130. Jahrgang · September I Oktober 2020

Kompass

Barrierefreies Internet

Betriebsprüfung im Wandel der Zeit

Ersatzansprüche bei Rückrufen von Arzneimitteln

Wechsel in der Selbstverwaltung

Knappschaft Bahn See
sozial. kompetent. für mich!

BLICKPUNKT

3 Digitale Barrierefreiheit – ein Tor zur Welt für viele

8 Die Betriebsprüfung im Wandel der Zeit – vom Rechenschieber zu Bits und Bytes

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

16 Ersatzansprüche der gesetzlichen Krankenkassen bei Rückrufen von Arzneimitteln

BERICHTE UND INFORMATIONEN

21 Wechsel in der Selbstverwaltung bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

21 Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

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

24 79. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

26 Personalnachrichten

27 Impressum

Titelbild:
Für Menschen mit Beeinträchtigungen bleibt wegen fehlender Barrierefreiheit die Tür zur digitalen Welt oft verschlossen. Diese zu öffnen ist eine Aufgabe der BFIT.

Amtliches Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Michael Wahl

Digitale Barrierefreiheit – ein Tor zur Welt für viele

Die Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit von Informationstechnik (BFIT) überprüft die digitale Barrierefreiheit und entwickelt diese fort. Digitale Barrierefreiheit ist noch für viele nur ein sehr abstrakter Begriff. Dabei ist der uneingeschränkte Zugang zu Webseiten und Apps von herausragender Bedeutung. Wie wichtig digitale Barrierefreiheit ist, zeigte sich eindrücklich in den vergangenen Monaten, als das Leben in vielen Bereichen eingeschränkt war. So wurde das Internet intensiv genutzt und die verschiedenen Lebensbereiche konnten trotz Kontaktbeschränkung weiter gestaltet werden. Was unter digitaler Barrierefreiheit zu verstehen ist und welche Möglichkeiten sich damit für Nutzer eröffnen, wird in diesem Beitrag vorgestellt.

Digitale Barrierefreiheit als Türöffner

Im Hier und Jetzt, in dem die Digitalisierung die Lebenswelt aller Menschen, die moderne Arbeitswelt und immer mehr auch unsere Freizeit durchdringt, ist es kaum vorstellbar, dass es inmitten der neuen digitalen Welt Personen gibt, die keinen Zugang zu dieser haben. Dies kann verschiedene Gründe haben: fehlende finanzielle Ressourcen, ein hohes Alter oder Skepsis gegenüber der digitalen Welt. Es gibt aber noch eine weitere Gruppe, denen der Zugang nur unter erschwerten Bedingungen oder gar nicht möglich ist: Menschen mit Beeinträchtigungen, oder wenn ich vielleicht etwas näher am alltäglichen Sprachgebrauch bleibe: behinderte Menschen.

Ich möchte in diesem Text bewusst weiterhin von Menschen mit Beeinträchtigungen sprechen, wobei ich auch „mit Herausforderungen“ oder „mit Einschränkungen“ nutzen könnte. Denn gerade dieser kleinen Unterscheidung kommt eine enorme Größe zu, wenn man sich vergegenwärtigt, worin die Beeinträchtigungen oder Herausforderungen liegen. In unserem digitalen Fall ist es die Webseite, die nicht richtig oder besser gesagt nicht barrierefrei programmiert ist. In dieser fehlenden Barrierefreiheit liegt die Herausforderung oder Beeinträchtigung begründet. Damit ist es gerade nicht der blinde oder gehörlose oder lernbehinderte Nutzer, der die Barriere darstellt oder in sich trägt. Es ist die fehlende digitale Barrierefreiheit.

Die Tür zur digitalen Welt bleibt also für Menschen mit Beeinträchtigungen verschlossen, weil diese Welt ganz überwiegend nicht barrierefrei ist. Dabei kann ein blinder Nutzer im Internet surfen, mit gängiger Software arbeiten, autonom sein Leben online organisieren, wie Bestellungen tätigen, Buchungen durchführen und am sozialen Leben in digitaler Weise teilhaben – eben dann, wenn digitale Barrierefreiheit gegeben ist. Und diese Tür kann geöffnet werden. Digitale Barrierefreiheit zieht, wie so häufig, wenn etwas denn von Beginn an bedacht und umgesetzt wird, keine wesentliche Verteuerung oder Aufwand nach sich. Der Nutzen hingegen ist enorm!

Wenn grundsätzlich barrierefrei programmiert wird, das Layout in barrierefreiem Design ist und sich Sprache wie auch Multimedia-Inhalte leicht verständlich und gut wahrnehmbar darstellen, stellt dies für alle einen Gewinn dar, unabhängig davon, ob der Nutzer eine Beeinträchtigung hat. Leicht verständliche Antragsformulare, anpassbare Schriftgrößen, übersichtliche Apps und Webseiten, auf denen die gewünschten Informationen schnell zu finden sind – das ist digitale Barrierefreiheit für alle.

Was ist digitale Barrierefreiheit?

Was bedeutet es, wenn ein digitales Angebot barrierefrei gestaltet wird? Grundsätzlich lässt sich Barrierefreiheit anhand von vier Prinzipien messen, die sich wiederum aus den Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) ableiten lassen.

Diese sind:

- Wahrnehmbarkeit,
- Bedienbarkeit,
- Verständlichkeit und
- Robustheit.

Jedes dieser Prinzipien ist in Richtlinien untergliedert, die verschiedene Aspekte des Prinzips beleuchten. Jeder Richtlinie wiederum unterstehen verschiedene Erfolgskriterien, welche die Richtlinie spezifizieren. Jedem Erfolgskriterium ist einer von drei Leveln zugeordnet (A, AA, AAA). Je höher der Level, desto schwieriger ist es, das Erfolgskriterium korrekt auf der Webseite zu implementieren.

Ein Erfolgskriterium beschreibt zum Beispiel, dass alle Elemente des digitalen Angebotes ohne visuelle Zugänge angesteuert und bedient werden können müssen. Die Elemente müssen also mit der Tastatur oder speziellen Hilfsmitteln und ohne Einsatz der Maus wahrnehmbar, aber auch bedienbar sein, zum Beispiel Schalter müssen ausgelöst, Häkchen gesetzt werden können. Andere Kriterien fordern ein bestimmtes Kontrastverhältnis oder eine gute Verständlichkeit im Sinne der Leichten Sprache. Robustheit bedeutet, dass die Angebote in jedem Kontext – egal mit welchem Browser und unabhängig davon, ob der Nutzer das Angebot auf dem Computer oder Smartphone nutzt – barrierefrei funktionieren müssen.

Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzliche Grundlage für die Umsetzung von digitaler Barrierefreiheit in Deutschland beziehungsweise konkreter im Falle der öffentlichen Stellen des Bundes ist das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG) und die zugehörige Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung in der aktuellen Version (BITV 2.0). Beide setzen europäische Anforderungen an die digitale Barrierefreiheit gemäß der Richtlinie (EU) 2016/2102 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Oktober 2016 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und

mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen um. Letztlich werden die technischen und redaktionellen Anforderungen an die Barrierefreiheit von Webseiten und Apps durch diese Gesetze nach den Maßgaben der WCAG definiert, gegenwärtig in der aktuellen Fassung WCAG 2.1.

Durch die oben beschriebenen WCAG mit ihren Anforderungen sind die Maßstäbe an ein Erfüllen der digitalen Barrierefreiheit sehr hoch gesetzt. Denn ein Erfolgskriterium gilt entweder als erfüllt oder nicht erfüllt, es gibt somit keine Grauzonen (Pass-Fail-Prinzip). Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist das Konformitätslevel mit der WCAG-Stufe AA für bestehende öffentliche Webseiten des Bundes – übrigens auch aller Bundesländer – ab dem 23. September 2020 und für neue Webseiten, die nach September 2018 online gegangen sind, bereits ab dem 23. September 2019 verpflichtend.

Aufgaben der BFIT

Damit die öffentlichen Stellen des Bundes ihr Web-Angebot barrierefrei bereitstellen, muss zum einen die digitale Barrierefreiheit überwacht werden, zum anderen müssen die öffentlichen Stellen auch beraten werden, wie Barrierefreiheit umgesetzt werden kann. Beides gehört zu den Aufgaben der BFIT.

Dabei hat die digitale Barrierefreiheit sowohl technische als auch redaktionell-inhaltliche Komponenten. Diese werden mit unterschiedlichen Methoden überprüft. Verschiedene Werkzeuge wie Plugins oder Browser-Werkzeuge kommen hier genauso zum Einsatz, wie auch die Begutachtung durch peers, den Experten in eigener Sache – also Menschen mit einer Sinnes- oder einer Lernbeeinträchtigung. Und natürlich wird der Code der Webseiten eingehend geprüft. Entsprechend den Ergebnissen der Überprüfungen kann die BFIT auf Anfrage auch zur Lösung einzelner Probleme beraten; sollen die gefundenen Barrieren doch unmittelbar nach der Überprüfung beseitigt werden.

Neben der Programmierung von digitalen Angeboten unter Aspekten der Barrierefreiheit sind aber die Inhalte ebenfalls unter diesen Gesichtspunkten zu erstellen. Beispielsweise müssen die öffentlichen Stellen bei den eigenen digitalen Angeboten auf Alt-Texte für Bildinhalte achten. Dies sind kurze, beschreibende Texte, die Bilder für blinde Menschen beschreiben. Einige Texte – vor allem die Selbstbeschreibung der Webseite oder App – müssen in die deutsche Gebärdensprache und Leichte Sprache übersetzt, PDFs müssen barrierefrei gestaltet und Texte mit Überschriften sinnvoll aufgebaut werden. Dieser inhaltliche Schwerpunkt leuchtet ein, denn schließlich geht es bei der digitalen Barrierefreiheit um Zugänglichkeit zu Information und Kommunikation. Daher sind die Kernaufgaben der BFIT im Rahmen der Überwachung und Beratung stets daran orientiert, die aktuellen Standards und Anforderungen an die digitale Barrierefreiheit im Blick zu behalten.

