

124. Jahrgang · September | Oktober 2014

# Kompass



## Maritime Medizin

**DMP BRUSTKREBS IN HESSEN  
ÄNDERUNGEN BEI MINI-UND MIDIJOBBS  
TASCHENDOC-APP DER KNAPPSCHAFT**

## BLICKPUNKT

- 3 Die medizinische Versorgung auf Seeschiffen
- 8 Qualität der Brustkrebsbehandlung in Hessen
- 8 Erhebung zeigt hohes Behandlungsniveau

## FOCUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

- 14 Minijobs/Midijobs: Bestandsschutz- und Übergangsregelungen fallen weg  
Handlungsbedarf für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
- 17 TaschenDoc-App der Knappschaft
- 18 Minijob-Filme klären auf
- 18 Datenübersicht nach § 286 SGB V und § 96 SGB XI

## BERICHTE UND INFORMATIONEN

- 13 Einbürgerungen im Jahr 2013  
Chargesheimer. Die Entdeckung des Ruhrgebiets
- 20 Sonderausstellung im Ruhr Museum auf Zollverein in Essen
- 23 46. Nachtrag zur Satzung der Deutschen  
Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 24 Rezension  
Früher in Rente
- 25 Personalnachrichten
- 27 Impressum

### Titelbild:

Rettungshubschrauber sorgen für eine schnelle medizinische Nothilfe in den Küstenbereichen. Auf Hoher See können sie wegen ihrer eingeschränkten Reichweite leider nicht eingesetzt werden.

© BG Verkehr/Kirk Williams



Foto: BG Verkehr/Kirk Williams

CHRISTIAN BUBENZER

## Die medizinische Versorgung auf Seeschiffen

Bei Unfällen mit Verletzten oder Erkrankungen an Bord von Seeschiffen müssen im Normalfall Seeleute die medizinische Erstbehandlung übernehmen. Nur auf wenigen Schiffen fahren Schiffsärzte mit. Professionelle medizinische Hilfe von Land aus ist nur sehr eingeschränkt möglich. In dieser Hinsicht ist die Seeschifffahrt nur noch mit der bemannten Raumfahrt vergleichbar. Die Maritime Medizin in Deutschland unterstützt die Seeleute, damit sie mit medizinischen Notfällen zurechtkommen.

### Notfall auf See

Mitten auf dem Nordatlantik, es herrscht schwere See. Ein Containerschiff kämpft sich durch die Wellen, es rollt heftig in der See. Ein 23-jähriger Seemann an Bord rutscht deshalb aus und bricht sich den Unterarm. Der Arm schwillt an, er hat starke Schmerzen. Der Zweite Offizier übernimmt die Erstversorgung des Verletzten.

Wäre der Unfall an Land passiert, würde der verletzte Mann sofort einen Arzt aufsuchen. Der Arzt würde die Diagnose „rechtsseitige Unterarmfraktur“ stellen, den Arm durch eine Schiene oder Gips ruhigstellen und entsprechende Schmerzmittel verschreiben.

Der Verletzte auf dem Containerschiff muss auf einen Arzt verzichten. Schiffsärzte fahren auf Kreuzfahrt-

schiffen mit, nicht aber auf Frachtschiffen mit nur wenigen Seeleuten an Bord. Auch eine schnelle medizinische Hilfe von Land aus ist nur selten möglich: Ein Rettungskreuzer bräuchte mehrere Tage, um einem Schiff mitten auf dem Atlantik zur Hilfe zu kommen. Auch auf Hilfe aus der Luft ist auf Hoher See kein Verlass: Rettungshubschrauber können wegen ihres



begrenzten Einsatzradius nur in einer Entfernung von rund 150 Seemeilen – das entspricht knapp 280 km – von der Küste aus eingesetzt werden.

Die Schiffsleitung auf dem Containerschiff handelt in der Notsituation richtig: Sie bittet die Seenotleitung in Halifax um Hilfe. Die Seenotretter in Kanada fordern den Kapitän auf, mit seinem Schiff umzukehren und Kurs auf Halifax zu nehmen. Auf der neuen Route muss das Schiff allerdings gegen die schwere See anlaufen. Die heftigen Schläge auf das Schiff durch den starken Seegang verschlechtern die Situation des Verletzten, die Schmerzen werden unerträglich. Der Kapitän ruft daraufhin über Satellitenfunk die Funkärztliche Beratung in Cuxhaven an. Nach einer eingehenden Befragung zur Verletzung empfiehlt der dortige Facharzt, den ursprünglichen Kurs fortzusetzen, da kein akuter Zeitdruck für eine endgültige Behandlung besteht. Das Schiff fährt nun ruhiger, da es mit der See und mit den Wellen läuft. Die Schmerzen des Seemanns lassen nach. Nach einigen Tagen läuft das Containerschiff die Azoren an und der Verletzte wird in ein Krankenhaus gebracht. Das Schiff setzt seinen Kurs nach Bilbao fort. Die Verletzung des Seemanns heilt ohne Folgeschäden.

### Maritime Medizin in Deutschland

Das Beispiel des verletzten Seemanns auf dem Containerschiff zeigt, dass

Seeleute bei Erkrankungen oder Verletzungen an Bord nicht vollkommen auf sich allein gestellt sind. Für die Seeschifffahrt unter deutscher Flagge steht ein breitgefächertes Netzwerk für die medizinische Versorgung an Bord zur Verfügung. Neben dem Service des Funkärztlichen Beratungsdienstes ist auf jedem Schiff eine umfangreiche, auf das Fahrtgebiet abgestimmte medizinische Ausstattung an Bord. Präventiv achten speziell geschulte Ärzte bei den Seediensttauglichkeitsuntersuchungen darauf, dass nur gesunde Seeleute zur See fahren. Außerdem werden Schiffsoffiziere während ihrer Ausbildung an der Seefahrtsschule und später in Wiederholungskursen auf medizinische Notfälle vorbereitet.

### Untersuchungen auf Seediensttauglichkeit

Wer als Seemann arbeitet, muss körperlich und geistig besonders fit sein. Seeleute sind den Auswirkungen des Wetters besonders ausgesetzt: starke Schiffsbewegungen durch Seegang, rutschige Oberflächen an Deck durch überkommene Gischt und starke Temperaturgefälle in verschiedenen Fahrtgebieten sind nur einige Beispiele. Der Maschinenantrieb des Schiffes verursacht Lärm und Vibrationen. Lange Wachdienste und harte körperliche Arbeit können zur Übermüdung und Erschöpfung der Besatzung führen. Der Umgang mit Gefahrgut, Infektionen und UV-Strahlen sind weitere typische Gefährdungen in der Seefahrt. Darüber

hinaus wirken zahlreiche Faktoren wie geringe soziale Kontakte durch die verschiedenen Nationalitäten der Seeleute und kurze Liegezeiten in den Häfen, die fast ständige Verfügbarkeit durch das Wachsystem und die Gefährdung durch Piraterie auf die Psyche der Seeleute. Angesichts kleiner Schiffsbesatzungen kann schon die Erkrankung eines einzelnen Seemanns den geregelten Schiffsbetrieb und damit die Schiffssicherheit gefährden (Abb. 1).

Seeleute müssen sich daher alle zwei Jahre untersuchen lassen, ob sie noch seediensttauglich sind. Nur besonders qualifizierte Ärzte, die eine Zulassung des Seeärztlichen Dienstes der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) haben, dürfen diese Untersuchungen durchführen. Nach der neuen Maritime-Medizin-Verordnung dürfen nur Fachärzte für Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie oder Innere Medizin, die mindestens vier Jahre stationär oder ambulant tätig gewesen sind und vier Wochen auf einem Seeschiff praktische Erfahrungen gesammelt haben, zugelassen werden. Vergleichbare internationale Standards gibt es nicht. Jeder Flaggenstaat legt für sich selbst fest, wann er einen Arzt als qualifiziert ansieht.

In Hamburg führen unter anderem die Ärzte des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See



Abb.1: Die Arbeit auf Seeschiffen ist trotz aller Sicherheitsvorkehrungen gefährlich. Gerade in der Fischerei lassen sich Unfälle zum Beispiel durch Ausrutschen an Deck nicht immer vermeiden.

die Seediensttauglichkeitsuntersuchungen von Seeleuten durch. Wie alle anderen zugelassenen Ärzte auch, unterliegen sie der Aufsicht des Seeärztlichen Dienstes der BG Verkehr. Alle Seediensttauglichkeitsuntersuchungen werden im Seediensttauglichkeitsverzeichnis gespeichert. Mit dieser Datenbank, die in § 19 des Seearbeitsgesetzes (SeeArbG) geregelt ist, wird unter anderem das sogenannte „Ärztelisting“ verhindert. In der Vergangenheit ließen sich in einzelnen Fällen Seeleute in kurzen Abständen bei verschiedenen Ärzten untersuchen, obwohl schon bei der ersten Untersuchung die Untauglichkeit festgestellt wurde. Sie verschwiegen gegenüber dem Arzt das negative Ergebnis der ersten Untersuchung und wollten sich so ein Seediensttauglichkeitszeugnis erschleichen. Heutzutage muss ein Arzt vor jeder Untersuchung im Seediensttauglichkeitsverzeichnis nachschauen, ob nicht ein Sperrvermerk eingetragen ist.

Pro Jahr untersuchen die zugelassenen Ärzte rund 20.000 Seeleute im In- und Ausland. Viele Reedereien sind von der

Qualität der deutschen Untersuchungen überzeugt. Deshalb lassen sie auch ihre Besatzungsmitglieder untersuchen, die auf Schiffen unter ausländischer Flagge fahren.

In rund drei Prozent der Fälle stellt der Seeärztliche Dienst fest, dass Seeleute gesundheitlich nicht für eine Tätigkeit an Bord geeignet sind. Die häufigsten Gründe für eine Untauglichkeit sind ein ungenügendes Seh- und Farbtrennvermögen, Herz- und Kreislauferkrankungen, chronischer Alkoholmissbrauch, Stoffwechselerkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus), Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen sowie psychiatrische und neurologische Erkrankungen. Legt der Seemann Widerspruch ein, entscheidet der Widerspruchsausschuss der BG Verkehr. Diesem Gremium gehört auch ein Seemann aus dem jeweiligen Dienstzweig des Widerspruchsführers an. Für den Betroffenen bedeutet eine festgestellte Seedienstuntauglichkeit häufig einen harten Einschnitt, da er nicht mehr an Bord eines Seeschiffes arbeiten darf.

### Medizinische Ausbildung von Seeleuten

Schiffsärzte sind nur auf Schiffen vorgeschrieben, auf denen mehr als 100 Personen an Bord sind und die länger als drei Tage auf See unterwegs sind. Außer auf Kreuzfahrtschiffen und Offshore-Errichterschiffen ist damit auf Seeschiffen kein Schiffsarzt an Bord.

Der Kapitän ist für die medizinische Versorgung zuständig, wenn kein Schiffsarzt an Bord ist. Auf größeren Seeschiffen überträgt der Kapitän diese Aufgabe üblicherweise dem Zweiten Schiffsoffizier.

Nautische Schiffsoffiziere erhalten in Deutschland während ihrer Ausbildung an der Seefahrtsschule eine medizinische Grundausbildung. In 80 Unterrichtsstunden wird ihnen alles Wesentliche über die medizinische Versorgung auf See beigebracht. Sie lernen die Grundlagen der Schiffsfahrtsmedizin und wie sie erweiterte Erste Hilfe leisten können. Außerdem werden sie geschult, wie erkrankte



Foto: BG Verkehr/Kirik Williams

Abb. 2: Die Bergung von verletzten Personen an Bord (hier der Rautek-Griff) gehört zu den Inhalten der medizinischen Grund- und Wiederholungsausbildung für Seeleute.

Personen „vorärztlich“ zu behandeln sind (Abb. 2).

Der Kapitän und der für die medizinische Betreuung zuständige Schiffsoffizier müssen nach ihrer Ausbildung ihr medizinisches Basiswissen alle fünf Jahre in einem medizinischen Wiederholungslehrgang auffrischen. Je nach Fahrtgebiet ist ein Großer Lehrgang (40 Unterrichtsstunden) oder ein Kleiner Lehrgang (16 Unterrichtsstunden) Pflicht. Aus Qualitätsgründen werden die Lehrgänge vom Seeärztlichen Dienst der BG Verkehr zugelassen. Den Schwerpunkt der Fortbildung bilden die Sofortmaßnahmen bei Unfällen und Krankheiten. Im internationalen Recht sind keine medizinischen Wiederholungslehrgänge vorgeschrieben.

### Medizinische Ausstattung an Bord

Erinnern wir uns an das Eingangsbeispiel des Seemanns, der sich mitten auf dem Atlantik den Arm gebrochen hat und dringend schmerzlindernde

Medikamente braucht. Für solche Fälle gibt es auf größeren Schiffen die Bordapotheke (Abb. 3). Darin sind alle wichtigen Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel enthalten, die für eine Erstversorgung auf einem Seeschiff benötigt werden. Unter deutscher Flagge ist seit einigen Jahren auch ein Defibrillator vorgeschrieben. Da die Besatzungen auf Schiffen im Durchschnitt immer älter werden, steigt auch das Risiko von Herzrhythmusstörungen.

Die medizinische Ausstattung für die Seeschiffahrt unter deutscher Flagge wird seit gut einem Jahr durch einen medizinischen Fachausschuss festgelegt. Darin vertreten sind alle Fachleute der maritimen Medizin, der Pharmakologie sowie Nautiker und Juristen. Der unabhängige Fachausschuss kann besonders schnell auf aktuelle medizinische Erkenntnisse reagieren. Früher musste der Bundesrat jeder Änderung des Medikamentenverzeichnisses zustimmen.

