoo, die den kleinen Patienten den Weg weisen, setzt neue Maßstäbe für Kinder- und Jugendkliniken. Durch Verbindungsbrücken sind das Bergmannsheil Buer und seine operativen Disziplinen schnell erreichbar. Mit der Kinder- und Jugendklinik, der Rehaklinik am Berger See sowie dem Medical Center bündeln sich am Standort Bergmannsheil Buer vielfältige medizinische Kompetenzen.

Auch in den Beteiligungskrankenhäusern der Knappschaft sind klinische Innovationen im Jahr 2007 entwickelt bzw. eingeführt worden, die für die Patienten deutliche Verbesserungen mit sich bringen. An dieser Stelle sollen einige dieser Innovationen kurz vorgestellt werden:

Patienten, die an einem Lungenemphysem oder an einer chronisch-obstruktiven Pulmonalerkrankung leiden, bekommen in den Kliniken Essen-Mitte endobronchiale Klappenventile implantiert. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass im Regelfall kein Aufenthalt auf der Intensivstation mehr erforderlich ist

Neubau- und Modernisierungsmaßnahmen

Klinische Innovationen



Bergmannsheil und Kinderklinik Buer gGmbH,
Betriebsteil Bergmannsheil Buer (BKB)

Krankenhausbeteiligungen der Knappschaft

Jahr 2007

Krankenhaus- gesellschaft	Anteil der Knappschaft in %	Krankenhäuser / Betriebsteile	Betten	Personal – in Vollkräften –	behandelte Patienten	ambulante Operationen	Ausnutzung in %
Bergmannsheil und Kinderklinik Buer gGmbH	72,5	Bergmannsheil Buer Kinderklinik	290 90	452 181	10.927 3.358	1.763 –	73,58 67,98
Medizinisches Zentrum Kreis Aachen gGmbH (MZKA) inkl. Tochtergesellschaften	50	Bardenberg Marienhöhe	753	970	24.435	2.614	75,10
Kliniken Essen-Mitte (KEM) – Ev.-Huysdens- Stiftung/Knappschaft gGmbH	35,29	Huysdens-Stift Knappschaftskrankenhaus Essen-Steele	696	836	30.748	519	83,00
Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim- Schongau inkl. Tochtergesellschaften	13,79	Krankenhäuser Schongau, Weilheim, Penzberg, Peißenberg	510	666	17.252	1.293	69,30
Saarland-Heilstätten GmbH (SHG) inkl. Tochtergesellschaften	9,17	Kliniken Sonnenberg Kliniken Völklingen Reha-Klinik Quierschied Reha-Bereiche Saarbrücken	456 338 156 214	594 570 103 105	7.461 13.069 2.128 1.315	– – – –	98,20 85,33 86,50 93,80
		Kliniken Merzig gGmbH Klinikum Ida-Oberstein GmbH KMT-Klinik GmbH	315 576 22	499 692 51	12.706 20.097 1.351	210 1.698 –	92,39 80,13 106,23

und sich der Krankenhausaufenthalt deutlich reduziert, während sich eine signifikante Zustandsverbesserung ergibt.

Im Herbst 2007 wurde an den Kliniken Essen-Mitte im Betriebsteil Knappschaftskrankenhaus die Tagesklinik Geriatrie mit 15 teilstationären Plätzen eröffnet, so dass der geriatrische Schwerpunkt an diesem Standort weiter an Bedeutung gewonnen hat.

Seit März 2007 wird an der Orthopädischen Klinik des Medizinischen Zentrums Kreis Aachen als eine der ersten Kliniken in Deutschland eine speziell für Frauen entwickelte Knieprothese in einem schonenden minimal invasiven Operations-

verfahren den Patientinnen implantiert.

Die neue Prothese ermöglicht eine bessere Kniescheibenführung und eine bessere Beugung des Kniegelenks (max. 155 Grad).

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsklinik des Medizinischen Zentrums Kreis Aachen setzt seit dem Sommer 2007 ein Ultraschallgerät der neuesten Generation ein, welches bewegte 4D-Bilder ermöglicht. Mit diesem Gerät hat das Medizinische Zentrum Kreis Aachen die wegweisende und revolutionäre Technik der volumetrischen Abtastung in die sonographische Diagnostik eingeführt. Durch die hohe Bildauflösung wird eine erhebliche Verbesserung der Diagnostik bei der Beschaffenheit von Tumoren erreicht.



Neubau der stationären Orthopädischen Rehaklinik „rehaklinik am Berger See“ auf dem Gelände der BKB in Gelsenkirchen

Fetale Fehlbildungen können frühzeitig erkannt und therapiebedürftige maligne Gewebeläsionen können erstmals sichtbar gemacht werden. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die gewonnenen Daten vom Arzt retrospektiv Schnitt für Schnitt durchgeblättert werden können. Auf Wunsch sind Bilder und Filmsequenzen des ungeborenen Kindes auf DVD erhältlich und können anschließend von den werdenden Eltern angesehen oder bearbeitet werden.

Die Klinik für Neurochirurgie im Bergmannsheil Buer bietet als eine der wenigen Kliniken in Deutschland ein innovatives Verfahren zur Therapie von Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule (Spinalkanalstenose) an, das sog. Implantat „IN-Space“. Mit diesem Verfahren wird den Betroffenen im Rahmen eines mehrstufigen Therapiekonzeptes ein schmerzfreies und mobiles Leben ermöglicht.

Die Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen bietet in ihrer Epilepsie-Ambulanz als einziges Therapiezentrum im Ruhrgebiet die Vagusnerv-Stimulation an. Bei diesem Verfahren, das bei medikamentenresistenten Patienten angewendet wird, wird den jungen Patienten ein elektrischer Impulsgeber im Bereich der linken Brust implantiert, der die Anzahl und Intensität von Anfällen deutlich senkt. Anders als bei den Epilepsie-Medikamenten, die den Patienten stark ermüden, sind Nebenwirkungen kaum zu merken.

Im August 2007 startete das Medizinische Zentrum Kreis Aachen eine Kooperation mit dem Malteser Krankenhaus Simmerath, um die wohnortnahe operative Versorgung von

Patienten mit Hüft- und Knieproblemen zu gewährleisten. Ärzte aus dem Medizinischen Zentrum Kreis Aachen halten regelmäßig in Simmerath Sprechstunden ab und führen dann dort auch die Operationen durch, so dass einerseits die wohnortnahe Versorgung sichergestellt, andererseits aber auch ein hohes qualitatives Niveau gewährleistet ist.

Sowohl Bergmannsheil Buer als auch Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen haben im Jahr 2007 zahlreiche Patientenseminare angeboten, die von rund 1.600 interessierten Bürgern besucht wurden. In diesen Seminaren wird die Kompetenz der Fachabteilungen einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt.

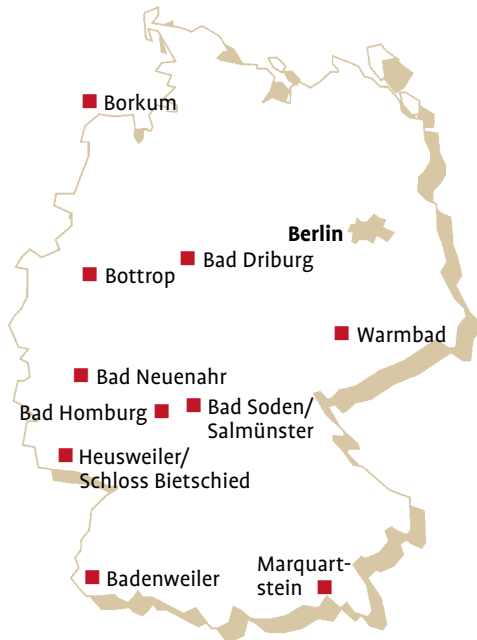
Im August 2007 feierte die Kinder- und Jugendbücherei „Lesebazille“ der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen ihr einjähriges Bestehen. Für alle Altersgruppen stehen Hunderte von Bilder- und Vorlesebüchern, Jugenderzählungen und Sachbüchern zur Verfügung. Daneben gibt es CD-Player und Hörbücher. Regelmäßig gehen die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen mit einem Bücherwagen in Gestalt einer knallroten Feuerwehrröhre auf die Stationen und in die Krankenzimmer. So erfolgten im ersten Jahr rund 1.300 Ausleihen.

Im Rahmen des Präventionsprogramms „Faustlos“ bietet die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen Kindergärten und Eltern Erziehungshilfen an. Ziel ist es, die Kinder im Umgang mit Gefühlen wie Wut und Ärger souveräner zu machen, so dass sie die Gefühle auch ohne Fäuste zum Ausdruck bringen können.

Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit



6.2 Rehabilitationskliniken



Klinikgruppe der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschafts-Bahn-See ist Trägerin von zehn Rehabilitationskliniken. Sie betreibt die Knappschafts-Kliniken Bad Driburg, Bad Neuenahr, Bad Soden-Salmünster, Borkum, Warmbad, die Römerberg-Klinik Badenweiler, die Paul Ehrlich Klinik Bad Homburg, die Chiemgau-Klinik Marquartstein, die Reha-Tagesklinik Schloss Bietschied in Heusweiler und das Reha-Zentrum prosper am Knappschafts-Krankenhaus Bottrop.

Die KBS gewährleistet ihren Versicherten als Träger von Reha-Kliniken, Akut-Krankenhäusern, einem eigenen Sozialmedizinischen Dienst und ihrem Knappschaftsarztsystem, eine ganzheitliche und sektorübergreifende Versorgung.

Veränderung der Nachfragestruktur in den Kliniken

Die Rehabilitation ist weiterhin eine wichtige Säule im deutschen Gesundheitssystem, die durch die in immer kürzeren Intervallen stattfindenden Reformen und Veränderungen im Gesundheitswesen ständig neuen Anforderungen gegenüber steht. Dazu zählt unter anderem die Einführung der DRG`s, der extreme Preisdruck auf die Reha-Einrichtungen bedingt durch ein Überangebot an Reha-Betten, die steigende Bedeutung der Anschlussheilbehandlungen, die Einführung von Disease-Management-Programmen sowie die vermehrte Einführung von Strukturen der integrierten Versorgung. Dies sind die strategischen Herausforderungen für die Rehabilitationskliniken im sich wandelnden Gesundheitsmarkt.

Die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems führt nach wie vor zu starken Veränderungen im Gesundheitssystem und in den Reha-Kliniken. Durch die Vergütung der akuten stationären Leistung als Fallpauschale ist eine nicht unerhebliche Verkürzung der Verweildauern in den Akut-Kliniken zu beobachten. Die Patienten werden demzufolge erheblich früher in die Rehabilitation verlegt, wodurch die Anforderung sowohl an das medizinische als auch an das pflegerisch tätige Personal extrem ansteigt.

Ein weiterer Faktor, der zukünftig neue Herausforderungen an die Rehabilitationskliniken der KBS stellen wird, bleibt die demographische Entwicklung in Deutschland. Die zu behandelnden Versicherten werden im statistischen Durchschnitt immer älter und

Römerberg-Klinik
in Badenweiler**Daten zu den knappschaftlichen Rehabilitationseinrichtungen 2007**

in Fallzahlen

Klinik	Pflegetage [†]	Personal	Betten/Behandlungsplätze ^{**}
Bad Driburg	69.327	93,28	203
Badenweiler	56.403	79,18	184
Bad Homburg	60.307	62,46	175
Bad Neuenahr	56.858	86,42	161
Bad Soden-Salmünster	51.708	80,90	150
Heusweiler/Bietschied	21.216	15,26	75 ^{***}
Borkum	56.565	87,90	154
Bottrop	22.726	42,29	90 ^{****}
Marquartstein	52.780	63,95	154
Warmbad	63.832	94,41	176
Klinikgruppe	511.722	706,05	1.522

* Berechnungstage einschl. der Unterbringung von Begleitpersonen
** Inklusive der Betten für Begleitpersonen
*** davon 75 ambulante Plätze
**** davon 60 ambulante Plätze

damit in der Regel auch morbider. Insbesondere bei den älteren Patienten lässt sich ein zunehmender Wunsch nach wohnortnaher Rehabilitation verzeichnen. Diese Nachfrage kann in der Zukunft nur durch Schaffung von Reha-Einrichtungen in Ballungsgebieten befriedigt werden.

Konzepte zur wohnortnahen Rehabilitation

Die Knappschaft-Bahn-See hat durch die Eröffnung des Rehabilitationszentrums prosper am Knappschaftskrankenhaus Bottrop ein wichtiges Angebot wohnortnaher Rehabilitation im Ruhrgebiet geschaffen. Ihr Angebot umfasst die stationäre als auch die ambulante Betreuung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Die hohe Akzeptanz spiegelt sich auch in der Belegung durch fremde Kostenträger wider.

Durch das Angebot sowohl von stationärer als auch ambulanter Rehabilitation wird eine Flexibilisierung der Rehabilitation ermöglicht. Diese bietet dem Patienten - nach oftmals langem Krankenhausaufenthalt - die Möglichkeit, frühzeitig in die häusliche Umgebung zurückzukehren und die während der Maßnahme erlernten oder wiedererlangten Fähigkeiten in der häuslichen Umgebung weiter einzuüben und anzuwenden.

Bedingt durch die unmittelbare Nähe der Reha-Klinik prosper zum Knappschaftskrankenhaus Bottrop ist ein weiterer Schritt zur Stärkung des Verbundsystems der Knappschaft-Bahn-See erfolgt. In Kombination mit dem seit 1999 bestehenden integrierten Versorgungsnetz prosper kann in der Region Bottrop die sektorübergreifende, wohnortnahe Versorgung von neurologischen Patienten gewährleistet werden. Diese

Chiemgau-Klinik in Marquartstein



erstreckt sich nunmehr über die gesamte Versorgungskette von der ambulanten über die stationäre bis hin zur rehabilitativen Versorgung der Patienten.

Dieser zukunftsweisende Ansatz der wohnortnahen Rehabilitation mit direkter Anbindung an ein Akut-Krankenhaus sollte auch zukünftig richtungsweisend für weitere Vorhaben der Knappschaft-Bahn-See sein.

Integrierte Versorgung

An Projekten zur integrierten Versorgung können neben dem Kostenträger eine Vielzahl von Leistungserbringern – unter anderem auch Rehabilitationskliniken – teilnehmen. Ziel dabei ist die engere Verzahnung zwischen den einzelnen Leistungserbringern unter Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitspotentialen durch Etablierung institutionsübergreifender Behandlungspfade voranzutreiben.

Die Umsetzung solcher integrierten Konzepte ist in der Klinik Bad Neuenahr und Bottrop erfolgt. Die Knappschaftsklinik Bad Neuenahr ist vertraglich in das Projekt „Endoprothetik Euskirchen“ und das Rehabilitationszentrum prosper in Bottrop in das „Schlaganfallnetz Krefeld“ eingebunden.

Disease-Management-Programme

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme. Sie sollen dazu beitragen, die medizinische

Versorgung von chronisch Kranken zu verbessern. Denn im Gegensatz zu einer hervorragenden Akutversorgung ist die Betreuung chronisch Kranker in Deutschland im internationalen Vergleich nicht optimal organisiert.

Inzwischen gibt es DMP für Diabetes mellitus, für Brustkrebs, koronare Herzerkrankungen (KHK) und Asthma/COPD.

Gesetzliche Grundlage der Programme ist das Anfang 2002 in Kraft getretene Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es sorgt dafür, dass Krankenkassen, die sich gezielt um chronisch Kranke kümmern, daraus im Kassenwettbewerb kein finanzieller Nachteil entsteht. DMP müssen gesetzlich festgelegten Qualitätskriterien entsprechen, deren Erfüllung vertraglich geregelt werden.

Entsprechend ihrer Indikationsschwerpunkte wurden für die Knappschafts-Kliniken Bad Driburg, Bad Neuenahr, Borkum und Warmbad mit verschiedenen Landesvertretungen der Krankenkassen Verträge zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V abgeschlossen und für die weitere Zukunft ist noch mit weiteren Abschlüssen zu rechnen. Somit wird in den Kliniken der Knappschaft-Bahn-See den aktuellen Anforderungen im Gesundheitswesen Rechnung getragen.



Knappschafts-Klinik
Warmbad

Qualitätssicherung in der Rehabilitation

Rehabilitationseinrichtungen sollten zur optimalen Versorgung der Patienten ein Qualitätsmanagement sicher stellen, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.

Unsere Reha-Kliniken beteiligen sich am Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung. Jedoch kann eine nachweisbare Dokumentation der

Qualität einer Reha-Klinik nur durch eine Zertifizierung erfolgen, mit der die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagement in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird. Bis zum Jahresende 2008 werden alle stationären Reha-Kliniken zertifiziert sein, einige davon bereits rezertifiziert.

Die durchgeführten und die eingeleiteten Zertifizierungsmaßnahmen sind ein weiterer Schritt, die Kliniken für den Wettbewerb zu stärken und die qualitative Leistungsfähigkeit der gesamten Klinikgruppe für die Zukunft abzusichern.



SMD-Verbunddienststelle in der Paul-Ehrlich-Klinik in Bad Homburg

6.3 Sozialmedizinischer Dienst

Der Sozialmedizinische Dienst beantwortet die medizinischen Fragen der Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und der knappschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung gestellt werden.

Angesichts der immer stärker werdenden betriebswirtschaftlichen Orientierung der Leistungsanbieter auf dem Gesundheitsmarkt mit der Zielsetzung der Ertragsoptimierung stellt sich in zunehmendem Maße die Frage nach der medizinischen Notwendigkeit des Umfangs von Leistungen, wobei die hohe Qualität der medizinischen Versorgung garantiert bleiben muss. Mit dieser Problemstellung ist der Sozialmedizinische Dienst in vollem Umfang in das Leistungscontrolling der Knappschaft-Bahn-See eingebunden. Leistungssegmente dieses Gesamtkonzeptes sind:

- Krankenhauscontrolling
- Häusliche Krankenpflege
- Anschlussheilbehandlungen
- alternative Therapien

Die bereits seit 1997 laufenden Controllingaktivitäten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wurden zwischenzeitlich auf weitere Leistungssegmente ausgedehnt. Die erzielten Ergebnisse bestätigen weiterhin die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges. Angesichts der knappschaftlichen Versicherungsstruktur bildete die Pflegeversicherung auch 2007 mit Blick auf die im Jahr 2008 anstehende Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes einen Schwerpunkt in der Aufgabenstellung des Sozialmedizinischen Dienstes.

An der weiteren Umsetzung und Optimierung des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems (DRG) ist der SMD ebenfalls beteiligt.

Bedingt durch das seit 2005 eingeführte trägerübergreifende Benchmarking im Rahmen der Rentenversicherung fungiert der SMD als moderner Dienstleister und ist ständig bestrebt, Prozessabläufe zu optimieren sowie weiterhin ein hohes Maß an Kundenzufriedenheit zu erzielen.

Zum Ende des Geschäftsjahres 2007 unterhielt die Knappschaft-Bahn-See bundesweit 25 Standorte für Sozialmedizinische Dienststellen.

Standorte

Bad Homburg
 Bergheim
 Bottrop
 Castrop-Rauxel
 Chemnitz
 Cottbus
 Dinslaken
 Essen
 Gelsenkirchen-Buer
 Gera
 Halle
 Hamm
 Hannover
 Ibbenbüren
 Leipzig
 Lünen
 Magdeburg
 Moers
 München
 Recklinghausen
 Saarbrücken
 Senftenberg
 Siegen
 Sondershausen
 Vacha



Viele Ärzte des SMD verfügen zusätzlich über Spezialausbildungen

Der Seeärztliche Dienst wird am Standort Hamburg über eine Dienstleistungsvereinbarung beauftragt, für rentenrechtliche Begutachtungsaufträge vollinhaltlich im Sinne eines SMD's nach den Prinzipien der KBS tätig zu werden.

Hinzu kommen in Gebieten mit geringer knappschaftlicher Versichertendichte bedarfsgerecht externe Ärzte, die vom SMD eingehend in die sozialmedizinische Aufgabenstellung eingeführt sind und einer Qualitätskontrolle nach einheitlichen Beurteilungskriterien unterliegen.

SMD und Verbundsystem

Den 25 Sozialmedizinischen Dienststellen mit insgesamt 560 Mitarbeitern, davon rund 200 Ärzte, kommt im Verbundsystem der KBS eine wichtige Rolle zu.

Die Integration in das System der Knappschaft-Bahn-See bietet den Auftraggebern des SMD, zum Beispiel Rentenversicherung und Krankenversicherung, die Vorteile einer vereinfachten Interaktion und der Bündelung aller sozialmedizinischen Informationen.

Der SMD als sozialmedizinischer Kompetenzträger stärkt auch die Seite der medizinischen Leistungserbringer der Knappschaft - Knappschaftskrankenhäuser, Knappschaftsärzte und integrierte Netze.

Hieraus ergibt sich eine Steigerung der Leistungsfähigkeit der Knappschaft, beispielsweise durch erfolgreiche Ausübung der Controlling-Funktion und versichertengerechte, abteilungsübergreifende Steuerung von Leistungen.

Aufgaben

Die Aufgabenstellungen des SMD entsprechen dem knappschaftlichen Verbundsystem; insbesondere für die Untersuchungen im Rahmen der Rentenversicherung steht eine apparative Ausstattung zur Verfügung, die der sozialmedizinischen Bedeutung für die Leistungsentscheidung angemessen und geboten ist. So erstellt der SMD nach ausführlicher körperlicher Untersuchung und erforderlicher Diagnostik Gutachten im Rentenverfahren, zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen sowie zur Prüfung beruflicher Umschulungsmaßnahmen und bei Personaluntersuchungen nach den tarifvertraglichen Regelungen. Darüber hinaus untersucht der SMD Versicherte im Rahmen des vertrauensärztlichen Dienstes. Die Gutachter des SMD führen dabei gegebenenfalls notwendige diagnostische Zusatzuntersuchungen durch oder veranlassen in geeigneten Fällen stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Wenn sicher ist, dass ein Versicherter die zuletzt verrichtete Tätigkeit auf Dauer nicht mehr ausführen kann, leitet der SMD bei Einverständnis des Versicherten Arbeitsplatzwechselmaßnahmen in die Wege.

Die Sozialmediziner des SMD beraten die knappschaftliche Krankenversicherung sachverständig in Fragen genehmigungspflichtiger Heil- und Hilfsmittelverordnungen, zur Krankenhausverweildauer und zum Krankenhauscontrolling, zu neuen Untersuchungs- sowie Behandlungsmethoden und vielem mehr.

Im Rahmen der Pflegeversicherung obliegt dem SMD die Begutachtung und Einstufung von Versicherten, die entsprechende Leistungen beantragt haben. Die Gutachter sind gehalten, Untersuchungen in häuslicher

Umgebung durchzuführen sowie Empfehlungen zur Prävention, Rehabilitation und Versorgung mit Pflegehilfsmitteln abzugeben. Des Weiteren werden Pflegepläne erstellt. Wenn Pflegegeld beantragt wurde bleibt zu prüfen, ob die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen garantieren ein gleichbleibend hohes Niveau bei der Bewältigung der zahlreichen Alltagsarbeiten und der Übernahme weiterer Aufgabenfelder. Insgesamt wird der SMD vor weitere neue Herausforderungen gestellt, die neben den traditionellen Aufgaben sowohl Steuerungs- und Beratungsfunktionen als auch Maßnahmen der Qualitätssicherung vorsehen.

