

125. Jahrgang · Mai | Juni 2015

# Kompass

## Gesundheitsziel: Gesund älter werden



**NEUES GHETTORENTEN-ABKOMMEN MIT POLEN IN KRAFT  
MORBIDITÄTSORIENTIERTER RISIKOSTRUKTURAUSGLEICH MODERNISIERT  
RENTENANPASSUNG 2015**

## BLICKPUNKT

**3** Gesund älter werden - Active and Healthy Aging  
Eine nationale Aufgabe und/oder eine alle Mitgliedsstaaten  
der EU betreffende Fragestellung?

Rentenzahlungen für während des Zweiten Weltkriegs  
in einem Ghetto geleistete Arbeit  
**10** Neues Abkommen mit Polen seit dem 1. Juni 2015 in Kraft

## FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich  
nach der Modernisierung  
**15** Deckungsquoten als Analyseinstrument zur  
besseren Versorgung der Versicherten

Rentenanpassung 2015  
Die Ermittlung der Anpassungssätze und die  
**21** neuen Rentenbeträge aus dem Leistungszuschlag

## BERICHTE UND INFORMATIONEN

**25** Die andere, vergangene Welt. Bergbau in Comic und Spiel  
Rezension

**29** Der aktuelle Hartz IV-Ratgeber

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

Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung  
**30** Knappschaft-Bahn-See

**31** Personalmeldungen

**31** Impressum

Titelbild:

Ein Gesundheitsziel im Handlungsfeld  
Gesundheitsförderung und Prävention ist  
die ausgewogene Ernährung von älteren  
Menschen.

© nikkytok - fotolia.com



HANS-JÜRGEN FAUST

## Gesund älter werden - Active and Healthy Aging

Eine nationale Aufgabe und/oder eine alle Mitgliedstaaten der EU betreffende Fragestellung?

■ Älterwerden trifft jeden ab dem Tag seiner Geburt. Älter werden in Gesundheit mag die Hoffnung eines jeden Einzelnen sein. Dieser Wunsch wird nicht jedem erfüllt. Entsprechend schwierig sind die Herausforderungen an die sozialen Sicherungssysteme, sich mit einem Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ auseinanderzusetzen. Gleichwohl ist eine Beschäftigung mit diesem Thema für jeden Zweig der sozialen Sicherheit in Anbetracht der sich abzeichnenden demografischen Entwicklung in der Bevölkerung unerlässlich. Eine stetig im statistischen Durchschnitt älter werdende Bevölkerung mag regelmäßig ein für den Einzelnen erstrebenswertes Ziel sein, wirft aber gleichzeitig auch zu lösende Zukunftsfragen der Gewährleistung notwendiger Teilhabe und Versorgung auf. Priorisierung von Gesundheitsleistungen, Allokation von Ressourcen, gesellschaftliche Teilhabe, Grundsicherung, Zusatzleistungen, Rentenniveau, Finanzierung von Zusatzrenten, Altersarmut, Pflegenotstand, Pflegefachkräftemangel, Palliativversorgung sind nur einige der wesentlichen Stichworte.

### Das Problem

Die demografische Entwicklung der deutschen, wie auch im Wesentlichen vergleichbar mit der europäischen Bevölkerung verdeutlicht die Wichtigkeit, sich mit Programmen zum gesunden Älterwerden zu beschäftigen. Trotz aller familienpolitischen Steuerungsversuche und -anreize bleibt es dauerhaft bei niedrigen Geburtenraten. Daher zeichnen sich in der Alterspyramide

deutlich geringere Besetzungszahlen der Geburtsjahrgänge seit Mitte der 1970er-Jahre im Vergleich zu vorhergehenden Generationen ab. In der Altersstruktur kommt es also zu einer Alterung „von unten“ und zugleich altert die Bevölkerung „von oben“, weil sich die Lebenserwartung nachhaltig erhöht. Die mittlere Lebenserwartung eines weiblichen Neugeborenen ist in den letzten zwanzig Jahren um 3,5 auf

82,5 Jahre und die eines männlichen Neugeborenen um 4,9 auf 77,3 Jahre angestiegen. Ebenso hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung in den höheren Altersgruppen beispielsweise bei den 60-jährigen Frauen um 2,7 Jahre auf 24,8 Jahre (und damit bis zu einem Lebensalter von 84,8 Jahren) und bei den Männern um 3,2 Jahre auf 21,0 Jahre (und damit bis zu einer Lebenserwartung von 81,0 Jahren) erhöht.

Abb. 1: Handlungsfelder im Überblick

Handlungsfelder	Ziele (ausgewählt)	Teilziele (ausgewählt)	Empfehlungen (ausgewählt)
<b>I: Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten</b>	Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert.	Ältere Menschen sind über die Bedeutung eines aktiven Alterns für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit informiert. Die Bürgerinnen und Bürger verfügen über ein Bewusstsein hinsichtlich der Bedeutung informellen gegenseitigen Helfens, Unterstützens und Aufeinander-Achtens für die Beibehaltung und Verwirklichung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen.	Durchführung kleinräumig angelegter Sozialplanung und Praktizierung quartiersbezogener Arbeitsansätze mit partizipativem Ansatz, bei denen ältere Menschen besonders angesprochen und einbezogen werden.
	Gesundheitliche Ressourcen und die Widerstandskraft älterer Menschen sind gestärkt und ihre gesundheitlichen Risiken gemindert.	Das Bewusstsein gesundheitlicher Kontrollmöglichkeiten ist gestärkt. Verhaltensbedingte gesundheitliche Risikofaktoren sind bekannt. Anzeichen chronisch degenerativer Krankheiten werden frühzeitig erkannt. Das Wissen um Sturzgefahren ist erhöht und Maßnahmen zur Sturzprävention sind ausgebaut. Sturzgefahren und -risiken im häuslichen Umfeld, im öffentlichen Raum, in Einrichtungen oder durch Medikamenteneinnahme werden erkannt und es wird adäquat vorgebeugt.	Förderung des lebenslangen Lernens. Förderung des informellen Lernens. Abbau von Altersstereotypen.
	Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt beziehungsweise erhalten.	Zielgruppenspezifische, individuelle und gruppenbezogene, qualitätsgesicherte und nachhaltig wirksame Angebote zur Förderung der körperlichen Aktivität sind vorhanden, bekannt und werden angenommen. Einschränkungen der körperlichen Aktivität, der Mobilität und Funktionalität wird frühzeitig entgegengewirkt.	Verankerung und finanzielle Förderung altersfreundlichen und bewegungsförderlichen Städtebaus sowie entsprechender Wohnraumgestaltung in Gesetzen, Richtlinien und auf kommunaler Ebene.
	Ältere Menschen ernähren sich ausgewogen.	Ältere Menschen sind sich der gesundheitlichen Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung und ausreichenden Flüssigkeitszufuhr bewusst.	Schaffung von Kooperationsstrukturen und Netzwerken zwischen verschiedenen Einrichtungen und Anbietern von Verpflegung zur Sicherstellung von Informations-, Beratungs- und Dienstleistungsangeboten in den Kommunen mit besonderer Berücksichtigung älterer Menschen ohne familiäre Betreuung.
<b>II: Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung</b>	Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt.	Die Strukturen der Gesundheitsversorgung sind auf eine alternde Gesellschaft mit einem zunehmenden Anteil chronisch kranker und multimorbider Menschen ausgerichtet. Über-, Unter- und Fehlversorgung von kranken älteren Menschen werden vermieden.	Entwicklung, Erprobung und Implementierung von evidenzbasierten Leitlinien für häufige Krankheitskombinationen und häufige Komorbiditäten bei älteren Menschen.
	Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten patientenorientiert und koordiniert zusammen.	Geriatrisches und gerontologisches Fachwissen ist in allen Fachgebieten der Medizin, der Pflege und in den anderen therapeutischen Berufen vorhanden. Die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten (der verschiedenen Sektoren) und zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen ist gewährleistet.	Entwicklung, Erprobung und Implementierung von standardisierten interprofessionellen Versorgungsstrategien.
<b>III: Besondere Herausforderungen</b>	Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderungen sind erhalten und gestärkt.	Ältere Menschen mit Behinderungen werden in Planung und Entscheidungen über ihre Lebensgestaltung und Versorgung einbezogen.	Verbesserung der Zugänglichkeit von öffentlichen Räumen und von Informationen für ältere Menschen mit Behinderungen, Abbau von räumlichen und kommunikativen Barrieren. Förderung von Nachbarschaftsprojekten unter Einbeziehung von alten Menschen mit Behinderungen.
	Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist gestärkt beziehungsweise wiederhergestellt.	Die Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den verschiedenen Gesundheitsberufen sind in Bezug auf psychische Störungen gestärkt. Die verschiedenen Berufsgruppen stehen im Austausch über die jeweils spezifischen Kompetenzen zur Stärkung der psychischen Gesundheit.	Verstärkung der Medienpräsenz des Themas „Psychische Störungen im Alter“ und der öffentlichen Auseinandersetzung damit.
	Die Versorgung multimorbider älterer Menschen ist verbessert und die Folgen von Multimorbidität sind gemindert.	Ältere Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen sind in evidenz-basierten Leitlinien zu relevanten chronischen Erkrankungen unter Eingehen auf konkrete klinische Szenarien und Versorgungskontexte berücksichtigt. Projekte werden zur Identifizierung von „Best-Practice-Modellen“ systematisch erfasst und die Ergebnisse gesichtet.	Initiativen zur institutions- und sektorenübergreifende Koordinierung der Versorgungsforschung (Beispiel: versorgungsnahe Forschung zu chronischen Krankheiten). Gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu chronischen Krankheiten und Multimorbidität.

## Nationales Gesundheitsziel: Gesund älter werden

Im März 2012 hat gesundheitsziele.de<sup>1</sup> für Deutschland ein neues nationales Gesundheitsziel vorgestellt: Gesund älter werden (vergleiche dazu die Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit<sup>2</sup>).

Dafür wurde zunächst mit allgemeinen gesundheitlichen Leitbildern zum Alter eine Grundlage für die Ausarbeitung des nationalen Gesundheitsziels gelegt. „Gesundheit im Alter“ könne angesichts einer stets zu erwartenden Krankheitslast im hohen Alter nicht das Fehlen von Erkrankungen und körperlichen Einbußen bedeuten, so gesundheitsziele.de. Besondere Beachtung verdiene die im Alter häufig anzutreffende Chronizität und Multimorbidität, die zusätzliche Anforderungen an die Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen stelle, auf die diese vorbereitet sein müssten. Dies gelte auch für den Einfluss der sozialen Lage auf die Gesundheitschancen. Daher bedürfe es besonderer Zugangswege und Maßnahmen.

Ein Teil des Krankheitsgeschehens im Alter und ein Teil des Alterungsprozesses seien beeinflussbar und durch Gesundheitsförderung und Prävention vermeidbar, zumindest ihr Eintritt hinauschiebbar oder ihre Folgen verringerbare. Undifferenzierte und einseitige Altersbilder würden der Vielfalt und Verschiedenheit der Lebenssituationen älterer Menschen sowie der lebenslangen Gestaltbarkeit von Entwicklungsprozessen nicht gerecht. Notwendig sei vielmehr eine Verankerung von realistischeren und differenzierteren Altersbildern in der Bevölkerung. Dies gelte insbesondere für die professionellen Gesundheits- und Pflegedienstleister, aber auch für die älteren Menschen selbst, sodass Alter nicht mit Krankheit gleichgesetzt wird und das positive Ver-

änderungspotenzial im Alter erkannt und genutzt werden könne.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert gesundes Altern als einen Prozess der Optimierung von Möglichkeiten zur Erhaltung der Gesundheit, der sozialen Teilhabe und der Sicherheit mit dem Ziel, die Lebensqualität älterer Menschen zu fördern. Dieses Konzept stelle, so gesundheitsziele.de, also nicht nur die Frage nach der gesundheitlichen Versorgung, sondern zusätzlich nach Faktoren, die einen Einfluss auf den Alterungsprozess des Individuums und auf das Altern in einer Gesellschaft ausüben. Es umfasse neben der Versorgung der älteren Menschen mit lebenswichtigen Grundgütern die Vermeidung von Funktionseinbußen, das Wohlbefinden, körperliche Fitness, kognitive Leistungsfähigkeit, soziale Aktivität, Mobilität, Selbstständigkeit, Selbstverantwortlichkeit sowie soziale Partizipation. Frage man ältere Menschen danach wie sie selbst ihre derzeitige Gesundheit einschätzen antwortet rund die Hälfte der 65- bis 74-Jährigen ihre Gesundheit sei gut (42 Prozent) oder sehr gut (7 Prozent). In der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen beurteilt immerhin noch rund ein Drittel der Personen die eigene Gesundheit als gut (33 Prozent) oder sogar sehr gut<sup>3</sup>.

Für die Einschätzung der eigenen Gesundheit würden neben der objektiven gesundheitlichen Lage offenbar weitere Gesundheitsinformationen herangezogen. Dies zeigten auch Analysen zum Krankheitsspektrum älterer und alter Menschen anhand der Ursachen von Krankenhauseinweisungen. Insgesamt seien 7,8 Millionen Krankenhausfälle bei 65-Jährigen und Älteren im Jahr 2009 registriert worden (Statistisches Bundesamt, 2011). Davon seien durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit den ischämischen Herzkrankheiten und durch zerebrovaskuläre Krankheiten,

wie Herzinsuffizienz, Hirninfarkt und Angina pectoris die weitaus meisten verursacht worden.

Die Methodik des Gesundheitsziels basiert auf dem zentralen Konzept von gesundheitsziele.de (GVG<sup>4</sup>, 2008). Das Zielkonzept besteht somit aus den aufeinander aufbauenden Bausteinen „Oberziel“, „Handlungsfelder“, „Ziele“, „Teilziele“, „Empfehlungen für Strategien und Maßnahmen“ und „Startermaßnahmen“.

## Handlungsfelder

Die Abb.1 zeigt die verschiedenen Handlungsfelder mit ihren Zielen, ausgewählten Teilzielen und Empfehlungen.

## Startermaßnahmen (ausgewählt)

- Entwicklung eines kommunalen Modells zur bewegungsförderlichen Gestaltung des öffentlichen Raums mit einem Schwerpunkt gesellschaftlich aktives Altern benachteiligter Personen.
- Modell von Wohnraumanpassungen – zum Beispiel durch eine öffentliche Wohnungsbaugesellschaft –, mit denen der Eintritt von Pflegebedarf gemindert wird.
- Weiterentwicklung und Ausbau wohnortnaher Strukturen zugehender und aufsuchender Maßnahmen für ältere Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Lebenswelten sozial oder gesundheitlich benachteiligter Personen.
- Entwicklung eines kommunalen Modells zur Erhöhung der Lesefreundlichkeit von Hinweisen, Angaben und Erläuterungen in allen Bereichen des öffentlichen Raums (zum Beispiel in Verwaltungen oder in Museen).
- Durchführung von Veranstaltungen zur Mundgesundheit älterer Menschen, zum Beispiel Gesundheitsmessen, Tagen der offenen Tür, Tagen der Zahngesundheit.

- Verbreitung – vor allem in Hausarztpraxen – von Arzneimittellisten (zum Beispiel PRISCUS-Liste), die unerwünschte Arzneimittelwirkungen anzeigen.
- Entwicklung, Erprobung und Implementierung evidenzbasierter Leitlinien für häufige Krankheitskombinationen und häufige Komorbiditäten bei älteren Menschen.

Um den Stand der Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen überprüfen zu können, wird an einem Evaluationsprogramm für das Gesundheitsziel gearbeitet.

### Europäisches Jahr 2012

Jedes Jahr stellt die Europäische Kommission unter ein bestimmtes Motto, um dieses besondere Anliegen in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken und entsprechend zu fördern. 2012 war das Jahr des gesunden aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Generationen (Active and Healthy Aging and Solidarity between Generations).<sup>5</sup>

„Wir neigen dazu zu vergessen, dass die Bevölkerungsalterung eine bedeutende Leistung ist – das Ergebnis gesünder Lebensführung und medizinischer Durchbrüche, die eine vorzeitige Mortalität reduzieren“, so László Andor, Kommissar für Beschäftigung, Soziales und Integration bei der EU-Kommission in seinem Vorwort zum Bericht über das Europäische Jahr 2012. Und weiter: „Aktives Altern bedeutet ebenfalls, älteren bedürftigen Menschen eine bessere Unterstützung zu bieten, damit Gesundheitsschädigungen nicht automatisch zur Ausgrenzung und zur übermäßigen Abhängigkeit von der Hilfe anderer führen, und ihnen ein Leben voller Würde zu garantieren.“ László Andor stellt dann fest, dass es sich um ein umfassendes Programm handle, zu dem alle staatlichen Stellen, Unterneh-

men, Gewerkschaften und Zivilgesellschaften beitragen müssten.

An dieser Stelle und zu dieser politischen Aussage lässt sich als Zwischenfazit feststellen, dass Deutschland mit seinem nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ die von László Andor genannten Herausforderungen erkannt hat und genau auf dem richtigen Weg zu sein scheint, konkrete Antworten zu finden.

Nach den Feststellungen der EU wird sich die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren von 2005 bis 2030 um 20,8 Millionen Menschen verringern. Aus diesem Umstand wird im Zusammenwirken mit der Zunahme älterer Menschen ein großes Delta zwischen dem Versorgungsbedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Einnahmen aus Steuern oder Beiträgen vorausgesagt. Die Nachhaltigkeit der sozialen Sicherungssysteme, nicht nur die der Rentenversicherung sondern in zunehmendem Maß auch die der Krankenversicherung, hängt von den Auswirkungen der demografischen Veränderungen für die Zukunft von Arbeitsplätzen und Wirtschaftswachstum entscheidend ab.