Barrierefreiheit im Digitalen ist für viele noch neu. Daher ist der von der Europäischen Union (EU) geforderte Bericht über die aktuelle Situation und die Entwicklung der digitalen Barrierefreiheit ein drittes zentrales Element der Aufgaben der BFIT. Dabei koordiniert die BFIT die Einzelberichte der 16 Überwachungsstellen der Bundesländer mit den Berichtsergebnissen als Überwachungsstelle des Bundes und legen einen Gesamtbericht dem Ministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) vor. Von dort aus wird der Bericht für den Mitgliedsstaat Deutschland regelmäßig alle drei Jahre der EU-Kommission

zugeleitet. Der erste Bericht muss im Herbst 2021 vorgelegt werden – eine große Herausforderung, da es keine Vorlagen oder Vorerfahrungen gibt. Die BFIT ist aber mit den Überwachungsstellen der Länder und dem BMAS in einem fachlich sehr guten Austausch; zusammen wird man das gemeinsame Ziel erreichen.

Weiterhin ist die BFIT eine sogenannte sachverständige Stelle für die Schlichtungsstelle des BGG. Daher berät sie die Schlichtungsstelle bei Schlichtungsverfahren zu technischen und inhaltlichen Fragen zur digitalen Barrierefreiheit.[1] Diese Beratung soll dazu beitragen, Lösungen im Rahmen von Schlichtungsverfahren zu erarbeiten.

Eine weitere interessante Aufgabe der BFIT ist der Ausschuss für barrierefreie Informationstechnik[2], der Grundsatzarbeit leistet. Diesem Ausschuss gehören an, Vertreter der Menschen mit Behinderungen, Vertreter aus Forschung, Wissenschaft und Wirtschaft sowie Fachexperten aus dem Bund und den Ländern. Sie erarbeiten Handreichungen sowie Leitlinien zur Überprüfung von Barrierefreiheit, zu anwendbaren technischen Standards sowie Testverfahren und weiteren Informationen zur digitalen Barrierefreiheit.

Diese und weitere Informationen werden auf www.bfit-bund.de veröffentlicht. Beispielsweise sind im Download-Bereich Mustervorlagen und Leitlinien zu finden. Hier sind insbesondere das Muster zur Erklärung zur Barrierefreiheit sowie zwei begleitende Leitfäden zur Implementierung der Erklärung zur Barrierefreiheit sowie des Feedback-Mechanismus in den eigenen digitalen Angeboten (Webpräsenzen, Webseiten, Apps, Intranets sowie Extranets) zu erwähnen.

Über die Zukunft

Die Dynamik der digitalen Welt ist unbestritten. Rechner werden schneller, die Nutzung mobiler Anwendungen ist enorm, das Internet of things – das Internet der Dinge –, die künstliche Intelligenz, Cloud-Computing oder auch augmented reality[3] sind bereits etabliert und dehnen sich auf immer mehr Anwendungsfelder aus. Unser Leben und Arbeiten wird daher digital immer vielfältiger werden. Hier darf die Barrierefreiheit nicht vergessen werden, damit trotz oder eher sogar aufgrund der neuen Wege und Chancen, die digitale Barrierefreiheit den Zugang zu Kommunikation und Information für alle sichern wird.

Die Macher der WCAG – das World Wide Web Consortium (W3C) – arbeiten mit diesem Fokus an neuen Standards. Aktuell stehen zwei verschiedene Standards auf dem Plan: Die Veröffentlichung der WCAG 2.2, die laut Projektplan für November 2020 terminiert ist, sowie die parallele Erarbeitung einer völlig neuen Richtlinienstruktur, die die WCAG-Serie in ihrer jetzigen Form ablösen soll. Der unter dem Arbeitstitel „Silver“ gehan-

delte neue Standard soll im November 2022 publiziert werden.

Der erste Arbeitsentwurf der WCAG 2.2 wurde im Februar 2020 veröffentlicht. Die WCAG 2.2 sind strukturell gleich aufgebaut wie die WCAG 2.1. Auch das Konformitätsmodell bleibt das Gleiche. Es werden aber neue Richtlinien und neue Erfolgskriterien hinzugefügt. Diese Ergänzungen setzen barrierefreie Schwerpunkte für Menschen mit Lernbeeinträchtigungen sowie für Menschen mit wenig Sehvermögen. Außerdem werden Anforderungen für die Nutzung von mobilen Geräten verstärkt in den Blick genommen.

Mit „Silver“ soll den weiteren dynamischen digitalen Entwicklungen Rechnung getragen werden. Das Pass-Fail-Modell soll zu Gunsten eines Punktescores abgelöst werden. Weitere Zielgruppen, vor allem Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen sollen als Zielgruppe mehr im Fokus stehen, und insgesamt sollen die Prinzipien, Anforderungen und Erfolgskriterien für alle verständlicher und damit auch barrierefreier formuliert und gestaltet werden.

Damit wird das W3C dem eigenen Anspruch, die digitale Welt und die Regeln für die Barrierefreiheit dieser Welt allen Nutzern unabhängig von deren Einschränkung zugänglich zu machen gerecht. Die BFIT wird diesen Weg konstruktiv begleiten und freut sich über eine breitere Wahrnehmung, bessere Bedienbarkeit, mehr Verständnis sowie auf robuste innovative barrierefreie Lösungen in der digitalen Zukunft.

Michael Wahl
KBS/Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit von Informationstechnik
Wilhelmstr. 138/139
10963 Berlin

FUSSNOTEN

1 § 16 BGG.

2 § 5 BITV 2.0.

3 Unter erweiterter Realität (englisch: augmented reality) versteht man die computergestützte Erweiterung der Realitätswahrnehmung. Diese Information kann alle menschlichen Sinnesmodalitäten ansprechen.

Torsten Millatis

Die Betriebsprüfung im Wandel der Zeit – vom Rechenschieber zu Bits und Bytes

Die Betriebsprüfung hat im Laufe der Jahre einen evolutionären fachlichen und technischen Veränderungsprozess vollzogen. Das Berufsbild des Betriebsprüfers war früher geprägt von der mühsamen manuellen Verarbeitung der Prüfergebnisse in Form von Tabellen, in Word erstellten Dokumenten und unzähligen Archivierungsordnern. Diese althergebrachte Arbeitsumgebung hat sich bei permanenter Erweiterung der Aufgaben zu einem modernen digitalen Arbeitsplatz gewandelt. Wie bedeutsam diese Entwicklung in der Vollendung für eine moderne Verwaltung ist, hat sich spätestens mit Eintritt der Corona-Krise bewiesen.

Mit der heute vorhandenen Informationstechnik (IT)-Architektur und dem Modul einer elektronisch unterstützten Betriebsprüfung (euBP) ist eine unabhängige, dezentrale mobile Arbeitswelt und digitale Kommunikation mit Dritten errichtet worden, die es den Mitarbeitern der Betriebsprüfung ermöglicht, unabhängig von Ort und Zeit ihre Aufgaben zu erfüllen.

Retrospektiv ist eine derartige positive Entwicklung nur engagierten Mitarbeitern der Prüfdienste aller Rentenversicherungsträger zu verdanken. Erforderlich war eine enge Zusammenarbeit zwischen den internen und externen Fach- und IT-Abteilungen. Dafür war die Bildung gemeinsamer trägerübergreifender fachlich-technischer Arbeits- und Fachgruppen unerlässlich und ein Novum.

Ausgangssituation ab 1996

Die Chronologie der Entwicklung innerhalb der Betriebsprüfung der Rentenversicherung beginnt am 1. Januar 1996 mit der Übertragung der vollständigen Prüftätigkeit von den Krankenkassen auf die Rentenversicherungsträger. Diese hatten bis dahin lediglich das Prüfrecht bei den Arbeitgebern mit einer Betriebskrankenkasse, im Übrigen bestand nur ein Mitwirkungsrecht.

Eine sofortige und vollständige Übertragung des Prüfrechts auf die Rentenversicherungsträger war verständlicherweise aus verwaltungsspezifischen und personellen Gründen unmöglich. Der Prüfauftrag bei den Arbeitgebern ging deshalb in einer Übergangszeit vom 1. Januar 1996 bis 31. Dezember 1998 sukzessive von den Einzugsstellen auf die Rentenversicherungsträger über.[1]

Nach dieser Übergangsphase waren die Rentenversicherungsträger allein für die Ausführung der Beitragsüberwachung innerhalb der Gesamtsozialversicherung einschließlich der Umlagen und des dazugehörigen Meldeverfahrens verantwortlich.[2] Im Zuge der vollständigen Verantwortung und der damit einhergehenden Erweiterung des Prüffeldes wurden die Rentenversicherungsträger legitimiert, Verwaltungsakte zu erlassen und diese als Partei vor der Sozialgerichtsbarkeit zu vertreten.[3]

Den Krankenkassen obliegt nach wie vor die Durchführung des Meldeverfahrens, der Beitragseinzug und die Weiterleitung der einzelnen Sozialversicherungsbeiträge.

Da es 1996 mehrere Rentenversicherungsträger gab und um Mehrfachprüfungen zu vermeiden, bestimmte der Gesetzgeber, dass nur ein Rentenversicherungsträger die Betriebsprüfung bei einem Arbeitgeber beziehungsweise der Abrechnungsstelle (Steuerberater) durchzuführen hat. Darüber sollten sich die Rentenversicherungsträger untereinander verständigen.[4]

Ergebnis der Verständigung ist eine Zuständigkeitsregelung, die sich an der Endziffer der Betriebsnummer des Arbeitgebers beziehungsweise der Abrechnungsstelle orientiert. Danach prüfen bis dato die

Deutsche Rentenversicherung	Endziffern/ Betriebsnummern
Bund	0 bis 4
Regionalträger	5 bis 9

Die örtliche Zuständigkeit der regionalen Rentenversicherungsträger richtet sich nach dem Sitz der Entgeltabrechnungsstelle des Arbeitgebers.

