128. Jahrgang · Juli I August 2018

Kompass

Digitales Gesundheitswesen

MODELLPROJEKT REHAPRO

SV-ABKOMMEN MIT PHILIPPINEN

DAS KULTURELLE ERBE DES STEINKOHLENBERGBAUS

Knappschaft Bahn See

BLICKPUNKT

3 Status quo und Zukunft der gesetzlichen Krankenkassen in einem digitalen Gesundheitswesen

13 Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

15 Sozialversicherungsabkommen mit Philippinen in Kraft

24 „Klartext mit Büser“ Blog der Minijob-Zentrale mit weiterem Service

24 Datenübersicht nach § 286 SGB V und § 96 SGB XI

BERICHTE UND INFORMATIONEN

26 Ein Zeitalter der Kohle Zur Bewahrung, Erforschung und Vermittlung des kulturellen Erbes des Steinkohlenbergbaus

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

33 Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

33 Personalnachrichten

35 Impressum

Titelbild:
Die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft wird schon bald neue Möglichkeiten in der Versorgung, Forschung, Prävention, Diagnostik und Therapie sowie der Versichertenbetreuung und für Selbst-Services schaffen.

Foto: © peshkova - Fotolia.com

Amtliches Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

MICHAEL SCHMAHL

Status quo und Zukunft der gesetzlichen Krankenkassen in einem digitalen Gesundheitswesen

Die Digitalisierung hält mit hoher Geschwindigkeit Einzug in unseren Alltag und beeinflusst, wie wir kommunizieren, wie wir arbeiten, wie wir leben. Kunden ändern ihr Verhalten – Digitalisierung und Vernetzung scheinen die Regeln zu verändern. Auch für das Gesundheitswesen und hier im Besonderen für die gesetzlichen Krankenkassen stellt diese Entwicklung eine große Herausforderung dar, denn sie sind noch stark geprägt von analogen Strukturen, Kulturen und Prozessen.

Einleitung

Der vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie herausgegebene Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2017 kommt zu dem Ergebnis, dass das Gesundheitswesen die am niedrigsten digitalisierte Branche in Deutschland ist. Die etwas düstere Prognose ist, dass sich daran zumindest bis 2022 nichts ändern wird.[1] Auch die Monopolkommission bemängelt in einem Gutachten zum Wettbewerb im deutschen Krankenversicherungssystem den geringen Grad der Digitalisierung.[2]

Gleichwohl wird die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft schon bald neue Möglichkeiten in der Versichertenbetreuung, für Selbst-Services, in der Versorgung, Forschung, Prävention, Diagnostik und Therapie schaffen. Gleichzeitig müssen Themen wie Datenschutz und Datensicherheit im Sinne von Versicherten und Patienten geregelt werden. Diese Herausforderungen kann niemand alleine gestalten. Alle Akteure im Gesundheitswesen sind gleichermaßen gefordert.

Wegen der Bedeutung und Komplexität des Themas bedürfte es einer nationalen Digitalstrategie für das Gesundheitswesen. Immerhin hat die Bundesregierung mit dem „E-Health-Gesetz“[3] den Rahmen für die Einführung nutzerorientierter digitaler Anwendungen und Telemedizin im deutschen Gesundheitswesen vorgegeben. Bislang papierbasierte Prozesse sollen schrittweise durch IT-unterstützte Verfahren abgelöst werden. Mit Blick auf die lange Entwicklungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sind einige Experten allerdings skeptisch, ob der im E-Health-Gesetz definierte Zeitplan eingehalten werden kann.

Sichere „Datenautobahn“

Ein wesentliches Ziel ist es, eine digitale Infrastruktur zu schaffen, die alle Beteiligten im Gesundheitswesen miteinander vernetzt.[4] Das sind unter anderem

- 200.000 Ärzte und Zahnärzte,
- 2.000 Krankenhäuser,
- 26.000 Pflegeeinrichtungen,
- 20.000 Apotheken,
- 1.150 Rehabilitationseinrichtungen,
- 2,3 Mio. Beschäftigte im Gesundheitswesen,
- 70 Mio. gesetzlich Versicherte und
- 110 Krankenkassen

Die Online-Kommunikation der einzelnen Akteure soll schwerpunktmäßig über diese „Datenautobahn“ laufen. Medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten beziehungsweise die Betreuung der Versicherten benötigt werden, wären

umgehender und einfacher verfügbar (sog. Telematik-Infrastruktur).

Die Daten aus der Krankenversorgung sollen anonymisiert auch in der Forschung genutzt werden, um schneller neue Erkenntnisse über Erkrankungen und Therapien zu gewinnen. Umgekehrt sollen valide wissenschaftliche Erkenntnisse rascher in die Versorgung zurückfließen. Dabei hat die Datensicherheit oberste Priorität.

Elektronische Gesundheitsakte

Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers werden zukünftig die für die Behandlung relevanten Patientendaten in einer einrichtungsübergreifenden elektronischen Gesundheitsakte (eGA) bereitgestellt. Neben ambulanten Diagnosen, Krankenhausbefunden, Röntgenbildern und verordneten Arzneimitteln (eRezept, eVerordnung, eArztbrief) sollen eigene Daten in einem speziellen Patientenfach abgelegt und auch außerhalb der Arztpraxen eingesehen werden können. Ein Medikationsplan soll elektronisch gespeichert, ein elektronischer Impfpass mit relevanten Daten automatisiert versorgt werden und zielgenaue Impfvorschläge unterbreiten.

Patienten sollen über Diagnose und Therapie umfassender informiert werden, um besser über ihre Behandlung mitentscheiden zu können. Sie könnten dann auch Daten, zum Beispiel aus Fitness-Trackern, Notfalldaten, dem Migräne-Tagebuch oder dem Blutzucker-Messgerät, übermitteln[5] (mHealth-Daten) und ihre Behandler so über diese wichtigen Gesundheitsdaten informieren. Ärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen dürfen diese Daten bei Bedarf abrufen, sofern der Patient dem zustimmt. Die Teilnahme soll für alle Akteure freiwillig sein. Der Datenzugriff erfolgt für Versicherte über ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) und für behandelnde Ärzte über ihren elektronischen Heilberufsausweis (Zwei-Schlüssel-Prinzip).

Immerhin 78 Prozent der Versicherten würden eine solche eGA nutzen, wenn sie von ihrer Krankenkasse angeboten würde. 77 Prozent wollen zudem selbst darüber bestimmen, wer Zugriff auf die Daten in ihrer elektronischen Akte hat. Das deutet darauf hin, dass Versicherte ein wachsendes Interesse an einem selbstbestimmten Gesundheitsmanagement unter Einbeziehung digitaler Technologien haben, wie sie es aus anderen Lebensbereichen gewohnt sind.[6]

Die Grundfunktionalitäten der eGA sollten bei allen Krankenkassen gleich sein, damit Versicherte sie bei einem Kassenwechsel mitnehmen können und keine Einschränkung in ihrer Wahlfreiheit erfahren. Zusatzfunktionen können aber dem Wettbewerb unterliegen, die Krankenkassen hier unterscheidbar sein.

Da sich die Entwicklung der eGA verzögert, investieren neben privaten Klinik-Ketten bereits einige Krankenkassen in die Bereitstellung einer eigenen „elektronischen Patientenakte“ für ihre Versicherten. Diese Initiativen sind verständlich und aus Sicht des Wettbewerbs nachvollziehbar und legitimiert.[7] Allerdings ist zu befürchten, dass durch diese Eigenentwicklungen „Insellösungen“ entstehen.

Auch soll die Funktionalität der – von einigen Gesundheitsexperten schon abgeschriebenen – eGK erweitert werden. Vorgesehen ist ein Online-Abgleich der auf der eGK gespeicherten Versichertenstammdaten mit den bei der Krankenkasse vorliegenden aktuellen Daten der Versicherten. So kann die eGK beim nächsten Arztbesuch automatisch aktualisiert werden, zum Beispiel wenn der Versicherte eine Adressänderung an seine Krankenkasse gemeldet hat.

Besondere Rolle der Krankenkassen

Mit Blick auf die Vernetzung und Nutzung auch medizinischer Daten sind die Krankenkassen wegen ihrer besonderen Rolle im Gesundheitssystem prädestiniert, die Digitalisierung des Gesundheitssystems zu gestalten. Ihr rechtlicher Handlungsrahmen ist eindeutig definiert und sie unterliegen staatlicher Aufsicht. Sie haben Erfahrung im Umgang mit sensiblen Daten, und sie agieren im Rahmen des deutschen Datenschutzrechts, das zu den strengsten der Welt gehört.[8]

Digitalisierung aus Sicht der Krankenkassen

Vor dem Hintergrund steigenden Kostendrucks, direktem Wettbewerb, besser und ständig informierten Versicherten mit einem geänderten Kommunikationsverhalten und neuen gesetzlichen Anforderungen sind viele Krankenkassen um effiziente und transparente Prozesse und um kundenzentrierte Anwendungen bemüht. Dabei reduzieren digitale Prozesse in der Regel auch Verwaltungsaufwände und sparen somit Zeit und Geld.

Die Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist digital. Die Realität sieht allerdings häufig noch anders aus. Die GKV gehört zu den am wenigsten digitalisierten Branchen in Deutschland. Die Technologien verändern sich schneller als die Organisationsstrukturen und Prozesse in den Krankenkassen. Die Kunden erleben häufig noch umständliche analoge Prozesse, ehe sie gewünschte Transaktionen abschließen können. Nicht nur jüngere Menschen nutzen seltener Briefmarken und haben als „What's-App-Generation“ das Telefonieren beinahe verlernt. Sie erwarten innovative Lösungen. So hat die KNAPPSCHAFT bereits vor einiger Zeit in ihrer Online-Geschäftsstelle webbasierte Formulare implementiert. Dazu gehört zum Beispiel der Antrag auf Familien-

Abb. 1: Online-Services

Welche der folgenden Online-Services Ihrer Krankenkasse nutzen Sie derzeit beziehungsweise haben Sie bereits genutzt? (Mehrfachnennungen/Angaben in Prozent)

Nutzung Online-Services	Alter in Jahren						Gesetzliche Kranken-versicherung	KNAPPSCHAFT
	16 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 69	70+		
Persönliches Kundenkonto	15,1	15,6	14,3	10,9	8,6	3,3	11,0	3,6
Suchfunktionen, bspw. für die Suche nach Ärzten oder Gesundheitskursen	13,1	14,1	12,0	12,2	8,3	3,3	11,4	11,7
Online-Rechner, bspw. zur Berechnung von Beiträgen, Einsparungsmöglichkeiten oder Zuzahlungen	4,8		3,5		3,7	1,0	3,3	3,7
Apps der Krankenkasse	3,3		3,2		1,1	0,5	2,0	1,2
Online-Kurse bzw. Online-Coachings, bspw. zur Raucherentwöhnung, zum Ernährungsverhalten oder zur Stressprävention	2,8		3,3		1,2	0,3	2,3	0,8
Expertenforen der Krankenkasse	2,1		1,7		1,3	0,3	1,7	0,8
Social-Media-Beiträge der Krankenkasse	3,8		0,9		0,7	0,2	1,4	0,2
Sonstige Online-Services	1,4		1,6		0,7	0,6	1,0	2,7
Keine davon	69,2		71,8		64,3	46,8	64,6	57,8
Keine Internetnutzung	0,5		2,6		18,3	46,2	13,7	25,7

Quelle: Kundenmonitor Deutschland 2017

versicherung. Außerdem können Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder der Bonus-Nachweisbogen direkt über „Meine KNAPPSCHAFT“ hochgeladen werden.

Die ServiceBarometer AG hat in ihrem aktuellen Kundenmonitor auch die Nutzung von Online-Services in der GKV abgefragt. 64,6 Prozent der befragten Versicherten geben an, noch keine Online-Services ihrer Krankenkasse zu nutzen (KNAPPSCHAFT 57,8 Prozent) (vgl. Abb. 1). Ein Jahr zuvor lagen diese Werte noch bei 75,7 Prozent in der GKV beziehungsweise 77,1 Prozent bei der KNAPPSCHAFT.

Hoher Kommunikationsstandard

Die Kunden machen keine Unterschiede mehr zwischen den einzelnen Kommunikationskanälen. Deshalb müssen die Krankenkassen die digitalen Kommunikationskanäle ausbauen. Die Orientierung des Service an den Kundenbedürfnissen setzt leistungsfähige IT-Systeme voraus. Diese führen marktrelevante Kundeninformationen zusammen (Big Data). Das Ziel sollte sein, an jedem Kontaktpunkt (Touch Point), zum Beispiel in der Geschäftsstelle, im Fachzentrum, im Service-Center oder im Internet über alle benötigten Kundeninformationen (360-Grad-Sicht) zu verfügen. Damit wird ein einheitlicher hoher Kommunikationsstandard über alle Kontaktkanäle sichergestellt. Telefonisch erfasste Daten sollten genauso verfügbar sein, wie Angaben aus einer E-Mail, einem Online-Formular oder Informationen aus einer Messaging App oder einer Smart-Watch.

Mit Big Data gewinnen die Krankenkassen auch wertvolle Erkenntnisse für das Risikomanagement oder zur Verbesserung des Versorgungsmanagements. Datenbasierte Prognosen helfen, betroffene Versicherte zu identifizieren, ihnen Angebote für spezielle Vorsorgeuntersuchungen zu machen sowie in passenden Präventions- oder Versorgungsprogrammen unterzubringen. Prognoseberechnungen ermöglichen mittlerweile auch Rückschlüsse auf die Kundenzufriedenheit und die Kündigungswahrscheinlichkeit einzelner Kundengruppen.

Verwaltungsaufwände werden reduziert

Digitale Prozesse sind besonders erfolgreich, wenn sie alle Folgeprozesse automatisch anstoßen und Schnittstellen, inklusive denen zum Bestandsführungssystem, ansprechen. Durch eine Steigerung der Automatisierung (Dunkelverarbeitung) und die Bearbeitung durch Workflows wird die Prozesseffizienz erhöht. Idealerweise wird der online eingereichte Antrag auch digital weiterverarbeitet ohne dass ein Sachbearbeiter tätig werden muss (End-to-End Digitalisierung).

Erste Projekte der Krankenkassen automatisieren die umfassende Prüfung von Abrechnungsdaten auf Richtigkeit und Plausibilität. Die Echtzeitauswertung ermöglicht dabei bereits die Auszahlung reklamierter Beträge zu verhindern und so Kosten für Rückerstattungsprozesse im Zusammenhang mit zu Unrecht überwiesenen Beträgen zu reduzieren.[9]

Digitaler Kundenkontakt
Mit Blick auf Kunden und Interessenten ergeben sich für Krankenkassen insbesondere fünf Themenbereiche:

- Die Marke förderndes Online-Angebot
  Krankenkassen können ihre Positionierung als vertrauenswürdiger Gesundheitspartner und Berater durch zielgerichtete Online-Angebote (Webseite, Newsletter, Online-Geschäftsstelle, Social Media) stärken und somit positiv auf ihr Markenimage einzahlen. Markenbildung vollzieht sich automatisch an jedem Kontaktpunkt. Nicht die Technologie darf die Marke führen, sondern die Markenführung muss die technologische Evolution für sich nutzen.

- Digitale Mehrwertleistungen
  Durch innovative digitale Mehrwertleistungen (z.B. Online-Coach leichter abnehmen, Tinnitracks, AktivBonus online) kann das Verhalten der Kunden gesteuert, die Versorgungsqualität verbessert und können die Versorgungskosten gesenkt werden. Diese sind auch geeignet, Kunden zu gewinnen und zu binden.

- Online-Prozesse
  Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen im Rahmen des Online-Kundenservice ermöglicht den Zugriff auf sinnvoll online abbildbare Geschäftsvorfälle und das Management von persönlichen Daten.

- Service Content
  Ein kontaktsteuerndes und informierendes Online-Angebot ermöglicht den Versicherten eine eigenständige Beantwortung ihrer Anliegen, kann so die Kundenzufriedenheit erhöhen und personalintensive Kommunikationskanäle (persönlich/telefonisch/E-Mail) entlasten.

- Digitale Kundengewinnung
  Ziel des digitalen Marketings ist es, den potentiellen Kunden früh zu erreichen, sein Interesse zu bedienen und ihn als zufriedenes Mitglied langfristig an seine Krankenkasse zu binden.

  Digitale Marketingmaßnahmen ermöglichen eine Zielgruppenansprache, generieren Interessentenkontakte (Lead-Generierung) und Mitgliedschaften über Online-Mitgliedschaftsanträge. Je gezielter Krankenkassen ihre Kunden ansprechen (Zielgruppen-Targeting), desto höher ist die Erfolgsquote. Auch Interessenten profitieren. Sie erhalten passendere Informationen, die ihren Bedürfnissen entsprechen.

Chats und Chatbots
Die Kundenkommunikation über virtuelle Assistenten, die den Beratungsbedarf unterstützen, ist bei den Krankenkassen noch die Ausnahme. Die Qualität von Chatbots, also textbasierten Dialogsystemen, die Kommunikation in natürlicher Sprache ermöglichen – man denke an Apples „Siri“ oder Amazons „Alexa“ – verbessert sich allerdings stetig. Die erste Krankenkasse kooperiert bereits mit Amazon und bietet „Alexa“ in Kombination mit einer Entspannungs-App an (auch für Kunden anderer Krankenkassen).[10] Die KNAPPSCHAFT beantwortet Nachrichten bei Facebook bereits unterstützt durch einen Chatbot. Dieser hat Antworten auf die am meisten gestellten Fragen und lernt automatisch mit.

Selbst-Services und Videoanleitungen
Sinnvoll ist es, Strategien zu entwickeln, die es Kunden ermöglichen, kleinere Probleme (etwa Fragen nach einer Leistungsbeantragung), gegebenenfalls angeleitet, selbst zu lösen. Über den Kauf von Medikamenten und Medizinprodukten, über internetbasierte Beratungsdienstleistungen kommunizieren die Nutzer untereinander im Netz ebenso, wie über die Nutzung von Apps, zum Beispiel für Selbstdiagnose-Tests, Medikamenten- oder Krankheitsdatenmanagement.

Online-Geschäftsstelle als digitales „Flaggschiff“
Ein wichtiger Schritt für Krankenkassen auf ihrem Weg der digitalen Transformation ist es, die eigenen Angebote frühzeitig online zu bündeln, zu präsentieren und für Kunden „erlebbar zu machen“, zum Beispiel in Form einer Online-Geschäftsstelle. Diese fungiert dann quasi als digitales „Flaggschiff“ einer Krankenkasse. Die Auswahl der relevanten Prozesse sollte anhand selektierter Kriterien erfolgen, wie Attraktivität, Nutzungshäufigkeit, Wirtschaftlichkeit.

Die Funktionalität reicht von der Integration geführter Assistenten für das Ausfüllen von Online-Formularen bis hin zur Möglichkeit, den Status aller laufenden Vorgänge online nachverfolgen zu können, ähnlich dem Paket-Tracking eines Lieferservices.

Die Online-Geschäftsstelle „Meine KNAPPSCHAFT“ nutzen bereits über 40.000 Versicherte. Bekannteste Services sind die Änderung der Kundendaten und die Anforderung einer neuen elektronischen Gesundheitskarte.

Die Website – Spiegel des Unternehmens
Die Website ist ein dynamisches Gebilde, ein Spiegel des Unternehmens. Sie muss regelmäßig aktualisiert und ergänzt werden. Dafür müssen Inter-

netredakteure vorwegdenken, was den Kunden noch interessieren könnte und ständig neue Impulse für die individuelle digitale Reise (Customer Journey) setzen. Kunden und Interessierte erhalten – idealerweise über digitale Content Management Software gesteuert – genau die für sie relevanten zielgruppenorientierten Inhalte. Kundennähe ist in der digitalen Welt nicht primär geografisch oder zeitlich zu verstehen, sondern emotional. Je emotionaler eine Krankenkasse das Kundenerlebnis gestaltet, je hilfreichere interaktive Services sie bietet und je transparenter sie auf ihrer Website informiert, desto näher ist sie am Kunden.

Die KNAPPSCHAFT hat ihren Internetauftritt Anfang 2017 überarbeitet und ihre Mitglieder dazu später befragt. Die Befragten, die den neuen Internetauftritt der KNAPPSCHAFT beurteilen konnten, äußerten sich bei den abgefragten Punkten überwiegend positiv, vor allem beim Gesamteindruck und dem gestalterischen Aufbau (vgl. Abb. 2).