Apparative Ausstattung

- Sonographie, Farbdopplersonographie
Ultraschallgefäßdoppler
- Echokardiographie
- Elektrokardiographie mit Ergometrie/Ruhe- und Belastungs-EKG
- Hör- und Sehtesteinrichtungen
- Langzeitdiagnostik mit Langzeit-Blutdruckmessung einschl. Auswertung
- Lungenfunktionsuntersuchungen (von Spirometrie bis hin zur Bodyplethysmographie) und Blutgasanalyse
- Schlaf-Apnoe-Recorder zur Feststellung von Atemstillständen während der Schlafphase
- leistungsfähiges Zentrallabor in Moers
- z. T. Röntgenanlagen mit Bildwandlern
- Gastroskopie in Moers

Personal

Wegen des hohen Anspruchs verfügen die bei Sozialmedizinischen Dienststellen tätigen Ärzte in der Regel über eine fachärztliche, meist internistische Ausbildung. Hinzu kommen Spezialausbildungen in Röntgenologie, Arbeits- und Betriebsmedizin sowie Sozialmedizin und Rehabilitationswesen. Im ärztlichen

Spektrum des Sozialmedizinischen Dienstes sind aber auch Ärzte mit der Qualifikation eines Chirurgen, Nervenarztes, Lungenfacharztes und Psychiaters vertreten. Pflegefachkräfte, medizinisch-technische Assistentinnen (MTA), Arzthelferinnen und Verwaltungspersonal vervollständigen den Kreis der SMD-Mitarbeiter.

Trägerübergreifende Aktivitäten

Der SMD ist angesichts der breiten Palette der Aufgabenstellung der KBS besonders in die trägerübergreifende Meinungsbildung eingebunden und wegen der umfassenden Praxiserfahrung ein gefragter Beratungsteilnehmer. Hierzu zählt die sachverständige Inanspruchnahme von SMD-Ärzten im Ärztegremium und der Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger sowie der Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialmedizin (SOMEKO) in der gesetzlichen Rentenversicherung, bei der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Nordrhein-Westfalen sowie den ärztlichen Gremien des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen. Nicht zuletzt aus dieser breitgefächerten Kooperation resultiert die Sensibilisierung der Ärzte des SMD für aktuelle sozialmedizinische Fragestellungen, die unter anderem in der lehrenden und lernenden Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ihren Niederschlag findet. Zudem moderieren Ärzte des SMD die Lehrveranstaltungen der Akademie für Sozialmedizin Münster, die in Bochum stattfinden. Darüber hinaus arbeiten sie mit den Ausschüssen „Sozialmedizin“ der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern sowie im Ausschuss „Rehabilitationswesen“ der Ärztekammer Nordrhein.

Leistungen des Sozialmedizinischen Dienstes

Jahr 2007*

- 26.461 Rentengutachten aufgrund körperlicher Untersuchungen und nach Akteninhalt (Rentengewährungen, Rentenentziehungen, Widersprüche)
- 37.968 aufgrund körperlicher Untersuchungen und nach Akteninhalt erstattete Gutachten im Zusammenhang mit Anträgen auf medizinische beziehungsweise berufsfördernde Maßnahmen
- 71.041 Begutachtungen zur Feststellung von ambulanter Pflegebedürftigkeit, davon 59.861 Hausbesuche
- 21.202 Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, im Rahmen der stationären Pflege, davon 13.885 Hausbesuche
- 32.851 Stellungnahmen zu stationären Maßnahmen beziehungsweise ambulanten Vorsorgeleistungen
- 21.751 Begutachtungen zur Arbeitsunfähigkeit
 - 158 Untersuchungen von länger arbeitsunfähig Erkrankten zum Zwecke der Rehabilitation
 - 995 Untersuchungen zur Klärung der Diagnose
- 88.767 Überprüfungen genehmigungspflichtiger Verordnungen
- 97.264 Stellungnahmen zur Prüfung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege, davon 5.761 Hausbesuche
 - 2.016 gezielte Aufträge der Hausärzte für Röntgenaufnahmen und -durchleuchtungen
 - 7.530 gezielte Aufträge der Hausärzte für funktionsdiagnostische Untersuchungen
 - 7.716 gezielte Aufträge der Hausärzte für Laboruntersuchungen
 - 1.066 gezielte Aufträge der Hausärzte für Ultraschalluntersuchungen

* Die Leistungszahlen basieren auf Angaben aller Sozialmedizinischen Dienststellen (ausgenommen Standort Hamburg)

6.4 Knappschaftsärzte

Das Knappschaftsarztssystem ist ein historisch gewachsener Bestandteil des knappschaftlichen Verbundsystems. Die direkte Abrechnung von erbrachten Leistungen mit einer Krankenkasse ist ebenso einzigartig im Gesundheitswesen, wie zukunftsweisend.

Basierend auf der Idee, den besonderen Anforderungen der Versorgung der Bergleute gerecht zu werden, hat die Knappschaft einen engen Kontakt zu niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten aufgebaut und gepflegt. Daraus entstanden ist ein regional konzentriertes, einzelvertragliches System, welches bis heute die Versorgung knappschaftlich Versicherter flexibel und qualitativ hochwertig sicherstellt.

Rechtliche Grundlagen

Die gesetzlichen Regelungen in § 72 Abs. 3 und § 75 Abs. 5 SGB V erlauben der Knappschaft bis heute, die ärztliche Versorgung nach den örtlichen Verhältnissen zu regeln.

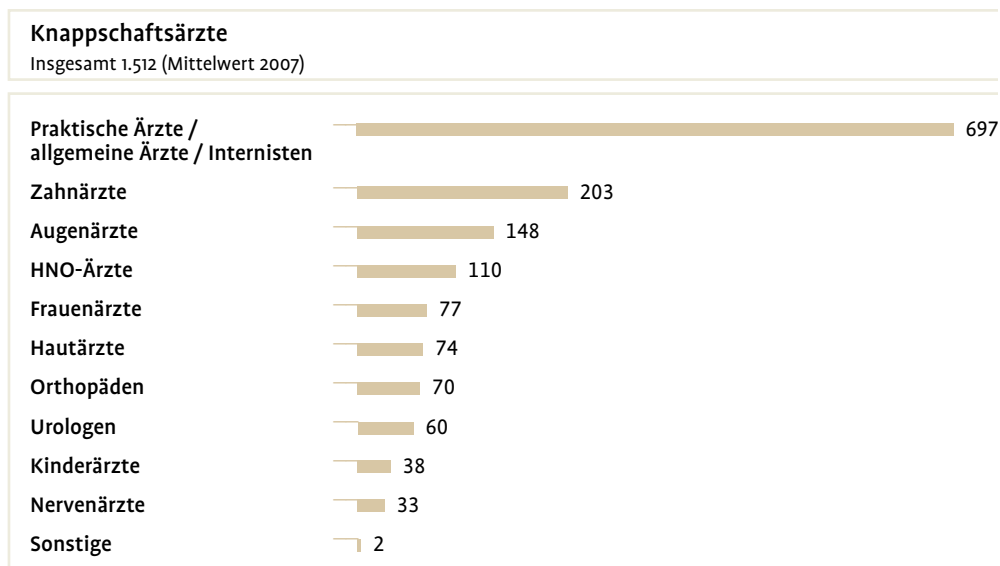
Damit ist das Knappschaftsarztssystem gleichgestellt mit den kollektivvertraglichen Regelungen zwischen Krankenkassen und Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen.

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.

Daten und Fakten

Im Jahre 2007 standen insgesamt 1.512 Knappschaftsärzte und Knappschaftszahnärzte in einem besonderen Vertragsverhältnis mit der Knappschaft. Das Knappschaftsarztssystem erstreckt sich regional auf die Gebiete des Aachener Reviers, das Ruhrgebiet einschließlich Niederrhein, den Braunkohlebezirk Köln und das Steinkohlerevier an der Saar.

Abgerechnet wurden im Geschäftsjahr 2007 rund 1,88 Millionen Behandlungsfälle mit einem Honorarvolumen von rund 91 Millionen Euro.



Im knappschaftszahnärztlichen Bereich wurden rund 116.000 Behandlungsfälle mit einem Honorarvolumen von insgesamt rund 10,2 Millionen Euro abgerechnet. Die Ausgaben im knappschaftszahnärztlichen Bereich sind im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben, im Bereich Zahnersatz hat es eine Ausgabenerhöhung von 7,8 Prozent gegeben. Demgegenüber sind die Kosten für konservierend-chirurgische Behandlungen um 1,8 Prozent gesunken.

Funktion als Kassenärztliche Vereinigung

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

Die Rolle der Landesvertretung der Knappschaftsärzte übernehmen die voneinander unabhängigen Verbände der Knappschaftsärzte und Knappschaftszahnärzte. Die Honorarverhandlungen werden zwischen der Knappschaft und diesen Verbänden geführt,

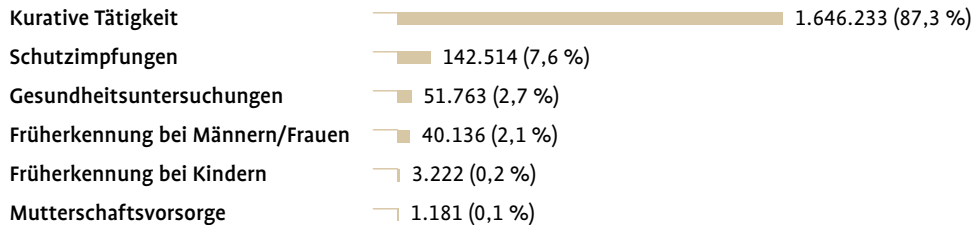
von der Knappschaft vorbereitet und umgesetzt; sie wirken sich unmittelbar auf die Einzelverträge aus. Maßgeblich sind die gesetzlichen Regelungen des SGB V, deren Intention auch das Knappschaftsarztssystem gerecht werden muss. Allerdings können Spielräume bei der Ausgestaltung der Honorarverteilung genutzt werden:

- Im Knappschaftsarztssystem wurde eine eigene Systematik entwickelt, um der Ausweitung der Leistungsausgaben differenziert entgegenzuwirken. Diese Limitierung hat sich über alle Finanzierungsumstellungen der letzten Jahre bewährt und bewirkt eine große Stabilität in der Vergütung der Knappschaftsärzte.
- Das Knappschaftsarztssystem führt eigene Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie Prüf- und Schiedsgerichtsverfahren durch.

Die notwendige Datenverarbeitung erfolgt in Kooperation mit den internen Fachabteilungen und externen Stellen.

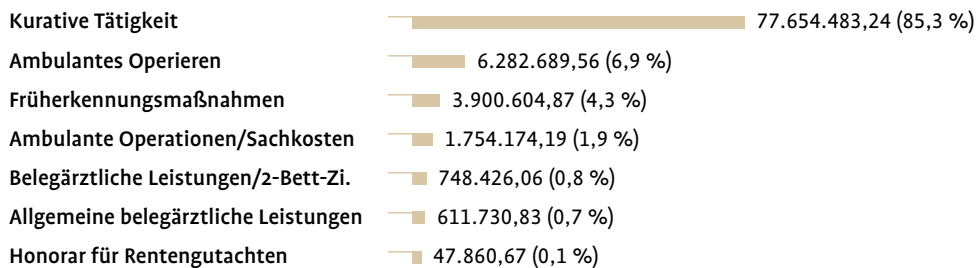
Behandlungsfälle Knappschaftsärzte

Insgesamt 1.885.049 Fälle



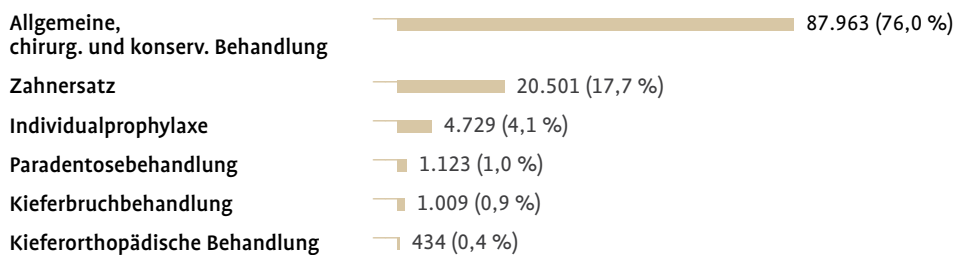
Abrechnungsvolumen der Knappschaftsärzte

Insgesamt 90.999.969,42 Euro



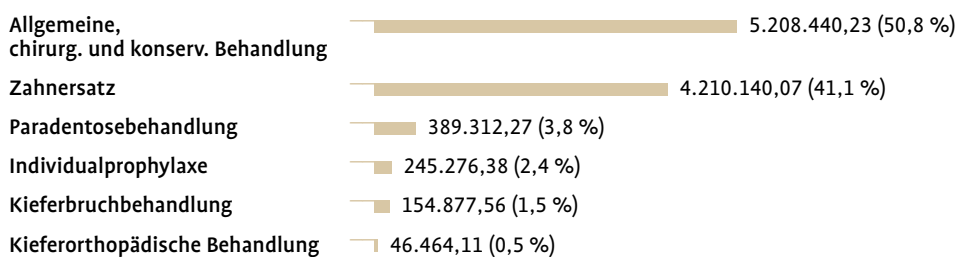
Behandlungsfälle Knappschaftszahnärzte

Insgesamt 115.759 Fälle



Abrechnungsvolumen der Knappschaftszahnärzte

Insgesamt 10.254.510,62 Euro



6.5 Integrierte Patientenversorgung

Rahmenbedingungen 2007

Integrierte Versorgungsverträge bieten Krankenversicherungen und Leistungserbringern einen größeren Verhandlungsspielraum für Vereinbarungen außerhalb der bestehenden Kollektivverträge. Durch Vernetzung der Kommunikationsflüsse und die Möglichkeit, regional zu gestalten, kann die Versorgung effektiver und effizienter gestaltet werden. Die am 1. April 2007 in Kraft getretene Gesundheitsreform erweitert diese Möglichkeiten weiter. Der Gesetzgeber legt mit dieser neuesten Änderung des SGB V den Fokus auf die Entwicklung flächendeckender, bevölkerungsbezogener Verträge, so genannter populationsbezogener Vollversorgungsmodelle.

Mit prosper hat die Knappschaft bereits 1999 eine solche, erfolgreiche Integrierte Vollversorgung im deutschen Gesundheitswesen ins Leben gerufen. Heute gilt prosper als das wegweisende sektorübergreifende Versorgungsnetz in Deutschland, in dem kranke Menschen umfassend versorgt werden.

In den Versorgungsnetzen prosper Bottrop, prosper Gelsenkirchen/Gladbeck, prosper Saar und proGesund Recklinghausen haben sich ambulante und stationäre Leistungserbringer zusammengeschlossen, um sektorübergreifend eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche medizinische Versorgung der freiwillig teilnehmenden Versicherten sicherzustellen.

Indikationsbezogene Integrierte Versorgung

Seit dem Jahr 2004 nutzt die Knappschaft im Rahmen der indikationsbezogenen Integrierten Versorgung vermehrt die Möglichkeit, Ärzte verschiedener Fachgebiete sowie ambulante und stationäre Leistungserbringer vertraglich zusammenzuführen, um darauf

basierend neue, zukunftsorientierte medizinische Versorgungsmodelle aufzubauen. Ziel dieser Modelle ist, dass die beteiligten Vertragspartner enger und aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten. Dem Patienten wird dadurch eine verbesserte und effektivere Behandlung nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen angeboten. Darüber hinaus wird den Vertragspartnern die Chance ermöglicht, die vorhandenen Ressourcen besser zu nutzen.

Auf dieser Grundlage hat die Knappschaft in mehreren Bundesländern eine Vielzahl von Projekten ins Leben gerufen. Allein im Bereich Nordrhein hat die Knappschaft in kassenartenübergreifender Zusammenarbeit neben der hausarztzentrierten Versorgung innerhalb der letzten vier Jahre 27 Pilotprojekte zur indikationsbezogenen Integrierten Versorgung aufgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt. Weitere Konzepte befinden sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt in der Vorbereitung.

Darüber hinaus wurden Konzepte zur verbesserten medizinischen Versorgung von Bewohnern in Pflegeheimen entwickelt, die jetzt erfolgreich eingesetzt werden.

Im Sinne des Verbundgedankens wurden im Rahmen der indikationsbezogenen Integrierten Versorgung Eigeneinrichtungen bzw. Beteiligungsgesellschaften vertraglich eingebunden.

Obwohl der Gesetzgeber die Phase, in der integrierte Versorgungsformen durch entsprechende Kürzung der Gesamtvergütung und der Krankenhausrechnungen

ausgabenneutral erprobt werden können, ursprünglich bis zum 31. Dezember 2006 befristet hatte, hat die Bundesregierung diese Möglichkeit der Refinanzierung bis zum 31. Dezember 2008 verlängert.

Eine erneute Verlängerung ist im Moment von politischer Seite her nicht erkennbar. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die Integrierte Versorgung über diesen Zeitpunkt hinaus zukunftssicher geregelt wird.

Weiterentwicklung und Ausbau der Vollversorgungsmodelle

Die guten Erfahrungen in den Netzen prosper Bottrop, prosper Gelsenkirchen/Gladbeck, prosper Saar und proGesund Recklinghausen haben den Grundstein für die Weiterentwicklung und den Ausbau des prosper-Modells im Jahre 2007 möglich gemacht. Darüber hinaus entschieden sich mit der Einführung des prosper-Wahltarifes immer mehr knappschaftlich Versicherte für die Teilnahme am Gesundheitsnetz. Sie sind damit von der Praxisgebühr befreit und leisten keine Zuzahlung für die ersten zehn Tage im Jahr im Netzkrankenhaus.

prosper Lausitz

Mit prosper Lausitz wurde erstmals der Aufbau einer Netzregion in Ostdeutschland vorbereitet. Neben dem Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus und dem Krankenhaus Spremberg werden rund 500 niedergelassene Haus- und Fachärzte ein Vertragsangebot erhalten. In der Region leben 40.000 knappschaftlich Versicherte. prosper Lausitz wird das erste Netz der Knappschaft sein, das vollständig mit Leistungserbringern außerhalb des Verbundsystems gegründet wird.

Schwerpunkte der Netzarbeit

Das Arzneimittelmanagement in den prosper-Netzen spielte im Jahr 2007 weiterhin eine zentrale Rolle. Denn insbesondere bei der Verordnung von Medikamenten möchte

prosper eine optimale Qualität bei gleichzeitiger Wirtschaftlichkeit gewährleisten. Arbeitsgruppen aus Netzärzten und Krankenhausvertretern, Pharmazeuten und Netzwerkkoordination haben in vielen Sitzungen Arzneimitteltherapieempfehlungen erarbeitet, die auch das Kosten/Nutzen-Verhältnis einer Therapie berücksichtigt. Damit konnten auch Rabattverträge für Originalpräparate verhandelt werden. Parallel wurde die Verordnung von Generika und die Rabattierung von Generikaumsätzen weitergehend implementiert.

Unter dem Stichwort „Weiterentwicklung prosper“ wurden darüber hinaus in allen Netz-Krankenhäusern die Entwicklung von Behandlungspfaden voran getrieben. Pfade bestimmen den Klinikaufenthalt vom ersten bis zum letzten Tag und sichern die Versorgung auch nach der Entlassung. Ziel ist es, Prozesse im Krankenhaus entlang der medizinischen Wertschöpfungskette zu optimieren. Im Mittelpunkt steht dabei immer die ganzheitliche medizinische Versorgung, die sich maßgeblich am Patienten orientiert.

In 2007 wurde im prosper-Netz Bottrop ein sektorübergreifendes Behandlungsprogramm für die Behandlung chronischer Wunden eingeführt. Dieses Programm ist nach internationalen wissenschaftlichen Standards mit der höchsten Qualitätsstufe bewertet.

Es profitieren Patienten, die mit schlecht heilenden Wunden frühzeitig einer spezialisierten Therapie zugeführt werden. Damit können langwierige Heilungsprozesse abgekürzt und dem Patienten Schmerzen erspart werden.

Wundmanagement

Elektronische Patientenakte im prosper-Netz Bottrop

Der Aufbau der elektronischen Patientenakte im prosper-Netz Bottrop ist im letzten Jahr sehr gut voran gekommen. Ein wesentlicher Erfolg und Bestätigung für die Richtigkeit der Entscheidung für dieses Projekt ist die Einbindung des ProspeGKT-Projektes der Knappschaft in die Landesinitiative EPA.nrw des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Mit allen wichtigen Projektpartnern konnten im letzten Jahr Verträge und Projektpläne verbindlich abgestimmt werden, so dass unsere im Bundesgebiet einmalige Lösung einen riesigen Schritt auf den Rollout im Jahre 2008 zugegangen ist.

In zahlreichen Präsentationen und Einzelgesprächen wurden dem Vorstand und den

Ärzten des prosper-Netzes Bottrop sowie den Ärzten des Knappschaftskrankenhauses Bottrop die Konzepte und Strukturen der zentralen elektronischen Patientenakte überzeugend dargestellt. In Zusammenarbeit mit den Medizinerinnen wurde so eine Lösung entwickelt, deren Fokus in der Ergonomie und der Effizienz der Prozesse in den Arztpraxen und im Krankenhaus liegt.

Alle für den laufenden Betrieb notwendigen Voruntersuchungen und Abstimmungen konnten im abgelaufenen Jahr durchgeführt werden. Die daraus resultierenden Schritte können dann planmäßig im Jahr 2008 durchgeführt werden. Für das Jahr 2008 ist der Rollout der elektronischen Patientenakte im prosper-Netz Bottrop ab September 2008 vorgesehen.

Ausgabenentwicklung 2007 im Vergleich zur Regelversorgung

Pro Versicherten im Jahresdurchschnitt

■ prosper Bottrop	- 8 %
■ prosper Saar	- 10 %
■ proGesund Recklinghausen	- 8 %
■ prosper Gelsenkirchen/Gladbeck	- 2 %

Versorgungsnetze der Knappschaft

Teilnehmer in Fallzahlen / Stand Dezember 2007

■ prosper Bottrop	Versicherte	24.989
	Hausärzte	51
	Fachärzte	28
■ prosper Saarland	Versicherte	33.552
	Hausärzte	77
	Fachärzte	51
Assoziierte Netze des Saarland-Netzes: (Geneva, GENESU, Dudweiler, Völklingen Plus, Illingen/Merchweiler)		
	Hausärzte	110
	Fachärzte	66
■ proGesund Recklinghausen	Versicherte	49.226
	Hausärzte	102
	Fachärzte	71
Assoziierte Netze des proGesund-Netzes: (MAN/Marler Arzt-Netz, Raniq/Recklinghäuser Arzt-Netz, HeP/Hertener Praxisnetz)		
	Hausärzte	89
	Fachärzte	57
■ prosper Gelsenkirchen/Gladbeck	Versicherte	27.030
	Hausärzte	62
	Fachärzte	56
Assoziierte Netze des Netzes Gelsenkirchen/Gladbeck: (QPG, Gla-Net)		
	Hausärzte	120
	Fachärzte	105



7

SERVICE VOR ORT

- 7.1 Hauptverwaltung und Verwaltungsstellen | 107
- 7.2 Auskunft und Beratung | 110

Dienststellennetz





Hauptverwaltung Königsallee
in Bochum

7.1 Hauptverwaltung und Verwaltungsstellen

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist regional in den Bereich der Hauptverwaltung Bochum und in acht weitere Verwaltungsstellen in Bergheim, Chemnitz, Cottbus, Frankfurt, Hamburg, Hannover, München und Saarbrücken sowie die Dienststelle Berlin gegliedert, die mit über 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (inklusive der zugeordneten Geschäftsstellen) die zentrale Sachbearbeitung und Versichertenbetreuung in ihren jeweiligen Regionen übernehmen. Die Versicherten werden in der Rentenversicherung und Rehabilitation von der zuständigen Verwaltungsstelle betreut. Für Angelegenheiten der Kranken- und Pflegeversicherung stehen unseren Versicherten neben den Verwaltungsstellen selbstverständlich auch unsere Geschäftsstellen offen.

Insgesamt entfällt fast die Hälfte des bundesweit anfallenden Arbeitsaufkommens auf die acht Verwaltungsstellen und die Dienststelle Berlin.