Für die EU und das Europäische Jahr 2012 ergeben sich für ein aktives Altern im Wesentlichen drei Schlussfolgerungen:

- Frauen und Männern muss es ermöglicht werden, länger im Arbeitsleben zu bleiben.
- Der Beitrag, den ältere Frauen und Männer in der Gesellschaft leisten können, muss durch Schaffung entsprechender Bedingungen genutzt werden können.
- Frauen und Männern muss es ermöglicht werden, in guter Gesundheit zu bleiben und im Alter unabhängig zu leben.

Dazu hat inhaltlich vergleichbar Bundespräsident Joachim Gauck in einer Grundsatzrede anlässlich der Ausstellungseröffnung „Vielfalt des Alterns“ im Museum für Kommunikation in Berlin am 31. März 2015 Stellung genommen und aufgefordert, entsprechende Voraussetzungen dafür und insbesondere zu den ersten beiden Punkten der EU-Agenda zu schaffen.<sup>6</sup>

Das Engagement der EU für ein Europäisches Jahr und ein Programm zum aktiven Altern werden als grundlegende Ziele und Werte der EU aus Artikel 21 Absatz 1 der EU-Charta der Grundrechte begründet: Diskriminierung jedweder Art – einschließlich wegen einer Behinderung und des Alters – ist verboten. Die Union anerkennt und achtet das Recht älterer Menschen auf ein würdiges und unabhängiges Leben und auf Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben (Artikel 25 EU-Charta der Grundrechte). Aufgrund des für den Bereich des Sozialschutzes geltenden Subsidiaritätsprinzips liegen die primären Verantwortlichkeiten für ein gesundes Altern bei den Nationalstaaten. Gleichwohl nimmt die EU-Kommission für sich in Anspruch, in verschiedenen Schlüsselbereichen im Rahmen der EU-Gesetzgebungsmöglichkeiten eine aktive Gestaltungsrolle auch für ein gesundes Altern einzunehmen.

Neben einem Richtlinien-Vorschlag zur Vermeidung von Diskriminierung aufgrund des Alters sind die Rechtsvorschriften zur Gleichstellung der Geschlechter oder zur Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu erwähnen. Eine zentrale Rolle, die Sozialversicherung und die Freizügigkeit zu garantieren, nimmt die Verordnung zur Koordinierung der sozialen Sicherheit (EG-VO 883/2004) ein. Dadurch wird für EU-Bürger sichergestellt, Ansprüche aus der Sozialversicherung, wie Krankenversicherungsschutz oder Rentenzahlungen, selbst dann zu erwerben,

wenn sie während ihres Berufslebens in unterschiedlichen Rechtssystemen versichert waren, und diese beispielsweise im Alter EU-weit in Anspruch nehmen zu können. Ergänzt wird die Verordnung durch die Richtlinien (2003/41/EG) zu grenzüberschreitenden Betriebsrentenansprüchen und (2011/24/EG) grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung, mit dem Recht der Patienten auf umfassende Informationen zu Gesundheitsdienstleistungen in anderen EU-Mitgliedsstaaten.

Aktives und gesundes Altern trägt wesentlich dazu bei, das Bemühen der Mitgliedsstaaten um die Schaffung von Arbeitsplätzen zu unterstützen, die wirtschaftliche Entwicklung zu fördern und einen sozialen, wirtschaftlichen und territorialen Zusammenhalt der EU zu erreichen. Daran beteiligt sich die EU-Kommission finanziell mit Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds. Es werden lokale und regionale Projekte gefördert, die neue und kreative Methoden für die Beschäftigten testen um letztlich ein aktives Altern zu ermöglichen oder den Austausch guter Ideen und Konzepte zu diesem Thema eröffnen. So entstand ein Netzwerk von Behörden aus vierzehn Mitgliedsstaaten, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, mittels entwickelter Leitlinien Altersmanagement-Strategien umzusetzen.

Auch aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung werden Mittel für Projekte des gesunden und aktiven Alterns bereitgestellt. Beim Interreg-IV-Projekt Q-aging (Altern bei hoher Lebensqualität) stand die Verbesserung öffentlicher Dienstleistungen bezogen auf die aufkommenden Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung im Mittelpunkt. Mit den Fragen der Förderung von Seniorenunternehmen, generationenübergreifenden unternehmerischen Innovationen, Gesundheitstechnologien, autonomer Lebensführung und

städtischer Lebensräume für jedes Alter befasste sich das Interreg-IVC-Programm. Eine Finanzierung von Stadtnetzwerken zur Lösung der mit dem Altern im Zusammenhang stehenden städtischen Herausforderungen bei der Beseitigung von Hindernissen in der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer erfolgte mit dem Urbact-II-Programm. Im Ostseeraum wurde „Best Agers“ gefördert, eine auf Personen über 55 Jahre ausgerichtete Initiative, die in den Bereichen Geschäfts- und Kompetenzentwicklung, Entwicklung neuer Ideen und Austausch von Erfahrungen und Wissen die Älteren mit jüngeren Menschen zusammenbringt.

Forschung und Innovation haben sich auch mit der Unterstützung und den Möglichkeiten der EU dem Thema des gesunden Alterns zugewandt und verschiedene Programme erstellt. Um gebrechliche und ältere Personen zu schützen und die Zeit zu verlängern, die sie in ihrem eigenen Zuhause verbringen können, bietet „InCasa“ eine anwenderorientierte Gesundheitsüberwachung in einem spezialisierten Dienstleistungsnetzwerk an. Mit der Schaffung einer energieeffizienten Mobilität gebrechlicher älterer Personen befasst sich „Aeneas“. „Alias“ ist ein mobiles Robotersystem, das älteren Menschen Hilfe im täglichen Leben leisten kann. Eine gesamteuropäische Partnerschaft sind mit „PharmaCog“ Fachleute zur Entwicklung einer hochwertigen Behandlung von Alzheimer eingegangen.

### **Pilotprogramm gestartet**

Mit der Europäischen Innovations-Partnerschaft für aktives und gesundes Altern (European Innovation Partnership on Active and Healthy Aging, EIP AHA<sup>7</sup>) wurde ein Pilotprogramm mit dem Ziel gestartet, die durchschnittliche gesunde Lebensdauer bis spätestens 2020 um zwei Jahre zu

erhöhen. Die Initiative richtete sich vor allem an eine verstärkte Anstrengung in Forschung und Innovation. In der Verlängerung einer Dauer gesunder Lebensabschnitte werden drei wesentliche Vorteile gesehen:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität älterer Personen,
- Verstärkung der Nachhaltigkeit von Gesundheits- und Sozialsystemen,
- Schaffung neuer Geschäftsmöglichkeiten und Arbeitsplätze rund um innovative Produkte.

In das Konzept sollen alle Interessengruppen eingebunden werden, um so Hindernisse für die Bereitstellung praktischer Innovationen zu überwinden. Die Partnerschaft soll in der Praxis Ressourcen und Wissen zusammenführen und helfen, Wissenslücken zu überbrücken. Innovationsprozesse sollen gemeinsam beschleunigt und die Verbreitung neuer Produkte erleichtert werden. Überwachung, Optimierung, Koordinierung und Effizienz der bestehenden Finanzprozesse der EU bilden den operativen Rahmen. Dabei liegt der Fokus zunächst auf drei Bereichen:

1. Vorbeugung, Untersuchung und Früherkennung,
2. Pflege und Heilung,
3. aktive und selbstständige Lebensführung älterer Personen.

Mit der EIP AHA wurde ein strategischer Umsetzungsplan bis 2020 entwickelt, der einige erste spezifische Maßnahmen vorsieht:

- Innovative Wege finden, um sicherzustellen, dass Patienten sich an ärztliche Vorgaben halten, hier wird angestrebt, mindestens dreißig EU-Regionen einbinden zu können.
- Innovative Lösungen finden, um Stürze zu verhindern und die Früherkennung von Sturzrisiken bei älteren Personen zu unterstützen, daran sollen sich bis 2015 mindestens zehn EU-Mitgliedsstaaten beteiligen.

- Kooperationen zur Vorbeugung des funktionalen Verfalls und von Gebrechlichkeit fördern, mit besonderem Augenmerk auf Fehlernährung; es sollen mindestens 1.000 Pflegeleistungserbringer eingebunden werden.
- Erfolgreiche, integrierte Pflegemodelle für chronische Krankheiten bei älteren Patienten fördern, zum Beispiel über Fernüberwachung, in mindestens zwanzig europäischen Regionen.
- Die Verbreitung interoperabler ICT-basierter selbstständiger Lebensführungslösungen über globale Standards verbessern.
- Innovationen für altersfreundliche und zugängliche Gebäude, Städte und Umgebungen fördern.

Die Zielgruppen der Partnerschaft liegen sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite. Zur Beteiligung aufgerufen sind öffentliche und private Leistungserbringer, Behörden, Normungs- und Zertifizierungsstellen, Beschaffungsexperten, Privatwirtschaft, Angehörige der Gesundheitsberufe sowie Beteiligte am Innovationszyklus aus Forschung, Praxis und Nutzung.

### AIM Deklaration für gesundes Altern<sup>9</sup>

Die Mitglieder der AIM (Association Internationale de la Mutualité), zu denen auch die Knappschaft gehört, sind Krankenversicherer aus Europa, Afrika und Südamerika, wie Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit oder Körperschaften öffentlichen Rechts, die sich einem gemeinsamen Verständnis von sozialer Solidarität und einer Orientierung ohne Gewinnerzielungsabsicht verpflichtet fühlen.

Anlässlich des europäischen Jahres 2012 des gesunden und aktiven Alterns und der Solidarität zwischen den Genera-

tionen hat die AIM<sup>9</sup> für ihre Mitglieder eine Erklärung zum gesunden Altern verfasst.

Unter dem Motto „Gesundes Altern: neu erfinden, das geht jeden an“ sind die Kernbotschaften:

- AIM-Mitglieder sind Akteure in der Förderung des gesunden Alterns.
- Mehr Investitionen in kostengünstige und kostensenkende Präventionsprogramme.
- Glück ist ein wichtiger Faktor für ein gesundes Altern.
- Gesundes und gesundheitsbewusstes Verhalten sind nicht nur individuelle Entscheidungen, sondern ergeben sich aus vielschichtigen Einflüssen.
- Gesellschaftliche Verantwortung liegt auch in der Schaffung einer Umgebung, die Entscheidungen für eine gesundheitsbewusste Lebensweise unterstützt.

Die Mitglieder der AIM haben diese Erklärung einstimmig verabschiedet.

### Studie „Aktives Altern am Arbeitsplatz“<sup>10</sup>

Das European Policy Center<sup>11</sup> hat zusammen mit der Bertelsmann-Stiftung eine Studie (20. Juni 2012) für mehr Beschäftigungsmöglichkeiten von älteren Arbeitnehmern veröffentlicht. Angesprochen sind hier insbesondere die Herausforderungen und Maßnahmen für eine Zukunft in der Arbeitslosen- und Rentenversicherung und andererseits daneben aber auch das Thema des europäischen Jahres 2012 des gesunden und aktiven Alterns.

Der demografische Wandel, der sich gänzlich unbeeindruckt von den gegenwärtigen Euro-, Finanz- und Haushaltskrisen zeigt, wird als wichtiges Thema neue Strategien erfordern, um es älteren Arbeitnehmern zu ermöglichen, erwerbstätig bis zum Rentenbeginn

oder darüber hinaus beschäftigt zu bleiben. Der politische Blick habe ein aktives Altern ebenso mit gleicher Wichtigkeit in den Fokus zu nehmen, wie es gelte nicht nur exklusiv auf die hohe Jugendarbeitslosigkeit in einigen EU-Mitgliedsstaaten zu schauen. Gebot der Stunde sei es, herauszufinden, welchen Weg es zu einer besseren Integration älterer Arbeitnehmer in den Arbeitsmarkt gebe.

Problematische Aspekte würden sich aus dem Arbeitsmarkt selbst und seinen sozialen Regularien ergeben. Nach wie vor würden produktive ältere Arbeitnehmer aus ihren Beschäftigungen herausgedrängt und so von Netto-Beitragszahlern zu Netto-Empfängern sozialer Leistungen gemacht. Auch herrsche oftmals weiterhin die Vorstellung vor, dass ältere Arbeitnehmer nicht über die Kraft und Gesundheit jüngerer verfügten. Zudem würden die älteren Arbeiter als weniger qualifiziert in ihren Fähigkeiten angesehen. Bei den Hochqualifizierten dagegen zeige sich allerdings im Vergleich mit jüngeren Kollegen eine höhere Beschäftigungschance. Im sozialen Umfeld komme bei den Älteren oftmals eine größere Einbindung in familiäre Aufgaben hinzu, wie beispielsweise Pflege von Angehörigen oder Betreuung der Enkelkinder.

Bei der Frage nach der Gesundheit zeige sich, dass der Umgang mit gesundheitsbewussten Lebensweisen und der eigenen Gesundheit selbst in der Bevölkerung doch ungleich verteilt sei. Beachtet werden müsse auch, dass berufsbezogene Krankheiten und die Entwicklung psychischer Probleme im Zusammenhang mit einem Anstieg mentaler Erkrankungen bei älteren Arbeitnehmern zu längeren Krankheitszeiten führten als körperliche Erkrankungen. Hier wirksame Gesundheitsförderung zu betreiben, sei ein wichtiges Thema.



Im Ergebnis listet die Studie Forderungen an die Sozialpolitik auf, von denen hier nur die auf die Themen des europäischen Jahres „Active and Healthy Aging“ und auf das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ abgestellt werden soll.

Es sei erforderlich, zunächst die durch die unterschiedlich besetzten Gruppen bedingten Notwendigkeiten und Herausforderungen anzuerkennen. An dieser Diversifizierung müsse sich jede politische Maßnahme orientieren. Einvernehmen müsse darin bestehen, dass flexible Arbeitsverträge im Arbeitsmarkt flexible Arbeitsbedingungen und eine hohe Durchlässigkeit für ältere Arbeitnehmer bedeuteten. Auf der Ebene der Regierung und Verwaltung sei dafür zu werben und dafür zu befähigen, mit verpflichtenden Gesundheits- und Sicherheitsprinzipien in einem frühen Stadium des Arbeitslebens zu beginnen. Zielrichtung solle es sein, frühzeitig eine gesunde Lebensweise zu etablieren, um eine gesundheitsbezogene Arbeitsfähigkeit über das gesamte Arbeitsleben zu festigen. Als Aufgabe für die Sozialpartner gelte es, die Arbeit an existierenden Arbeitsprofilen auszurichten, um die Fitness für eine alternde Arbeitskraft zu stärken. Die älteren Arbeitnehmer sollen sich selbst motivieren und ermuntert werden, sich für gute und gesunde Arbeitsbedingungen, die vor einer physischen und psychischen Überforderung schützen, zu engagieren. Ältere Arbeitnehmer sol-

len gefordert sein, sich so schnell wie möglich einer gesundheitsbewussten Lebensweise zuzuwenden.

### Fazit

Die AIM bringt es in ihrer Erklärung treffend auf den Punkt: Gesund altern, das geht jeden an. In Anbetracht der auf alle Mitgliedsstaaten der EU zukommenden Herausforderungen durch eine stetig älter werdende Bevölkerung ist ein gesundes Altern ein hoch aktuelles Thema, dem sich insbesondere die Bereiche der Gesundheitsversorgung und der Pflegesicherstellung weder national noch international entziehen dürfen.

Als Kranken- und Pflegekasse wird die Knappschafft nicht von der demografischen Entwicklung abgekoppelt sein. Präventive Maßnahmen, Gesundheitsvorsorge, Kuration und Rehabilitation stehen für das Gesundheitsziel „Gesund-älter-werden“ schon jetzt auf der Agenda. Programme für aktives Altern werden sich nicht Top-down durch Vorgaben der EU-Institutionen verwirklichen lassen. Die Initiativen müssen sich Bottom-up durch alle Beteiligten am Gesundheitsmarkt entwickeln.

Dafür hat gesundheitsziele.de mit dem nationalen Gesundheitsziel „Gesund-älter-werden“ ein belastbares Fundament vorgeschlagen. Wenn auch die europäischen Vorstellungen den Schwerpunkt ein wenig mehr auf die Entwicklung innovativer Produkte legen und damit

den gemeinsamen Markt in den Fokus nehmen, entsprechen die inhaltlichen Ansätze des deutschen Gesundheitsziels bereits im Wesentlichen europäischen Überlegungen.

Zudem liegen in diesem Thema für die Krankenkassen wettbewerbliche Chancen für unternehmenspolitische Zielvorgaben. Erleichtert wird dies dann durch Strategieinstrumente und Steuerungswegweisungen, die sich durch Partnerschaften zwischen den EU-Initiativen, nationalen Behörden, der Politik, Interessengruppen, Kostenträgern und Leistungserbringern entwickeln.

Mit dem nationalen Gesundheitsziel „Gesund-älter-werden“ ist in Deutschland jedenfalls ein erster guter Schritt vorwärts zu einem längeren gesunden Leben „zwei Jahre plus bis 2020“ gemacht worden.