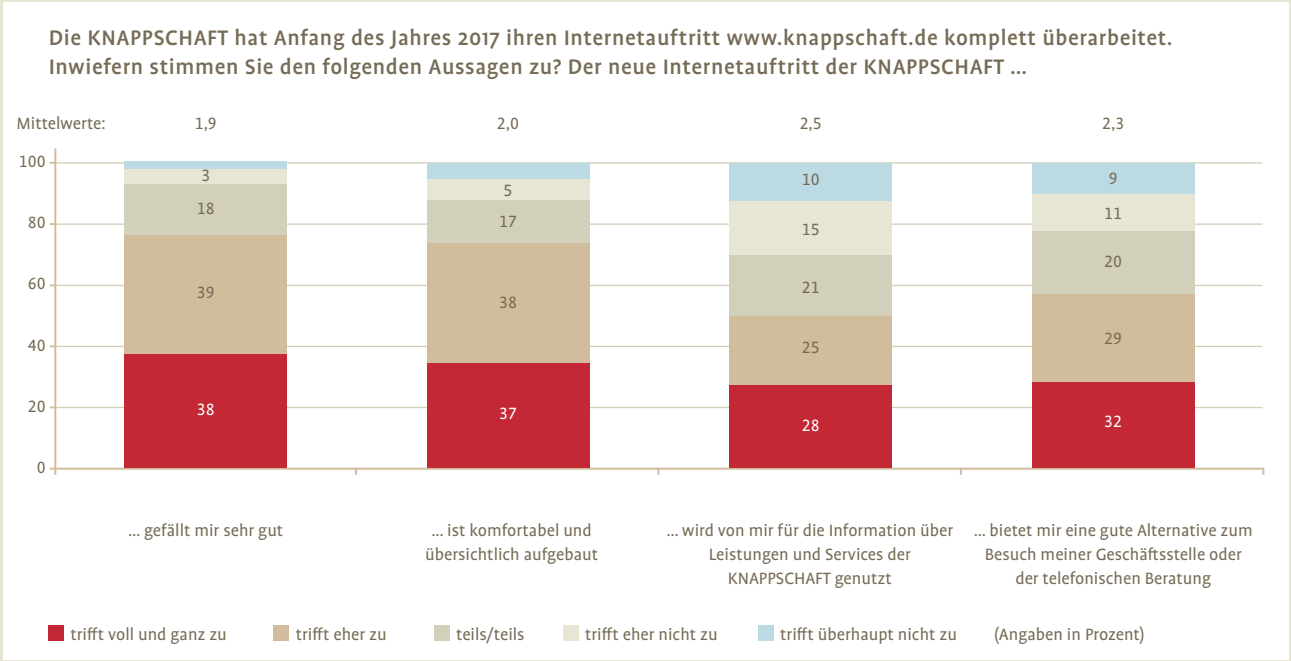
Soziale Netzwerke (Social Webs)

Wir erleben in allen Gesellschaftsbereichen einen Übergang von Systemen hin zu Netzwerken wie Blogs, Podcasts, YouTube, Facebook, Twitter oder Patientenportale wie mySugr. Die traditionellen Akteure im Gesundheitswesen befinden sich eher noch auf der Systemseite, die vernetzten Kunden, Patienten, Bürger bewegen sich vermehrt in diesen sozialen Netzwerken. Von ihnen geht eine starke transformative Kraft aus, die das Gesundheitswesen, so wie wir es heute kennen, gerade verändert. Die Mutter eines chronisch kranken Kindes hat möglicherweise durch ihr Vernetztsein mehr Wissen über diese spezifische Krankheit, als der sie beratende Case Manager bei der Krankenkasse oder der behandelnde Hausarzt.[11]

Die ServiceBarometer AG hat in ihrem aktuellen „Kundenmonitor“ auch die Nutzung von sozialen Netzwerken abgefragt. Danach sind 44,3 Prozent aller befragten Krankenkassenmitglieder Mitglied in einem oder mehreren sozialen Netzwerken (KNAPPSCHAFT: 33 Prozent).

So engagieren sich auch die Krankenkassen zunehmend in den sozialen Netzwerken. Sie haben erkannt, dass in der Gesamtbetrachtung der Chancen und Risiken die Vorteile eines stärkeren Engagements überwiegen: Es ist zwar möglich, dass von einzelnen Nutzern falsche Informationen zu den Leistungen oder negative Bewertungen veröffentlicht werden, doch bietet die Möglichkeit der zeitgemäßen und fokussierten Ansprache neuer Zielgruppen ein Potenzial, das nicht ungenutzt bleiben sollte und dessen Bedeutung weiter wachsen wird.

Abb. 2: Kundenbewertung des neuen Internetauftritts der KNAPPSCHAFT



Quelle: KNAPPSCHAFT

Digitalisierung aus medizinischer Sicht

Die Digitalisierung hat das Potenzial, die Effizienz und Transparenz im Gesundheitswesen zu steigern. Eine intelligente Datennutzung kann medizinisches Wissen und therapeutische Möglichkeiten breiter und einfacher verfügbar machen, sowie Ärzte, Krankenkassen und andere Leistungserbringer von administrativen und routinemäßigen Tätigkeiten entlasten, um so die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Von digitalen Lösungen werden auch Verbesserungen in der Gesundheitsvorsorge und Krankheitsfrüherkennung, Kosteneinsparungen und Qualitätsverbesserungen in der Leistungserbringung erwartet sowie neue Konzepte, um Einschränkungen in der Mobilität zu verringern.

Nach Meinung vieler Experten wird die nächste medizinische Revolution in der sicheren und sinnhaften Zusammenführung und Nutzung von Daten bestehen. Bezüglich digitaler Technologien sind die Menschen in Deutschland optimistisch. Acht von zehn sind der Ansicht, dass digitale Technologien, Big Data und Vernetzung die medizinische Forschung vorantreiben werden.[12]

Sofern Patienten es wünschen, sind Prognosen über deren gesundheitliche Entwicklung möglich (prädiktive Modellierung). Damit lässt sich auch abschätzen, wie hoch das Risiko ist, wegen einer Erkrankung in absehbarer Zeit ins Krankenhaus zu müssen. Gemeinsam mit ihren Ärzten können Patienten dann gegensteuern. Auch können vernetzte Betreuungssysteme und Roboter dazu beitragen, die Folgen der zunehmenden Pflegefälle zu bewältigen.

Mobile Health[13]

Heute recherchieren 89 Prozent der Bevölkerung regelmäßig gesundheitsrelevante Themen – meist im Internet. Die persönliche Betroffenheit führt zu einer aktiven Haltung. Aus eher passiven Versicherten werden aktiv Informationen suchende Patienten. Deshalb hat der ehemalige Gesundheitsminister Gröhe die Gründung eines „deutschen Gesundheitsportals“ angeregt.[14] Das soll die Suche nach verlässlichen Gesundheitsinformationen im Internet vereinfachen und die Qualität erhöhen.

Fitness-Tracker liegen im Trend und mit ihnen das Interesse, die Gesundheit selbst zu vermessen. Die Nutzer erfassen ihre Schritte, ihre Herzfrequenz und vergleichen ihre Ergebnisse online. Sensoren messen den Blutzucker, den Blutdruck oder die Temperatur. Eine Zusammenführung und Analyse solcher Daten nutzt Patienten und Ärzten.

Auch das „Internet der Dinge“, also die intelligente Vernetzung von Geräten und Maschinen gehört bereits zum Versorgungsangebot einiger Krankenkassen. Diabetiker können ihre Blutzuckermessungen per App übertragen. Zudem gibt ein Coach Ratschläge über das Internet. Apps therapieren den Tinnitus und telemedizinische Zentren überwachen schwerstkranke Herz- und Lungenpatienten, um ihnen den Krankenhausaufenthalt zu ersparen.[15] In Zusammenarbeit mit Start-up-Unternehmen fördern Krankenkassen einzelne Apps oder bieten ihren Versicherten mobile Devices (Endgeräte) an. Älteren Menschen ermöglicht das, länger ein selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu führen.

Mittlerweile hat die erste Krankenkasse ein volldigitales Bonusprogramm entwickelt, bei dem über Smartphones oder Wearables[16] erfasste Aktivitätsdaten berücksichtigt werden.[17]

Diagnostik und Telemedizin

Schon heute ermöglichen miniaturisierte Biosensoren, größere Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Vernetzte künstliche Intelligenzen werden für medizinische Fachrichtungen verfügbar und assistieren den Patienten bei der Interpretation von selbst erhobenen Gesundheitsdaten. Daten-, Audio- und Videokommunikation bringen ortsunabhängig Patientendaten zum Arzt und ärztlichen Rat zum Patienten.[18] Routinekontakte mit Ärzten werden damit überflüssig.

Durch die zunehmende Verknüpfung von Daten verbessert sich die Diagnostik. Therapeutische Möglichkeiten und medizinisches Wissen werden sowohl verbreitert als auch vertieft. Das kommt auch den Strukturen der Versorgung zugute, zum Beispiel können telemedizinische Modelle helfen, eine hochwertige Gesundheitsversorgung in der Fläche zu sichern. Zudem helfen telemedizinische Verfahren, teure medizinische Geräte besser auszulasten und so deren Return-on-Investment zu steigern.[19]

Ärzte sollen ihre Patienten in näherer Zukunft auch per E-Mail, SMS, Online-Chat, Videosprechstunde oder telefonisch behandeln dürfen, ohne dass vorher der Arzt den Patienten persönlich gesehen hat – zumindest in Einzelfällen, wenn es ärztlich vertretbar erscheint.[20]

Digitalisierung aus Sicht der Kunden

Digitale Services stehen bei den Kunden von Krankenkassen hoch im Kurs. Sie wollen selbst entscheiden, wann, wo und wie sie mit ihrer Krankenkasse in Kontakt treten und erwarten an jedem Kontaktpunkt einen optimalen Service. Dabei stehen heute so viele Informationskanäle wie nie zuvor zur Verfügung. Das Spektrum reicht von der klassischen Geschäftsstelle bis zur Social-Media-App. Online- und Offline-Welten verschmelzen miteinander (Omnichannel).

Im Jahr 2017 verfügten in Deutschland über 80 Prozent aller Haushalte über einen Internetzugang. Die Geschäftsstelle der Zukunft haben viele jederzeit und überall in der Tasche – das

Smartphone. Diese haben die Zahl der klassischen PC's bereits überholt. 47,3 Prozent der Versicherten der GKV gehen mit ihrem Smartphone regelmäßig ins Internet. Bei den Kunden der KNAPPSCHAFT sind es 30,9 Prozent.[21]

Auch von digitalen Services werden traditionelle Wertemuster – einfach, klar, ehrlich, verlässlich, verbindlich – erwartet. Sie müssen auf einem großen Smart-TV-Bildschirm genauso funktionieren wie auf einer Smart-Watch (responsives Webdesign). Richtung, Geschwindigkeit und Raum des Möglichen geben insbesondere die digitalen „Player" wie Apple oder Amazon vor. Sie bieten ein Maß an Benutzerfreundlichkeit (Convenience), welches die Krankenkassen heute noch nicht liefern können.

Das Marktforschungsunternehmen Terra Consulting GmbH kommt in einer aktuellen Studie zu dem Ergebnis, dass die Kommunikation zwischen Krankenkassen und Kunden viele Medienbrüche aufweist. Knappe Informationen, analoge Prozesse, Navigations-Sackgassen ohne Dialog prägen das Bild. Die Online-Suche nach einem Facharzt oder eine aktive Online-Entscheidungsunterstützung, zum Beispiel bei der Auswahl der richtigen Therapie oder Präventionsaktivität, bieten nur wenige Krankenkassen. Oft liefert ein einfaches Online-Schlagwortregister ein paar Informationen; die für sie wichtigen Handlungsimpulse müssen Kunden jedoch im Netz suchen. Kunden sollten gut informiert werden, und zwar dann, wenn sie diese Informationen benötigen. Dabei sollten die Informationen leicht auffindbar, leicht verständlich und nur so umfassend wie nötig sein.[22]

Je vielfältiger und komfortabler die Kommunikation per Computer oder Smartphone wird, desto weniger Kunden wollen ihre Angelegenheiten in einer Geschäftsstelle mit beschränkten Öffnungs- oder Wartezeiten erledigen. Die Mehrheit der Kunden erwartet, dass sie Anträge online einreichen, Selbst-Services nutzen sowie Arztrechnungen einsehen können. Wer einmal seine Arbeitsunfähigkeits- oder Studienbescheinigung per App gescannt und an die Kasse geschickt hat, wird nicht mehr den Postweg nutzen wollen. Mittlerweile leiten einige Ärzte die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf Wunsch der Versicherten bereits elektronisch an die Krankenkasse weiter.[23] Aktuell nehmen Versicherte der GKV aber immer noch am häufigsten telefonisch Kontakt mit ihrer Krankenkasse auf (vgl. Abb. 3). Die digitalen Kontaktkanäle gewinnen jedoch zunehmend an Bedeutung.

Abb. 3: Kontakt-Wege

Wie haben Sie in den letzten zwölf Monaten von sich aus Kontakt zu Ihrer Krankenkasse aufgenommen? (Mehrfachnennungen/Angaben in Prozent)

Kontakt	Gesetzliche Krankenversicherung	KNAPPSCHAFT
Telefonisch	42,2	45,9
Persönlich (Besuch einer Geschäftsstelle)	30,5	32,4
Schriftlich	26,8	31,6
per E-Mail	11,7	3,4
über ein persönliches Kundenkonto oder per Chat	4,4	0,5
Keine Kontaktaufnahme in den letzten 12 Monaten	24,8	22,8

Quelle: Kundenmonitor Deutschland 2017

Digitalisierung aus Sicht der Mitarbeiter

Längst hat die Digitalisierung auch in die Arbeitswelt der Krankenkassen Einzug gehalten. Sie nimmt den Beschäftigten alltägliche Aufgaben ab. Rechnungen prüfen und bezahlen, eine Krankmeldung verarbeiten und den Brief für die neue Gesundheitskarte schreiben und versenden: Was bisher Menschen gemacht haben, erledigt nun der Computer. Gleichzeitig ist es möglich, flexibler und ortsunabhängiger zu arbeiten. Die persönlichen Anforderungen an die Beschäftigten steigen: Neben hoher Fachkompetenz, Spezialisierung und Serviceorientierung wird die Bereitschaft zu ständiger Veränderung wichtiger. Deshalb gewinnen agile Arbeitsmodelle mit einer fachübergreifenden Zusammenarbeit an Bedeutung. Diese setzen eine offene Unternehmenskultur voraus, die innovatives Denken und hierarchieübergreifende Kommunikation fördert. Wichtig ist, nicht aus den Augen zu verlieren, dass die Gestaltung der digitalen Prozesse den Menschen dient und nicht umgekehrt.

Neue Herausforderungen

Auch an Führungskräfte stellen sich neue Herausforderungen. Sie werden zunehmend zum sogenannten „digital leader", sehen ihre Mitarbeiter seltener vor Ort und arbeiten mit virtuellen Teams (Führen auf Distanz). Führungskräfte müssen die Digitalstrategie verstehen, sich damit identifizieren können und ein gemeinsames Verständnis entwickeln, wie Mitarbeiter in diesen neuen Arbeitswelten geführt werden können. Eine Führungsmann-

schaft sollte die Strategie vorleben, Bedenken und Ängste ernst nehmen, die Mitarbeiter als aktive Gestalter von Veränderung im Alltag begleiten und die kollektive Kompetenz ihrer Mitarbeiter zielorientiert nutzen. Für Chefs heißt das vor allem, Probleme loslassen zu können und Mitarbeiter bei der Lösungsfindung zu unterstützen.

Fort- und Weiterbildung

Der Bereich Training und Weiterbildung verschiebt sich ebenfalls in die digitale Welt. Im Zusammenhang mit der Digitalisierung verändert sich die Arbeitswelt immer schneller und öfter. Damit gewinnt das „lebenslange Lernen" an Bedeutung. Der Bedarf an Fort- und Weiterbildung steigt deshalb, nicht nur in den Berufen der Informationstechnik (IT), sondern auch in den Tätigkeitsfeldern, die digitale Technologien nutzen oder mit Kunden interagieren. Mitarbeiter werden durch E-Learning oder virtuelles Training geschult, können an Webinaren oder Videotutorials teilnehmen und müssen für die Weiterbildungsmaßnahmen nicht einmal mehr ihren Arbeitsplatz verlassen. Das spart Zeit und macht Weiterbildung flexibler und zugänglicher.

Gesundes Arbeiten

Mit dem Einfluss der Digitalisierung auf die Arbeitswelt beschäftigt sich auch der aktuelle Gesundheitsreport der BKK. 28 Prozent der Befragten sehen eine stärkere psychische Belastung. Mehr als jeder fünfte Arbeitnehmer gibt an, sich durch die Digitalisierung überlastet beziehungsweise ausgebrannt zu fühlen. 29 Prozent erledigen auch in der Freizeit ihre Arbeit.[24] Immer öfter gibt es mittlerweile Berichte über digitale Burnout-Syndrome und es entstehen Angebote zum digitalen „Abschalten" im doppelten Wortsinn. Es stellt sich die Frage: Wie viel Digitalisierung ist für Beschäftigte noch gesund?

Auswirkungen der Digitalisierung

Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit einer Krankenkasse hängen entscheidend vom Informationsmanagement ab. Denn wenn Kunden von ihrer Krankenkasse die gewünschten Informationen nicht bekommen, suchen sie sich diese woanders und wechseln im Zweifel auch die Krankenkasse. Wer wettbewerbsfähig bleiben will, muss in Sachen Digitalisierung Gas geben, denn diese wird mit über Top oder Flop in der Krankenkassenlandschaft entscheiden. Nur 14 der aktuell 110 gesetzlichen Krankenkassen haben mehr als eine Million Mitglieder. Da gerade kleinere Krankenkassen die notwendigen Investitionen kaum schultern können, empfiehlt es sich, externe Partner mit ins Boot zu holen, die intern nicht vorhandene Infrastruktur- und Prozess-Know-how mitbringen. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Digitalisierung den Fusionsprozess in der GKV beschleunigen wird. Bisher hat es keine Krankenkasse geschafft, sich als echter Innovationsführer im Bewusstsein der Kunden zu etablieren. Noch besteht die Chance, sich vom Wettbewerb abzuheben und einen deutlich sichtbaren digitalen Fingerabdruck zu hinterlassen.

Fahrplan in eine digitale Zukunft

Es wäre kurzsichtig, eine Digitalstrategie ausschließlich mit der Einbindung neuer Technologien oder dem Einsatz sozialer Medien gleichzusetzen. Es geht genauso um Kunden und um Mitarbeiter, um Aufbau- und Ablauforganisation, um organisatorische Vernetzung und um Kooperationen. Digitale Technologien bieten lediglich Transportwege und Plattformen. Im Mittelpunkt stehen vielmehr die Veränderungen in Bezug auf Verhalten und Anforderungen der Kunden. Sie sind Ausgangspunkt und Schlüssel zur Digitalisierung.

Wegen dieser Komplexität ist im ersten Schritt ein Fahrplan für eine Digitalstrategie empfehlenswert. Getreu dem Motto: „Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will, für den ist kein Wind der richtige"[25] bedarf es einer externen und internen Positionsbestimmung, um daraus die strategischen Eckpfeiler ableiten und eine digitale „Roadmap" erarbeiten zu können.

Um das Potenzial der Digitalisierung auszuschöpfen reicht es nicht, die traditionellen analogen Prozesse in digitale Prozesse umzuwandeln. Zusätzlich müssen neue Prozesse und Strukturen die digitale Krankenkasse der Zukunft als vernetzten proaktiven Ort entstehen lassen, der service- und nutzenorientiert agiert. Deshalb sollte die digitale Transformation als Gesamtstrategie gesehen werden, die neben Automatisierung von Prozessen auch die Einführung einer Online-Geschäftsstelle oder die Neugestaltung des Internetauftritts beinhaltet. So hat die KNAPPSCHAFT bereits seit Jahren eine Online-Geschäftsstelle, die sukzessiv den Kunden immer mehr Services anbietet. Auch der Internetauftritt der KNAPPSCHAFT wurde, wie oben bereits erwähnt, neu konzipiert.

Neue Prozesse und Strukturen

Organisationen der Zukunft sind geprägt von einem hohen Digitalisierungsgrad und einer Kultur, die den ständigen Wandel begünstigt. Die Zyklen der Veränderungen werden auch für die Krankenkassen schneller. Vor diesem Hintergrund müssen die Krankenkassen ihren Blickwinkel erweitern und frühzeitig die technologischen Möglichkeiten identifizieren, die ihre Kernprozesse oder ihre Position am Markt verbessern (Benchmarking/ Benchbreaking).

Um auf sich verändernde Rahmenbedingungen, zum Beispiel veränderte Kundenwünsche, Produktinnovationen oder technische Entwicklungen schnell

reagieren zu können oder selbst Treiber der Veränderung zu sein, bedarf es einer Organisationsstruktur und -kultur, die dies ermöglicht. Wer digitale Projekte erst komplett entwickelt und einsetzt, läuft Gefahr, den Anschluss zu verlieren. Es ist zielführender, rasch Prototypen zur Marktreife zu bringen und dann gemeinsam mit Partnern und Kunden zu optimieren.