Bei der Diskussion um die optimale medizinische Ausrüstung berücksichtigen die Experten, dass die Erstversorgung an Bord in den Händen von Seeleuten und nicht von Ärzten oder Rettungssanitätern liegt. Die Beschlüsse des Ausschusses sind außerdem mit den Inhalten der „Anleitung zur Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen“ abgestimmt, dem medizinischen Handbuch für die Seeschiffahrt.

Je nach Fahrtgebiet und Größe sind nach § 22 der See-Unterkunftsverordnung Seeschiffe mit einem Behandlungsraum ausgestattet, in dem verletzte oder erkrankte Seeleute medizinisch versorgt werden können.

### Funkärztliche Beratung

Ein wichtiger Baustein in der medizinischen Betreuung an Bord ist die Funkärztliche Beratung. Das Krankenhaus Cuxhaven stellt seit 1931 den Funkärztlichen Beratungsdienst in Deutschland. Seither hat er in über 50.000 Notfällen geholfen.





Abb. 3: Die Verstaueung der Medikamente in der Bordapotheke erfolgt auf Schiffen unter deutscher Flagge nach einem vorgegebenen Plan, so dass der Gesundheitsoffizier im Notfall die Arzneimittel schnell findet.



Abb. 4: Der Seeärztliche Dienst der BG Verkehr ist die zentrale maritim-medizinische Einrichtung in Deutschland. Die BG Verkehr überprüft auch die medizinische Ausstattung von Seeschiffen.

Die Betreuung wird im 24-Stunden-Betrieb durch Fachärzte des Cuxhavener Krankenhauses sichergestellt. Wie am Eingangsbeispiel des verletzten Seemanns auf dem Atlantik deutlich wird, ist es bei der Funkärztlichen Beratung besonders wichtig, die Eigenarten der Seeschiffahrt zu kennen. Wegen des starken Seegangs in dem beschriebenen Fall wäre das Anlaufen des nächsten Hafens, wie es zunächst die Seenotleitung in Halifax empfohlen hatte, nicht die beste Option gewesen.

Der Bund trägt die Kosten des Funkärztlichen Beratungsdienstes, die Fachaufsicht hat die BG Verkehr (Seeärztlicher Dienst). Auch in anderen Staaten gibt es Funkärztliche Beratungsdienste. Sie werden international als TMAS (Telemedical Maritime Assistance Service) bezeichnet.

### Zuständigkeiten für die Maritim Medizin

In Deutschland sind im Wesentlichen drei Institutionen für die praktische Umsetzung maritim-medizinischer Themen zuständig: der Seeärztliche Dienst, der Funkärztliche Beratungs-

dienst und die Hafenärztlichen Dienste.

Der Seeärztliche Dienst der BG Verkehr ist die zentrale Anlaufstelle für alle schiffahrtsmedizinischen Angelegenheiten in Deutschland. Er steuert die Seediensstauglichkeitsuntersuchungen, überwacht die Arbeit der zugelassenen Ärzte, überprüft die medizinische Ausstattung an Bord von Handelsschiffen, lässt medizinische Wiederholungskurse zu, registriert Schiffsärzte, gibt die „Anleitung zur Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen“ heraus und hat die Geschäftsführung für den neuen medizinischen Fachausschuss. Die Rechtsgrundlagen für die Tätigkeit des Seeärztlichen Dienstes sind das Seeaufgabengesetz, das Seearbeitsgesetz und die Maritime-Medizin-Verordnung (Abb.4).

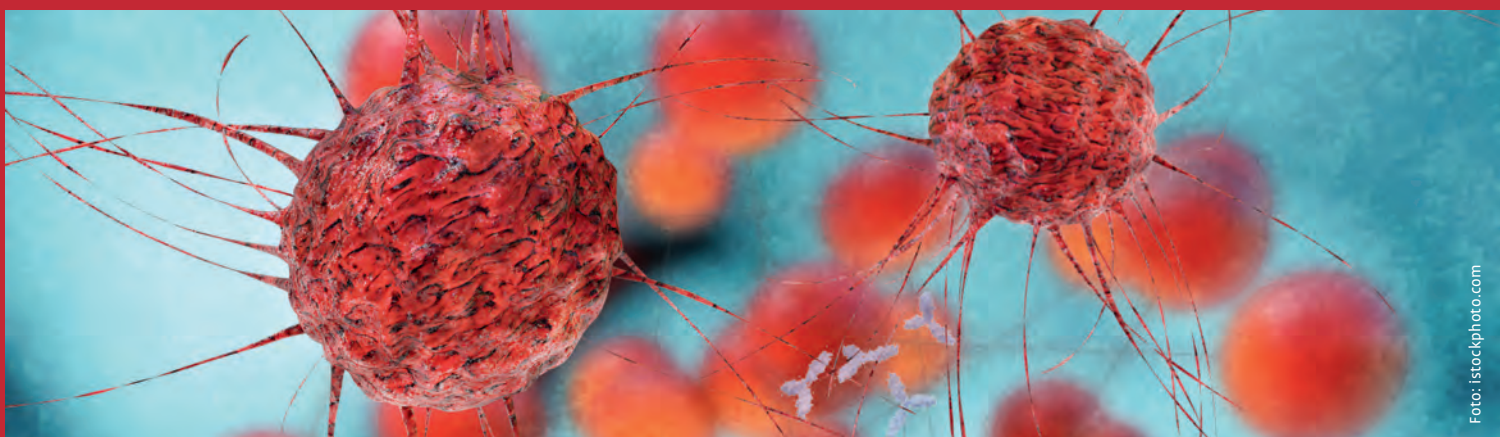
Die Tätigkeit des Seeärztlichen Dienstes ist eng verzahnt mit dem Funkärztlichen Beratungsdienst, der in Deutschland auf der Rechtsgrundlage des § 1 Nr. 7a des Seeaufgabengesetzes, des § 112 SeeArbG und eines Vertrages mit dem Bundesverkehrsministerium

durch das Krankenhaus Cuxhaven durchgeführt wird.

Zu guter Letzt sind die Hafenärztlichen Dienste der Länder unter anderem für die Einhaltung der internationalen Gesundheitsvorschriften in den Häfen zuständig.

Insgesamt ist das Niveau bei der medizinischen Versorgung von Seeleuten auf Seeschiffen unter deutsche Flagge sehr hoch. Trotz aller Unterstützung: Auch in Zukunft tragen Seeleute eine hohe Eigenverantwortung bei der Behandlung erkrankter oder verletzter Kollegen an Bord.

**ASS. IUR. CHRISTIAN BUBENZER**  
Berufsgenossenschaft für Transport  
und Verkehrswirtschaft  
Dienststelle Schiffssicherheit  
Brandstwierte 1  
20457 Hamburg



PROF. DR. CHRISTIAN JACKISCH ET AL.<sup>1</sup>

## Qualität der Brustkrebsbehandlung in Hessen

Erhebung zeigt hohes Behandlungsniveau

Die Krebserkrankung gehört zu einer der häufigsten Krankheitsbilder in Deutschland. In der Rangliste der zehn häufigsten Todesursachen nimmt bei Frauen der Brustkrebs mit deutlichem Abstand den ersten Platz ein<sup>2</sup>. In der Vergangenheit wurden verschiedene Qualitätssicherungsprogramme zur Behandlung von Krebserkrankungen aufgelegt, um insbesondere die Qualität der Behandlung an Brustkrebs erkrankter Frauen zu erfassen und mit validen Resultaten zu den Behandlungsergebnissen zu belegen. Hierzu wurden erstmals im Rahmen des Disease-Management-Programms Brustkrebs die in Hessen erhobenen Daten zusammengefasst. Die nunmehr vorliegende Auswertung belegt eine hervorragende Ergebnisqualität der Brustkrebsbehandlung der in diesem Disease-Management-Programm eingeschriebenen Patientinnen.

### Epidemiologie der Brustkrebs-erkrankung

Mit rund 72.000 Neuerkrankungen jährlich in Deutschland ist der Brustkrebs die mit Abstand häufigste Krebserkrankung der Frau; hinzukommen noch etwa 6.500 in situ Tumoren<sup>3</sup>.

Auf Basis der aktuellen Zahlen erkrankt etwa eine von acht Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Etwa jede vierte betroffene Frau ist bei Diagnosestellung jünger als 55 Jahre, jede zehnte noch keine 45 Jahre alt.

Nach Einführung des Mammographie-Screenings ab 2005 sind die Erkrankungsraten zunächst sprunghaft angestiegen. Dies deutet darauf hin, dass in der ersten Phase des Programms viele Tumoren vorzeitig, das heißt deutlich früher als ohne Screening, entdeckt wurden. Möglicherweise wurden so allerdings auch einige Tumoren diagnostiziert, die sonst lebenslang unerkannt geblieben wären (Überdiagnose). Der Anteil kleinerer Tumoren (T1) hat

in der Screening-Altersgruppe deutlich zugenommen. Trotz der gestiegenen Erkrankungszahlen sterben heute weniger Frauen an Brustkrebs als noch vor 20 Jahren. Die Überlebenschancen haben sich durch Fortschritte in der Therapie deutlich verbessert. Frühestens ab etwa 2015 wird erkennbar sein, ob das Screening eine weitere Reduktion der Brustkrebssterblichkeit bewirken kann (Robert Koch Institut Berlin, Krebs in Deutschland, 8. Auflage 2012).

### Einführung des Disease-Management-Programms Brustkrebs

Zum 1. Juli 2002 wurde für die Indikation Brustkrebs das strukturierte Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm) im Sinne des § 137 f Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) im Rahmen einer Rechtsverordnung durch das damalige

Bundesministerium für Gesundheit und Soziales in Kraft gesetzt. Disease-Management-Programme (DMP) haben die sektorenübergreifende, systematische Versorgung von chronisch kranken Versicherten zum Inhalt. Die medizinische Behandlung erfolgt auf Basis evidenzbasierter Leitlinien, einer regelmäßigen Evaluation mit einer daraus resultierenden kontinuierlichen Verbesserung und Sicherstellung der Versorgungsqualität. Ziel ist es, durch eine frühzeitige Diagnostik im Rahmen einer optimalen Koordination der Versorgungssektoren, einer qualifizierten Betreuung sowie einer individuellen Therapie, die Lebensqualität der Patientinnen zu erhöhen.

### Organisation des DMP Brustkrebs in Hessen

In Hessen wurde das DMP Brustkrebs Ende 2003 implementiert. Die Krankenkassen in Hessen bieten gemeinsam

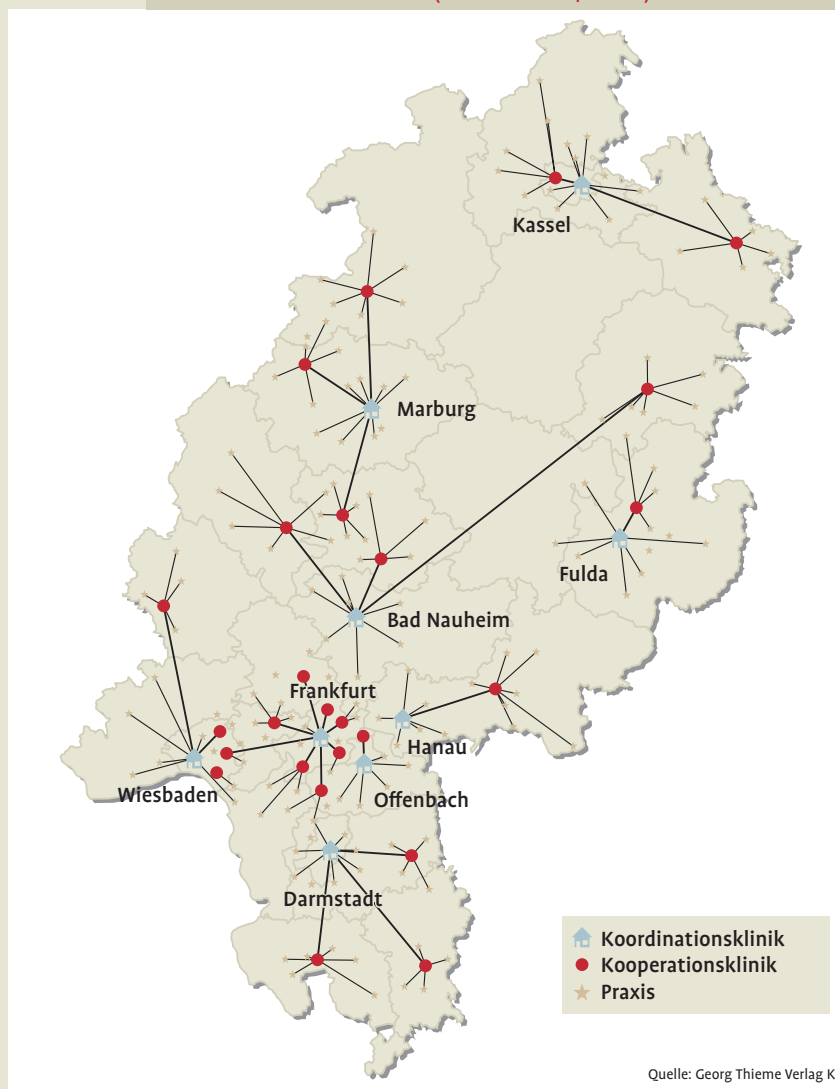


mit den Brust-Kompetenzzentren den an Brustkrebs erkrankten Frauen eine flächendeckende Versorgung in der Region an. Ein Brust-Kompetenzzentrum besteht aus einem Koordinations-Krankenhaus, einem oder mehreren Kooperations-Krankenhäusern sowie Vertragsärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus dem niedergelassenen Bereich. Derzeit sind am DMP Brustkrebs in Hessen neun Brust-Kompetenzzentren mit den folgenden neun Koordinations-Krankenhäusern, 26 Kooperations-Krankenhäusern und über 500 niedergelassenen Ärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beteiligt (Abb. 1):

- HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik Wiesbaden (3 Kooperationskliniken)
- Universitätsklinikum Marburg (3 Kooperationskliniken)
- Gesundheitszentrum Wetterau, Bad Nauheim (3 Kooperationskliniken)
- Klinikum Offenbach (2 Kooperationskliniken)
- Klinikum Hanau (1 Kooperationsklinik)
- Klinikum Fulda (1 Kooperationsklinik)
- Universitätsklinikum Frankfurt (8 Kooperationskliniken)
- Klinikum Kassel (2 Kooperationskliniken)
- Klinikum Darmstadt (3 Kooperationskliniken)

Voraussetzung für die Teilnahme eines Leistungserbringers am DMP ist die Erfüllung der vertraglich festgelegten Strukturqualität. Die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer haben die Aufgabe, auf der Grundlage der festgelegten Strukturqualitäten, eine qualitätsorientierte und sektorübergreifende Begleitung der Patientinnen zu gewährleisten. Krankheits- und Behandlungsablauf werden von den

Abb. 1: Regionale Verteilung der Kompetenzzentren DMP-Brustkrebs in Hessen (Stand: 2012/2013)



Quelle: Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

am DMP teilnehmenden Fachärzten und Kliniken in definierten Abständen dokumentiert, um die Sicherstellung der Versorgungsqualität zu überprüfen. Dabei unterstützen die teilnehmenden Krankenkassen die aktive Teilnahme der Versicherten am DMP in unterschiedlichster Art und Weise.