Von dieser Regelung waren zunächst bis zum 1. Januar 2006 die Betriebe ausgenommen, für die die Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse zuständig waren. Hier galten die branchenbezogenen Sonderzuständigkeiten im Bereich des Bergbaus, den Bahnbetrieben und der Seeschifffahrt.

Nach der Fusion der drei Träger zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) im Oktober 2005 gilt diese Regelung analog für die Betriebsprüfung der KBS seit dem 1. Januar 2006.[5] Sie wurde ab dem 1. Januar 2013 auf den Bereich der Betriebe der Binnenschifffahrt erweitert.

Vorgaben des Gesetzgebers
Nachdem die Zuständigkeiten festgelegt waren, hatte die Rentenversicherung den gesetzlichen Auftrag, eine entsprechende IT-Architektur und -Infrastruktur für die Betriebsprüfung aufzubauen.

Grundlage hierfür war die Ermächtigung des Gesetzgebers, die eine duale Dateiführung der Arbeitgeber von der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV)[6] und der Deutschen Rentenversicherung Bund ermöglichte. Gemeinsames Ordnungsmerkmal der beiden Dateien war und ist die Betriebsnummer des Arbeitgebers.

Die in beiden Datenstellen enthaltenen Dateien sind zweckgebunden und ausschließlich temporär für die Betriebsprüfung zu nutzen.

Gremien der Deutschen Rentenversicherung haben entschieden, dass die

- Prüfplanungs- und Ergebnisdatei (Arbeitgeberdatei) von der Deutschen Rentenversicherung Bund

und die

- Prüfungs- und Durchführungsdatei (Basisdatei) von der DSRV

in einem System von Terminals oder Computern über einen Zentralrechner mit permanenter Zugriffsmöglichkeit (HOST-Anwendung) aufzubauen und zu betreiben sind.[7] Der Zugriff auf diese Dateien mittels dieser HOST-Anwendungen war trägerübergreifend für die Prüfdienste sämtlicher Rentenversicherungsträger zu organisieren.

Mit Hilfe der zentralen Arbeitgeberdatei werden für jeden Rentenversicherungsträger am Ende des Jahres die im nächsten Jahr zu prüfenden Betriebe ermittelt. Turnusmäßig findet eine Betriebsprüfung mindestens alle vier Jahre nach Ablauf der letzten Betriebsprüfung statt.[8] Das Jahr der nächsten Prüfung errechnet sich aus dem Datum der letzten Betriebsprüfung oder dem am weitesten zurückliegenden Datum des Endes des letzten geprüften Zeitraums. Den Aufsichtsbehörden stehen gespeicherte Prüfergebnisse und deren Statistikdaten zur Verfügung.[9] Näheres zum Aufbau, Inhalt und Aktualisierung ist in der Verordnung über die Berechnung, Zahlung, Weiterleitung, Abrechnung und Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages (Beitragsverfahrensverordnung – BVV) geregelt.[10]

In der von der DSRV geführten Basisdatei sind die personenbezogenen Sozialdaten der Beschäftigten eines Arbeitgebers gespeichert. Sie sind für die Betriebsprüfung aus verjährungsrechtlichen Gründen für fünf Jahre vorzuhalten .[11]

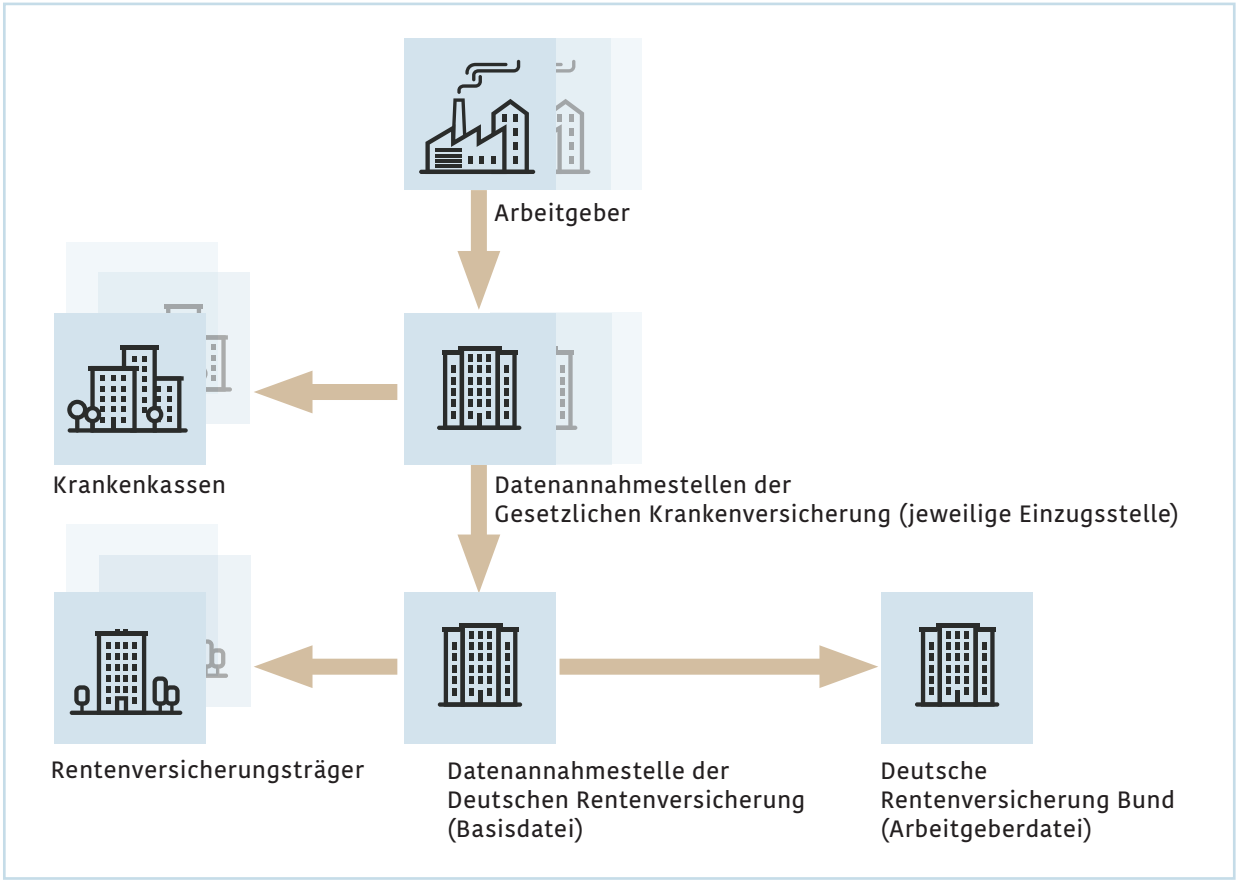
Die personenbezogenen Sozialdaten werden insbesondere aus den gespeicherten Daten in den Versichertenkonten der Rentenversicherungsträger erhoben, verarbeitet und genutzt.[12] Diese Daten generieren sich vornehmlich aus dem Meldeverfahren nach der Datenerfassungs- und Datenübermittlungsverordnung – DEÜV (vgl. Abb. 1).

Die Eingabe des Prüfungstermins in der Arbeitgeberdatei der Deutschen Rentenversicherung Bund initiiert in der Basisdatei der DSRV die Anforderung der sogenannten Prüfhilfedatei. Diese wird dem einzelnen Prüfer kurz vor Beginn der Prüfung übermittelt und unterstützt ihn bei seiner Tätigkeit.

Auf Anforderung des prüfenden Trägers der Rentenversicherung werden Daten aus der Basis- und der Arbeitgeberdatei zusammengeführt aus

- den Versicherungskonten der beteiligten Träger der Rentenversicherung,
- Daten des Stammsatzbestandes,
- der Betriebsdatei der Bundesagentur für Arbeit (BA) und
- den Sollstellungen der beteiligten Einzugsstellen.

Abb. 1: Datenfluss nach der DEÜV



Quelle: eigene Darstellung

Die in der Prüfhilfe aus der Arbeitgeber- und der Basisdatei generierten Daten sind zweckgebunden und lediglich temporär für die Betriebsprüfung zusammenzuführen.[13] Die Erhebung der Daten erst kurz vor der Prüfung vermeidet die redundante Datenspeicherung in der Arbeitgeberdatei.

Nach Abschluss der Prüfung ist das Prüfergebnis in der Arbeitgeberdatei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu erfassen und nach Bestandskraft des Prüfbescheides die Prüfhilfedatei zu löschen.

Werden Daten im automatisierten Verfahren abgerufen und übermittelt, bedarf es keiner Genehmigung im Sinne des Sozialdatenschutzes.[14]

Maßnahmen zur Umsetzung

Die gesetzlichen, fachlichen und technischen Vorgaben stellten die Deutsche Rentenversicherung vor große Herausforderungen, denn die Datenkommunikationen untereinander und mit Dritten war bis dahin in dieser Art und Größenordnung nicht gängige Praxis.

Der komplexe Aufbau eines Prüfdienstes mit dem erheblich erweiterten Prüfportfolio in der vorgenannten IT-Architektur erforderte neben erweiterten technischen IT-Kenntnissen fundierte fachliche Kenntnisse. Die IT-Funktionalität stand in unmittelbarer Abhängigkeit zu den definierten Geschäftsprozessen des Fachbereichs.

Folgerichtig wurde zunächst ein trägerübergreifendes Gremium (heute: AGBE[15]) gebildet, welches sich im Wesentlichen mit den Fachfragen des Prüfdienstes und dessen Koordination beschäftigte sowie Vorgaben für den operativen Bereich definierte. Zusätzlich wurde die gemeinsame fachlich-technische Arbeitsgruppe (heute: AGPDL[16]) gegründet, die die dazugehörigen IT-Prozesse in sogenannten Kundenanforderungen für die DRV-IT[17] definierte und beschrieb.