Die klassische und noch verbreitete Organisationsstruktur in Form einer hierarchischen Pyramide mit hochgradiger Arbeits- und Verantwortungsteilung ist nicht auf Agilität ausgerichtet. Eine Veränderung hin zu agilen Strukturen sowie einer agilen Organisations- und Führungskultur kann selbst zu einem Wettbewerbsvorteil in einer digitalisierten Welt werden.

Ein Zuständigkeitsdenken in traditionellen Organisationseinheiten führt häufig zu einem Silodenken, was Digitalisierungsbestrebungen hemmt. Zielführender ist die frühzeitige und konsequente Beteiligung aller Unternehmensbereiche und die Förderung des damit verbundenen Kulturwandels. Vertrieb, Marketing, operative Einheiten und IT gehören vom Start weg an einen Tisch (interdisziplinäre Teams). Je besser die beteiligten Teams, Tools und die Infrastruktur aufeinander abgestimmt sind, desto schneller können zum Beispiel Servicetools in einer besseren Qualität entwickelt werden.

Organisationsformen werden nicht sprunghaft verändert, sondern kontinuierlich weiterentwickelt. Unternehmen mit einer hohen digitalen Reife bauen einen eigenen Geschäftsbereich auf, der sich auf das Thema Digitalisierung fokussiert.[26] In vielen Unternehmen wird hierfür die Position des Chief Digital Officer (CDO) geschaffen. Am Ende der Entwicklung werden, zumindest für alle kundenrelevanten Schnittstellen, Einheiten stehen, in denen Experten mit gänzlich unterschiedlicher Expertise und unterschiedlichen Erfahrungen zusammenarbeiten.

Auch Krankenkassen richten sogenannte Innovations-Labore ein. Dort kommen Mitarbeiter aus unterschiedlichen Geschäftsbereichen mit verschiedenen beruflichen Hintergründen zusammen. Ihre Aufgabe: Neue, innovative Produktideen finden, diese in Prototypen umsetzen und Kunden frühzeitig und aktiv in die weitere Entwicklung einbeziehen. So lässt man Kunden zum Beispiel digitale Applikationen oder optimierte Services für die Online-Geschäftsstelle testen (Design Thinking). Durch die Einbindung in den Entwicklungsprozess und das frühe Kunden-Feedback können Konzepte weiter verbessert und solange verfeinert werden, bis ein optimales nutzerorientiertes Produkt entsteht.

Kooperation mit Start-ups

Start-ups gelten als Quelle neuer Ideen und Impulsgeber für Innovationen. Mit einem Start-up zu kooperieren kann folglich Triebfeder für die Digitalisierung des eigenen, etablierten Unternehmens sein, sei es durch einen neuen Software-Algorithmus, der Kundenanfragen beantwortet, einen Standard, der Prozessschnittstellen miteinander verknüpft oder eine App für die Verbesserung des Kundenservices.

Datenschutz

Die Menschen in Deutschland gelten als sensibel, wenn es um die Nutzung ihrer Daten geht. Das gilt insbesondere für Gesundheitsdaten. Für eine bessere Gesundheitsversorgung sind allerdings 77 Prozent der Bundesbürger bereit, Haus- und Fachärzten umfangreiche Informationen zu ihrer persönlichen Gesundheitsgeschichte digital freizugeben. Dazu gehören Informationen zu vergangenen Diagnosen und Behandlungsverläufen, eingenommenen Medikamenten und Allergien. Datenschutzbedenken haben die wenigsten: 79 Prozent vertrauen ihren Ärzten und ihrer Krankenkasse bei der Einhaltung von Datenschutzvorschriften.[27] Trotzdem müssen die Krankenkassen ihre Kunden frühzeitig und umfassend über das Thema Datensicherheit informieren.

Die Kunden können selbst entscheiden, ob und in welchem Umfang sie von der Speicherung medizinischer Daten Gebrauch machen möchten und wer diese Daten nutzen darf. Sie bestimmen, ob sie eine Anwendung wie die Notfalldaten nutzen, ihre Bereitschaft zur Organspende digitalisieren oder ob sie einen elektronischen Medikationsplan beziehungsweise die eGA nutzen. Wichtig ist, dass Versicherte keinen Nachteil haben, wenn sie einem Einblick in die Gesundheitsdaten nicht zustimmen – dies gilt in finanzieller Hinsicht wie auch mit Blick auf Leistungsumfang und Versicherungsschutz.

Der Datenschutz im Gesundheitsbereich ist gegenwärtig durch verschiedene Gesetze (u.a. Landes- und Bundesdatenschutzgesetz, Sozialgesetzbücher) geregelt. Durch die Vielzahl an Regularien sind für Unternehmen und Organisationen die gesetzlichen Anforderungen für den Umgang mit Gesundheitsdaten oft unklar. Bundeseinheitliche, transparente und verbindliche Datenschutzregelungen sollen unter Beachtung der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)[28] beim Umgang mit Gesundheitsdaten umgesetzt werden.[29]

Fazit

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet voran. Die Mehrheit der Bevölkerung zeigt sich dieser Entwicklung gegenüber aufgeschlossen. Der sogenannte „informierte Patient“ fordert zunehmend sein Selbstbestim-

mungsrecht bezüglich seiner Gesundheitsdaten sowie eine Interaktion „auf Augenhöhe“ mit Leistungserbringern ein. Mit dem E-Health-Gesetz wurde ein Grundstein gelegt. Jetzt sind Krankenkassen, Kliniken und Hersteller neuer Technologien gefordert, digitale Angebote umzusetzen und mutig weiterzuentwickeln. Wünschenswert wäre eine nationale Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen.

Mit den neuen Kommunikationskanälen im Internet und den sozialen Netzwerken vervielfachen sich die Interaktionsmöglichkeiten und die Art, wie Menschen sich informieren und miteinander kommunizieren, ändert sich. Sie wird schneller, unmittelbarer und direkter.

Die steigende Relevanz mobiler Kommunikation, die Möglichkeit, sich immer und überall – auch mobil – informieren zu können, Innovationen von neuen Unternehmen (Start-ups) oder Big-Data-Management werden die Strukturen der Krankenkassen nachhaltig verändern und den Verdrängungswettbewerb ankurbeln. Die Erwartungshaltung der Kunden steigt quasi täglich.

Deshalb benötigen auch Krankenkassen eine individuelle Digitalisierungsstrategie. Diese wird angesichts der Innovationsgeschwindigkeit am Markt niemals eine fertige Strategie aus einem Guss sein. Sie ist vielmehr ein dynamisches Projekt, das ständig optimiert und schrittweise umgesetzt wird. Agile Projektteams mit flachen Hierarchien statt starrer Organigramme und flexible Arbeitsweisen können diese Transformation unterstützen. Sie akkumulieren die „Weisheit der Vielen“ über Abteilungsgrenzen hinweg.

Je besser das Verständnis für Kundenbedürfnisse ist, desto leichter fällt die Einschätzung des Mehrwerts einer Innovation. Krankenkassen, die das beherzigen dürften in den kommenden Jahren zu den Gewinnern am Markt zählen.

Michael Schmahl
KBS/Krankenversicherung
Vertriebsangelegenheiten
Knappschaftstraße 1
44799 Bochum

FUSSNOTEN

[1] BMWI Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2017.
[2] Sondergutachten der Monopolkommission vom 7. März 2017: Stand und Perspektiven des Wettbewerbs im deutschen Krankenversicherungssystem.
[3] Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen.
[4] Gesundheitspolitischer Kompass, Positionspapier der DAK-Gesundheit 03.2017.
[5] Bundesministerium für Gesundheit.
[6] ePA Viele Modelle – noch keine Strategie Deutsches Ärzteblatt, Heft 43, 27. Oktober 2017.
[7] § 68 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).
[8] Vergleiche DIV Report Spezial Gesundheit 2017 Seiten 32 bis 33.
[9] PwC Strategy&, Weiterentwicklung der eHealth-Strategie, Seite 110, 2016.
[10] TK Smart Relax App.
[11] Digitale Transformation im Gesundheitswesen – von Systemen zu Netzwerken, Andréa Belliger, 11.2017.
[12] TK-Meinungspuls Gesundheit 2017.
[13] wikipedia: „Der Begriff mHealth, auch Mobile Health (englisch für mobile Gesundheit) steht für die Unterstützung von medizinischen Verfahren und Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge durch Geräte wie Smartphones, Tablets oder persönliche digitale Assistenten (PDA) sowie durch Lifestyle- und Gesundheitsapplikationen, die über Sensoren bedient werden können.“ (abgerufen am 3. Mai 2018)
[14] Gröhe will deutsches Gesundheitsportal im Internet, FAZ am 8. Januar 2017.
[15] Gesundheits-Apps – Praktische Hilfe oder gefährliches Datengut? Jens Baas auf Xing.
[16] Der Begriff Wearables steht für kleine, vernetzte Computer, die am Körper getragen werden und den Alltag des Trägers unterstützen sollen (z.B. Smartwatches, Fitnessarmbänder und digitale Brillen). Sie messen Körperfunktionen wie beispielsweise den Puls bequem und dauerhaft. Wearables finden sich heute in den Bereichen Gesundheit, Lifestyle und Fitness. Aufgrund ihrer Funktionen finden Wearables immer öfter auch in Pflege und Medizin ihren Einsatz. Hierzu zählen auch digitale Blutzucker- und Blutdruck-Messgeräte.
[17] https://plus.aok.de/inhalt/aok-bonus-app/
[18] Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen II, Impulse für das Management, Springer/Gabler 2017.
[19] Whitepaper Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen, arvato Bertelsmann, 12.2015.
[20] Der 121. Deutsche Ärztetag hat am 10. Mai 2018 eine Neufassung des § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte beschlossen und damit den berufsrechtlichen Weg für die Fernbehandlung von Patienten geebnet.
[21] Kundenmonitor Deutschland 2017.
[22] Terra Consulting Partners GmbH, Customer Journey GKV 2017.
[23] Pilotprojekt eAU der Techniker.
[24] BKK Gesundheitsreport 2017.
[25] Seneca.
[26] Die richtige Organisation zur digitalen Transformation, Key-Facts Kienbaum, 2017.
[27] Studie „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ im Auftrag der pronova BKK, Juni 2017.
[28] wikipedia: Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), englisch General Data Protection Regulation (GDPR), ist eine Verordnung der Europäischen Union, mit der die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch private Unternehmen und öffentliche Stellen EU-weit vereinheitlicht werden. Dadurch soll einerseits der Schutz personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union sichergestellt, andererseits der freie Datenverkehr innerhalb des Europäischen Binnenmarktes gewährleistet werden. (abgerufen am 9. Mai 2018)
[29] Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft, Eckpunktepapier des BMWI, Mai 2017.

ANKE DARGEL UND NINA MATERNA

Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen durch mehr Selbstbestimmung und mehr Teilhabe verbessert werden. Eine Neuerung hat der Bundesgesetzgeber mit § 11 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) eingeführt. Hiernach können Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation gefördert werden. Mit der Veröffentlichung der Förderrichtlinie und des ersten Förderaufrufs im Mai 2018 fiel der Startschuss für das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro".

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) fördert nach § 11 SGB IX im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) und der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) Modellprojekte zur Stärkung der Rehabilitation.

Die Förderrichtlinie des Bundesprogramms wurde am 4. Mai 2018 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Diese regelt insbesondere die Förderziele sowie den Gegenstand, die Voraussetzungen und die Höhe der Förderung.

Zielsetzung

Ziel der Modellvorhaben ist die Entwicklung innovativer Maßnahmen und neuer Kooperationsformen zwischen den Rehabilitationsträgern, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten und damit den Verbleib der Betroffenen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu sichern. Die Modellprojekte sollen neue Wege zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit und damit der gesellschaftlichen Teilhabe eröffnen.

Jobcenter und Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sollen unter anderem früher intervenieren, um den Eintritt einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit zu vermeiden. Daher werden die beiden sozialrechtlichen Grundsätze „Prävention vor Reha" und „Rehabilitation vor Rente" mit den Modellvorhaben wesentlich gestärkt.

Zielgruppen der Modellprojekte sind Menschen mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen, die Leistungsberechtigte im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Versicherte beziehungsweise Leistungsberechtigte im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind. Umfasst werden beispielsweise Menschen mit zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Abhängigkeitserkrankungen bis hin zu Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen.

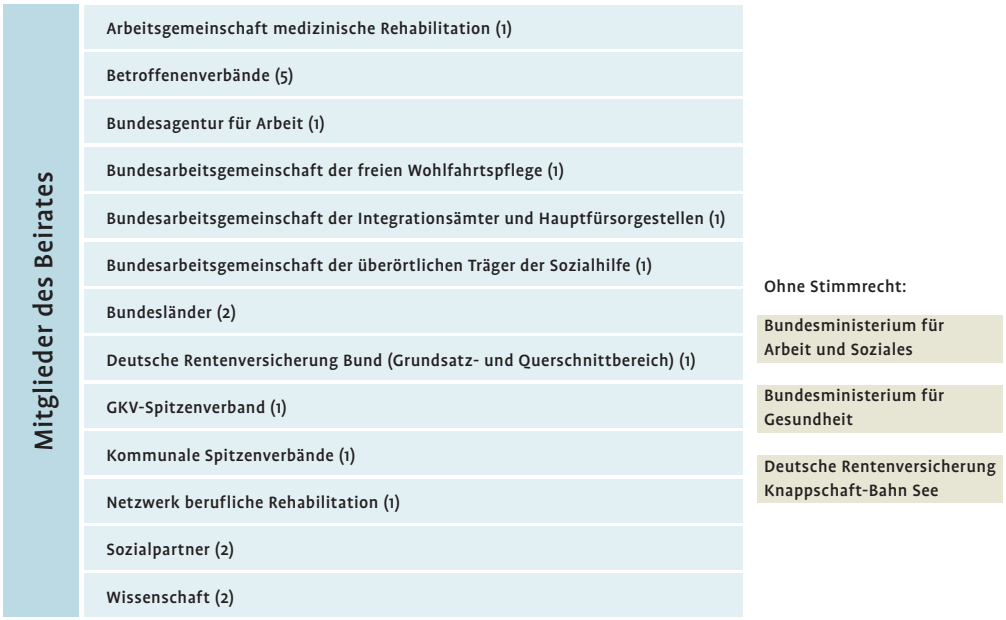
Maßgeblich für die Förderfähigkeit eines Modellprojekts sind das Innovationspotenzial der einzelnen Leistungen und organisatorischen Maßnahmen sowie die Aussicht auf die Verstetigung des innovativen Konzepts.

Ergebnisse und Wirkung des Bundesprogramms werden wissenschaftlich evaluiert. Darüber hinaus kann jeder Antragsteller sein Modellprojekt wissenschaftlich begleiten lassen, um die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung zu erhöhen und die Erfolgsmessung des konkreten Ansatzes auf Basis wissenschaftlicher Standards zu gewährleisten.

Insgesamt soll mit dem Bundesprogramm ein gemeinsamer Lern- und Erkenntnisprozess angestoßen werden, der Ansätze zur Übertragbarkeit und Verstetigung der Erkenntnisse aus den Modellprojekten liefern kann. Darauf aufbauend sollen die Erkenntnisse in Form von Best-Practice-Beispielen, Handlungsempfehlungen, Rahmenvor-

Abb. 1: Zusammensetzung des Beirats

Im Beirat wirken wesentliche Akteure der Modellvorhaben mit, die sich für die Vorhaben interessieren.



(Zahl) = Anzahl der Akteure mit je einem Vertreter

Quelle: BMAS/Fachstelle rehapro

gaben etc. verstetigt werden. Gegebenenfalls kann auch eine Entscheidung des Gesetzgebers zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen vorbereitet werden.

Für die Umsetzung des Bundesprogramms hat der Gesetzgeber Mittel in Höhe von rund einer Milliarde Euro zur Verfügung gestellt.

Fachstelle rehapro bei der KBS

Mit der gesetzlichen Regelung im § 11 Absatz 4 SGB IX wurde der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) die Aufgabe übertragen, die zuwendungsrechtliche und organisatorische Abwicklung der Modellvorhaben zu übernehmen.

Die unabhängige Fachstelle rehapro vollzieht als Projektträger die Förderung im Auftrag des BMAS. Unter Einbeziehung der jeweiligen relevanten Akteure unterstützt sie das BMAS bei der fachlichen und konzeptionellen Steuerung, bei der Programmevaluation sowie bei der Koordinierung der Modellprojekte, insbesondere durch die Organisation, Durchführung und Begleitung von Veranstaltungen zum Informationsaustausch und zum Aufbau und der Pflege von Netzwerken.

Begleitgremien

Als Begleitgremien wurden ein Lenkungsausschuss unter dem Vorsitz des BMAS sowie ein Beirat eingerichtet.

Der Beirat soll das BMAS und die verantwortlichen Akteure auf Bundesebene in Fragen der Entwicklung und Umsetzung der Modellprojekte beraten und unterstützen. Seine wesentlichen Aufgaben sind die Begleitung der Entwicklungsphase, des Förderrahmens sowie die Erörterung und das Aussprechen von Empfehlungen gegenüber dem BMAS zu möglichen Modellprojekten. Die Geschäftsstelle des Beirates wurde bei der Fachstelle rehapro eingerichtet. Wie der Beirat zusammengesetzt ist, zeigt die Abb. 1.

Zur Sicherung der reibungslosen Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen wurde ein Lenkungsausschuss unter dem Vorsitz des BMAS eingerichtet. Der Lenkungsausschuss überwacht den Gesamtprozess und greift im Bedarfsfall steuernd ein. Die KBS ist für den Projektträger Fachstelle rehapro durch die Geschäftsführung im Lenkungsausschuss vertreten.

Erster Förderaufruf

Zeitgleich mit der Veröffentlichung der Förderrichtlinie wurde der erste Förderaufruf im Bundesanzeiger veröffentlicht. Der Förderaufruf konkretisiert die Fristen und Rahmenbedingungen des Antragsverfahrens. Dieses ist als zweistufiges Verfahren ausgestaltet. Der Antragstellung ist die Einreichung einer aussagekräftigen Projektskizze vorgelagert.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sowie die Jobcenter sind aufgefordert, eigene innovative Ansätze und Ideen zu entwickeln und entsprechende Modellprojekte einzureichen.

rehapro

Die einzelnen Modellprojekte können bis zu fünf Jahre gefördert werden.

Das BMAS plant weitere Förderaufrufe in den Jahren 2019 und 2020. Der nächste Förderaufruf wird voraussichtlich Anfang des Jahres 2019 erfolgen.

Antragsprüfung

Die Antragstellung auf Förderung eines Modellprojektes nach § 11 SGB IX erfolgt bei der Fachstelle rehapro, die für die formale und zuwendungsrechtliche Prüfung der Modellprojekte zuständig ist. Für den Rechtskreis SGB II erfolgt hier auch die fachlich-inhaltliche Prüfung, für den Rechtskreis SGB VI findet diese im Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund statt. Für beide Rechtskreise bündelt die Fachstelle rehapro alle Prüfungsteile in einer Gesamtempfehlung, die sie an den Beirat übermittelt.

Nach Abgabe einer eigenständigen Empfehlung durch den Beirat entscheidet abschließend das BMAS über die Förderung der eingereichten Modellprojekte. Entsprechend der Entscheidung des BMAS erlässt die Fachstelle rehapro den Zuwendungsbescheid und übernimmt die verfahrensrechtliche Betreuung und Abwicklung.

Fazit

Mit der Administration des Bundesprogramms rehapro hat die KBS eine zukunftsweisende Aufgabe übertragen bekommen. Die Bundesregierung verspricht sich von dem Förderprogramm Erkenntnisse zur bundesweiten Übertragbarkeit und möglichen Verstetigung der Modellansätze zu erlangen.

Anke Dargel,
Nina Materna
Fachstelle rehapro/KBS
Wasserstraße 217
44799 Bochum

Weitere Informationen gibt es im Internet unter: **modellvorhaben-rehapro.de**

Kontakt:
Telefon: 0234 304-83288
Fax: 0234 304-83299
E-Mail: fachstelle-rehapro@kbs.de

© Ink drop - Fotolia.com

MONIKA TAENZEL UND PETRA WILKE

Sozialversicherungsabkommen mit Philippinen in Kraft

Das Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland (BRD) und der Republik der Philippinen über Soziale Sicherheit vom 19. September 2014 einschließlich seines Schlussprotokolls (SVAbk und SP)[1] und die Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens vom gleichen Tag (DV)[2] sind am 1. Juni 2018 in Kraft getreten.

