

## Rede Hans-Werner Veen anl. der Mitgliederversammlung der BfA-DRV-Gemeinschaft am 08.10.2016

Liebe Mitglieder der BfA-DRV-Gemeinschaft,  
Meine sehr verehrten Damen und Herren,

in meinen Eingangsworten habe ich schon drauf hingewiesen, dass 2017 wieder ein Wahljahr ist. Im Hinblick auf die bevorstehenden Bundestagswahlen gewinnen renten- und gesundheitspolitische Themen zunehmend an Bedeutung. Ich werde daher heute in meinem Situationsbericht gerade auf die zentralen politischen Themen Bezug nehmen.

So werden **aktuell in der Rentenpolitik** die Fragen

- **Altersarmut – Reicht die Rente?** Und ist die Flexi-Rente eine mögliche Lösung?
- Kommt bis 2020 die **Angleichung der Renten** in Ost und West?

▪

eingehend diskutiert.

In der **Krankenversicherung** werden zunehmend wieder Forderungen nach einer **paritätischen Finanzierung** laut. Oder um es mit den Worten von ver.di zu sagen – Fifty – Fifty – ist die gerechte Finanzierung.

Darüber hinaus fordern die **Ersatzkassen eine Reform des Morbi-RSA**, u. a. durch Berücksichtigung regionaler Faktoren, um eine gerechtere Verteilung der Mittel aus dem Gesundheitsfonds zu erreichen.

Und am 01. Januar 2017 tritt das **Pflegestärkungsgesetz II** in Kraft – mit weitreichende Veränderungen für versicherte Pflegebedürftige, aber auch für Pflegekassen und Medizinische Dienste.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

wer heute mehr will, als eine Rente auf Hartz-IV-Niveau, muss 40 Jahre lang mindestens 2100 Euro brutto im Monat verdient haben, bestätigt die Deutsche Rentenversicherung.

Schon heute gelten in Deutschland 2,8 Millionen Rentner als arm.

Die Absenkung des Rentenniveaus ist politisch gewollt. Die damalige rot-grüne Bundesregierung hat vor 15 Jahren dafür die Weichen gestellt, sämtliche folgenden Regierungen haben das Projekt fortgeführt. Bei unveränderter Lage wird **Rentenniveau im Jahre 2030 bei ca. 43 % liegen**, aber nur für die, denen es gelingt, 45 Jahre

durchgehend zu arbeiten. Wem das nicht reicht, der soll privat vorsorgen, war der Gedanke der damaligen Bundesregierung.

Die heutigen Regierungsparteien stecken daher in der Rentenpolitik in einem Dilemma. Zum einen sind sie dafür mitverantwortlich, dass das Versprechen, die wegen der Alterung der Bevölkerung beschlossene **Kürzung des Niveaus der gesetzlichen Rente durch Riester-Rente und mehr betriebliche Altersversorgung** auszugleichen, bislang nur unzureichend eingehalten wurde. Denn die zu Ende gehende Legislaturperiode wurde nicht im Ansatz dazu genutzt, die Schwächen dieser Reformen aufzuarbeiten.

Nach wie vor betreiben viel zu wenige Bürger die staatlich geförderte private Riester-Vorsorge. U. a. auch weil viele, im Niedriglohn-Sektor Beschäftigte, gar nicht Mittel für eine entsprechende private Vorsorge zurücklegen können. Auch sollte nicht unerwähnt bleiben, dass ein relativ hoher Prozentsatz (mehr als 25 %) der ab 2002 geschlossenen Riester-Verträge inzwischen auf „ruhend“ gestellt wurde.

Immer noch hat ein großer Teil der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf eine Betriebsrente. Und die Gruppe von Erwerbstätigen wächst, die als Solo-Selbständige zumindest für weite Teile ihrer Erwerbsbiografie keinerlei Altersvorsorge aufgebaut haben oder deren Arbeitsleben immer wieder von längeren Phasen der Arbeitslosigkeit unterbrochen war.