Hauptverwaltung

Die Hauptverwaltung ist zusammen mit der Verwaltungsstelle Bergheim zuständig für das Bundesland Nordrhein-Westfalen.

Das der Hauptverwaltung zugewiesene Gebiet des Bundeslandes wird im innerstaatlichen Bereich von den Standorten Bochum (Hauptverwaltung) und den dazugehörigen Rentenbüros in Moers und Münster abgedeckt. Eine Aufteilung der Arbeitsmengen auf die einzelnen Standorte erfolgt nach dem Geburtstag der Versicherten. Bei der Hauptverwaltung und in dem Rentenbüro in Wuppertal erfolgt

die Bearbeitung zwischenstaatlicher Rentenfälle. Die Aufteilung erfolgt nach Verträgen bzw. Vertragsstaaten. Am Standort Wuppertal werden darüber hinaus alle zwischenstaatlichen Rentenfälle aus dem Bereich der Rentenzusatzversicherung bearbeitet. Die Bearbeitung im Bereich Rehabilitation und im Bereich SG-Verfahren erfolgt bei der Hauptverwaltung.

Geschäftsstellen der Hauptverwaltung

Mehr als 700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den regional dem Bereich der Hauptverwaltung Bochum zugeordneten Bezirken Gelsenkirchen-Buer, Hamm, Moers, Recklinghausen und Siegen mit insgesamt 26 ortsnahen Geschäftsstellen sowie einer Beratungsstelle haben sich im Jahr 2007 kompetent und freundlich um eine zügige Antragsabwicklung unserer Versicherten gekümmert. Dieses zielgerichtete Engagement ist mit hoher Kundentreue sowie wiederholt hervorragenden Umfrageparametern und Empfehlungen an Verwandte und Bekannte honoriert worden.

Die persönliche Betreuung und Beratung der Versicherten nimmt bei der KBS einen hohen Stellenwert ein. Kurze Wege zu unseren ortsnahen Geschäftsstellen in Ahlen, Bochum, Bottrop, Castrop-Rauxel, Dinslaken, Dortmund, Dorsten, Duisburg, Essen, Essen-Altenessen, Gelsenkirchen-Buer, Gelsenkirchen-Mitte, Gladbeck, Hamm, Herne, Herten, Ibbenbüren, Kamen, Kamp-Lintfort, Lennestadt-Meggen, Lünen, Marl-Hüls, Moers, Oberhausen, Recklinghausen und Siegen sowie unserer Beratungsstelle in Datteln ermöglichen während kundenfreundlicher Geschäftszeiten persönliche Beratungen zur

Verwaltungsstelle Hamburg



Kranken- und Pflegeversicherung in angenehmer Gesprächsatmosphäre. Mit umfassenden wohnortnahen Leistungsangeboten zur Früherkennung und Prävention unterstützen die Dienststellen das aktive gesundheitsbewusste Verhalten unserer Versicherten. Dezentrale Hilfsmittelleistungszentren und ein Service-Center zum Nulltarif komplettierten das umfassende Sicherungsangebot und stärkten das Vertrauen unserer Kunden in die Leistungsfähigkeit und Vielseitigkeit der Knappschaft. Umfassende Leistungen und hervorragender Service verbunden mit einem günstigen Beitragssatz haben dazu geführt, dass sich seit der Öffnung der Knappschaft zum 1. April 2007 bis zum Jahresende 2007 bereits bundesweit mehr als 100.000 Neukunden für die Knappschaft entschieden haben. In vorbildlicher Weise haben die Dienststellen dabei die Herausforderung bewältigt, die gewohnt hohe Qualität der Kundenkontakte, trotz enorm gestiegener Kontakthäufigkeit und Beratungsdauer, aufrecht zu erhalten.

Verwaltungsstellen

Ähnliche Strukturen bestehen auch bei unseren Verwaltungsstellen einschließlich der jeweiligen Dienststellen vor Ort, die den Kunden dort den gleichen Service anbieten.

Darüber hinaus wurden unsere Kunden im Jahr 2007 noch in den küstennahen Gebieten aufgrund einer Verwaltungsvereinbarung mit der See-Krankenkasse in Hamburg von dort bzw. deren Kundenzentren betreut.

Verwaltungsstelle Bergheim

Der Standort Bergheim ist als Verwaltungsstelle zuständig für eine eigenständige Region innerhalb von Nordrhein-Westfalen für die Arbeitsbereiche innerstaatliche Rentenversicherung, Rehabilitation und SG-Verfahren. In dem

Rentenbüro in Aachen erfolgt die Bearbeitung zwischenstaatlicher Rentenfälle.

Die Verwaltungsstelle Hamburg ist zuständig für die Länder Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Teilbereiche des Landes Niedersachsen, und zwar für die Arbeitsbereiche innerstaatliche Rentenversicherung, Rehabilitation und SG-Verfahren. Des Weiteren obliegt der Verwaltungsstelle Hamburg die Bearbeitung zwischenstaatlicher Rentenfälle.

Die Verwaltungsstelle Hannover erhält die Zuständigkeit für einen Teilbereich des Landes Niedersachsen für die Arbeitsbereiche innerstaatliche Rentenversicherung, Rehabilitation und SG-Verfahren.

Die Verwaltungsstelle Cottbus ist zuständig für das Land Sachsen-Anhalt und einen Teilbereich des Landes Brandenburg für die Arbeitsbereiche innerstaatliche Rentenversicherung, Rehabilitation und SG-Verfahren.

Die Verwaltungsstelle Chemnitz ist zuständig für das Land Sachsen für die Arbeitsbereiche innerstaatliche Rentenversicherung, Rehabilitation und SG-Verfahren.

Die Zuständigkeit der Verwaltungsstelle Frankfurt umfasst die Länder Hessen und Thüringen. Die Arbeitsmengen aus dem Bereich innerstaatliche Rentenversicherung werden nach dem Geburtstag der Versicherten auf die Rentenbüros in Kassel und Frankfurt aufgeteilt. Die Bearbeitung in den Bereichen Rehabilitation und SG-Verfahren erfolgt entsprechend an beiden Standorten.

Verwaltungsstelle
Hamburg

Verwaltungsstelle
Hannover

Verwaltungsstelle
Cottbus

Verwaltungsstelle
Chemnitz

Verwaltungsstelle
Frankfurt



Verwaltungsstelle Frankfurt

Verwaltungsstelle Saarbrücken Die Verwaltungsstelle Saarbrücken ist zuständig für die Länder Saarland und Rheinland-Pfalz für die Arbeitsbereiche innerstaatliche Rentenversicherung, Rehabilitation und SG-Verfahren.

Verwaltungsstelle München Die Zuständigkeit der Verwaltungsstelle München umfasst die Länder Bayern und Baden-Württemberg. Die Arbeitsmengen aus dem Bereich innerstaatliche Rentenversicherung sind nach dem Geburtstag der Versicherten auf die Standorte München, Rosenheim und Karlsruhe aufgeteilt. Die Bearbeitung im Bereich Rehabilitation erfolgt ausschließlich am Standort München. Im Bereich SG-Verfahren erfolgt eine Aufteilung auf die Standorte München und Rosenheim.

Dienststelle Berlin Die Dienststelle Berlin ist zuständig für das Land Berlin und einen Teilbereich des Landes Brandenburg für die Arbeitsbereiche innerstaatliche Rentenversicherung, Rehabilitation und SG-Verfahren.

Geschäftsstellen der Verwaltungsstellen

Im Hinblick auf die Verteilung der Versicherten bzw. Arbeitsmengen in den Bereichen Rentenversicherung und Rehabilitation war es im Jahr 2005 erforderlich, die Strukturen in der knappschaftlichen Krankenversicherung im Sinne eines „gemeinsamen Hauses“ mittelfristig an die Zuständigkeiten im Bereich der Rentenversicherung anzupassen. Dieser Anpassungsprozess ist im Jahr 2007 fortgesetzt worden.

Leistungsbilanz der Verwaltungsstellen in der Krankenversicherung

Die Verwaltungsstellen waren mit ihren Teams „Markt und Vertrieb“ nach der Öffnung der Knappschaft entscheidend an der Akquisition neuer Mitglieder beteiligt. Im Jahr 2007 ist es im Bereich der Verwaltungsstellen gelungen, die Zahl der Versicherten in der knappschaftlichen Krankenversicherung auf über 845.000 Versicherten zu erhöhen. Dies ist für den Bestand des knappschaftlichen Verbundsystems ein großer Erfolg – auch vor dem Hintergrund, dass 55,7 Prozent aller knappschaftlich Krankenversicherten durch die Verwaltungsstellen und deren zugeordneten Geschäftsstellen betreut werden.

Versicherte in der knappschaftlichen Krankenversicherung

Stand Dezember 2007 / Aufteilung nach Dienststellen

Hauptverwaltung Bochum	671.810
Verwaltungsstelle Bergheim	98.378
Verwaltungsstelle Chemnitz	143.559
Verwaltungsstelle Cottbus	160.420
Verwaltungsstelle Frankfurt	130.388
Verwaltungsstelle Hannover	87.547
Verwaltungsstelle München	85.452
Verwaltungsstelle Saarbrücken	120.010
Dienststelle Berlin	19.589

7.2 Auskunft und Beratung

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See führt als Bundesträger an 16 Standorten mit Rentensachbearbeitung Auskunft und Beratung für alle Versicherten der Deutschen Rentenversicherung durch. In den Geschäftsstellen der Krankenversicherung der Knappschaft ist Auskunft und Beratung grundsätzlich nur für Versicherte mit Beiträgen zur knappschaftlichen Rentenversicherung möglich. An den ehemaligen Standorten der Seekasse (außer Verwaltungsstelle Hamburg) sollen ausschließlich Versicherte/Rentner der ehemaligen Seekasse beraten werden.

Insgesamt stellte die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See im Jahr 2007 in insgesamt 68 Auskunft- und Beratungsstellen ihr umfangreiches Beratungsangebot den Versicherten zur Verfügung.

**207.000 Kunden
in den A+B-
Stellen**

Das Beratungsangebot der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See haben im Jahr 2007 mehr als 207.000 Kunden in Anspruch genommen und sich hierbei zu Fragen auf den Gebieten der gesetzlichen Rentenversicherung, der Renten-Zusatzversicherung, der Seemannskasse, der Rehabilitation, der privaten Altersvorsorge und der Altersteilzeit beraten lassen.

Termintelefon

**60.000
Versicherte
nutzten Termin-
telefon**

Zur Vermeidung von Wartezeiten in den A+B-Stellen nehmen immer mehr Versicherte das Angebot der Knappschaft-Bahn-See wahr, Beratungstermine über die gebührenfreien Termintelefone zu vereinbaren. Im Jahr 2007 besuchten 60.000 Auskunftssuchende die A+B-Stellen der Knappschaft-Bahn-See nach telefonischer Terminvereinbarung. Weiteren 50.000 Anrufern konnte durch allgemeine

Hinweise (Versendung von Broschüren und Formularen, Wegweisung zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen, Benennung von Ansprechpartnern) in ihren Rentenangelegenheiten telefonisch weitergeholfen werden.

Servicetelefone

Das gemeinsame trägerübergreifende Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung wird auch von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unterstützt. Über diese gebührenfreie Servicenummer, die in den bundesweiten Medien kommuniziert wird, erreichten uns im Berichtsjahr mehr als 11.000 Ratsuchende, denen auf diesem Wege weitergeholfen werden konnte. Mit insgesamt 82.000 geführten Beratungsgesprächen ist ein Anstieg der Anruferzahlen um mehr als 30 Prozent zu verzeichnen.

Darüber hinaus betreibt die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, wie die anderen Rentenversicherungsträger auch, ein eigenes gebührenfreies Servicetelefon. Hier wird ein kundenspezifisches Informationsangebot unterbreitet, welches über das gemeinsame Servicetelefon nicht abgedeckt wird, wie zum Beispiel Fragen zu knappschaftlichen und seemännischen Besonderheiten oder Angelegenheiten der Renten-Zusatzversicherung. Die Nachfrage nach einer kompetenten telefonischen Auskunft ist nach wie vor ungebrochen hoch.

Service-Center Krankenversicherung

Seit dem 1. September 2007 verfügt die Knappschaft über ein eigenes Service-Center. Die Mitarbeiter des Service-Centers stehen Kunden von montags bis freitags in der Zeit

von 8.00 Uhr bis 19.00 Uhr zur Verfügung. Darüber hinaus ergreifen die Mitarbeiter des Service-Centers gezielte Aktivitäten, um zum einen Kunden an die Knappschaft zu binden und zum anderen Neukunden und Bestandskunden hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit den Service- und Leistungsdarbietungen der Knappschaft zu befragen. Die ausgedehnten Erreichbarkeitszeiten, aber auch die Veröffentlichung der Service-Nummer über verschiedene Medien, haben sehr schnell zu einer starken Inanspruchnahme der Serviceleistungen durch unsere Kunden geführt. Neben den Anrufen, die das Service-Center über die Direktwahl erreichen, sollen sukzessive alle örtlichen Dienststellen über ihre Zentralnummer an das Service-Center der Krankenversicherung angeschlossen werden.

Internet/E-Mail

Während in den vergangenen Jahren ein stetiger Anstieg von E-Mail-Anfragen zu verzeichnen war, hat sich dieser Trend im Jahr 2007 leicht abgeschwächt. Im Berichtsjahr 2007 nutzten rund 7.800 Kunden den Weg über das Internet zur Kontaktaufnahme mit der Knappschaft-Bahn-See.

Knappschaft-Online

Verschiedene Dienstleistungen stehen unseren Versicherten mit Knappschaft-Online zur Verfügung. Hier können zum Beispiel Adressänderungen mitgeteilt, eine neue Versichertenkarte, die Europäische Krankenversicherungskarte bei Auslandsaufenthalt oder eine Versicherungsbescheinigung angefordert werden.

Vorträge und Seminare

Die Vorträge und Seminare zu aktuellen Themen der gesetzlichen Rentenversicherung waren auch im Jahr 2007 wieder gut besucht. In den Räumen der Knappschaft-Bahn-See wurden im Rahmen des Info-Programms insgesamt 40 Informationsveranstaltungen angeboten, wobei die Themen „Rente und Steuern - Was muss ich wissen?“ „Altersrenten - Wer? Wann? Wie(viel)?“ und die „Seminare Rentenkurs für Einsteiger und Fortgeschrittene“ auf besonderes Interesse stießen.

Von unserem Angebot, Informationsveranstaltungen auch extern durchzuführen, machten bei der Knappschaft-Bahn-See 35 Betriebe, Institutionen und Vereine Gebrauch.

Erweitert wurde das Informationsangebot um Fragen der Altersvorsorge. In der bundesweiten Bildungskampagne „Altersvorsorge macht Schule“ bieten die Volkshochschulen in Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern erstmalig umfassende Kurse an, in denen die Teilnehmer lernen, ihren Finanzbedarf im Alter einzuschätzen und auf dieser Grundlage im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten eine optimale Altersvorsorge zu betreiben. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat sich hieran von Anfang an engagiert und mit 16 Referenten beteiligt.

Unter dem Titel „Rentenblicker“ startete die Deutsche Rentenversicherung eine Kampagne, mit der bereits Schüler und Berufsstarter für das Thema „Rente und Altersvorsorge“ sensibilisiert werden sollen.

Neben einer eigenen Website und Unterrichtsmaterialien für interessierte Schulen und Ausbildungsbetriebe wird die Kampagne durch geschulte Mitarbeiter, auch der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, vor Ort unterstützt.

Gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen sowie dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen betreibt die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See das „Infonetz Altersvorsorge“. In diesem Internetportal bietet ein Team von Experten - nicht nur der Rentenversicherungsträger - individuelle Hinweise zu Vorsorgemöglichkeiten neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung an.

„Heute schon für morgen sorgen“

Des Weiteren wurde in Nordrhein-Westfalen eine Informationskampagne zusammen mit der Industriegewerkschaft Bergbau-Chemie-Energie, dem Bundesarbeitgeberverband Chemie sowie den anderen Trägern des Infonetzes Altersvorsorge unter dem Motto „Heute schon für morgen sorgen“ gestartet. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten in den Betrieben die notwendigen Informationen zur gesetzlichen, privaten und tariflich geförderten betrieblichen Altersvorsorge kompakt und zielgerichtet vermittelt, um ihre Vorsorgeentscheidungen vorzubereiten. Bisher wurden mit dieser Kampagne rund 1.500 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus 14 mittelständischen Chemieunternehmen erreicht.

Messen, Ausstellungen, Betriebsberatungen, Telefonaktionen

Wie in den Jahren zuvor präsentierte sich die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowohl als Verbundsystem als auch gemeinsam mit anderen Trägern der Deutschen Rentenversicherung auf über 30 Großmessen und Veranstaltungen von regionaler Bedeutung, wie zum Beispiel in München, INFA in Hannover, „Dortmunder Herbst“, Messe „Vital“ in Aachen, Kasseler Herbstausstellung, Saarmesse, Lausitzer Gewerbemesse in Hoyerswerda, Gesundheitsmesse Erfurt und der Herbstmesse in Cottbus. Die von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nicht nur in von Stilllegungsmaßnahmen betroffenen Betrieben durchgeführten Betriebsberatungen werden nach wie vor positiv angenommen.

Schulung der Versicherungsämter

Die KBS beteiligte sich auch im Jahr 2007 bundesweit an 21 Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Versicherungsämtern und Gemeindebehörden. Dabei werden die Besonderheiten der Knappschaft-Bahn-See erläutert. Regional bedingte Interessenschwerpunkte in den angebotenen Veranstaltungen werden besonders berücksichtigt.



8

MINIJOB-ZENTRALE

- 8.1 Aufgaben und Organisation | 114
- 8.2 Minijob-Regelungen im Überblick | 117
- 8.3 Entwicklung der Minijobs | 119
- 8.4 Service und Information | 124

8.1 Aufgaben und Organisation

Die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist bundesweit die zentrale Einzugsstelle für die geringfügigen Beschäftigungen, die sogenannten Minijobs. Im Berichtsjahr 2007 besteht die Minijob-Zentrale seit vier Jahren und weist seither eine überaus positive Bilanz auf. So rechnen die rund 1,9 Millionen Minijob-Arbeitgeber nur noch mit einer einzigen Stelle ab und nicht mehr, wie vor der Gründung der Minijob-Zentrale, mit zahlreichen Krankenkassen und Finanzämtern. Die Abwicklung der Meldungen, Beitragsnachweise und die Abführung der Pauschalabgaben für geringfügig Beschäftigte wurde damit erheblich vereinfacht.

Im Einzelnen stellt sich das Aufgabenspektrum der Minijob-Zentrale wie folgt dar:

- das Meldeverfahren und der Einzug von Pauschalabgaben bei allen gewerblich geringfügig Beschäftigten,
- die Durchführung des Haushaltsscheckverfahrens für geringfügige Beschäftigten in Privathaushalten,
- die Weiterleitung der Beiträge an die zuständigen Stellen; das heißt, die tägliche Weiterleitung der Rentenversicherungsbeiträge sowie die gleichmäßige Aufteilung der Beiträge für die Krankenversicherung über den Risikostrukturausgleich,
- die Prüfung der Versicherungspflicht bzw. der Versicherungsfreiheit in Einzelfällen,
- die Überwachung der Zahlungseingänge,
- die Bearbeitung von Rückstandsfällen und Insolvenzfällen,
- die Mitwirkung am Ausgleichsverfahren für Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft,
- der Einzug der zweiprozentigen einheitlichen Pauschalsteuer und deren Weiterleitung an das Bundeszentralamt für Steuern sowie
- die Beratung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern hinsichtlich des Versicherungs-, Beitrags- und Melderechts der geringfügigen Beschäftigung.

Im Hinblick auf eine optimale Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben werden die vielfältigen Aufgaben der Minijob-Zentrale an den Standorten Cottbus, Essen und Gelsenkirchen mit klarer Zuständigkeitsabgrenzung durchgeführt.

Am Standort Cottbus ist unter anderem das Service-Center, das Front-Office der Minijob-Zentrale, angesiedelt. Vom Service-Center werden die Arbeitgeber und Arbeitnehmer telefonisch in allen Fragen der geringfügigen Beschäftigung betreut und beraten. Darüber hinaus wird die Beantwortung der über die Internetseite eingehenden Anfragen sowie der Versand von Informationsmaterialien vom Service-Center übernommen. Im Berichtsjahr 2007 sind rund zwei Millionen telefonische Anfragen im Service-Center eingegangen.

Am Standort Essen befindet sich unter anderem das Finanz- und Logistikzentrum der Minijob-Zentrale, da hier die Anbindung zum Rechenzentrum der Bochumer Hauptverwaltung gegeben ist. Eingehende Post wird dort in einer zentralen Datenannahmestelle gescannt und den einzelnen Arbeitsbereichen zielgerichtet in jederzeit einsehbarer digitaler Arbeitsgeberordnern zugestellt. So wird beispielsweise gewährleistet, dass eingehende

Telefonate im Service-Center ebenfalls zielgerichtet dem zuständigen Arbeitsbereich (Back-Office) in Form von digitalen Arbeitsaufträgen zugeteilt werden.

Von der zentralen Datenannahmestelle wurden im Berichtsjahr 2007 durchschnittlich im Monat 348.000 Dokumente gescannt. Insgesamt belief sich die Zahl der gescannten Dokumente auf 3.981.238 Belege. Darüber hinaus sind 2,8 Millionen Poststücke und 822.000 Faxbriefe bei der Minijob-Zentrale eingegangen. Da das Melde- und Beitragsverfahren auch für Minijobs bis auf wenige Ausnahmen nur noch in elektronischer Form (zum Beispiel per Internet) möglich ist, sind im Jahr 2007 nur knapp vier Prozent der Sozialversicherungsmeldungen und zwei Prozent der Beitragsnachweise in Papierform eingegangen. Insgesamt hat die Minijob-Zentrale im Jahr 2007 27,3 Millionen Sozialversicherungsmeldungen und 20,1 Millionen Beitragsnachweise erhalten, davon wurden 26,2 Millionen Sozialversicherungsmeldungen und 19,7 Millionen Beitragsnachweise maschinell übermittelt.

Darüber hinaus ist an den Standorten Essen, Gelsenkirchen und Cottbus das sogenannte Back-Office untergebracht, welches für die Betreuung des Meldeverfahrens und die Beitragsabrechnung sowie den Pauschalsteuer-einzug für geringfügig Beschäftigte zuständig ist. Das Back-Office besteht aus mehreren Dezernaten, die jeweils für einen bestimmten Betriebsnummernkreis zuständig sind. Eine Hauptaufgabe des Back-Offices besteht darin, den Beitragseinzug der vom Arbeitgeber für eine geringfügige Beschäftigung zu zahlenden Beiträge zu überwachen. Kommt der Arbeit-

geber im Rahmen des Mahnverfahrens seiner Verpflichtung zur Beitragszahlung nicht nach, werden vom Back-Office unter bestimmten Voraussetzungen Zwangsvollstreckungsmaßnahmen eingeleitet.

Insolvenzen

Die Zuständigkeit des Insolvenzbereichs an den Standorten Essen und Cottbus ist grundsätzlich immer dann gegeben, wenn ein Arbeitgeber seinen Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Minijob-Zentrale auf Dauer nicht nachkommt. Ende des Jahres 2007 konnten insgesamt 76.109 laufende Fälle im Insolvenzbereich verzeichnet werden.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahr 2007 in Deutschland 29.160 Insolvenzverfahren eröffnet oder mangels Masse abgewiesen. Die Minijob-Zentrale war daran mit 57,9 Prozent bzw. in 16.893 Fällen beteiligt.

Die durchzuführenden Bearbeitungsschritte innerhalb des Insolvenzbereichs sind vom Umfang der finanziellen Probleme des Arbeitgebers und der Rolle der KBS im Verfahren abhängig.