### Qualitätssicherung im DMP Brustkrebs

Die ärztliche Qualitätssicherung ist ein wesentliches Element des DMP und wird von der Gemeinsamen Einrichtung durchgeführt. Die Gemeinsame Einrichtung DMP Brustkrebs in Hessen ist paritätisch besetzt, bestehend

**Abb. 2: Basisdaten für die Auswertung DMP Brustkrebs in Hessen**

Original Datensätze:	13.973
Bereinigung:	2.759
Verarbeitete Datensätze (n):	11.214
<b>Patientenstatus</b>	
9.725 Lebend	86,7 %
932 Verstorben	8,3 %
557 lost to follow-up	5,0 %
<b>Tumorgröße</b>	
pT1 5.532	49,3 %
pT2 3.317	29,6 %
pT3 407	3,6 %
pT4 264	2,4 %
KA 1.694	15,1 %
<b>Altersverteilung</b>	
≤ 35	= 1,9 % (211)
36 – 49	= 18,7 % (2.093)
50 – 69	= 54,8 % (6.143)
70 – 79	= 18,1 % (2.030)
> 79	= 6,6 % (737)
<b>Rezeptorstatus</b>	
positiv	9.481 84,5 %
negativ	1.732 15,4 %
KA	1 0,1 %

aus Vertretern der Krankenkassen in Hessen sowie Vertretern der Brust-Kompetenzzentren und dem Vertreter des Berufsverbandes der Frauenärzte in Hessen. Wesentliche Aufgabe der Gemeinsamen Einrichtung ist die Überwachung und Sicherstellung der im DMP erforderlichen Behandlungsqualität. Die behandelnden Leistungserbringer erstellen für ihre im DMP Brustkrebs eingeschriebenen Patientinnen in regelmäßigen Abständen Dokumentationen, aufgrund derer sie im Rahmen von regelmäßig übersandten Feedback-Berichten die Möglichkeit der Selbstkontrolle in Bezug auf die Ergebnisqualität ihrer Arbeit und das Erreichen der Versorgungsziele erhalten. Die Aussagen zur Ergebnisqualität des DMP beschränken sich primär

auf die in den Dokumentationsbögen abgebildeten Parameter auf Basis der gesetzlich formulierten Qualitätsziele. Die Gesamtergebnisse der Auswertungen der Kliniken werden in den regelmäßig stattfindenden Sitzungen der Gemeinsamen Einrichtung DMP Brustkrebs thematisiert und diskutiert.

### Erstmalige Datenanalyse zur Ergebnisqualität

Die erstmals von der Gemeinsamen Einrichtung in Hessen vorgelegte Analyse umfasst 13.973 Datensätze der in das DMP Programm Hessen bei den Krankenhäusern eingeschriebenen Frauen aus dem Zeitraum 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2011. Nach einer methodischen Bereinigung der pseudonymisierten vorliegenden Daten um doppelte sowie nicht verarbeitungsfähige Dokumentationen kommen insgesamt die Datensätze von 11.214 Frauen für die hier vorgelegte Analyse zur Auswertung. Diese Daten ergeben sich aus allen gültigen Erstdokumentationen, die im oben genannten Betrachtungszeitraum von den DMP Kliniken erstellt wurden.

Es wurden einvernehmlich die folgenden Analysen zu den behandlungsrelevanten klinischen Endpunkten durchgeführt:

- Gesamtüberleben
- Gesamtüberleben nach Tumorstadium
- Gesamtüberleben nach Hormonrezeptorstatus
- Gesamtüberleben nach Altersverteilung

Für die statistischen Analysen wurden das Cox-Modell und der Log-Rank-Test angewandt (Abb. 2).

Die hohe Datenqualität ergibt sich aus der Tatsache, dass zum Stichtag der Erhebung (30. Juni 2011) 86,7 Prozent der erfassten und erkrankten Frauen als lebend gemeldet wurden, und nur 8,3 Prozent zum Auswertungszeitraum verstorben waren. Lediglich von 557 Frauen (5,0 Prozent) liegen keine weiteren Daten vor, da diese Frauen aus verschiedenen Gründen vorzeitig aus der Beobachtung fielen („lost to follow-up“).

### Gesamtüberleben

Zur Feststellung des Gesamtüberlebens wurde die Überlebenszeit in Monaten ab Datum der Erstmanifestation des Primärtumors im Berichtszeitraum berechnet. Über alle Altersgruppen hinweg und ungeachtet des Tumorstadiums bei Erstdiagnose konnte für die ausgewerteten 11.214 Frauen ein 5-Jahres-Überleben von 86,3 Prozent errechnet werden (Abb. 3).

Von den für die Auswertung erfassten Werten liegen in 1.694 Fällen keine Angaben zur Tumorgröße vor, so dass 9.520 Fälle zur Auswertung kamen. Für den Auswertungszeitraum kann für die Region Hessen erstmals belegt werden, dass die Mehrzahl der behandelten Karzinome mit einem Durchmesser von ≤ 2 cm (pT1) eine exzellente 5-Jahres-Überlebensrate von 92,2 Prozent aufweisen. Selbst die Frauen mit größeren Tumoren (2-5 cm; pT2) spiegeln mit einem 5-Jahres-Überleben von 82,3 Prozent ein sehr gutes Behandlungsergebnis wider (Abb. 4).

### Bedeutung des Hormonrezeptorstatus für das Überleben

Die Kenntnis des Hormonrezeptorstatus eines Mammakarzinoms (Östrogen und Progesteron Rezeptorstatus) gilt als einer der wichtigsten Prognosefaktoren für die Einschätzung des Krankheitsverlaufs. Daneben ist die Kenntnis dieser Faktoren von entscheidender Bedeutung für die antihormonelle Behandlung dieser Erkrankung. Für diese Analyse liegen hierzu Daten von 11.213 Frauen vor, da die Angabe von einer Patientin fehlt. Das zeigt, dass die Analyse der Tumoren im Hinblick auf diesen Qualitätsindikator in Hessen sehr valide und prozesskonstant erfolgt. Das 5-Jahres-Überleben für Frauen mit einem hormonrezeptorpositiven Mammakarzinom beträgt 87,8 Prozent verglichen mit den hormonrezeptornegativen Karzinomen 78,9 Prozent (Abb 5).

### Überlebensdaten nach Altersklassen bei Diagnosestellung

Wenn auch die Brustkrebskrankung eigentlich zu den Erkrankungen der eher älteren weiblichen Bevölkerung zählt, so werden in den letzten Jahren immer mehr jüngere Frauen mit dieser Erkrankung diagnostiziert. Jüngeres Alter zum Diagnosezeitpunkt stellt bisher einen eher ungünstigen Prognosefaktor dar. Umso interessanter ist das hier vorgelegte Resultat zum Überleben nach Altersgruppen. Der Bewertung liegen die Daten von insgesamt 10.657 Frauen zugrunde. Keine Berücksichtigung finden konnten diejenigen Datensätze für die Frauen, die nach dem Betrachtungszeitraum als „lost to follow-up“ gelten. Hierbei ist vor allem das 5-Jahres-Überleben der Frauen  $\leq 35$  Jahre mit 91 Prozent sehr positiv hervorzuheben (Abb. 6).

Abb. 3: Gesamtüberleben aller auswertbaren DMP Patientinnen

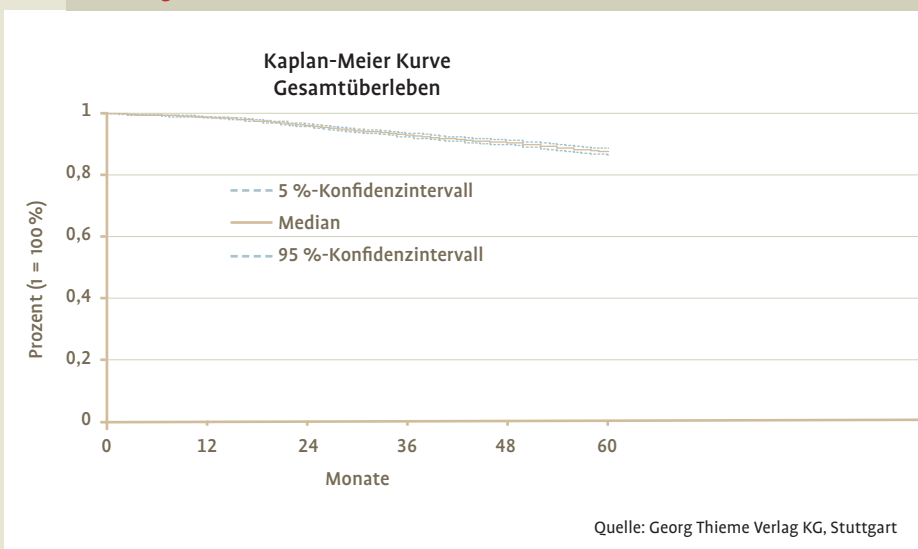
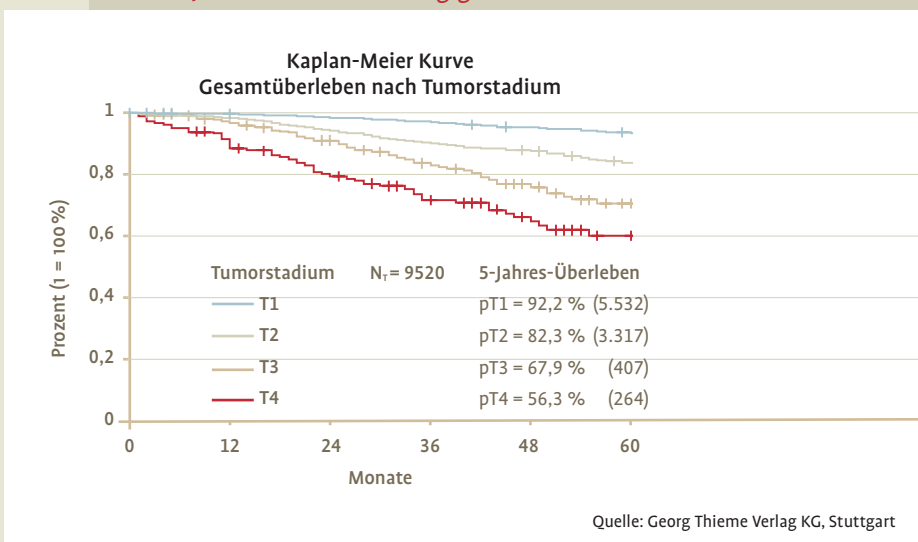


Abb. 4: Überleben in Abhängigkeit vom Tumorstadium



### Zusammenfassung

Die hier erstmals für Hessen vorliegenden Behandlungsergebnisse aus dem DMP Brustkrebs zeigen für den Zeitraum von 2005 bis 2011 hervorragende Daten für das Gesamtüberleben nach Altersgruppen, Tumorstadium und Hormonrezeptorstatus; insbesondere

bei kleinen Tumoren und Karzinomen der jüngeren Frauen bis zum 36. Lebensjahr gehören diese sicher zu den besten in der Bundesrepublik Deutschland. Die Ergebnisqualität belegt, dass das Ziel des DMP Brustkrebs vollumfänglich erreicht werden