Da beide Gremien mit diesen Aufgaben den heutigen Arbeitsanfall nicht allein bewerkstelligen können, sind ihnen Fachgruppen unterstellt, die vornehmlich mit Mitarbeitern aus dem operativen Bereich besetzt sind. Dies gewährleistet eine pragmatische und praxisorientierte Entwicklung von Konzepten zu den Geschäftsprozessen der Betriebsprüfung, die sich bis dato einer hohen Akzeptanz erfreuen.

Nachdem die vorgenannten Gremien ihre Arbeit aufgenommen hatten, waren die Rentenversicherungsträger zunächst nur mittels HOST-Anwendungen der Deutschen Rentenversicherung Bund und DSRV stationär über dort befindliche Hardware in den jeweiligen Büros der Prüfdienste erreichbar.

Unabhängig von den HOST-Anwendungen waren auf den Notebooks der Betriebsprüfer im operativen Bereich dezentrale IT-Anwendungen (z. B. Berechnungstool, Textverarbeitung) zu installieren. Diese unterstützen den Prüfer bei der Erstellung von Berechnungen und Dokumenten.

Erreicht wurde dies durch die Eigenentwicklung eines Nachberechnungsmoduls (heute: „Prüfhilfenliste & Nachberechnung“ – PHL&NB) und Gestaltung eines eigenen Programms zur Textverarbeitung (heute: „Abschluss & Dokumente“ – A&D) mit eigenem Textbaustein-System.

Neue Hürden

Allerdings standen die Prüfdienste unmittelbar vor der nächsten Hürde: Die komfortabel direkt auf den Notebooks erzeugten Prüfergebnisse (Prüfbescheide, Nachberechnungsanlagen und Mitteilungen an die Einzugsstellen) konnten nicht direkt an die Arbeitgeberdatei zur abschließenden Speicherung übermittelt werden, weil der dezentrale mobile Datentransfers noch nicht möglich war. Prüfergebnisse und die dazugehörigen Dokumente wurden noch in Form von Druckerzeugnissen an die beteiligten Arbeitgeber, Abrechnungsstellen und Einzugsstellen versandt. Die statistische Erfassung erfolgte gesondert manuell mittels Terminalemulation[18] an den Prüfstandorten der Rentenversicherungsträger in der Arbeitgeberdatei der Deutschen Rentenversicherung Bund in Berlin.

Unerlässlich bei derartigen Veränderungsprozessen war (und ist) die fachliche Weiterbildung der Betriebsprüfer und deren Bereitschaft, sich mit den zunehmenden technischen Entwicklungen an den Veränderungsprozessen aktiv zu beteiligen. So werden bis dato den Betriebsprüfern sämtlicher Träger unter der Federführung des Bildungsreferats der Deutschen Rentenversicherung Bund jährlich rund acht Fach- und zehn Technikseminare angeboten.

Weiterentwicklungen ab 2002

Die Arbeitgeberdatei im „cbp.net“

Das Kalenderjahr 2002 war ein Meilenstein für die technische Weiterentwicklung innerhalb des Prüfdienstes. Mit der Einführung der „ORACLE“-Datenbank und Entwicklung des „cbp.net“[19] gab es eine neue browsergestützte Dialoganwendung für die Arbeitgeberdatei der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Die strategische Umstellung der Datenhaltung war mit der Einführung des Euro begründet und erforderte eine grundlegende Neukonzeption der Software-Architektur. Parallel erfolgten funktionale Verbesserungen, die bis dahin nicht realisierbar waren.

Ein wichtiges Merkmal dieser neuen Dialoganwendung der Arbeitgeberdatei im cbp.net war die grafische Benutzeroberfläche. Diese erleichterte den Prüfdiensten ihre Arbeit dahingehend, dass viele Eingaben durch einen einfachen Mausklick ersetzt wurden. So ließen (und lassen) sich die Funktionen des cbp.net über Verlinkungen komfortabel aufrufen.

Mit der Dialoganwendung erhielten die Betriebsprüfer den gewünschten direkten Zugriff auf die Arbeitgeberdatei. Damit war der Weg frei für eine selbstständige Koordination und Planung durch die Betriebsprüfdienste.

Eine weitere deutliche Verbesserung ergab sich für den operativen Bereich der Betriebsprüfung daraus, dass nunmehr über die Textverarbeitung das bisher fehlende Bindeglied des Datentransfers zwischen den auf dem Notebook des Betriebsprüfers erfassten Prüfergebnissen und den dazugehörigen Dokumenten bei Sachverhalten mit Nachberechnungen und dem cbp.net geschaffen wurde.

Lediglich die Betriebsprüfungen ohne Beanstandungen waren noch – allerdings in reduzierter Form – manuell in dieser Dialoganwendung des cbp.net zu erfassen.

Seit dem Einsatz des cbp.net ist der Leitung des Prüfdienstes die Organisation und Logistik zur Prüfplanung, Prüferledigung und die Auswertungen der Prüfungen trägerintern jederzeit möglich. Zudem kann seit diesem Zeitpunkt das bisherige Prüfgeschehen bei den Abrechnungsstellen und deren Mandanten oder beim Arbeitgeber revisionsfähig nachvollzogen werden. Ebenso steht die für die Prüfaufsicht zu erstellende Jahresstatistik der Leitung des Prüfdienstes im cbp.net zur Verfügung.

Täglich werden Informationen, die sich aus den verschiedenen Verarbeitungen ergeben, gesammelt und aufbereitet. In regelmäßigen Zeitabständen gleichen und aktualisieren automatisierte Programme (Batch-Programme) die Datenbestände der Deutschen Rentenversicherung Bund und DSRV ab.

Die Basisdatei der DSRV

Seit der Einführung der Web-Anwendung der Arbeitgeberdatei stellte sich auch für die Basisdatei der DSRV die Frage nach einer zeitgemäßen grafischen webtypischen Benutzeroberfläche für ihre Dialoganwendung. Am 31. Oktober 2005 waren die dafür notwendigen Programmierarbeiten abgeschlossen, sodass die DSRV eine komplett umgestellte Web-Anwendung zur Verfügung stellen konnte. Gleichwohl bestehen beide Web-Anwendungen (Arbeitgeber- und Basisdatei) auch nach der Umstellung weiterhin getrennt voneinander.

Die Umstellung der Anwendung beruhte ausschließlich auf dem Bereitstellen der neuen grafischen Benutzeroberflächen auf Basis der alten Dialoganwendung. Die neuen grafischen Benutzeroberflächen mit deren Bedienmöglichkeit über die Verlinkung von Informationen entsprachen in ihrem Inhalt und Aufbau den bekannten HOST-Anwendungen und waren insoweit selbsterklärend.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Gemeindefinanzreformgesetzes und anderer Gesetze vom 6. September 2005[20] wurde die Rechtsgrundlage für eine zusätzliche Datei bei der DSRV geschaffen.

In dieser Dialoganwendung werden insbesondere Daten zu ausgestellten Entsendebescheinigungen (A1-Bescheinigungen) erfasst. Sie dienen unter anderem dazu, die Bekämpfung illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit zu optimieren.

Hardware wurde angepasst

Für die optimale Nutzung und Umsetzung der technischen Veränderungen im cbp.net der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Web-Anwendung der DSRV war eine technische Anpassung der Notebooks für die Betriebsprüfer

unerlässlich. Die neu eingeführten Notebook-Standards der Prüfdienste sämtlicher Rentenversicherungsträger entsprechen dem eines multifunktionalen Arbeitsplatzes, auf dem sich alle notwendigen Anwendungen befinden.

Die datensichere Netzwerkverbindung der Notebooks über den sogenannten VPN-Client[21] ist über LAN oder W-LAN sichergestellt. Mit einer netzwerkunabhängigen Einwahl ist es dem Betriebsprüfer unabhängig von seinem Arbeitsort (Home-Office, Arbeitgeber, Steuerberater, Zoll etc.) möglich, sich im Rahmen des CBP[22]-Verfahrens via Internet mit den Web-Anwendungen der Deutschen Rentenversicherung Bund und der DSRV zu verbinden.

Neue Aufgaben der Betriebsprüfung

Abgabe zur Künstlersozialversicherung ab 2007

Die prekäre Einnahmesituation der Künstlersozialkasse zog eine stetige Steigerung des Abgabesatzes und des hierdurch erforderlichen Bundeszuschusses nach sich. In der Folge übertrug der Gesetzgeber mit Wirkung vom 15. Juni 2007 durch das Dritte Gesetz zur Änderung der Künstlersozialversicherung den Rentenversicherungsträgern zusätzlich die Aufgabe, die Erfüllung der Meldepflichten sowie die Entrichtung der Künstlersozialabgabe bei den Arbeitgebern zu prüfen.

Zunächst stand diese Aufgabe hinsichtlich der Quantität im Ermessen der Prüfinstitutionen, diese gleichzeitig mit den regulären Betriebsprüfungen zu verbinden. Neben der Aufklärungs- und Informationsarbeit sollte die Betriebsprüfung eruieren, inwieweit sich Arbeitgeber den Abgabepflichten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz entzogen. Die damit verbundene Perspektive, höhere Einnahmen zu generieren, erfüllte sich zunächst.

Im Laufe der Jahre gingen die Einnahmen wiederholt zurück. Infolgedessen wurde mit dem Künstlersozialabgabe-Stabilisierungsgesetz zum 1. Januar 2015 die Betriebsprüfung zusätzlich verpflichtet, sämtliche Arbeitgeber zu prüfen und zu beraten. Somit bestand für die Rentenversicherungsträger hinsichtlich der Quantität keine Ermessensauswahl mehr.[23]

Insolvenzsicherung von Wertguthaben ab 2009

Seit dem 1. Januar 2009 sind von der Betriebsprüfung der Rentenversicherung erstmals auch Insolvenzschutzregelungen, die der Absicherung von Wertguthaben aus flexiblen Arbeitszeitregelungen geschlossen wurden, zu prüfen.[24]

Hierbei wird geprüft, ob

- eine Insolvenzschutzregelung nicht getroffen worden ist,
- die gewählten Sicherungsmittel (Bankbürgschaften, Betriebsvereinbarungen, Versicherungsverträge, Tarifverträge etc.) nicht geeignet sind,
- die Sicherungsmittel in ihrem Umfang das Wertguthaben um mehr als 30 Prozent unterschreiten oder
- die Sicherungsmittel den im Wertguthaben enthaltenen Gesamtsozialversicherungsbeitrag nicht umfassen.