Zudem raten Experten potenziellen Sparern, die Bedingungen des jeweiligen Riester-Modells und die Kosten des jeweiligen Produkts zu achten und sich nicht allein von den staatlichen Förderungen beeindrucken zu lassen. Riester-Sparer erhalten zu ihren eigenen Beiträgen jährlich folgende Zulagen vom Staat

- 154 Euro für sich selbst
- 185 Euro für ein Kind, das vor 2008 geboren wurde
- 300 Euro für ein Kind, das 2008 oder später geboren wurde

Riester-Renten sind in der Regel nur als lebenslange Rente auszahlbar. Experten schätzen, dass – um die Summe der Beiträge und Zulagen vollständig zurück zu bekommen – die Sparer über 90 Jahre alt werden müssten.

Die private Versicherungswirtschaft wünscht zunehmend eine Angleichung bzw. Aufbesserung der Zulagen, u. a. auch ausgelöst durch die Stagnation am Kapitalmarkt.

## **Wir als BfA-DRV-Gemeinschaft fordern in der gesetzlichen Rentenversicherung**

- **Leistungsbezogene Renten für alle Erwerbstätigen**
- **Auch künftig dynamische Anpassung der Renten entsprechend der Bruttolöhne**
- **Schutz vor Rentenkürzungen bei sinkenden Löhnen**
- **Voller Ausgleich beitragsfremder Leistungen durch Bundeszuschüsse**

**Die Rente muss zum Leben reichen. Eine private Vorsorge, wie z. B. durch Riester-Verträge, sollte aus unserer Sicht aber zukünftig unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung angesiedelt werden, zumal allein schon die Verwaltungskosten bei der DRV für dieses Vorhaben sprechen.**

Liebe Mitglieder der BfA-DRV-Gemeinschaft,

die Beratungen über ein "**Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben**"

**(Flexirentengesetz)** ist nach Kabinettsbeschluss auf dem Weg der parlamentarischen Beratung. Der Entwurf wird als Fraktionsentwurf der Großen Koalition in den Bundestag eingebracht.

*Die Deutsche Rentenversicherung führt dazu aus:*

Ziel ist es, den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand zukünftig flexibler zu gestalten und gleichzeitig die Attraktivität für ein Weiterarbeiten über die reguläre Altersgrenze hinaus zu erhöhen. Eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Koalitionsfraktionen hatte hierzu verschiedene Vorschläge entwickelt und im November 2015 ihren Abschlussbericht vorgelegt. Im Mai 2016 hatte sich die Koalition auf entsprechende Eckpunkte geeinigt. Unter anderem sollen danach Bezieher einer Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze zukünftig flexibler hinzuverdienen dürfen. Diese Regelung soll zum 1. Juli 2017 in Kraft treten. Nach Erreichen der Regelaltersgrenze soll sich ein Weiterarbeiten neben der Rente auf Antrag rentensteigernd auswirken. Das Alter, in dem Sondereinzahlungen zur Vermeidung von Abschlägen vorgenommen werden können, soll vom 55. auf das 50. Lebensjahr reduziert werden. Diese Regelungen sollen bereits zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. In dem Gesetzentwurf sollen die Hinzuverdienstgrenzen für Rentner neu geregelt werden und zugleich dazu führen, dass sich der Rentenanspruch erhöht.

### **Wie ist der Hinzuverdienst zur Altersrente bisher geregelt?**

Ob Rentner neben ihrer Altersrente hinzuverdienen dürfen, ohne dass die Rente gekürzt wird, ist abhängig von ihrem Alter. Ab Erreichen der Regelaltersgrenze dürfen sie unbegrenzt hinzuverdienen. Die Regelaltersrente steigt seit 2012 schrittweise von 65 auf 67 Jahre an. Für 1951 Geborene, die in diesem Jahr 65 werden, liegt sie bei 65