Abb. 5: Überleben in Abhängigkeit vom Hormonrezeptorstatus

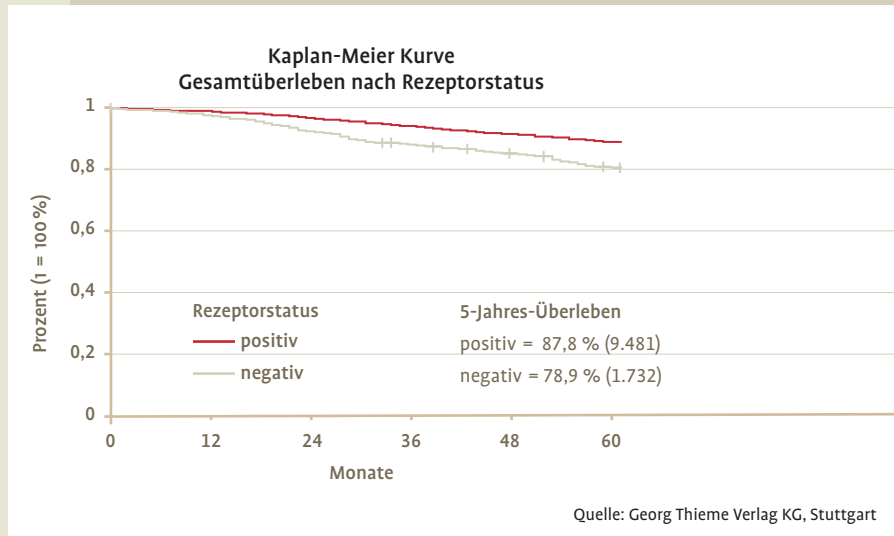
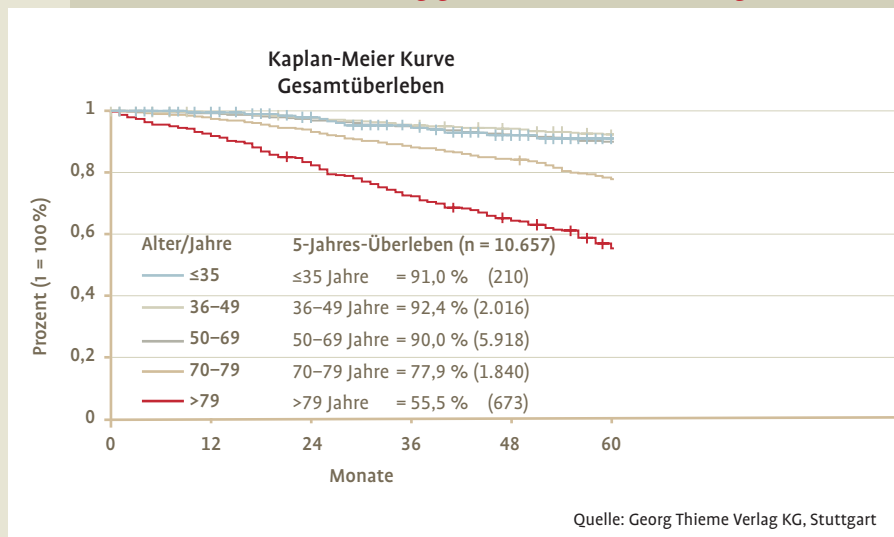


Abb. 6: Überleben in Abhängigkeit vom Alter bei Erstdiagnose



konnte. Somit bietet sich mit mehr als 10.000 Frauen eine bisher für Hessen nicht existente Datenlage als Grundlage für eine weiterführende Analyse der Behandlungsergebnisse zur Therapie des Mammakarzinoms, die der vergleichenden nationalen und internationalen Betrachtung standhalten wird.

Diese Analyse erfolgte durch die Gemeinsame Einrichtung DMP Brustkrebs in Hessen. Für die Gemeinsame Einrichtung stehen: Die Krankenkassen in Hessen, vertreten durch die stimmberechtigten und beisitzenden Gesellschafter:

- Knappschaft,
  - AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
  - BKK Landesverband Hessen,
  - IKK classic,
  - Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen,
  - Krankenkasse für den Gartenbau,
  - Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).
- Und für die Brust-Kompetenzzentren in Hessen die stimmberechtigten Gesellschafter der Leistungserbringer:
- Prof. Dr. med. U. Wagner, Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Marburg
  - Prof. Dr. med. Ch. Jackisch, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Offenbach GmbH
  - Dr. med. K. König, Vorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V. (Landesverband Hessen)

**PROF. DR. CHRISTIAN JACKISCH**  
Sana-Klinikum Offenbach GmbH  
Starkenburgering 66  
63069 Offenbach

#### FUßNOTEN

<sup>1</sup> Dipl.-Betriebswirt (FH) Andreas Funk LL.M., Leiter der DMP Kopfstelle Brustkrebs in Hessen  
Dr. med. Klaus König, Niedergelassener Frauenarzt, Vizepräsident Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF), Steinbach/Ts.  
Dr. rer. nat. Dirk Lubbe, Koordinierungszentrums für klinische Studien, Philipps Universität Marburg  
Dr. med. Björn Misselwitz MPH, Leiter der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Eschborn  
Prof. Dr. med. Uwe Wagner, Universitätsklinikum Gießen und Marburg - Standort Marburg - Direktor der Klinik für Gynäkologie, Gynäkologische Endokrinologie und Onkologie, Marburg

<sup>2</sup> Nach Angaben des Hessischen Krebsberichts 2008

<sup>3</sup> Bei einem duktalem Carcinoma in situ (DCIS) handelt es sich um einen Tumor, der eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung (Präkanzerose) der Brustdrüse darstellt. In den Milchgängen der Brustdrüse liegen dann veränderte Zellen vor, die aber noch „am Ort verbleiben“ (daher die Bezeichnung „in situ“) und nicht oder noch nicht in umliegende Gewebe eindringen. Aus diesen Zellen kann sich aber mit einer höheren Wahrscheinlichkeit ein Mammakarzinom entwickeln, als aus normalen Zellen. Eine genaue Risikoabschätzung, dahingehend ist meist nicht möglich. (Quelle: www.frauenaerzte-im-netz.de)

## Einbürgerungen im Jahr 2013

Im Verlauf des Jahres 2013 wurden in Deutschland rund 112.350 Ausländerinnen und Ausländer eingebürgert. Das waren laut Statistischem Bundesamt (Destatis) so viele Einbürgerungen wie im Jahr zuvor und 1.050 Fälle weniger als im Durchschnitt der letzten 10 Jahre (113.400).

Die Entwicklung der Einbürgerungszahlen innerhalb Deutschlands verlief dagegen uneinheitlich. So fanden in Hamburg knapp 1 600 Einbürgerungen mehr statt als im Jahr zuvor (+ 27,8 Prozent). In Hessen waren es dagegen gut 1 000 weniger (- 7,1 Prozent), in Nordrhein-Westfalen sank die Zahl um 650 (- 2,2 Prozent). Die Zahl der Eingebürgerten mit einem Wohnsitz im Ausland nahm um knapp 800 Fälle zu, dies entspricht einem Anstieg von 33,1 Prozent.

Die Einbürgerungen aus den Mitgliedsländern der Europäischen Union (EU) sind gegenüber dem Vorjahr angestiegen (+ 3.100 oder + 15,3 Prozent). Dagegen sind die Einbürgerungen aus den Kandidatenländern der EU zurück-

gegangen (- 5.200 oder - 14,2 Prozent). Dies ist jedoch ausschließlich die Folge der rückläufigen türkischen Einbürgerungen (- 5.300 oder - 15,9 Prozent). Aus den verbleibenden europäischen Ländern wurden mehr Personen eingebürgert als im Vorjahr (+ 500 oder + 3,7 Prozent). Das Gleiche gilt für Eingebürgerte aus Afrika, Amerika, Asien und Australien beziehungsweise Ozeanien (zusammen + 1.700 oder + 4,3 Prozent).

Die Liste der am häufigsten eingebürgerten Staatsangehörigkeiten wird wie in den Vorjahren von türkischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern angeführt (28.000 Fälle), gefolgt von Personen aus Polen (5.500 Fälle) und der Ukraine (4.500 Fälle).

Das ausgeschöpfte Einbürgerungspotenzial – also das Verhältnis von erfolgten Einbürgerungen zur Zahl jener Ausländerinnen und Ausländer, die seit mindestens zehn Jahren in Deutschland leben und damit alle Voraussetzungen erfüllen – betrug im Jahr 2013 durchschnittlich 2,3 Prozent. Staatsbürgerinnen und Staatsbürger aus den Mitgliedsländern der EU weisen dabei traditionell unterdurchschnittliche Werte auf (1,3 Prozent). Eine Ausnahme bildeten Bulgarien (9,2 Prozent) und Rumänien (6,5 Prozent). Die höchsten Werte traten wie im Vorjahr bei Kamerun (25,0 Prozent bei rund 1.000 Einbürgerungen), Nigeria (12,4 Prozent bei fast 900 Einbürgerungen) und Afghanistan (11,1 Prozent bei knapp 3.100 Einbürgerungen) auf. Rög ■

### Eingebürgerte Ausländerinnen und Ausländer 2013 nach den häufigsten bisherigen Staatsangehörigkeiten

Bisherige Staatsangehörigkeit	Insgesamt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr	Ausgeschöpftes Einbürgerungspotenzial
	Anzahl		
Einbürgerungen insgesamt	112.353	+ 0,0	2,3
Türkei	27.970	- 15,9	2,0
Polen	5.466	+ 21,5	3,0
Ukraine	4.539	+ 23,0	6,5
Griechenland	3.498	- 16,1	1,4
Kosovo	3 294	- 1,3	3,0
Irak	3 150	- 10,3	10,0
Afghanistan	3.054	+ 12,4	11,1
Russische Föderation	2.784	- 12,1	2,8
Italien	2.754	+ 25,1	0,6
Marokko	2.710	- 5,0	6,9
Serbien	2.586	- 1,0	1,6
Iran	2.560	+ 3,9	8,6
Rumänien	2.504	+ 6,9	6,5
Vietnam	2.459	- 25,5	4,4

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis)

SAMIKA POPAT UND ALEXANDER MÜLLER

## Mini- und Midijobs: Bestandsschutz- und Übergangsregelungen fallen weg

### Handlungsbedarf für Arbeitgeber und Arbeitnehmer

— Mit dem „Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügig entlohnten Beschäftigten“ hat der Gesetzgeber zum 1. Januar 2013 die Verdienstgrenze in Anlehnung an die allgemeine Lohnentwicklung auf monatlich 450 Euro angehoben. Dazu passend gilt die Gleitzone für monatliche Entgelte in Höhe von über 450 Euro bis 850 Euro. Für Beschäftigungsverhältnisse, die vor dem 1. Januar 2013 begründet worden sind, wurden umfangreiche Bestandsschutz- und Übergangsregelungen geschaffen. Diese entfallen zum 1. Januar 2015. Hieraus ergeben sich eine Reihe von sozialversicherungsrechtlichen Änderungen, die von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu beachten sind.

Interessante Konstellationen entstehen ab diesem Zeitpunkt zum Beispiel bei Beschäftigungen, die bislang versicherungspflichtig waren, ab dem 1. Januar 2015 aber zum Minijob werden. Handlungsbedarf gibt es auch in Fällen, in denen der Arbeitnehmer neben der versicherungspflichtigen Beschäftigung zeitgleich noch eine Nebenbeschäftigung ausübt. Für beide Beschäftigungen kommt es durch die – dann notwendige – Zusammenrechnung zu einer neuen sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung.

#### Entgelt bis 400 Euro

Geringfügig entlohnte Beschäftigte, die auch nach dem 31. Dezember 2014 die Entgeltgrenze von 400 Euro nicht überschreiten, bleiben in allen Versicherungszweigen weiterhin versicherungsfrei. Es ergeben sich insoweit für diese Minijobs keine sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen. Erhöht sich das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt auf einen Betrag zwischen 400,01 und 450 Euro, erfolgt die Beurteilung wie bei einem neu aufgenommenen Minijob. Der Minijobber bleibt weiterhin durchgehend versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung wird er jedoch versicherungspflichtig. Es ist aber möglich sich von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen.

Dies muss der Minijobber schriftlich gegenüber seinem Arbeitgeber beantragen.

Minijobber, die bereits auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet haben, können sich bei einer Entgelterhöhung auf bis zu 450 Euro nicht befreien lassen. Grund hierfür ist, dass der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit für die gesamte Dauer der Beschäftigung gilt.

#### Entgelt zwischen 400,01 und 450 Euro

Arbeitnehmer, die vor dem 1. Januar 2013 zwischen 400,01 und 450 Euro (Gleitzone) verdient haben, waren nach dem bis zum 31. Dezember 2012 geltenden Recht versicherungspflichtig in allen Zweigen der Sozialversicherung (sogenannte Midijobber). Für diesen Personenkreis hat der Gesetzgeber Bestandsschutz- beziehungsweise Übergangsregelungen geschaffen, die zum 31. Dezember 2014 wegfallen. Damit wird der Midijobber zum Minijobber.

#### Auswirkungen auf die Kranken- und Pflegeversicherung

Die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung entfällt. In diesen Zweigen der Sozialversicherung ist er versicherungs- und beitragsfrei. Ab diesem Zeitpunkt zahlt nur der Arbeitgeber den Pauschalbei-

trag zur Krankenversicherung. Eine Absicherung des Minijobbers in der Kranken- und Pflegeversicherung kann über die kostenfreie Familienversicherung erfolgen, sofern die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Andernfalls ist zu prüfen, ob eine freiwillige Versicherung aufgrund der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) möglich ist.

Hat sich der Midijobber spätestens bis zum 2. April 2013 auf Antrag von der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung befreien lassen oder lagen ab dem 1. Januar 2013 die Voraussetzungen für eine kostenfreie Familienversicherung vor, ändert sich ab dem 1. Januar 2015 für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung nichts.

#### Auswirkungen auf die Arbeitslosenversicherung

In der Arbeitslosenversicherung tritt ab dem 1. Januar 2015 Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes ein, sofern sich an den Verhältnissen der Beschäftigung nichts geändert hat. Die Vorschriften zur Gleitzone werden nicht mehr angewandt. Stattdessen gelten ab dem 1. Januar 2015 die Regelungen für Minijobs. Beiträge zur Arbeitslosenversicherung sind nicht zu zahlen.



### **Auswirkungen auf die Rentenversicherung**

Auch wenn die Bestandsschutz- beziehungsweise Übergangsregelungen zum 31. Dezember 2014 wegfallen, bleibt die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung (zunächst) bestehen. Die paritätische Beitragstragung besteht fort.