Diese zusätzliche Aufgabe ist nicht artverwandt mit dem allgemein bekannten Sozialversicherungsrecht, sondern erfordert unter anderem zusätzliche kaufmännische Kenntnisse des Betriebsprüfers.

Insolvenzgeldumlage ab 2009

Mit dem Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz ging am 1. Januar 2009 der Einzug der Insolvenzumlage von den Unfallversicherungsträgern auf die Einzugsstellen über. Diese Umlage haben die Arbeitgeber zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag nachzuweisen und zu entrichten.[25] Die Einzugsstellen leiten diese Einnahmen an die BA weiter. Mit

der Insolvenzgeldumlage finanziert die BA bei insolventen Arbeitgebern für deren Arbeitnehmer das Insolvenzgeld, soweit diese für die vorausgegangenen drei Monate des Arbeitsverhältnisses noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt haben, sowie die hierauf entfallenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge, wenn diese bei Eintritt des Insolvenzereignisses noch nicht gezahlt worden sind.[26]

Die Änderung des Einzugs der Insolvenzgeldumlage führte zur Übertragung des Prüfrechts von den Unfallversicherungsträgern auf die Rentenversicherungsträger.[27]

Die zusätzlichen Aufgaben der Prüfung der Künstlersozialabgaben, der Wertguthabensicherung und Insolvenzgeldumlage waren für die Prüfdienste der Rentenversicherung mit einem umfangreichen technischen Update der Web-Anwendungen der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie der A&D und dem Nachberechnungstool PHL&NB verbunden.

Wie mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung und dem Portal Prüfcenter der Quantensprung in ein neues Zeitalter der Betriebsprüfung gelang, wird im zweiten Teil des Beitrags in der Ausgabe November/Dezember 2020 des Kompass ausgeführt.

Torsten Millatis
KBS/Rentenversicherung
Betriebs- und Einzugsstellenprüfdienst
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

FUSSNOTEN

1 Artikel 2 §15d c Drittes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (3. SGB IV-ÄndG).
2 §28p Absatz 1 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV).
3 §28p Absatz 1 Satz 5 SGB IV.
4 §28p Absatz 2 Satz 2 SGB IV.
5 §§ 129, 130 und 273 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).
6 Die Träger der Rentenversicherung unterhalten eine gemeinsame Datenstelle, die von der Deutschen Rentenversicherung Bund verwaltet wird. Die Datenstelle fungiert in Deutschland als Datenannahme- und -verteilstelle (Vermittlungsstelle). Innerhalb der Europäischen Union nimmt sie für die Träger der Rentenversicherung die Aufgaben als „Bezeichnete Stelle“ im Rahmen der Datenübermittlung wahr.
7 Fachausschuss Versicherung und Rente (FAVR) 5/94 vom 8. November 1994, TOP 11.2, PGCBP vom 2. März 1995, TOP 3.
8 § 28p Absatz 1 Satz 1 SGB IV.
9 § 28p Absatz 7 SGB IV.
10 § 28p Absatz 9 Nr. 3 SGB IV, § 14 BVV.
11 § 28p Absatz 8 Satz 3 SGB IV.
12 §149 Absatz 1 SGB VI.
13 § 28p Absatz 8 Satz 1 SGB IV.
14 § 79 Absatz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).
15 Arbeitsgruppe Beitragserhebung.
16 Arbeitsgruppe Prüfdienstleiter.
17 Fachbereich IT-Systeme der Deutschen Rentenversicherung Bund.
18 Computerprogramm das die Funktion eines Computerterminals nachbildet. Damit ist die Verwendung von textbasierten Programmen in einer grafischen Benutzeroberfläche möglich.
19 Web-Anwendung der „Computerunterstützten Betriebsprüfung“.
20 § 150 Absatz 3 SGB VI.
21 VPN steht für „Virtual Private Network“ und beschreibt ursprünglich eine Technik, die es erlaubt, von jedem Ort auf der Welt sicher auf Ressourcen im eigenen privaten Netzwerk zuzugreifen. VPN verschlüsselt die Internetverbindung beginnend von der Netzwerkkarte bis hin zu einem VPN-Server.
22 Verfahren der „Computerunterunterstützten Betriebsprüfung“.
23 § 28p Absatz 1a, 1b SGB IV.
24 § 7e Absatz 6 SGB IV.
25 § 359 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III).
26 §§ 165, 175 SGB III.
27 § 28p Absatz 1 SGB IV.

Thorsten Kleinhans

Ersatzansprüche der gesetzlichen Krankenkassen bei Rückrufen von Arzneimitteln

Mit der neuen Regelung in § 131a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sollen die Krankenkassen in Fällen eines Arzneimittelrückrufes oder bei sonstigen Mängeln des Arzneimittels in die Lage versetzt werden, einen Anspruch auf Erstattung der Aufwände und Arzneimittelkosten gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern geltend zu machen.

Einleitung

Im Rahmen des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV), das am 16. August 2019 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber mit § 131a SGB V eine Regelung geschaffen, die den gesetzlichen Krankenkassen erstmals die Möglichkeit eröffnet, gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern einen Vermögensschaden geltend zu machen, wenn zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel mit einem Mangel behaftet sind, der zu einem Rückruf oder zu einer Einschränkung der Verwendbarkeit des Arzneimittels führt. Bislang stand den gesetzlichen Krankenkassen für hierdurch verursachte Vermögensschäden kein Anspruch zu, da sie die Arzneimittel nicht selbst vom pharmazeutischen Unternehmer oder vom Arzneimittelgroßhändler erwerben. Insoweit wird eine Regelungslücke geschlossen, die zu einem verursachergerechten Schadensausgleich führt.[1] Im Folgenden wird dargestellt, wie diese Maßnahme umgesetzt werden soll und welche Probleme dabei bestehen.

Rückblick

Mitte des Jahres 2018 sorgte in Deutschland der Rückruf von Valsartan-haltigen Arzneimitteln (Blutdrucksenker) für erhebliches Aufsehen. Fast eine Million Patienten, die mit Valsartan-Produkten versorgt wurden, waren unmittelbar betroffen. Was war passiert? Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hatte als zuständige Aufsichtsbehörde Valsartan-haltige Arzneimittel zurückgerufen, in denen der Wirkstoff des chinesischen Herstellers Zhejing Huahai Pharmaceutical Co. Ltd. verarbeitet waren. Der europaweite Rückruf war erforderlich, da dieser Wirkstoff mit einer möglicherweise krebserregenden Substanz potenziell verunreinigt war. Monatelange Lieferengpässe waren die Folge. Glücklicherweise entstand jedoch kein dramatischer Versorgungsengpass, da es unter anderem möglich war, auf alternative Arzneimittel (Sartane) auszuweichen.

Dennoch führte diese Situation zu einer großen allgemeinen Verunsicherung sowohl bei den betroffenen Patienten, die zum Teil seit geraumer Zeit mit Valsartan therapiert wurden, als auch bei Ärzten und Apotheken. Die gesetzlichen Krankenkassen hatten in dieser Krisensituation sofort reagiert und sich dahingehend eingesetzt, die Belastungen für ihre Versicherten so gering wie möglich zu halten. So wurden diese über die Hintergründe und Handlungsmöglichkeiten informiert; auch die Kosten der neu verordneten Präparate wurden übernommen und die Zuzahlung sowie teilweise auch die Aufzahlung erstattet, sofern die Kosten des neu verordneten Medikaments über dem Festbetrag lagen.

Eines zeigte dieser Vorfall jedoch mehr als deutlich: Es fehlte an einem Durchgriffsrecht auf die Hersteller, die verunreinigte Medikamente auf den Markt gebracht hatten. Dieses Szenario

wollten die gesetzlichen Krankenkassen nicht länger hinnehmen. Bereits im Herbst 2018 wandte sich der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) mit einem Brief an Gesundheitsminister Jens Spahn. Darin wies er deutlich auf den bestehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf hin. Neben einer Verbesserung des Kommunikationsmanagements, von dem vor allem die bei Arzneimittelrückrufen verunsicherten Patienten profitieren sollten, wurde die Forderung aufgestellt, dass bei künftigen Rückrufen von Arzneimitteln die damit verbundenen zusätzlichen Aufwendungen verursachergerecht von den pharmazeutischen Unternehmen zu tragen sind.

Mit seiner Forderung hatte der GKV-Spitzenverband beim Gesundheitsminister offenbar offene Türen eingerannt, denn in einer Pressekonferenz am 15. November 2018 wurde er wie folgt zitiert: „Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass Medikamente heilen und ihnen nicht schaden.“[2] Mit dem § 131a SGB V hat die Bundesregierung den gesetzlichen Krankenkassen nun ein Instrument an die Hand gegeben, das die richtige Zielrichtung hat. Gleichwohl besteht noch Verbesserungspotential, wie im Folgenden gezeigt wird. Angesichts der globalen Ausrichtung des Arzneimittelmarktes und der damit verbundenen potenziellen Gefahr weiterer Vorkommnisse wie bei Valsartan, ist ein funktionierender Ersatzanspruch unbedingt notwendig.