### HANS-JÜRGEN FAUST

KBS/ Abteilung I/Krankenversicherung  
BAL I Europarecht  
Millerntorplatz 1  
20359 Hamburg

### FUSSNOTEN

- 1 <http://www.gesundheitsziele.de>
- 2 <http://www.bmg.bund.de>
- 3 [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) mit Nachweisen
- 4 Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung
- 5 vergleiche Broschüre der EU, <http://ec.europa.eu.social>
- 6 <http://www.bundespräsident.de>
- 7 <http://ec.europa.eu/active-healthy-aging>
- 8 Declaration on Healthy Aging
- 9 <http://www.aim-mutual.org>
- 10 Towards more Employment Opportunities for Older Workers
- 11 <http://www.epc.eu>

ROLAND MOSER

## Rentenzahlungen für während des Zweiten Weltkriegs in einem Ghetto geleistete Arbeit

Neues Abkommen mit Polen seit dem 1. Juni 2015 in Kraft

Das Leid, das Hitlerdeutschland über Europa und seine Menschen gebracht hat, ist heute, 70 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs, immer noch gegenwärtig. Zwar hat sich die Bundesrepublik von Anfang an zur historischen Schuld Deutschlands bekannt und leistet seit Jahrzehnten im Rahmen der Wiedergutmachung erhebliche Entschädigungszahlungen. Hierbei wurden jedoch nicht alle Bereiche erfasst, in denen verfolgungsbedingtes Unrecht geschah. Auch die rentenrechtliche Entschädigung von geleisteter Arbeit in Ghettos im nationalsozialistischen Einflussbereich gehört hierzu. Betroffen sind in erster Linie jüdische Insassen und Roma, die oftmals unter menschenverachtenden Bedingungen im Ghetto arbeiteten. Auf eine Rente aus der gesetzlichen deutschen Rentenversicherung mussten die Opfer lange warten. Die Vorgeschichte und die Bestimmungen des neuen Abkommens mit Polen behandelt der folgende Beitrag.

### Bundessozialgericht stellt Weichen

Das Bundessozialgericht (BSG) billigte in seinem Urteil vom 18. Juni 1997 (AZ: 5 RJ 66/95) einer ehemaligen Ghettoinsassin für ihre frei gewählte und gegen Entgelt ausgeübte Beschäftigung im Ghetto Lodz eine Beitragszeit in der deutschen Rentenversicherung zu. Da aber das deutsche Auslandsrentenrecht eine Rentenzahlung aus Beitragszeiten außerhalb der heutigen Bundesrepublik nur unter erschwerten Bedingungen ermöglicht, war der deutsche Gesetzgeber gefordert, die Anerkennung von Ghettoarbeitszeiten gesetzlich zu regeln und die Zahlung einer Rente aus diesen Zeiten bei Auslandswohnsitz zu erleichtern.

### Gesetzgeber schafft ZRBG

Mit dem Gesetz zur Zahlung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto vom 20. Juni 2002 (ZRBG)<sup>1</sup> regelte der deutsche Gesetzgeber die Anrechnung von Ghettobeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung. Er stellte durch vom Auslandsrentenrecht (§ 272 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) abweichende Regelungen sicher, dass Renten aus diesen Zeiten ohne weitere

Voraussetzungen ins Ausland gezahlt werden können. Dies war deshalb von Bedeutung, weil ein Großteil der Berechtigten ihren Wohnsitz im Ausland, insbesondere in Israel oder den USA, hatte beziehungsweise hat. Bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen und einer Antragstellung bis zum 30. Juni 2003 sollte die Rente auch für die Vergangenheit, frühestens ab 1. Juli 1997 geleistet werden.

Im Zuge dieses Gesetzes gingen bei den Rentenversicherungsträgern über 65.000 Rentenanträge ehemaliger Ghettoarbeiter ein. Bei der Bearbeitung dieser Anträge stellte sich zunehmend heraus, dass die vom Gesetzgeber in Anlehnung an die BSG-Rechtsprechung im ZRBG geforderten Voraussetzungen einer auf eigenem Willensentschluss aufgenommenen Arbeit und der Bezug von Entgelt, mit der Lebenswirklichkeit der allermeisten Ghettoinsassen nicht im Einklang stand. In früheren Verfahren im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes vom 29. Juni 1956<sup>2</sup> hatten fast alle Rentenbewerber angegeben, dass sie Zwangsarbeit ohne Bezahlung (sieht man von spärlichen Essensrationen einmal ab) geleistet hatten. So wunderte es nicht, dass die Ablehnungsquote bei über 90 Prozent

lag, was die Kritik am ZRBG im In- und Ausland immer mehr verstärkte.

### BSG gibt neue Richtung vor

Mit seinen Urteilen vom 2. und 3. Juni 2009<sup>3</sup> relativierte das BSG unter Beachtung der historisch einmaligen Situation des Holocaust die problembehafteten Voraussetzungen im ZRBG. Auch ein Arbeitszwang, wie er damals in den Ghettos oft bestand, sollte kein Ausschlussgrund für eine Ghettoarbeit sein, wenn dem Beschäftigten ein minimales Bestimmungsrecht verblieben war. Und als Entgelt im Sinne des ZRBG sollte jede Gegenleistung für Arbeit angesehen werden.

Diese neue Auslegung des Gesetzes führte schließlich dazu, dass in rund 35.000 Fällen Renten an noch lebende Verfolgte beziehungsweise deren Hinterbliebene zuerkannt werden konnten.

Allerdings stellte sich bei den in der Vergangenheit bestands- und rechtskräftig abgelehnten Anträgen die Frage, ab wann rückwirkend die zu überprüfenden Renten zu zahlen sind. Nach längerer Diskussion einigten sich die Beteiligten darauf, die Renten

gemäß § 44 Absatz 4 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für vier Kalenderjahre rückwirkend zu leisten. Dies war ausgehend von der geänderten Rechtsprechung aus Juni 2009 der 1. Januar 2005.<sup>4</sup>

### Kritik am ZRBG reißt nicht ab

Einerseits war es für viele Ghettoarbeiter eine Genugtuung, dass sie für die Arbeit im Ghetto endlich eine Rente aus der deutschen Rentenversicherung erhielten, andererseits verstanden viele nicht, warum die Zahlung erst 2005 einsetzte, obwohl die Voraussetzungen für den Rentenbezug schon viel früher beziehungsweise ab 1. Juli 1997 vorlagen. Diejenigen Antragsteller, deren Rechtsmittelverfahren bei Verkündung der oben genannten Rechtsprechung noch nicht abgeschlossen waren, erhielten die Rente vom frühestmöglichen Zeitpunkt. Gleiches galt für viele der über 33.000 Neuantragsteller, deren frühere Rentenanträge beim Träger des Wohnsitzlandes über die Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts oftmals gleichgestellt wurden (zum Beispiel Artikel 27 Absatz 2 des Sozialversicherungsabkommens mit Israel oder Artikel 86 der VO (EWG) Nr. 1408/71).

### ZRBG-Änderungsgesetz

Mit dem Ersten Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto vom 15. Juli 2014<sup>5</sup> wurde das Recht der Ghettorenten wie folgt geändert:

- Der territoriale Geltungsbereich des ZRBG umfasste bislang die vom Deutschen Reich besetzten oder dem Deutschen Reich eingegliederten Gebiete; die Rechtsänderung erstreckt den territorialen Anwendungsbereich auf sämtliche Gebiete des nationalsozialistischen Einflussbereichs; somit werden auch

Ghettoarbeitszeiten zum Beispiel in Rumänien und der Slowakei anrechenbar.

- ZRBG-Anträge gelten als am 18. Juni 1997 gestellt, bei Hinterbliebenenrenten gilt der Todestag des Versicherten als Antragsdatum, wenn der Verfolgte nach dem 17. Juni 1997 verstorben ist. Dies bewirkt, dass alle ZRBG-Anträge zu einer Leistungserbringung ab Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen in der Vergangenheit führen, längstens zurück jedoch ab dem 1. Juli 1997.
- Die vierjährige Rückwirkungsfrist des § 44 Absatz 4 SGB X findet auf ZRBG-Renten keine Anwendung, sodass auch die in der Vergangenheit zu einem späteren Zeitpunkt festgestellten Renten in der Regel ab 1. Juli 1997 zu zahlen sind.
- ZRBG-Bestandsrenten, die bislang nicht vom frühestmöglichen Zeitpunkt gezahlt wurden, sind zu überprüfen. Hierbei ist der Berechtigte mit einem Schreiben darüber zu informieren, wie hoch eine mögliche Nachzahlung der ZRBG-Rente wäre und wie sich durch den früheren Rentenbeginn die aktuelle Rente durch den niedrigeren Zugangsfaktor ermäßigen würde. Die entstehende Überzahlung ist mit der Nachzahlung zu verrechnen.
- Die ZRBG-Rentennachzahlungen sollen direkt an den Berechtigten – nicht über den Rechtsbeistand – ausgezahlt werden, damit das Geld schnell und in voller Höhe den Berechtigten erreicht.
- Die zu leistenden ZRBG-Renten sind zu verzinsen. Der Fälligkeitszeitpunkt nach § 44 Absatz 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ist hierbei frühestens der 27. Juni 2002; die Verzinsung beginnt nach § 44 Absatz 2 SGB I frühestens nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Eingang des ersten vollständigen Rentenantrags.

Die deutschen Rentenversicherungsträger haben bislang rund 22.000 Rentenbezieher über die Wahlmöglich-

keit zwischen einer Nachzahlung mit geminderter Monatsrente oder unveränderter Weiterzahlung des bisherigen Zahlungsbetrages informiert und je nach Wunsch der Berechtigten die Renten gegebenenfalls neu berechnet.

### Keine Zahlung von Ghettorenten in die Republik Polen

Während ehemalige Ghettobeschäftigte ihre ZRBG-Rente in alle Länder der Welt ausgezahlt bekommen, gingen Berechtigte, die ihren Wohnsitz in der Republik Polen beibehalten haben, leer aus. Grund hierfür ist das Sozialversicherungsabkommen vom 9. Oktober 1975 (SVA Polen 1975),<sup>6</sup> das vom sogenannten Eingliederungsprinzip ausgeht. Eingliederung bedeutet, dass der Rentenversicherungsträger des Wohnsitzstaates eine Rente aus eigenen sowie den Zeiten des anderen Staates feststellt und zahlt. Der andere Staat wird hierdurch von seiner Leistungspflicht befreit, ohne dass es zu einem finanziellen Ausgleich zwischen den Ländern kommt. Mit dem SVA Polen 1975 wurden die seit Kriegsende noch offenen sozialversicherungsrechtlichen Fragen zwischen beiden Ländern im gegenseitigen Einvernehmen gelöst. Hierbei lag es nahe, das Abkommen mit dem Eingliederungsprinzip auszugestalten, weil die damalige schwierige wirtschaftliche und rechtliche Situation unter Beachtung der wechselvollen deutsch-polnischen Beziehungen den gegenseitigen Export von Leistungen weder praktikabel noch sinnvoll erscheinen ließ. Schließlich war es nur auf diese Weise möglich, die zwischen beiden Ländern bestehenden sozialversicherungsrechtlichen Probleme zur Zufriedenheit der allermeisten Berechtigten zu lösen. Die im Eingliederungsabkommen damals zu regelnden Fragestellungen ergaben sich durch die territorialen Verschiebungen nach dem Ersten und während des Zweiten Weltkriegs sowie danach, durch die Beschäftigung Millionen

von polnischen Zwangsarbeitern im Dritten Reich und durch die Flucht und Vertreibung Millionen Deutscher aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten.

Als der Eiserner Vorhang gefallen war, schlossen Deutschland und Polen am 8. Dezember 1990 ein neues, auf dem Leistungsexportprinzip basierendes Abkommen, das zum 1. Oktober 1991 in Kraft trat.<sup>7</sup> Dieses berührte jedoch nicht die Ansprüche, die bis dato nach dem SVA Polen 1975 erwachsen waren, solange die Berechtigten ihren Wohnsitz im jeweiligen Vertragsstaat beibehielten.

Diese Rechtssituation wurde auch durch den Beitritt Polens zur Europäischen Union nicht berührt, weil der gesamte Text des SVA Polen 1975 als fortgeltendes Sonderrecht in den Anhang III Nr. 19 Deutschland – Polen, Buchstabe a) der VO (EWG) Nr. 1408/71 aufgenommen wurde. Eine gleichlautende Regelung beinhaltet der Anhang II zur VO (EG) Nr. 883/2004, die ab 1. Mai 2010 die bisherige Wanderarbeitnehmer-Verordnung ablöste.

Das Fortgelten des SVA Polen 1975 bedeutete für die immer in Polen wohnhaften Berechtigten, dass sie von einer Leistungsgewährung aus der deutschen Rentenversicherung ausgeschlossen sind. Auch das BSG sah bei dieser Rechtslage keine Möglichkeit, den Betroffenen zu einer Ghettoernte nach dem ZRBG zu verhelfen. Mit Urteil vom 10. Juli 2012 (AZ B 13 R 17/11 R) wies das Gericht eine Klage auf Zahlung von ZRBG-Renten nach Polen mit Hinweis auf die eindeutige Rechtslage im Rahmen des SVA Polen 1975 ab.

### Deutschland und Polen schließen neues Abkommen

Das „Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Polen zum Export besonderer Leistungen für berechtigte Personen, die im Hoheitsgebiet der Republik Polen wohnhaft sind“, vom 5. Dezember 2014<sup>8</sup>

ist am 1. Juni 2015 in Kraft getreten. Das Abkommen ermöglicht die Zahlung von ZRBG-Renten an Berechtigte mit Wohnsitz in Polen, die bislang wegen der besonderen Rechtslage nach dem SVA Polen 1975 von einer Leistungserbringung ausgeschlossen waren. Für beide Vertragsstaaten ist es wichtig, dass nur für die Zahlung von ZRBG-Renten nach Polen die durch das SVA Polen 1975 festgelegte und unantastbare Lastenverteilung ausnahmsweise durchbrochen wird.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

#### Artikel 1

Artikel 1 bestimmt, dass im Abkommen vom 5. Dezember 2014 die Begriffsbestimmungen des koordinierenden europäischen Sozialrechts (VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009) gelten. Hierzu gehören zum Beispiel Begriffe wie „Wohnort“, „Versicherungszeiten“ oder „Renten“.

#### Artikel 2

Artikel 2 definiert den persönlichen Geltungsbereich des Abkommens. Hiernach werden verfolgte Personen sowie deren Hinterbliebene erfasst, die wegen ihres Wohnortes in der Republik Polen bislang keine Leistungen im Rahmen des ZRBG für Zeiten der Beschäftigung in einem Ghetto erhalten konnten. Andere Sachverhalte, wie zum Beispiel in Deutschland geleistete Zwangsarbeit von polnischen Zwangsarbeitern während des Zweiten Weltkrieges, der Aufenthalt in einem Zwangsarbeits- oder Konzentrationslager führen für sich allein nicht zu einem Leistungsanspruch nach diesem Abkommen. Anknüpfungspunkt ist die in einem Ghetto geleistete Arbeit eines Verfolgten des NS-Regimes, weil es um eine rentenrechtliche Entschädigung von geleisteter Ghettoarbeit geht, die im Grunde zur Versicherungspflicht in der Rentenversicherung geführt hat oder eine solche grundsätzlich ausgelöst hätte.

#### Artikel 3

Artikel 3 regelt den sachlichen Anwendungsbereich. Das Abkommen bezieht sich ausschließlich auf die deutschen Rechtsvorschriften über die gesetzliche Rentenversicherung. In erster Linie sind dies das ZRBG, das SGB VI und das Gesetz zur Regelung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung (WGSVG). Dies bezieht sich sowohl auf den Umfang der anrechenbaren Zeiten (neben den Ghettobeitragszeiten auch Verfolgungsersetzungszeiten, bestimmte Anrechnungszeiten und Kindererziehungszeiten) als auch auf die Rentenberechnung, die nach dem SGB VI-Recht unter Beachtung der Besonderheiten des ZRBG und des WGSVG zu erfolgen hat.

#### Artikel 4

Artikel 4 durchbricht das Eingliederungsprinzip des SVA Polen 1975, in dem die Zahlung von ZRBG-Renten an Berechtigte mit Wohnsitz in der Republik Polen eröffnet wird. Dies wird dadurch ermöglicht, dass sich die Vertragspartner darauf geeinigt haben, dass das im Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 geregelte Fortgelten des SVA Polen 1975 nicht für ehemalige Ghettobeschäftigte und deren Hinterbliebene gilt, die in der Republik Polen wohnen und wegen dieses Wohnsitzes bislang von der Leistungserbringung im Rahmen des ZRBG ausgeschlossen waren.

#### Artikel 5

Artikel 5 stellt sicher, dass die nach Polen gezahlten deutschen ZRBG-Renten nicht zum Leistungsausschluss auf polnische Leistungen führen oder sich auf deren Höhe auswirken. Hierdurch wird gewährleistet, dass den in Polen lebenden Opfern des Nationalsozialismus und ihren Hinterbliebenen die ZRBG-Leistungen stets ungekürzt ausgezahlt werden und keinerlei Einfluss auf den Anspruch oder die Höhe von Leistungen nach polnischem Recht haben.

## Artikel 6

Artikel 6 regelt den verwaltungsrechtlichen Teil des Abkommens.

Im Absatz 1 werden die auf deutscher Seite zuständigen Verbindungsstellen bestimmt. Dies sind die

- Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg,
- Deutsche Rentenversicherung Bund sowie
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS).

In der Vergangenheit sind bei der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg rund 500 Rentenanträge aus Polen nach dem ZRBG eingegangen. Mit dem Inkrafttreten des Abkommens vom 5. Dezember 2014 ist damit zu rechnen, dass weitere Anträge von Berechtigten gestellt werden. Diese Neuanträge sollen nach Absatz 2 auf deutscher Seite an die Deutsche Rentenversicherung Bund geleitet werden. Nach Absatz 3 soll auch der polnische Versicherungsträger, die ZUS, bei ihr eingehende Anträge unverzüglich dorthin weiterleiten. Sollte die Deutsche Rentenversicherung Bund selbst nicht zuständig sein, leitet sie die übrigen Anträge an eine der beiden anderen Verbindungsstellen zur Bearbeitung weiter. Durch diese Regelung haben die polnischen Behörden und die hochbetagten Antragsteller auf deutscher Seite nur einen Ansprechpartner. Dadurch wird die Anwendung des Abkommens überschaubarer.