Nach Mahnung und fruchtloser Pfändung durch die Hauptzollämter wird entschieden, ob die Minijob-Zentrale selbst einen Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens stellt („Vorverfahren“). Haben die Minijob-Zentrale, andere Gläubiger oder der Arbeitgeber beim zuständigen Amtsgericht die Eröffnung des Insolvenzverfahrens beantragt, wird vom Gericht häufig zunächst ein vorläufiger Insolvenzverwalter bzw. ein Gutachter eingesetzt.

Danach entscheidet sich, ob das Insolvenzverfahren eröffnet oder mangels Masse abgewiesen wird. Es sind auch Rücknahme des Insolvenzantrages und Weiterführung des Betriebes möglich.

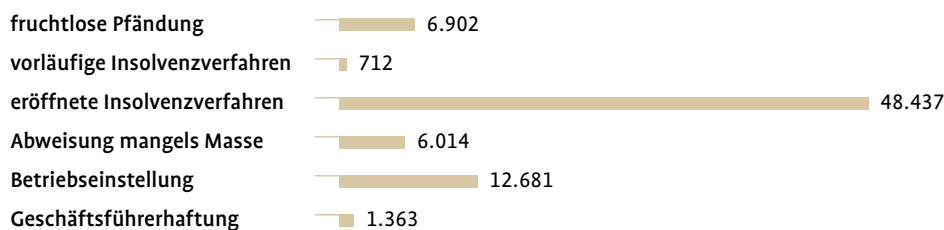
Soweit ein Insolvenzverfahren eröffnet wurde, ist die offene Gesamtforderung bei dem Insolvenzverwalter anzumelden. Nach Abschluss des Insolvenzverfahrens erhalten alle Gläubiger aus der noch vorhandenen Insolvenzmasse entweder den vollen geschuldeten Betrag, oder - falls nicht genug Masse vorhanden ist - einen Anteil ihrer angemeldeten Forderung nach einer bestimmten Quote.

Darüber hinaus sind auch Betriebseinstellungen ohne Insolvenzverfahren möglich.

Pauschalbeiträge zur Renten- und Krankenversicherung, die in den letzten drei Monaten vor Insolvenzeröffnung, Abweisung mangels Masse oder Betriebseinstellung nicht gezahlt werden, beantragt die Minijob-Zentrale im Rahmen des Insolvenzgeldes bei den Agenturen für Arbeit. Im Jahr 2007 hat die Minijob-Zentrale insgesamt 21.258 Insolvenzgeldanträge gestellt und Insolvenzgeldzahlungen in Höhe von insgesamt rund 27 Millionen Euro von den Agenturen für Arbeit erhalten.

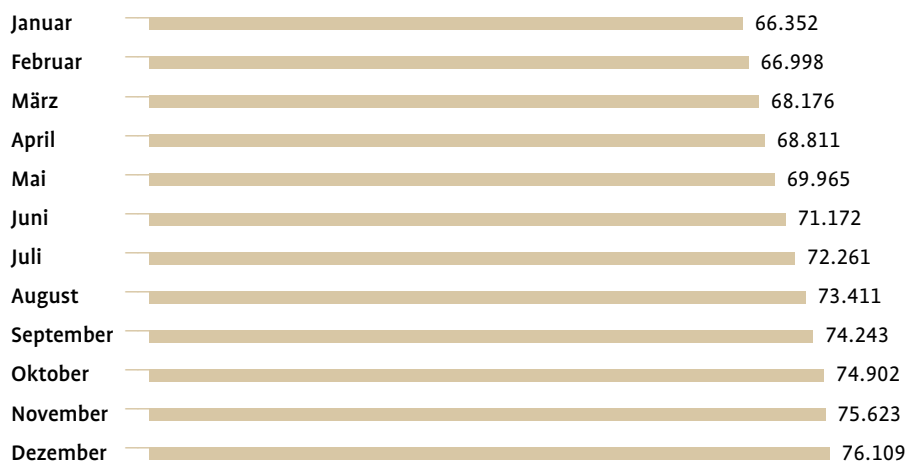
Laufende Fälle 2007 im Insolvenzbereich

nach Fallgruppen / Stichtag 31. Dezember 2007



Laufende Fälle 2007 im Insolvenzbereich

nach Monaten





Service-Center in Cottbus

8.2 Minijob-Regelungen im Überblick

■ Eine Beschäftigung kann zum einen wegen der geringen Höhe des Arbeitsentgelts (geringfügig entlohnte Beschäftigung) und zum anderen wegen ihrer kurzen Dauer (kurzfristige Beschäftigung) geringfügig sein. Diese beiden Arten der geringfügigen Beschäftigung werden jeweils danach unterschieden, ob sie in Privathaushalten oder im gewerblichen Bereich ausgeübt werden. Geringfügige Beschäftigungen sind sozialversicherungsfrei. Dies bedeutet einerseits, dass für den Arbeitnehmer keine Beiträge anfallen und er aufgrund dieser Beschäftigung keinen eigenen Sozialversicherungsschutz erlangt. Andererseits steht Sozialversicherungsfreiheit jedoch nicht gleichbedeutend für Beitragsfreiheit, da die geringfügig entlohnte Beschäftigung für den Arbeitgeber beitragspflichtig in der Kranken- und Rentenversicherung ist. Allein die kurzfristige Beschäftigung ist für Arbeitnehmer und Arbeitgeber beitragsfrei. Die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung des Beschäftigungsverhältnisses obliegt dem Arbeitgeber. Dieser muss den Arbeitnehmer nach Feststellung des geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses bei der Minijob-Zentrale anmelden.

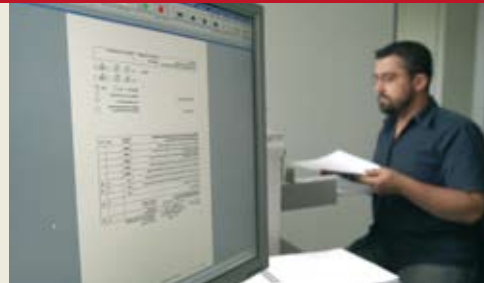
Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (sogenannter 400-Euro-Minijob) liegt vor, wenn der Arbeitnehmer regelmäßig im Monat nicht mehr als 400 Euro verdient. Arbeitgeber müssen in der Regel für einen 400-Euro-Minijob Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung und gegebenenfalls die

einheitliche Pauschsteuer sowie die Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft an die Minijob-Zentrale abführen.

Diese Regelung gilt ebenfalls für einen geringfügig entlohten Minijob, der neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung ausgeübt wird. Bei mehreren Minijobs ist dies stets derjenige, der zuerst aufgenommen worden ist. Der Zweite und jeder weitere 400-Euro-Minijob wird hingegen mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet und begründet damit Sozialversicherungspflicht. Werden mehrere Minijobs ausgeübt, ohne dass eine Hauptbeschäftigung besteht, darf die Summe der Arbeitsentgelte aus diesen Beschäftigungen zusammen 400 Euro im Monat nicht überschreiten. Anderenfalls begründen die Beschäftigungen Versicherungspflicht und gelten nicht als geringfügige Beschäftigungen, auch wenn sie jeweils für sich betrachtet die Geringfügigkeitsgrenze nicht überschreiten.

Die kurzfristige Beschäftigung, die neben dem 400-Euro-Minijob die zweite Art der geringfügigen Beschäftigung darstellt, ist sowohl für den Arbeitnehmer als auch für den Arbeitgeber beitragsfrei. Voraussetzung für die kurzfristige Beschäftigung ist eine Befristung, die im Laufe eines Kalenderjahres nicht mehr als zwei Monate oder – bei weniger als fünf Tagen in der Woche – insgesamt nicht mehr als 50 Arbeitstage betragen darf.

Scanner ermöglichen bereits beim Posteingang ein digitales Dokumentenmanagement



Eine Sonderform der geringfügigen Beschäftigung stellen die Minijobs in Privathaushalten dar. Grundsätzlich können beide Arten der geringfügigen Beschäftigung auch im Privathaushalt ausgeübt werden. Eine besondere Förderung sieht der Gesetzgeber allerdings nur für die üblicherweise in Privathaushalten

ausgeübten 400-Euro-Minijobs vor. 400-Euro-Minijobs in Privathaushalten müssen über das sogenannte Haushaltsscheckverfahren, welches durch deutlich ermäßigte Abgaben gekennzeichnet ist, bei der Minijob-Zentrale angemeldet werden.

Rechengrößen für geringfügig entlohnte Beschäftigte 2007

Beitragssätze

Arbeitgeberbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigte außerhalb von Privathaushalten

- a) Krankenversicherung 13,0 %
- b) Rentenversicherung 15,0 %

Arbeitgeberbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten

- a) Krankenversicherung 5,0 %
- b) Rentenversicherung 5,0 %
- c) Unfallversicherung 1,6 %

Einheitliche Pauschsteuer 2,0 %

Umlagesätze nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

- a) Umlage 1 = Krankheit, Reha 0,1 %
- b) Umlage 2 = Mutterschutz wurde im Jahr 2007 nicht erhoben

Erstattungssätze: zu a) 80 Prozent des fortgezahlten Bruttoentgelts ohne Einmalbezüge
zu b) 100 Prozent des fortgezahlten Bruttoentgelts ohne Einmalbezüge

8.3 Entwicklung der Minijobs

Ende des Berichtsjahres 2007 waren bei der Minijob-Zentrale insgesamt 6,7 Millionen geringfügig entlohnte Beschäftigte gemeldet, davon wurden rund 6,5 Millionen Personen im gewerblichen Bereich und rund 150.000 Personen in Privathaushalten beschäftigt. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der geringfügig entlohten Beschäftigten damit um rund 385.000 erhöht. Die Gesamtzahl der gemeldeten 400-Euro-Minijobber lag Ende des Jahres 2006 bei rund 6,3 Millionen.

halten kontinuierlich zugenommen, während im gewerblichen Bereich in den Jahren 2005 und 2006 eine rückläufige Entwicklung festzustellen war.

Bedingt dadurch, dass einige Personen mehrere Minijobs ausüben, ist die Zahl der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse stets höher als die der Beschäftigten. Insgesamt waren Ende Dezember 2007 im Datenbestand der Minijob-Zentrale rund 6,9 Millionen

Geringfügig entlohnte Beschäftigte

Stand 31. Dezember 2007

	West	Ost	Gesamt
Geringfügig entlohnte Beschäftigte	5.711.448	816.036	6.527.484
Geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten	145.195	13.139	158.334
Geringfügig Beschäftigte insgesamt	5.856.643	829.175	6.685.818

Der zahlenmäßige Anstieg aller geringfügig entlohten Beschäftigten im Berichtsjahr 2007 im Vergleich zu 2006 spiegelt sich sowohl bei den über das Haushaltsscheckverfahren gemeldeten Minijobbern in Privathaushalten (plus 27.678) als auch bei den Minijobs im gewerblichen Bereich (plus 357.236) wider. Seit Bestehen der zentralen Einzugs- und Meldestelle bei der KBS hat die Anzahl der gemeldeten 400-Euro-Minijobber in Privathaushalten

geringfügige Beschäftigungsverhältnisse erfasst.

Minijobs im gewerblichen Bereich

Von den 6.527.484 im Dezember 2007 gemeldeten Minijobbern, die ihre Beschäftigung im gewerblichen Bereich ausübten, waren 87,5 Prozent in Westdeutschland und 12,5 Prozent in Ostdeutschland beschäftigt. Der Anteil der Minijobber an der Einwohnerzahl betrug in

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse

Stand 31. Dezember 2007

	West	Ost	Gesamt
Geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse	5.904.631	859.615	6.764.246
Geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse in Privathaushalten	155.463	14.797	170.260
Geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse insgesamt	6.060.094	874.412	6.934.506

Westdeutschland durchschnittlich 8,7 Prozent und in Ostdeutschland durchschnittlich 4,9 Prozent.

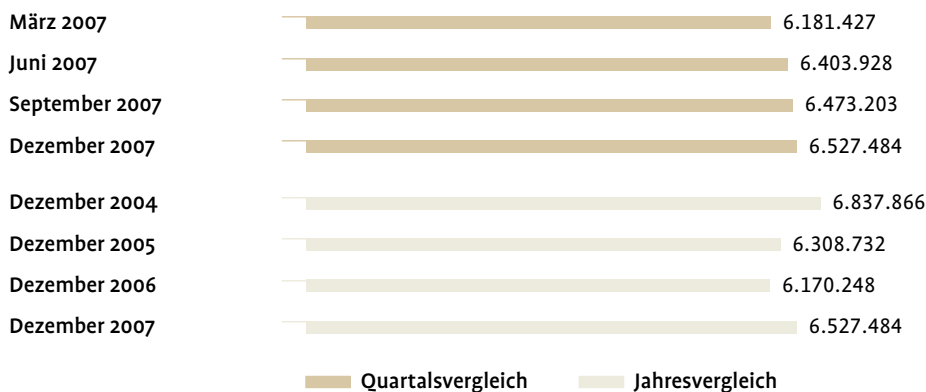
Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der geringfügig entlohnten Beschäftigten im gewerblichen Bereich um 357.236 erhöht. Dies entspricht einem Anstieg in Höhe von insgesamt 5,8 Prozent. Die bisher höchste Dezemberwert wurde 2004 mit insgesamt 6.837.866 gemeldeten 400-Euro-Minijobbern erreicht. Im Jahresvergleich mit Dezember 2004 hat sich die Anzahl der gemeldeten Beschäftigten um 310.382 verringert.

Im Verlauf des Jahres 2007 ist die Beschäftigtenzahl kontinuierlich gestiegen. Es zeigt sich allerdings, dass der Anstieg der geringfügig entlohnten Beschäftigten am Anfang des Jahres mit 3,6 Prozent deutlich stärker ausfiel, als der Anstieg der Beschäftigtenzahl zum Jahresende. So waren im Dezember 2007 nur 54.281 Beschäftigte mehr als im September 2007 bei der Minijob-Zentrale gemeldet. Vom dritten zum vierten Quartal 2007 entspricht dies einem Anstieg von nur 0,84 Prozent.

Im Verhältnis zur Einwohnerzahl wurden die meisten 400-Euro-Minijobs in Bremen

Entwicklung der geringfügig entlohnten Beschäftigten im gewerblichen Bereich

Jahres- und Quartalsvergleich



Entwicklung der geringfügig entlohnten Beschäftigten im gewerblichen Bereich

Veränderungen im Vergleich

		Veränderung zum Vorquartal	
		(absolut)	(in Prozent)
Dezember 2007	6.527.484	54.281	0,84
September 2007	6.473.203	69.275	1,08
Juni 2007	6.403.928	222.501	3,60
März 2007	6.181.427		
		Veränderung zum Vorjahr	
Dezember 2007	6.527.484	357.236	5,79
Dezember 2006	6.170.248	-138.484	-2,20
Dezember 2005	6.308.732	-529.134	-7,74
Dezember 2004	6.837.866	693.511	11,29
Dezember 2003	6.144.355		

ausgeübt. Ende 2007 übten dort von 1.000 Einwohnern rund 100 einen 400-Euro-Minijob aus. In Baden-Württemberg gab es rund 94 Minijobber und in Nordrhein-Westfalen rund 90 Minijobber je 1.000 Einwohner. Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen waren Ende 2007 die wenigsten geringfügig entlohnten Beschäftigten in Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern tätig. Von 1.000 Einwohner sind dort rund 44, 45 und 48 geringfügig entlohnt beschäftigt.

Wie in den vergangenen Jahren waren auch Ende 2007 mit 63,8 Prozent deutlich mehr Frauen als Männer geringfügig entlohnt beschäftigt. Seit Dezember 2003 hat sich die Anzahl der männlichen Minijobber um 9,2 Prozent und der weiblichen Minijobber um 4,6 Prozent erhöht. Am häufigsten wurden die geringfügigen Beschäftigten im Dezember 2007 in den Wirtschaftszweigen „Grundstücks- und Wohnungswesen“, „Handel und Instandhaltung und Reparatur von Kfz und Gebrauchsgütern“ sowie „Verarbeitendes Gewerbe“ ausgeübt.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass Ende 2007 die meisten geringfügig entlohnten Beschäftigten 40 bis unter 45 Jahre alt waren. Dieser Gruppe gehörten insgesamt 808.360 Minijobber an. Zweit- und drittstärkste Generation stellten die 45- bis unter 50-Jährigen mit 724.358 Beschäftigten und die ab 65-Jährigen mit 709.668 Minijobbern dar.

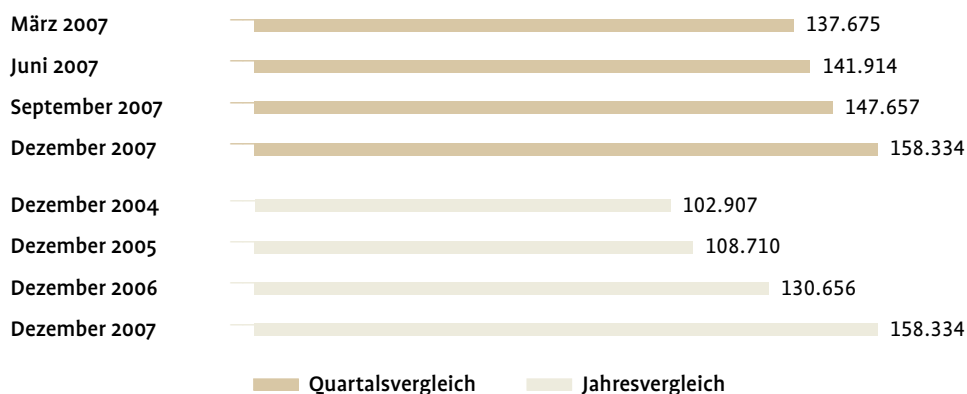
Die Unterscheidung nach der Herkunft lässt erkennen, dass der Anteil der Beschäftigten mit ausländischer Staatsbürgerschaft an der Gesamtzahl der Beschäftigten im Vergleich zu Dezember 2006 um 2,8 Prozent zugenommen hat. Insgesamt übten Ende des Jahres 2007 bundesweit 638.278 ausländische Staatsbürger eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus (9,78 Prozent).

Haushaltsscheckverfahren

Bundesweit waren bei der Minijob-Zentrale Ende des Jahres 2007 rund 158.334 geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten gemeldet, von denen 145.195 in Westdeutschland und 13.139 in Ostdeutschland beschäftigt waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der ausschließlich über das sogenannte

Entwicklung der geringfügig entlohnten Beschäftigten in Privathaushalten

Jahres- und Quartalsvergleich



Entwicklung der geringfügig entlohnnten Beschäftigten in Privathaushalten

		Veränderung zum Vorquartal	
		(absolut)	(in Prozent)
Dezember 2007	158.334	10.677	7,23
September 2007	147.657	5.743	4,05
Juni 2007	141.914	4.239	3,08
März 2007	137.675		
		Veränderung zum Vorjahr	
Dezember 2007	158.334	27.678	21,18
Dezember 2006	130.656	21.946	20,19
Dezember 2005	108.710	5.803	5,64
Dezember 2004	102.907	64.412	167,33
Dezember 2003	38.495		

Haushaltsscheckverfahren gemeldeten 400-Euro-Minijobber um insgesamt 27.678 gestiegen, was einem Zuwachs von 21,2 Prozent entspricht.

Im Berichtsjahr 2007 ist die Anzahl der 400-Euro-Minijobber in Privathaushalten konstant gestiegen, wobei der größte Zuwachs zum Jahresende mit 7,2 Prozent zu erkennen ist. Seit der Neuregelung der Minijobs im Jahr 2004 ist die Beschäftigtenzahl von Dezember 2003 zu Dezember 2004 am stärksten gestiegen. In diesem Zeitraum konnte ein Zuwachs von knapp 64.000 geringfügig entlohnnten Beschäftigten in Privathaushalten (167 Prozent) verzeichnet werden.

Im Verhältnis zur Bevölkerungszahl wurden die meisten geringfügig entlohnnten Beschäftigten in Privathaushalten Ende des Jahres 2007 in Rheinland-Pfalz beschäftigt. Von 1.000 Einwohnern wurden dort 2,9 als geringfügig

entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten gemeldet. Die Bundesländer mit den zweit- und drittmeisten Minijobbern in Privathaushalten stellten Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen mit 2,6 und 2,4 Beschäftigten je 1.000 Einwohner dar. Mit jeweils 0,6 Minijobbern je 1.000 Einwohner waren in Thüringen und Sachsen-Anhalt die wenigsten Minijobber in Privathaushalten beschäftigt.

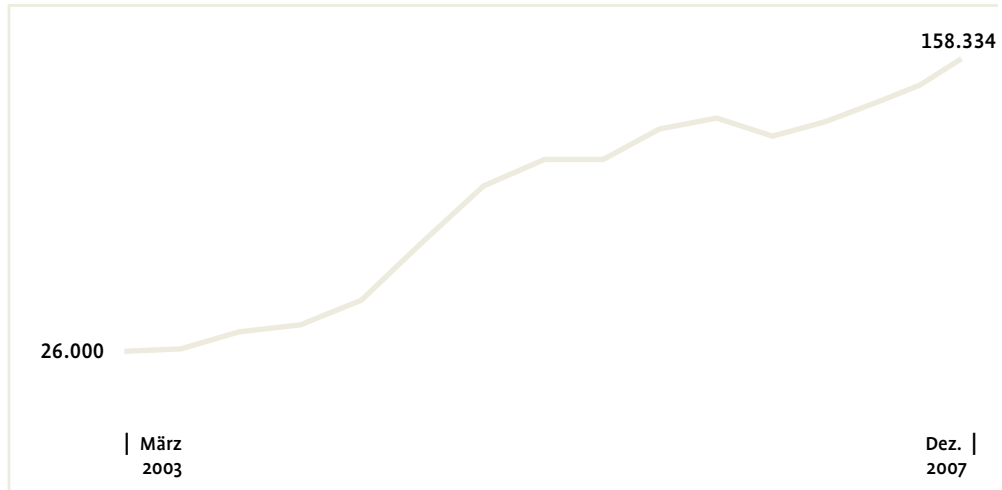
Der Anteil ausländischer Staatsangehöriger, die über das Haushaltsscheckverfahren gemeldet worden sind, lag im Dezember 2007 im Westen bei 13,8 Prozent und im Osten bei 9,96 Prozent. Deutschlandweit besaßen insgesamt 21.357 Minijobber in Privathaushalten eine ausländische Staatsangehörigkeit. Mit 86,5 Prozent sind die meisten Minijobber in Privathaushalten somit deutsche Staatsangehörige.



Hoher Frauenanteil bei den geringfügig entlohnnten Beschäftigten in Privathaushalten

Entwicklung Haushaltsscheckverfahren

Geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten



8.4 Service und Information

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit bietet die Minijob-Zentrale ein einheitliches Service- und Informationsangebot für alle Medien. Darüber hinaus informiert die Minijob-Zentrale anfragende Stellen zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der geringfügigen Beschäftigung sowie über die Abwicklung des Beitrags- und Meldeverfahrens.

Wie bereits in den Vorjahren war auch im Jahr 2007 ein Schwerpunkt der Informationsarbeit der Minijob-Zentrale die Aufklärung über die Bedeutung des Haushaltsscheckverfahrens in Privathaushalten, um hier zu mehr legaler Beschäftigung zu kommen und eine Absicherung auch des Unfallrisikos zu erreichen.

Besuch einer japanischen Delegation

Im Rahmen der politischen Zusammenarbeit zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Japan stellten Vertreter der KBS im Jahr 2007 die Aufgaben sowie die gesetzlichen Grundlagen der Minijob-Zentrale einer japanischen Delegation vor. Hintergrund des Besuchs der japanischen Delegation in der Hauptverwaltung in Bochum Ende des Jahres 2007 war ein Forschungsauftrag des Japan Institute for Labour Policy and Training zum Thema Beitragseinzug für die Sozialversicherung in Japan. Insbesondere interessierte sich die Delegation für die bei der Minijob-Zentrale einzigartige Kombination des gleichzeitigen Einzugs von Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern von den Arbeitgebern durch eine Institution.