Ersatzansprüche nach 131a SGB V

Allgemeines

Wie eingangs dargestellt, erwerben gesetzliche Krankenkassen die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel nicht selbst und stehen somit in keiner unmittelbaren Rechtsbeziehung zum pharmazeutischen Unternehmer oder zum Arzneimittelgroßhändler. Somit entsteht den Krankenkassen in Fällen mangelhafter Arzneimittel zwar ein wirtschaftlicher Schaden, dennoch hatten sie bislang keine direkten Ansprüche gegen den pharmazeutischen Unternehmer oder die Arzneimittelgroßhändler. Denn dazwischen stehen die Apotheken, die die Arzneimittel vom pharmazeutischen Unternehmer oder vom Arzneimittelgroßhandel erwerben und mit diesen auch in einer direkten vertraglichen Beziehung stehen. Hieraus ergeben sich für die Apotheken zwar Gewährleistungsrechte bei mangelhaften Arzneimitteln, die aber nicht zum Tragen kommen, da den Apotheken kein eigener wirtschaftlicher Schaden entsteht. Die Apotheken erhalten nämlich für ihre Tätigkeit von den Krankenkassen eine Vergütung nach den Bestimmungen des SGB V.

Mit dem neuen § 131a SGB V gehen die Gewährleistungsrechte des Abgebenden, in der Regel die Apotheke, gegen den pharmazeutischen Unternehmer oder den Arzneimittelgroßhändler nach § 437 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) unmittelbar auf die Krankenkasse über, soweit diese der Apotheke für die Abgabe des Arzneimittels eine Vergütung gezahlt hat.[3]

Der Gesetzgeber hat in den zwei Absätzen des § 131a SGB V auch zwei getrennt zu betrachtende Sachverhalte geschaffen, die einer näheren Betrachtung bedürfen. Während Absatz 1 einen Übergang der in § 437 BGB bezeichneten Rechte des Abgebenden (also des Apothekers) gegen seinen Lieferanten auf die Krankenkasse regelt, wird in Absatz 2 dem GKV-Spitzenverband die Aufgabe zugewiesen, mit den Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer und des Großhandels Einzelheiten für mögliche (pauschale) Rückabwicklungen zu vereinbaren.

Regelungsinhalte des Absatzes 1

§ 131a Absatz 1 SGB V bewirkt im Wesentlichen, dass die Rechte der Apotheken, die ein mangelhaftes und entweder von einem Rückruf oder einer Anwendungseinschränkung betroffenes Arzneimittel zu Lasten einer Krankenkasse abgegeben haben, auf die Krankenkasse übergehen.

Anspruchsvoraussetzungen und Rechtsfolge
Dieser Anspruchsübergang ist nach dem Wortlaut des Absatzes 1 Satz 1 an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- mangelhaftes Arzneimittel
  Es muss ein mangelhaftes Arzneimittel vorliegen. Die Frage, in welchen Fällen ein Arzneimittel mangelhaft ist, richtet sich nach den Bestimmungen des BGB. In Frage kommen insbesondere Qualitätsmängel, zum Beispiel auf Grund von Produktionsfehlern, aber auch Arzneimittelfälschungen.[4] Die möglichen Mängel eines Arzneimittels sind nicht abschließend genannt. Sie sind daher nicht begrenzt und können unterschiedliche Ausprägungen haben. Die Mängel müssen jedoch bereits vor der Lieferung durch die Großhändler an die Apotheken vorgelegen haben, das heißt innerhalb des Verantwortungsbereiches des Lieferanten (in der Regel des pharmazeutischen Unternehmers oder des Arzneimittelgroßhändlers) aufgetreten sein. Andernfalls entsteht kein Gewährleistungsrecht aufseiten des Abgebenden.[5] Sollten die Mängel durch den Apotheker zu verantworten sein, etwa durch eine unsachgemäße Lagerung, ist der Tatbestand des mängelbehafteten Arzneimittels nicht erfüllt.

- Abgabe zu Lasten der GKV
  Weiter ist eine Abgabe zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgeschrieben. Die Abgabe des mängelbehafteten Arzneimittels muss dafür unter Beachtung der gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen (z.B. Rahmenvertrag gemäß § 129 Absatz 2 SGB V) erfolgt sein. Damit eine gesetzliche Krankenkasse leistungspflichtig wird, muss zuvor eine ordnungsgemäß ausgestellte ärztliche Verordnung vorgelegen haben, auf der ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel oder in bestimmten Fällen ein apothekenpflichtiges Arzneimittel verordnet wurde. Denn nur bei Beachtung der rechtlichen Voraussetzungen ist von den gesetzlichen Krankenkassen auch eine Vergütung an die Apotheker zu zahlen.

- Rückruf des Arzneimittels
  Erfasst von dem Anspruchsübergang werden allerdings nur solche Mängel, die zu einem Arzneimittelrückruf – entweder vom pharmazeutischen Unternehmer oder durch die zuständige Behörde veranlasst – oder zu einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit des Arzneimittels führen beziehungsweise geführt haben. Letzteres kann beispielsweise eintreten, wenn ein Arzneimittel trotz eines schwerwiegenden Mangels nicht zurückgerufen werden kann, weil ansonsten ein Therapienotstand drohen würde, und das Arzneimittel mit besonderen Einschränkungen oder Sicherheitsvorkehrungen vorläufig weiter angewendet werden muss.[6] Aufgrund dieser Regelung besteht für die Krankenkassen eine Rechtssicherheit bei der Geltendmachung ihrer Ersatzansprüche, da der Mangel bereits sicher festgestellt wurde und nicht auch noch von ihnen nachgewiesen werden muss.

- Vergütung durch die Krankenkasse
  Die Apotheke muss von der Krankenkasse für die Abgabe des von einem Mangel betroffenen Arzneimittels eine Vergütung erhalten haben. Ein Vergütungsanspruch besteht grundsätzlich auch bei Abgabe eines mangelhaften Arzneimittels.[7] Dafür spricht, dass die Entstehung des Vergütungsanspruchs nur von der Einhaltung solcher (Prüf)Pflichten abhängt, die der Apotheker kraft seiner fachlichen Kompetenzen auch erfüllen kann. Eine chemische Qualitätsprüfung von Arzneimitteln zur Aufdeckung verborgener Mängel ist in aller Regel nicht leistbar. Sofern keine besonderen Anhaltspunkte für Qualitätsmängel bestehen, dürfte lediglich eine Sinnesprüfung angelieferter Arzneimittel verpflichtend sein.[8]

- Rechtsfolge
  Bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen gehen die in § 437 BGB bezeichneten Rechte des Abgebenden gegen seinen Lieferanten auf diejenige Krankenkasse über, die dem Abgebenden für die Abgabe des Arzneimittels eine

Vergütung gezahlt hat.[9] Neben dem Nacherfüllungsverlangen kommen der Rücktritt vom Vertrag, die Minderung des Kaufpreises und die Geltendmachung von Schadensersatz oder Ersatz vergeblicher Aufwendungen in Betracht.

Fristsetzung entbehrlich

Die nach dem BGB erforderliche Fristsetzung für diese Fälle ist nicht nötig.[10] Die Krankenkassen können ihren Schaden ohne Fristsetzung gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmen oder Großhandel geltend machen. Hierdurch wird auch bewirkt, dass der ansonsten übliche „Vorrang der Nacherfüllung“ nicht zum Zuge kommt.[11]

Mitwirkungspflichten des Abgebenden

Die abgebende Apotheke hat die Pflicht, die Krankenkassen in ihren Bemühungen nach Realisierung der ihnen entstanden Vermögensschäden zu unterstützen.[12] Insbesondere muss die Apotheke eine Verjährung oder Verwirkung der in § 437 BGB bezeichneten Rechte verhindern und ist daran gehindert, gegenüber dem Lieferanten eine Anerkennung, Verzicht oder Vergleich zu erklären.[13]

Weiter besteht für den Abgebenden eine Mitwirkungspflicht bezüglich des auf Kassenseite bestehenden Informationsbedarfs. Denn zur Realisierung ihrer Ansprüche sind die Krankenkassen auf die Informationen der Apotheken angewiesen. Der Gesetzgeber denkt hierbei unter anderem an die Auskunftserteilung sowie die Zurverfügungstellung von Unterlagen und Kaufbelegen. Die Einzelheiten sollen im Rahmenvertrag[14] zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) vereinbart werden.[15]

An dieser Stelle offenbart sich ein Schwachpunkt der gesetzlichen Neuregelung. Bereits zu Beginn des Gesetzesvorhabens hatte der GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme vom 3. April 2019 zum Entwurf des GSAV sehr deutlich auf den immensen und unnötigen Bürokratieaufwand hingewiesen: „Aktuell sind in die Arzneimittelversorgung der Versicherten mehr als 19.000 Apotheken sowie mehrere Großhändler einbezogen. Aus den Abrechnungsdaten der GKV ist allerdings nicht ersichtlich, welcher Großhandel die jeweilige Apotheke mit dem mangelhaften Arzneimittel beliefert hat. Diese Information muss demnach jede Krankenkasse von jeder Apotheke ermitteln, die mit ihr das mangelhafte Arzneimittel abgerechnet hat. Teilweise kann aber auch eine Apotheke den Großhändler nicht eindeutig bestimmen. Wurden Arzneimittel von zwei Großhändlern bestellt, ist die Abgabe auch von der Apotheke nicht eindeutig zuzuordnen. Anschließend muss jede Krankenkasse die von den Apotheken auf sie übergegangenen Ansprüche dem jeweiligen Großhändler gegenüber geltend machen. Der bürokratische Aufwand ist immens.“[16]

Trotz dieser eindeutigen Positionierung blieb es bei der gesetzlichen Regelung. Dies war insofern überraschend, weil selbst die Bundesregierung bereits in ihrer Gesetzesbegründung darauf hingewiesen hat, dass „eine packungsgenaue Ermittlung der Höhe der Ersatzansprüche auf Grund der Zahl der an der Vertriebskette beteiligten Akteure und der Zahl der möglicherweise betroffenen Arzneimittel für alle Beteiligten mit einem sehr hohen Verwaltungsaufwand verbunden wäre.“[17]

Für den GKV-Spitzenverband hieß das, er musste mit dem DAV über die Ergänzung des Rahmenvertrages verhandeln, um die in § 129 Absatz 4b SGB V beschriebenen Mitwirkungspflichten auf Apothekerseite zu regeln. So wurden in § 31a des Rahmenvertrages die Grundzüge der Mitwirkungspflichten vereinbart. Darüber hinaus konnte mit dem DAV keine Einigung über die konkrete Ausgestaltung der Mitwirkungspflichten in der hierfür vorgesehenen Anlage 9 des Rahmenvertrages erzielt werden. Die Verhandlungen wurden mittlerweile für gescheitert erklärt und die Schiedsstelle angerufen[18].