Schließlich bestimmt Absatz 4 die Verpflichtung der deutschen Verbindungsstellen, die in Polen lebenden Berechtigten umfassend schriftlich und in polnischer Sprache zu informieren. Hierzu haben die deutschen Verbindungsstellen ein Informationsmerkblatt (ZRBG 122 PL) aufgelegt, das mit dem polnischen Versicherungsträger im Rahmen eines Arbeitstreffens abgestimmt wurde. Außerdem wurden Antragsformulare für Versicherten- und Hinterbliebenenrenten zweisprachig konzipiert und zwischen den deutschen und polnischen Trägern

abgestimmt. Interessierte können das Informationsmerkblatt sowie die Antragsformulare unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) über das Internet abrufen.

## Artikel 7

Artikel 7 beinhaltet wichtige Regelungen für die Feststellung und Zahlung der ZRBG-Renten nach Polen.

In der Regel werden die ZRBG-Renten als Regelaltersrente oder als Witwenbeziehungswise Witwerrente geleistet. Für diese Renten muss eine Wartezeit von 60 Monaten mit Beitrags- und Ersatzzeiten erfüllt sein. Bei Versicherten, die im Juni 1997 noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben, kommt unter Umständen die Zahlung einer vorgezogenen Altersrente, zum Beispiel die Altersrente für Frauen beziehungsweise die Altersrente für langjährig Versicherte in Betracht. Diese Renten erfordern aber eine wesentlich längere Versicherungszeit um die Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen. Falls die Wartezeit nicht allein aus den nach deutschem Recht anrechenbaren Versicherungszeiten erfüllt wird, sollen bei der Prüfung der Wartezeit auch die polnischen Versicherungszeiten mit berücksichtigt werden. Dies wird jedoch nur in einer geringen Zahl von Fällen notwendig werden, weil durch die Ghettobeitragszeiten und die bis zum 31. Dezember 1949 anrechenbare Verfolgungersatzzeit die jeweilige Wartezeit erfüllt sein dürfte.

Da es sich bei der Bestimmung im Absatz 1 um eine reine Zusammenrechnungsvorschrift zur Erfüllung der Mindestversicherungszeit in wenigen Einzelfällen handelt und das Abkommen vom 5. Dezember 2014 eine Sonderstellung im über- und zwischenstaatlichen Recht einnimmt, haben sich die deutschen Verbindungsstellen und die polnische ZUS darauf verständigt, dass die ZRBG-Renten nur aus den nach deutschem Recht anrechenbaren Zeiten berechnet werden. Folglich wird auf eine

zwischenstaatliche Rentenberechnung, auch für die Zeit ab 1. Mai 2004, wo im Verhältnis zu Polen EG-Recht gilt, verzichtet. Hierdurch kann zum einen die Leistung für die Berechtigten schneller festgestellt werden und zum anderen muss der polnische Versicherungsträger keine Versicherungszeiten mehr ermitteln. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass die Berechtigten seit vielen Jahren eine Rente in Polen beziehen und die Ermittlung der polnischen Versicherungszeiten für eine zwischenstaatliche deutsche Rentenberechnung einen nicht zu rechtfertigenden Aufwand bei zum Teil nur sehr niedrigem Ertrag bedeutet hätte.

Sehr wichtig für die Höhe der ZRBG-Rente im Rahmen des Abkommens ist die Vorschrift des Absatzes 2. Hier wird geregelt, dass die Berechtigten in Polen ab dem 1. Juli 1997 einem deutschen Staatsangehörigen mit Wohnort in Polen gleichgestellt werden. Das deutsche Auslandsrentenrecht sah in der Vergangenheit für bestimmte Ausländer, die nicht die Staatsangehörigkeit der EU-/EWR-Staaten (Europäische Union/Europäischer Wirtschaftsraum) beziehungsweise der Schweiz besitzen, vor, dass deren Auslandsrente nur zu 70 vom Hundert aus dem Wert der Beitragszeiten ohne die Entschädigung beitragsfreier Zeiten zu zahlen war. Das SVA Polen 1975 beinhaltet keine Regelung zur Personengleichstellung. Deshalb bestand die Gefahr, dass Berechtigte in Polen wie vertragslose Ausländer behandelt werden. Damit eindeutig geregelt ist, dass die ZRBG-Renten an Berechtigte in Polen wie für einen gleichgestellten Vertragsstaatsangehörigen zu zahlen sind, wurde diese Regelung ins Abkommen aufgenommen. Folglich werden die ZRBG-Renten ab 1. Juli 1997 stets zu 100 vom Hundert aus den Werten der Beitragszeiten sowie den der beitragsfreien Zeiten gezahlt.

Eine in zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen üblicherweise enthaltene Klausel enthält Absatz 4,

wonach Leistungsansprüche nach dem Abkommen vom 5. Dezember 2014 auch dann festgestellt werden können, wenn in der Vergangenheit bestandskräftige Ablehnungsbescheide oder rechtskräftige Urteile ergangen sind.

#### Artikel 8

Artikel 8 legt die Geltungsdauer und das Kündigungsrecht fest. Grundsätzlich wird das Abkommen vom 5. Dezember 2014 auf unbestimmte Zeit geschlossen, kann jedoch bis zum 30. September eines jeden Jahres auf diplomatischem Wege schriftlich gekündigt werden. Käme es zu einer rechtzeitigen Kündigung, würde diese zum 1. Januar des Folgejahres wirksam. Allerdings berührt eine solche Vertragskündigung nicht die Ansprüche, die bis zur Wirksamkeit der Kündigung entstanden sind. Das heißt, die ZRBG-Renten würden in bisheriger Höhe im Rahmen des Besitzschutzes weitergezahlt.

#### Artikel 9

Nach Artikel 9 tritt das Abkommen am ersten Tag des zweiten Monats in Kraft, in dem sich die beiden Vertragsstaaten darüber informiert haben, dass die innerstaatlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind. Die Vertragspartner haben bei diesem Abkommen auf das sonst übliche Verfahren verzichtet, wonach erst der Austausch von Ratifikationsurkunden notwendig wird, um die Frist für das Inkrafttreten des Abkommens auszulösen. Der jetzt gewählte Weg verkürzt im Interesse der betroffenen Leistungsberechtigten in Polen die Zeit zum Wirksamwerden des Abkommens. Da das Zustimmungsgesetz mit dem Abkommen am 20. März 2015 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wurde und die gegenseitige Unterrichtung der Vertragspartner über die Erfüllung der innerstaatlichen Voraussetzungen

für das Inkrafttreten des Abkommens noch im März beziehungsweise April 2015 erfolgte, tritt das Abkommen am 1. Juni 2015 in Kraft.

#### Abkommen schnell umsetzen

Die deutschen Verbindungsstellen sowie die polnische ZUS haben sich im Februar dieses Jahres in der Regionaldirektion Cottbus der KBS getroffen, um das Abkommen so schnell wie möglich umzusetzen. An den Gesprächen waren auch Vertreter der deutschen und polnischen Sozialministerien beteiligt. Die ZUS hat zugesichert, dass alle Zweigstellen des polnischen Versicherungsträgers in Polen den Berechtigten bei der Antragsaufnahme und der Weiterleitung der Unterlagen zur Deutschen Rentenversicherung Bund behilflich sein werden. Anforderungen und Anfragen der deutschen Verbindungsstellen in ZRBG-Fällen werden in Polen zentral von der Zweigstelle in Rzeszow bearbeitet, die bereits seit geraumer Zeit für den Kontakt zu Deutschland zuständig ist.

Bereits vor dem Inkrafttreten des Abkommens hat die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg begonnen, die aus früheren Verfahren namentlich bekannten Berechtigten in Polen anzuschreiben und über das Abkommen zu informieren. Gleichzeitig übersandte sie die für die Bearbeitung der ZRBG-Anträge benötigten Formulare. In diesem Zusammenhang wurden auch die Listen des Bundesamtes für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen (BADV) ausgewertet. Das BADV hat in der Vergangenheit in mehreren Hundert Fällen die sogenannte Anerkennungsleistung für ehemalige Ghettobeschäftigte in Polen gezahlt. Dies ist eine einmalige pauschale Leistung in Höhe von 2.000 Euro. Es ist zu vermuten, dass hier Berechtigte

existieren, die auch einen Anspruch auf eine Ghettorente im Rahmen des neuen Abkommens haben könnten.

#### Schlusswort

Mit dem neuen Abkommen zwischen Deutschland und Polen vom 5. Dezember 2014 wird eine Lücke im deutschen Wiedergutmachungsrecht geschlossen. 70 Jahre nach der Befreiung der Häftlinge im KZ Auschwitz durch die Rote Armee erfahren die wenigen in Polen wohnenden Überlebenden beziehungsweise die Hinterbliebenen der zwischenzeitlich Verstorbenen eine späte Genugtuung für das unsägliche Leid, das Hitlerdeutschland über sie, ihre Familien und ihr Land gebracht hat.

Dass die Regierungen beider Länder in so kurzer Zeit ein Abkommen einvernehmlich verhandelt und umgehend in Kraft gesetzt haben, sagt sehr viel über das mittlerweile gute und vertrauensvolle Verhältnis zwischen beiden Nachbarstaaten aus.

Bleibt zu hoffen, dass sich durch die von Deutschland gezahlten ZRBG-Renten die Lebenssituation der oftmals sehr alten und kranken Begünstigten verbessern lässt. Aus den Briefen der Verfolgten geht hervor, dass in vielen Fällen das Geld für eine bessere medizinische Versorgung oder für dringend benötigte teure Medikamente eingesetzt werden soll.

#### ROLAND MOSER

KBS/Dezernat II.3  
Grundsatz über- und zwischenstaatliches Rentenrecht, Fremdretenrecht, Auslandsrentenzahlungsrecht  
Pieperstraße 14 – 28  
44789 Bochum

#### FUSSNOTEN

- 1 BGBI. I Seite 2074
- 2 BGBI. I Seite 562
- 3 AZ: (B 13 R 81/08 R, B 13 R 85/08 R, B 13 R 139/08 R; B 5 R 66/08 R, B 5 R 26/08 R)
- 4 Beschluss des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund zu TOP 10 der Sitzung am 18. März 2010
- 5 BGBI. I, Seite 952f.
- 6 BGBI. 1976 II Seite 396
- 7 BGBI. 1991 II Seite 743
- 8 BGBI. 2015 II Seite 338



JOHANNA HAAG

## Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich nach der Modernisierung

Deckungsquoten als Analyseinstrument zur besseren Versorgung der Versicherten

■ Anfang 2009 wurde mit dem Gesundheitsfonds und dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) ein neues System zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingeführt. Das Verfahren zur Berechnung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds wurde im Ausgleichsjahr 2013 gegenüber den Vorjahren grundlegend geändert. Dies hatte deutliche Auswirkungen auf die Relation der Einnahmen zu den Ausgaben (Deckungsquoten) der einzelnen Krankenkassen und insbesondere der Knappschaft. Im Folgenden werden die Berechnungen der Deckungsquoten und die Auswirkungen der Änderungen näher betrachtet.

### Der Morbi-RSA

Der Krankenkassenbeitrag der GKV-Mitglieder fließt in den Gesundheitsfonds, ein vom Bundesversicherungsamt (BVA) verwaltetes Sondervermögen. Die Gelder aus dem Gesundheitsfonds werden in Form von Zuweisungen, differenziert nach Ausgabenbereichen, an die Krankenkassen ausgeschüttet, und zwar

- zur Deckung von Pflichtleistungen einer Krankenkasse (standardisierte Leistungsausgaben),
- zur Deckung von Verwaltungsausgaben,
- für Satzungs- und Ermessensleistungen und
- für Aufwendungen zur Entwicklung und Durchführung von sogenannten Disease-Management-Programmen (DMP).

Das BVA, als Verwalter des Gesundheitsfonds, ist für die jährliche Festlegung der Zuweisungen verantwortlich und steuert das gesamte Morbi-RSA-Verfahren.

### Grundlage für die Zuweisungen von standardisierten Leistungsausgaben

Die Zuweisungen für standardisierte Leistungsausgaben basieren auf der unterschiedlichen Risikostruktur der einzelnen Versicherten – das heißt auf Unterschiede im Alter und im Geschlecht, darauf ob jemand Erwerbsminderungsrente bezieht oder auf bestimmte Erkrankungen der Versicherten. Unterschiedlich hohe Ausgaben der einzelnen Krankenkassen, die sich nicht auf diese Faktoren zurückführen lassen, werden nicht ausgeglichen.

Damit die verschiedenen Risiken der Versicherten Berücksichtigung finden, gibt es neben der Grundpauschale, die den durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben in der GKV entspricht, Zu- und Abschläge nach folgenden Merkmalen:

- Alter
- Geschlecht
- Bezug einer Erwerbsminderungsrente
- Aufenthalt im Ausland
- Anspruch auf Krankengeld
- Inanspruchnahme Kostenerstattung (§§ 13/53 SGB V)
- Bestimmte Erkrankungen

### Morbiditätszuschläge

Laut Beschluss im Koalitionsvertrag (im Rahmen des § 268 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) und konkretisierenden Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats sind 80 besonders kostenintensive Krankheiten ausgewählt worden, die für die Zuweisungen aus dem Fonds eine Rolle spielen. Im sogenannten Klassifikationsmodell 2013 wurden für diese Krankheiten 155 Morbiditätsgruppen festgelegt. Die höhere Zahl an Morbiditätsgruppen ist bedingt durch Differenzierungen in den Erkrankungen. Auf der einen Seite können zwei unterschiedliche Erkrankungen mit einem ähnlichen Versorgungsbedarf in einer gemeinsamen Morbiditätsgruppe zusammengefasst werden, auf der anderen Seite können Differenzierungen auf unterschiedlichen Schweregraden einer Krankheit beruhen.

Liegen für eine Krankheit unterschiedliche Schweregrade vor, werden diese in separaten Morbiditätsgruppen erfasst.

Zum Beispiel gehört Diabetes mellitus zu den 80 ausgewählten Krankheiten. Da es sehr unterschiedlich stark ausgeprägte Formen der Diabetes mellitus gibt, wurden dafür auch fünf unterschiedliche Morbiditätsgruppen festgelegt. Diese fünf werden nach ihrem Schweregrad in eine Rangfolge gebracht, das heißt hierarchisiert. Daher spricht man dann von „hierarchisierten Morbiditätsgruppen“ (HMG). Für die HMG werden sogenannte Morbiditätszuschläge gezahlt, zum Beispiel für Diabetes ohne Komplikationen (HMG019) 501,44 Euro pro Versichertenjahr für das Jahr 2013.

Damit ein Morbiditätszuschlag gezahlt wird, müssen bestimmte ärztliche Diagnosen vorliegen. Dabei wird zwischen stationären und ambulanten Diagnosen unterschieden. Ein Großteil der stationären Diagnosen führt automatisch zu einer Zuordnung der Versicherten zu einer Morbiditätsgruppe und damit zu einem Zuschlag. Bei den ambulanten Diagnosen der niedergelassenen Ärzte erfolgt die Einstufung des Versicherten in eine Morbiditätsgruppe nur, wenn es zusätzliche Diagnosen derselben Krankheit in mindestens einem anderen Quartal gibt. Bei einigen Krankheiten sind für einen Zuschlag zusätzliche Arzneimitteltherapien erforderlich.

**Prospektives Modell**

Während die Zuordnung der Versicherten zu den Morbiditätsgruppen aufgrund der Vorjahresdiagnosen erfolgt, orientiert sich die Höhe der Morbiditätszuschläge an den Folgekosten, also den durchschnittlichen mit der Krankheit verbundenen zusätzlichen Ausgaben im Jahr nach der Diagnosestellung. Beides zusammen – Zuordnung anhand der Vorjahresdiagnosen und Orientierung an Folgekosten – bezeichnet man als prospektives Modell.

Die Vorgabe eines prospektiven Modells für den Morbi-RSA verfolgt die Zielsetzung, die Risikoselektion der Versicherten als Wettbewerbsinstrument der Krankenkassen zu vermeiden.

Zum einen kann eine Krankenkasse nur vorhersehbare Ausgaben zur Grundlage von Risikoselektionsstrategien machen. Zum anderen stärkt die Orientierung an den Folgekosten die Wirtschaftlichkeitsanreize, da die laufenden Behandlungskosten nicht ausgeglichen werden. Es findet kein Ausgleich der tatsächlichen Kosten statt, sondern vielmehr der Ausgleich von Ausgabenrisiken.

**Deckungsquoten**

Um trotzdem eine Analysebasis zu schaffen und Vergleichswerte mit der GKV und den Vorjahren zu erhalten, bedienen sich die Krankenkassen insbesondere der Berechnung von Deckungsquoten. Die Deckungsquote gibt für eine gewisse Gruppe an Versicherten das Verhältnis der zuvor beschriebenen Zuweisungen für standardisierte Leistungsausgaben zu den tatsächlichen Ausgaben an. An dieser Stelle ist jedoch festzuhalten, dass nicht eine Ausgabendeckung für einzelne Versicherte das Ziel der Analyse des Morbi-RSA ist. Vielmehr soll der Morbi-RSA mit den Einnahmen, die eine Krankenkasse erhält, die Risiken der Versicherten ausgleichen.

Um jedoch wettbewerbsfähig zu sein, muss jede Krankenkasse eine optimale medizinische Versorgung der Versicherten bei größtmöglicher Kostendeckung

gewährleisten. Die zentralen Aufgaben sind dabei die Analyse und Optimierung der Kostentreiber. Um insbesondere spezielle Versorgungsschwerpunkte und Präventionsprogramme aufzubauen, sollen die Ergebnisse potenzielle Versorgungsdefizite aufdecken und diese nach Möglichkeit vermeiden.

Bevor auf Einzelergebnisse eingegangen wird, werden zum besseren Verständnis der Berechnungssystematik die Rahmenbedingungen für das Ausgleichsjahr 2013 und deren Besonderheiten aufgezeigt.