Die wirtschaftliche Dynamik im südostasiatischen Raum lässt das Interesse der deutschen Wirtschaft an dieser Region steigen. Deutschland zählt bereits jetzt zu den größten ausländischen Investoren in den Philippinen. Die Philippinen werden zu den „Next-Eleven" gezählt, also den Schwellenländern, in denen sich in den kommenden Jahrzehnten ein ähnlicher wirtschaftlicher Aufschwung wie in den BRIC-Staaten (Brasilien, Russland, Indien und die Volksrepublik China) ergeben könnte.

Vor diesem Hintergrund haben die Regierungen beider Staaten vereinbart, ein umfassendes Sozialversicherungsabkommen abzuschließen. Durch das Abkommen wird der soziale Schutz der Staatsangehörigen beider Länder innerhalb der jeweiligen Rentenversicherungssysteme sichergestellt und koordiniert. Der Abschluss eines Sozialversicherungsabkommens mit den Philippinen liegt auch deshalb im deutschen Interesse, weil es die wirtschaftlichen Beziehungen zwischen beiden Ländern vertieft und damit dazu beitragen kann, Arbeitsplätze zu schaffen.

Für Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber gelten dann grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Staates, in dem die Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird. Das Abkommen stellt sicher, dass Arbeitnehmer, die lediglich vorübergehend im anderen Staat eingesetzt sind, im Rentensystem ihres Heimatlandes bleiben können. Der Entsendezeitraum kann bis zu 48 Kalendermonaten gehen. Eine Doppelversicherung und damit eine doppelte Beitragsbelastung werden somit vermieden.

Darüber hinaus sieht das Abkommen die uneingeschränkte Zahlung von Renten in den anderen Staat vor (Leistungsexportprinzip). Die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch können durch Zusammenrechnung der in beiden Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllt werden (Erfüllung der Wartezeit).

Soweit erforderlich werden zusätzlich Versicherungszeiten in Staaten, mit denen beide Länder umfassende über- oder zwischenstaatliche Regelungen getroffen haben, berücksichtigt. Auf deutscher Seite werden darüber hinaus auch Versicherungszeiten berücksichtigt, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), einem anderen Vertragsstaat über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder der Schweiz zurückgelegt wurden.

Im Einzelnen enthält das SVAbk für den Bereich der Rentenversicherung folgende bedeutsame Regelungen:

1. Sachlicher Geltungsbereich

Das Abkommen bezieht sich nach Artikel 2 Absatz 1 SVAbk auf die deutschen Rechtsvorschriften über

- die Rentenversicherung,
- die Hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung (nur in Bezug auf den Leistungsexport – Nummer 2 SP) und
- die Alterssicherung der Landwirte

sowie auf die philippinischen Rechtsvorschriften über

- die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten nach dem Gesetz über die Soziale Sicherheit,
- die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten nach dem Gesetz über Versicherung von Staatsbediensteten,
- die Zusammenrechnung von nach den vorgenannten Gesetzen zurückgelegten Beitragszeiten nach dem Portabilitätsgesetz.

In Fällen der Entsendung von Arbeitnehmern in das Hoheitsgebiet der Republik der Philippinen[3] wird auch die deutsche Arbeitslosenversiche-

rung vom sachlichen Geltungsbereich erfasst.[4]

Die Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Unfallversicherung werden nicht vom sachlichen Geltungsbereich des Abkommens erfasst.

2. Persönlicher Geltungsbereich

Das SVAbk Philippinen ist ein sogenanntes offenes Abkommen.
Es gilt daher für alle Personen, die Versicherungszeiten in Deutschland oder in den Philippinen zurückgelegt haben sowie für deren Hinterbliebene hinsichtlich abgeleiteter Ansprüche.[5]
Gemeint sind damit also

- Staatsangehörige der beiden Vertragsstaaten,
- Flüchtlinge im Sinne des Artikels 1 des Abkommens der Vereinten Nationen vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und des Protokolls vom 31. Januar 1967 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge,
- Staatenlose im Sinne des Artikels 1 des Übereinkommens vom 28. September 1954 über die Rechtsstellung der Staatenlosen,
- Drittstaatsangehörige und
- Personen hinsichtlich der Rechte, die sie von einem der vorgenannten Personengruppen ableiten (Hinterbliebene).

Zu den Drittstaatsangehörigen gehören grundsätzlich auch Staatsangehörige eines Staates, in dem die Europäischen Verordnungen anzuwenden sind. Sie sind aber bereits aufgrund des koordinierenden europäischen Sozialrechts einem Deutschen gleichgestellt. Auf die Staatsangehörigkeit und den Aufenthaltsort der Berechtigten kommt es im Artikel 3 SVAbk also zunächst nicht an. Unterschiede in der Anwendung der jeweiligen Rechtsvorschriften ergeben sich allerdings im Rahmen der Vorschriften zur Gleichbehandlung und zur Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts.

3. Gleichbehandlung

Die Vorschriften des SVAbk Philippinen über die Gleichbehandlung von Personen[6] und die Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts[7] wirken sich überall dort aus, wo die Inanspruchnahme von Rechten oder die Begründung von Pflichten von der deutschen Staatsangehörigkeit abhängig ist.
Die gleichgestellte Person erwirbt so dieselben Berechtigungen, die das innerstaatliche Recht nur für Deutsche vorsieht (sog. „Inländerbehandlung“).

Die Gleichstellung der Personen kann nicht auf alle deutschen Vorschriften, die die deutsche Staatsangehörigkeit voraussetzen, angewandt werden. Sie ist vor allem bei der Antragspflichtversicherung[8] und der freiwilligen Versicherung von Bedeutung.

Alle vom Abkommen erfassten Personen sind bei Anwendung der nationalen Rechtsvorschriften den eigenen Staatsangehörigen gleichgestellt.[9] Es gelten folgende Grundsätze:

- Alle vom Abkommen erfassten Personen erhalten eine deutsche Rente grundsätzlich in gleicher Höhe wie bei einem Wohnsitz in Deutschland. Umgekehrt wird eine philippinische Rente in gleicher Weise nach Deutschland gezahlt wie bei einem Aufenthalt in den Philippinen.

- Für vom SVAbk Philippinen erfasste Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates oder der Schweiz mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der BRD gilt hinsichtlich des Rechts zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung ausschließlich das Recht der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (EGV).[10]

- Philippinische Staatsangehörige mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der BRD sowie Flüchtlinge und Staatenlose mit gewöhnlichem Aufenthalt in den Philippinen sind zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn sie zu dieser Beitragszeiten für mindestens 60 Monate zurückgelegt haben.[11]

- Die übrigen vom Abkommen erfassten Personen können sich in der deutschen Rentenversicherung nicht freiwillig versichern.

- Deutsche Staatsangehörige mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb der Philippinen sind zur freiwilligen Weiterversicherung im philippinischen System der sozialen Sicherheit berechtigt, wenn sie bereits Beitragszeiten in diesem System zurückgelegt haben.[12]

- Die Versicherungspflicht für Beschäftige an Bord eines Seeschiffes richtet sich ausschließlich nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften der Vertragsstaaten.[13]

4. Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts und Export von Leistungen

Durch die in Artikel 5 SVAbk normierte Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts erhalten alle vom Abkommen erfassten Personen ihre Rente bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in den

Philippinen grundsätzlich in gleicher Höhe wie bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland.

Außerdem sind Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und Renten für Bergleute nach § 45 Absatz 1 SGB VI ungeachtet der §§ 112 Satz 2 und 270b SGB VI auch dann zu gewähren, wenn auf diese Leistungen für die Dauer des gewöhnlichen Aufenthalts in der BRD noch kein Anspruch bestanden hat.

Die Gleichstellung des gewöhnlichen Aufenthalts bewirkt bei der Prüfung nach § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB VI, dass dem im Buchstaben a geforderten Inlandsaufenthalt der gewöhnliche Aufenthalt in den Philippinen gleichsteht. Bei einer Wohnsitzverlegung nach dem 18. Mai 1990 aus dem Bundesgebiet (einschließlich Beitrittsgebiet) auf die Philippinen sind daher für Reichsgebiets-Beitragszeiten und für Beitragszeiten im Beitrittsgebiet (weiter) Entgeltpunkte auf Westniveau anzusetzen. Hinsichtlich der Entgeltpunkte aus Reichsgebiets-Beitragszeiten ist allerdings zu beachten, dass diese nicht als persönliche Entgeltpunkte für die Auslandsrente zu berücksichtigen sind, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen des § 272 Absatz 1 SGB VI von Personen im Sinne des § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB VI nicht erfüllt werden können (Wohnsitznahme in den Philippinen erst nach dem 18. Mai 1990).

Die Leistung für Kindererziehung ist ebenfalls wie bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland zu zahlen.

Bei folgenden Sachverhalten ergeben sich durch das SP allerdings Einschränkungen:

4.1 Arbeitsmarktrenten
Eine deutsche Rente wegen voller Erwerbsminderung wird nach Nummer 4 Buchstabe a SP nur dann in das Hoheitsgebiet der Republik der Philippinen geleistet, wenn der Anspruch unabhängig von der Arbeitsmarktlage besteht.

4.2 Versicherungszeiten außerhalb der BRD
Nach dem SGB VI werden auch reichsdeutsche Beitragszeiten außerhalb der BRD (z. B. in Schlesien, dem Sudetenland) sowie für Berechtigte nach dem Fremdrentenrecht (FRG) ausländische Zeiten (z. B. in Polen, Russland) angerechnet. Das Auslandsrentenzahlungsrecht[14] sieht eine Zahlung von Renten aus diesen Zeiten nur in wenigen Ausnahmefällen vor (Geburt des Versicherten vor dem 19. Mai 1950, Auslandsverzug des Berechtigten vor dem 19. Mai 1990, Mitziehen einer gleichgroßen Anzahl von Entgeltpunkten aus diesen Zeiten wie Entgeltpunkte aus bundesdeutschen Zeiten vorhanden sind). Das Abkommen hebt diese Vorschrift im Verhältnis zu den Philippinen nicht auf.[15]

Die Einschränkung in Nummer 4 Buchstabe b SP kommt aber für die Zahlung der Leistung für Kindererziehung nicht zum Tragen, da diese Leistung nicht auf Versicherungszeiten beruht.

4.3 Leistungen zur Teilhabe
Die Gebietsgleichstellung gilt nicht in Bezug auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie auf ergänzende Leistungen durch die Träger der Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte.[16] Somit werden solche Leistungen grundsätzlich nicht in das Hoheitsgebiet der Republik der Philippinen erbracht.

4.4 Ruhen von Rente wegen Entziehens vor einem Strafverfahren durch Auslandsaufenthalt
Die deutschen Rechtsvorschriften[17], die das Ruhen von Ansprüchen aus der Rentenversicherung für Personen ermöglichen, die sich einem gegen sie betriebenen Strafverfahren durch Aufenthalt im Ausland entziehen, werden nicht berührt.[18]

5. Durchführung der Versicherung (Entsendevorschriften)

Die Artikel 6 bis 9 SVAbk enthalten Regelungen darüber, welche nationalen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht anzuwenden sind, damit eine Doppelversicherung vermieden wird. Ergänzt werden diese Vorschriften durch Nummern 5, 6 und 7 SP sowie Artikel 4 DV.

Die Versicherungspflicht von Arbeitnehmern richtet sich nach den Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates.[19] Dies gilt selbst dann, wenn sich der Arbeitgeber im anderen Vertragsstaat befindet. Für Mitglieder des fliegenden Personals eines Unternehmens, das die Beförderung von Personen und Gütern im internationalen Verkehrswesen durchführt, gelten die Rechtsvorschriften des Vertragsstaates, in dem das Flugunternehmen seinen Geschäftssitz hat.[20] Für Beschäftige an Bord eines Seeschiffes, das die deutsche oder die philippinische Flagge führt, gelten weiterhin die innerstaatlichen Regelungen.[21] Die Vorschriften des Artikels 6 SVAbk gelten auch für selbstständig erwerbstätige Personen.[22]

Wird ein Arbeitnehmer, der in einem Vertragsstaat beschäftigt ist, im Rahmen dieses Beschäftigungsverhältnisses von seinem Arbeitgeber in den anderen Vertragsstaat entsandt, um

dort eine Arbeit für diesen Arbeitgeber auszuführen, gelten für diese Beschäftigung während der ersten 48 Kalendermonate die Rechtsvorschriften des Entsendestaates.[23] Eine erneute (weitere) Entsendung für 48 Monate ist möglich, wenn ein Beschäftigungsverhältnis mit einem anderen Arbeitgeber geschlossen wurde oder zwischen dem Ende des letzten Entsendezeitraumes und der erneuten Entsendung mehr als 12 Monate liegen.[24] Die Entsenderegelung gilt auch für selbstständig erwerbstätige Personen.[25]

Für Staatsangehörige eines Vertragsstaates, die bei diplomatischen Missionen und konsularischen Vertretungen im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaates beschäftigt werden, gelten die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaates, es sei denn, sie erklären innerhalb von 6 Monaten nach Beschäftigungsaufnahme, dass sie den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates unterstellt werden möchten.[26]

Ausnahmevereinbarungen sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich.[27] Damit werden die besonderen Umstände einer Beschäftigung berücksichtigt, insbesondere, wenn ein Arbeitnehmer eines Unternehmens mit Sitz in einem Vertragsstaat zeitlich befristet bei dessen Tochtergesellschaft im anderen Vertragsstaat beschäftigt wird und das im Heimatstaat bestehende Beschäftigungsverhältnis für diese Zeit ruht oder wenn die Entsendung länger als 48 Monate dauert und der Arbeitnehmer daran interessiert ist, auch weiter nach den Vorschriften des Heimatstaates versichert zu bleiben.

Der Begriff Entsendung wird im Abkommen nicht definiert. Nummer 6 Buchstabe a SP stellt allerdings klar, wann keine Entsendung im Sinne des Abkommens vorliegt und dient somit der Missbrauchsverhütung. Eine Entsendung liegt insbesondere dann nicht vor, wenn

- der entsandte Arbeitnehmer „artfremde“ Tätigkeiten im Beschäftigungsstaat im Verhältnis zum Entsendestaat verrichtet (z. B. ein Bauarbeiter arbeitet in der Landwirtschaft) oder
- der Arbeitnehmer nicht seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Entsendestaat hat und nur zum Zwecke der Entsendung eingestellt wird.

6. Freiwillige Versicherung

Die im Abkommen geregelte Personengleichstellung hat zur Folge, dass vom Abkommen erfasste Personen uneingeschränkt das Recht zur freiwilligen Rentenversicherung in Deutschland genießen, sofern einschränkende Vorschriften nicht etwas anderes bestimmen. Daher wirkt sich das Abkommen in Bezug auf die freiwillige Versicherung nicht auf Personen aus, die bereits nach innerstaatlichem deutschen Recht oder überstaatlichem Recht zur freiwilligen Versicherung in Deutschland berechtigt sind. Grundsätzlich sind alle Personen ohne weitere Voraussetzungen zur freiwilligen Versicherung berechtigt, solange sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.[28]

6.1 Gewöhnlicher Aufenthalt in den Philippinen

Philippinische Staatsangehörige sowie Flüchtlinge und Staatenlose können sich nur dann in der deutschen Rentenversicherung freiwillig versichern, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Monate Beiträge entrichtet haben.[29] Hierbei muss es sich um deutsche Beiträge handeln. Eine Zusammenrechnung mit philippinischen Versicherungszeiten, mit Versicherungszeiten der Staaten, mit denen beide Länder umfassende über- oder zwischenstaatliche Regelungen getroffen haben oder mit Versicherungszeiten eines anderen EU-Mitgliedstaates, eines EWR-Staates oder der Schweiz, ist hier nicht möglich.

Das Recht zur freiwilligen Versicherung für Staatsangehörige eines EU-/EWR-Staates oder der Schweiz richtet sich nach dem koordinierenden europäischen Sozialrecht.[30] Danach sind Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz weltweit zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein Vorbeitrag geleistet wurde.[31]

Alle anderen Drittstaatsangehörigen sind bei Aufenthalt in den Philippinen nicht zur freiwilligen Versicherung berechtigt.[32]

6.2 Gewöhnlicher Aufenthalt in einem Drittstaat

Philippinische Staatsangehörige haben auch bei gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb Deutschlands und den Philippinen in einem Drittstaat (ausgenommen sind andere EU-Mitgliedstaaten) die Möglichkeit, sich in der deutschen Rentenversicherung freiwillig zu versichern, wenn sie zu dieser für mindestens 60 Monate Beiträge entrichtet haben.[33] Bei gewöhnlichem Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat sind philippinische Staatsangehörige aufgrund der sogenannten Drittstaatsangehörigen-Verordnung bereits zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein Vorbeitrag geleistet wurde.

Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz sind – wie bereits erwähnt – zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, wenn ein Vorbeitrag geleistet wurde.

Für die Dauer eines gewöhnlichen Aufenthaltes in einem EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat oder der Schweiz gilt für Flüchtlinge und Staatenlose die Einmonatsregelung.[34] Sonstige Drittstaatsangehörige sind nur bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen EU-Mitgliedstaat aufgrund der sogenannten Drittstaatsangehörigen-Verordnung zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt, sofern sie einen Vorbeitrag geleistet haben.

Flüchtlinge und Staatenlose können sich bei einem gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Philippinen beziehungsweise außerhalb eines EU-Mitgliedstaates, eines EWR-Staates oder der Schweiz nicht freiwillig versichern. Für sonstige Drittstaatsangehörige gilt dies bereits auch, wenn sie sich gewöhnlich in einem EWR-Staat oder der Schweiz aufhalten.

7. Beitragserstattung

Eine Beitragserstattung können Personen erhalten, die nicht versicherungspflichtig sind und nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung besitzen.[35]

Da im Abkommen eine philippinische Versicherungspflicht einer deutschen Versicherungspflicht nicht gleichgestellt wird, steht die Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung einer Erstattung deutscher Rentenversicherungsbeiträge nicht im Wege. Unter Berücksichtigung der Regelungen für eine freiwillige Versicherung (vgl. Abschnitt 6) ergeben sich hieraus folgende Konsequenzen:

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in den Philippinen können philippinische Staatsangehörige sowie Flüchtlinge, Staatenlose, die für weniger als 60 Monate Beiträge zur deutschen Rentenversicherung entrichtet haben, eine Beitragserstattung erhalten. Da sonstige Drittstaatsangehörige bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in den Philippinen nicht zur freiwilligen Versicherung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt sind, besteht für sie immer das Recht auf Beitragserstattung.

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem Drittstaat (außerhalb der EU-Staaten) können philippinische Staatsangehörige eine Beitragserstattung erhalten, wenn sie weniger als 60 Monate Beiträge zur gesetzlichen deutschen Rentenversicherung entrichtet haben. Da Staatsangehörige der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz weltweit bei einem deutschen Beitrag zur freiwilligen Beitragsleistung in der deutschen Rentenversicherung berechtigt sind, haben sie dadurch kein Recht auf Beitragserstattung.

- Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EU-Mitgliedstaat sind philippinische Staatsangehörige, Flüchtlinge und Staatenlose sowie sonstige Drittstaatsangehörige zur freiwilligen Versicherung bei Vorhandensein eines Vorbeitrages in Deutschland berechtigt; somit ist in diesen Fällen eine Beitragserstattung ausgeschlossen. Für Flüchtlinge und Staatenlose gilt dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EWR-Staat beziehungsweise der Schweiz.

- Flüchtlinge, Staatenlose und sonstige Drittstaatsangehörige können bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem sonstigen Drittstaat eine Beitragserstattung erhalten, da sie nicht zur freiwilligen Versicherung berechtigt sind. Für sonstige Drittstaatsangehörige gilt dies auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem EWR-Staat beziehungsweise der Schweiz.

8. Rentenversicherung

Bestimmungen für den Bereich der Rentenversicherung enthalten die Artikel 10 bis 12 SVAbk. Artikel 10 SVAbk beinhaltet die gemeinsamen Grundsätze zur Zusammenrechnung von Versicherungszeiten und zur Rentenberechnung, Artikel 11 SVAbk Besonderheiten für die deutsche Seite und Artikel 12 SVAbk Besonderheiten für die philippinische Seite.

8.1 Anspruchsprüfung

Die nach philippinischen Rechtsvorschriften anrechenbaren Versicherungszeiten sind für den Erwerb eines Anspruchs auf eine deutsche Rentenleistung erforderlichenfalls mit den deutschen Zeiten zusammenzurechnen, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.[36] Dies gilt auch für deutsche Ermessensleistungen (Leistungen zur Teilhabe).[37] Neben den anrechenbaren Versicherungszeiten des jeweils anderen Vertragsstaates sind gegebenenfalls auch weitere Versicherungszeiten zu berücksichtigen.