Regelungsinhalte des Absatzes 2

Der GKV-Spitzenverband ist dazu verpflichtet, mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der pharmazeutischen Unternehmer auf Bundesebene und Vertretern des pharmazeutischen Großhandels Einzelheiten für die Geltendmachung und Rückabwicklung der Ersatzansprüche der Krankenkassen zu vereinbaren.[19] Dabei werden als Beispiel für einen Vereinbarungsgegenstand Pauschbeträge genannt.

Der Absatz 2 offenbart zahlreiche offene Fragen, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden können. So hat der Gesetzgeber für den Abschluss der Vereinbarung weder eine Frist vorgesehen noch Regelungen für ein Schiedsverfahren getroffen für den Fall, dass sich die genannten Parteien nicht einigen können. Darüber hinaus ist noch völlig offen, um welche Vertreter es sich auf Seiten des pharmazeutischen Großhandels handeln soll, da eine Spitzenorganisation bislang nicht existiert. Ebenso ist nicht klar, ob es zwingend eines dreiseitigen Vertrages bedarf oder ob es hier auch Einzelverträge wie beispielsweise zwischen GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer geben kann.

Fazit

Der Gesetzgeber hat der GKV mit den Regelungen des § 131a SGB V ein Instrument an die Hand gegeben, das die richtige Intention verfolgt, aber noch einige Fragen offen lässt. Deshalb ist es aktuell enorm schwierig die Vorschrift umzusetzen. Diese Situation soll und muss dringend beendet werden. Dass es mit den Apotheken Probleme geben würde, die Krankenkassen bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche zu unterstützen, kam nicht unerwartet. So sind die Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem DAV hinsichtlich der Einzelheiten der Mitwirkungspflichten aufseiten der Apotheken gescheitert. Es bleibt zu hoffen, dass in dem bevorstehenden Schiedsverfahren die Schiedsstelle Ansatzpunkte für eine Lösung findet. Diese sollte sowohl den Verfahrensbeteiligten helfen die Vorschrift des § 131a SGB V umzusetzen, als auch Vorschläge für den Gesetzgeber beinhalten, damit der Gesetzestext nachgebessert werden kann.

Thorsten Kleinhans
KBS/KNAPPSCHAFT
Kranken- und Pflegeversicherung
Fachbereich Kunde und Versorgung
Dezernat für Arzneimittelversorgung
Knappschaftstraße 1
44799 Bochum

FUSSNOTEN

1 Bundesratsdrucksache (BR-Drs.) 53/19, Seite 33.
2 www.aerztezeitung.de/Politik/Mehr-Sicherheit-vor-Arzneimittelpfusch-314304.html
3 BR-Drs. 53/19, Seite 70.
4 BR-Drs. 53/19, Seite 70.
5 Von Dewitz, in: BeckOK Sozialrecht, 56. Edition, Stand 1. März 2020, § 131a SGB V, Rn. 5.
6 BR-Drs. 53/19, Seite 70.
7 BT-Drs. 19/8753, Seite 66.
8 Weiß, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 105. EL Januar 2020, Rn. 8.
9 § 131a Absatz 1 Satz 1 SGB V.
10 § 131a Absatz 1 Satz 2 SGB V.
11 BR-Drs. 53/19, Seite 70.
12 § 131a Absatz 1 Satz 3 SGB V.
13 Von Dewitz, in: BeckOK Sozialrecht, 56. Edition, Stand 1. März 2020, § 131a SGB V, Rn. 14.
14 § 129 Absatz 2 SGB V.
15 BR-Drs. 53/19, Seite 71.
16 www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/190403_Stn_GKV-SV_GE_GSAV.pdf
17 BR-Drs. 53/19, Seite 71.
18 § 129 Absatz 8 SGB V.
19 § 131a Absatz 2 SGB V.

Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob, Vorsitzender des Vorstandes

Robert Prill, Vorsitzender der Vertreterversammlung

Wechsel in der Selbstverwaltung bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Der Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) wechselt jährlich am 1. Oktober. Die Vorsitzenden des Vorstandes und der Vertreterversammlung müssen dabei verschiedenen Gruppen angehören.

Das Amt des Vorstandsvorsitzenden wurde turnusgemäß dem Arbeitgebervertreter Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob übertragen, der die Versichertenvertreterin Edeltraud Glänzer ablöste.

Den Vorsitz der Vertreterversammlung übernahm der Versichertenvertreter Robert Prill. Er löste den Arbeitgebervertreter Frank Vanhofen ab.

KBS

Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Vertreterversammlung hat im schriftlichen Abstimmungsverfahren folgende Entscheidungen getroffen:

Widerspruchsausschüsse

Cottbus VII

Klaus Krüger wurde von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Cottbus VII entbunden und Klaus-Dietrich Daries, geboren 1943, Lutherstadt Eisleben, zum neuen Mitglied im Widerspruchsausschuss Cottbus VII gewählt.

Außerdem wurde Klaus-Dietrich Daries von seinem Amt als 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Cottbus VII entbunden und Klaus Krüger, geboren 1954, Wolmirstedt, zum 1. Stellvertreter des neuen Mitglieds Klaus-Dietrich Daries im Widerspruchsausschuss Cottbus VII gewählt.

Frankfurt II
Lars Scheidler wurde von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Nathalie Nieding im Widerspruchsausschuss Frankfurt II entbunden und Bernhard Haasler, geboren 1954, Heidesheim, zum neuen 2. Stellvertreter des Mitglieds Nathalie Nieding im Widerspruchsausschuss Frankfurt II gewählt.

Frankfurt V
Cornelia Lange wurde von ihrem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Frankfurt V mit Wirkung zum 31. August 2020 entbunden. Eine Nachfolgerin beziehungsweise ein Nachfolger wurde vom Listenträger noch nicht benannt.

Massenwidersprüche
Bernd Handt wurde von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss für Massenwidersprüche entbunden und Bernhard Haasler, geboren 1954, Heidesheim, zum neuen Mitglied im Widerspruchsausschuss für Massenwidersprüche gewählt.

Sabine Belter wurde von ihrem Amt als 2. Stellvertreterin des Mitglieds Dr. Christian Gravert im Widerspruchsausschuss für Massenwidersprüche entbunden. Eine Nachfolgerin beziehungsweise ein Nachfolger wurde vom Listenträger noch nicht benannt.

Nord II
Britta Rosenkranz wurde von ihrem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Nord II entbunden und René Hogrefe, geboren 1976, Linau, zum neuen Mitglied im Widerspruchsausschuss Nord II gewählt.

Außerdem wurde René Hogrefe von seinem Amt als 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Nord II entbunden und Herbert Piene, geboren 1953, Delmenhorst, zum 1. Stellvertreter des neuen Mitglieds René Hogrefe gewählt.

Nord III
Britta Rosenkranz wurde von ihrem Amt als 2. Stellvertreterin des Mitglieds Hans-Jörg Hering im Widerspruchsausschuss Nord III entbunden und Herbert Piene, geboren 1953, Delmenhorst, zum neuen 2. Stellvertreter des Mitglieds Hans-Jörg Hering im Widerspruchsausschuss Nord III gewählt.

Nordrhein XII
Sabine Belter wurde von ihrem Amt als 2. Stellvertreterin des Mitglieds Jürgen Kloß im Widerspruchsausschuss Nordrhein XII entbunden. Eine Nachfolgerin beziehungsweise ein Nachfolger wurde vom Listenträger noch nicht benannt.

Seemannskasse
Britta Rosenkranz wurde von ihrem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss der Seemannskasse entbunden und Herbert Piene, geboren 1953, Delmenhorst, zum neuen Mitglied im Widerspruchsausschuss der Seemannskasse gewählt.

Westfalen-Lippe III
Heinz-Werner Seidel wurde von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Volkmar Bendl im Widerspruchsausschuss Westfalen-Lippe III entbunden. Eine Nachfolgerin beziehungsweise ein Nachfolger wurde vom Listenträger noch nicht benannt.

KBS

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

Der Vorstand hat im schriftlichen Abstimmungsverfahren folgende Entscheidungen getroffen:

Vorstand

Bernd Handt wurde von seinem Amt als 1. Stellvertreter des ehemaligen Mitglieds Lars Scheidler im Vorstand entbunden.

Bernhard Haasler, geboren 1954, Heidesheim, wurde zum Nachfolger des ehemaligen Mitglieds Lars Scheidler – Gruppe der Versicherten – im Vorstand gewählt. Zum 1. Stellvertreter des neuen Mitglieds Bernhard Haasler wurden Frank Lutoschka, geboren 1978, Berlin, und zum 2. Stellvertreter Kai-Oliver Tiffany, geboren 1968, Frankfurt, gewählt.

Hans-Jörg Hering wurde von seinem Amt als Mitglied im Vorstand und Herbert Piene von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Hans-Jörg Hering entbunden. Als Nachfolger von Hans-Jörg Hering als Mitglied im Vorstand wurde Herbert Piene, geboren 1953, Delmenhorst, gewählt. Zum neuen 1. Stellvertreter von Herbert Piene im Vorstand wurde Hans-Jörg Hering, geboren 1940, Lüneburg, gewählt.

Vertreterversammlung

Cornelia Lange wurde mit Wirkung zum 31. August 2020 von ihrem Amt als Mitglied in der Vertreterversammlung entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

Regionalausschüsse

Hans-Jörg Hering, geboren 1940, Lüneburg, wurde als Nachfolger von Britta Rosenkranz zum 2. Stellvertreter des Mitglieds Arnold Lipinski im Regionalausschuss Nord gewählt.