Ab dem 1. Januar 2015 gelten aber die Regelungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte. Das heißt, der Minijobber kann sich auf Antrag von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Macht der Minijobber von seinem Befreiungsrecht Gebrauch, hat der Arbeitgeber den Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung in Höhe von 15 Prozent beziehungsweise 5 Prozent bei Privathaushalten zu zahlen. Entscheidet sich der Minijobber weiterhin für die Rentenversicherungspflicht, hat er den Differenzbeitrag bis zum aktuellen Beitragssatz der Rentenversicherung aufzubringen (2014: 3,9 Prozent beziehungsweise 13,9 Prozent bei Privathaushalten). Bei einem Arbeitsentgelt unterhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in Höhe von 175 Euro ist der Arbeitnehmeranteil entsprechend größer.

Die Regelungen zur Anwendung der Gleitzone gelten ab dem 1. Januar 2015 nicht mehr.

### **Grundlage für die Bemessung des Mindestbeitrages**

In Fällen, in denen das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt 175 Euro nicht übersteigt, wird der Pflichtbeitrag zur Rentenversicherung aus der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 175 Euro ermittelt.

### **Neue Meldung zur Sozialversicherung**

Je nach Sachverhalt sind neue Meldungen zur Sozialversicherung an die bis zum 31. Dezember 2014 zuständige Krankenkasse und an die Minijob-Zentrale zu erstatten.

Der Midijobber ist bei der zuständigen Krankenkasse zum 31. Dezember 2014 abzumelden und ab dem 1. Januar 2015 bei der Minijob-Zentrale als Minijobber anzumelden.

#### **Beispiel**

Ein Aushilfskellner ist seit dem 1. Mai 2012 mit einem monatlichen Arbeitsentgelt in Höhe von 430 Euro beschäftigt. Er hat sich weder von der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung noch von der Arbeitslosenversicherung befreien lassen. Die Voraussetzungen für eine Familienversicherung waren und sind nicht erfüllt. Eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ist bis zum 31. Dezember 2014 nicht möglich.

#### *Was ändert sich ab 1. Januar 2015?*

Der Arbeitnehmer bleibt bis zum 31. Dezember 2014 in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig (Midijob). Ab dem 1. Januar 2015 liegt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (Minijob) vor. Der Minijobber ist versicherungs- und beitragsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung. In der Rentenversicherung besteht grundsätzlich Versicherungspflicht. Er stellt fristgerecht einen Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherung.

Sein Arbeitgeber trägt den Pauschalbeitrag zur Kranken- und Rentenversicherung allein.

#### *Folgende Meldungen zur Sozialversicherung müssen erstattet werden:*

An die bisherige Krankenkasse: Abmeldung

- Meldegrund 31 mit Personengruppenschlüssel 101 und
- Beitragsgruppenschlüssel 1111

An die Minijob-Zentrale: Anmeldung

- Meldegrund 11 mit Personengruppenschlüssel 109 und
- Beitragsgruppenschlüssel 6500

### **Entgelt zwischen 450,01 und 800 Euro**

Für Midijobber mit einem monatlichen Arbeitsentgelt zwischen 450,01 und 800 Euro ändert sich in der versicherungsrechtlichen Beurteilung nach dem 31. Dezember 2014 nichts. Die bestehenden Beschäftigungen bleiben weiterhin zu allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig. Die ab dem 1. Januar 2013 geltende Gleitzone-Regelung findet weiterhin Anwendung.

### **Entgelt zwischen 800,01 und 850 Euro**

Auch für Arbeitnehmer mit einem monatlichen Arbeitsentgelt zwischen 800,01 und 850 Euro ändert sich in der versicherungsrechtlichen Beurteilung ab dem 1. Januar 2015 nichts. Die bereits am 31. Dezember 2012 ausgeübte Beschäftigung bleibt in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig. Die Regelungen der

Gleitzone werden in diesen Fällen bei durchgehend bestehenden Beschäftigungsverhältnissen weiterhin nicht angewendet.

Arbeitnehmer können bis zum 31. Dezember 2014 die Anwendung der Gleitzone-Regelung gegenüber ihrem Arbeitgeber erklären. In diesen Fällen werden die ab dem 1. Januar 2013 geltenden Gleitzone-Regelungen bis zur Aufgabe der Beschäftigung angewendet.

### **Gleitzone auf Antrag**

Für Arbeitnehmer, die gegenüber Ihrem Arbeitgeber die Erklärung zur Anwendung der Gleitzone noch bis zum 31. Dezember 2014 abgeben, gilt über den 31. Dezember 2014 hinaus die Gleitzone-Regelung, und zwar einheitlich für alle Versicherungszweige und alle Beschäftigungsverhältnisse. Die Erklärung wirkt für die Zukunft und ist vom Arbeitgeber zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Weil es praktikabler ist, wird die Gleitzone-Regelung nicht Tag genau, sondern erst mit dem Beginn des auf die Abgabe der Erklärung folgenden Kalendermonats angewandt.

### Meldung zur Sozialversicherung

Hinsichtlich der Beschäftigung in der Gleitzone gelten die allgemeinen Meldegrundsätze. Einen besonderen Meldetatbestand für den Eintritt in eine oder den Austritt aus einer Beschäftigung in der Gleitzone gibt es nicht. Aus diesem Grund sind bei einem Eintritt einer Beschäftigung in die Gleitzone auch keine Meldungen vom Arbeitgeber abzugeben.

### Besonderheit bei selbständig Tätigen

Grundsätzlich sind selbständig Tätige in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei. Bestimmte selbständig Tätige unterliegen aber unter bestimmten Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Hierzu gehören insbesondere Lehrer, Erzieher und Pflegepersonen, wenn diese im Zusammenhang mit ihrer Selbständigkeit keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen.

Der Wegfall der Bestandsschutz- und Übergangsregelungen zum 31. Dezember 2014 führt dazu, dass eine bisher versicherungspflichtige Gleitzonebeschäftigung nunmehr zu einem versicherungsfreien Minijob wird. Somit fällt die Arbeitgeberbereitschaft des selbständig Tätigen weg. In diesem Fall würde die Rentenversicherungspflicht als selbständig Tätiger greifen. Sofern dies nicht gewünscht ist, empfiehlt es sich, das monatliche regelmäßige Arbeitsentgelt des Beschäftigten auf einen Betrag von über 450 Euro anzuheben.

### Zusammentreffen mehrerer Beschäftigungen nach dem 31. Dezember 2014

Der Wegfall der Bestandsschutz- beziehungsweise Übergangsregelungen zum 1. Januar 2015 kann sich auch auf

die versicherungsrechtliche Beurteilung weiterer zeitgleich ausgeübter Beschäftigungen auswirken.

### Zusammentreffen eines Midijobs mit einem Minijob, in denen das Gesamtentgelt 450 Euro überschreitet

#### Beispiel

Eine Floristin ist seit dem 1. Juni 2010 mit einem monatlichen Arbeitsentgelt in Höhe von 440 Euro unter Anwendung der Gleitzone beschäftigt. Neben dieser (Haupt-)Beschäftigung übt sie seit dem 1. April 2012 eine geringfügig entlohnte versicherungsfreie Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt in Höhe von 380 Euro aus.

#### Was ändert sich ab 1. Januar 2015?

Ab dem 1. Januar 2015 gelten für beide Beschäftigungen die Regelungen für Minijobs. Da nun keine (Haupt-)Beschäftigung mehr vorliegt, sind die Regelungen zur Zusammenrechnung von geringfügig entlohnten Beschäftigungen anzuwenden.

### Zusammentreffen eines Midijobs mit einem Minijob mit einem Gesamtentgelt von nicht mehr als 450 Euro

#### Beispiel

Ein Verkäufer übt seit dem 1. August 2009 eine (Haupt-)Beschäftigung (A) in der Gleitzone mit einem Arbeitsentgelt in Höhe von 410 Euro aus. Ab dem 10. Oktober 2011 ist er zudem als Kassenwart in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung (B) mit einem Arbeitsentgelt in Höhe von 40 Euro beschäftigt.

#### Was ändert sich ab 1. Januar 2015?

Ab dem 1. Januar 2015 liegt bei der Beschäftigung A eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vor. Die Entgeltgrenze von 450 Euro wird bei der Zusammenrechnung beider Beschäftigungen nicht überschritten. Somit ist der Minijobber in der Beschäftigung A versicherungs- und beitragsfrei in der Kranken-/Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung besteht grundsätzlich Versicherungspflicht. Der Minijobber stellt keinen Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherung.

Der Arbeitgeber trägt den Pauschalbeitrag zur Kranken- und Rentenversicherung allein. Der Minijobber trägt den Differenzbeitrag bis zum aktuellen Beitragssatz zur Rentenversicherung (2014: 3,9 Prozent).

*Folgende Meldungen zur Sozialversicherung müssen für die Beschäftigung A erstattet werden:*

An die bisherige Krankenkasse: Abmeldung

- Meldegrund 31 mit Personengruppenschlüssel 101 und
- Beitragsgruppenschlüssel 1111

An die Minijob-Zentrale: Anmeldung

- Meldegrund 11 mit Personengruppenschlüssel 109 und
- Beitragsgruppenschlüssel 6100

Ab dem Tag des Überschreitens (1. Januar 2015) der Gesamtentgeltgrenze von 400 Euro tritt auch Rentenversicherungspflicht in der Beschäftigung B ein. Der Arbeitgeber trägt den Pauschalbeitrag zur Kranken- und Rentenversicherung allein. Der Minijobber trägt den Differenzbeitrag bis zum aktuellen Beitragssatz zur Rentenversicherung (2014: 3,9 Prozent).

*Folgende Meldungen zur Sozialversicherung müssen für die Beschäftigung B erstattet werden:*

An die Minijob-Zentrale: Abmeldung

- Meldegrund 32 mit Personengruppenschlüssel 109 und
- Beitragsgruppenschlüssel 6500

Und Anmeldung

- Meldegrund 12 mit Personengruppenschlüssel 109 und
- Beitragsgruppenschlüssel 6100

## Kurzübersicht – Änderungen ab 1. Januar 2015

monatlich regelmäßiges Arbeitsentgelt	Änderung in der Entgeltabrechnung	Besonderheiten
Bis zu 400 EUR	Keine	keine
Über 400 und bis zu 450 EUR	Versicherungsfreiheit in der KV, PV und ALV tritt ein. Versicherungspflicht in RV tritt ein. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht möglich.	Wegfall der Arbeitgebereigenschaft bei selbständig Tätigen  Bei Ausübung eines weiteren Minijobs – Zusammenrechnung beachten!
Zwischen 450,01 und 800 EUR	Anwendung der Gleitzone bleibt bestehen.	keine
Regelmäßig monatlich zwischen 800,01 und 850 EUR	Anwendung der Gleitzone bleibt auch über den 31.12.2014 bestehen, wenn ein Antrag zur Anwendung der ab 1.1.2013 geltenden Regelungen der Gleitzone bis zum 31.12.2014 gestellt wurde.	Keine automatische Anwendung der Gleitzone nach Wegfall der Bestandsschutz- bzw. Übergangsregelungen zum 1.1.2015

### Fazit

Der Wegfall der Bestandsschutz- und Übergangsregelungen zum 1. Januar 2015 wirkt sich insbesondere bei

Beschäftigungen mit einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt von über 400 und bis zu 450 Euro aus. Hier kann sich der Wegfall auch auf eine

weitere zeitgleich ausgeübte Beschäftigung erstrecken und sogar Auswirkungen auf die versicherungsrechtliche Beurteilung dieser Beschäftigung haben.

Die Bestandsschutz- und Übergangsregelungen tragen, insgesamt betrachtet, dazu bei, dass sich sowohl die Arbeitgeber als auch die Arbeitnehmer auf die nach dem 31. Dezember 2014 neu eintretenden Verhältnisse einstellen können.

### SAMIKA POPAT/ALEXANDER MÜLLER

KBS/Minijob-Zentrale  
Dezernat VII.1, Grundsatz Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht  
Hollestr. 7a-c  
45127 Essen

## Den Arzt in die Tasche stecken...

...mit der TaschenDoc-App der Knappschaft

Auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin wurde im Juni die neue kostenfreie TaschenDoc-App der Knappschaft vorgestellt. Sie bietet viele Gesundheitsinfos und Unterstützung beim Gesundheitsmanagement in einer einzigen Applikation: Erinnerungs- und Kalenderfunktion, Ärztesuche, virtueller Impfpass und einen Vorsorgemanager. Der Terminkalender, synchronisierbar mit dem persönlichen Kalender auf dem Mobiltelefon, bietet die Möglichkeit für bis zu zehn Personenprofile, Arzttermine, Vorsorgeuntersuchungen und die Einnahme von Medikamenten einzutragen und sich rechtzeitig daran erinnern zu lassen. Ergänzt wird der Vorsorgebereich durch den Impfpass,

der alle Impfungen individuell abgestimmt auf die persönlichen Profilanfragen aufgeführt und rechtzeitig auf die nächste Impfung sowie auf notwendige Schutzimpfungen zum ausgewählten Reiseland hinweist. Ein weiterer Service: der Hauttyp-Test sowie dazu passend der ideale Lichtschutzfaktor zur aktuellen Wetterlage.

Eine Notdienst-Funktion verbindet die Nutzer schnell und zuverlässig mit der nächsten diensthabenden Notfallpraxis. Über die Suchfunktion können der entsprechende Arzt in der Nähe oder gezielt Apotheken und Krankenhäuser ausgewählt und mithilfe der Telefonfunktion direkt angerufen sowie die Anfahrt über einen Navigator angezeigt werden.



„Insbesondere in Familien gibt es viele Termine zu koordinieren und zu erinnern. Da kann man schnell den Überblick verlieren. Mit der ‚TaschenDoc-App‘ möchte die Knappschaft den Alltag erleichtern und dazu beitragen, dass Arztbesuche und Vorsorgeuntersuchungen nicht vergessen werden“, sagt Bettina am Orde, Geschäftsführerin der Knappschaft.