Informationsangebot

Ein wichtiges Anliegen der KBS ist es, den Arbeitgebern bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung ihrer Beschäftigungen Hilfe-

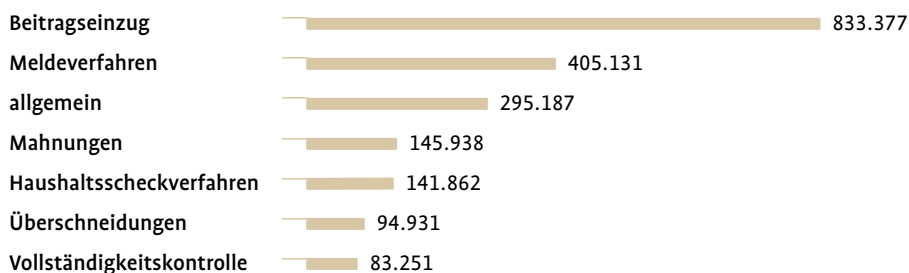
stellungen zu geben und die Abwicklung der Meldungen, Beitragsnachweise und Pauschalabgaben damit weiter zu vereinfachen. Darüber hinaus sollen auch die Arbeitnehmer über alle wissenswerten Themen rund um die geringfügige Beschäftigung informiert werden.

Vor diesem Hintergrund stellt die KBS ein umfangreiches Service- und Informationsangebot bereit. So stehen allen Interessierten auf der Internetseite www.minijob-zentrale.de vielfältige Informationen rund um das Thema Minijobs zur Verfügung. Weiter besteht die Möglichkeit einen Newsletter zu abonnieren, der regelmäßig über alle Neuerungen informiert. Im Download-Center der Internetseite können Broschüren, Vordrucke oder Berichte über die aktuelle Entwicklung der geringfügigen Beschäftigung heruntergeladen werden. Rund drei Millionen Besuche im Jahr 2007 sind ein Beweis für die große Resonanz dieser Seite.

Mit der Broschüre „Minijobs – Informationen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer“ stellt die Minijob-Zentrale umfassende Informationen zu den Bereichen Beitrags-, Melde-, Arbeits- und Steuerrecht in Bezug auf geringfügige Beschäftigungen bereit. Alles Wissenswerte zur speziellen Beschäftigungsform der Minijobs in Privathaushalten ist in der gleichnamigen Broschüre „Minijobs in Privathaushalten“ nachlesbar. Neben einigen Flyern zu speziellen Themen, wie beispielsweise zur Aufstockung von Rentenversicherungsbeiträgen erhält man die Broschüren auch über das Service-Center der Minijob-Zentrale, das für den unentgeltlichen Versand sorgt. Die Zahl der insgesamt versandten Broschüren belief sich im Jahr 2007 auf 250.000 Exemplare.

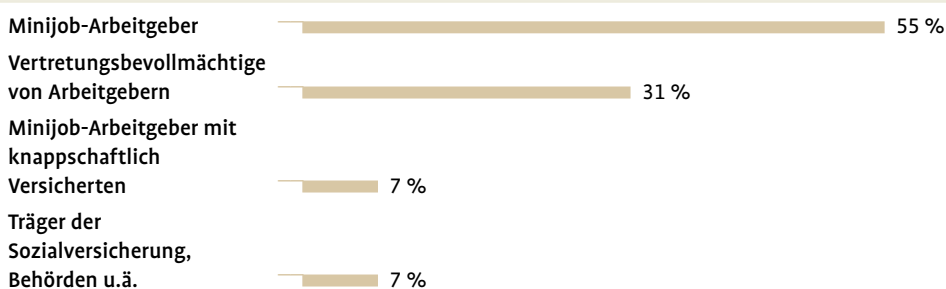
Anrufe im Service-Center der Minijob-Zentrale 2007

Anfragen nach Themen



Anrufe im Service-Center der Minijob-Zentrale 2007

nach Anrufer / prozentuale Verteilung



Im Jahr 2007 hat die Minijob-Zentrale wie bereits in den beiden Vorjahren mit einer Arbeitgeberinfo-CD über die gesetzlichen Änderungen im Sozialversicherungsrecht zum Jahreswechsel informiert. Hierzu wurden insgesamt 1,7 Millionen CDs an Unternehmen versandt. Auf der Arbeitgeberinfo-CD 2007 befinden sich aktuellen und detaillierte Informationen zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht sowie die kostenlose Software sv.net/classic.

Serviceangebot

Das Service-Center der Minijob-Zentrale ist von montags bis freitags von 7 Uhr bis 19 Uhr erreichbar und betreut Arbeitgeber und Arbeitnehmer telefonisch in allen Fragen der geringfügigen Beschäftigung. Im Berichtsjahr 2007 gingen insgesamt 2.018.818 Millionen

Anrufe im Service-Center ein, von denen 1.909.732 angenommen werden konnten. Die monatliche Erreichbarkeits-Quote lag durchschnittlich bei 94,6 Prozent. Die Leistung des Vorjahres, in welchem die durchschnittliche monatliche Erreichbarkeits-Quote bei gut 80 Prozent lag, konnte somit verbessert werden. Im Vorjahr gingen insgesamt 2,8 Millionen Anrufe ein, von denen 2,1 Millionen angenommen werden konnten

In der Rangfolge der Themenschwerpunkte lagen an erster Stelle Fragen, die direkt mit dem Beitragseinzug im Zusammenhang standen. Anfragen zum Themenkomplex des Meldeverfahrens bildeten den nächsten Themenschwerpunkt. Allgemeine Anfragen rund um das Thema Minijobs sind inzwischen ein fester Bestandteil des täglichen Anrufvolumens.

Mehr als die Hälfte der Arbeitgeber rief an, weil sie ausschließlich aufgrund von Minijobs Kontakt mit der KBS unterhalten. Weitere 31 Prozent waren Rechtsanwälte, Steuerberater oder andere Vertretungsbevollmächtigte, die im Auftrag ihrer Mandanten angerufen haben.

Die verbleibende Zahl der Anrufe verteilt sich zum einen auf Arbeitgeber, die gleichzeitig auch versicherungspflichtige Arbeitnehmer beschäftigen und zum anderen auf Krankenkassen, Arbeitsagenturen, Behörden und ähnliche Einrichtungen.

Minijob-Zentrale in Zahlen

Jahr 2007

eingegangen sind rund

- 27,3 Millionen übermittelte Sozialversicherungsmeldungen
- 20,1 Millionen übermittelte Beitragsnachweise
- 2,8 Millionen Poststücke
- 822.000 Faxbriefe
- 2 Millionen Anrufe beim Service-Center
- 3 Millionen Besuche der Homepage

versandt wurden rund

- 1,7 Millionen Arbeitgeber-Info-CDs
- 130.000 Broschüren „Minijobs - Informationen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer“
- 120.000 Broschüren „Minijobs in Privathaushalten“
- 100.000 Haushaltsschecks



9

HAUSHALT, FINANZEN UND DATENVERARBEITUNG

- 9.1 Haushalt 2007 | 128
- 9.2 Finanzentwicklung 2007 | 129
- 9.3 Controlling | 146
- 9.4 Datenverarbeitung | 149

9.1 Haushalt 2007

Grundlage für die Haushalts- und Wirtschaftsführung im Jahre 2007 war der von der Vertreterversammlung verabschiedete und von der Bundesregierung genehmigte Haushaltsplan mit einem Gesamtausgabenvolumen von 25 Milliarden Euro. Im Vergleich zum Vorjahr fiel dieses um 1,4 Milliarden Euro (+ 5,7 Prozent) höher aus.

Zusätzlich war in den Wirtschaftsplänen für den Bereich der Krankenhäuser ein Ausgabenvolumen von 335,5 Millionen Euro und für

die Eigenbetriebe der Rentenversicherung ein Betrag von 56,2 Millionen Euro etatisiert.

Hinzu kommen die Beträge für die Renten-Zusatzversicherung in Höhe von 627,8 Millionen Euro und die Arbeitgebersicherung Krankheit/Mutterschaft mit 64,9 Millionen Euro. Weiterhin waren Pauschalbeiträge und Pauschalsteuern von 5,3 Milliarden Euro aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (Minijobs) veranschlagt.

Aufteilung Ausgabenvolumen Haushalt 2007*

in Milliarden Euro (Gesamthaushalt 24,991 Milliarden Euro)

Krankenversicherung	4,752
Pflegeversicherung	1,115
Knappschaftliche Rentenversicherung	14,785
Allgemeine Rentenversicherung	4,339

* „originärer“ Haushalt (ohne durchlaufende Posten und Anlagen)

9.2 Finanzentwicklung 2007

Krankenversicherung

Vermögen Die Vermögensübersicht der Krankenversicherung zum 31. Dezember 2007 weist eine Bilanzsumme von insgesamt 1,9 Milliarden Euro aus; sie liegt damit um 41,5 Millionen Euro unter dem Vorjahresniveau. Das Reinvermögen, das in den Kontengruppen 09/19 (Überschuss der Aktiva/Passiva) ausgewiesen ist und im betriebswirtschaftlichen Sinne als Eigenkapital bezeichnet wird, hat sich durch den Fehlbetrag des Jahres 2007 von 109,0 Millionen

Euro auf 653,9 Millionen Euro vermindert. Die Höhe der Rücklage entspricht 25 Prozent einer Monatsausgabe. Der Zahlungsmittelkredit (Kontengruppe 10) weist - entsprechend den aktuellen Bilanzierungsvorschriften - den von der Krankenversicherung verwalteten Barmittelbestand des Sondervermögens der Arbeitgeberversicherung Krankheit/Mutterschaft für die Aufgaben nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) aus.

Krankenversicherung				Krankenversicherung			
Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro				Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro			
Aktiva				Passiva			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
00	Barmittel und Giroguthaben	5,0	2,3	10	Zahlungsmittelkredite	0,1	0,1
01	Kurzfristige Geldanlagen	888,5	909,7	11	Kurzfristige Kredite	0,0	0,0
02	Forderungen	176,1	200,9	12	Kurzfristige Verpflichtungen	652,3	620,0
04	Andere Geldanlagen	58,2	90,5	14	Andere Verpflichtungen	0,0	0,0
05	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	5,1	2,6	15	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	196,9	170,3
06	Sonstige Aktiva	5,3	0,0	16	Sonstige Passiva	5,3	3,8
07	Bestände des Verwaltungsvermögens	521,7	506,6	17	Dem Verwaltungsvermögen zuzuordnende Verpflichtungen	151,3	155,4
08	Dem AAG-Sondervermögen zuzuordnende Forderungen	70,7	105,6	18	Dem AAG-Sondervermögen zuzuordnende Verpflichtungen	10,4	5,2
09	Überschuss der Passiva	168,8	122,7	19	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	883,1	986,1
					davon:		
					- Betriebsmittel	(281,8)	(231,7)
					- Rücklage	(97,8)	(191,6)
					- Verwaltungsvermögen	(438,1)	(462,3)
					- Sondervermögen nach dem AAG	(65,4)	(100,5)
	Summe der Aktiva	1.899,4	1.940,9		Summe der Passiva	1.899,4	1.940,9

Erfolgsrechnung

Die Gesamtsituation der Krankenversicherung hat sich im Jahr 2007 negativ entwickelt; es wurde ein Fehlbetrag von 109,0 Millionen Euro erwirtschaftet. Ursächlich hierfür sind u. a. Mehrausgaben für die ärztliche Behandlung sowie bei den Arzneikosten.

Insgesamt haben sich die Einnahmen in der Krankenversicherung gegenüber dem Vorjahr um 279,8 Millionen Euro oder 6,2 Prozent auf 4,8 Milliarden Euro erhöht. Bei den Beiträgen ist - im Wesentlichen durch den deutlichen Mitgliederzuwachs und die Beitragssatzanpassung im Jahr 2006 - ein Anstieg von 313,9 Millionen Euro oder 12,0 Prozent zu verzeichnen. Aus den Finanzausgleichen Risikostrukturausgleich und Risikopool sind Einnahmen von 1,8 Milliarden Euro (+ 21,7 Millionen Euro gegenüber dem Jahr 2006) ausgewiesen.

Die Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen gemäß § 221 SGB V verminderte sich im

Vergleich zum Vorjahr um 3,1 Millionen Euro auf 7,3 Millionen Euro.

Die Ausgaben der Krankenversicherung sind im Jahr 2007 im Wesentlichen infolge der Versichertenentwicklung gegenüber dem Vorjahr von 4,7 Milliarden Euro auf 4,9 Milliarden Euro angewachsen; das sind 255,0 Millionen Euro oder 5,5 Prozent mehr als im Vorjahr.

Je Versicherten sind die Leistungsausgaben von 3.086,85 Euro im Jahr 2006 auf 3.162,51 Euro im Jahr 2007, also um 75,66 Euro oder 2,5 Prozent angestiegen. Dieser Ausgabeanstieg ist im Wesentlichen auf den Kostenanstieg bei ärztlicher Behandlung (+ 7,0 Prozent) sowie Zahnärzte/Zahnersatz (+ 5,5 Prozent) trotz Rückgangs der Ausgaben für Krankenhausbehandlung (- 0,2 Prozent) zurückzuführen. Der Anstieg bei den Arzneikosten im Vergleich zum Vorjahr (+ 3,0 Prozent) ist zu einem Teil auf die Anhebung der Mehrwertsteuer von 16 auf 19 Prozent zum 1. Januar 2007 zurückzuführen.

Ausgabenentwicklung Krankenversicherung

je Versicherten / in Prozent

	2007	2006
Ärztliche Behandlung	7,0	6,9
Zahnärztliche Behandlung	-0,1	8,1
Zahnersatz	5,6	10,7
Arzneimittel ... aus Apotheken *)	3,0	0,7
Heil- und Hilfsmittel ... von anderen Stellen	2,6	0,4
Krankenhausbehandlung *)	-0,2	3,8
Krankengeld **)	-0,3	- 5,0
Rehabilitation/Anschlussrehabilitation	9,6	- 0,8
Häusliche Krankenpflege	6,9	5,4
Fahrkosten	4,5	1,5
Leistungsausgaben insgesamt	2,5	3,7

*) einschl. Ausgaben im Rahmen der integrierten Versorgung

**) auf Mitglieder der Krankenversicherung der Aktiven bezogen

Krankenversicherung

Gewinn- und Verlustrechnung für das Rechnungsjahr 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Erträge				Aufwendungen			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
20	Beiträge für versicherungspflichtige Mitglieder	2.729,5	2.427,5	40	Ärztliche Behandlung	667,4	614,7
21	Beiträge der versicherungsberechtigten Mitglieder	186,9	173,5	41	Zahnärztliche Behandlung	111,8	110,2
22	Beiträge für Rehabilitanden	3,5	3,2	42	Zahnersatz	73,4	68,5
23/24	Beiträge Künstler/Publizisten	0,4	0,0	43	Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel aus Apotheken	884,2	852,6
27	Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung	0,0	0,0	44/45	Heil- und Hilfsmittel ... von anderen Stellen	239,4	230,0
28	Säumniszuschläge auf Beiträge der KV	0,1	2,2	46	Krankenhausbehandlung	1.816,9	1.825,2
30	Vermögenserträge	32,0	25,9	47	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld	97,2	89,0
31	Rechnungsmäßiger Überschuss der Eigenbetriebe	3,4	1,5	48	Aufwendungen für Leistungen im Ausland	13,4	14,1
32/34	Erstattungen Dritter	23,4	26,3	49	Fahrtkosten	135,8	128,0
35	Bußgelder	0,0	0,0	50	Vorsorge- und Reha-Leistungen - einschließlich Anschluss-Reha	97,7	87,9
36	Gewinne der Aktiva und Passiva	0,5	4,4	51	Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	38,0	26,4
37	Einnahmen aus Finanzausgleichen	1.799,5	1.777,8	56	Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	132,8	122,4
38	Ausgleichszahlungen und Einbehalte	0,0	0,0	57	Integrierte Versorgung	244,9	202,1
39	Sonstige Einnahmen	34,2	91,4	52 - 55 } 58/59 }	Sonstige Leistungen	72,6	77,4
				67	Ausgaben für Finanzausgleiche	86,0	26,5
				69	Verwaltungskosten	180,8	160,7
				60 - 69	Sonstige Aufwendungen	30,2	31,7
	Summe der Erträge	4.813,4	4.533,7		Summe der Aufwendungen	4.922,5	4.667,4

Für die vollstationäre Pflege wurden mehr als 520 Millionen Euro aufgewandt



Pflegeversicherung

Vermögen

Die Bilanzsumme der Pflegeversicherung hat sich gegenüber dem Vorjahr um 2,1 Millionen Euro erhöht und beträgt am 31. Dezember 2007 185,0 Millionen Euro. Der erfolgswirksame Fehlbetrag des Jahres 2007 in Höhe von 0,1 Millionen Euro konnte aus den vorhandenen Betriebsmitteln gedeckt werden. Die Anpassungen der Betriebsmittel und der Rücklage erfolgten in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe.

Erfolgsrechnung

Wie im Vorjahr lag auch im Rechnungsjahr 2007 der Schwerpunkt der Ausgaben mit 521,1 Millionen Euro im Bereich der vollstationären Pflege; in diesem Bereich ergab sich ein Anstieg von 11,7 Millionen Euro oder 2,3 Prozent. Das Ausgabenvolumen für Pflegegeld hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig entwickelt, dennoch stellt es mit 245,4 Millionen Euro weiterhin den Hauptanteil der Ausgaben für die ambulante Pflege dar. Der Rückgang ist durch eine verringerte Inanspruchnahme des

Pflegegeldes bei gleichzeitig erhöhter Gewährung von Pflegesachleistungen bedingt. Ein Ausgabenrückgang lässt sich bei den Leistungen für Pflegepersonen feststellen. Hier wurden 64,2 Millionen Euro verausgabt; das sind 0,8 Millionen Euro weniger als im Vorjahr. Wegen der relativ hohen Rentnerzahl besteht bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ein stärkeres Versicherungsrisiko und damit ein höheres Ausgabenniveau als im Bundesdurchschnitt. Die anfallenden Ausgaben können nicht allein aus den eigenen Beitragseinnahmen bestritten werden. Ein für derartige Fälle beim Bundesversicherungsamt eingerichteter Ausgleichsfonds (§ 66 SGB XI) korrigiert diese ungünstige Versichertenstruktur durch monatliche Finanzzuweisungen. So wurden der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See im Jahre 2007 rund 706,4 Millionen Euro aus dem Ausgleichsfonds zur Finanzierung ihrer Ausgaben zugewiesen.

Pflegeversicherung

Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Aktiva				Passiva			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
00	Barmittel und Giro Guthaben	2,6	1,4	10	Zahlungsmittelkredite	0,0	0,0
01	Kurzfristige Geldanlagen	77,7	70,1	11	Kurzfristige Kredite	0,0	0,0
02	Forderungen	78,4	83,3	12	Kurzfristige Verpflichtungen	28,2	25,7
04	Andere Geldanlagen	5,2	6,9	15	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	17,5	17,8
05	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	21,1	21,2	16	Sonstige Passiva	0,0	0,0
06	Sonstige Aktiva	0,0	0,0	19	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	139,3	139,4
09	Überschuss der Passiva	0,0	0,0		davon:		
					- Betriebsmittel	(92,9)	(93,5)
					- Rücklage	(46,4)	(45,9)
	Summe der Aktiva	185,0	182,9		Summe der Passiva	185,0	182,9

Pflegeversicherung

Gewinn- und Verlustrechnung für das Rechnungsjahr 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Erträge				Aufwendungen			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
20	Beiträge für versicherungspflichtige Mitglieder	149,1	134,9	40 - 44	Leistungen bei häuslicher Pflege	423,2	416,2
21	Beiträge der freiwilligen Mitglieder	0,0	0,0	45	Leistungen für Pflegepersonen	64,2	65,0
28	Säumniszuschläge auf Beiträge der PV	0,2	0,2	46 - 47	Häusliche Beratungseinsätze und zusätzliche Betreuungsleistungen	4,3	4,0
30	Vermögenserträge	2,9	2,2	50 - 51	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	18,9	17,4
34	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	1,2	1,5	52 - 54	Vollstationäre Pflege	521,1	509,4
35	Bußgelder	0,0	0,0	55	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	6,9	6,9
36	Gewinne der Aktiva und Passiva	0,0	0,0	58	Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,0	0,0
37	Einnahmen aus dem Finanzausgleich	706,4	686,1	69	Sonstige Aufwendungen	0,1	0,1
37	Beiträge aus knappschaftlichen Renten	221,4	221,6	70/75	Verwaltungskosten	42,5	39,5
39	Sonstige Einnahmen	0,0	0,0	91	Zuführung zur Rücklage und zu den Betriebsmitteln	-	-
90	Entnahme aus der Rücklage und den Betriebsmitteln	0,1	12,0				
Summe der Erträge		1.081,3	1.058,5	Summe der Aufwendungen		1.081,3	1.058,5



Die knappschaftliche Rentenversicherung weist mehr Rentner als Aktiv-Versicherte auf

Knappschaftliche Rentenversicherung

Vermögen

Die Bilanz der knappschaftlichen Rentenversicherung weist zum Jahresende 2007 eine Bilanzsumme von 1,8 Milliarden Euro aus; das sind 11,7 Millionen Euro (0,7 Prozent) mehr als im Vorjahr.

Der beim Eigenkapital zu verzeichnende Anstieg um 4,3 Millionen Euro (1,4 Prozent) auf 302,0 Millionen Euro ist im Wesentlichen auf eine Zunahme des Verwaltungsvermögens zurückzuführen. Die Rücklage nach § 293 SGB VI zeigt weiterhin abnehmende Tendenz.

Erfolgsrechnung

Insgesamt hat die knappschaftliche Rentenversicherung im Berichtsjahr Ausgaben in Höhe von 14,6 Milliarden Euro geleistet; das sind 39,2 Millionen Euro (0,3 Prozent) weniger als im Vorjahr.

Der Rückgang ist im Wesentlichen auf die niedrigeren Rentenaufwendungen zurückzuführen, da bei gestiegenem Rentenbestand die - im Regelfall höheren - Rentenanteile der knappschaftlichen Rentenversicherung gesunken sind.

Für Renten, Zusatzleistungen und Beitragserstattungen wurden 13,4 Milliarden Euro und somit 23,0 Millionen Euro (0,2 Prozent) weniger als im Jahr 2006 verausgabt.

Die Aufwendungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben haben gegenüber dem Jahr 2006 um 4,9 Millionen Euro auf 121,3 Millionen Euro (4,2 Prozent) zugenommen.

Knappschaftliche Rentenversicherung

Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Aktiva				Passiva			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
00	Barmittel und Giroguthaben	12,8	4,8	11	Kurzfristige Kredite	0,0	0,0
01	Termin- und Spareinlagen	482,0	456,3	12/13	Verpflichtungen	290,9	283,6
02/03	Forderungen	39,2	35,7	14	Verwahrungen	10,1	9,8
04	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit bis zu 4 Jahren	0,0	0,0	15	Versorgungsrücklage	4,8	4,3
05	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von über 4 Jahren	0,0	0,0	16	Aufgenommene Darlehen und Liquiditätsabhilfe des Bundes	0,0	0,0
06	Darlehen	0,0	0,0	17	Passive Grundpfandrechte	0,0	0,0
07	Grundpfandrechte, Grundstücke, Versorgungsrücklage und Beteiligungen	5,6	5,2	18	Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	1.145,6	1.146,3
08	Verwaltungsvermögen	113,8	111,4	19	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	302,0	297,7
09	Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	1.100,0	1.128,3		davon:		
					- Verwaltungsvermögen	(113,8)	(111,4)
					- Rücklage nach § 293 SGB VI	(0,7)	(0,9)
					- Sonstiges Reinvermögen	(187,5)	(185,4)
	Summe der Aktiva	1.753,4	1.741,7		Summe der Passiva	1.753,4	1.741,7

Auf der Einnahmenseite haben die Pflichtbeiträge um 115,9 Millionen Euro (10,8 Prozent) auf 952,9 Millionen Euro abgenommen. Der deutliche Rückgang der Beitragseinnahmen bei den Pflichtbeiträgen aus abhängiger Beschäftigung resultiert aus den im Jahr 2006 einmalig erzielten zusätzlichen Beitragseinnahmen aufgrund der Neuregelung der Beitragsfähigkeit zum 1. Januar 2006 sowie der Verringerung der Beschäftigtenzahl.