Grundsätzlich beinhaltet Artikel 10 Absatz 2 SVAbk ein sogenanntes Verbot multilateraler Vertragsanwendung. Dies bedeutet, dass bei Anwendung des SVAbk Philippinen andere zwischen- oder überstaatliche Abkommen beziehungsweise Regelungen, die

für einen der Vertragsstaaten gelten, unberücksichtigt bleiben müssen. Hat zum Beispiel ein Versicherter Versicherungszeiten sowohl in Deutschland, in den Philippinen als auch in Australien, so darf nur entweder das SVAbk Philippinen oder das SVAbk Australien angewendet werden. Das bedeutet, dass jedes Abkommen für sich zu prüfen ist. Es ist nicht erlaubt, neben den deutschen und den philippinischen Zeiten auch australische Zeiten für die Erfüllung der Wartezeit nach dem SVAbk Philippinen für eine deutsche Rente zu berücksichtigen. Vielmehr können nur deutsche und philippinische beziehungsweise nur deutsche und australische Versicherungszeiten für einen Rentenanspruch zusammengerechnet werden. Besteht dann nach beiden Abkommen ein Rentenanspruch, wird die höhere Rente gezahlt.

Ausdrücklich ausgenommen von dem Verbot der multilateralen Abkommensanwendung sind für die deutschen Rentenversicherungsträger auch die in anderen Abkommen oder überstaatlichen Regelungen enthaltenen Versicherungslastregelungen, nach denen Versicherungszeiten endgültig in die Last eines Vertragsstaates übergegangen oder aus dessen Last abgegeben worden sind.[38] Derartige Versicherungslastregelungen gibt es im Verhältnis zu Belgien, Bosnien und Herzegowina, Dänemark, Frankreich, Italien, dem Kosovo, Kroatien, Luxemburg, Mazedonien, Montenegro, den Niederlanden, Österreich, Serbien sowie Slowenien.

Von dem Verbot der multilateralen Vertragsanwendung haben die Vertragspartner aber Ausnahmen zugelassen:

- Die Rentenversicherungsträger dürfen zu den deutschen und philippinischen Versicherungszeiten – soweit erforderlich – auch Zeiten aus einem Land hinzurechnen, mit dem beide Staaten ein gleichartiges Sozialversicherungsabkommen geschlossen haben.[39] Gemeint sind mit dieser Vorschrift auch Staaten, in denen das koordinierende europäische Sozialrecht[40] gilt, sofern die Philippinen mit den betreffenden Staaten ein entsprechendes Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen haben.

  Zurzeit können auch kanadische und quebecische Versicherungszeiten berücksichtigt werden.

- Darüber hinaus dürfen die deutschen Rentenversicherungsträger – soweit erforderlich – auch Versicherungszeiten berücksichtigen, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat oder der Schweiz zurückgelegt worden sind.[41]

Der Grundsatz, dass deutsche Versicherungszeiten vorrangig zu berücksichtigen sind, gilt auch hier.

Für die Anspruchsprüfung ergeben sich auf deutscher Seite folgende Grundsätze:

- Ist bei der Anspruchsprüfung auf deutsche Versicherungszeiten mit bestimmten (zusätzlichen) Qualifikationsmerkmalen (z. B. Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit) abzustellen, gilt dies für die Berücksichtigung philippinischer Zeiten entsprechend.[42]

- Für die Verlängerung von Rahmenzeiträumen werden vergleichbare philippinische Tatbestände den sogenannten Aufschubzeiten beziehungsweise Dehnungstatbeständen des deutschen Rechts gleichgestellt. Diese Gleichstellung gilt für Zeiten, in denen Invaliditäts- oder Altersrenten oder Leistungen wegen Krankheit, Schwangerschaft, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfällen (mit Ausnahme von Renten) nach den philippinischen Rechtsvorschriften gezahlt wurden, und Zeiten der Kindererziehung in den Philippinen.[43]

  Nach einem Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe für zwischenstaatliches Sozialversicherungsrecht zum SVAbk Brasilien[44] werden im Rahmen der SVAbk, die inhaltsgleiche Regelungen enthalten, keine Dehnungstatbestände, die in einem EU-/EWR-Staat beziehungsweise in der Schweiz entstanden sind, berücksichtigt, weil das SVAbk nur eine multilaterale Zusammenrechnung in Bezug auf Versicherungszeiten, nicht jedoch hinsichtlich der Dehnungstatbestände, vorsieht. Das gilt gleichermaßen für Dehnungstatbestände, die in einem anderen Vertragsstaat (hier: Kanada und Quebec) entstanden sind.

- Art und Umfang der philippinischen Versicherungszeiten richten sich ausschließlich nach philippinischem Recht. Hierbei berücksichtigen die deutschen Rentenversicherungsträger die Versicherungszeiten nur in ihrem tatsächlichen zeitlichen Umfang.[45]

- Ist in Deutschland mindestens ein Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt worden, werden philippinische Versicherungszeiten, die in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegt worden sind, der knappschaftlichen Rentenversicherung zugeordnet. Au-

ßerdem sind in philippinischen Bergwerken verrichtete ständige Arbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten solchen deutschen Tätigkeiten gleichgestellt.[46] Hierdurch kann durch zwischenstaatliche Zusammenrechnung dieser speziellen Wartezeitmonate die Voraussetzung für den Bezug von Sonderleistungen aus der knappschaftlichen Rentenversicherung erfüllt werden (z. B. für die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute).

Da Artikel 10 Absatz 3 SVAbk und Nummer 8 Buchstabe a SP eine multilaterale Zusammenrechnung von Versicherungszeiten in Deutschland, in den Philippinen, in EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz und zurzeit Kanada beziehungsweise Quebec vorsieht, können auch Versicherungszeiten aus den genannten Staaten, die in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegt worden sind, zusammengerechnet werden.

8.2 Rentenberechnung

Das Abkommen enthält hinsichtlich der Rentenberechnung für die deutschen Rentenversicherungsträger keine besonderen Bestimmungen. Artikel 11 Absatz 1 Satz 1 SVAbk schreibt lediglich vor, dass Grundlage für die Ermittlung persönlicher Entgeltpunkte die nach deutschem Recht ermittelten Entgeltpunkte sind. Die Berechnung deutscher Renten erfolgt somit nach innerstaatlichen Grundsätzen (rein innerstaatliche Berechnung), ohne dass philippinische Versicherungszeiten unmittelbar Einfluss auf die Ermittlung der persönlichen Entgeltpunkte nehmen. Mittelbar können die philippinischen Zeiten den Umfang der persönlichen Entgeltpunkte aber dann beeinflussen, wenn das Erfordernis der 25 beziehungsweise 35 Jahre mit rentenrechtlichen Zeiten im Sinne der §§ 70 Absatz 3a und 262 SGB VI nur unter Berücksichtigung philippinischer Versicherungszeiten (und gegebenenfalls der Versicherungszeiten aus den EU-/EWR-Staaten und der Schweiz und aus Kanada beziehungsweise Quebec) erfüllt ist. Mangels einer ausdrücklichen Ausschlussfrist im Abkommen sind diese Versicherungszeiten im Rahmen der genannten Vorschriften zu berücksichtigen.

Eine Berücksichtigung philippinischer Bergbauzeiten für die Ermittlung des deutschen knappschaftlichen Leistungszuschlags[47] sieht das Abkommen nicht vor. Ebenso wenig werden Bergbauzeiten der EU-/EWR-Staaten beziehungsweise der Schweiz sowie aus Kanada und Quebec berücksichtigt.

Das Abkommen enthält für die deutsche Seite keine sogenannte Kleinstzeitenregelung. Eine Rentenleistung ist bei zwischenstaatlich erfüllter Wartezeit gegebenenfalls aus nur einem Beitragsmonat zu erbringen. Dass die philippinische Seite aus weniger als 12 Monaten keine Rente bewilligt[48] führt nicht dazu, dass von deutscher Seite diese Zeiten zu übernehmen sind.

9. Antragsgleichstellung

Ein Antrag auf eine Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates ist auch dann wirksam gestellt, wenn er bei einem Träger im anderen Vertragsstaat gestellt wurde.[49] Entsprechendes gilt auch für sonstige Anträge sowie für Erklärungen, Auskünfte und Rechtsbehelfe.

Ein Antrag auf eine Leistung nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates gilt gleichzeitig als Antrag auf eine entsprechende Leistung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates (Antragsgleichstellung). Dies gilt aber nur, wenn im Antrag auch die Versicherungszeiten im anderen Vertragsstaat angegeben wurden.[50] Insoweit müssen beide Vertragspartner dafür Sorge tragen, dass bei ihren Rentenantragsformularen entsprechende Abfragen enthalten sind.

Bei Anträgen auf eine Altersrente steht dem Versicherten das Recht zu, die Feststellung des nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates erworbenen Anspruchs aufzuschieben.[51] Durch diese Antragsbeschränkung hat der Antragsteller die Möglichkeit, die Altersrenten aus den beiden Vertragsstaaten zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu beziehen. Dies kann Sinn machen, um hohe Abschläge bei vorzeitigem Rentenbezug zu vermeiden.

10. Verbindungsstellen

Für die praktische Durchführung des Abkommens in beiden Vertragsstaaten werden Verbindungsstellen benannt.[52] Im Bereich der Rentenversicherung sind dies auf deutscher Seite die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und auf philippinischer Seite das Social Security System (SSS) und das Government Service Insurance System (GSIS).

11. Leistungsansprüche

Rentenansprüche aufgrund des Abkommens (z. B. durch Zusammenrechnung von deutschen und philippinischen Zeiten) können frühestens ab

dem Inkrafttreten des Abkommens (1. Juni 2018) entstehen.[53]

Versicherungszeiten und andere Sachverhalte (z. B. Leistungsfälle), die vor dem Inkrafttreten des Abkommens liegen, sind zu berücksichtigen.[54]

Frühere Entscheidungen (z. B. Ablehnung eines Rentenantrages wegen nicht erfüllter Wartezeit) stehen einer Überprüfung im Rahmen des Abkommens nicht entgegen. Ansprüche können aber auch in diesen Fällen erst ab dem Inkrafttreten des Abkommens realisiert werden.[55]

Eine erweiterte Antragsfrist von 12 Kalendermonaten ab Inkrafttreten des Abkommens wird eingeräumt für Fälle, in denen ein Leistungsanspruch erst durch das Abkommen begründet wird.[56] In solchen Fällen beginnt die Rente mit dem Monat, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren, frühestens mit dem Inkrafttreten des Abkommens.

Renten, die bereits vor dem Inkrafttreten des Abkommens gezahlt wurden, können auf Antrag neu festgestellt werden, wenn sich aus dem Abkommen heraus eine Änderung ergibt.[57] Eine Neufeststellung ist auch von Amts wegen möglich. In einem solchen Fall gilt der Tag der Verfahrenseinleitung als Tag der Antragstellung nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates.

Eine auf Antrag oder von Amts wegen durchgeführte Neufeststellung einer bereits gezahlten Rente darf nicht zu einem niedrigeren Zahlbetrag der bisher geleisteten Rente führen. Sollte dieser Fall eintreten, ist die Rente in bisheriger Höhe weiterzuzahlen.[58]

12. Sonstige Regelungen

Wie in anderen Abkommen üblich, enthält auch das SVAbk Philippinen eine Reihe von Regelungen, die die praktische Durchführung des Abkommens erleichtern sollen:

12.1 Amts- und Rechtshilfe und ärztliche Untersuchungen

Die Träger der Vertragsstaaten leisten sich gegenseitig Amtshilfe bei der Durchführung des Abkommens. Die Amtshilfe erfolgt grundsätzlich kostenlos.[59]

Wird in einem Rentenverfahren ein medizinisches Gutachten erstellt, ist dies dem Träger des anderen Vertragsstaates kostenlos zur Verfügung zu stellen, wenn die ärztliche Untersuchung im Interesse beider Vertragsstaaten liegt. Gibt der Rentenversicherungsträger des anderen Vertragsstaates dem Rentenversicherungsträger, in dessen Gebiet der Berechtigte wohnt, den Auftrag zur Erstellung eines medizinischen Gutachtens, dann sind die Kosten für die Gutachtenerstellung zu erstatten, wenn der Wohnsitzträger selbst dieses Gutachten nicht benötigt.[60]

12.2 Forderungen bei der Zwangsvollstreckung sowie in Insolvenz- und Vergleichsverfahren

Artikel 14 Absätze 1 und 2 SVAbk regeln die Anerkennung von Entscheidungen der Gerichte und vollstreckbaren Urkunden (Vollstreckungstitel) eines Vertragsstaates im anderen Vertragsstaat. Die in einem Vertragsstaat ergangenen und nach Artikel 14 Absatz 1 SVAbk anerkannten Vollstreckungstitel können im anderen Vertragsstaat vollstreckt werden. Für das Vollstreckungsverfahren gelten dabei die Rechtsvorschriften des Vertragsstaates, in dessen Hoheitsgebiet vollstreckt werden soll.[61]

Forderungen aus Beitragsrückständen im anderen Vertragsstaat bei der Zwangsvollstreckung sowie in Insolvenz- und Vergleichsverfahren haben die gleichen Vorrechte wie entsprechende Forderungen im eigenen Hoheitsgebiet.[62]

12.3 Gebühren

Nationale Regelungen eines Vertragsstaates über die Befreiung oder Ermäßigung von Steuern oder Gebühren für Dokumente, die für Zwecke der Sozialversicherung benötigt werden, gelten auch für Dokumente, die im Rahmen des Abkommens beim Träger des Vertragsstaates vorzulegen sind.[63]

12.4 Bekanntgabe von Schriftstücken und Amtssprachen

Mit Artikel 16 Absatz 1 SVAbk wird geregelt, dass die Träger der Vertragsstaaten im Rahmen des Abkommens unmittelbar miteinander und mit beteiligten Personen oder deren Vertreter in deutscher Sprache oder in englischer Sprache kommunizieren können.

Bescheide oder sonstige Schriftstücke dürfen einer Person, die im anderen Vertragsstaat wohnt, unmittelbar durch einfachen Brief bekannt gegeben werden.[64]

Ferner dürfen die mit dem Abkommen befassten Träger Eingaben und Urkunden, die ihnen in Deutsch oder Englisch vorgelegt werden, nicht zurückweisen. In diesen Fällen müssen sie Übersetzungen zu eigenen Lasten anfertigen lassen.[65]

12.5 Datenschutz

Da im Rahmen des Abkommens persönliche Daten grenzüberschreitend ausgetauscht werden, ist dem Datenschutz ein besonderes Augenmerk gewidmet. Artikel 18 SVAbk beinhaltet ausführliche Regelungen, die eine sachgerechte Verwendung der übermittelten Daten sicherstellen sollen.

12.6 Zahlverfahren, Währungen und Umrechnungskurse

Renten und andere Geldleistungen können an Berechtigte, die sich im Hoheitsgebiet des anderen Vertragsstaates aufhalten, in der Währung des leistenden Trägers mit befreiender Wirkung gezahlt werden. Hierbei ist der Umrechnungskurs des Tages maßgeblich, an dem die Überweisung veranlasst wurde.[66]

Die Zahlung von deutschen Renten in den anderen Vertragsstaat erfolgt direkt an den Berechtigten.[67] Die philippinischen Träger stellen den Berechtigten eine VISA Cash-Card beziehungsweise eine EC-Karte zur Verfügung, mit der sie weltweit ihre philippinische Rente abholen können.

Geldüberweisungen zwischen den Verbindungsstellen (z. B. für die Erstattung von Gutachtenkosten) sind in der Währung des Geldempfängers zu leisten.[68]

12.7 Erstattungen

Mit Artikel 21 Absatz 1 SVAbk wird die Möglichkeit eröffnet, zu Unrecht gezahlte Geldleistungen mit entsprechenden Geldleistungen, die im anderen Vertragsstaat gezahlt werden, zu verrechnen. Auch Fürsorgeträger können Erstattungsansprüche auf ausländische Rentenleistungen geltend zu machen.[69]

Schlussbetrachtung

Mit dem Inkrafttreten des SVAbk Philippinen wird der wirtschaftlichen Verflechtung der beiden Staaten und dem damit verbundenen Austausch von Arbeitskräften Rechnung getragen. Ziel ist es, den sozialen Schutz auch bei Aufenthalt im jeweils anderen Vertragsstaat sicherzustellen.

Das bilaterale Handelsvolumen zwischen Deutschland und den Philippinen erreichte 4,9 Mrd. Euro im Jahr 2016 (2015: 5,1 Mrd. Euro). Die Importe aus den Philippinen gingen gegenüber dem Vorjahr auf 2,8 Mrd. Euro zurück (2015: 3,0 Mrd. Euro), die Exporte aus Deutschland schwächten sich auf 2,06 Mrd. Euro ab (2015: 2,15 Mrd. Euro). Für das Jahr 2017 zeichnet sich ein starkes Wachstum bei den Importen aus den Philippinen ab. Elektronik und elektronische Baumaschinen sind die wichtigsten Exportartikel gefolgt von Maschinen. Daneben spielen Luftfahrzeuge, chemische und pharmazeutische Produkte eine wichtige Rolle.[70]

Es ist davon auszugehen, dass viele Versicherte der deutschen Rentenversicherung eine Berührung zu den Philippinen haben und außer den Entsendevorschriften weitere Vorteile aus dem Abschluss des umfassenden SVAbk ziehen können.

Hervorzuheben ist noch, dass der bereits bei den zuletzt abgeschlossen Sozialversicherungsabkommen (Brasilien, Uruguay, Indien, Albanien) eingeschlagene Weg, einen Rentenanspruch erforderlichenfalls durch eine multilaterale Zusammenrechnung von Versicherungszeiten zu ermöglichen, auch mit diesem SVAbk fortgesetzt wird.

Monika Taenzel
Petra Wilke
KBS/Rentenversicherung
Service Ausland
Pieperstraße 14-28
44789 Bochum

FUSSNOTEN

1 BGBl. II 2015 Seite 419
2 BGBl. II 2015 Seite 433
3 Artikel 6 bis 9 SVAbk
4 Nummer 5 Buchstabe a SP
5 Artikel 3 SVAbk
6 Artikel 4 SVAbk
7 Artikel 5 SVAbk
8 § 4 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)
9 Artikel 4 SVAbk
10 Nummer 3 Buchstabe c SP
11 Nummer 3 Buchstabe d SP
12 Nummer 3 Buchstabe e SP
13 Nummer 3 Buchstabe f SP
14 § 272 SGB VI
15 Artikel 5 SVAbk in Verbindung mit Nummer 4 Buchstabe b SP
16 Nummer 4 Buchstabe c SP
17 Artikel 4 Rentenüberleitungsgesetz
18 Nummer 4 Buchstabe d SP
19 Artikel 6 Absatz 1 SVAbk
20 Artikel 6 Absatz 2 SVAbk
21 Artikel 6 Absatz 3 SVAbk
22 Artikel 6 Absatz 4 SVAbk
23 Artikel 7 Absatz 1 SVAbk
24 Artikel 7 Absatz 2 SVAbk
25 Artikel 7 Absatz 3 SVAbk
26 Artikel 8 Absatz 2 SVAbk
27 Artikel 9 SVAbk
28 § 7 Absatz 1 SGB VI
29 Nummer 3 Buchstabe d Sätze 1 und 2 SP
30 Nummer 3 Buchstabe c SP
31 Anhang XI Deutschland Nr. 4 der EGV 883/2004
32 Nummer 3 Buchstabe d Satz 3 SP
33 Nummer 3 Buchstabe d Satz 1 SP
34 Anhang XI Deutschland Nr. 4 der EGV 883/2004
35 § 210 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI
36 Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 SVAbk
37 Artikel 11 Absatz 2 SVAbk
38 Nummer 8 Buchstabe b SP
39 Artikel 10 Absatz 3 SVAbk
40 EGV 883/2004
41 Nummer 8 Buchstabe a SP
42 Artikel 10 Absatz 4 SVAbk
43 Artikel 11 Absatz 4 SVAbk
44 AGZWSR - Sitzung 2/2010, TOP 12
45 Artikel 11 Absatz 5 SVAbk
46 Artikel 11 Absatz 3 SVAbk
47 § 85 SGB VI
48 Artikel 12 Absatz 3 SVAbk
49 Artikel 17 Absatz 1 SVAbk
50 Artikel 17 Absatz 3 Satz 1 SVAbk
51 Artikel 17 Absatz 3 Satz 2 SVAbk
52 Artikel 19 Absatz 2 SVAbk
53 Artikel 23 Absatz 1 SVAbk
54 Artikel 23 Absatz 2 SVAbk
55 Artikel 23 Absatz 3 SVAbk
56 Artikel 23 Absatz 4 SVAbk
57 Artikel 23 Absatz 5 SVAbk
58 Artikel 23 Absatz 6 SVAbk
59 Artikel 13 Absatz 1 SVAbk
60 Artikel 13 Absatz 2 SVAbk
61 Artikel 14 Absatz 3 SVAbk
62 Artikel 14 Absatz 4 SVAbk
63 Artikel 15 SVAbk
64 Artikel 16 Absatz 2 SVAbk
65 Artikel 16 Absatz 3 SVAbk
66 Artikel 20 Absatz 1 SVAbk
67 Artikel 5 DV
68 Artikel 20 Absatz 2 SVAbk
69 Artikel 21 Absatz 2 SVAbk
70 Auswärtiges Amt (Stand März 2018)

„Klartext mit Büser“

Blog der Minijob-Zentrale mit weiterem Service

Der Blog der Minijob-Zentrale ist mit rund 85.000 Besuchern pro Monat einer der erfolgreichsten Blogs von Unternehmen in Deutschland. Das Autoren-Team der Minijob-Zentrale informiert regelmäßig rund um das Thema geringfügige Beschäftigungen. Gewerbliche wie private Arbeitgeber, aber auch Minijobber können sich hier mit rechtlichen Fragen oder gesetzlichen Neuerungen vertraut machen.