Ein kurzer Animationsfilm unter [www.knappschaft.de/taschendoc](http://www.knappschaft.de/taschendoc) gibt einen schnellen Überblick über die verschiedenen Services. Die App gibt es im App Store und in Google Play kostenfrei für alle iOS- und Android-Smartphones sowie Tablets.

KBS ■



## Minijob-Filme klären auf

Witzig, informativ und garantiert mit Happy End – zwei neue Filme der Minijob-Zentrale zeigen in jeweils zwei Minuten alles Wissenswerte rund um die Anmeldung von Minijobbern in Privathaushalten. Die animierten Kurzfilme erklären, warum sich die Anmeldung von Haushaltshilfen lohnt und wie sie funktioniert.

Denn entgegen vieler Vorurteile ist die Anmeldung weder teuer noch zeitaufwändig. „Mit unseren Kurzfilmen möchten wir die gängigen Klischees widerlegen. In 120 Sekunden kann sich jeder überzeugen: Die Anmeldung ist kinderleicht und lohnt sich auch finanziell“, erklärt Dr. Erik Thomsen, Leiter der Minijob-Zentrale in Essen.

In mehr als 65 Arbeitsstunden entstanden die zweiminütigen Erklärfilme. Die größte Herausforderung für die Macher: eine Vielzahl von Informationen sachgerecht und verständlich darzustellen. „Die Filme schaffen das Kunststück, in kürzester Zeit sperrige Begriffe wie „haushaltsnahe Dienstleistungen“ oder „Pauschsteuer“ logisch und amüsant zu erklären“, sagt Dr. Thomsen. So erfüllen die Filme abstrakte Begriffe mit Leben und zeigen gleichzeitig die Vorteile einer Anmeldung.

Die Filme sind auf der Website der Minijob-Zentrale unter [www.minijob-zentrale.de/erklaerfilme](http://www.minijob-zentrale.de/erklaerfilme) verfügbar oder direkt über YouTube unter [www.youtube.com/user/MinijobZentrale](http://www.youtube.com/user/MinijobZentrale).



Das Haushaltsscheck-Formular zur Anmeldung eines Minijobbers im Privathaushalt lässt sich telefonisch beim Service-Center der Minijob-Zentrale unter 0355 2902-70799 anfordern, im Internet unter [www.minijob-zentrale.de/HHSONline](http://www.minijob-zentrale.de/HHSONline) herunterladen oder gleich online bearbeiten.

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.

Im Vergleich zur Meldung des Vorjahres haben sich redaktionelle Änderungen in der Mitglieder-/Leistungsdatei ergeben.

KBS ■

Knappschaft 44781 Bochum		Stand: Juli 2014
1. Bezeichnung der Datei	DEÜV-Datenbank	
2. Betroffener Personenkreis	Kranken-, renten-, pflege- oder arbeitslosen-versicherte Arbeitnehmer	
3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zur Person</li> <li>1.1 Personengruppe</li> <li>1.2 Versicherungsnummer(n)</li> <li>1.3 Status Arbeiter/Angestellter</li> <li>1.4 Status mitarbeitender Fam.ang./ Geschäftsführer einer GmbH</li> <li>2. zum Beschäftigungsverhältnis</li> <li>2.1 zum Beschäftigungsbeginn</li> <li>2.2 zum Beschäftigungsende</li> <li>2.3 Beschäftigung gegen Entgelt</li> <li>2.4 zur Tätigkeit</li> <li>2.5 zur Unfallversicherung</li> <li>2.6 zum Sozialausgleich</li> <li>3. Bezug von Entgeltersatzleistungen (incl. ALG I / ALG II – Zeiten)</li> <li>4. Anrechnungszeiten</li> </ol>	

Knappschaft 44781 Bochum		Stand: Juli 2014
1. Bezeichnung der Datei	Mitglieder-/Leistungsdatei Knappschaftliche Pflegeversicherung	
2. Betroffener Personenkreis	Gegenüber der knappschaftlichen Pflegeversicherung Berechtigte, die <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitglieder,</li> <li>2. Mitglieder dem Grunde nach,</li> <li>3. ehemalige Mitglieder,</li> <li>4. Betreuungsfälle,</li> <li>5. Familienangehörige (aus dem Versicherungsverhältnis der Personen 1 - 4 berechtigt bzw. früher berechtigt) sind.</li> </ol>	
3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zur Person</li> <li>1.1 im Rahmen der Allg. Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) vom 15.07.1999</li> <li>1.2 Kranken-/Pflegeversichertennummer(n) (KVNR)</li> <li>1.3 Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung</li> <li>1.4 Staatsangehörigkeit</li> <li>2. zum Versicherungsverhältnis (zur Mitgliedschaft)</li> <li>3. zu Beiträgen</li> <li>4. zur Beantragung von Leistungen aus der knappschaftlichen Pflegeversicherung (bis zur Bewilligung bzw. Ablehnung) zu Leistungen aus der knappschaftlichen Pflegeversicherung (Sach- und Geldleistungen)</li> <li>6. zum Leistungsempfang</li> <li>7. zur Leistungsabrechnung</li> <li>8. über Einlegung von Rechtsbehelfen und -mitteln</li> <li>9. zur Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI</li> </ol>	

Knappschaft 44781 Bochum		Stand: Juli 2014
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zur Person</li> <li>1.1 Versicherungsnummer(n)</li> <li>1.2 Personalien der Pflegeperson (Name/Anschrift)</li> <li>1.3 Geschlecht</li> <li>1.4 Staatsangehörigkeit</li> <li>2. zum Pflegeverhältnis           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennung (Beziehung des Pflegers zum Gepflegten)</li> <li>- Dauer des Pflegeverhältnisses</li> <li>- Pflegestufe</li> <li>- Umfang in Wochenstunden</li> <li>- Aussage zur Rentenversicherungspflicht</li> <li>- Aussage zur Unfallversicherungspflicht</li> <li>- Vom-/Bis-Zeitraum der Unterbrechung des Pflegeverhältnisses, sofern dies in der Person des Pflegers begründet ist</li> </ul> </li> <li>3. die aus den zu 1 und 2 genannten Daten erzeugten Datensätze an die RV-Träger</li> <li>4. die aus den zu 2 genannten Daten berechneten Beiträge, die die Pflegekasse zu entrichten hat</li> </ol>	

Knappschaft 44781 Bochum		Stand: Juli 2014
1. Bezeichnung der Datei	Mitglieder-/Leistungsdatei (KKS - Knappschaftliches Krankenversicherungssystem)	
2. Betroffener Personenkreis	Gegenüber der knappschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung Berechtigte, die <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitglieder,</li> <li>2. Mitglieder dem Grunde nach,</li> <li>3. ehemalige Mitglieder,</li> <li>4. Betreuungsfälle (auch nach § 264 SGB V),</li> <li>5. Familienangehörige (aus dem Versicherungsverhältnis der Personen 1 - 4 berechtigt bzw. früher berechtigt) sind.</li> <li>6. Ärzte, die einer Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung angehören,</li> <li>7. Chef- und Belegärzte einzelner Fachabteilungen eines Krankenhauses</li> </ol>	
3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zur Person</li> <li>1.1 im Rahmen der Allg. Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV)</li> <li>1.2 Kranken-/Pflegeversichertennummer(n)</li> <li>1.3 bundeseinheitliche Krankenversicherer- nummer (EKVNR)</li> <li>1.4 Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung</li> <li>1.5 Staatsangehörigkeit</li> <li>1.6 Steueridentifikationsnummer (einschließlich Einwilligungsstatus)</li> <li>2. zum Versicherungsverhältnis (zur Mitgliedschaft)</li> <li>3. zu Beiträgen</li> <li>4. zur Beantragung von Leistungen aus der Krankenversicherung (bis zur Bewilligung bzw. Ablehnung)</li> <li>5. zu Leistungen der Krankenversicherung (Sach- und Geldleistungen) und deren Ursachen</li> <li>6. zum Leistungsempfang (einschl. durch berechtigte Dritte)</li> </ol>	

3. Arten der gespeicherten personenbezogenen Daten	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Leistungsmanagementdaten (DMP-Daten)</li> <li>8. zur Leistungsabrechnung</li> <li>9. zur Beantragung und Gewährung von Leistungen der Deutschen Rentenversicherung</li> <li>10. über Einlegung von Rechtsbehelfen und -mitteln</li> <li>11. zur Familienversicherung (auch dem Grunde nach)</li> <li>12. Leistungserbringer- und Vertragsdaten (Ärzte, Krankenhäuser etc.)</li> <li>12.1 Ärzte und Zahnärzte           <ul style="list-style-type: none"> <li>- KV-Arzt- und KV-Bereichsnummer</li> <li>- Facharztgruppen- und Verordnungsnummer</li> <li>- Länderschlüssel und landesspezifische Verordnungsnummer</li> <li>- Knappschaftsarzt- nummer</li> <li>- lebenslange Arztnummer (LANR)</li> <li>- Betriebsstättennummer (BSNR)</li> <li>- Merkmal Haupt-/Nebenbetriebsstätte</li> <li>- Praxisnummer (ANR)</li> <li>- Name, Vorname, Titel, Geb.Dat, Anschrift</li> <li>- Kontaktdaten (E-Mail, Telefon- und Faxnummer)</li> <li>- Facharztkenung,</li> <li>- Merkmal HZV (hausarztzentrierte Verg.)</li> <li>- Teilnahmestatus (Rechtsgrundlage)</li> <li>- aktuell gemeldeter Tätigkeitszeitraum</li> <li>- Behandlungs-, Verordnungs- und Leistungsdaten</li> <li>- Abrechnungsdaten (KV/KZV)</li> </ul> </li> <li>12.2 Chef- und Belegärzte           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Name, Vorname und Titel</li> <li>- Art der geführten Fachabteilung</li> <li>- Datum, bis zu dem eine entsprechende Fachabteilung geführt wurde</li> <li>- Arztvertragskennungen (Vertragsabschluss bzw. Neuvertrag)</li> </ul> </li> <li>13. Private Zusatzversicherungen</li> <li>- Mitgliedschaftszeiten und Tariffdaten</li> <li>14. über die Ausstattung mit der eGK (einschl. Bilddateien)</li> </ol>
--	---



Bildnachweis für alle Bilder in der Ausstellung: Chargesheimer, aus dem Projekt "Im Ruhrgebiet", 1957/1958, Rheinisches Bildarchiv Köln

## Chargesheimer. Die Entdeckung des Ruhrgebiets

Sonderausstellung im Ruhr Museum auf Zollverein in Essen

— Vier Jahre ist es her. Da zierte das Foto „Das Frühstück“ aus dem Bildband „Im Ruhrgebiet“ (1958) von Chargesheimer und Texten von Heinrich Böll die Sonderbriefmarke „750 Jahre Knappschaft“. Damals wählte der Grafik Designer Gerhard Lienemeyer dieses Fotomotiv für die Gestaltung der Briefmarke aus. Bei all seinen Recherchen im Vorfeld zum Jubiläum der Knappschaft war ihm nie das Buch mit den Bildern von Chargesheimer aus dem Kopf gegangen, das er noch aus seiner Studentenzzeit kannte.

Wer jetzt die Sonderausstellung „Chargesheimer. Die Entdeckung des Ruhrgebiets“ im Ruhrmuseum auf der Zeche Zollverein besucht, versteht warum. Bleibenden Eindruck hinterlassen die Bilder von Chargesheimer auch heute noch. Alle Fotos charakterisiert ein starker hell-dunkel Kontrast und tiefe, matte Grau- und Schwarztöne. Der Ausdruck der Bilder wird durch den Ausstellungsraum noch verstärkt; wie schon bei „Kohle Global“ erweist sich die Kohlenwäsche der Zeche Zollverein als idealer Ort die Bilder zu präsentieren.

Gezeigt werden nicht nur bereits veröffentlichte Bilder, sondern auch Fotos, die bisher nie öffentlich ausgestellt wurden. Sie sind bei Chargesheimers Fotoreise durchs Ruhrgebiet entstan-

den, wurden damals aber nicht für den Bildband ausgewählt.

Über 200 Fotografien werden in der Ausstellung sechs großen Themen zugeordnet: die „Ruhrgebietslandschaft“, die „Stadt“, die „Arbeit“, das „Wohnen“, die „Freizeit“ und vor allem die „Menschen“, die Chargesheimer am meisten interessierten.

Der Bildband „Im Ruhrgebiet“ erschien im Herbst 1958 als großformatiger, für die Zeit fast überdimensionaler Bildband mit eindeutigem Schwerpunkt auf den Fotos von Chargesheimer. Während außerhalb des Ruhrgebietes das Buch sehr gelobt wurde, lösten die Subjektivität und Intensität der Bilder im Ruhrgebiet einen Sturm der Entrüstung aus.

Sogar dem SPIEGEL war das einen Artikel wert: in seiner Ausgabe 4/1959 vom 21. Januar 1959 berichtet er unter dem Titel: Ruhrgebiet „Mit Rauchblende“ über die Autoren, das Buch und seine Wirkung (siehe Original-Artikel). Zu dem am Schluss erwähnten Diskussionsabend der Stadt Essen kamen mehr als 200 Besucherinnen und Besucher. Es nahmen Vertreter der Stadtverwaltung, des Deutschen Gewerkschaftsbundes und der Büchergilde Gutenberg, Heinrich Böll und Chargesheimer und Joseph Kaspar Witsch (Verleger) teil. Wer nicht kam, war der Oberbürgermeister von Essen Wilhelm Nieswandt. Auch ohne ihn wurde die seit Herausgabe des Buches entfachte Kontroverse fortgesetzt.