Jahren und fünf Monaten. Ab dem Jahr 2031 wird sie für 1964 oder später Geborene bei 67 Jahren liegen. Vor Erreichen der Regelaltersgrenze liegt die Hinzuverdienstgrenze bei 450 Euro im Monat. Zweimal pro Kalenderjahr darf der doppelte Betrag, also 900 Euro, verdient werden. Bei einem höheren Verdienst reduziert sich die Rente in Stufen auf zwei Drittel, die Hälfte oder ein Drittel der vollen Rente. Auf welche Stufe die Rente gekürzt wird, ist abhängig von der Höhe des Hinzuverdienstes. Dabei gelten für die einzelnen Teilrentenstufen individuelle Hinzuverdienstgrenzen. Diese berechnen sich nach dem persönlichen Verdienst des Rentners in den letzten drei Kalenderjahren vor Rentenbeginn. Übersteigt der Hinzuverdienst eine Grenze auch nur um einen Cent, wird die Rente auf die nächst niedrigere Stufe und schließlich auf null gekürzt.

### **Beispiel**

Axel B. lebt und arbeitet in Hamburg. Er hat 35 Jahre lang ein durchschnittliches Einkommen von zuletzt 3.022 Euro im Monat erzielt. Die ungekürzte Rente beträgt 1.065 Euro. Da er die Rente 36 Monate vorzeitig bezieht, wird seine Rente um 10,8 Prozent gemindert. Sie beträgt dann 950 Euro brutto (ohne Abzüge zur Kranken- und Pflegeversicherung). Axel B. möchte seine Beschäftigung nicht aufgeben, plant diese jedoch auf die Hälfte zu verringern. Sein Hinzuverdienst neben der Rente beträgt dann nur noch 1.511 Euro. Damit übersteigt sein Hinzuverdienst jedoch sowohl die Grenze für eine volle Rente als auch für eine Rente in Höhe von zwei Dritteln. Nach den

Regelungen über den Hinzuverdienst hat er Anspruch auf eine halbe Rente. Die Rente beträgt daher mit 475 Euro die Hälfte seiner vollen Altersrente.

## **Wie soll der Hinzuverdienst zur Altersrente in Zukunft geregelt werden?**

Zukünftig sollen Rentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze 6.300 Euro im Jahr anrechnungsfrei hinzuverdienen können. Die bisherige monatliche Grenze von 450 Euro wird aufgegeben. Ein über diesen Betrag hinausgehender Verdienst wird zu 40 Prozent auf die Rente angerechnet. Liegt die Summe aus gekürzter Rente und dem Hinzuverdienst über dem bisherigen Einkommen (bestes Einkommen der letzten 15 Kalenderjahre, sogenannter Hinzuverdienstdeckel), wird der darüber liegende Hinzuverdienst zu 100 Prozent auf die verbliebene Teilrente angerechnet.

## **Beispiel**

Basierend auf einem monatlichen Arbeitseinkommen in Höhe von 1.511 Euro beträgt der jährliche Hinzuverdienst von Axel B. neben der vorgezogenen Altersrente 18.132 Euro. Hiervon bleiben 6.300 Euro anrechnungsfrei. Von den verbliebenen 11.832 Euro werden 40 Prozent auf die Rente angerechnet. Dies entspricht einem Betrag in Höhe von 4.733 Euro im Jahr beziehungsweise 394 Euro im Monat. Die volle



Altersrente von 950 Euro verringert sich durch den Hinzuverdienst um 394 Euro auf 556 Euro.

Zur Bestimmung des Hinzuverdienstes prognostiziert die Deutsche Rentenversicherung zu jedem 1. Juli eines Jahres den voraussichtlichen Verdienst im laufenden und im folgenden Jahr, stellt ihn jeweils der jährlichen Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro gegenüber und setzt die Rente für die Zeit ab 1. Juli und ab kommenden 1. Januar fest.

Die Einkommensprognosen für das Vorjahr werden zum darauf folgenden 1. Juli mit dem tatsächlich erzielten Hinzuverdienst rückschauend „centgenau“ verglichen („Spitzabrechnung“) und die Rente unter Berücksichtigung des tatsächlichen Hinzuverdienstes neu berechnet. Gegebenenfalls entstehende Überzahlungen werden zurückgefordert, Nachzahlungen werden ausgezahlt. Gleichzeitig wird für die nächsten zwölf Monate eine neue Prognose erstellt.