Vor kurzem wurde der Service ausgeweitet. Der aus Hörfunk und Fernsehen bekannte Sozialversicherungs- und Rechtsexperte Wolfgang Büser fragt in der Rubrik „Klartext mit Büser“ nach. In den Blog-Beiträgen geht es um Fragen wie „Gibt es Geld, wenn der Minijob auf einen Feiertag fällt?“ oder „Rentenversichert im Minijob – Was kostet das?“. Insgesamt dreht sich in der Klartext-Serie alles um Themen wie Elternzeit, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Krankheitsfall oder Rente.

Die Minjob-Zentrale freut sich darüber, dass ihr Blog von der Zielgruppe so gut angenommen wird und über die Kooperation mit Wolfgang Büser. Und Büser möchte Klartext von den Experten der Minijob-Zentrale: „Bei der Komplexität des Themas bin ich bei den Experten an der richtigen Stelle. Sie können meine Fragen verständlich beantworten und auch nützliche Tipps zu Rechtsfragen geben“.

Seit 2013 ist die Minijob-Zentrale auf unterschiedlichen Social-Media-Kanälen aktiv. Angefangen mit einem Twitter Kanal und dem Blog hat sie ihre Aktivitäten auch auf YouTube und Facebook ausgeweitet.

Sozial Media:
blog.minjob-zentrale.de/
twitter.com/Minijobzentrale
youtube.com/user/MinijobZentrale
facebook.com/MinijobZentrale/

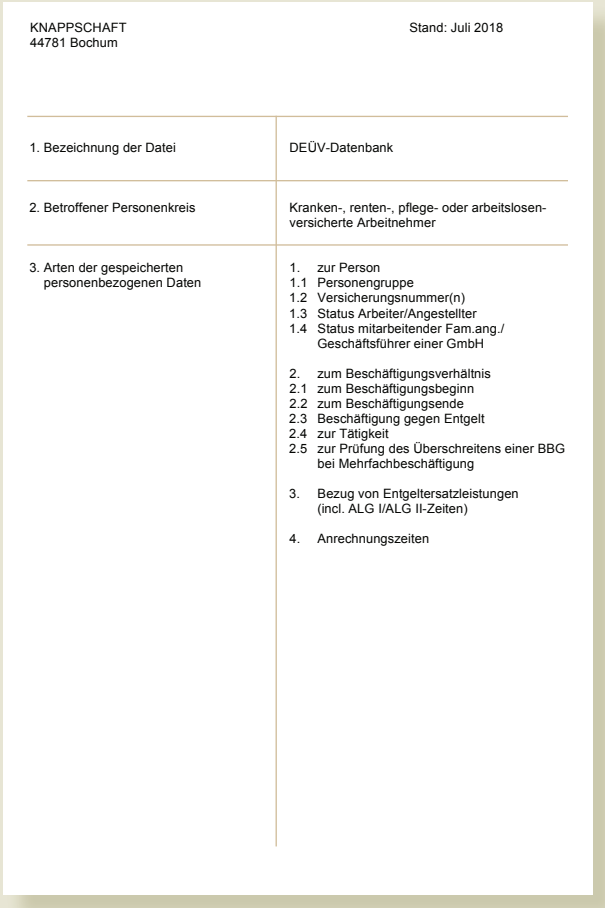
KBS

Datenübersicht nach § 286 SGB V und § 96 SGB XI

Nach § 286 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind die Krankenkassen und nach § 96 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Pflegekassen verpflichtet, einmal jährlich eine Übersicht über die Art der von Ihnen oder in ihrem Auftrag gespeicherten personenbezogenen Daten zu erstellen, diese der zuständigen Aufsichtsbehörde vorzulegen und sie in geeigneter Weise zu veröffentlichen. Die KNAPPSCHAFT kommt hiermit dem gesetzlichen Auftrag zur Veröffentlichung nach.

In die Übersicht der Mitglieder-/Leistungsdatei (KKVS - Knappschaftliches Krankenversicherungssystem) sind die Kundenkontaktdaten und die Bestandsführung Wahltarife neu aufgenommen worden.

KBS



KNAPPSCHAFT
44781 Bochum

Stand: Juli 2018

1. Bezeichnung der Datei	DEÜV-Datenbank
2. Betroffener Personenkreis	Kranken-, renten-, pflege- oder arbeitslosenversicherte Arbeitnehmer
3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	1. zur Person 1.1 Personengruppe 1.2 Versicherungsnummer(n) 1.3 Status Arbeiter/Angestellter 1.4 Status mitarbeitender Fam.ang./ Geschäftsführer einer GmbH 2. zum Beschäftigungsverhältnis 2.1 zum Beschäftigungsbeginn 2.2 zum Beschäftigungsende 2.3 Beschäftigung gegen Entgelt 2.4 zur Tätigkeit 2.5 zur Prüfung des Überschreitens einer BBG bei Mehrfachbeschäftigung 3. Bezug von Entgeltersatzleistungen (incl. ALG I/ALG II-Zeiten) 4. Anrechnungszeiten

KNAPPSCHAFT
44781 Bochum

Stand: Juli 2018

1. Bezeichnung der Datei	Mitglieder-/Leistungsdatei Knappschaftliche Pflegeversicherung
2. Betroffener Personenkreis	Gegenüber der knappschaftlichen Pflegeversicherung Berechtigte, die 1. Mitglieder, 2. Mitglieder dem Grunde nach, 3. ehemalige Mitglieder, 4. Betreuungsfälle, 5. Familienangehörige (aus dem Versicherungsverhältnis der Personen1-4 berechtigt bzw. früher berechtigt) sind.
3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	1. zur Person 1.1 im Rahmen der Allg. Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) vom 15.07.1999 1.2 Kranken-/Pflegeversichertennummer(n) (KVNR) 1.3 Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung 1.4 Staatsangehörigkeit 2. zum Versicherungsverhältnis (zur Mitgliedschaft) 3. zu Beiträgen 4. zur Beantragung von Leistungen aus der knappschaftlichen Pflegeversicherung (bis zur Bewilligung bzw. Ablehnung) 5. zu Leistungen aus der knappschaftlichen Pflegeversicherung (Sach- und Geldleistungen) 6. zum Leistungsempfang 7. zur Leistungsabrechnung 8. über Einlegung von Rechtsbehelfen und -mitteln 9. zur Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI

KNAPPSCHAFT
44781 Bochum

Stand: Juli 2018

1. Bezeichnung der Datei	Pfleger-Datenbank (PDA)
2. Betroffener Personenkreis	Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI, die knappschaftlich Versicherte pflegen
3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	1. zur Person 1.1 Versicherungsnummer(n) 1.2 Personalien der Pflegeperson (Name/Anschrift) 1.3 Geschlecht 1.4 Staatsangehörigkeit 2. zum Pflegeverhältnis - Kennung (Beziehung des Pflegers zum Gepflegten) - Dauer des Pflegeverhältnisses - Pflegestufe/-grad/-art - Umfang in Wochenstunden - Aussage zur Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungspflicht - Aussage zur Unfallversicherungspflicht - Vom-/Bis-Zeitraum der Unterbrechung des Pflegeverhältnisses, sofern dies in der Person des Pflegers begründet ist 3. die aus den zu 1 und 2 genannten Daten erzeugten Datensätze an die RV-Träger 4. die aus den zu 2 genannten Daten berechneten Beiträge, die die Pflegekasse zu entrichten hat

KNAPPSCHAFT
44781 Bochum

Stand: Juli 2018

1. Bezeichnung der Datei	Mitglieder-/Leistungsdatei (KKVS – Knappschaftliches Krankenversicherungssystem)
2. Betroffener Personenkreis	Gegenüber der knappschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung Berechtigte, die 1. Mitglieder, 2. Mitglieder dem Grunde nach, 3. ehemalige Mitglieder, 4. Betreuungsfälle (auch nach § 264 SGB V), 5. Familienangehörige (aus dem Versicherungsverhältnis der Personen 1-4 berechtigt bzw. früher berechtigt sind) 6. Ärzte, die einer Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung angehören, 7. Chef- und Belegärzte einzelner Fachabteilungen eines Krankenhauses
3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	1. zur Person 1.1 im Rahmen der Allg. Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) 1.2 Kranken-/Pflegeversichertennummer(n) 1.3 Bundeseinheitliche Krankenversichertennummer (EKVNR) 1.4 Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung 1.5 Staatsangehörigkeit 1.6 Steueridentifikationsnummer (einschließlich Einwilligungsstatus) 2. zum Versicherungsverhältnis (zur Mitgliedschaft) 3. zu Beiträgen 4. zur Beantragung von Leistungen aus der Krankenversicherung (bis zur Bewilligung bzw. Ablehnung) 5. zu Leistungen der Krankenversicherung (Sach- und Geldleistungen) und deren Ursachen 6. zum Leistungsempfang (einschl. durch berechtigte Dritte)

3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	7. Leistungsmanagementdaten (DMP-Daten) 8. zur Leistungsabrechnung 9. zur Beantragung und Gewährung von Leistungen der Deutschen Rentenversicherung 10. über Einlegung von Rechtsbehelfen und -mitteln 11. zur Familienversicherung (auch dem Grunde nach) 12. Leistungserbringer- und Vertragsdaten (Ärzte, Krankenhäuser etc.) 12.1 Ärzte und Zahnärzte - KV-Arzt- und KV-Bereichsnummer - Facharztgruppen- und Verordnungsnummer - Länderschlüssel und landesspezifische Verordnungsnummer - Knappschaftsarztnummer lebenslange Arztnummer (LANR) - Betriebsstättennummer (BSNR) Merkmal Haupt-/Nebenbetriebsstätte - Praxisnummer (ANR) - Name, Vorname, Titel, Geb.Dat, Anschrift - Kontaktdaten (E-Mail, Telefon- und Faxnummer) - Facharztkennung, - Merkmal HZV (hausarztzentrierte Versg.) - Teilnahmestatus (Rechtsgrundlage) - aktuell gemeldeter Tätigkeitszeitraum - Behandlungs-, Verordnungs- und Leistungsdaten - Abrechnungsdaten (KV/KZV) 12.2 Chef- und Belegärzte - Name, Vorname und Titel - Art der geführten Fachabteilung - Datum, bis zu dem eine entsprechende Fachabteilung geführt wurde - Arztvertragskennungen (Vertragsabschluss bzw. Neuvertrag) 13. Private Zusatzversicherungen - Mitgliedschaftszeiten und Tarifdaten 14. über die Ausstattung mit der eGK (einschl. Bilddateien) 15. Kundenkontaktdaten 16. Bestandsführung Wahltarife

DR. MICHAEL FARRENKOPF

Ein Zeitalter der Kohle

Zur Bewahrung, Erforschung und Vermittlung des kulturellen Erbes des Steinkohlenbergbaus

2018 ist für den deutschen Steinkohlenbergbau ein sehr besonderes Jahr. An dessen Ende wird auf gesetzlicher Grundlage mit der Schließung der letzten beiden Bergwerke Anthrazit Ibbenbüren und Prosper-Haniel in Bottrop die Förderung von Steinkohle in Deutschland endgültig eingestellt. Die Bewahrung, Erforschung und Vermittlung ihres kulturellen Erbes aber wird bleiben und ist eine Zukunftsaufgabe – insbesondere für das Deutsche Bergbau-Museum Bochum (DBM).

Ende und Erbe des deutschen Steinkohlenbergbaus

Steinkohle – im elementar-naturwissenschaftlichen wie gesellschaftlich-kulturellen Sinne der Grundstoff der modernen Welt[1] – lässt sich bereits seit Jahrzehnten in außereuropäischen Lagerstätten wesentlich einfacher und kostengünstiger gewinnen und in riesigen Massengutfrachtern über die Weltmeere transportieren. Und da seit den späten 1950er-Jahren zunächst das Erdöl und später das Erdgas der Kohle sowohl als fossile Energielieferanten als auch als chemische Grundstoffe als mächtige Konkurrenten erwuchsen, ist die Produktion von Steinkohle in Europa, bis auf wenige Länder wie beispielsweise Polen, beständig verringert beziehungsweise eingestellt worden.

Langfristiger Anpassungsprozess

Unabhängig von energiepolitischen Diskussionen um die Sinnfälligkeit eines irreversiblen Kohleausstiegs sind mit den komplexen, aufeinander bezogenen Vertragswerken rund um das geltende Steinkohlefinanzierungsgesetz die Grundlagen für einen verantwortungsvollen Umgang mit den sogenannten Ewigkeitslasten des deutschen Steinkohlenbergbaus etabliert worden. In diesem Zusammenhang ergeben sich nicht nur unternehmerische Kontinuitäten über 2018 hinaus, denn zur Wasserhaltung müssen langfristig Schächte und bergbauliche Infrastrukturen aufrechterhalten werden. Zugleich beschließt das Ende der Steinkohlengewinnung einen in den späten 1950er-Jahren begonnenen, unvermeidbaren und langfristigen Anpassungsprozess. Innerhalb dessen konnte die fortgesetzte Degression der Förder- und Belegschaftskapazitäten mitunter kontrovers, letztlich aber im europäischen Vergleich beispielgebend sozialverträglich bewältigt werden. In anderen Ländern, wie vor allem in Großbritannien während der 1980er-Jahre, ist ein wesentlich abrupterer Ausstieg vollzogen worden, bei dem teils erhebliche soziale Verwerfungen in Kauf genommen worden sind. In der Bundesrepublik war die 1968/69 als Einheitsgesellschaft und Keimzelle der heutigen RAG Aktiengesellschaft gegründete Ruhrkohle AG (Abb. 1) ein wichtiger Bestandteil für ein alternatives Auslaufmodell, auch hinsichtlich des von diesem Unternehmen auf zahlreichen Ebenen mitgestalteten Strukturwandels des Ruhrgebiets.

Vielfältige Fragestellungen

Das kollektive Gedächtnis jüngerer Generationen in den einst bedeutenden deutschen Steinkohlenrevieren Ruhr, Saar und Aachen ist inzwischen stärker von den bergbaulichen Hinterlassenschaften als von der konkret auf die bergmännische Arbeit bezogenen Alltagskultur geprägt. Lediglich in Ibbenbüren mag dies nicht zuletzt aufgrund regionaler Voraussetzungen und Einflüsse des Steinkohlenbergbaus noch etwas anders sein. Das historische Erbe des deutschen Steinkohlenbergbaus insgesamt hat inzwischen in sehr unterschiedlichen Formen und Ausprägungen jedoch bereits Gestalt angenommen, seien sie materieller oder immaterieller Natur.

Der seit langem wirkende Rückzug des Bergbaus ist montangeschichtlich mehr als nur ansatzweise erforscht worden. Zwar ist die bundesrepublikanische Bergbaugeschichte deshalb heute kein weißer Fleck mehr, doch insbesondere die Phase ab den 1970er-Jahren bietet weiterhin Raum für vielfältige Fragestellungen.[2] Dies setzt allerdings die Bewahrung, Erschließung

Abb. 1: Unterzeichnung des Grundvertrages der Ruhrkohle AG am 18. Juli 1969: Bundeswirtschaftsminister Karl Schiller (sitzend, 2. von rechts) bei der Unterschrift, beobachtet vom Vorsitzenden der IGBE, Walter Arendt, und dem ersten Vorstandsvorsitzenden der Ruhrkohle AG, Hans-Helmut Kuhnke, (stehend von links nach rechts) sowie von Staatssekretär Grund vom Bundesfinanzministerium (sitzend, 2. von links) und Heinz P. Kemper, Vorsitzender des Unternehmensverbands Ruhrbergbau (sitzend, rechts) (Foto: DBM/montan.dok)

und Verfügbarkeit entsprechender Quellen voraus, die bislang zumindest bei existenten Archivalien meist noch den archivgesetzlichen Sperrfristen (mehrheitlich 30 Jahre nach Entstehung des Dokumentes) unterliegen.

Konsequenz des Wandels

Darüber hinaus ist das Erbe des Steinkohlenbergbaus vor allem von materiellen Hinterlassenschaften der Montanindustrie geprägt, die nicht nur überaus disparat sind, sondern auch auf mannigfachen Wegen einer kulturellen In-Wert-Setzung unterliegen. Die gemeinhin unter dem Begriff der „Industriekultur" subsumierten Vorgänge sind nicht zuletzt in ehemaligen beziehungsweise dem Ende zugehenden Montanregionen besonders prominent.[3] Wenn heute gerade im Ruhrgebiet eine Vielzahl von Archiven, Bibliotheken, Museen, Universitäten, Instituten, Vereinigungen, Verbänden und zahlreichen weiteren Initiativen existiert, die sich jeweils in unterschiedlicher Betonung sowohl der Bewahrung als auch der Erforschung und Vermittlung von materiellen Zeugnissen des Bergbaus widmet, so ist das nichts anderes als eine inzwischen selbst historisch gewordene Konsequenz des unvermeidlichen Wandels dieser einst monoindustriell geprägten Region. Das bedeutet aber auch, dass zahlreiche institutionelle wie informelle Modi etabliert sind, die das gesellschaftliche „Gedächtnis" des deutschen Steinkohlenbergbaus bereits so weit prägen, dass der endgültigen Beendigung der Steinkohlenförderung vielleicht nur im Umfeld der noch aktiven Standorte der Charakter einer Zäsur im eigentlichen Sinne zukommt.

Ende einer Arbeitswelt

Mag also die ökonomische Bedeutung des bundesdeutschen Ausstiegs aus der Steinkohlenförderung kaum mehr besonders groß sein, so geht mit der Schließung der letzten beiden Bergwerke doch eine ganz spezifische Arbeitswelt definitiv zu Ende. Die Welt unter Tage als solche wird endgültig verschlossen sein, sowohl als Ort der sensitiven Erfahrung von spezifischen atmosphärischen Gegebenheiten als auch als Hort materieller authentischer Überlieferung (Abb. 2).[4] Das mentale Empfinden, die rationale Reflexion und nicht zuletzt auch organisatorische und finanzielle Erfordernisse zur Restrukturierung der mit der Bewahrung, Erforschung und Vermittlung des historischen Erbes des deutschen Steinkohlenbergbaus verbundenen Institutionen geben der Endlichkeit deutscher Steinkohlenproduktion eben doch den Charakter eines tiefgreifenden, epochalen Einschnitts.