Aufgrund der bekannten ungünstigen Versichertenstruktur der knappschaftlichen Rentenversicherung - auf 100 Aktiv-Versicherte entfallen ca. 800 Rentner, während in der allgemeinen Rentenversicherung ein Verhältnis von 100 Aktiven zu ca. 50 Rentnern vorliegt -, mussten wiederum erhebliche Mittel aus dem Bundeshaushalt zur Defizitdeckung gem. § 215 SGB VI herangezogen werden. Der Bundeszuschuss betrug im Jahre 2007 6,3 Milliarden Euro, das sind 175,5 Millionen Euro oder 2,7 Prozent weniger als im Vorjahr.

Knappschaftliche Rentenversicherung

Gewinn- und Verlustrechnung für das Rechnungsjahr 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Erträge				Aufwendungen			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
20/22	Pflichtbeiträge	952,9	1.068,8	40-47	Leistungen zur Teilhabe	121,3	116,4
21	Freiwillige Beiträge	0,0	0,0	51/54	Renten/Rentenanteile sowie Zusatzleistungen der allg. RV	5.125,3	5.003,4
23	Sonstige Beiträge	0,4	0,3	52/55	Renten/Rentenanteile sowie Zusatzleistungen der kn. RV	8.029,1	8.157,6
24	Einnahmen aus Schadensersatzansprüchen aus dem Beitrags-einzugsverfahren, Buß- und Zwangsgelder	1,5	2,0	53	Sonstige Rentenleistungen	285,7	302,3
25	Einnahmen aus Bundesmitteln	6.273,3	6.448,8	56	Aufwendungen für die PVdR	0,0	0,0
26	Erstattungen von den Versorgungsstellen	22,8	22,2	58	Aufwendungen für die KVdR	892,1	879,2
30/31	Zinsen und sonstige Vermögenserträge	7,6	6,6	59	Beitragserstattungen	0,4	0,6
33-35	Ersatz und Erstattungen Dritter	7.341,6	7.090,5	60/61	Schuldzinsen und sonstige Vermögensaufwendungen	0,0	- 0,1
36	Gewinne der Aktiva und Passiva	0,0	0,0	66	Verluste der Aktiva und Passiva	0,0	0,0
39	Sonstige Einnahmen	0,2	0,3	69	Verwaltungskosten sowie sonstige Aufwendungen	146,4	180,1
Summe der Erträge		14.600,3	14.639,5	Summe der Aufwendungen		14.600,3	14.639,5

Allgemeine Rentenversicherung

Vermögen Die Bilanz der allgemeinen Rentenversicherung weist zum Jahresende 2007 eine Bilanzsumme von 557,3 Millionen Euro aus; das sind 158,6 Millionen Euro (39,8 Prozent) mehr als im Vorjahr.

Der beim Reinvermögen zu verzeichnende Anstieg um 190,4 Millionen Euro auf 421,8 Millionen Euro ist auf den Überschuss der Erfolgsrechnung in gleicher Höhe zurückzuführen.

Erfolgsrechnung Die Ausgabenentwicklung der allgemeinen Rentenversicherung in der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird aufgrund der gesetzlichen Finanzverfassung durch eine Zuordnung der Gesamtausgaben

der gesamten allgemeinen Rentenversicherung entsprechend der Versichertenzahl bestimmt.

Insgesamt sind im Bereich der allgemeinen Rentenversicherung im Berichtsjahr Ausgaben in Höhe von 5,5 Milliarden Euro zu verzeichnen; das sind 2,5 Milliarden Euro oder 82,7 Prozent mehr als im Vorjahr. Dieser Anstieg beruht im Wesentlichen auf den erhöhten Abführungen im Rahmen des Finanzverbundes in der allgemeinen Rentenversicherung. Der Überschuss der erfolgswirksamen Einnahmen in Höhe von 190,4 Millionen Euro wird in der Kontengruppe 68 - Ausgleich der Erfolgsrechnung - nachgewiesen.

Für Renten, Zusatzleistungen, Leistungen für Kindererziehung und Beitragserstattungen

Allgemeine Rentenversicherung

Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Aktiva				Passiva			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
00	Barmittel und Giroguthaben	3,9	1,5	11	Kurzfristige Kredite	0,0	0,0
01	Termin- und Spareinlagen	12,0	6,0	12/13	Verpflichtungen	10,6	14,9
02/03	Forderungen	215,7	164,0	14	Verwahrungen	6,3	3,0
04	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit bis zu 4 Jahren	0,0	0,0	15	Versorgungsrücklage	0,6	0,4
05	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit über 4 Jahre	0,0	0,0	16	Aufgenommene Darlehen und Liquiditätshilfe des Bundes	1,7	2,1
06	Darlehen	0,0	0,0	17	Passive Grundpfandrechte	0,0	0,0
07	Grundpfandrechte, Grundstücke, Versorgungsrücklage und Beteiligungen	0,7	0,4	18	Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	116,3	146,9
08	Verwaltungsvermögen	71,0	69,5	19	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	421,8	231,4
09	Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	254,0	157,3		davon:		
					- Verwaltungsvermögen	(71,0)	(69,5)
					- Nachhaltigkeitsrücklage nach § 216 SGB VI	(206,5)	(101,7)
					- Sonstiges Reinvermögen	(144,2)	(60,2)
	Summe der Aktiva	557,3	398,7		Summe der Passiva	557,3	398,7

wurden 3,92 Milliarden Euro und somit 1,69 Milliarden Euro (75,8 Prozent) mehr als im Jahr 2006 verausgabt.

Die Aufwendungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben haben sich mit 98,8 Millionen Euro gegenüber dem Jahr 2006 um 16,7 Millionen Euro oder 20,3 Prozent erhöht. Ursächlich hierfür ist vor allem die hohe Inanspruchnahme der Leistungen aufgrund des Anstiegs der Versichertenzahl.

Auf der Einnahmenseite ist bei den Pflichtbeiträgen ein Anstieg um 1,6 Milliarden Euro oder 75,2 Prozent auf 3,7 Milliarden Euro festzustellen; dies ist im Wesentlichen auf die aktualisierte schlüsselmäßige Aufteilung der Pflichtbeiträge über die Einzugsstellen auf die Rentenversicherungsträger zurückzuführen.

Die Einnahmen aus Bundesmitteln haben im Vergleich zum Vorjahr um 463,8 Millionen Euro (77,6 Prozent) auf 1,1 Milliarden Euro zugenommen.

Allgemeine Rentenversicherung

Gewinn- und Verlustrechnung für das Rechnungsjahr 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Erträge				Aufwendungen			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
20/22	Pflichtbeiträge	3.705,7	2.114,7	40-47	Leistungen zur Teilhabe	98,8	82,1
21	Freiwillige Beiträge	11,4	17,1	50/54	Durch die Post gezahlte Renten sowie Zusatzleistungen und Leistungen für Kindererziehung	3.773,5	2.152,4
23	Sonstige Beiträge	4,2	4,2	51	Unmittelbar gezahlte Renten	5,1	3,0
24	Einnahmen aus Schadensersatzansprüchen aus dem Beitrags-einzugsverfahren, Buß- und Zwangsgelder	0,1	0,4	53	Sonstige Rentenleistungen	140,0	76,4
25	Einnahmen aus Bundesmitteln	1.061,3	597,5	56	Aufwendungen für die PVdR	0,0	0,0
26	Erstattungen von den Versorgungsdienststellen	13,6	7,7	57	Überführte Leistungen aus Zusatz- und Sondersorgungssystemen nach dem AAÜG und gleichgestellte Leistungen nach dem ZVsG	0,0	0,0
30/31	Zinsen und sonstige Vermögenserträge	7,1	2,4	58	Aufwendungen für die KVdR	262,5	143,5
33-35	Ersatz und Erstattungen Dritter	17,9	10,7	59	Beitragserstattungen	1,9	1,2
36	Gewinne der Aktiva und Passiva	0,0	0,0	60/61	Schuldzinsen und sonstige Vermögensaufwendungen	0,0	0,0
37	Einnahmen aus dem Finanzverbund	864,8	441,4	66	Verluste der Aktiva und Passiva	0,0	0,0
38	Ausgleich der Erfolgsrechnung	0,0	0,0	67	Ausgaben für den Finanzverbund	1.134,7	478,2
39	Sonstige Einnahmen	0,0	0,0	68	Ausgleich der Erfolgsrechnung	190,4	184,2
				69	Sonstige Aufwendungen	79,2	75,1
	Summe der Erträge	5.686,1	3.196,1		Summe der Aufwendungen	5.686,1	3.196,1

Renten-Zusatzversicherung

Die Einnahmen, Leistungsaufwendungen und die aus Einnahmen zu finanzierenden Verwaltungsausgaben der Renten-Zusatzversicherung sind getrennt von dem sonstigen Vermögen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in einem Sondervermögen zu verwalten.

Für die Renten-Zusatzversicherung gilt ab dem 1. August 1979 ein unterschiedliches Leistungsrecht, das für den Altrentenbestand zum 31. Juli 1979 im Teil C und für Versicherte

und Neurentner ab 1. August 1979 im Teil D der Anlage 7 zu § 95 der Satzung geregelt ist.

Grundlage für die Haushaltsführung im Rechnungsjahr 2007 war der von der Vertreterversammlung festgestellte Nachweis der Einnahmen und Ausgaben der Renten-Zusatzversicherung für das Haushaltsjahr 2007 mit einem Gesamtvolumen von 629,6 Millionen Euro.

Zum Jahresende 2007 ergibt sich in der gesamten Renten-Zusatzversicherung eine Bilanzsumme von 83,6 Millionen Euro. Das

Vermögen

Renten-Zusatzversicherung

Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Aktiva				Passiva			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
00	Barmittel und Giroguthaben	1,8	4,9	11	Kurzfristige Kredite	0,0	0,0
01	Termin- und Spareinlagen	38,2	35,8	12/13	Verpflichtungen	2,7	3,3
02/03	Forderungen	1,9	1,8	14	Verwahrungen	4,1	0,5
04	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit bis zu 4 Jahren	0,0	0,0	15	Versorgungsrücklage	0,2	0,1
05	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von über 4 Jahren	0,0	0,0	16	Aufgenommene Darlehen	0,0	0,0
06	Darlehen	0,0	0,0	17	Passive Grundpfandrechte	0,0	0,0
07	Grundpfandrechte, Grundstücke, Versorgungsrücklage und Beteiligungen	0,2	0,2	18	Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	0,0	0,0
08	Verwaltungsvermögen	0,6	0,7	19	Reinvermögen (Überschuss der Aktiva)	76,6	80,2
09	Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	40,9	40,7		davon:		
					- Verwaltungsvermögen	(0,6)	(0,7)
					- Rücklage	(35,9)	(40,2)
					- Sonstiges Reinvermögen	(40,1)	(39,3)
	Summe der Aktiva	83,6	84,1		Summe der Passiva	83,6	84,1

Reinvermögen ist gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 3,6 Millionen Euro (4,5 Prozent) auf 76,6 Millionen Euro gesunken. Wesentliche Ursache hierfür ist die planmäßige Reduzierung des Reinvermögens im Bereich der „Übrige Beteiligten“ bis zum Ende des Deckungsabschnitts im 2011.

Die Aufwendungen der Renten-Zusatzversicherung betragen insgesamt 620,4 Millionen Euro, wobei die Rentenausgaben in Höhe von 602,3 Millionen Euro (97,1 Prozent) die größte Ausgabenposition darstellen.

Erfolgs-
rechnung

Renten-Zusatzversicherung							
Gewinn- und Verlustrechnung für das Rechnungsjahr 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro							
Erträge				Aufwendungen			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
20	Umlagen, Eigenbeteiligung und Beiträge _____	127,0	125,6	41/42	Beitragsrückgewähr _____	0,0	0,0
22	Überleitungen _____	0,0	0,0	50	Renten für Versicherte _____	433,6	444,7
23	Kapitalbeträge zur Abwendung der Kürzung vom Versorgungsausgleich _____	0,0	0,0	51	Renten für Witwen und Witwer _____	165,1	168,2
24	Zuwendungen der Arbeitgeber aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses _____	4,6	6,7	52	Renten für Waisen _____	3,6	3,8
25/29	Zuschüsse _____	472,7	483,0	53	Sterbegeld _____	0,8	1,3
28	Erstattungen aus öffentlichen Mitteln _____	12,1	13,1	54	Abfindungen _____	0,1	0,1
30/31/33	Vermögenserträge _____	1,4	1,3	55	Versorgungsausgleich _____	3,1	2,4
32	Erstattungen Dritter _____	0,0	0,1	59	Beitragserrstattungen _____	0,1	0,1
36	Gewinne der Aktiva und Passiva _____	0,0	0,1	60/61	Schuldzinsen und sonstige Vermögensaufwendungen _____	0,0	0,0
38	Überschuss der Aufwendungen _____	2,4	5,0	66	Verluste der Aktiva und Passiva _____	0,0	0,0
39	Sonstige Einnahmen _____	0,2	0,0	68	Überschuss der Erträge _____	2,5	2,3
				69	Sonstige Aufwendungen _____	0,0	0,0
				7	Verwaltungskosten _____	11,5	12,0
	Summe der Erträge	620,4	634,9		Summe der Aufwendungen	620,4	634,9

Eigenbetriebe: Knappschaftskrankenhäuser

Vermögen Die Bilanzsumme der sechs Eigenbetriebe der Krankenversicherung (Knappschaftskrankenhäuser) beläuft sich auf 340,4 Millionen Euro (Vorjahr: 343,5 Millionen Euro), von denen 240,0 Millionen Euro auf das Anlagevermögen entfallen.

Bei Investitionen in Höhe von 21,3 Millionen Euro ergab sich nach Abschreibungen und sonstigen Abgängen im Saldo eine Netto-

bestandserhöhung des Anlagevermögens von 3,2 Millionen Euro.

Im Jahre 2007 standen für vollstationäre Krankenhausbehandlungen 2.413 Betten zur Verfügung. Es wurden 87.918 Patienten behandelt. Insgesamt konnte bei 716.378 geleisteten Tagen eine Bettenausnutzung von 81,3 Prozent erzielt werden.

In den 12 Planbetten für Dialysebehandlungen im Knappschaftskrankenhaus Bottrop

Belegung

Eigenbetriebe der Krankenversicherung (Knappschaftskrankenhäuser)

Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Aktiva				Passiva			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
01 - 04	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Gebäude	174,5	168,6	20	Eigenkapital	129,2	118,9
06	Technische Anlagen	12,5	14,0	21 - 23	Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	128,4	128,1
07	Einrichtungen und Ausstattungen	32,7	31,2	24	Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	8,8	9,1
08	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	17,4	19,3	27 - 28	Rückstellungen	21,2	20,4
09	Immaterielle Vermögensgegenstände	2,9	3,7	32	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10,8	11,4
10	Vorräte	9,1	9,3	35	Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	17,9	21,8
12	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	46,3	48,9		davon nach dem KHEntgG	(9,2)	(10,3)
13	Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	8,6	8,7	370	Verbindlichkeiten gegenüber dem Träger	11,8	20,8
15	Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	10,2	13,4	371	Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	4,0	6,9
	davon nach dem KHEntgG	(4,8)	(5,5)	374	Sonstige Verbindlichkeiten	7,8	5,6
160	Forderungen gegenüber dem Träger	-	0,5	38	Rechnungsabgrenzungsposten	0,5	0,5
163	Sonstige Vermögensgegenstände	4,8	4,8				
17	Rechnungsabgrenzungsposten	0,6	0,7				
18	Ausgleichsposten nach dem KHG	20,8	20,4				
	Summe der Aktiva	340,4	343,5		Summe der Passiva	340,4	343,5

wurden neben 7.822 teilstationären Dialysebehandlungen weitere 4.555 Dialysen im Rahmen von stationären Krankenhausbehandlungen erbracht.

Die im Krankenhaus Püttlingen mit 8 Betten eingerichtete Abteilung für neurologische Frührehabilitation wurde für 142 Patienten bei 2.638 Behandlungstagen mit 90,3 Prozent ausgenutzt.

Erfolgsrechnung

Gegenüber den Rechnungsergebnissen 2006 haben sich die Erträge um 12,7 Millionen Euro (3,7 Prozent) und die Aufwendungen um 10,7 Millionen Euro (3,1 Prozent) erhöht. Nach Be-

reinigung der Rechnungsergebnisse um Fördermittelzuweisungen, die erfolgsneutral in der Gewinn- und Verlustrechnung nachgewiesen werden, ergaben sich infolge der höheren Erlöse aus Krankenhausleistungen einerseits und höherer Aufwendungen für Personal, medizinischen Bedarf und Wirtschaftsbedarf andererseits Steigerungen bei den Erträgen von 12,6 Millionen Euro (3,7 Prozent) und bei den Aufwendungen von 10,6 Millionen Euro (3,2 Prozent). Letztlich haben die Knappschaftskrankenhäuser im Jahre 2007 einen Überschuss in Höhe von 3,4 Millionen Euro erwirtschaftet.

Eigenbetriebe der Krankenversicherung (Knappschaftskrankenhäuser)

Gewinn- und Verlustrechnung für das Rechnungsjahr 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Erträge				Aufwendungen			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
40	Erlöse aus Krankenhausleistungen	272,9	262,9	60 - 64	Personalaufwendungen	195,3	194,6
41	Erlöse aus Wahlleistungen	3,8	3,7	65	Lebensmittel	5,0	4,9
42	Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	16,1	14,3	66	Medizinischer Bedarf	61,0	57,1
43	Nutzungsentgelte (Kostenerstattung und Vorteilsausgleich) und sonstige Abgaben der Ärzte	17,4	16,0	67	Wasser, Energie, Brennstoffe	7,7	6,7
44	Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	0,8	1,0	68	Wirtschaftsbedarf	18,0	16,5
45	Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben, Notarzdienst	3,5	2,7	69	Verwaltungsbedarf	5,5	5,8
46	Erträge aus Fördermitteln nach dem KHG	6,2	6,2	70	Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	1,6	1,4
47	Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand sowie Zuwendungen Dritter	5,6	5,6	72	Instandhaltung	23,9	19,1
48	Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0,4	0,4	73	Steuern, Abgaben, Versicherungen	2,8	2,7
49	Erträge aus der Auflösung von Sonderposten, Verbindlichkeiten nach dem KHG und Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	11,5	11,3	74	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,1	0,1
51 - 59	Andere Erträge	17,7	19,1	75	Auflösung von Ausgleichsposten und Zuführung der Fördermittel nach dem KHG zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten	7,5	7,4
	Summe der Erträge	355,9	343,2	76	Abschreibungen	19,0	19,0
				77	Aufwendungen für die Nutzung von Anlagegütern nach § 9 Abs. 2 Nr. 1 KHG	0,8	0,8
				78	Sonstige ordentliche Aufwendungen	1,7	1,7
				79	Übrige Aufwendungen	2,6	3,9
					Summe der Aufwendungen	352,5	341,7

Eigenbetriebe: Rehabilitationskliniken

Vermögen

Die Bilanzsumme der zehn Rehabilitationskliniken der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See beträgt 130,9 Millionen Euro, von denen 123,4 Millionen Euro auf das Anlagevermögen entfallen. Die von der Rentenversicherung bereitgestellten Mittel sind gegenüber dem Vorjahr um 2,6 Millionen Euro auf 126,3 Millionen Euro gesunken.

Erfolgsrechnung

Die Rehabilitationskliniken haben im Rechnungsjahr 2007 im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe stationäre und teilstationäre/ ambulante medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und medizinische Maßnahmen zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit für 21.125 Patienten erbracht. Dafür standen im Jahresdurchschnitt 1.387 Betten (davon 1.287 Betten für Patienten und 100 Betten für Begleitpersonen) und 135 Behandlungsplätze zur Verfügung. Im Rechnungsjahr 2007 sind insgesamt

511.722 Berechnungstage angefallen. Darin enthalten sind 25.115 Tage für Begleitpersonen und 1.249 Tage für Zusatzleistungen. Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich eine Erhöhung bei den Berechnungstagen für Patienten um 10.858 Tage.

Die bereits in den Vorjahren eingesetzten Controllingmaßnahmen wurden auch im Jahr 2007 fortgeführt.

Die Rechnungsergebnisse 2007 der Rehabilitationskliniken schließen insgesamt mit einem Gewinn in Höhe von 3,1 Millionen Euro ab. Gegenüber den Rechnungsergebnissen 2006 haben sich die Erträge um 2,2 Millionen Euro (4,0 Prozent) und die Aufwendungen um 1,6 Millionen Euro (3,0 Prozent) erhöht.

Eigenbetriebe der Rentenversicherung (Rehabilitationskliniken)

Vermögensübersicht (Bilanz) zum 31. Dezember 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Aktiva				Passiva			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
00	Barmittel und Giroguthaben	0,1	0,1	12	Verpflichtungen	1,8	1,7
02	Forderungen	4,4	3,7	18	Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	0,9	1,3
05	Vorräte	0,2	0,2	19	Reinvermögen	128,2	129,5
08	Grundstücke, bauliche und technische Anlagen, bewegliche Einrichtung	123,4	126,9		davon:		
091	Forderungen auf Betriebsmittel und sonstige Verrechnungen	2,7	1,5		- Kapitalkonto	(123,4)	(126,9)
093	Sonstige Rechnungsabgrenzung	0,1	0,1		- Gewinnvortrag / Verlustvortrag	(1,7)	(0,1)
					- Jahresüberschuss / Jahresfehlbetrag	(3,1)	(2,5)
	Summe der Aktiva	130,9	132,5		Summe der Passiva	130,9	132,5

Eigenbetriebe der Rentenversicherung (Rehabilitationskliniken)

Gewinn- und Verlustrechnung für das Rechnungsjahr 2007 / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro

Erträge				Aufwendungen			
Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006	Pos. des Kontenrahmens	Bezeichnung	2007	2006
20	Erlöse aus stationärer Behandlung	54,7	52,7	40	Personalaufwendungen	30,5	30,5
21	Erlöse aus ambulanter Behandlung	0,5	0,4	41	Lebensmittel	3,4	3,3
22	Abgaben der Ärzte aus Nebentätigkeit	0,1	0,1	42	Heilbehandlung	3,2	3,0
23	Einnahmen aus Unterkunft und Verpflegung	1,4	1,5	43	Brennstoffe, Energie, Wasser	2,6	2,5
24	Miet- und Pachteinnahmen	0,1	0,1	44	Wirtschaftsbedarf	2,4	2,3
26	Verkäufe und Leistungen an Dritte	0,0	0,0	45	Verwaltungsbedarf	2,4	1,8
28	Sonstige Einnahmen	0,6	0,6	46	Steuern, Abgaben, Versicherungen	0,7	0,7
29	Periodenfremde Erträge	0,3	0,1	47	Instandhaltung und nicht aktivierungspflichtige Gegenstände	2,5	2,0
				48	Übrige Aufwendungen	1,3	1,3
				49	Abschreibungen	5,6	5,6
	Summe der Erträge	57,7	55,5		Summe der Aufwendungen	54,6	53,0

Verwaltungskosten

Das im Leistungsbereich der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See realisierte Verbundsystem führt dazu, dass eine Vielzahl von MitarbeiterInnen gleichzeitig für die Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung tätig ist. Wegen der getrennten Finanzierung der einzelnen Versicherungszweige müssen die anfallenden Verwaltungskosten jedoch verursachungsgemäß auf die einzelnen „Kostenträger“ aufgeteilt werden. Dies geschieht in der Form, dass die Gesamt-Verwaltungskosten nach einem Schlüssel, der mit Hilfe eines Betriebsabrechnungsbogens ermittelt wird, auf die verschiedenen Versicherungszweige aufgeteilt werden.