**Rahmenbedingungen 2013**

Nach Vorliegen der endgültigen Geschäfts- und Rechnungsergebnisse fand der sogenannte Schlussausgleich für das Jahr 2013 im November 2014 statt. Generell liegen erst zu diesem späten Zeitpunkt des Jahres sämtliche Daten zur abschließenden Ermittlung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds vor.

2013 betrug das Volumen des Gesundheitsfonds zur Deckung der Ausgaben der GKV 191,99 Mrd. Euro, wovon insgesamt 6,62 Mrd. Euro an die Knappschaft überwiesen wurden. Davon entfallen

- 6.208 Mio. Euro auf die standardisierten Leistungsausgaben,
- 294 Mio. Euro auf Verwaltungsausgaben,

**Abb. 1: Kategorien der Deckungsquoten**



Quelle: Knappschaft



- 22 Mio. Euro auf Satzungs- und Ermessensleistungen,
- 40 Mio. Euro auf DMP-Ausgaben sowie
- 66 Mio. Euro auf die mitgliederbezogene Veränderung.<sup>1</sup>

Der Fokus der nachfolgenden Berechnungen liegt auf den standardisierten sowie DMP-Leistungsausgaben, deren Höhe über 95 Prozent des Gesamtzuweisungsvolumens ausmacht. Zur Berechnung der Deckungsquoten für eine Gruppe von Versicherten wird die Summe der für diese Teilpopulation berechneten Zuweisungen für standardisierte Leistungsausgaben durch die Summe der tatsächlichen Leistungsausgaben für diese Gruppe dividiert.

### Änderungen im Berechnungsverfahren 2013

Zwei wesentliche Änderungen in der Berechnung der Zuweisungen prägen das Ausgleichsjahr 2013.

In Folge des Urteils des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 13. Februar 2014 werden die von verstorbenen Versicherten verursachten Kosten im letzten Lebensjahr nicht mehr abweichend von den Kosten anderer Versicherter mit unvollständigen Versichertenperioden im Regressionsverfahren behandelt (Behebung des sogenannten „Methodenfehlers“).

Neben der Behebung des Methodenfehlers wurden Übergangsregelungen für die Zuweisungen für Krankengeld und Auslandsversicherte im Rahmen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetzes (GKV-FQWG) eingeführt und umgesetzt. Wie deutlich sich die Änderungen auf die Deckungsquoten der Knappschaft auswirken, zeigen die folgenden Ausführungen.

### Analyseschwerpunkte

Die Deckungsquoten wurden nach den drei übergreifenden Kategorien Versichertengruppen, Krankheit (im Sinne des Morbi-RSA) und Region analysiert (vergleiche Abb. 1).

Von den drei aufgeführten Kategorien werden im Folgenden ausgewählte Einzelergebnisse wie die Deckungsquoten nach Alter und Geschlecht, nach Anzahl der HMG und für bestimmte Hierarchien dargestellt.

### Deckungsquoten nach Alter und Geschlecht

Die Effekte der Änderungen der Berechnungsgrundlage, insbesondere die Behebung des Methodenfehlers, zeigen sich ganz deutlich bei der Analyse der Deckungsquoten nach Alter und Geschlecht (vergleiche Abb. 2 und 3).

Durch den überdurchschnittlich hohen Anteil an älteren Versicherten mit einem starken Erkrankungsrisiko hat die Knappschaft auch den höchsten Anteil an Verstorbenen in der GKV. Als Folge hatte die vorherige unzureichende Berücksichtigung der Kosten Verstorbener besonders nachteilige Auswirkungen auf die Knappschaft. Die Änderung führt im Allgemeinen zu höheren Zuschlägen für ältere, morbidere Versicherte sowie niedrigeren Zuschlägen für jüngere, gesündere Versicherte.

Die Veränderungen werden besonders bei dem grafischen Vergleich der bei-

Abb. 2: Deckungsquoten 2013 nach Alter und Geschlecht – Frauen

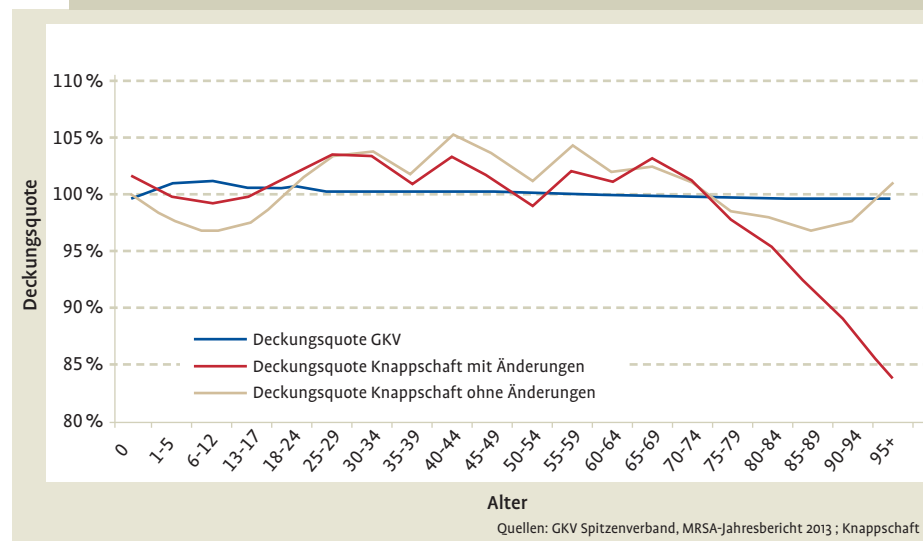
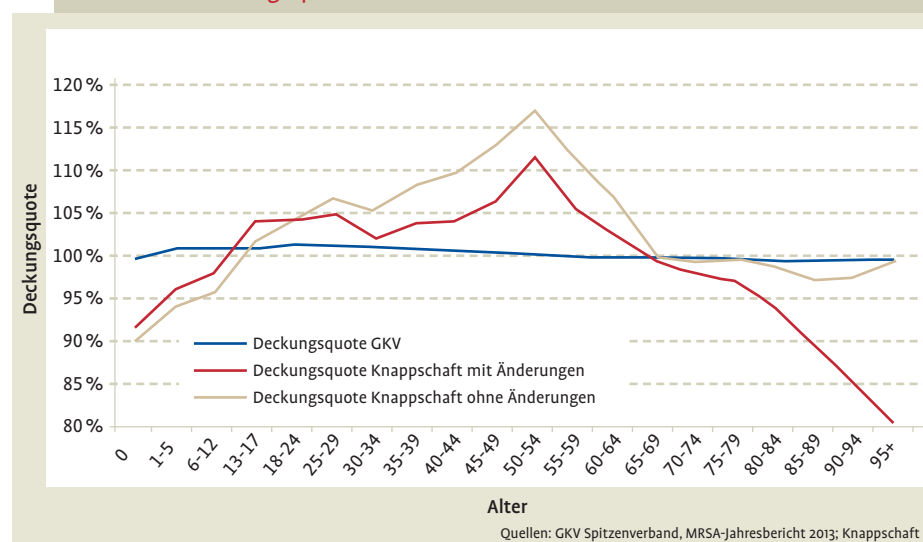


Abb. 3: Deckungsquoten 2013 nach Alter und Geschlecht – Männer



**Abb. 4: Anteil der Versicherten nach Anzahl der Morbiditätszuschläge 2013**

Anzahl der HMG	Anteil in der GKV in Prozent	Anteil in der Knappschaft in Prozent	Abweichung zur GKV in Prozent
0	59,03	39,32	-19,71
1	17,78	19,59	1,81
2	9,66	14,30	4,64
3	5,51	9,70	4,19
4	3,24	6,35	3,11
5	1,94	4,10	2,16
6	1,17	2,61	1,44
7	0,70	1,64	0,94
8	0,42	1,00	0,58
9	0,24	0,61	0,37
10	0,14	0,35	0,21
11	0,08	0,20	0,12
12	0,04	0,11	0,07
13	0,02	0,06	0,04
14	0,01	0,03	0,02
15	0,01	0,02	0,01
16	0,00	0,01	0,01
>= 16	0,00	0,01	0,01

Quellen: GKV Spitzenverband, Morbi-RSA-Jahresbericht 2013; Knappschaft

den Varianten mit und ohne Änderungen sichtbar. Die Deckungsquoten der Knappschaft verschlechtern sich - wie erwartet - in den jüngeren Altersgruppen bis ca. 30 Jahre, während sie sich bei den älteren Versicherten ab ca. 60 Jahren deutlich verbessern. Aufgrund der hohen Anzahl an älteren Versicherten wird der positive Effekt noch verstärkt. Allerdings ist festzuhalten, dass sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern über 75 weiterhin eine Unterdeckung vorliegt.

**Deckungsquoten nach Anzahl der HMG**

Wie im Vorfeld erläutert erhalten die Krankenkassen für Versicherte, die an ausgewählten Krankheiten leiden, Morbiditätszuschläge. Der Anteil der Versicherten ohne einen Morbiditätszuschlag liegt bei der Knappschaft deutlich unter GKV-Niveau, dementsprechend ist der Anteil an Versicherten mit einer oder mehr HMG-Einstufungen höher. Das zeigt sich besonders nachdrücklich bei den Versicherten mit zwei, drei oder vier HMG-Einstufungen (vergleiche Abb. 4).

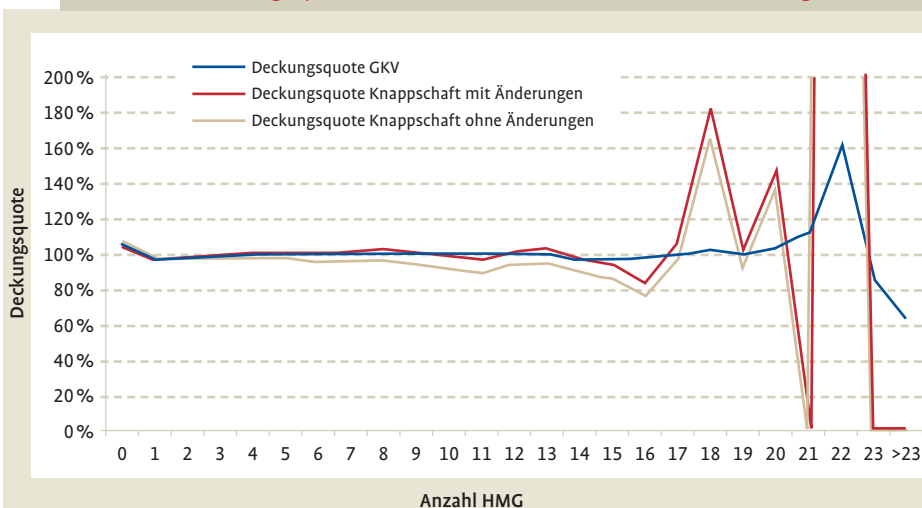
Die Abbildung 5 (siehe unten) verdeutlicht, dass die Deckungsquoten mit steigender Anzahl der HMG-Einstufungen vor der Umsetzung der Änderungen eine hohe Unterdeckung aufwiesen. Diese konnte aufgrund der besonderen Risikostruktur der Versicherten der Knappschaft (viele ältere und morbide Versicherte) auch nicht aufgefangen werden. Erst seit die von

den Verstorbenen verursachten Kosten berücksichtigt werden, konnten die Deckungsquoten verbessert werden. Der gewünschte Solidarausgleich innerhalb der Krankenkasse ist somit möglich. Die bei allen Krankenkassen anzutreffende positive Deckungsquote der „gesunden“ Versicherten ohne Morbiditätszuschlag trägt dazu bei, die Deckungsquote der Versicherten mit Morbiditätszuschlägen auszugleichen. Da der Anteil dieser Versicherten bei der Knappschaft deutlich höher ist, wird trotz der Änderungen über alle Versicherten nach wie vor nur eine Unterdeckung erreicht.

**Deckungsquoten nach Hierarchien**

An dieser Stelle ist nochmals festzuhalten, dass die Morbiditätszuschläge nicht den tatsächlichen Kosten einer Krankheit entsprechen, sondern der Kostenerwartung. Um aber die medizinisch und gleichzeitig kosteneffizienteste Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, ist es sinnvoll, kostenintensive und ausprägungsstarke Krankheiten (auf Hierarchie-Ebene) zu ermitteln. Darauf basierend können Behandlungsprogramme, zum Beispiel DMP, besser abgestimmt und gegebenenfalls optimiert werden. Um Anhaltspunkte für mögliche

**Abb. 5: Deckungsquoten nach Anzahl der Morbiditätszuschläge 2013<sup>2</sup>**



Quellen: GKV Spitzenverband, MRSA-Jahresbericht 2013; Knappschaft

**Abb. 6: Hierarchie 3 – Diabetes mellitus**



**Abb. 7: Hierarchien mit der mengenmäßig stärksten Ausprägung an Versicherten**

Hierarchie	Anteil an Versicherten (Knappschaft) mit mindestens einer HMG aus der Hierarchie (in Prozent)	
	Jahr 2012	Jahr 2013
Hierarchie 16: Herzerkrankungen	39,63	40,16
Hierarchie 3: Diabetes mellitus	16,83	17,01
Hierarchie 11: Psychische Erkrankungen	11,93	13,11
Hierarchie 19: Erkrankungen der Lunge	9,28	9,16
Hierarchie 14: Neurologische Erkrankungen	6,57	8,52
Hierarchie 7: Erkrankung des Muskel-Skelett-Systems	7,60	7,71

Quelle: Knappschaft

Schwerpunkte auch in der Prävention zu erlangen, sind Analysen der am stärksten vertretenen Erkrankungen sinnvoll, da dadurch eine Vielzahl von Versicherten erreicht werden kann. Ein weiterer Grund sind die Einblicke in die Entwicklungen von Krankheiten im Zeitablauf.

Dazu werden Deckungsquoten nach Hierarchien ermittelt. Diese Deckungsquoten auf Gruppenebene lassen möglicherweise Schlussfolgerungen auf gewisse Gesetzmäßigkeiten oder Zusammenhänge zu, die wiederum eine Hilfestellung für spezielle Ausrichtungen für ein effizientes Leistungs- und Versorgungsmanagement geben.

#### **Aufbau der Hierarchien**

Aufgrund der Multi-Morbiditäten von Versicherten ist die Berechnung von Deckungsquoten für einzelne HMG nicht möglich. Aber verwandte HMG werden in Hierarchien zusammengefasst, in denen die schweren Ausprägungen eines Krankheitsbildes die

weniger schweren Ausprägungen dominieren. Erfüllt ein Versicherter zunächst die Kriterien für die Zuordnung zu zwei oder mehr in einer hierarchischen Beziehung zueinander stehenden HMG, wird er letztlich nur der in der Hierarchie höher stehenden HMG zugeordnet.

Beispiel: Bei einem Versicherten mit Diabetes mellitus werden die HMG015 (Diabetes mit renalen oder multiplen Manifestationen) und die HMG017 (Diabetes mit sonstigen Komplikationen) diagnostiziert. Da diese HMG in einer Hierarchie (der Hierarchie 3) zusammengefasst sind, erhält die Krankenkasse für diesen Versicherten nur den Zuschlag für die in der Hierarchie am höchsten stehende HMG. Hier also für die HMG015, weil diese die HMG017 „dominiert“ (vergleiche Abb. 6).

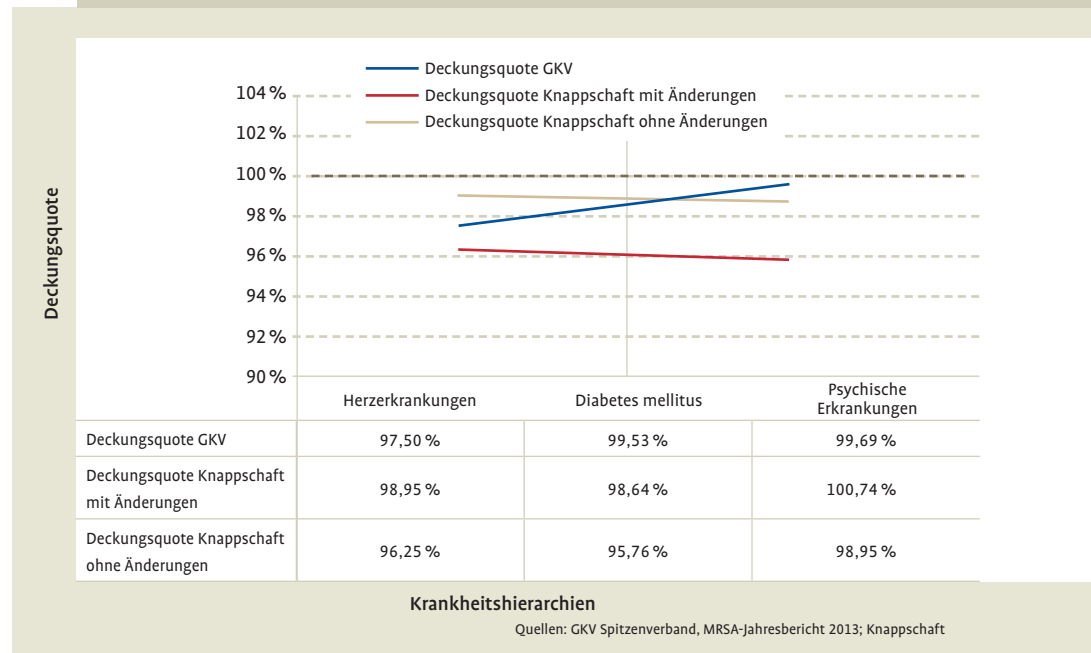
Insgesamt bestehen 25 Krankheitshierarchien. Mit den Hierarchien soll die jeweils schwerwiegendste Manifestation einer Krankheit festgestellt werden.