KBS

79. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 78. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

Artikel 1

1. In Anlage 2 (zu § 42 der Satzung) wird der Text in der Überschrift wie folgt geändert:
   „– gültig ab 1. Januar 2020 –“

2. In Anlage 2 (zu § 42 der Satzung) wird der Punkt 1.1 wie folgt geändert:

   „1.1 Tagegeld
   Tagegeld (§ 6 BRKG) wird wie folgt gezahlt:

   - 28 Euro pro Kalendertag bei zeitlicher Inanspruchnahme von 24 Stunden (einschl. An- und Rückreise),
   - jeweils 14 Euro für den An- und Abreisetag, sofern das Mitglied der Selbstverwaltung an diesem, einem anschließenden oder vorhergehenden Tag außerhalb seiner Wohnung übernachtet,
   - 14 Euro pro Kalendertag bei einer zeitlichen Inanspruchnahme von mehr als 8 Stunden (einschl. An- und Rückreise/ohne Übernachtung).

   Bei Gewährung bzw. Bereitstellung unentgeltlicher Verpflegung aufgrund der ehrenamtlichen Tätigkeit wird das Tagegeld um 20 v. H. für ein gewährtes Frühstück und um jeweils 40 v. H. für ein gewährtes Mittag- bzw. Abendessen vom vollen Tagegeld (28 Euro) gekürzt.

   Die Kürzung darf das ermittelte Tagegeld nicht übersteigen.

   Bei Auslandsdienstreisen finden die geltenden gesetzlichen Regelungen entsprechend Anwendung.“

3. In Anlage 4 (zu § 42 der Satzung) wird der Text in der Überschrift wie folgt geändert:
   „– gültig ab 1. Januar 2020 –“

4. In Anlage 4 (zu § 42 der Satzung) wird der Punkt 1 wie folgt geändert:

   „1. Tagegeld
   Ziffer 1.1 der Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane (Anlage 2 dieser Satzung) gilt entsprechend.

   Tagegeld wird wie folgt gezahlt:

   - 28 Euro pro Kalendertag bei zeitlicher Inanspruchnahme von 24 Stunden (einschl. An- und Rückreise),

- jeweils 14 Euro für den An- und Abreisetag, sofern die Versichertenberaterin/der -berater an diesem, einem anschließenden oder vorhergehenden Tag außerhalb ihrer/seiner Wohnung übernachtet,
- 14 Euro pro Kalendertag bei einer zeitlichen Inanspruchnahme von mehr als 8 Stunden (einschl. An- und Rückreise/ohne Übernachtung).

1.1 Unentgeltliche Verpflegung
Wird aus Anlass der Teilnahme an der Schulungsmaßnahme unentgeltliche Verpflegung zur Verfügung gestellt, wird das Tagegeld wie folgt gekürzt:

- für das Frühstück um 20 v. H.,
- für das Mittag- und Abendessen um je 40 v. H.

vom vollen Tagegeld (28 Euro).

Die Kürzung darf das ermittelte Tagegeld nicht übersteigen."

5. § 16 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

„§ 16 Beanstandung von Beschlüssen der Selbstverwaltungsorgane durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Vorstandes
(2) Verbleibt das Selbstverwaltungsorgan bei seinem Beschluss, hat die oder der Vorsitzende des Vorstandes das Bundesamt für Soziale Sicherung zu unterrichten. Bis zu seiner Entscheidung, längstens bis zum Ablauf von zwei Monaten nach seiner Unterrichtung, bleibt die aufschiebende Wirkung bestehen (§ 38 Abs. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch)."

Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 1 bis 5 treten mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft.

Einstimmig beschlossen im Rahmen eines schriftlichen Abstimmungsverfahrens der Vertreterversammlung.

Frank Vanhofen
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der vorstehende, von der Vertreterversammlung im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossene 79. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird gemäß § 195 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und § 41 Absatz 4 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) jeweils in Verbindung mit § 90 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) genehmigt.

Bonn, den 19. August 2020
112-7990.0-2544/2005

Bundesamt für Soziale Sicherung

Im Auftrag
Popoff

Personalnachrichten

50-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsamtsinspektor Botho Durchholz	1.9.2020
Regierungsamtsinspektor Richard Kieslinger	1.9.2020

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte Angelika Bischof	1.9.2020
Krankenschwester Brigitte Cossmann	1.9.2020
Regierungshauptsekretär Thomas Dörk	1.9.2020
Medizinisch-technische Assistentin Martina Ebert	1.9.2020
Regierungsamtsinspektorin Rosemarie Frank	1.9.2020
Sozialversicherungsfachangestellte Martina Heil	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Simone Kleitz	1.9.2020
Medizinisch-technische Assistentin Maria Koch	1.9.2020
Regierungsamtsrätin Petra König	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Monika Lange	1.9.2020
Oberärztin Dr. Angelika Pinner	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Anke Royak	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Ingrid Schneider	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Karin Schutzan	1.9.2020
Regierungshauptsekretär Michael Schütze	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Sybille Schwarz	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Bärbel Stoppe	1.9.2020
Bürogehilfin Elke Semder	2.9.2020
Verwaltungsangestellter Stephan Hensen	3.9.2020
Küchenhilfe Sabine Heib	11.9.2020
Regierungsamtsrat Detlef Bernhardt	15.9.2020
Regierungsoberamtsrätin Heike Bialek	15.9.2020
Regierungsamtsrat Detlef Flierl	15.9.2020
Regierungsdirektor Anton Haupenthal	15.9.2020
Krankenschwester Susanne Passner	1.10.2020
Fachkrankenschwester Daniele Schröder	1.10.2020
Verwaltungsangestellter Achim Stern	1.10.2020
Verwaltungsangestellte Petra Baumgart	5.10.2020
Regierungsdirektor Reinhold Rudlof	10.10.2020
Verwaltungsangestellte Edeltraud Brand	15.10.2020
Med.-technische Laboratoriumsassistentin Eva-Maria Pabst	15.10.2020
Sozialversicherungsfachangestellte Birgit Schmidtz	17.10.2020
Sozialversicherungsfachangestellte Cornelia Friese	23.10.2020
Verwaltungsangestellter Thomas Brosenius	25.10.2020
Krankenpfleger Fred Metschberger	29.10.2020

25-jähriges Dienstjubiläum

Telefonistin Monika Engelhorn-Dibowski	1.9.2020
Angestellte Stefanie Hamacher	1.9.2020
Verwaltungsangestellte Stephanie Klaps	1.9.2020
Regierungsoberinspektorin Mary Koch	1.9.2020
Ärztin Dr. Angela Schobeß	1.9.2020
Regierungsamtsrat Thomas Knof	3.9.2020
Verwaltungsangestellte Bärbel Pusch	4.9.2020
Verwaltungsangestellte Simone Stach	10.9.2020
Sozialversicherungsfachangestellter Thomas Rößler-Eggerking	11.9.2020
Verwaltungsangestellte Sabine Hansing	15.9.2020
Verwaltungsangestellte Rita Wagmann	15.9.2020
Regierungsamtmann Patrick Junker	16.9.2020
Regierungsamtfrau Anja Bösenberg	18.9.2020
Regierungsamtfrau Anke Galts	18.9.2020
Regierungsamtsrat Thomas Goebel	18.9.2020
Regierungsamtfrau Kerstin Hövelmann	18.9.2020
Regierungsoberinspektorin Antje Kuhn	18.9.2020

Regierungsoberinspektorin Anja Kurtze	18.9.2020
Regierungsamtfrau Doreen Lüddecke	18.9.2020
Regierungsoberinspektorin Karina Riemer	18.9.2020
Regierungsamtfrau Katja Schneider	18.9.2020
Raumpflegerin Anja Strak	18.9.2020
Regierungsoberinspektor Patrick Dralle	20.9.2020
Verwaltungsangestellte Jutta Boecker	1.10.2020
Verwaltungsangestellter Manfred Brügge	1.10.2020
Regierungsamtmann Lennart Dethloff	1.10.2020
Verwaltungsangestellter Mike Flecken	1.10.2020
Krankengymnast Ludger Germeroth	1.10.2020
Verwaltungsangestellte Astrid Höfs	1.10.2020
Verwaltungsangestellte Eva Kiupel	1.10.2020
Verwaltungsangestellter Wolfgang Odenstein	1.10.2020
Arzthelferin Martina Opretzka	1.10.2020
Verwaltungsangestellte Claudia Riemann	1.10.2020
Krankenpfleger Klaus Scheuermann	1.10.2020
Regierungsamtfrau Tanja Schindler	1.10.2020
Servicekraft Petra Schoeneberger	1.10.2020
Registraturangestellter Ralf Scholzen	1.10.2020
Krankenschwester Hüsniye Tetik	1.10.2020
Regierungsoberinspektor Matthias Wendt	1.10.2020
Krankenpfleger Christoph Wiemers	1.10.2020
Sozialversicherungsfachangestellter Johann Prüglmeier	2.10.2020
Verwaltungsangestellte Silvia Zawinell	13.10.2020
Angestellte im Pflegedienst Ute Kaiser	15.10.2020
Regierungsamtfrau Susanne Daume	18.10.2020
Krankenschwester Marion Hoffmann	18.10.2020
Regierungsinspektorin Christina Teske	28.10.2020
Verwaltungsangestellte Klaudia Zipfel	28.10.2020

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 Politik, Unternehmenskommunikation und Marketing
Dr. Wolfgang Buschfort (verantwortlich)
Elona Röger
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-85222
Telefax 0234 304-82060
E-Mail: elona.roeger@kbs.de

Gestaltung:
Referat Politik, Unternehmenskommunikation und Marketing

Bildnachweise:
©JakeOlimb - gettyimages.de (Titel und S. 3), ©KTSDESIGN/SCIENCE PHOTO LIBRARY - gettyimages.de (S. 8/9), ©Bitter - stock.adobe.de (S. 11) ©Zairi Azmal Bin Burham / EyeEm - gettyimages.de (S. 16/17), ©KBS/Melanie Garbas (S. 21)

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