Insbesondere der Tatbestand der regelmäßigen Überprüfung des Hinzuverdienstes scheint im Entwurf des Gesetzes noch nicht so gelöst zu sein, dass man von einem gelungenen Entwurf eines Gesetzes reden könnte. Die sog. Spitzabrechnung wird in vielen Fällen zu Unzufriedenheit bei den Versicherten führen, wenn sie rückwirkend ihre Rentenbescheide korrigiert bekommen und insbesondere eine Rückzahlung von Teilen der Rente über sich ergehen lassen müssen.

Hier muss in jedem Fall der Gesetzgeber noch nachbessern. Unzufriedenheit der Versicherten wird sich nicht gegen die Politik richten, sondern vor allem dann gegen die nur das Gesetz ausführende Rentenversicherung.

Ein anderer Sachverhalt ist die nicht für jeden sofort erkennbare bzw. nachvollziehbare Regelung eines möglichen Hinzuverdienstes bei Bezug der vorgezogenen Rente. Es besteht die Gefahr, dass ähnlich wie bei der schon vorhandenen gesetzlichen Regelung der **Teilrenten, die Ende 2015 nur 4.042 Versicherte** bezogen haben, nur eine nicht nennenswerte Zahl von Beschäftigten sich in die Flexi-Rente begeben wird.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

auch zu einem weiteren Rententhema wird zwischen Union und SPD über die im Koalitionsvertrag angekündigte **Rentenangleichung** gerungen. Die SPD will das Vorhaben mit Milliarden aus dem Bundeshaushalt finanzieren. Der Bundesfinanzminister möchte jedoch keine zusätzlichen Haushaltsmittel dafür bereitstellen. Das Thema Rentenangleichung ist inhaltlich aber weit umfassender als nur die Frage der bloßen Finanzierung. Ausführlich dazu haben wir als BfA-DRV-Gemeinschaft dazu auch schon Stellung bezogen. Die Details können Sie auf unserer Internet-Seite nachlesen. Insofern möchte ich

an dieser Stelle nur auf einige wenige wesentliche Punkte dazu eingehen.

Gegenwärtig wird zur Feststellung der individuellen Rentenanwartschaften (Entgeltpunkte) das individuelle beitragspflichtige Einkommen je nach Beschäftigungsort am west- bzw. ostdeutschen Durchschnitt gemessen, und daraus ergeben sich die jeweiligen Entgeltpunkte bzw. Entgeltpunkte (Ost). Der aktuelle Rentenwert (Ost) wurde im Jahr 1992 so festgelegt, dass das Rentenniveau Ost dem im Westen entsprach. Die seinerzeit zügig erwartete Lohnangleichung in den neuen Ländern sollte dann über entsprechend höhere Rentenanpassungen Ost zu einer raschen Angleichung von West- und Ost-Renten führen.

**Die Erwartung einer vollständigen Ost-West-Lohnangleichung hat sich allerdings bis heute nicht erfüllt.** Im Westen beträgt das (vorläufige) Durchschnittsentgelt 2015 34.999 Euro pro Jahr. Der Durchschnittsverdiener bekommt genau einen Entgeltpunkt pro Jahr gutgeschrieben. Im Osten liegt das entsprechende Durchschnittsentgelt 2015 mit 29.870 Euro um fast 15 Prozent niedriger; zum Erwerb eines Entgeltpunktes reichen hier also niedrigere Beiträge als im Westen. Auf der anderen Seite fällt aber auch der aktuelle Rentenwert (Ost), der den jeweils aktuellen Gegenwert eines Entgeltpunktes in Euro pro Monat wiedergibt, nach wie vor niedriger aus. Die individuelle Rente ergibt sich aus der Multiplikation der Summe der erworbenen Entgeltpunkte mit dem jeweiligen aktuellen Rentenwert. Da das Durchschnittsentgelt (Ost)

weiter unter dem westdeutschen Niveau liegt (2015: 85 Prozent) als der aktuelle Rentenwert (Ost) unter dem aktuellen Rentenwert (2015: 93 Prozent), überwiegt der erstgenannte Effekt: Die ostdeutschen Rentenversicherten erwerben daher derzeit bei gleich hohem Entgelt um 8,5 Prozent höhere Rentenansprüche als die westdeutschen Versicherten.