Da ein Versicherter innerhalb einer Hierarchie nur einen Zuschlag (den in der Gruppe am höchsten stehenden) erhält, sind daher Berechnungen von Deckungsquoten nach einzelnen Hierarchien möglich. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Versicherte, die Multi-Morbiditäten aufweisen, dabei auch mehrmals in unterschiedlichen Hierarchien erfasst werden. Zudem lassen sich die Ausgaben der Versicherten nicht einzelnen Krankheiten zuordnen und können somit nur in ihrer Gesamtheit erfasst werden.

#### **Ausprägungsstärkste Hierarchien**

Aber auch bei der Analyse der Deckungsquoten auf Hierarchieebene zeigen sich die Änderungen der Berechnungsgrundlagen für die Knappschaft deutlich. Zudem erhofft sich die Knappschaft durch die Analysen auf dieser Ebene Aufschlüsse bezüglich der Neuauflage beziehungsweise Gestaltung von Präventionsprogrammen und/oder auch Optimierungshinweise von DMP. Daher wurde der Fokus auf die

Abb. 8: Deckungsquoten nach Hierarchien 2013



sechs Hierarchien mit der stärksten mengenmäßigen Ausprägung an Versicherten gelegt, da bei diesen Erkrankungen ein Großteil der Versicherten von einer optimierten Betreuung profitieren würde (siehe Abb. 7). Aus der Abbildung wird auch ersichtlich, dass es im Jahresvergleich 2012 zu 2013 in fast allen Hierarchien zu einem Anstieg der Versicherten gekommen ist (Ausnahme: Erkrankungen der Lunge).

Die Deckungsquoten haben sich in den zwei am stärksten vertretenen Hierarchien durch die Änderungen (hauptsächlich Beseitigung des Methodenfehlers) deutlich verbessert (vergleiche Abb. 8). Die Abbildung zeigt allerdings auch, dass die Deckungsquoten der Knappschaft ansonsten deutlich unter GKV-Niveau geblieben wären.

**Fazit**

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Änderungen der Berechnungsgrundlage insbesondere die Behebung des Methodenfehlers zu einer erheblich gerechteren Verteilung der Zuschläge geführt hat. Dieses zeigt sich deutlich an den geänderten Deckungsquoten nach Alter und Geschlecht. Allerdings ist festzuhalten, dass die Knappschaft aufgrund ihrer besonderen Versichertenstruktur (sehr viele ältere und GKV-überdurchschnittlich viele pflegebedürftige Versicherte) trotz der Änderungen weiterhin eine Unterdeckung über alle Versicherten erreicht.

Der Jahresausgleich 2014 findet erst im November 2015 statt, sodass sich zukünftige Entwicklungen nicht vorhersehen lassen. Die Auswertungen zeigen, dass ein besonders hoher Anteil der Versicherten der Knappschaft

an Herzerkrankungen und Diabetes mellitus erkrankt sind. Um die bestmögliche medizinische Versorgung bei einer effizienten Kostenkalkulation zu erreichen, könnten bereits bestehende DMP-Programme wie das Gesundheitsprogramm „gut DABEI“ bei koronarer Herzkrankheit auf weitere Optimierungspotenziale überprüft werden.

**JOHANNA HAAG**  
 KBS/Dezernat IV.4  
 Zentrales Controlling,  
 Risikostrukturausgleich  
 Knappschaftsstraße 1  
 44799 Bochum

**FUSSNOTEN**

- 1 Sondereffekt aufgrund der Fondsüberdeckung
- 2 Bei den knappschaftlich Versicherten mit über 16 HMG-Zuschlägen handelt es sich nur noch um Einzelfälle, sodass deren Deckungsquoten nicht repräsentativ sind.

# Rentenanpassung 2015

## Die Ermittlung der Anpassungssätze und die neuen Rentenbeträge aus dem Leistungszuschlag

Zum 1. Juli 2015 werden die Renten in den alten Bundesländern um 2,1 Prozent und in den neuen Bundesländern um 2,5 Prozent angepasst. Der aktuelle Rentenwert erhöht sich von 28,61 Euro auf 29,21 Euro, der aktuelle Rentenwert (Ost) von 26,39 Euro auf 27,05 Euro. Die Bundesregierung hat hierzu die „Verordnung zur Bestimmung der Rentenwerte in der gesetzlichen Rentenversicherung und in der Alterssicherung der Landwirte zum 1. Juli 2015 (Rentenwertbestimmungsverordnung 2015)“ erlassen.

Durch Multiplikation von aktuellem Rentenwert beziehungsweise aktuellem Rentenwert (Ost) mit den persönlichen Entgeltpunkten beziehungsweise persönlichen Entgeltpunkten (Ost) und dem Rentenartfaktor ergibt sich der individuelle Monatsbetrag einer Rente. In der Regel verändern sich somit aktueller Rentenwert beziehungsweise aktueller Rentenwert (Ost) und individueller Monatsbetrag gleichermaßen (§§ 64, 65, 254c Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)). Der folgende Beitrag erläutert die einzelnen Faktoren, die der Anpassung zugrunde liegen. Außerdem werden die aktuellen Rentenbeträge, die sich in der knappschaftlichen Rentenversicherung aus dem Leistungszuschlag ergeben, dargestellt.

### Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter

Die Rentenanpassungsformel berücksichtigt primär die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (im Folgenden: Verdienste) des letzten Jahres gegenüber denen des vorletzten Jahres. Herangezogen werden die Verdienste nach der Systematik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (ohne die Personen aus den sogenannten „Ein-Euro-Jobs“), die durch das Statistische Bundesamt ermittelt werden. Die Werte sind in der Abb. 1 dargestellt.

Grundregel für die Bestimmung des für die Rentenanpassung maßgebenden Erhöhungssatzes ist die Division der Verdienste 2014 durch die Verdienste 2013, getrennt für die alten und die neuen Bundesländer (§§ 68 Absatz 2 Satz 2, 255a Absatz 1 Satz 2 SGB VI). Allerdings dürfen die Werte für 2013 nicht unverändert für die Berechnung übernommen werden. Das Gesetz sieht vor, dass sie an die Entwicklung der Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung anzupassen sind (§§ 68 Absatz 2 Satz 3, 255a Absatz 1 Satz 4 SGB VI).

**Abb. 1: Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer**

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
Verdienste 2014	32.563 Euro	25.929 Euro
Verdienste 2013	32.014 Euro	25.424 Euro
Verdienste 2012	31.330 Euro	24.837 Euro

**Abb. 2: Beitragspflichtige Verdienste je Arbeitnehmer**

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
Beitragspflichtige Verdienste 2013	29.340 Euro	23.995 Euro
Beitragspflichtige Verdienste 2012	28.609 Euro	23.324 Euro

Die Verdienste nach den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen enthalten zum Beispiel auch die Beamtenbezüge und die versicherungspflichtigen Verdienste oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze. Um die Einnahmesituation der gesetzlichen Rentenversicherung in den Anpassungssatz einfließen zu lassen, werden als weitere Größe die beitragspflichtigen Verdienste je Arbeitnehmer ohne

Beamte einschließlich der Bezieher von Arbeitslosengeld aus der Versichertenstatistik der Deutschen Rentenversicherung Bund herangezogen. Zugrunde gelegt wird hier die Veränderung im Jahr 2013 gegenüber dem Jahr 2012. Die beitragspflichtigen Verdienste zeigt die Abb. 2.

Die „bereinigten“ Verdienste für das Jahr 2013 berechnen sich nach folgender Formel:

#### Für die alten Bundesländer

$$32.014 \text{ Euro} \times \frac{32.563}{31.330} \text{ Euro} \div \frac{29.340}{28.609} \text{ Euro} = 31.898 \text{ Euro}$$

#### Für die neuen Bundesländer

$$25.424 \text{ Euro} \times \frac{25.924}{24.837} \text{ Euro} \div \frac{23.995}{23.324} \text{ Euro} = 25.297 \text{ Euro}$$

Dieser Berechnungsschritt ist erforderlich, um den Verdienst des Jahres 2013 (32.014 Euro in den alten Bundesländern beziehungsweise 25.424 Euro in den neuen Bundesländern) an die Entwicklung der beitragspflichtigen Verdienste und somit an die Einnahmen der Rentenversicherung anzupassen (Ergebnis: 31.898 Euro in den alten Bundesländern beziehungsweise 25.297 Euro in den neuen Bundesländern). Da die „Bereinigung“ zu einem geringeren Ausgangswert für das Jahr 2013 führt, ergibt sich ein positiver Effekt auf den Rentenanpassungssatz.

Die Veränderung der Verdienste des Jahres 2014 gegenüber denen des Jahres 2013 wird im Folgenden berechnet und der für die Rentenanpassung maßgebende Erhöhungssatz ermittelt:

**Für die alten Bundesländer**

$$\text{Verdienste für 2014} \div \text{„bereinigte“ Verdienste für 2013} = 32.563 \text{ Euro} \div 31.898 \text{ Euro} = 1,0208$$

**Für die neuen Bundesländer**

$$\text{Verdienste für 2014} \div \text{„bereinigte“ Verdienste für 2013} = 25.929 \text{ Euro} \div 25.297 \text{ Euro} = 1,0250$$

Die isolierte Betrachtung der Lohn- und Gehaltsentwicklung ergibt einen für die Rentenanpassung maßgebenden Faktor von 2,08 Prozent für die alten Bundesländer und von 2,5 Prozent für die neuen Bundesländer.

Die weiteren Faktoren sind bundeseinheitliche Werte und wirken sich somit auf die Anpassungssätze in den alten und in den neuen Ländern gleichermaßen aus.

**Faktor Altersvorsorgeaufwendungen**

Bei der Anpassung sind die Belastungen der Beitragszahler angemessen zu berücksichtigen. Der sogenannte Faktor Altersvorsorgeaufwendungen bildet die Veränderung der Aufwendungen für die geförderte private Altersvorsorge und beim Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung ab. Die Aufwendungen für die geförderte private Altersvorsorge (Altersvorsorgeanteil) haben sich nicht mehr verändert. Hier ist die letzte Stufe von 4,0 Prozent bereits erreicht (§§ 68 Absatz 5, 255a Absatz 1 SGB VI).

Sowohl im Jahr 2013 als auch im Jahr 2014 betrug der Beitragssatz der allgemeinen Rentenversicherung 18,9 Prozent.

Der Faktor Altersvorsorgeaufwendungen errechnet sich wie folgt:

$$\frac{100 - 4,0 - 18,9}{100 - 4,0 - 18,9} = \frac{77,1}{77,1} = 1,0000$$

Er verändert somit die Rentenanpassungssätze in diesem Jahr nicht.

**Nachhaltigkeitsfaktor**

Ein weiteres Element der Rentenanpassungsformel ist der sogenannte Nachhaltigkeitsfaktor. Er beinhaltet die Veränderung des Verhältnisses von Rentenbeziehern zu Beitragszahlern, den sogenannten Rentnerquotienten. Dem Wert liegt ein Verhältnis von Rentnern zu Beitragszahlern für das Jahr 2013 von 0,5261 und für das Jahr 2014 von 0,5258 zugrunde.

Die Auswirkung auf die Anpassungssätze wird mit der folgenden Formel errechnet (§ 68 Absatz 4 in Verbindung mit § 255a Absatz 3 SGB VI):

$$\left(1 - \frac{0,5258}{0,5261}\right) \times 0,25 + 1 = 1,0001$$

Die etwas stärkere Zunahme der Beitragszahler im Verhältnis zu den Rentenbeziehern im Jahr 2014 führt zu einem leicht positiven Effekt auf die Ermittlung der diesjährigen Anpassungssätze.

**Berechnung des neuen aktuellen Rentenwertes bzw. des aktuellen Rentenwertes (Ost)**

Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung, der Altersvorsorgeaufwendungen und des Nachhaltigkeitsfaktors lässt sich als neuer aktueller Rentenwert beziehungsweise aktueller Rentenwert (Ost) ermitteln:

$$\begin{aligned} \text{AR} &= 28,61 \text{ Euro} \times 1,0208 \times 1,0000 \\ &\quad \times 1,0001 = 29,2080 \text{ Euro} \\ \text{AR (Ost)} &= 26,39 \text{ Euro} \times 1,0250 \times 1,0000 \\ &\quad \times 1,0001 = 27,0525 \text{ Euro} \end{aligned}$$

Gerundet ergeben sich somit ein neuer aktueller Rentenwert von 29,21 Euro und ein aktueller Rentenwert (Ost) von 27,05 Euro (§ 123 Absatz 1 in Verbindung mit § 121 Absatz 2 SGB VI).

**Anpassungssätze**

Für die alten Bundesländer ergibt sich aus dem Verhältnis, in dem der ermittelte aktuelle Rentenwert (29,21 Euro) zu dem bisherigen aktuellen Rentenwert (28,61 Euro) steht, eine Anpassung von 2,1 Prozent.

Für die neuen Bundesländer errechnet sich der Anpassungssatz aus dem Verhältnis von 27,05 Euro zu 26,39 Euro und beträgt somit 2,5 Prozent.

Die unterschiedliche Rentenerhöhung ist Folge der unterschiedlichen Entwicklung von Löhnen und Gehältern in den alten und in den neuen Bundesländern.

**Annäherung beim Rentenniveau**

Vergleicht man den neuen aktuellen Rentenwert (Ost) mit dem neuen ak-

tuellen Rentenwert, so ergibt sich ein Verhältnis von 92,6 Prozent. Bisher lag der Wert bei 92,2 Prozent.

### Rente aus dem Leistungszuschlag

Die Erhöhung der aktuellen Rentenwerte wirkt sich auch direkt auf die Höhe der Rentenbeträge aus dem Leistungszuschlag in der knappschaftlichen Rentenversicherung aus.

In den Abbildungen 3 bis 5 sind die Monatsbeträge aus dem Leistungszuschlag für Rentenbezugszeiten ab 1. Juli 2015 dargestellt.

Aus der Abb. 3 ergeben sich die Monatsbeträge für den Leistungszuschlag unter Berücksichtigung des aktuellen Rentenwerts von 29,21 Euro, des Zugangsfaktors von 1,000 und der Anzahl

der zurückgelegten vollen Jahre mit ständigen Arbeiten unter Tage.

Die Abb. 4 beinhaltet die Monatsbeträge für den Leistungszuschlag unter Berücksichtigung des aktuellen Rentenwerts (Ost) von 27,05 Euro und eines Zugangsfaktors von 1,000 für Renten, die nach dem SGB VI berechnet wurden und denen ausschließlich Entgeltpunkte (Ost) für den Leistungszuschlag zugrunde liegen. Wurden ständige Arbeiten unter Tage sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern zurückgelegt, so werden die Entgeltpunkte aus dem Leistungszuschlag in dem Verhältnis als Entgeltpunkte (Ost) berücksichtigt, in dem die Kalendermonate mit ständigen Arbeiten unter Tage, die gleichzeitig Beitragszeiten mit Entgeltpunkten (Ost) sind, zu allen

Kalendermonaten mit ständigen Arbeiten unter Tage stehen.

Die Abb. 5 zeigt die Monatsbeträge für den Leistungszuschlag für nach § 307a SGB VI umgewertete Bestandsrenten des Beitrittsgebietes.