Mit der Aufgabe der produktiven Gewinnung wird auch der Aufschluss von Steinkohlenflözen beendet sein, die jahrhundertelang die unverzichtbare Grundlage für geowissenschaftliche Sammlungen und entsprechende Forschungen gewesen sind. Folgt man mit guten Gründen dem Argument, dass eine historische Auseinandersetzung mit vom Steinkohlenbergbau geprägten Regionen nicht nur deren industrielle Zeiträume abdecken kann, erhalten die aktuell in diversen Museen sowie an der Technischen Hochschule Georg Agricola in Bochum verwahrten geowissenschaftlichen Sammlungen einen noch stärker exklusiven Status als sie ihn ohnehin schon besitzen.[5]

Zentrale Institutionen für das Bergbau-Erbe

DBM – Leibniz-Forschungsmuseum für Georessourcen

Bei der Bewahrung, Erforschung und Vermittlung nehmen das DBM sowie dessen Montanhistorisches Dokumentationszentrum (montan.dok) eine wichtige Rolle ein. Die Gründung des DBM datiert auf den 1. April 1930. Aus überschaubaren Anfängen eines „Geschichtlichen Museums des Bergbaus" ist im Verlauf von mehr als 85 Jahren das weltweit größte Bergbaumuseum entstanden.[6] Es ist heute ein lebendiges museales Schaufenster für zahlreiche Formen des Bergbaus, ohne den die moderne Welt nicht existieren könnte (Abb. 3). Zugleich ist das DBM aber auch ein international renommiertes, außeruniversitäres Forschungsinstitut für die Montanarchäologie, Archäometallurgie, Geschichte und Technik des Montanwesens sowie für Belange des Kulturgutmanagements und der Materialkunde. Eine besondere Form der Vermittlung der Welt unter Tage wird durch das bereits in den 1930er-Jahren angelegte und bis heute ständig erweiterte größte museale Anschauungsbergwerk ermöglicht.[7]

Abb. 2: Bergmann unter dem Schreitausbau in einem Gewinnungsstreb der RAG Deutsche Steinkohle (Foto: RAG Deutsche Steinkohle)

1977 wurde das DBM in die gemeinsame Forschungsförderung durch Bund und Länder aufgenommen, seitdem richtet sich seine Finanzierung nach der 1975 von Bund und Ländern abgeschlossenen „Rahmenvereinbarung Forschungsförderung" und der „Ausführungsvereinbarung

Abb. 3: Das Deutsche Bergbau-Museum Bochum (Foto: DBM)

Forschungseinrichtungen". Bund und Land Nordrhein-Westfalen finanzieren damit die Forschungsaufwendungen für das DBM, während das Museum selbst von der DMT-Gesellschaft für Lehre und Bildung mbH und der Stadt Bochum getragen wird. Das DBM trat schließlich 1995 als Gründungsmitglied der Wissenschaftsgemeinschaft Blaue Liste – einem Zusammenschluss der geförderten Forschungsinstitute der Bundesrepublik – bei, die sich 1997 in Leibniz-Gemeinschaft umbenannt hat. Das DBM zählt damit zu den acht Forschungsmuseen der Bundesrepublik Deutschland (BRD) und befindet sich aktuell in einem tiefgreifenden Wandel, um sich für eine erfolgreiche Zukunft in der „Nachbergbauzeit" auszurichten.[8] Seit 2013 existiert ein Masterplan „DBM 2020", der in mehreren temporär gestaffelten und aufeinander bezogenen Teilprojekten organisiert ist. Damit soll der Charakter des weltweit größten Spezialmuseums zum Thema Bergbau im voranschreitenden Strukturwandel der Metropole Ruhr lebendig und attraktiv gehalten werden. Zugleich gilt es, den besonderen Status als Leibniz-Forschungsmuseum für Georessourcen weiter zu festigen und auszubauen.

montan.dok – Das Gedächtnis des Bergbaus

Das 2001 beim DBM gegründete montan.dok ist die zentrale Serviceeinrichtung für die Bewahrung, Restaurierung und Konservierung, Erschließung sowie Zugänglichmachung sämtlicher Sammlungsbestände des DBM.[9] Es integriert die beim DBM bereits wesentlich länger existierenden Abteilungen des Bergbau-Archivs Bochum, der Bibliothek/Fotothek sowie der Musealen Sammlungen. Innerhalb des DBM deckt das montan.dok mit einem klassischen Wirtschaftsarchiv, einer wissenschaftlich ausgerichteten Spezialbibliothek und den überaus heterogenen musealen Objektsammlungen die Bandbreite des Dokumentationswesens in idealtypischer Weise ab.[10]

Das Bergbau-Archiv Bochum ist 1969 als erstes überregionales Branchenarchiv für die Wirtschaftsüberlieferungen des Bergbaus in den Grenzen der alten Bundesrepublik gegründet worden.[11] Hintergrund war die große Stilllegungswelle von Steinkohlenzechen an der Ruhr im Zuge der Bergbaukrise, die in den späten 1960er-Jahren einen Höhepunkt erreichte. Kernaufgabe des Bergbau-Archivs Bochum ist es, einerseits sowohl die Überlieferungen von Bergbau-Unternehmen beziehungsweise -Konzernen als auch von Verbänden, Vereinigungen und Institutionen des Bergbaus zu sichern und archivfachlich zu betreuen, andererseits auch Vor- und Nachlässe von Personen mit bergbaulichem Bezug gezielt zu sammeln.[12] Die Gesamtzahl der aktuell im Bergbau-Archiv verwahrten Bestände liegt bei über 330, die eine Regalfläche von derzeit knapp 6.500 Regalmetern belegen.

Die Bibliothek/Fotothek ist seit dessen Gründung mit dem Museum gewachsen. Aus den Anfängen in den 1930er-Jahren ist durch eigene Erwerbungen und durch zahlreiche Schenkungen und Stiftungen bis heute eine umfassende Spezialbibliothek zur Bergbaugeschichte mit jeweils rund 40.000 Monographien und Zeitschriftenbänden entstanden. Hervorzuheben sind die zahlreichen, teilweise aus dem 16. Jahrhundert stammenden Drucke sowie die fotografische Überlieferung zur Bergbaugeschichte. Von der großformatigen Glasplatte bis hin zu modernen Papierabzügen findet sich in der umfangreichen Fotothek Bildmaterial zu nahezu allen montanhistorisch relevanten Themenbereichen.

Die Geschichte der Musealen Sammlungen als drittem operativem Bereich reicht bis in das 19. Jahrhundert zurück. Durch seine nationalen und internationalen Aktivitäten konnte das DBM seine montangeschichtlichen Sammlungen über den deutschsprachigen Raum hinaus ausdehnen, so dass nicht nur regionale Bergbauschwerpunkte, sondern auch ein überregionales Spektrum der Entwicklung der Montantechniken und -kulturen vom Beginn bergbaulicher Aktivitäten bis in die heutige Zeit repräsentiert werden (Abb. 4). Einen weiteren Sammlungsschwerpunkt bilden mineralische Rohstoffe, Mineralstufen, Fossilien (Versteinerungen) und Gesteine, die weitgehend aus den genannten Regionen mit einem Schwerpunkt auf die Steinkohlenlagerstätte an der Ruhr stammen. Auch diese Sammlungen reichen bis weit in das 19. Jahrhundert zurück. Aktuell umfassen die Musealen Sammlungen insgesamt bis zu 400.000 Einzelobjekte.

Bewahrung und Erforschung des Bergbau-Erbes

Materielles Technik-Erbe

Neben den regulären Übernahmen in das montan.dok[13] widmet sich

Abb. 4: Blick in die bergtechnische Sammlung des montan.dok (Foto: Karlheinz Jardner, DBM)

insbesondere der Bereich Museale Sammlungen vor dem Hintergrund des Auslaufs des aktiven deutschen Steinkohlenbergbaus seit längerem der Frage, wie auch ein modernes materielles Technik-Erbe des deutschen Steinkohlenbergbaus gesichert und zukünftig museal bewahrt, erforscht und vermittelt werden kann. Das Projekt sieht vor, die historisch entstandenen Lücken in der bergtechnischen Sammlung des DBM so weit wie möglich zu schließen. Da ein Großteil der potentiellen Objekte weiterhin im Besitz des aktiven Steinkohlenbergbaus ist, kann eine Sammlungsstrategie nur in enger Kooperation mit der RAG Aktiengesellschaft entwickelt und verfolgt werden.

Im Rahmen eines sogenannten Quadro-Projekts sind 2014 bei der RAG Aktiengesellschaft unter Beteiligung des montan.dok typologisch, prozesshaft und rechtlich die Voraussetzungen für eine aktive Sammlungsstrategie entwickelt worden. Seither findet in Form von qualifizierten und evaluierten Listenwerken eine Zuweisung von relevanten Sammlungsobjekten aus dem Bereich des aktiven Bergbaus statt. Auf Basis der in Etappen abgeschlossenen Listenwerke soll zu einem späteren Zeitpunkt eine Überführung der Sammlungsobjekte in das DBM möglich und durchgeführt werden.[14]

Digitaler Gedächtnisspeicher

Einen weiteren Schwerpunkt bilden kooperativ angelegte Forschungs- und Erschließungsprojekte, die auf die Digitalisierung der Originale ausgerichtet sind. Hierzu gehören nicht zuletzt die Erinnerungen, Wahrnehmungen und Reflektionen der Menschen, die in diesem Industriezweig gearbeitet haben oder deren Lebensumfeld vom Steinkohlenbergbau geprägt ist. Die Erinnerungen werden in Form von Videointerviews nach modernen Kriterien der sogenannten oral history aufgezeichnet, dauerhaft gesichert und für wissenschaftliche, kulturelle und bildungspolitische Nutzungen aufbereitet. Das Projekt „Digitaler Gedächtnisspeicher: Menschen im Bergbau“ wird unter Förderung der RAG Aktiengesellschaft von der Stiftung Geschichte des Ruhrgebiets in Kooperation mit dem DBM/montan.dok zur Zeit erarbeitet.[15]

Gemeinsame Verantwortung

Schließlich werden Großprojekte durchgeführt, die programmatisch in die „Nachbergbauzeit“ weisen: Unter dem Titel „Getrenntes Bewahren – Gemeinsame Verantwortung“ (GBGV) war das montan.dok zunächst seitens der RAG-Stiftung mit dem Aufbau eines Informationszentrums für das mobile materielle Kulturerbe des deutschen Steinkohlenbergbaus beauftragt worden. Da dieses vielfältig ist, findet es sich in zahlreichen Sammlungen über ganz Deutschland verstreut. Werkzeuge und Maschinen für den Abbau, Arbeitskleidung und Rettungsgeräte werden hier ebenso bewahrt wie Alltagsgegenstände und Andenken (Abb. 5). Viele dieser Sammlungen haben einen regionalen Bezug und befinden sich in der Trägerschaft von Vereinen. Das breite Spektrum reicht dabei von Stadt- und Heimatmuseen über technik- und industriegeschichtlich orientierte Häuser bis hin zu regional verankerten Sammlungen im Umfeld ehemaliger Zechenstandorte. Das Projekt GBGV hat die verstreuten Sammlungen seit 2014 systematisch erfasst, bewertet und wird sie perspektivisch einer interessierten und forschenden Öffentlichkeit zugänglich machen. Gleichzeitig ging es um einen neuen Blick auf die im montan.dok beheimateten Objektsammlungen. Ausgewählte und lange vernachlässigte Objektgruppen wie Bohrhämmer und Lokomotiven wurden einer Neudokumentation und Neuinventarisierung unterzogen. Weiterhin ist es das Ziel, für die Bochumer Sammlungen eine neue, bergbauspezifische Sammlungs-

Abb. 5: Teil einer vereinsgetragenen Bergbausammlung in Deutschland (Foto: Stefan Siemer, DBM)

systematik zu entwickeln, um auf diese Weise die Dokumentation der Sammlungen auf eine neue Grundlage zu stellen.

Neue Standards

Die Erfassung des museal bewahrten Bergbauerbes in Deutschland und die Entwicklung neuer Standards in der Dokumentation von Objekten aus dem Steinkohlenbergbau bilden so die beiden Pole des Projekts,[16] das inzwischen unter dem Titel „montan.dok 21. Überlieferungsbildung, Beratungskompetenz und zentrale Serviceeinrichtung für das deutsche Bergbauerbe“ strategisch weitergeführt wird.[17] Das Folgevorhaben widmet sich speziell der wissenschaftlichen Erforschung des materiellen Erbes des deutschen Steinkohlenbergbaus und stellt dabei die historische Objektforschung am DBM auf eine neue Grundlage. Eingebunden sind zwei Dissertationen, von denen sich die eine mit der historischen Genese der Sammlungsdokumentation am DBM und die andere mit dem dortigen Gemäldebestand befasst.

Überdies stellt das montan.dok die Arbeitsfortschritte laufend über die im Vorläuferprojekt GBGV entwickelte Website bergbau-sammlungen.de einer breiten Öffentlichkeit vor und spricht in mehreren Tagungen und Workshops eine wissenschaftliche Fachöffentlichkeit an.

Das Erbe vermitteln: Zukünftige und aktuelle Ausstellungen

Neue Dauerausstellung des DBM

Das Jahr des Ausstiegs aus der deutschen Steinkohlenförderung bringt für die Museen des Ruhrgebiets besondere Herausforderungen. 2018 ist Kulturerbejahr „sharing heritage“, und für das DBM kommt eine weitere Herausforderung hinzu: Es ist bis Mitte 2019 ein Museum im Umbau, da Sanierung und Konzeption einer neuen Dauerausstellung – unter anderem gefördert im Rahmen des Projekts „Glückauf Zukunft!“ – das DBM in seinen Angeboten einschränken. Ziel der grundlegenden Neugestaltung sämtlicher Dauerausstellungen ist es, vier Rundgänge zu etablieren, die thematisch abgeschlossene Einheiten darstellen und sich gleichwohl ergänzen.

Ein Rundgang wird sich mit der Bedeutung der bergbaulichen Rohstoffgewinnung für die Menschheitsgeschichte befassen. Er hat somit eine supranationale Perspektive und beginnt mit der bergbaulichen Gewinnung von Farbpigmenten für kultische Zwecke. Enden soll er mit Perspektiven auf zukunftsweisende Bergbautechnologien wie etwa dem Bergbau auf seltene Erden, Tiefseebergbau oder auch den Planungen für extraterrestrischen Bergbau.[18] Schon hier wird der Steinkohlenbergbau aus internationaler Warte eine besondere Fokussierung erhalten, in einem weiteren Rundgang aus nationaler Perspektive aber besonders im Mittelpunkt stehen. Die Betonung des Steinkohlenbergbaus innerhalb des DBM als Leibniz-Forschungsmuseum für Georessourcen korrespondiert einerseits mit der Lage des DBM im Ruhrgebiet als Steinkohle basierter ehemaliger Montanregion. Andererseits ist dies auch fachlich konsequent, da in der BRD 2018 zwar die heimische Förderung, nicht aber die Nutzung von Steinkohle insbesondere für die Deckung des Energiebedarfs eingestellt wird. Weiterhin sind in Deutschland mehr als 60 Steinkohlekraftwerke in Betrieb, mit denen cirka 20 Prozent des deutschen Stromverbrauchs gedeckt werden. Vornehmlich dazu müssen jährlich rund 50 Millionen Tonnen Steinkohle in die Bundesrepublik importiert werden. Die beiden weiteren Rundgänge werden sich mit Fragen der Georessourcen sowie mit der kulturellen Prägekraft

Abb. 6: Ausstellung „Zeitalter der Kohle. Eine europäische Geschichte“: Ein Mobile verschiedener Abbaugeräte verbindet die Verteilerebene mit der Bunkerebene (Foto: © Helena Grebe)

des Bergbaus für Montanreviere seit dem Mittelalter auseinandersetzen. Für Letzteres besitzt das DBM sehr umfängliche und qualitätsvolle Sammlungen.[19]

Abb. 7: Ausstellung „Zeitalter der Kohle. Eine europäische Geschichte“: Kohle machte das Leben bunter: Glasfläschchen mit Farben aus der Historischen Farbstoffsammlung der Technischen Universität Dresden (Foto: © Helena Grebe)

High-Light-Ausstellung auf Zollverein

Derzeit beteiligt sich das DBM als Kooperationspartner an der Ausstellung „Das Zeitalter der Kohle. Eine europäische Geschichte“.[20] Gemeinsam mit dem Ruhr Museum konzipiert, findet sie bis zum 11. November 2018 auf dem Gelände des UNESCO-Welterbes Zeche Zollverein in Essen statt. Ausstellungsort ist die Mischanlage der Kokerei Zollverein, die Besucher gelangen mit einer Standseilbahn in die Kopfstation des Gebäudes. Hier werden in einem Prolog die Entstehung der Kohle vor mehr als 300 Millionen Jahren in der Karbonzeit sowie ihre weltweiten Lagerstätten gezeigt.

Die darunterliegende weitläufige Verteilerebene behandelt den Bergbau, die Welt unter Tage. Anhand der vier Elemente Erde, Luft, Feuer und Wasser werden nicht nur die technische Entwicklung, sondern auch die körperliche Anstrengung und die Gefahren der Bergarbeit verdeutlicht. Durch das Treppenhaus geht es quasi in die Tiefe des Bergwerks (Abb. 6). In den fensterlosen Räumen der Bunkerebene wird die Entfesselung des Stoffes Kohle thematisiert: Die gespeicherte Sonnenenergie des „schwarzen Goldes“ befeuerte nicht nur das Industriezeitalter, sondern machte in Form der Kohlechemie die Nachahmung der Natur in der Chemie und Pharmazie möglich. Kohle brachte auch eine spürbare Verbesserung der Lebensverhältnisse, war sie doch ein Garant für Fortschritt, Arbeit und Wohlstand. Aber auch bei der Entstehung von Klassengegensätzen und in Kriegen kam der Kohle eine Schlüsselrolle zu.

Mit der Trichterebene der Mischanlage, die dem Höhepunkt und den Auswirkungen der europäischen Geschichte der Kohle gewidmet ist, gelangt der Besucher auf die dritte Ebene. Erläutert wird die Bedeutung der Kohle für den Wiederaufbau und den europäischen Einigungsprozess nach dem Zweiten Weltkrieg, aber auch die Ablösung der Kohle durch neue Energieträger mit dem nachfolgenden Strukturwandel bis hin zu den weitreichenden ökologischen Folgen, die sich aus dem Abbau und der Verbrennung von Kohle ergeben. Der Epilog gehört den Menschen, deren Leben mit der Kohle eng verbunden war und die in Interviews aus ihrer ganz persönlichen Sicht über ihr Zeitalter der Kohle sprechen. Ergänzt wird die Ausstellung von einem Skulpturenpark vor dem Ausstellungsgebäude mit gigantischen Maschinen, um die Dimensionen des aktuellen Bergbaus zu verdeutlichen.

Die Ausstellung bringt die wahrscheinlich umfangreichsten und bedeutsamsten sozial- und technikhistorischen Sammlungen zum Steinkohlenbergbau zusammen. Die Objekte der beiden Häuser, ergänzt um Exponate weiterer 100 Leihgeber, stellen die Geschichte und die verschiedenen Dimensionen des „schwarzen Goldes“ anhand von etwa 1.200 Exponaten dar. Zu den Höhepunkten der Schau gehören neben dem Gründungsvertrag der Montanunion, der „Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl“, aus dem Nationalarchiv Luxemburg und dem Dampfzylinder der ersten in Westdeutschland eingesetzten Dampfmaschine Wattscher Bauart aus dem montan.dok auch gut 3.000 Glasfläschchen mit Farben aus der Historischen Farbstoffsammlung der Technischen Universität Dresden (Abb. 7). Die Ausstellung wird von einem umfangreichen Programm aus Führungen, Exkursionen bis in die europäische Nachbarschaft, Veranstaltungen sowie einer Film- und Vortragsreihe begleitet und gilt als einer der Höhepunkte der Initiative „Glückauf Zukunft!“, in deren Rahmen sie auch durch die RAG-Stiftung gefördert wurde.