In der aktuellen rentenpolitischen Diskussion wird oftmals eine Angleichung des ost- an den aktuellen Rentenwert (der für Westdeutschland gültig ist) vorgeschlagen, weil eine nach Landesteilen differenzierte Rentenberechnung 25 Jahre nach der Wiedervereinigung nicht mehr zu rechtfertigen sei. Wenn beispielsweise zum 1. Januar 2016 der aktuelle Rentenwert (Ost) auf das Westniveau angehoben würde, wäre dies mit einer einmaligen außerordentlichen Rentenerhöhung um 8 Prozent für den gesamten ostdeutschen Rentenbestand verbunden. Damit wären Mehrausgaben von rund 4 Mrd. Euro im Gesamtjahr verbunden, die wiederum einen um etwa 0,3 Prozentpunkte höheren Beitragssatz erforderlich machten, womit auch die Bundeszuschüsse um rund 1 Mrd. Euro pro Jahr ansteigen müssten. Alternativ könnten auch die gesamten Mehrausgaben vom Bund übernommen werden. In diesem Fall käme es jedoch nicht zu der sonst eintretenden Abmilderung des Kostenschubs im weiteren Zeitverlauf dadurch, dass die jährlichen Anpassungen aller Renten über den Beitragssatzfaktor in der Rentenformel geringer ausfielen. Im

Ergebnis würde der ohnehin schon bestehende Vorteil ostdeutscher Versicherter, die für ihre Beiträge höhere Rentenanwartschaften als westdeutsche Versicherte erwerben, weiter wachsen.

Ein Rentenversicherter, der seit der Wiedervereinigung (1990) im Osten ein Einkommen in Höhe des westdeutschen Durchschnittsentgelts (gemäß Anlage 1 SGB VI) erzielt hat, hat bereits bei geltendem Recht während dieser 25 Jahre einen monatlichen Rentenanspruch erworben, der den des westdeutschen Durchschnittsverdieners um 140 Euro pro Monat (bzw. 19,4 Prozent) übersteigt. Nach einer Angleichung der aktuellen Rentenwerte stiege dieser Vorteil sogar auf 211 Euro (bzw. 29,2 Prozent). Je länger auf eine Angleichung der Rentenberechnung verzichtet wird, umso größer fällt dieser Unterschied zugunsten der ostdeutschen Versicherten aus. Im Übrigen ist früher oder später ein Erreichen und schließlich Überschreiten des aktuellen Rentenwerts durch den aktuellen Rentenwert (Ost) allein schon aufgrund der asymmetrischen Wirkung der bestehenden Schutzklausel für die Anpassung Ost vorgezeichnet.

Die Kritik am niedrigeren aktuellen Rentenwert (Ost) ist sicherlich auch im Zusammenhang mit der anhaltenden Divergenz der Entgelt-niveaus zwischen den alten und den neuen Bundesländern zu sehen. Dabei sollte aber nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Kaufkraft der Einkommen durch die Lebenshaltungskosten bestimmt wird, die

insbesondere hinsichtlich der Wohnkosten differieren, aber auch bei arbeitsintensiven Dienstleistungen beträchtliche Unterschiede aufweisen. Insgesamt sind die Lebenshaltungskosten in Ostdeutschland niedriger. Eine vollständige Angleichung der Durchschnittsentgelte liegt auch weder in der Kompetenz der Politik noch ist sie zu erwarten – wie persistente Einkommensdifferenzen auch zwischen westdeutschen Regionen belegen.