Am 11. November 2010 wurde das Postwertzeichen "750 Jahre Knappschaft" erstmalig ausgegeben. Motiv: Das Frühstück. Fotografie © Chargesheimer/ Museum Ludwig, Köln. Grafische Gestaltung: Gerhard Lienemeyer, Offenbach am Main

## PHOTOGRAPHIE / RUHRGEBIET<sup>1</sup>

### Mit Rauchblende

Der Lichtbildner Karl Hargesheimer - Künstlername: Chargesheimer („Ich habe keinen Vornamen“) – durfte vergangenen Freitag im Saalbau der Stadt Essen an einer jener glanzvollen Veranstaltungen teilnehmen, in denen sich die Manager des Ruhrgebiets nicht ungerne über den kohlenstaubbehafteten Alltag erheben. Die Einladung zum repräsentativen Jahresempfang in der „Einkaufsstadt“ Essen verdankten der Kölner Photograph und der ebenfalls gebetene Schriftsteller Heinrich Böll (der nicht erschien) einem Bildband<sup>2</sup> über das Ruhrgebiet, zu dem Chargesheimer die Photos und Böll die Texte geliefert hatte.

Die zwei Kölner haben bei den Vorarbeiten zu diesem Band das Land an der Ruhr nicht durch die Hornbrillen der Ruhrherren gesehen, sondern eher nach malerischen, aber auch nach sozialkritischen Effekten gesucht. Diese Betrachtungsweise war den beiden vornehmlich von dem Essener Oberbürgermeister Wilhelm Nieswandt verargt worden: Der Neon-Lichterglanz des Festes sollte die ungebärdigen Autoren eines Bessern belehren.

Auf mehreren Reisen hatte Chargesheimer zwischen März und September 1957 das Ruhrgebiet erforscht - per Moped, weil ihm zu jener Zeit vorübergehend der Führerschein fehlte. Was der rheinische Photograph von seinem Moped aus gesehen und in Schwarz-Weiß-Bildern fixiert hat, verschaffte ihm den beinahe ungeteilten Beifall der westdeutschen Rezensenten. Karl Korn („Frankfurter Allgemeine“) prophezeite, der Name Chargesheimer habe Chancen, zu einem Begriff zu werden: „Chargesheimer lügt nicht. Er hat den Mut zur Wahrheit ... Man fühlt sich mit einem Dante der Kamera konfrontiert.“ Korn schloß: „Solche Bilder sind eine kulturpolitische Tat.“

Chargesheimer, ein hochgeschossener Dreißiger, hat bisher zwei Bildbände über seine Heimatstadt Köln herausgebracht – eine Reportage über die Straße „Unter Krahenbäumen“ und das Buch „Cologne intime“, das in der Zeitung „Die Welt“ als „der beste Bildband des Jahres“ gelobt wurde. Von Chargesheimer stammt auch jenes vom Bundeskanzler genehmigte Adenauer-Photo, das im Wahljahr 1957 von dem Nachrichtenmagazin DER SPIEGEL (37/1957) als Titelbild reproduziert wurde.

Bei seinem Photobericht von der Ruhr hat sich der Photograph (der gegenwärtig ein Berlin-Buch vorbereitet und einen Band „Menschen am Rhein“, in dem der Bundeskanzler nicht fehlen soll), vornehmlich um den Aspekt bemüht, den die Ruhrarbeiter von ihrer Heimat haben. „Am schwierigsten war es, die Genehmigung zum Photographieren unter Tage zu bekommen“, sagt Chargesheimer. Er beginnt seine Bilderschau – „Rauchblende vor dem Objektiv“ urteilte die „Rheinische Post“ – mit einem über zwei Seiten gedruckten Panorama der von Industriebauten noch nicht beeinträchtigten Landschaft („Bei Marl“) und läßt in der Folge erkennen, auf welche Weise das Land durch die Industrialisierung häßlicher wird.

Chargesheimer zeigt gedrängte Reihensiedlungen, winzige Blumenrabatten als Vorgärten, Bilder vom Markt, von spielenden Kindern an Viadukten, bürgerlichen Sonntagsstaat bei Erstkommunion und Taufe. Hart nacheinander arrangiert er Photos von Kirche und Kneipe, dazu das Unterhaltungs-Instrumentarium der Kumpels: Fernsehgerät, Music-Box, Bier und Schnaps; auch eine der biedereren, dicklichen Gefälligkeitsdamen des Reviers wird nicht ausgespart.

In kontrapunktischer Manier folgen einander etwa Photos der Betriebslyrik – Spruch am Schachteingang: „Ein unbedachter Augenblick zerstört oft manches Lebensglück“ – und der Arbeit unter Tage oder Porträts von ausgedienten Arbeitern und Bilder von der Maifeier mit Funktionären; es gibt den Heldenhain mit Wilhelm I., Bismarck und Moltke und in Stein gehauene Romantik der Gründerzeit - „Glück auf“ und „Rüstig zur Arbeit“; Krupps „Villa Hügel“ in ihrem Prunk wird abgelöst von einer mauerumgrenzten Straße mit Fußballern.

Ehe Chargesheimer das Buch mit Straßenszenen und Hafengebilden abschließt, porträtiert er bei einem Pferderennen noch Vertreter jener Gesellschaft, die – mit Schmissen und steifem Hut – den Kumpel selten vor Ort erleben. Eine Druckseite ist einem specknackigen, polierten Zuschauer gewidmet, dessen Glatzkopf wie eine Billardkugel leuchtet.

Erste scharfe Kritik an dem von Heinrich Böll feuilletonistisch eingeleiteten Bildband übte indes nicht einer der Ruhrherren, sondern der Essener SPD-Oberbürgermeister Nieswandt. In einem offenen Brief zürnte Nieswandt: „Die Ruhrgebietsstädte, und dies gilt auch für die Stadt Essen, sind es gründlich leid, von Außenseitern in einer Weise dargestellt zu werden, die nicht einmal mit der Realität der Gründerjahre übereinstimmt, geschweige denn mit der Gegenwart. Wir haben nicht die Absicht, derartige Veröffentlichungen unwillkürlich zu akzeptieren, besonders nicht, wenn wir glauben, leider eine deutliche Tendenz erkennen zu müssen...“

Obwohl das offizielle Gewerkschaftsorgan „Welt der Arbeit“ unter der Stichmarke „Der Verriß“ das Bilderbuch „Im Ruhrgebiet“ als „einmalig schlecht“ katalogisierte, trat ein DGB-Bildungssekretär, der Essener Christoph Georgi, dem Oberbürgermeister Nieswandt mit einem offenen Brief entgegen: „Ich halte es für völlig ungerechtfertigt, die beiden Autoren Böll und Chargesheimer – wie Sie es leider tun als 'böswillige Außenseiter' abzustempeln, die gegen unsere Stadt 'dunkle Absichten' im Schilde führen.“ Der Gewerkschaftsfunktionär Georgi glaubte feststellen zu können, „daß sich das Amt des Ersten Bürgers einer Stadt nur unter größten Vorbehalten mit dem Amt des unvoreingenommenen Kritikers vereinbaren läßt, sobald der kritisierte Gegenstand ganz oder zum Teil mit seinem Arbeitsbereich identisch ist“.

Aber auch Repräsentanten der Städte Gelsenkirchen und Bochum schleuderten den Bannfluch gegen Chargesheimers Dokumentation. Der Verkehrsdirektor von Gelsenkirchen, der zweitgrößten Stadt Westfalens, erklärte: „Die Ruhrgebietsstädte, die wie Gelsenkirchen sich bemühen, der Heimat und dem Ausland ihr wahres Gesicht zu zeigen - ihre eindrucksvollen Äußerungen harmloser Lebensfreude, ihre hohen kulturellen Leistungen, ihre ausgedehnten, mit liebevoller gärtnerischer Sorgfalt gepflegten Grünanlagen und ihre beispielhaften neuzeitlichen Wohngegenden -, sind über dieses Werk bitter enttäuscht und lehnen es als allgemeingültige Aussage ab.“ Der Gelsenkirchener Verkehrsdirektor warf den Autoren Böll und Chargesheimer „pessimistische Voreingenommenheit und beispiellose Einseitigkeit“ vor und konstatierte, die beiden Autoren hätten – „das gilt für Mensch und Landschaft“ - nur „Entartung“ dargestellt.

Oberbürgermeister und Oberstadtdirektor von Bochum erläuterten in einem Brief an den Kiepenheuer-Verlag, sie sähen sich „restlos getäuscht“ in der Erwartung, das Buch „als repräsentative Gabe an besonders interessierte Besucher der Stadt Bochum und für Zwecke der Stadtwerbung verwenden zu können“. Der Leiter des Bochumer Verkehrsvereins äußerte sich noch forscher: „Das Ruhrgebiet wurde aus der Dreckatmosphäre gesehen.“

Andere Bewohner und Kenner des Kohlenreviers reagierten dagegen zustimmend auf das Buch: Die Steinkohlenbergwerk Graf Bismarck GmbH in Gelsenkirchen bestellte für ihre Werkzeitschrift einige der Aufnahmen, die Stadt Marl erbat sich Photos für einen Prospekt.

Anfang Februar sollen Karl Hargesheimer („Dabei habe ich die härtesten Photos gar nicht veröffentlicht“) und Heinrich Böll an einem Diskussionsabend der Stadt Essen zu hören bekommen, wie die Stadtväter sich Bilderbücher über ihren Verwaltungsbezirk denken.

<sup>1</sup> Böll/Chargesheimer: „Im Ruhrgebiet“; Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln und Berlin; 28 Seiten Text, 121 Seiten Photos; 28 Mark.

<sup>2</sup> Copyright SPIEGEL 4/1959



Der Bildband „Im Ruhrgebiet“; Beginn einer Flut von Fotobüchern über das Ruhrgebiet.

Foto: Elona Röger

In Folge der Diskussionen beauftragte der Siedlungsverband Ruhrkohlenbezirk den bei München lebenden Bildjournalisten Fritz Fenzl ein Gegenbild zu erstellen. Noch im gleichen Jahr (1959) erschien der ebenfalls aufwändig gestaltete Bildband „Ruhrgebiet – Porträt ohne Pathos“ der ein realistisches Gesamtbild des Reviers liefern sollte.

Ob dies wirklich gelungen ist, davon mag sich jeder selbst ein Bild machen; direkt nebeneinander liegen beide Bildbände in der Ausstellung.

Mit Bölls und Chargesheimers Band wurde das Ruhrgebiet als Thema für fotografische Reportagen populär. Es folgte eine Flut von Bildbänden und Fotobüchern, die bis heute nicht abgebbt ist. Die Ausstellung zeigt die wichtigsten Fotobücher aus fast sechzig Jahren und stellt sie den Fotografien Chargesheimers gegenüber. So entsteht eine absolut sehenswerte Bildgeschichte des Ruhrgebietes.

Rög ■



Auch das Foto „Das Frühstück“ wird in der Ausstellung gezeigt.

Foto: Elona Röger

UNESCO- Welterbe Zollverein  
 Areal A (Schacht XII),  
 Kohlenwäsche (A14)  
 Gelsenkirchener Straße 181  
 45309 Essen  
[www.ruhrmuseum.de](http://www.ruhrmuseum.de)

Die Ausstellung läuft bis zum  
 18. Januar 2015.



## 46. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (betreffend Anlage 7)

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 46. Satzungsantrages wird wie folgt geändert. (Letzter die Anlage 7 betreffender Satzungsantrag war Nachtrag 45)

### Artikel 1

1. In der Inhaltsübersicht wird nach dem Gliederungspunkt „§ 156 Höhe der Betriebsrente“ der Gliederungspunkt „§ 156a Leistungsvorbehalt“ gestrichen.
2. § 144a Absatz 5 (Gegenwert) wird gestrichen und erhält folgende Fassung:  
„Die mit der Zahlung des Gegenwerts ausfinanzierten Anwartschaften und Leistungsansprüche sind zu Lasten des im Abschnittsdeckungsverfahren finanzierten Abrechnungsverbandes zu erfüllen.“
3. § 144b Absatz 3 (Personalübergänge und anteiliger Gegenwert) wird wie folgt geändert:  
„Die mit der Zahlung des anteiligen Gegenwerts ausfinanzierten Anwartschaften und Leistungsansprüche sind zu Lasten des im Abschnittsdeckungsverfahren finanzierten Abrechnungsverbandes zu erfüllen.“
4. § 144c Absatz 1, Satz 6 und 7 (Erstattungsmodell) werden gestrichen und erhalten folgende Fassung:  
„Die zu erfüllenden Anwartschaften und Leistungsansprüche sind innerhalb des Abrechnungsverbandes I bzw. Versorgungskontos I bis zum Ende des Erstattungszeitraums in einem Unterabrechnungsverband zu führen.<sup>7</sup> Die Aufwendungen zum Aufbau des Deckungskapitals werden ebenfalls diesem Unterabrechnungsverband zugeführt und dort auf dessen Kosten getrennt vom übrigen Vermögen angelegt und verwaltet.“
5. § 156a (Leistungsvorbehalt) wird gestrichen.
6. In § 177 Satz 3 (Getrennte Verwaltung) wird der Buchstabe f) gestrichen.
7. § 177 Satz 5 (Getrennte Verwaltung) wird wie folgt geändert:  
„Der Abrechnungsverband I Ost – Versorgungskonto II und der Abrechnungsverband II sind im Kapitaldeckungsverfahren finanziert.“
8. § 178a Absatz 5 (Überschussverteilung) wird gestrichen.
9. § 178b Absatz 4 (Rückstellung für Überschussverteilung, Deckung von Fehlbeträgen) wird gestrichen.
10. In den §§ 32, 33, 132 und 133 der Anlage 7 zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden die Worte „Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung“ durch die Worte „Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur“ ersetzt.

## Artikel 2

Artikel 1 Nr. 1 bis 9 treten mit Beschlussfassung durch die Vertreterversammlung am 24. Juli 2014 in Kraft.

Artikel 1 Nr. 10 tritt rückwirkend zum 17. Dezember 2013 in Kraft.

Einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 24. Juli 2014.