Nach dem SGB XI führt die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die

Pflegeversicherung für die in ihrer Krankenversicherung versicherten Personen durch. Sie ist verpflichtet, ihre räumliche, sächliche und personelle Infrastruktur der Pflegekasse zur Verfügung zu stellen. Die Verwaltungskosten einschließlich der Personalkosten, die der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See aufgrund des PflegeVG entstehen, werden von der Pflegeversicherung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften erstattet.

Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten beliefen sich im Jahr 2007 auf insgesamt 383,8 Millionen Euro; dies entspricht einem Anteil an den Gesamtaufwendungen von 1,5 Prozent. Sie sind damit gegenüber dem Vorjahr um 3,3 Millionen Euro oder 0,9 Prozent angestiegen.

Investitionen bei apparativen Ausstattungen
in den Krankenhäusern



Sozialmedizinische Dienststellen

Bei den Sozialmedizinischen Dienststellen ergab sich mit einem Ausgabenvolumen von insgesamt 40,4 Millionen Euro ein um 6,4 Millionen Euro (18,8 Prozent) höheres Ergebnis als im Vorjahr.

Diese Kosten wurden in Abhängigkeit von der jeweiligen Inanspruchnahme auf die Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung verteilt.

Arbeitgeberversicherung Krankheit/ Mutterschaft

Die defizitäre Finanzentwicklung des Vorjahres hat sich im Rechnungsjahr 2007 planmäßig fortgesetzt. Durch den seit dem 1. Januar 2005 im Bereich der Arbeitgeberversicherung bei Krankheit von 1,2 Prozent auf 0,1 Prozent herabgesetzten Umlagesatz und den von 70 Prozent auf 80 Prozent angehobenen Erstattungssatz sowie die Aussetzung des Umlagesatzes bei der Arbeitgeberversicherung bei Mutterschaft ergab sich insgesamt ein Defizit von 40,7 Millionen Euro.

Arbeitgeberversicherung Erträge - Aufwendungen - Rechnungsergebnis / Ergebnisse des Vorjahres / in Millionen Euro		
	2007	2006
Erträge	18,5	18,7
Aufwendungen	59,2	47,2
Überschuss (+) / Fehlbetrag (-)	- 40,7	- 28,5

Investitionen

Das Investitionsvolumen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See belief sich im Jahre 2007 insgesamt auf 59,5 Millionen Euro.

Investitionen 2007 in Millionen Euro	
■ Investitionen in die Verwaltung	33,8
■ Investitionen in die Krankenhäuser	23,1
■ Investitionen in die Reha-Kliniken	2,6
Summe	59,5

Ausgabenschwerpunkte waren im Bereich der Verwaltung nicht zu verzeichnen; vielmehr handelt es sich um mehrere kleinere Neuordnungs- oder Teilmodernisierungsmaßnahmen in verschiedenen Verwaltungsgebäuden mit einem Volumen von 3,5 Millionen Euro. Bedeutend ist auch die laufende Anpassung der apparativen Ausstattung der Dienststellen einschl. Minijob-Zentrale mit Datenverarbeitungskomponenten an aktuelle technische Standards.

Im Bereich der Krankenhäuser sind erhebliche bauliche Investitionen (12,9 Millionen Euro) aus Förder- und Eigenmitteln erfolgt. Für die apparative Ausstattung der Krankenhäuser, insbesondere im medizinisch-technischen Bereich, wurden Investitionen in Höhe von 10,1 Millionen Euro getätigt.

In den Rehabilitationskliniken wurden die Maßnahmen zur Neuordnung und Modernisierung von verschiedenen Klinikbereichen einschl. Brandschutzmaßnahmen fortgesetzt.

Minijob-Zentrale

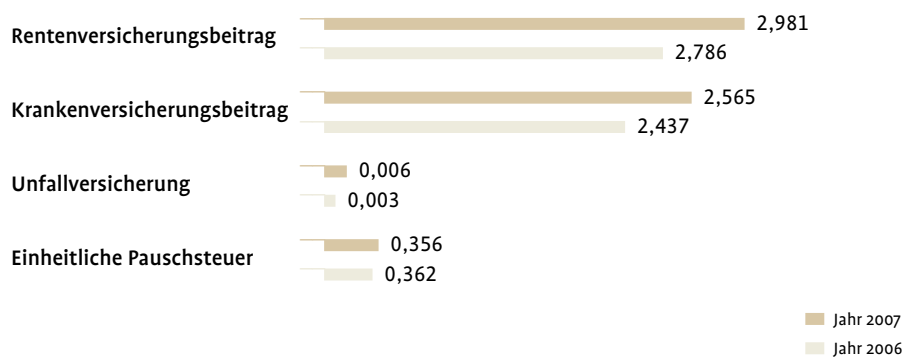
Die zum 1. April 2003 errichtete Minijob-Zentrale hat im Jahr 2007 an pauschalen Beiträgen aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen 5,552 Milliarden Euro zugunsten der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie 0,356 Milliarden Euro an einheitlicher Pauschsteuer zugunsten des Bundeszentralamtes für Steuern eingezogen. Die in diesem Zusammenhang angefallenen Verwaltungskosten in Höhe von 97,0 Millionen Euro wurden finanziert durch die Vergütungen von den begünstigten Versiche-

rungsträgern und von dem Bundeszentralamt für Steuern.

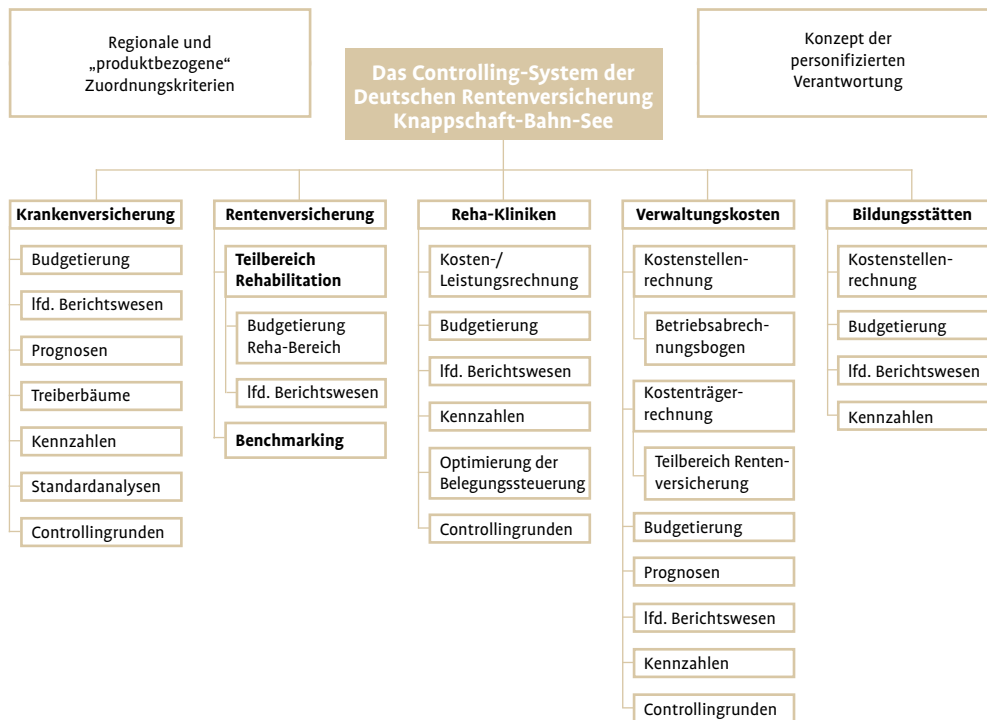
Der deutliche Anstieg der Einnahmen zur Renten- und Krankenversicherung im Jahr 2007 geht auf die Erhöhung der Pauschalbeiträge zum 1. Juli 2006 von 25 Prozent auf 30 Prozent zurück. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist erst ab dem 1. Januar 2006 für den Einzug des Beitrages zur gesetzlichen Unfallversicherung zuständig.

Aufteilung der pauschalen Beiträge aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen

in Milliarden Euro (Gesamtbetrag 2007: 5,908 Mrd. Euro)



9.3 Controlling



Das Controllingssystem der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unterstützt die Kranken- und Rentenversicherung inclusive Reha-Eigenbetriebe bei ihrer wirtschaftlichen Aufgabenwahrnehmung im operativen und strategischen Leistungsgeschehen. Auf der Basis eines Zielsystems sollen durch den Einsatz verschiedener Controllinginstrumente eventuelle Schwachstellen festgestellt und Gegensteuerungsmaßnahmen zur Ergebnisverbesserung initiiert werden.

Darüber hinaus kommt dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit im Verwaltungskostenbereich eine immer größere Bedeutung zu. Dies gilt nicht nur generell für das Benchmarking gemäß § 69 Absatz 5 SGB IV, sondern auch für die von der Rentenversicherung zu erwirtschaftende Einsparung gemäß § 220 Absatz 3

SGB VI sowie die gesetzlich vorgegebene Ausgabenbegrenzung der Verwaltungskosten in der Krankenversicherung gemäß § 4 Absatz 4 SGB V.

Krankenversicherung

Die generellen Controllingmaßnahmen, nämlich ein stringentes Genehmigungsverfahren, Preisverhandlungen mit Leistungserbringern und die Intensivierung und Optimierung der Rechnungsprüfung, wurden im Jahr 2007 fortgeführt oder weiter optimiert. Während im Leistungsbereich Krankenhaus durch Rechnungsprüfung/-kürzung der Großteil der vereinbarten operativen Einsparziele realisiert werden konnte, trugen Abschlüsse von Rabattverträgen mit pharmazeutischen Unternehmen zu Einsparungen im Leistungsbereich Apotheken bei.

Die Hauptcontrollingziele (Budgeteinhaltung im Bereich der vereinbarten Versichertenzahlen und der Ausgaben sowie Unterschreitung der GKV-Ausgabenveränderungsraten) konnten im Jahr 2007 zum größten Teil erreicht werden. Durchschnittlich waren in der Krankenversicherung im Jahr 2007 1.465.704 Personen versichert; damit wurde die Zielgröße um 47.101 Versicherte unterschritten. Unter Berücksichtigung des effektiven Startzeitpunktes (Entfaltung der Mitgliedergewinnung ab dem II. Quartal 2007) und der Tatsache, dass Versichertenzuwächse erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung einsetzen (zum 31. Dezember 2007: erheblicher Bestand akquirierter, aber noch nicht in der offiziellen Statistik enthaltener Versicherte) ist das Ergebnis als großer Erfolg zu werten. Das Ausgabenbudget, welches unter Berücksichtigung der aktuellen Ausgabenprofile und der tatsächlichen Versicherten neu berechnet wurde, wurde um insgesamt 70,8 Millionen Euro unterschritten. Positiv hervorzuheben sind die deutlichen Budgetunterschreitungen im Krankenhaus- (56,6 Millionen Euro) und Arzneimittelbereich (47,4 Millionen Euro), die im Wesentlichen durch Rechnungsprüfung/-kürzung (Krankenhaus) sowie aus Einsparungen durch den Abschluss von Rabattverträgen mit pharmazeutischen Unternehmen (Herstellern von Generika oder Insulinanaloga) resultieren.

Nachdem im Jahr 2006 eine negative Entwicklung beim Vergleich der Veränderungsraten der Leistungsausgaben mit den übrigen Krankenkassen der GKV verzeichnet wurde, ergibt sich 2007 eine deutlich günstigere knappschaftliche Veränderungsrate gegenüber dem GKV-Wert. Die Veränderungsrate der Leistungsausgaben liegt im Jahr 2007 um 1,7 Prozentpunkte unterhalb des GKV-Ergebnisses.

Reha-Kliniken

Im zweiten Jahr in Folge schlossen die Kliniken insgesamt mit einem positiven Deckungsbeitrag ab. Sie erzielten einen Gesamtüberschuss von 3,1 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Gewinnsteigerung um 24,6 Prozent. Den Kliniken Badenweiler, Bad Soden, Bietschied und Borkum ist es dabei gelungen, den kostendeckenden Pflegesatz erneut zu reduzieren. Dies bedeutet für die drei stationären Einrichtungen Badenweiler, Soden und Borkum die dritte Reduktion in Folge und ist als Erfolg der Konsolidierungsmaßnahmen zu werten.

Die Budgetvereinbarungen über die Belegung/Auslastung konnten von den meisten Kliniken eingehalten oder übertroffen werden. Lediglich die Klinik in Bottrop zeigte eine zu geringe Belegung im teilstationären Bereich.

Verwaltungskosten

Das Verwaltungskosten-Controlling gewinnt wegen der gesetzlichen Ausgabenbegrenzung immer mehr an Gewicht. In den Jahren 2004 bis 2007 dürfen nach § 4 Absatz 4 SGB V die jährlichen Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen je Versicherten im Vergleich zum Vorjahr die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 71 Absatz 3 SGB V nicht überschreiten.

Die Verwaltungskosten betragen insgesamt 383,8 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahresergebnis in Höhe von 380,5 Millionen Euro bedeutet dies eine Erhöhung um 3,3 Millionen Euro oder 0,9 Prozent.

Von den Gesamtverwaltungskosten entfällt auf die Krankenversicherung ein Anteil von 180,8 Millionen Euro. Gegenüber dem

Vorjahreswert von 160,7 Millionen Euro beträgt der Anstieg hier 20,1 Millionen Euro oder 12,5 Prozent. Die negative Kostenentwicklung im Vergleich zum Jahr 2006 liegt hauptsächlich in der Öffnung der knappschaftlichen Krankenversicherung zum 1. April 2007 und den damit verbundenen Aufwendungen begründet. Je Versicherten ergibt sich ein Wert von 123,59 Euro (Vorjahr 111,36 Euro) und damit eine Erhöhung von 11,0 Prozent. Nach den endgültigen Finanzergebnissen für das Jahr 2007 (Statistik KJ 1) ergeben sich für die GKV insgesamt Verwaltungskosten je Versicherten von 116,32 Euro. Die Knappschaft überschreitet diesen Wert um 6,3 Prozent.

Der Anteil der knappschaftlichen und der allgemeinen Rentenversicherung an den Gesamtverwaltungskosten beläuft sich auf 203,0 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahreswert von 219,8 Millionen Euro ist hier ein Rückgang von 16,8 Millionen Euro oder 7,6 Prozent zu verzeichnen. Für die Renten-Zusatzversicherung sind im Jahr 2007 Verwaltungskosten in Höhe von 11,5 Millionen Euro (Vorjahr 12,1 Millionen Euro) entstanden.

Für den Bereich der Rentenversicherung besteht die Zielsetzung darin, die jährlichen Verwaltungs- und Verfahrenskosten bis zum Jahr 2010 entsprechend den Einsparvorgaben des Gesetzgebers zu verringern (gemäß § 220 Absatz 3 SGB VI). Im Jahr 2007 ist es gelungen, die maßgebliche Orientierungsgröße um 13,1 Millionen Euro zu unterschreiten (- 5,9 Prozent).

Darüber hinaus hat sich die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See das Ziel gesetzt, sich im Rahmen des Benchmarking der Deutschen Rentenversicherung im oberen Viertel aller Rentenversicherungsträger zu positionieren. Insgesamt belegt die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See im Jahr 2007 den 8. Platz von 17 Rentenversicherungsträgern.

Die Fortsetzung und Optimierung der Einsparbemühungen stehen auch künftig im Fokus der Controllingaktivitäten.

9.4 Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung bei der Knappschaft-Bahn-See basiert auf einem modernen Rechenzentrumsbetrieb, der im Verwaltungsgebäude des Standortes Königsallee in Bochum untergebracht ist. Hier werden von zentraler Stelle aus in einem automatisierten, bedienerlosen Service-Betrieb „rund um die Uhr“ an sieben Tage pro Woche die DV-technisch unterstützten Verfahren für die Sachbearbeitung über ein sich bundesweit erstreckendes Netz an über 100 Standorten zur Verfügung gestellt.

Dreh- und Angelpunkt des Service-Betriebes ist und bleibt der Großrechner, über den zentrale Anwendungen der Kranken- und Pflegeversicherung (KKVS) und der Rentenversicherung (GRVS), Verfahren der Minijob-Zentrale, die Datenhaltung für die SAP-Anwendungen sowie Verfahren der allgemeinen Verwaltung bereit gestellt werden. Diese traditionelle Großrechnerumgebung ist - auch aus Sicht der Anwender und der Anwendungen - eng verzahnt und integriert mit den Client-/Server-(C/S)-Strukturen, die in den vergangenen Jahren einen immer stärkeren Einfluss auf die Architektur des Rechenzentrums genommen haben.

Im Großrechnerbereich konnte die Leistung des IBM-Hosts z9 dynamisch an die jeweiligen Anforderungen der Hauptanwendungen und der unterschiedlichen Phasen laufender Projekte angepasst werden.

Im C/S-Bereich sind über 550 produktive Server (480 auf Intel- und 70 auf der Linux-/Unix/AIX-Basis) in Betrieb, um auf diesen zusätzlichen Systemplattformen das Spektrum der verschiedenen Anwendungen zu komplet-

tieren. Insgesamt werden in 2007 über 13.000 Endgeräte (11.000 PC, 2.000 Arbeitsplatzdrucker) mit mehr als 70 großrechner-basierten und mit über 190 PC- und Client/Server-Anwendungen versorgt. Hier hat im Jahr 2007 der Umstieg von dem PC Betriebssystem Windows NT auf die neue System-Plattform Windows XP/2003 begonnen.

Im Zuge der XP/2003-Migration ist auch die Datensicherung des C/S-Umfeldes auf eine neue Plattform umgestellt worden, wobei die zentralen Hardware-Komponenten aus Sicherheitsgründen redundant ausgelegt wurden. Die im letzten Jahr begonnene Umstellung der Datensicherung im Host-Umfeld auf neue Robotertechnik wurde erfolgreich umgesetzt. Die dabei eingesetzte, vorgelagerte Virtualisierungsschicht hat sich in der Praxis bewährt.

Im Umfeld der Speicherperipherie hat sich das Datenwachstum überproportional fortgesetzt. Insgesamt wird ein Speichervolumen von circa 80 Terrabyte vorgehalten. In 2007 wurde das bisherige Plattenspeichersystem durch ein neues, weiter skalierbares Plattenspeichersystem der Fa. IBM abgelöst. Das neue System bietet sowohl Speicherplatz für das Großrechner - als auch das Client-Server-Umfeld an. Diese zentrale Komponente bildet damit einen wesentlichen Mosaikstein für eine Speicherplatzkonsolidierung. Mit der Verlagerung der lokalen Serverfestplatten in das SAN-Umfeld (Storage Area Network = Speicherplatzumfeld) wurden gleichzeitig Maßnahmen zur Erzielung höherer Verfügbarkeiten umgesetzt.

Mit dem Einsatz entsprechender Spiegelsysteme wurde der weitere Weg in Richtung

Business Continuity beschritten. Im Zuge dieser Maßnahme wurde ein weiteres Speichersystem zunächst in Bochum installiert, um als Spiegelsystem im Partner-Rechenzentrum in Würzburg (RZW) eingesetzt zu werden. Die Verlagerung wird Anfang 2008 erfolgen. Insgesamt steht die redundante Auslegung von kritischen Systemkomponenten im Einklang mit dem generellen Ziel, auch im Katastrophenfall die Fortführung des Rechenzentrum-Betriebes möglichst störungsfrei sicher zu stellen.

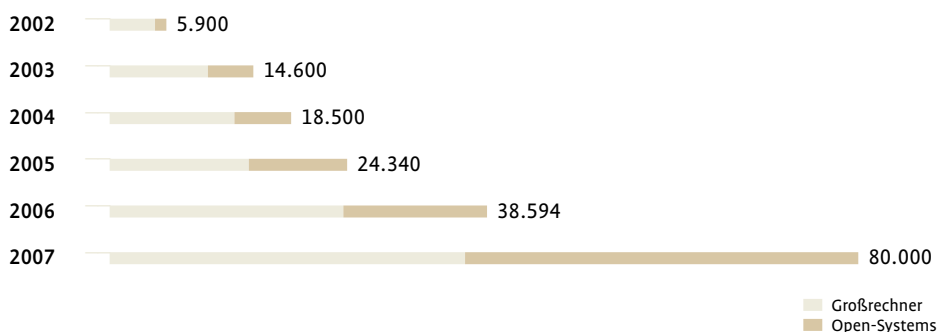
Im Datenfernübertragungs-Bereich wurde die Umstellung der Netzwerktechnik auf die kostengünstigere DSL-Plattform weiter fortgeführt. Parallel dazu erfolgte zusammen mit allen Trägern der Deutschen Rentenversicherung die europaweite Ausschreibung eines gemeinsamen Datennetzes. Der Zuschlag wurde noch in 2007 erteilt. Die Umsetzung wird im kommenden Jahr vollzogen.

Das Arbeitsumfeld der Mitarbeiter im DV-Bereich wurde zudem durch intensive Projektarbeiten in internen und externen Projektgruppen und Arbeitskreisen geprägt. Unter Mitwirkung der KBS wurde ein Projekt GRVSoL aufgesetzt, um das GRVS als Hauptan-

wendung zur Versichertenkontenführung vom Großrechner auf die Systemplattform Linux zu portieren. Die grundsätzliche Machbarkeit („Proof of Concept“) wurde in einer Pilotumgebung im Rechenzentrum der KBS im Jahr 2007 nachgewiesen. Das Projekt wird in 2008 unter Berücksichtigung von Performance-Untersuchungen und Produktionserfordernissen fortgesetzt. Ein Ziel des Projektes ist es, Aussagen über Rationalisierungspotentiale und Einsparung von Verwaltungskosten zu treffen. Das im Jahr 2006 begonnene abteilungsübergreifende Projekt „Inkasso 2008“ zur Verbesserung des Beitragseinzuges für den Minijob-Bereich befand sich in diesem Jahr in seiner Hauptphase. Die Vorarbeiten für die produktive Migration wurden bereits abgeschlossen. Der Echteinsatz ist für Februar 2008 vorgesehen.

Das diVA-Projekt („Digitale Vorgangsbearbeitung und Archivierung“) zur Digitalisierung von Rentenversicherungsakten wurde konzeptionell vorangetrieben. Mit einem ersten Pilotbetrieb ist im Jahr 2008 zu rechnen. Die angedachte diVA-Architektur ist so modular aufgebaut, dass auf dieser Basis auch eine spätere Archivierung von Daten außerhalb der Rentenversicherung angegangen werden kann.