**Die gegenwärtige Regelung ist für die ostdeutschen Versicherten von Vorteil.** Die Rentner profitieren von den vergangenen und die Beitragszahler zusätzlich von den noch laufenden Hochwertungen ihrer Einkommen. Eine Angleichung der aktuellen Rentenwerte bei Beibehaltung der Hochwertung ostdeutscher Einkommen wäre mit einer zusätzlichen Besserstellung der ostdeutschen Versicherten, entweder einem höheren Bundeszuschuss oder höheren Beitragssätzen und in deren Folge verminderten Rentenanpassungen verbunden. Zudem würde damit weiterhin keine bundeseinheitliche Rentenberechnung geschaffen, sondern die Differenzierung nach Ost und West fortgeschrieben.

**Der Sozialbeirat kommt zu dem Ergebnis, dass sich zum jetzigen Zeitpunkt ein Beibehalten der geltenden Regelungen als sinnvoller erweisen könnte als eine Reform:** Im Fall der Herstellung einer einheitlichen Rentenberechnung würde zwar formal die als

Benachteiligung der Menschen in Ostdeutschland empfundene rentenrechtliche Ungleichbehandlung abgeschafft, tatsächlich würden Versicherte in Ostdeutschland aber schlechter gestellt. Im Fall einer bloßen Rentenangleichung (Angleichung des aktuellen Rentenwerts (Ost) an den aktuellen Rentenwert) ohne Beendigung der bisherigen Höherbewertung würde hingegen die schon heute bestehende Schlechterstellung der Beitragszahler in Westdeutschland weiter verschärft, weil die mit ihren Beiträgen erzielten Rentenansprüche dann noch stärker hinter den mit gleichen Beiträgen erzielten Rentenansprüchen von Beitragszahlern im Osten zurückblieben.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Angesichts der absehbar steigenden Beiträge hat die **SPD eine Rückkehr zur paritätischen Aufteilung der Krankenkassenbeiträge gefordert**. Die SPD will, dass die Krankenkassenbeiträge wieder zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen werden.

Jüngst hatten Experten die Einschätzung geäußert, dass die **Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** künftig noch viel höher ausfallen könnten als bisher erwartet. Nach einer Berechnung des Gesundheitsökonomen Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen könnte der durchschnittliche Zusatzbeitrag von heute 1,1 Prozent auf 2,4 Prozent im Jahr 2020 steigen.

Das wäre deutlich mehr, als die gesetzlichen Krankenkassen selbst erwarten. Bislang rechnet die **GKV bis 2019 mit einem Anstieg des Zusatzbeitrags auf durchschnittlich 1,8 Prozent.**

Auf der Klausurtagung der SPD-Fraktion Anfang September 2016 wurde der Entschluss gefasst, zur paritätischen und solidarischen Finanzierung in der GKV zurückzukehren. In dem knappen Papier fordert die Sozialdemokratie, dass der einseitig von den Versicherten zu tragende Zusatzbeitrag abgeschafft werden muss. Es ist erst mal nur ein **Grundsatzbeschluss**. Die Frage, ob man diese Forderung, die auch von der parlamentarischen Opposition mitgetragen wird, in ein Gesetzgebungsverfahren münden lassen wird, das lässt das SPD-Papier unbeantwortet.

**Unsere Forderung als BfA-DRV-Gemeinschaft ist die paritätische Finanzierung der GKV und wir können dieses Vorhaben daher nur vollumfänglich unterstützen.**

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

am 3. Juni 2016 haben die **Ersatzkassen ein gemeinsames Forderungspaket zur Weiterentwicklung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA)** in dem Papier „Faire Wettbewerbsbedingungen schaffen“ vorgelegt. Die strukturelle Benachteiligung führt zu steigenden



Wettbewerbsnachteilen. Kommt es zu keiner Anpassung oder Veränderung im Morbi-RSA, wird sich der Abstand in Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit unter den Kassen wohl vergrößern. Das Reformpaket enthält folgende Forderungen:

- **Wegfall von Zuschlägen für Erwerbsminderungsrentner**
- **Wegfall der Pauschale für Disease-Management-Programme (DMP)**
- **Regionalisierung auf Kreisebene**
- **Umstellung der Prävalenzgewichtung**
- **Neuregelung bei Auslandsversicherten**
- **Hochrisikopool**

Neu aufgenommen werden soll eine Regionalkomponente. Die Kosten für die gesundheitliche Versorgung differieren stark zwischen den städtischen und ländlichen Regionen. Krankenkassen mit einem Versicherungsschwerpunkt in städtischen Gebieten haben besonders hohe Ausgaben je Versicherten zu schultern. Umgekehrt können regionale Kassen in ländlichen Gebieten mit Überdeckungen ihre Zusatzbeiträge subventionieren. Die Versorgungsstrukturen und Preise sind durch die Krankenkassen so gut wie nicht beeinflussbar, weshalb die Kostenunterschiede durch eine Regionalkomponente im RSA abgedeckt werden sollte. Und dies möglichst auf Ebene der Kreise bzw. kreisfreien Städte.

Die Ersatzkassen machen sich ebenfalls dafür stark, die Auswahl der Krankheiten im Morbi-RSA zu verändern. Über die Umstellung der Prävalenzgewichtung sollen Krankheiten im Morbi-RSA gelangen, die in der Einzelbehandlung besonders kostenintensiv sind. Heute werden zu viele Volkskrankheiten ausgeglichen. Dies liegt an der derzeitigen Rechenmethode, die Quadratwurzel-Gewichtung, die bei Einführung des Morbi-RSA im Jahr 2009 festgelegt worden ist.

Die Ersatzkassen haben sich auch für eine abschließende Regelung für die Berechnung der Zuweisungen für dauerhaft im Ausland lebende Versicherte verständigt. Für diese Personengruppe entstünden vielfach deutliche Überdeckungen, da die tatsächlichen Behandlungskosten vielfach deutlich niedriger seien als die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die sich nach Durchschnittskosten hierzulande richten. Die Ersatzkassen schließen sich hier einem Lösungsvorschlag von Professor Jürgen Wasem vom Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen an. Wasem hatte in seinem Gutachten zu den Zuweisungen für Auslandsversicherte im Rahmen des RSA vorgeschlagen, Zuweisungen auf der Grundlage von jährlichen landesspezifischen Rechnungssummen vorzunehmen.

Die Ersatzkassen sprechen sich auch für eine Neuauflage eines Hochrisikopools aus. Besonders kleinere Krankenkassen können durch Hochkostenfälle an die Grenze der wirtschaftlichen Belastbarkeit geraten. Die Zuweisungen für extrem teure Krankheiten decken die

Ausgaben nicht ab. Der Grund dafür ist im mathematischen Ansatz der Klassifikation (Gruppenbildung) zu finden. In manchen Fällen ist die Klassifikation schwierig, weil Behandlungskosten individuell ausfallen und schwanken können, z. B. bei Hämophilie-Patienten.

Mit einem Hochrisikopool können solche Fälle solidarisch geschultert werden.

Die Ersatzkassen stehen mit ihren Forderungen nicht allein da. Viele der Forderungen werden von den Betriebskrankenkassen, manche von den Innungskrankenkassen unterstützt.

**Politisch gibt es zur Reform des Morbi-RSA ein uneinheitliches, eher zurückhaltendes Bild.** Von einer Gesamtevaluation wird gesprochen – um evtl. auch Zeit zu gewinnen. Politisch wird sich zeitnah am Morbi-RSA daher wohl nichts ändern.

Wir schließen uns inhaltlich der Ersatzkassen-Position an. An verschiedenen Stellen haben wir als BfA-DRV-Gemeinschaft auf die Verwerfungen des Morbi-RSA hingewiesen. **Faire Wettbewerbsbedingungen sind mit den heutigen Regelungen nicht möglich und eine Reform des Morbi-RSA ist zwingend erforderlich.**

Liebe Mitglieder der BfA-DRV-Gemeinschaft,

mit dem **Pflegestärkungsgesetz II** wird zum 1. Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Pflegeversicherung eingeführt.