Vanhofen  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

## Genehmigung

Hiermit genehmige ich gemäß § 95 Absatz 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in Verbindung mit § 133 Absatz 1 der Anlage 7 zu § 95 der Satzung die in der Vertreterversammlung am 24. Juli 2014 beschlossene Satzungsänderung des 46. Satzungsantrages zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Bonn, 7. August 2014  
Z 12/2113.2/5

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur

Im Auftrag  
Waltraud Schütz

## Rezension

### Früher in Rente

Ein Fachratgeber von Nikolaus Ertl und Horst Marburger. 175 Seiten, 9,75 EUR, ISBN 978-3-8029-3473-5, 17. aktualisierte Auflage, Walhalla Fachverlag, Regensburg 2014.

Berufstätige, die wegen Erkrankung oder Unfalls nicht mehr arbeiten können, dürfen gesundheitsbedingt vorzeitig in Rente gehen. Dieser Fachratgeber beantwortet die entscheidenden Schlüsselfragen:

- Welche rechtlichen Voraussetzungen gelten?

- Welche Krankheiten werden anerkannt?
- Welche sonstigen Leistungen stehen nach Rentenbeginn zu?

Schaubilder verdeutlichen den Verfahrensablauf; Checklisten und Praxistipps geben konkrete Hilfestellung.

Der Ratgeber berücksichtigt zudem alle Neuerungen durch das Rentenpaket 2014. So werden die Leistungsverbesserungen zum 1. Juli 2014 allumfänglich berücksichtigt.

Sowohl die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen als auch die medizinischen Gründe für eine Frührente werden verständlich angesprochen und abschließend festgestellt, dass auch für den Frührentner umfangreiche Leistungsansprüche, zum Beispiel auf Rehabilitationsmaßnahmen, bestehen.

DD ■



## Personalnachrichten

### 50-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte	
<u>Gisela Belz</u>	1.9.2014
Regierungsamtsinspektor	
<u>Josef Scheck</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellter	
<u>Joachim Schieske</u>	1.9.2014

### 40-jähriges Dienstjubiläum

Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Hans-Detlef Adamski</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Friedhelm Ahland</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Nikolaus Bales</u>	1.9.2014
Regierungsinspektor	
<u>Peter Baumgarten</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Klaus Behnke</u>	1.9.2014
Bürogehilfin	
<u>Erika Blum</u>	1.9.2014
Ltd. Regierungsdirektor	
<u>Martin Böckmann</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellte	
<u>Marlene Brandtstedt-Conrad</u>	1.9.2014
Krankenschwester	
<u>Marion Brömmel</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Michael Dechert</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellte	
<u>Gabriele Dujardin</u>	1.9.2014
Regierungsamtsrat	
<u>Peter Engwer</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellter	
<u>Frank-Stephan Feierabend</u>	1.9.2014
Krankenpfleger	
<u>Hans-Josef Franken</u>	1.9.2014
Regierungsoberinspektor	
<u>Jürgen Gassner</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellte	
<u>Heidrun Giepmann</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellte	
<u>Brigitte Große</u>	1.9.2014

Verwaltungsangestellter	
<u>Ralf Haffke</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Horst Huber</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellte	
<u>Elisabeth Hückelheim</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellte	
<u>Elke Janssen</u>	1.9.2014
Regierungsoberamtsrat	
<u>Karl-Heinz Jung</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellte	
<u>Brigitte Kampmann</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Wolfgang Kautz</u>	1.9.2014
Regierungsamtsmann	
<u>Uwe Kemena</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Heinrich Kuhlmeier</u>	1.9.2014
Regierungsamtsinspektor	
<u>Peter Längfelder</u>	1.9.2014
Regierungshauptsekretär	
<u>Franz Lautner</u>	1.9.2014
Regierungsamtsinspektor	
<u>Peter Malchus</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Herbert Meyer</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Johann Müller</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellte	
<u>Marina Nitschke</u>	1.9.2014
Regierungshauptsekretär	
<u>Bernd Noll</u>	1.9.2014
Regierungsamtsrat	
<u>Roland Ochojski</u>	1.9.2014
Abschnittsleiterin	
<u>Sabine Punge</u>	1.9.2014
Regierungsamtsinspektor	
<u>Manfred Schaber</u>	1.9.2014
Regierungsamtsrat	
<u>Horst Schalge</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellte	
<u>Birgit Schilka</u>	1.9.2014

Regierungsamtsrätin	
<u>Marianne Schmitz</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellte	
<u>Rosemarie Schneider</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Volker Scholz</u>	1.9.2014
Regierungsamtsinspektorin	
<u>Erika Sittig</u>	1.9.2014
Regierungsoberinspektorin	
<u>Rosa-Maria Steinkeller</u>	1.9.2014
Krankenschwester	
<u>Heike Stoller</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellte	
<u>Helga Strauß</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Ulrich Stricker</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Ulrich Stünn</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Ralf Tegt</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Hans-Albert Telzerow</u>	1.9.2014
Regierungsoberamtsrätin	
<u>Petra Tiedke</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellte	
<u>Marion Tonn</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Peter Tschimmel</u>	1.9.2014
Regierungsamtsrat	
<u>Hans Veiter</u>	1.9.2014
Verwaltungsangestellter	
<u>Ronald Wagner</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Ulrich Wende</u>	1.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Günter Ney</u>	3.9.2014
Sozialversicherungsfachangestellter	
<u>Bernhard Striedl</u>	5.9.2014
Regierungsamtsmann	
<u>Burkhard Sattler</u>	16.9.2014
Büroleiterin	
<u>Ines Fischer</u>	23.9.2014

Krankenschwester		Köchin		Regierungsoberinspektorin	
<u>Elisabeth Beckinger</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Katrin Hänel</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Heike Schäfer</u>	<u>18.9.2014</u>
Verwaltungsangestellte		Regierungsoberinspektor		Regierungsamtfrau	
<u>Heidi Beißel</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Thomas Irlenbusch</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Marion Schart</u>	<u>18.9.2014</u>
Krankenpflegehelferin		Regierungsoberinspektorin		Anstreicher	
<u>Dagmar Bill</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Birgit Paula Irmak</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Frank Scheele</u>	<u>18.9.2014</u>
Krankenschwester		Verwaltungsangestellter		Regierungsamtfrau	
<u>Anna-Maria Cichos</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Harald Mehr</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Stefanie Schulz</u>	<u>18.9.2014</u>
Servicekraft		Regierungsoberinspektor		Regierungsoberinspektorin	
<u>Dragica Dusanic</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Thomas Olenderek</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Kerstin Sperling</u>	<u>18.9.2014</u>
Krankenschwester		Regierungsamtmann		Hausgehilfin	
<u>Birgit Funke</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Thorsten Pozo y Tamayo</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Karola Preikschat</u>	<u>19.9.2014</u>
Medizinisch-technische Assistentin		Physiotherapeutin		Verwaltungsangestellte	
<u>Marita Heimann</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Jacqueline Uhlig</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Vera Meiler</u>	<u>20.9.2014</u>
Krankenschwester		Registaturangestellter		Verwaltungsangestellter	
<u>Monika Hornberger</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Oliver Girke</u>	<u>2.9.2014</u>	<u>Eduard Nowak</u>	<u>21.9.2014</u>
Krankenschwester		Krankenpfleger		Bürogehilfin	
<u>Claudia Kanty-Eybe</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Thomas Müller</u>	<u>2.9.2014</u>	<u>Tanja Piroth</u>	<u>25.9.2014</u>
Krankenschwester		Verwaltungsangestellte		Programmierer	
<u>Ingrid Kochmann</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Dagmar Wahle</u>	<u>2.9.2014</u>	<u>Jürgen Strotmann</u>	<u>25.9.2014</u>
Verwaltungsangestellte		Stationshilfe		Verwaltungsangestellte	
<u>Ulrike Leibfried</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Ulrike Nicolay</u>	<u>3.9.2014</u>	<u>Brigitte Reinecke-Rasche</u>	<u>26.9.2014</u>
Verwaltungsangestellte		Verwaltungsangestellte		Arzthelferin	
<u>Anita Stettmeier</u>	<u>1.10.2014</u>	<u>Sabine Reinbold</u>	<u>11.9.2014</u>	<u>Vera Geissler</u>	<u>27.9.2014</u>
		Sozialversicherungsfachangestellte		Hausgehilfin	
<b>25-jähriges Dienstjubiläum</b>		<u>Susanne Jänichen</u>	<u>13.9.2014</u>	<u>Karin Andratschke</u>	<u>1.10.2014</u>
Verwaltungsangestellte		Regierungsoberinspektorin		Verwaltungsangestellte	
<u>Katrin Ahrens</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Kerstin Schmitz</u>	<u>14.9.2014</u>	<u>Anke Atorf</u>	<u>1.10.2014</u>
Regierungsamtfrau		Verwaltungsangestellte		Hebamme	
<u>Caroline Apelt</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Renate Ender</u>	<u>15.9.2014</u>	<u>Petra Bermann</u>	<u>1.10.2014</u>
Verwaltungsangestellter		Verwaltungsangestellter		Krankenschwester	
<u>Klaus Babel</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Jan Kepski</u>	<u>15.9.2014</u>	<u>Barbara Bischof</u>	<u>1.10.2014</u>
Verwaltungsangestellter		Servicekraft		Hausgehilfin	
<u>Guido Bergel</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Manuela Bauer</u>	<u>16.9.2014</u>	<u>Helga Danz</u>	<u>1.10.2014</u>
Regierungsamtsinspektor		Regierungsamtsrat		Krankenpfleger	
<u>Frank Bergmann</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Markus Becker</u>	<u>18.9.2014</u>	<u>Volker Doifl</u>	<u>1.10.2014</u>
Verwaltungsangestellte		Regierungsamtfrau		Küchenhilfe	
<u>Anett Bertram</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Alexandra Cebulla</u>	<u>18.9.2014</u>	<u>Birgit Endres</u>	<u>1.10.2014</u>
Regierungshauptsekretärin		Regierungsamtsrätin		Regierungsoberinspektorin	
<u>Diana Betz</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Sabine En-Nia</u>	<u>18.9.2014</u>	<u>Sabine Glania</u>	<u>1.10.2014</u>
Verwaltungsangestellte		Regierungsinspektorin		Programmierer	
<u>Karin Brückel</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Beate Gänsler</u>	<u>18.9.2014</u>	<u>Uwe Grote</u>	<u>1.10.2014</u>
Regierungsoberinspektorin		Regierungsamtsrat		Regierungsinspektor	
<u>Melanie Brunnert</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Oliver Grosse</u>	<u>18.9.2014</u>	<u>Torsten Haas</u>	<u>1.10.2014</u>
Sozialversicherungsfachangestellter		Regierungsamtfrau		Kinderkrankenschwester	
<u>Hans-Joachim Fietkau</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Cornelia Quickert</u>	<u>18.9.2014</u>	<u>Dagmar Hansen</u>	<u>1.10.2014</u>
Verwaltungsangestellte		Registaturangestellter		Krankenschwester	
<u>Kirsten Frese</u>	<u>1.9.2014</u>	<u>Rainer de Salengre</u>	<u>18.9.2014</u>	<u>Bärbel Jurick</u>	<u>1.10.2014</u>

Lagerist		Verwaltungsangestellte		Arzt	
Markus Kelleter	1.10.2014	Christina Schreiber	1.10.2014	Dr. Karlheinz Bolze	16.10.2014
Medizinisch-technische Assistentin		Hausgehilfin		Verwaltungsangestellte	
Helga Küstner	1.10.2014	Renate Simon	1.10.2014	Sabine Schäfer	23.10.2014
Verwaltungsangestellte		Angestellte im Schreibdienst		Verwaltungsangestellte	
Doris Lämmer	1.10.2014	Kerstin Timm	1.10.2014	Martina Henseler	24.10.2014
Hausgehilfin		Verwaltungsangestellte		Registrierungsangestellte	
Marita Maurer	1.10.2014	Petra Ullrich	1.10.2014	Romy Gürtler	28.10.2014
Hausgehilfin		Krankenschwester		Verwaltungsangestellter	
Silvia Mertens	1.10.2014	Sabine Wagner	1.10.2014	Karsten Schummer	29.10.2014
Regierungsüberinspektorin		Krankenschwester		Krankenschwester	
Carla Messner	1.10.2014	Birgit Wegmann	1.10.2014	Bettina Michalewicz	30.10.2014
Krankenschwester		Regierungsüberinspektor			
Michaela Misz	1.10.2014	Carsten Wienzek	1.10.2014		Rög ■
Drucker		Verwaltungsangestellte			
Andreas Nowak	1.10.2014	Carmen Woßilat	1.10.2014		
Krankenschwester		Raumpflegerin			
Selma Ortabas	1.10.2014	Marita Idokeit	4.10.2014		
Regierungsamtmann		Verwaltungsangestellte			
Andreas Pfohl	1.10.2014	Theresia Pohlmann	4.10.2014		
Krankenschwester		Verwaltungsangestellter			
Eva Rack	1.10.2014	Thomas Kasper	5.10.2014		
Regierungsamtfrau		Gärtnerin			
Andrea Rain	1.10.2014	Angela Tollhupp	9.10.2014		
Verwaltungsangestellte		Hebamme			
Iris Rettberg	1.10.2014	Andrea Arheit-Zumsande	10.10.2014		
Krankenschwester		Sozialversicherungsfachangestellte			
Ricarda Rosowski	1.10.2014	Martina Heukäufer	13.10.2014		

## IMPRESSUM

**Kompass**  
Mitteilungsblatt der  
Deutschen Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See

**Herausgeber:**  
Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See

**Verantwortlich:**  
Dr. rer. nat. Georg Greve,  
Erster Direktor 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 Einsen-  
dungen 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 Quellenan-  
gaben 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