Speicherkapazität im zentralen Rechenzentrum
in Gigabyte



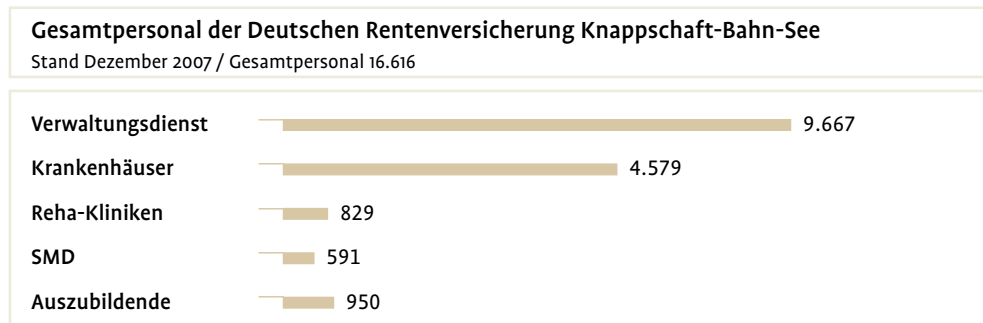


10

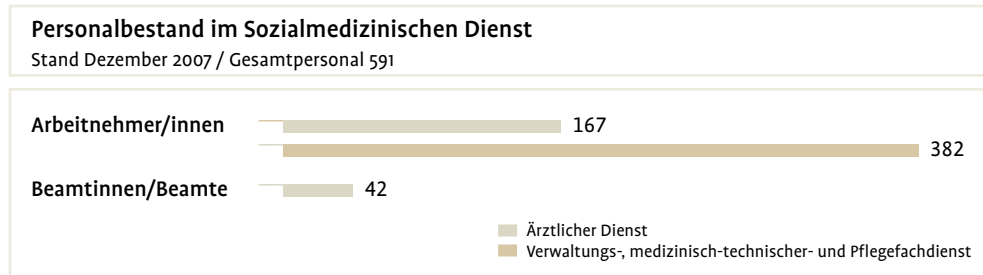
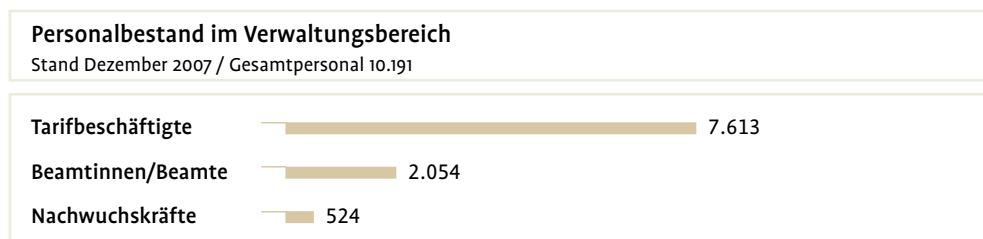
PERSONAL

- 10.1 Personaldaten und Personalpolitik | 152
- 10.2 Berufliche Bildung | 156

10.1 Personaldaten und Personalpolitik



Personalstatistik



Personalbestand

Am 31. Dezember 2007 standen im Verwaltungsbereich insgesamt 16.616 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einschließlich der Nachwuchskräfte in den Diensten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. In den Sozialmedizinischen Dienststellen waren zu diesem Zeitpunkt 591 Personen beschäftigt.

Im Verwaltungsdienst und Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sind im Jahr

2007 insgesamt 524 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschieden, die sich wie folgt auf die verschiedenen Ebenen und Bereiche verteilen: höherer Verwaltungsdienst 10 Mitarbeiter/innen; gehobener Verwaltungsdienst 146 Mitarbeiter/innen; sonstiger Verwaltungsdienst 335 Mitarbeiter/innen; Sozialmedizinischer Dienst 33 Mitarbeiter/innen (davon 11 Ärztinnen/Ärzte).

Trotz Verwaltungskosteneinsparung und Benchmarking konnte im Verwaltungsbereich

einer großen Zahl von Nachwuchskräften (65 im gehobenen Dienst und 56 im mittleren Dienst) zumindest ein zeitlich befristeter Arbeitsvertrag angeboten werden.

Der weitere Personalbedarf wurde durch die Neueinstellung von insgesamt 130 Mitarbeiter/innen in den folgenden Funktionsebenen kompensiert: höherer Verwaltungsdienst 5 Mitarbeiter/innen; gehobener Verwaltungsdienst 11 Mitarbeiter/innen; sonstiger Verwaltungsdienst 77 Mitarbeiter/innen; Sozialmedizinischer Dienst 37 Mitarbeiter/Innen (davon 14 Ärztinnen/Ärzte).

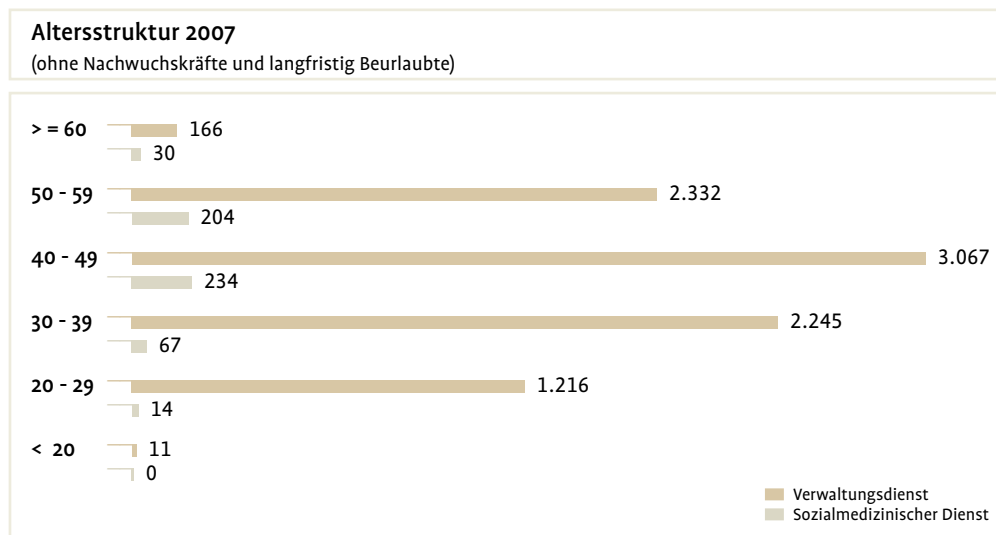
Altersstruktur Das in den Vorjahren im Wesentlichen konstant gebliebene Durchschnittsalter erhöhte sich im Berichtsjahr leicht und betrug am 31. Dezember 2007 im Verwaltungsbereich 42,9 Jahre und im Sozialmedizinischen Dienst 48,4 Jahre.

Funktionsbezogen sind im Verwaltungsdienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die Beamtinnen/Beamten vorwiegend im gehobenen Dienst und die Arbeitnehmer/innen überwiegend im mittleren Dienst beschäftigt.

Funktionsstruktur

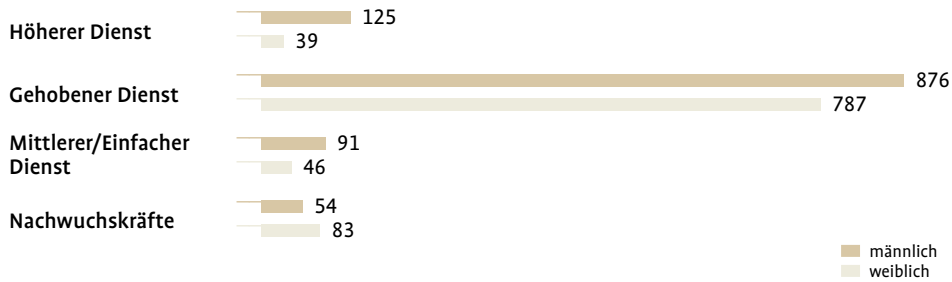
Zur Wahrnehmung der Führungsaufgaben sind rund 3,6 Prozent des Verwaltungspersonals (373 Beschäftigte) der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See im höheren Dienst eingesetzt.

In den Sozialmedizinischen Dienststellen wird der höhere Dienst ausschließlich durch die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter repräsentiert, die rund ein Drittel des dortigen Gesamtpersonals ausmachen.



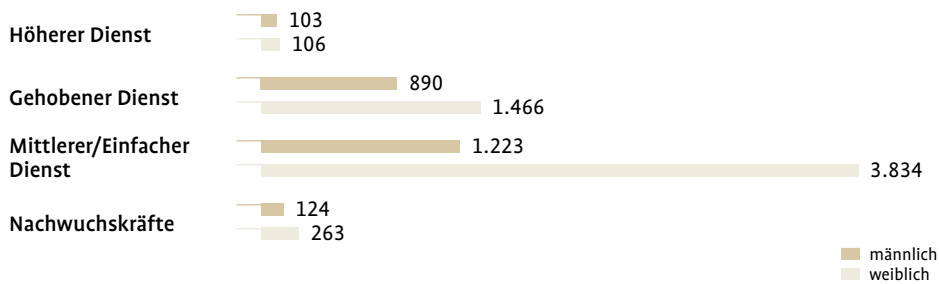
Beamtinnen und Beamte

Verteilung nach Funktionsebene und Geschlecht / ohne langfristig beurlaubte Mitarbeiter/innen



Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Verteilung nach Funktionsebene und Geschlecht / ohne langfristig beurlaubte Mitarbeiter/innen



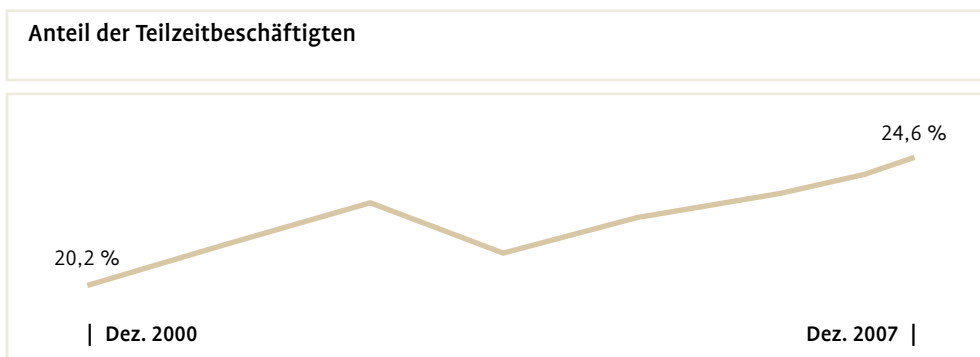
Nachwuchs- kräfte

Im Jahre 2007 wurden im Verwaltungsdienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Nachwuchskräfte für verschiedene Berufsbilder eingestellt:

Nachwuchskräfte

Einstellungen 2007

■ Auszubildende für den Beruf Sozialversicherungsfachangestellte/r	97
■ Verwaltungsinspektoranzwärter/innen	22
■ Fachinformatiker	2
■ Informatikkaufleute	3
■ Kaufleute im Gesundheitswesen	5
■ Kaufleute für Dialogmarketing	4
■ Bürokaufleute (Bildungsstätte)	1
■ Auszubildende für den Beruf Koch (Bildungsstätten)	4
■ Auszubildende für den Beruf Restaurantfachkraft (Bildungsstätten)	1



Teilzeitbeschäftigung

Bei der Teilzeitbeschäftigung ist im Jahre 2007 wiederum ein Zuwachs zu verzeichnen. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern lag bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zum Ende des Berichtsjahres 2007 bei 24,6 Prozent.

Daher wird es auch in Zukunft alternierende Telearbeit bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See geben.

Telearbeit

Das Pilotprojekt zur Überprüfung der verschiedenen Möglichkeiten der Telearbeit und der technischen, organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zur Einführung dieser Arbeitsform konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Bei der Auswertung hat sich bestätigt, dass Telearbeit bei der KBS folgende Vorteile mit sich bringt:

- verbesserte Vereinbarkeit von Beruf und Familienpflichten
- Erhöhung der Mitarbeitermotivation
- Steigerung der Produktivität und Qualität.

Als Teil der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist die Minijob-Zentrale seit dem 1. April 2003 die zentrale Einzugs- und Meldestelle für alle geringfügigen Beschäftigten. Im Bereich der Minijob-Zentrale waren zum 31. Dezember 2007 insgesamt 1782 Mitarbeiter/innen beschäftigt. Zum Jahresende 2007 sind 65 befristete Zeitverträge ausgelaufen. Neueinstellungen erfolgten im gleichen Zeitraum nicht.

Minijob-Zentrale

10.2 Berufliche Bildung

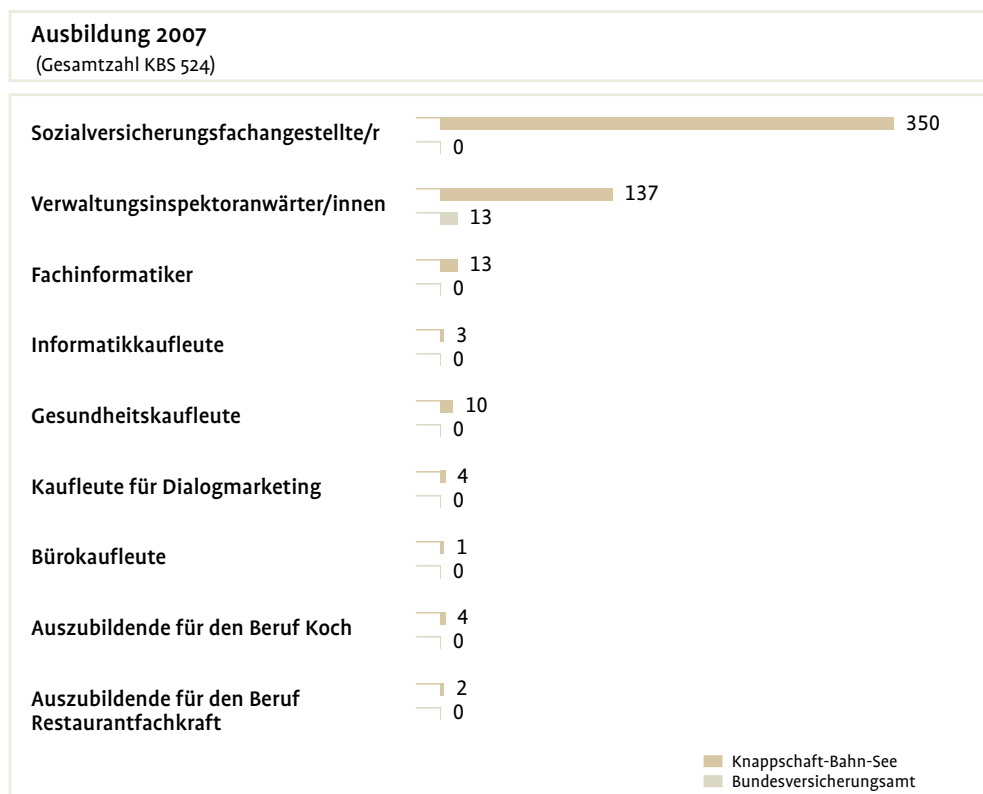
Überblick über die Ausbildung bei der Knappschaft-Bahn-See

Insgesamt befanden sich Ende Dezember 2007 524 Nachwuchskräfte in Ausbildung bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (ohne Eigenbetriebe).

Für das Bundesversicherungsamt wurden im Jahr 2007 13 Verwaltungsinspektoranwärter (innen) ausgebildet. Sie sind in Theorie und Praxis in den Ausbildungsbetrieb der Knappschaft-Bahn-See integriert.

Fachhochschulstudium der Verwaltungsinspektoranwärter(innen)

Das Studium der Verwaltungsinspektoranwärter(innen) der Knappschaft-Bahn-See an der Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung - Fachbereich Sozialversicherung (FHB-FBSV) gliedert sich in das Grundstudium (6 Monate) am Studienort Berlin, in das Hauptstudium (12 Monate) am Studienort Bochum und in berufspraktische Studienzeiten (18 Monate) in Bochum und im Großraum Ruhrgebiet. Das Studium dauert insgesamt drei Jahre.



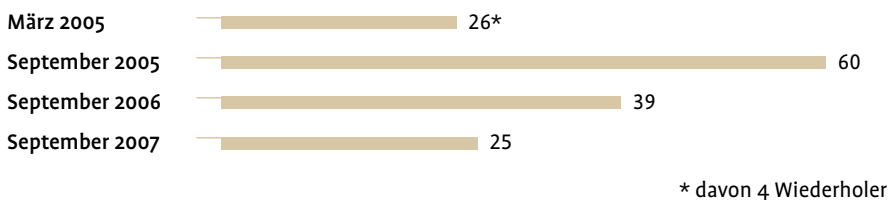
Die Altlehrgänge der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt führen ihre Studiengänge an der Fachhochschule des Bundes - in der Fachrichtung Deutsche Rentenversicherung Bund - bis zur Laufbahnprüfung fort.



Ende 2007 wurden
524 Nachwuchskräfte ausgebildet

Ausbildung der Nachwuchskräfte für die gehobene Funktionsebene

Einstellungsjahrgänge 2005 - 2007 / in Mitarbeiterzahlen (Gesamtzahl 150)



Ebenso beenden die ehemaligen Anwärter der Seekasse ihr Studium an der Fachhochschule für Verwaltung und Dienstleistung, Fachbereich Rentenversicherung.

Zum 17. September 2007 wurden 26 Verwaltungsinspektoranwärter/innen (davon 4 für das Bundesversicherungsamt) eingestellt.

Zusammen mit den Einstellungsjahrgängen 2005 und 2006 befanden sich Ende Dezember 2007 insgesamt 150 Nachwuchskräfte in der Ausbildung für gehobene Funktionsebene: Die Zwischenprüfung zum Ende des Grundstudiums wurde im März 2007 von 40 Verwaltungsinspektoranwärter/innen erfolgreich abgelegt.

45 Verwaltungsinspektoranwärter/innen der Knappschaft-Bahn-See haben im Jahr 2007

mit erfolgreichem Ablegen der Laufbahnprüfung ihren Vorbereitungsdienst beendet.

Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten

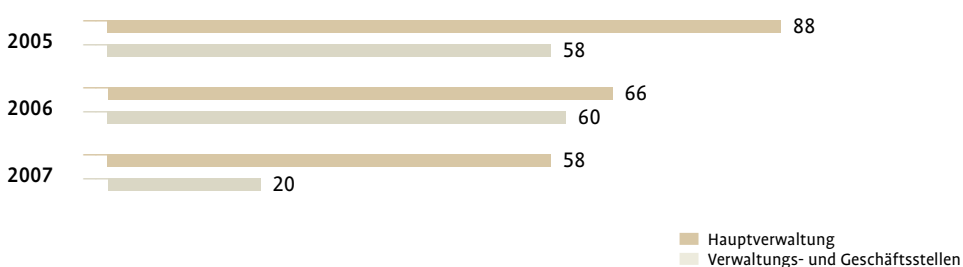
Die Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten umfasst 36 Monate, die sich in drei Abschnitte (praktische Ausbildung, theoretischer Unterricht und Unterricht in der Berufsschule) gliedert.

Zum 1. August 2007 wurden 95 Nachwuchskräfte bundesweit eingestellt. Hiervon wurde bei 17 Nachwuchskräften das Ausbildungsverhältnis mit Ablauf der Probezeit beendet.

Am Ende des Jahres 2007 befanden sich insgesamt 350 Auszubildende in der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten.

Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten

Fachrichtung Knappschaftsversicherung / Gesamtzahl 350



Im Sommer 2007 hat die Abschlussprüfung für die im Jahre 2004 eingestellten Auszubildenden stattgefunden. 124 Prüfungsteilnehmer(innen) haben die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen.

Ausbildung zum Kaufmann/-frau für Dialogmarketing

Seit dem 1. August 2007 bildet die KBS erstmalig im Berufsbild Kaufmann bzw. Kauffrau für Dialogmarketing im Service Center der Minijobzentrale am Standort Cottbus aus. Es wurden vier Nachwuchskräfte eingestellt, die die Probezeit erfolgreich durchlaufen haben. Die Ausbildung zum Kaufmann/-frau für Dialogmarketing umfasst 36 Monate. Neben der praktischen Ausbildung im Service Center sind Einsätze im Vertriebsteam Cottbus und bei einem externen Call-Center vorgesehen. Theoretische Grundlagen werden dienstbegleitend sowie in der Berufsschule vermittelt.

Fortbildung zum/zur Sozialversicherungsfachwirt/in

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See führt für Angestellte nach dem Fortbildungstarifvertrag vom 16. April 2004 in Verbindung mit der Prüfungsordnung des Bundesversicherungsamtes vom 26. Januar 2004 eine 30monatige Sachbearbeiterfortbildung durch.

Die nach Ablauf des theoretischen Unterrichts, welcher dienstbegleitend oder in Form von Vollzeitlehrgängen durchgeführt wird, abzulegende Prüfung dient der Feststellung, ob die Teilnehmer(innen) über die zur Erfüllung der Aufgaben in der Funktionsebene des gehobenen Dienstes in der Sozialversicherung erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen verfügen.

Mit der zum Abschluss „Sozialversicherungsfachwirtin/Sozialversicherungsfachwirt – Fachrichtung knappschaftliche Sozialversicherung“ führenden Prüfung endete die Sachbearbeiterfortbildung im Jahr 2007 für 21 Teilnehmer(innen) erfolgreich.

Auch ein vor der Fusion bei der Seekasse begonnener Aufbaustudienlehrgang zur Qualifizierung von Angestellten für Aufgaben auf der Funktionsebene des gehobenen Dienstes in der Fachrichtung Rentenversicherung endete im Jahr 2007.

Nach der Teilnahme an fachtheoretischen Studienzeiten an der „Fachhochschule für Verwaltung und Dienstleistung, Fachbereich Rentenversicherung“ in Reinfeld (Schleswig-Holstein) legten fünf Teilnehmerinnen die Prüfung erfolgreich ab.

Weiterbildung

Im Berichtsjahr 2007 nahmen insgesamt 7.151 Teilnehmer(innen) an Weiterbildungsmaßnahmen teil.

Dabei reichte das Spektrum von fachbezogenen Weiterbildungsveranstaltungen für die Leistungs- und Querschnittsbereiche der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See über PC-Schulungen bis hin zu einem funktionsbezogenen Seminarangebot im Rahmen der Führungskräftequalifizierung.

Hervorzuheben sind mit Blick auf das Jahr 2007 verschiedene Schulungsmaßnahmen, in denen Mitarbeiter(innen) aus unterschiedlichen Bereichen auf ihren Arbeitsplatzwechsel in die Geschäftsstellen oder das Service-Center der Krankenversicherung vorbereitet wurden.

In den von hauptamtlichen Ausbilderinnen und Ausbildern für den Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung moderierten Veranstaltungen wurde der Grundstein für eine Tätigkeit im neuen Fachgebiet gelegt.

Daneben wurden Seminare zu den Themen Arbeits- und Tarifrecht, Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen, Allgemeine Datenverarbeitung sowie Berufspädagogik angeboten. Betriebliche Suchtarbeit und Kommunikation waren Themenkreise weiterer Veranstaltungen.

Im Rahmen des beruflichen Wiedereinstiegs wurden für Mitarbeiter(innen), die nach der Inanspruchnahme von Elternzeit bzw. Sonderurlaub ihren Dienst in Kürze wieder aufnehmen werden oder vor kurzer Zeit

wieder aufgenommen haben, PC-Grundschulungen durchgeführt, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern den Umgang mit den PC-Programmen zu erleichtern.

Neben der innerbetrieblich organisierten Weiterbildung mit internen und externen Dozenten wird Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See funktionsbezogen auch die Möglichkeit der Teilnahme an Bildungsveranstaltungen der Bundesakademie für öffentliche Verwaltung oder anderer Anbieter angeboten. Darüber hinaus ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See auch in das Weiterbildungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund eingebunden.

IMPRESSUM

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

Redaktion, Referat 0.2, Geschäftsführung – Kommunikation – Öffentlichkeitsarbeit
Gestaltung: Martin Böckmann, Gilbert Gratzel, Norbert Klein,
Herbert Metzger (verantwortlich), Patricia Strenger

in Zusammenarbeit mit den zuständigen Abteilungen,
Fachabteilungen, Referaten, Verwaltungs- und Dienststellen

Fotos: Referat 0.2, Krankenhäuser und Reha-Kliniken der KBS,
Minijob-Zentrale, Verwaltungsstelle Chemnitz, Vertriebsteam
Geschäftsstelle Herne, Albrecht/Marschner, Jürgen Schumann,
DB AG/Lautenschläger

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