Bergbau-Erbe in der Fotografie

Zum Ende des Steinkohlenbergbaus in Deutschland werden zudem zahlreiche thematisch aufgebaute Ausstellungen im Bereich der Fotografie realisiert. Zwei davon finden im DBM in dessen Sonderausstellungsgebäude DBM+ statt. Noch bis zum 31. Dezember 2018 werden mit „Blickpunkt Bergwerk. Fotografien von Michael Bader“ aktuelle Aufnahmen dieses besonderen Industriezweigs und der darin arbeitenden Menschen gezeigt (Abb. 8). Der aus Leipzig stammende Michael Bader fotografierte 2016/17 auf den RAG-Standorten Auguste Victoria und Pluto sowie den noch aktiven Bergwerken Prosper-Haniel und Anthrazit Ibbenbüren. Baders Aufnahmen bilden einen Querschnitt des noch aktiven Steinkohlenbergbaus und können als die historischen Aufnahmen von morgen gewertet werden. Er zeigt Menschen in ihrem jeweiligen Arbeitsumfeld in den verschiedenen Unternehmensbereichen der RAG Aktiengesellschaft, stellvertretend für einen eigenen Berufsstand und eine eigene Industriesparte verbunden mit

Weitere Informationen zu den verschiedenen Ausstellungen erhalten Sie direkt bei den Museen:

Deutsches Bergbau-Museum Bochum
Am Bergbaumuseum 28
44791 Bochum
Besucherinformation
Tel +49 (0)234 5877 126/128
bergbaumuseum.de

Ruhr Museum
UNESCO-Welterbe Zollverein
Areal C (Kokerei), Mischanlage (C70)
Eingang am Wiegeturm (A29)
Ahrendahls Wiese
45141 Essen
Besucherdienst
Tel +49 (0)201 24681 444
ruhrmuseum.de

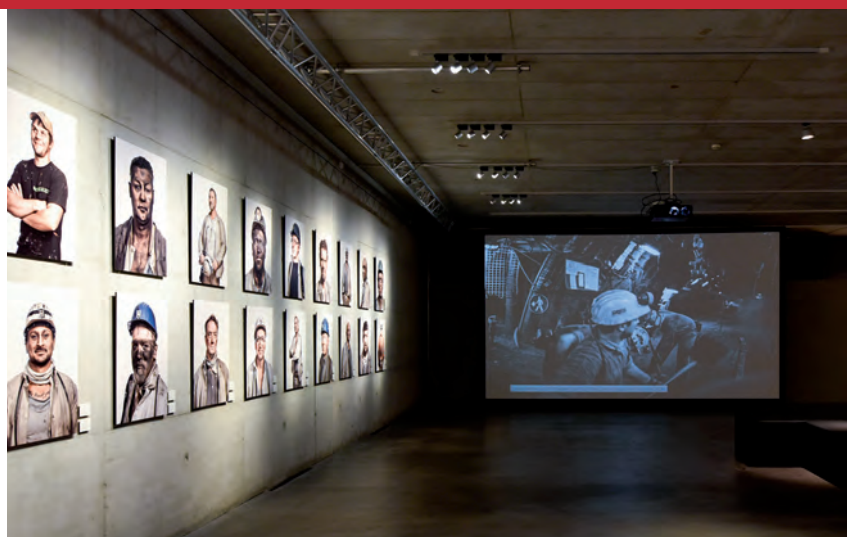


Abb. 8: Blick in die Ausstellung „Blickpunkt Bergwerk. Fotografien von Michael Bader“ im Deutschen Bergbau-Museum Bochum (Foto: © Helena Grebe)

einer jeweils persönlichen Biografie. Im DBM+ werden ausgewählte Werke aus Baders Unternehmensfotografien und -porträts sowie seiner Reihe „Oberirdisch“ ausgestellt, ergänzt um Fotografien aus dem Entstehungsprozess der Produktionen.[21]

Eine weitere Fotoausstellung wird ab Anfang 2019 in Bochum zu sehen sein: „Das Revier über Tage – Fotografien von Josef Stoffels“. Dabei übernimmt das DBM Teile der Ausstellung, die seit Januar 2018 im Ruhr Museum unter dem Titel „Josef Stoffels. Steinkohlenzechen – Fotografien aus dem Ruhrgebiet“ präsentiert wird.[22] Die Ausstellung mit Fotografien des Essener Industrie- und Dokumentarfotografen Josef Stoffels (1893-1981) zeigt Werke aus den 1950er-Jahren: Zur Hochphase des Steinkohlenbergbaus widmete sich Stoffels in Einzelaufnahmen und Serien den übertägigen Anlagen des Steinkohlenbergbaus der Region. Seine Aufnahmen mündeten in einem Buch, das zur damaligen Zeit erstmals eine umfängliche Darstellung der Übertageanlagen und eine Zuordnung zu den unterschiedlichen Bergwerksgesellschaften ermöglichte. Stoffels Werk liefert bis heute ein außergewöhnliches Panorama des Ruhrgebiets als Bergbauregion. In Bochum werden Bestände aus dem Ruhr Museum sowie Stoffels-Fotografien, die im montan.dok am DBM bewahrt werden, gezeigt.

Dr. Michael Farrenkopf
Deutsches Bergbau-Museum Bochum/
montan.dok
Am Bergbaumuseum 28
44791 Bochum

FUSSNOTEN

1 Vergleiche Brüggemeier, Franz-Josef/Farrenkopf, Michael/Grütter, Heinrich Theodor (Hrsg.): Das Zeitalter der Kohle. Eine europäische Geschichte. Katalogbuch zur Ausstellung des Ruhr Museums und des Deutschen Bergbau-Museums auf der Kokerei Zollverein, 27. April bis 11. November 2018, Essen 2018; Brüggemeier, Franz-Josef: Grubengold. Das Zeitalter der Kohle von 1750 bis heute, München 2018.

2 Als Übersicht zur Literaturlage siehe Farrenkopf, Michael u.a. (Hrsg.): Glück auf! Ruhrgebiet. Der Steinkohlenbergbau nach 1945. Katalog der Ausstellung des Deutschen Bergbau-Museums Bochum vom 6. Dezember 2009 bis 2. Mai 2010, Bochum 2009, Seiten 567 bis 562. Als Überblick zum gegenwärtigen Forschungsstand siehe Farrenkopf, Michael: Wiederaufstieg und Niedergang des Bergbaus in der Bundesrepublik Deutschland, in: Ziegler, Dieter (Hrsg.): Rohstoffgewinnung im Strukturwandel. Der deutsche Bergbau im 20. Jahrhundert, Münster 2013 (= Geschichte des deutschen Bergbaus, Bd. 4), Seiten 183 bis 302.

3 Berger, Stefan: Industriekultur und Strukturwandel in deutschen Bergbauregionen nach 1945, in: Ziegler, Dieter (Hrsg.): Rohstoffgewinnung im Strukturwandel. Der deutsche Bergbau im 20. Jahrhundert, Münster 2013 (= Geschichte des deutschen Bergbaus, Bd. 4), Seiten 571 bis 602; ferner: Borsdorf, Ulrich: Industriekultur versus Geschichte?, in: Günter, Bettina (Hrsg.): Alte und Neue Industriekultur im Ruhrgebiet, Essen 2010 (= „Einmischen und Mitgestalten“. Eine Schriften-Reihe des Deutschen Werkbunds Nordrhein-Westfalen, Bd. 11), Seiten 98 bis 101.

4 Busch, Wilhelm: Anmerkungen zur Bergbauarchitektur – Ihre Geschichte und Rezeption in den letzten 150 Jahren am Beispiel der Zeche Zollverein, in: Busch, Wilhelm/Farrenkopf, Michael/Slotta, Rainer (Hrsg.): Das architektonische Werk der Architekten Fritz Schupp und Martin Kremmer, Bd. 2: Der zeichnerische Nachlass der Architekten Fritz Schupp und Martin Kremmer. Inventar und Bestandskatalog, Bochum 2011, Seiten 28 bis 36, hier Seite 31.

5 Farrenkopf, Michael: Das Ende der deutschen Steinkohlenförderung: Eine historische Zäsur?, in: Forum Geschichtskultur Ruhr 2/2016, Seiten 9 bis 12.

6 Kretschmann, Jürgen/Farrenkopf, Michael (Hrsg.): Das Wissensrevier. 150 Jahre Westfälische Berggewerkschaftskasse/DMT-Gesellschaft für Lehre und Bildung, 2 Bde., Bochum 2014; Slotta, Rainer (Hrsg.): 75 Jahre Deutsches Bergbau-Museum Bochum (1930 bis 2005). Vom Wachsen und Werden eines Museums, 2 Bde., Bochum 2005.

7 Müller, Siegfried: Das Anschauungsbergwerk, in: Slotta, Rainer (Hrsg.): 75 Jahre Deutsches Bergbau-Museum Bochum (1930 bis 2005). Vom Wachsen und Werden eines Museums, Bd. 2, Bochum 2005, Seiten 512 bis 586; Farrenkopf, Michael: Das Anschauungsbergwerk als dioramatische Großinszenierung, in: Gall, Alexander/Trischler, Helmuth (Hrsg.): Szenerien und Illusion. Geschichte, Varianten und Potenziale von Museumsdioramen, Göttingen 2016 (= Deutsches Museum, Abhandlungen und Berichte, Neue Folge, Bd. 32), Seiten 239 bis 264.

8 http://www.leibniz-gemeinschaft.de/institute-museen/forschungsmuseen (abgerufen am 27. Mai 2018); ferner: https://www.bergbaumuseum.de/de/umbau (abgerufen am 27. Mai 2018).

9 Farrenkopf, Michael: Das Montanhistorische Dokumentationszentrum in Bochum: Quellen, Forschung und Service für die Montangeschichte in der „Nachbergbauzeit“, in: Garner, Jennifer/Plewnia, Karsten/Zeiler, Manuel (Hrsg.): 20. Internationaler Bergbau- und Montanhistorik-Workshop, Zeche Zollern/Ruhrgebiet 2017, Clausthal-Zellerfeld 2017, Seiten 124 bis 133.

10 Kroker, Evelyn u.a. (Hrsg.): Handbuch für Wirtschaftsarchivare. Theorie und Praxis, 2. Aufl. München 2005, Seiten 1 bis 8.

11 Farrenkopf, Michael: Bergbau-Archiv und montan.dok. Dokumentation, Service und Forschung zur industriellen Montangeschichte, in: Slotta, Rainer (Hrsg.): 75 Jahre Deutsches Bergbau-Museum Bochum (1930 bis 2005). Vom Wachsen und Werden eines Museums, Bd. 1, Bochum 2005, Seiten 173 bis 240.

12 Kroker, Evelyn (Bearb.): Das Bergbau-Archiv und seine Bestände, Bochum 2001, Seiten 17 bis 19.

13 Farrenkopf, Michael/Ganzelewski, Michael/Przigoda, Stefan: Besondere Zugänge: Bergbau-Archiv Bochum, Bibliothek/Fotothek, Museale Sammlungen, in: Deutsches Bergbau-Museum Bochum – Jahresbericht 2016, Bochum 2018, Seiten 78 bis 79.

14 Farrenkopf, Michael: Das materielle Technikerbe des modernen Steinkohlenbergbaus. Sammlung, Bewahrung und Vermittlung, in: montan.dok-news 4, 2018, Heft 1, Seite 4.

15 Farrenkopf, Michael/Moitra, Stefan: Authentifizierungsstrategien von Bergbau-Zeitzeugen im Deutschen Bergbau-Museum Bochum (DBM) und Zeitzeugenprojekte des Montanhistorischen Dokumentationszentrums (montan.dok), in: Forum Geschichtskultur Ruhr 1/2015, Seiten 39 bis 41.

16 Farrenkopf, Michael: Getrenntes Bewahren – Gemeinsame Verantwortung. DBM/montan.dok erhält Projektauftrag der RAG-Stiftung, in: Forum Geschichtskultur Ruhr 2/2014, S. 61-63.

17 Farrenkopf, Michael/Siemer, Stefan: montan.dok 21. RAG-Stiftung fördert neues Strategievorhaben, in: montan.dok-news 3, 2017, Heft 1, S. 2; Farrenkopf, Michael/Siemer, Stefan: Bergbau sammeln und ausstellen. Historische Objekte und das Bewahren von Erinnerung, in: Forum Geschichtskultur Ruhr 1/2018, Seiten 37 bis 41.

18 Bluma, Lars/Farrenkopf, Michael/Przigoda, Stefan: Geschichte des Bergbaus, Berlin 2018, Seiten 232 bis 241.

19 Farrenkopf, Michael: „DBM 2020“ – Umbauplanungen und ausgewählte Projekte zum Steinkohlenbergbau, in: 6. Geschichtskonvent Ruhr: „Schicht im Schacht“ – Planungen zum Ende des deutschen Steinkohlebergbaus, 25. November 2016 (= Forum Geschichtskultur Ruhr 1/2017, Beilage), Seiten 4 bis 5.

20 Brüggemeier, Franz-Josef/Farrenkopf, Michael/Grütter, Heinrich Theodor: Das Zeitalter der Kohle. Eine europäische Geschichte – Ausstellung, in: Forum Geschichtskultur Ruhr 1/2018, Seiten 47 bis 49; ferner: www.zeitalterderkohle.de (abgerufen am 27. Mai 2018).

21 Farrenkopf, Michael (Hrsg.): Blickpunkt Bergwerk. Fotografien von Michael Bader. Katalog zur Ausstellung im Deutschen Bergbau-Museum Bochum, 5. Juni bis 31. August 2018, Bochum 2018; ferner: https://www.bergbaumuseum.de/blickpunkt-bergwerk (abgerufen am 27. Mai 2018).

22 Grütter, Heinrich Theodor/Grebe, Stefanie (Hrsg.): Josef Stoffels. Steinkohlenzechen – Fotografien aus dem Ruhrgebiet, Essen 2018.

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

Vertreterversammlung

Gruppe der Versicherten

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 26. Juni 2018 Udo Meyer von seinem Amt als Mitglied in der Vertreterversammlung entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

KBS

Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 5. Juli 2018 folgende Entscheidungen getroffen:

Widerspruchsausschüsse

Frankfurt II

Klaus Heimann, geboren 1935, Wiesbaden, wurde zum neuen 1. Stellvertreter des Mitglieds Franz Gareis im Widerspruchausschuss Frankfurt II gewählt.

Westfalen-Lippe XI

Werner Magdalinski, geboren 1963, Gelsenkirchen, wurde zum neuen 1. Stellvertreter des Mitglieds Peter Schuleit im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe XI gewählt.

KBS

Personalnachrichten

50-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsamtfrau Ilona Grothues	1.8.2018
Direktor Peter Grothues	14.8.2018
Angestellte im Schreibdienst Beate Vogt	18.8.2018

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte Gabriele Hatka	1.7.2018
Regierungsoberamtsrat Norbert Kohl	1.7.2018
Verwaltungsangestellte Rose Müller	1.7.2018
Verwaltungsangestellte Ute Vollmer	1.7.2018
Regierungsamtmann Heiko Hollinger	3.7.2018
Verwaltungsangestellter Helmut Leitmann	3.7.2018
Verwaltungsangestellte Ellen Kremer	5.7.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Bettina Rowlin	5.7.2018
Angestellte im Schreibdienst Rosemarie Korz	10.7.2018
Krankengymnastin Elisabeth Brinkmann	15.7.2018
Verwaltungsangestellter Roman Kalinowski	17.7.2018
Verwaltungsangestellter Norbert Kipp	17.7.2018
Verwaltungsangestellte Heidemarie Konetzke	20.7.2018
Verwaltungsangestellte Sabine Kloschinski	24.7.2018
Oberregierungsrätin Birgit Arndt	1.8.2018
Bürogehilfin Kerstin Berneiser	1.8.2018
Verwaltungsangestellter Helmut Böck	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Ulrich Brömmelhaus	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Cornelia Bujak	1.8.2018
Ltd. Regierungsdirektor Dieter Castrup	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Sabine Cyranka	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Iris Czaplicki	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Elke de Fries	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Gabriele Duhme	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Frank Ebert	1.8.2018
Verwaltungsangestellte Martina Feiertag	1.8.2018
Regierungsoberinspektor Bernhard Hahn	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Detlef Häußler	1.8.2018

Regierungsamtfrau Gerlinde Höckelmann	1.8.2018
Regierungsamtsrat Achim Hoffmann	1.8.2018
Regierungsamtsrat Martin Holz	1.8.2018
Verwaltungsangestellte Judith Igelski	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Heike Kleinfeld	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Ralf Knufinke	1.8.2018
Bürogehilfin Liane Köller	1.8.2018
Bürogehilfin Elke Kosfeld	1.8.2018
Regierungsamtsrat Heinz-Josef Krahwinkel	1.8.2018
Regierungsoberamtsrätin Gisela Loew	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Andreas Marel	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Reinhard Mertes	1.8.2018
Regierungsoberamtsrat Torsten Millatis	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Petra Nies	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Jürgen Picken	1.8.2018
Regierungsoberamtsrätin Gudrun Preuthen	1.8.2018
Verwaltungsangestellter Thomas Röpke	1.8.2018
Bürogehilfin Gabriele Schweitzer	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Dirk Semmelhaack	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Heiner Stümpel	1.8.2018
Angestellte im Schreibdienst Petra Terlau	1.8.2018
Regierungsoberamtsrat Michael Tippmann	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Martina Uhlir	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Hubert Werny	1.8.2018
Regierungsamtfrau Gabriele Fischl	2.8.2018
Verwaltungsangestellte Ilse Gellert	2.8.2018
Bürogehilfin Beate Nix	2.8.2018
Verwaltungsangestellte Martina Menke	7.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Monika Rosenkranz	12.8.2018
Verwaltungsangestellter Ralf Baumeister	15.8.2018
Verwaltungsangestellter Martin Bur am Orde	15.8.2018
Angestellter Uwe Köhler	15.8.2018
Verwaltungsangestellter Ingo Massing	15.8.2018
Verwaltungsangestellter Frank Meschkat	15.8.2018
Verwaltungsangestellte Petra Ndlovu	15.8.2018
Verwaltungsangestellter Andreas Wagner	15.8.2018
Krankenbesucher Hans-Jürgen Zepnik	15.8.2018
Regierungsoberinspektorin Jutta Rabbel	16.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Eberhard Kühler	17.8.2018
Verwaltungsleiter Günter Kassner	24.8.2018
Elektromeister Gerold Radmer	26.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Petra Tietz	28.8.2018
Regierungsamtsrat Friedhelm Beckeherm	29.8.2018

25-jähriges Dienstjubiläum

Bürogehilfin Beate Frechen	1.7.2018
Registraturangestellter Thomas Gruel	1.7.2018
Physiotherapeut Lutz Guenther	1.7.2018
Arzthelferin Kirsten Jander	1.7.2018
Krankenschwester Claudia Neubürger	1.7.2018
Ärztin Dr. Afsaneh Niehuus	1.7.2018
Arzthelferin Ute Petschke	1.7.2018
Verwaltungsangestellte Maureen Rosenthal	1.7.2018
Krankenpfleger Gerhard Schmitt	1.7.2018
Verwaltungsangestellte Monika Stroka	1.7.2018
Krankenpfleger Michael Schuler	2.7.2018
Schreibkraft Ines Siegert	5.7.2018
Regierungsoberinspektorin Manuela Nilitas	9.7.2018
Verwaltungsangestellte Monika Holthaus	11.7.2018
Bote Thomas Seitner	12.7.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Birgit Grämmel	15.7.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Heike Knittel	15.7.2018
MTLA Rita Schneider	15.7.2018
Regierungsoberinspektor Thomas Rist	17.7.2018
Ltd. Medizinaldirektor Dr. Eberhard Conrady	19.7.2018
Verwaltungsangestellter Jürgen Dysl	19.7.2018
Programmierer Ingo Schmidt	24.7.2018
Verwaltungsangestellte Christina Lehmann	26.7.2018
Verwaltungsangestellte Silvia Wittmann-Piechota	27.7.2018
Verwaltungsangestellte Birgit Pauly	29.7.2018
Regierungsoberinspektorin Brinja Adomat	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Luiz Antunes Fonseca	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Daniela von Asten	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Björn Baumbach	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Tina Bendieck	1.8.2018
Verwaltungsangestellte Sabine Bethmann	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Michaela Boek	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Alexandra Bormann	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Melanie Cehte	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Sevim Demir	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Thorsten Ewert	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Eva Falk	1.8.2018

Sozialversicherungsfachangestellte Maren Fuhrmann	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Silvia Fünderich	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Stefan Gawlick	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Thorsten Geraldy	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Michael Goldschmidt	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Martina Grewer	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Marco Helmer	1.8.2018
Angestellte im Schreibdienst Kornelia Hübsche	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Evelyn Kempf	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Gülay Kilcioglu-Usta	1.8.2018
Arzthelferin Kerstin Klose-Bartkowiak	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Silke Krajnik	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Anna Lambernd	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Isabella Liebke	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Kirstin van Loock	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Daniela Ludt	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Daniela Müller	1.8.2018
Registraturangestellter Marcus Neuwald	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Carola Ohme	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Nicole Przygoda	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Stefanie Rüttgers	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Sandra Schäfer	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Jasmin Schwarm	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Stefanie Stemmer	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Ramona Sworowski	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Anja Teichmann	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Nadine Thiemicke	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Katja Tiedtke	1.8.2018
Regierungsoberinspektor Christoph Wehmeyer	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Daniela Wiese	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Andrea Winkler-Krow	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Bülent Yilmaz	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Kerstin Zimmermann	1.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellter Frank Zubovicz	1.8.2018
Bürogehilfin Brigitte Hartmann	2.8.2018
Druckereihilfskraft Brigitte Schumacher	2.8.2018
Verwaltungsangestellte Kerstin Vogt	3.8.2018
Regierungsinspektorin Barbara Wagner	5.8.2018
Verwaltungsangestellte Kathrin Stobbe	7.8.2018
Hausmeister Hans-Joachim Stümer	9.8.2018
Verwaltungsangestellte Anja Kaczinski	10.8.2018
Regierungsoberinspektorin Kathrin Salomon	15.8.2018
Medizinaloberrätin Susanne Neu	16.8.2018
Ärztin Dr. Annegret Matoussi	19.8.2018
Oberregierungsrat Werner Kollar	22.8.2018
Sozialversicherungsfachangestellte Silke Klement	26.8.2018

Rög

IMPRESSUM

Kompass
Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgegeben von:
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

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

Chefredaktion
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Marketing
Dr. Wolfgang Buschfort (verantwortlich)
Elona Röger
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-82220
Telefax 0234 304-82060
E-Mail: elona.roeger@kbs.de

Gestaltung:
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
Bereich Marketing, Werbung, Corporate
Design

Druck:
Graphische Betriebe der
Knappschaft-Bahn-See

Erscheinungsweise:
6 Ausgaben jährlich

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

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

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E