**UWE OGRZEWALLA**  
KBS/Dezernat II.1.3  
DV-Verbindungsstelle  
**CARSTEN LERG**  
KBS/Dezernat II.2.3  
Grundsatz Rente innerstaatlich  
Pieperstraße 14-28  
44789 Bochum

Abb. 3: Leistungszuschlag in den alten Bundesländern

Volle Jahre mit ständigen Arbeiten unter Tage	ergeben an Entgeltpunkten	Monatsbetrag in Euro				
		Versichertenrente	Witwenrente (0,7333)	Witwenrente (0,8000)	Halbwaisenrente	Vollwaisenrente
6	0,1250	4,87	2,68	2,92	0,49	0,97
7	0,2500	9,74	5,35	5,84	0,97	1,95
8	0,3750	14,60	8,03	8,76	1,46	2,92
9	0,5000	19,47	10,71	11,68	1,95	3,90
10	0,6250	24,34	13,39	14,61	2,43	4,87
11	0,8750	34,08	18,74	20,45	3,41	6,82
12	1,1250	43,81	24,10	26,29	4,38	8,76
13	1,3750	53,55	29,45	32,13	5,35	10,71
14	1,6250	63,29	34,81	37,97	6,33	12,66
15	1,8750	73,02	40,16	43,82	7,30	14,61
16	2,1250	82,76	45,52	49,66	8,27	16,55
17	2,3750	92,50	50,87	55,50	9,25	18,50
18	2,6250	102,23	56,23	61,34	10,22	20,45
19	2,8750	111,97	61,58	67,18	11,19	22,40
20	3,1250	121,71	66,94	73,03	12,17	24,34
21	3,5000	136,31	74,97	81,79	13,63	27,27
22	3,8750	150,91	83,00	90,55	15,09	30,19
23	4,2500	165,52	91,03	99,31	16,55	33,11
24	4,6250	180,12	99,07	108,08	18,01	36,03
25	5,0000	194,73	107,10	116,84	19,47	38,95
26	5,3750	209,33	115,13	125,60	20,93	41,87
27	5,7500	223,94	123,16	134,37	22,39	44,79
28	6,1250	238,54	131,20	143,13	23,85	47,72
29	6,5000	253,15	139,23	151,89	25,31	50,64
30	6,8750	267,75	147,26	160,66	26,77	53,56
31	7,2500	282,36	155,29	169,42	28,23	56,48
32	7,6250	296,96	163,33	178,18	29,69	59,40
33	8,0000	311,57	171,36	186,94	31,15	62,32
34	8,3750	326,17	179,39	195,71	32,61	65,24
35	8,7500	340,77	187,42	204,47	34,07	68,17

Abb. 4: Leistungszuschlag in den neuen Bundesländern

Volle Jahre mit ständigen Arbeiten unter Tage	ergeben an Entgeltpunkten (Ost)	Monatsbetrag in Euro				
		Versichertenrente	Witwenrente (0,7333)	Witwenrente (0,8000)	Halbwaisenrente	Vollwaisenrente
6	0,1250	4,51	2,48	2,71	0,45	0,90
7	0,2500	9,02	4,96	5,41	0,90	1,80
8	0,3750	13,52	7,44	8,12	1,35	2,71
9	0,5000	18,03	9,92	10,82	1,80	3,61
10	0,6250	22,54	12,40	13,53	2,25	4,51
11	0,8750	31,56	17,36	18,94	3,16	6,31
12	1,1250	40,57	22,32	24,35	4,06	8,12
13	1,3750	49,59	27,27	29,76	4,96	9,92
14	1,6250	58,61	32,23	35,17	5,86	11,72
15	1,8750	67,62	37,19	40,58	6,76	13,53
16	2,1250	76,64	42,15	45,99	7,66	15,33
17	2,3750	85,66	47,11	51,40	8,56	17,13
18	2,6250	94,67	52,07	56,81	9,47	18,94
19	2,8750	103,69	57,03	62,22	10,37	20,74
20	3,1250	112,71	61,99	67,63	11,27	22,54
21	3,5000	126,23	69,43	75,74	12,62	25,25
22	3,8750	139,75	76,86	83,86	13,97	27,96
23	4,2500	153,28	84,30	91,97	15,32	30,66
24	4,6250	166,80	91,74	100,09	16,68	33,37
25	5,0000	180,33	99,18	108,20	18,03	36,07
26	5,3750	193,85	106,62	116,32	19,38	38,78
27	5,7500	207,38	114,06	124,43	20,73	41,48
28	6,1250	220,90	121,49	132,55	22,09	44,19
29	6,5000	234,43	128,93	140,66	23,44	46,89
30	6,8750	247,95	136,37	148,78	24,79	49,60
31	7,2500	261,48	143,81	156,89	26,14	52,30
32	7,6250	275,00	151,25	165,01	27,49	55,01
33	8,0000	288,53	158,69	173,12	28,85	57,71
34	8,3750	302,05	166,12	181,24	30,20	60,42
35	8,7500	315,58	173,56	189,35	31,55	63,12

Abb. 5: Leistungszuschlag in nach § 307a SGB VI umgewerteten Renten

Volle Jahre mit ständigen Arbeiten unter Tage	ergeben an Entgeltpunkten (Ost)	Monatsbetrag in Euro			
		Versichertenrente	Witwenrente	Halbwaisenrente	Vollwaisenrente
11	0,2500	9,02	5,41	0,90	1,80
12	0,5000	18,03	10,82	1,80	3,61
13	0,7500	27,05	16,23	2,70	5,41
14	1,0000	36,07	21,64	3,61	7,21
15	1,2500	45,08	27,05	4,51	9,02
16	1,5000	54,10	32,46	5,41	10,82
17	1,7500	63,12	37,87	6,31	12,62
18	2,0000	72,13	43,28	7,21	14,43
19	2,2500	81,15	48,69	8,11	16,23
20	2,5000	90,16	54,10	9,01	18,04
21	2,8750	103,69	62,22	10,37	20,74
22	3,2500	117,21	70,33	11,72	23,45
23	3,6250	130,74	78,45	13,07	26,15
24	4,0000	144,26	86,56	14,42	28,86
25	4,3750	157,79	94,68	15,78	31,56
26	4,7500	171,31	102,79	17,13	34,27
27	5,1250	184,84	110,91	18,48	36,97
28	5,5000	198,36	119,02	19,83	39,68
29	5,8750	211,89	127,14	21,18	42,38
30	6,2500	225,41	135,25	22,54	45,09
31	6,6250	238,94	143,37	23,89	47,79
32	7,0000	252,46	151,48	25,24	50,50
33	7,3750	265,99	159,60	26,59	53,20
34	7,7500	279,51	167,71	27,94	55,91
35	8,1250	293,03	175,83	29,30	58,62





PD DR. SYLVIA KESPER-BIERMANN

## Die andere, vergangene Welt. Bergbau in Comic und Spiel

— Bodenschätze, Stollen, Bergarbeiter, Maschinen und Unternehmer – der Bergbau ist Bestandteil der Populärkultur des 20. und 21. Jahrhunderts. Der Beitrag stellt vor, in welchen Formen und Funktionen die Welt unter Tage sowie ihre Geschichte in Gesellschafts- und Computerspielen sowie Comics anzutreffen ist.

### Bergbau im Spiel

Anfang 2014 haben mehrere Millionen Kinder, Jugendliche und Erwachsene weltweit ihre Freizeit damit verbracht, Steinkohle, verschiedene Erze und Edelsteine aus unteren Erdschichten abzubauen und diese zu unterschiedlichen Gegenständen weiterzuverarbeiten. Zu diesem Zweck ist umfangreicher Minenbau notwendig, unter anderem das Anlegen von Zugangstunneln, die Errichtung einer Minenbasis sowie das Graben von Gängen, aber auch die Erforschung von unterirdischen Höhlen. Diese Tätigkeiten erfolgen allerdings nicht in der realen, sondern in der virtuellen Welt des Computerspiels „Minecraft“. In der aus würfelförmigen Blöcken bestehenden 3D-Umgebung kann sich der Spieler in Ego-Perspektive allein oder mit anderen frei bewegen, Ressourcen abbauen, eigene Bauwerke errichten, die Umgebung erkunden und gegen Monster kämpfen. Ein festgelegtes Spielziel gibt es nicht. „Minecraft“ wurde 2011 erstmals veröffentlicht und gehört, gemessen an den Verkaufszahlen von über 33 Millionen, zu den erfolgreichsten Computerspielen überhaupt. Das vom schwedischen Programmierer Markus Persson entwickelte Spiel ist ein besonders eindrucksvolles Beispiel

für Darstellungen des Bergbaus in der Populärkultur des frühen 21. Jahrhunderts. Doch handelt es sich nicht um eine gänzlich neue Erscheinung, vielmehr ist das Thema schon im 19. und 20. Jahrhundert in verschiedenen Formen aufgegriffen worden.

### Spielen im Trend

Eine nicht repräsentative Stichprobe ergab 20 Gesellschafts- und 40 Computerspiele, die die Welt unter Tage behandeln und seit 1850 in Europa und Nordamerika erschienen sind. Gesellschaftsspiele haben dort vor allem seit dem 19. Jahrhundert Konjunktur; die industrielle Serienproduktion machte es möglich, dass Brett- und Kartenspiele vor allem seit der Jahrhundertwende zu einer massenhaften Freizeitbeschäftigung wurden. Die Auflagenhöhe lag im deutschen Kaiserreich bei Hunderttausenden – gleichzeitig diversifizierte sich das Angebot vor allem im Hinblick auf die in den Spielen behandelten Themen. Ein neuerlicher Aufschwung von Brett- und Kartenspielen lässt sich seit den 1980er Jahren beobachten; nun dominieren die sogenannten Autorenspiele vor allem aus heimischer Produktion – mit rund 700 Neuerscheinungen jährlich liegt Deutschland momentan weltweit

an der Spitze. Ebenfalls seit den 1980er Jahren beginnen Computerspiele den Markt zu erobern.

### Mythische Welten

Für die Mehrzahl der Spiele, die den Bergbau behandeln, ist eine stark stilisierte und damit überzeitliche Darstellung charakteristisch, das heißt es tauchen zwar Elemente wie Stollen, Erze, Gold oder Edelsteine und Werkzeuge auf, doch lassen sich diese nicht in einer bestimmten historischen Zeit verorten. Gerade in Gesellschaftsspielen werden häufig mythische oder phantastische Welten gewählt, in denen Zwerge und Kobolde unter der Erde agieren oder das Spielgeschehen

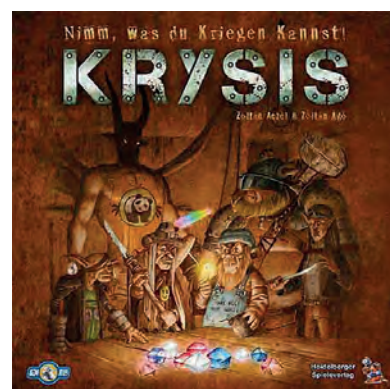


Abb. 1: Krysis, Heidelberger Spieleverlag, 2009 [www.reich-der-spiele.de/kritiken/Krysis]



Abb. 2: Der Bergbau (Working of Mines), circa 1850  
[www.britishmuseum.org/research/collection\\_online/collection\\_object\\_details.aspx?assetId=322267&objectId=3048305&partId=1](http://www.britishmuseum.org/research/collection_online/collection_object_details.aspx?assetId=322267&objectId=3048305&partId=1)

in Science Fiction-Manier auf fremde Planeten verlagert wird (Abb. 1). Der Bergbau bildet somit lediglich einen austauschbaren Rahmen für die Spielidee – häufig nicht von den Autoren gewählt, sondern von den Spielverlagen vorgegeben. Ziel der meisten dieser Gesellschafts- und Computerspiele ist es, Bodenschätze zu finden, Minen auszubeuten, den Ertrag zu transportieren und/oder zu verkaufen; es handelt sich um Optimierungs- und Strategiespiele. Die Spielerinnen und Spieler schlüpfen dabei in die Rolle von Unternehmern, die den gesamten Prozess vom Abbau der Bodenschätze bis zu ihrem Verkauf steuern und in Konkurrenz zu ihren Mitspielern stehen. Sie können Auskunft darüber geben, welche populären Vorstellungen mit dem Begriff „Bergbau“ zu einer bestimmten Zeit verbunden wurden. Wie langfristig konstant diese offensichtlich sind, zeigt sich am ältesten Stück, dem heute im British Museum aufbewahrten Brettspiel „Der Bergbau“ aus der Mitte des 19. Jahrhunderts (Abb. 2). Der Spielplan zeigt ein Gewirr von Gängen, in denen Bodenschätze zu finden sind; zur weiteren Spielausstattung gehören kristallähnliche Steine.

### Bergbau-Technik und Bergbau-Geschichte

Allerdings gibt es auch eine kleinere Gruppe von Spielen, aus denen sich Informationen über die Bergbau-Technik der jeweiligen Zeit ableiten lassen. Dazu zählen Computersimulationen, in denen es darum geht, tatsächlich

eingesetzte Fahrzeuge unter Tage zu steuern. Spiele mit dem Ziel der Wissensvermittlung, wie sie etwa Bergbaumuseen und -vereine anbieten, erlauben ebenfalls einen Überblick über den zeitgenössischen Zustand der Technik, beispielsweise das „Kohlenklau-Quartett“ aus den frühen 1940er Jahren.

Fünf der insgesamt 60 Spiele aus der Stichprobe, darunter ein Computerspiel, thematisieren die Geschichte des Bergbaus beziehungsweise den Bergbau in historischer Perspektive. Sie sind allesamt seit den 1990er Jahren erschienen und spiegeln die allgemein festzustellende Zunahme geschichtlicher Themen in Spielen. Alle sind zeitlich und räumlich konkret zu verorten: „Magnum Sal“ (2008) spielt in der berühmten, seit 1368 existierenden polnischen Salzmine bei Krakau; im Spätmittelalter ist das Spiel rund um königliche Aufträge zur Ausbeutung der Mine angesiedelt. Die anderen vier Spiele thematisieren das 19. und frühe 20. Jahrhundert und damit den Bergbau als Motor beziehungsweise wesentlichen Bestandteil der Industrialisierung oder umgekehrt: die Industrialisierung als klassische Blütezeit des Bergbaus in Europa und den USA. „Silverton“ (1991) ist in den historischen Bergbaugebieten von Colorado, New Mexico und Utah angesiedelt und verknüpft das Ausbeuten von Minen mit der Anlage von Eisenbahnstrecken während der 1860er und 1870er Jahre. Den historischen Hintergrund bilden der transkontinentale Eisenbahnbau sowie der Goldrausch dieser Zeit.

Den Kupfer- und Zinnbergbau im Cornwall des frühen 19. Jahrhunderts behandelt „Tinnners' Trail“ (2008). In der Beschreibung heißt es: „In dieser Zeit wurde Cornwall zu einem der wichtigsten Bergbaugebiete der Welt. Dort wurde das Zinn produziert, das für viele Legierungen benötigt wurde, und das Kupfer, mit dem die Schiffe der Königlichen Marine gepanzert wurden. Es war die Nachfrage nach leistungsfähigeren Dampfmaschinen für die Minen, die zur Entwicklung der Dampfmaschine führte, die wiederum den Weg für die ersten Dampfisenbahnen ebnete. Als der Bergbau in Cornwall verfiel, gingen viele Bewohner Cornwalls in alle Welt und nahmen ihre wertvollen Fähigkeiten mit und trugen so einen wesentlichen Teil zur Prägung des modernen Bergbaus bei.“ Das Computerspiel „Black Gold“ von 1991 sowie das 2013 erschienene „Glück auf!“ schließlich beziehen sich auf den Steinkohlebergbau im Ruhrgebiet Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts (Abb. 3). Während bei „Silverton“ und „Tinnners' Trail“ der Bergbau in größere wirtschaftliche Prozesse eingeordnet wird, also Teilbereich eines größeren Kreislaufs ist, konzentrieren sich die anderen drei auf die Welt unter Tage. „Black Gold“ und „Glück auf!“ berücksichtigen die verschiedenen Schritte der Kohleförderung detailliert und komplex in der Spielanlage. Das reicht von der Errichtung eines Förderturms über das Abstützen der Stollen, verschiedene Transportformen wie Schlitten, Pferde oder Loren,



Abb. 3: Glück auf, Pegasus Spiele, 2013  
[[www.pegasus.de/detailansicht/54535g-glueck-auf/](http://www.pegasus.de/detailansicht/54535g-glueck-auf/)]

unterschiedliche Kohlearten bis hin zu Arbeitskräften mit spezialisierten Tätigkeiten wie Hauer, Schlepper, Steiger oder Kokereiarbeiter. Bei „Glück auf!“ sind die Spielrunden als Schichten organisiert.

Das weist auf die hohe Wertschätzung historischer Authentizität bei diesen Spielen hin, die unter anderem an den Erläuterungen der Anleitungen festzustellen ist. So erklärt „Tinnners' Trail“ bei jedem möglichen Spielzug den geschichtlichen Kontext. Unter dem Stichwort „Entsorgungsstollen bauen“ heißt es etwa: „Das größte Problem für die Bergarbeiter in Cornwall war das Abpumpen des Grubenwassers. Das erforderte eine Menge Energie, entweder in Form von Pferden oder Kohle. Eine Lösung, um die Energiekosten niedrig zu halten, bestand darin, einen Tunnel durch die Seite eines Hügels zu treiben, bis er auf den Hauptschacht stieß. Das herauf gepumpte Wasser konnte nun durch diesen Tunnel, den Entsorgungsstollen, entsorgt werden. Das war einfacher, als das Wasser bis ganz nach oben zu pumpen. Während des Baus von Entsorgungsstollen passierte es häufig, dass man auf neue Kupfer- und Zinnadern stieß.“ Auch die Gestaltung der Spielpläne und des Spielmaterials orientiert sich an historischen Vorbildern – insbesondere „Glück auf!“ weist entsprechende Anleihen bei der Industriearchitektur um 1900 auf.



Abb. 4: Jean-Pierre Rousselot/Jean Podevin: *Mystère dans la Mine*, Centre Historique Minier, 1998  
[[www.bedetheque.com/BD-Pic-et-Briquet-Les-aventures-de-Tome-1-Mystere-dans-la-mine-76730.html](http://www.bedetheque.com/BD-Pic-et-Briquet-Les-aventures-de-Tome-1-Mystere-dans-la-mine-76730.html)]

### Bergbau im Comic

Bei den Comics ergab die Stichprobe eine Anzahl von acht Alben, bei denen der Bergbau im Mittelpunkt steht. Comics entstanden spätestens Ende des 19. Jahrhunderts als neues Medium und fanden schnell massenhafte Verbreitung mit Schwerpunkten in den USA, Japan und Europa, hier insbesondere Frankreich und Belgien. Die Bildergeschichten dienten – keinesfalls ausschließlich beschränkt auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche – der Unterhaltung, aber auch der Vermittlung von Informationen, Wissen, Tendenzen und Positionen. Das Erscheinungsdatum der Bergbau-Comics reicht von den 1950er Jahren bis in die Gegenwart. Die meisten sind, wie die Spiele, als Quellen für Technik und Arbeitsbedingungen unter Tage nur sehr bedingt geeignet – einzige Ausnahme bildet das 1958 erstmals erschienene, 1969 überarbeitete und 1998 neu herausgegebene „Mystère dans la mine“. Ursprünglich als Unterhaltungslektüre für die Bergleute des nordfranzösischen Kohlreviers verfasst, legt diese nach dem Vorbild von Tim und Struppi gestaltete Abenteuergeschichte großen Wert auf die realistische und detailgetreue Abbildung der dem Publikum aus der tagtäglichen Arbeit vertrauten Unterwelt (Abb. 4).