Dadurch verändert sich das Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit grundlegend – **Maßstab ist künftig der Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen**. Bei der Begutachtung kommt es dann nicht mehr darauf an festzustellen, wie viele Minuten Hilfebedarf ein Mensch beim Waschen und Anziehen oder bei der Nahrungsaufnahme hat. Im Mittelpunkt steht künftig die Frage, wie selbstständig der Mensch bei der Bewältigung seines Alltags ist – was kann er und was kann er nicht mehr? Dazu werden seine Fähigkeiten umfassend in allen Lebensbereichen begutachtet: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte.

Bis zum 31. Dezember 2016 gelten die bisherigen drei Pflegestufen in der Pflegeversicherung. **Ab dem 1. Januar 2017 wird es fünf Pflegegrade geben**, was eine differenzierte Einschätzung des benötigten Pflegeaufwandes ermöglicht.

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems. Dazu werden in den sechs Bereichen Mobilität (1),

kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3), Selbstversorgung (4), Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen (5), Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (6), die jeweils mehrere Einzelkriterien enthalten (zum Beispiel: Essen oder Trinken), für jedes erhobene Kriterium Punkte vergeben. Die Höhe der Punkte orientiert sich daran, wie sehr die Selbstständigkeit eingeschränkt ist oder die Fähigkeiten nicht mehr vorhanden sind. Grundsätzlich gilt: Je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigung.

Die innerhalb eines Bereiches für die verschiedenen Kriterien vergebenen Punkte werden zusammengezählt und gewichtet. Denn entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrades ein. Beispielsweise der Bereich „Selbstversorgung“ mit 40 Prozent oder der Bereich „Mobilität“ mit 10 Prozent. Die Gewichtung bewirkt, dass die Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten von Personen mit körperlichen Defiziten einerseits und kognitiven oder psychischen Defiziten andererseits sachgerecht und angemessen bei der Bildung des Gesamtpunktes berücksichtigt werden. Aus dem Gesamtpunktwert wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt und der Pflegegrad abgeleitet. Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft.

Pflegebedürftige, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes von 90 Punkten dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Diese sogenannte besondere Bedarfskonstellation liegt nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen vor.

**Alle Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, werden durch ihre Pflegekasse automatisch von ihrer Pflegestufe in den jeweiligen Pflegegrad übergeleitet.** Dabei gilt die Grundregel:

Versicherte mit körperlichen Einschränkungen werden in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet: Also von Pflegestufe I in Pflegegrad 2, von Pflegestufe II in Pflegegrad 3 und von Pflegestufe III in Pflegegrad 4.

Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden von ihrer Pflegestufe in den übernächsten Pflegegrad übergeleitet: von Pflegestufe 0 in Pflegegrad 2, von Pflegestufe I in Pflegegrad 3, von Pflegestufe II in Pflegegrad 4 und von Pflegestufe III in Pflegegrad 5.

Niemand, bei dem eine Pflegestufe festgestellt wurde, muss einen neuen Antrag stellen oder sich noch einmal begutachten lassen. Die Überleitung von den bisherigen drei Pflegestufen in die fünf Pflegegrade erfolgt zum 1. Januar 2017 automatisch. Die Versicherten

müssen dafür nichts tun. Dies gilt auch für Pflegebedürftige mit sogenannter Pflegestufe 0 – das heißt Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Die Pflegekasse teilt jedem Pflegebedürftigen mit, in welchen Pflegegrad er kommt.

Ich denke, aus den Ausführungen zum Pflegestärkungsgesetz II lässt sich erahnen, welche erheblichen Veränderungen in den nächsten Wochen und zukünftig umgesetzt, aber insbesondere den Versicherten erklärt und vermittelt werden müssen. Hier kommt auf die Pflegekassen ein nicht unerheblicher Aufwand zu.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.