Wesentlich verbreiteter sind Comics, die Auskunft über politische und gesellschaftliche Auseinandersetzungen um den Bergbau und seine Folgen geben. Nahezu alle denkbaren Standpunkte sind vertreten: So wirbt „New Uses for Good Earth“ im Auftrag einer

Gruppe von Minenbetreibern Mitte der 1960er Jahre für die Chancen der Rekultivierung ehemaliger Tagebaugebiete in den USA. Eine Gruppe kanadischer Künstler setzte sich 2007 kritisch mit den weltweit anzutreffenden Praktiken einheimischer Bergbaufirmen in Form von Comic-Reportagen auseinander und ging unter anderem auf Umweltschutz und Arbeitsbedingungen ein. Die Mehrzahl der Comics aus der Stichprobe beschäftigt sich indes mit dem Bergbau in historischer Perspektive. So lautet der Titel eines Abenteuers des deutschen Ritterhelden „Sigurd“ aus dem Jahr 1960 „Im Bergwerk gefangen“. Hier dient die Mine wie das historische Setting des Mittelalters insgesamt als Kulisse, vor der der Held Abenteuer erlebt. Diese Funktion erfüllen Bergwerksstollen und Minen als Elemente zahlreicher weiterer Varianten des Comic-Abenteurergenres. Vor allem im Western – sei es bei Lucky Luke, Donald Duck oder weniger bekannten Vertretern – gehören Goldgräber und Goldminen spätestens seit den 1940er und 1950er Jahren zu den typischen Motiven, die, wie der Saloon, den „Wilden Westen“ als Vorstellungsraum markieren, ohne einen konkreten Ort oder eine konkrete Zeit zu nennen beziehungsweise zu meinen.

### Bergbaugeschichte und Industrialisierung

Es lassen sich aber auch Comics finden, die den Bergbau einer spezifischen historischen Zeit darstellen. Wie für neuere Geschichtscomics



Abb. 5: Laurent Galandon/Cyril Bonin: Wer Wind sät, Finix Comics 2010, Grubenunglück [eigener Scan]



Abb. 6: Mosaik, Heft 50: Das letzte Fest, 1961, Seite 16 [www.mosapedia.de/wiki/index.php/De\_re\_metallica]



Abb. 7: Georgius Agricola: De re metallica Libri XII. Zwölf Bücher vom Berg- und Hüttenwesen, hrsg. von Conrad Matschoss, Ndr. D. Ausg. Berlin 1928, Wiesbaden 2006 [www.mosapedia.de/wiki/index.php/De\_re\_metallica]

insgesamt typisch sind sie durch die Verschränkung von Fiktion und Authentizität gekennzeichnet: Schauplätze, Häuser, Minen, Straßenbild, Gegenstände, Kleidung und Technik sind oft auf der Basis umfangreicher Recherchen zeittypisch und detailgetreu wiedergegeben, während bei den meist fiktiven Personen und der erfundenen Handlung, den Charakteren und Beziehungen künstlerischer Gestaltungsspielraum genutzt wird. Diese Kombination von vorgegebenem geschichtlichen Rahmen und Fiktion zielt bewusst nicht auf eine wissenschaftlich abgesicherte Abbildung der Vergangenheit, sondern liefert ein Deutungsangebot, ein Zeitporträt, das den Leser und die Leserin auch auf der emotionalen Ebene ansprechen soll.

In diese Kategorie fallen drei Comics zum Bergbau des 19. Jahrhunderts. Das Album „Hundreds of Feet Below Daylight“ von 1998 präsentiert ihn im Kontext der US-amerikanischen Expansion nach Westen; es ist Teil einer Trilogie zur amerikanischen Geschichte. Dort gibt Autor James Sturm einen episodenhaften Einblick in das Leben des fiktiven Bergbau-Ortes „Solomon’s

Gulch“, Idaho, im Jahr 1886. Steinkohlebergbau als Motor der Hochindustrialisierung um 1900 thematisieren ein deutsches Projekt und ein französisches Album aus dem Jahr 2010: Der im Ruhrgebiet lebende Ralf Marzcinczik kombiniert in seinem Projekt „Weiße Lügen“ eine Kriminalgeschichte mit dem Schicksal osteuropäischer Einwanderer Ende des 19. Jahrhunderts. Die Idee des in schwarz-weiß gezeichneten Comics erläutert der Autor folgendermaßen: „Protagonisten sind die Geschwister Paul und Roman, die mit ihrer Mutter den Hof der Familie in Osteuropa verlassen mussten und nun auf der Zeche Sieglinde in Witten untergekommen sind. Mit gerade mal 11 Jahren muss Paul zum Einkommen der Familie beitragen und in der Zeche arbeiten. Als ob die Arbeit im Dunkel der Stollen nicht schon Angst einflößend genug wäre, treibt sich auf dem Zechengelände zu allem Übel auch noch ein Mörder herum.“ Da die Auflagen für Geschichtscomics in Deutschland nach wie vor klein sind und Autoren vom Zeichnen allein nicht leben können, handelt es sich um ein

nebenberufliches, noch nicht abgeschlossenes Projekt.

**Nordfrankreich und Erzgebirge**

Anders sieht es in Frankreich aus, wo die Bandes dessinées als Kulturgut und Kunst große Wertschätzung genießen und gleichzeitig einen Exportartikel darstellen. Der Comic „Wer Wind sät“ ist 2010 in deutscher Übersetzung erschienen und schildert, wie das Leben in einer nordfranzösischen Bergarbeiterstadt zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch das Auftauchen einer Gruppe Roma durcheinander gerät (Abb. 5). Die Handlung ist komplex und spielt auf mehreren Ebenen: Es geht um den durch die Mine bestimmten Alltag im Ort, das Verhältnis von Arbeitern und Minenbesitzern, die Liebesgeschichte zwischen einem jungen Bergarbeiter und einer Roma, das Aufeinandertreffen unterschiedlicher Kulturen und Stereotype. Vor allem die unnatürlich wirkende Farbgebung fällt auf, in der Grün, Braun und Lila dominieren. Das Fehlen leuchtender, klarer Farben schafft eine bedrückende Atmosphäre, die sowohl das Leben der Bergarbeiter als auch das der Roma kennzeichnet. Ober- und Unterwelt,

drinnen und draußen sind kaum zu unterscheiden.

Betrachtet man die Darstellung des Bergbaus genauer, so geht es in dem Comic zum einen um die (gefährlichen) Arbeitsbedingungen und die Auseinandersetzungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern, die bis zu einem Streik reichen – und dem Plan, die Roma als Streikbrecher einzusetzen. In dem für die deutsche Ausgabe eigens angefertigten Bonusteil werden neben Informationen über die Autoren fachliche Erläuterungstexte über den „Bergbau zu Beginn des 20. Jahrhunderts“ sowie die „Volksgruppen der Roma in Frankreich“ mit Fotos aus dem Bundesarchiv, Skizzen des Zeichners und fertigen Comic-Panels kombiniert. Das erlaubt einen Einblick in den Entstehungsprozess der Bildergeschichte.

Schließlich behandeln die Hefte 48 bis 50 der DDR-Comicserie „Mosaik“ aus den Jahren 1960/61 die Bergbaugeschichte, genauer den Silberbergbau im Erzgebirge während des frühen 16. Jahrhunderts. Die Bände waren Teil der sogenannten Erfinder-Serie, in der technische Errungenschaften aus mehreren Jahrhunderten vorgestellt wurden. In der überaus beliebten Reihe „Mosaik“ mit einer Auflage von

mehreren Hunderttausend nahmen die koboldartigen Hauptfiguren, die Digidags, ihre meist jugendlichen Leserinnen und Leser mit auf Ausflüge in fremde Welten, seien es für die Ostdeutschen unerreichbare geographische Orte, zukünftige oder vergangene Zeiten. Charakteristisch für die Serie war das sorgfältig recherchierte Wissen unter anderem über Geschichte, Naturwissenschaft und Technik. Gerade das misstrauisch, tendenziell als trivial und „imperialistisch“ angesehene Medium Bildergeschichte musste in der DDR gegenüber der staatlichen Zensur mit qualitativ hochwertiger, informativer Unterhaltung überzeugen. Bei den Bergbau-Heften äußert sich das darin, dass „De re metallica“ (1556) von Georgius Agricola als Vorbild diente, was sich bis in einzelne Abbildungen hinein verfolgen lässt (Abb. 6 und 7).

### Fazit

Fasst man die Ergebnisse des Überblicks über den Bergbau in Spiel und Comic abschließend noch einmal zusammen, so lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede feststellen: Beide Medien stellen Oberwelt und Unterwelt, Welt über Tage und Welt unter Tage einander gegenüber. Die Spiele arbeiten häufig mit überzeitlichen Mo-

tiven des Bergbaus und knüpfen an populäre Assoziationen und die Faszination an, die mit den Welten unter Tage verbunden wird. Der Bergbau dient vor allem als Kulisse, als „Anderswelt“, in der Feen und Kobolde leben. Demgegenüber ist der Comic ein Medium, das Meinungen und Standpunkte transportieren kann; viele Bildergeschichten geben deshalb Auskunft über gesellschaftliche Auseinandersetzungen um den Bergbau. Dessen Geschichte wird ebenfalls häufig zum Thema gemacht. Bei diesen Comics ist die Verknüpfung von Fakten und Fiktion, das heißt eines historisch vorgegebenen Rahmens mit einer erfundenen Handlung, häufig anzutreffen. Daran lässt sich auch eine Historisierung des Bergbaus als Bestandteil der auf Kohle und Stahl basierenden Industrialisierung ablesen; diese Zeit erscheint zumindest in Europa und den USA als eine vergangene, abgeschlossene Epoche.

### PD DR. SYLVIA KESPER-BIERMANN

Universität zu Köln  
Historisches Institut  
Abteilung Neuere Geschichte  
Albertus-Magnus-Platz  
50923 Köln

## Rezension

### Der aktuelle Hartz IV-Ratgeber

■ Ausführlicher Ratgeber von Horst Marburger, 144 Seiten, 9,95 Euro, ISBN 978-3-8029-7321-5. 5. aktualisierte Auflage, Walhalla Fachverlag, Regensburg 2015.

Die neue Ausgabe des aktuellen Hartz IV-Ratgebers informiert mit vielen Beispielen über alle Rechte und Ansprüche:

- Arbeitslosengeld II/Sozialgeld
- Unterkunft und Heizung
- Leistungen zur Bildung und kulturellen Teilhabe
- Zusatzleistungen für werdende Mütter, Alleinerziehende, behinderte und kranke Menschen
- Finanzielle Hilfen in Härtefällen und besonderen Lebenssituationen

- Ansprüche gegenüber Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung.

Diese Walhalla-Rechtshilfe ist ideal geeignet für Leistungsberechtigte und deren Angehörige, für kommunale Träger, Jobcenter, Sozialversicherungsträger, Renten- und Sozialberater, Betreuer hilfebedürftiger Menschen.

DD ■

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

### Vorstand

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 20. März 2015 Steffi Laube von ihrem Amt als 1. Stellvertreterin des verstorbenen Mitglieds Roswitha Uhlemann im Vorstand entbunden.

Des Weiteren hat der Vorstand Silke Rudolf von ihrem Amt als 2. Stellver-

treterin des Mitglieds Edeltraud Glänzer im Vorstand entbunden.

Für das verstorbene Mitglied Roswitha Uhlemann wurde Steffi Laube geboren 1956, Leipzig, als neues Mitglied im Vorstand gewählt.

Zur neuen 1. Stellvertreterin des neuen Mitglieds Steffi Laube im Vorstand wurde Silke Rudolf, geboren 1965, Lohsa, gewählt.

KBS ■

## Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Veränderungen in den Widerspruchsausschüssen auf Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite ergeben sich durch die Entscheidungen in der Sitzung des Vorstandes am 20. März 2015 und der Sitzung der Vertreterversammlung am 15. April 2015.

### Gruppe der Versicherten

#### Widerspruchsausschuss Bergheim I

Der Vorstand hat Dietmar Esser, geboren 1945, Dorndorf, von seinem Amt als 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Bergheim I mit Wirkung zum 15. April 2015 entbunden. Die Vertreterversammlung wählte ihn zum Mitglied im Widerspruchsausschuss Bergheim I.

#### Widerspruchsausschuss Frankfurt III

Robert Groß, geboren 1945, Dorndorf, wurde vom Vorstand von seinem Amt als 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Frankfurt III mit Wirkung zum 15. April 2015 entbunden.

Er wurde in der Sitzung der Vertreterversammlung zum Mitglied sowie Roland Gimpel, geboren 1956, Unterbreizbach, zu dessen 1. Stellvertreter im Widerspruchsausschuss Frankfurt III gewählt.

#### Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen III

Gustav Herzmanatus wurde in der Vorstandssitzung von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen III entbunden.

Zum Mitglied in den Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen III hat die Vertreterversammlung Wolfgang Pfeifer, geboren 1954, Gelsenkirchen, gewählt.

#### Widerspruchsausschuss für Massenwidersprüche

Steffi Laube, geboren 1956, Leipzig, wurde von der Vertreterversammlung zur 1. Stellvertreterin des Mitglieds Bernd Handt im Widerspruchsausschuss für Massenwidersprüche gewählt.

#### Widerspruchsausschuss Moers II

Der Vorstand hat Frank Sommer, geboren 1961, Bottrop, von seinem Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Michael Dibowski im Widerspruchsausschuss Moers II mit Wirkung zum 15. April 2015 entbunden.

Er wurde in der Sitzung der Vertreterversammlung zum 1. Stellvertreter sowie Bob Leu, geboren 1971, Bottrop, zum 2. Stellvertreter des Mitglieds Michael Dibowski im Widerspruchsausschuss Moers II gewählt.

#### Widerspruchsausschuss Recklinghausen I

Die Vertreterversammlung wählte Konrad Pust, geboren 1957, Waltrop, zum

2. Stellvertreter des Mitglieds Ulrich Drelmann im Widerspruchsausschuss Recklinghausen I.

### Gruppe der Arbeitgeber

#### Widerspruchsausschuss Bochum

Christian Moser, geboren 1978, Herne, wurde von der Vertreterversammlung zum 1. Stellvertreter des Mitglieds Dr. Wolfgang Herting im Widerspruchsausschuss Bochum gewählt.

#### Widerspruchsausschuss für Massenwidersprüche

Zum 1. Stellvertreter des Mitglieds Prof. Dr. Karl Friedrich Jakob im Widerspruchsausschuss für Massenwidersprüche wählte die Vertreterversammlung Michael Weberink, geboren 1972, Herne.

#### Widerspruchsausschuss Recklinghausen I

Christian Moser wurde auch zum 1. Stellvertreter des Mitglieds Rainer Gentz im Widerspruchsausschuss Recklinghausen I gewählt.

KBS ■

# Personalnachrichten

## 40-jähriges Dienstjubiläum

Küchenhilfe Brigitte Quack	1.5.2015
Regierungsdirektor Roland Moser	6.5.2015
Verwaltungsangestellte Helga Ney	23.5.2015
Krankenschwester Marlies Martens	28.5.2015
Angestellte im Schreibdienst Evelin Damm	2.6.2015
Verwaltungsangestellte Edeltraut Keym	11.6.2015
Küchenhilfe Angelika Meißner	16.6.2015
Registrierungsangestellter Antonius Bechtel	23.6.2015
Sozialversicherungsfachangestellte Margit Meyer	26.6.2015

## 25-jähriges Dienstjubiläum

Beschäftigungstherapeutin Eva Bründermann	1.5.2015
Verwaltungsangestellte Annelie Doering	1.5.2015
Angestellte im Schreibdienst Kerstin Glöckner	1.5.2015
Buchhalter Udo Kempener	1.5.2015
Verwaltungsangestellte Silvia Matthes	1.5.2015
Küchenleiter Dirk Michaelsen	1.5.2015
Krankenschwester Hannelore Pelepenko	1.5.2015
Pflegehelferin Dagmar Stasik	1.5.2015

Küchenhilfe Stefka Strauch-Muhm	1.5.2015
Sozialversicherungsfachangestellter Jörg Bohnhorst	2.5.2015
Regierungsamtmann Michael Hillebrand	2.5.2015
Verwaltungsangestellte Christine Kretschmer	2.5.2015
Assistenzarzt Dr. Hans-Thomas Schmitz	3.5.2015
Küchenleiter Rolf Stuhlfauth	3.5.2015
Gebäudereinigerin Dagmar Lindner	9.5.2015
Arzt Günther Schmidt	10.5.2015
Angestellter Björn Balke	12.5.2015
Verwaltungsangestellter Ingo Zander	13.5.2015
Sozialversicherungsfachangestellte Karin Siegmund	16.5.2015
Medizinaloberärztin Irene Reischuck	17.5.2015
Regierungsobersinspektorin Astrid Cieslik	24.5.2015
Verwaltungsangestellter Norbert Hüning	26.5.2015
Verwaltungsangestellter Peter Berger	1.6.2015
Verwaltungsangestellte Irmhild Decker	1.6.2015
Hausgehilfin Lydia Gwosdz	1.6.2015
Arzt Dr. med. Georg Jans-Westerlage	1.6.2015

Pflegehelferin Carmen Muckrasch	1.6.2015
Verwaltungsangestellte Marion Sander	1.6.2015
Verwaltungsangestellter Jürgen Delkus	3.6.2015
Regierungsinspektorin Kerstin Lammering	3.6.2015
Hausmeister Gerhard Kasparbauer	4.6.2015
Verwaltungsangestellte Silke Gersdorf	8.6.2015
Drucker Eugeniusz Trybus	8.6.2015
Krankenpfleger Martin Heese	13.6.2015
Telefonistin und Pförtnerin Sylvia-Gabriele Böttcher	15.6.2015
Krankenschwester Anita Ager	17.6.2015
Regierungsinspektor Peter Buch	17.6.2015
Regierungsamtmann Dirk Leicher	17.6.2015
Verwaltungsangestellte Carola Bost	19.6.2015
Wäschebeschließerin Elvira Saldow	19.6.2015
Regierungsamtmann Matthias Adler	22.6.2015
Verwaltungsangestellter Jean Marc Wiczorek	23.6.2015
Verwaltungsangestellte Marie-Luise Mittelstädt	29.6.2015
Sozialarbeiterin Ute Hellmich	30.6.2015

Rög ■

## 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

