

125. Jahrgang · November | Dezember 2015

# Kompass



## Mehr Sicherheit auf See

**DAS ZWEITE PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ**

**40 JAHRE DEUTSCH-POLNISCHES SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN**

**RECHNUNGSERGEBNISSE DER KNAPPSCHAFT 2014**



Knappschaft Bahn See

## BLICKPUNKT

- 3** Paradigmenwechsel in der Pflegeversicherung:  
Das Zweite Pflegestärkungsgesetz

## FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

- 13** 40 Jahre deutsch-polnisches Sozialversicherungsabkommen
- 16** Rechnungsergebnis der Knappschaft im Jahr 2014

## BERICHTE UND INFORMATIONEN

- 17** Die Hafensaatkontrollen – das entscheidende Plus zu mehr Schiffssicherheit
- 23** Alkoholmissbrauch von Kindern und Jugendlichen  
Weniger junge Patienten mussten stationär behandelt werden
- 23** Ausgaben für Sozialhilfe gestiegen
- 24** BERGAUF BERGAB – 10.000 Jahre Bergbau in den Ostalpen  
Die selten erzählte Geschichte einer uralten Bergbauregion
- 25** Veränderungen in den Organen der Deutschen  
Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 25** Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See
- 26** Rezension  
SGB IV Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
- 26** Personalmeldungen
- 27** Impressum

### Titelbild:

Gerade nach Tankerunfällen kam es in der Vergangenheit immer wieder zu Umweltkatastrophen. Solche Schiffsunfälle zu verhindern ist oberstes Ziel der Hafensaatkontrollen.  
Foto: Kirk Williams/BG Verkehr



DR. CHRISTINA SCHULTE

## Paradigmenwechsel in der Pflegeversicherung: Das Zweite Pflegestärkungsgesetz

■ Dass der heutige Pflegebedürftigkeitsbegriff, der sich ausschließlich an verrichtungsbezogenen Hilfebedarfen orientiert, dringend neu gefasst werden muss, ist seit langem bekannt. Wissenschaft, Verbände und Pflegekassen fordern seit Jahren eine umfassende Überarbeitung dieses Pflegebedürftigkeitsbegriffs, um kognitiv-psychisch eingeschränkten Personen in gleicher Weise in der Pflegeversicherung berücksichtigen zu können. Nun hat das Warten ein Ende. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) leitet endlich die große Reform mit Einführung eines neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit ein. Ein umfassendes Erfassen von Hilfe und Unterstützung wird einen Systemwechsel darstellen.

### 20 Jahre Pflegeversicherung

Die 1995 eingeführte Pflegeversicherung – eine beitragsfinanzierte Teilabsicherung des Hilfebedarfs bei Pflegebedürftigkeit – ist ein großer Erfolg. Sie ist zu einem zentralen Baustein unseres Sozialversicherungssystems geworden und wird nicht nur von Pflegebedürftigen und deren Familien, sondern von der gesamten Bevölkerung als wichtiges Gut unseres Sozialstaates angesehen. Vor 1995 begründete Pflegebedürftigkeit keinen eigenständigen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch.

Mit ihrer Einführung trug der Gesetzgeber den sich ändernden gesellschaftlichen Bedingungen und dem demografischen Wandel Rechnung. Bereits vor 1995 waren rund 1,7 Mio. Menschen auf Pflege angewiesen, 1,2 Mio. davon wurden zu Hause betreut. Allerdings verfolgte der Gesetzgeber von vornherein das Ziel, das Risiko der Pflegebedürftigkeit eigenständig abzusichern, dabei aber die öffentliche

Finanzierung in einem engen Rahmen zu halten. Um dies zu gewährleisten, sollten die Leistungen der Pflegeversicherung nur ergänzenden Charakter haben. Die soziale Pflegeversicherung ist damit als eine nicht bedarfsdeckende Basisabsicherung konzipiert.

Zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit hat die Pflegeversicherung das Ziel, pflegebedürftigen Menschen Hilfen zu leisten, um so ihren Alltag menschenwürdig meistern zu können. Die Hilfen werden im Einzelfall je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gewährt durch Zahlung eines Pflegegeldes, wenn die Pflege selbst organisiert wird zum Beispiel durch Angehörige oder Freunde, oder durch Pflegesachleistungen bei professioneller, ambulanter Pflege durch Pflegedienste. Ist ein Verbleib in der häuslichen Umgebung nicht mehr möglich, werden von der Pflegeversicherung Leistungen für stationäre Pflege übernommen. Ebenso werden Kosten für Pflegehilfsmittel und für

wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gewährt.

Heute<sup>1</sup> sind insgesamt rund 2,63 Mio. Menschen pflegebedürftig. Rund 1,86 Mio. Pflegebedürftige werden in der häuslichen Umgebung gepflegt. Davon wiederum werden rund 1,25 Mio. durch ihre Angehörigen versorgt, bei 615.846 übernimmt ein ambulanter Dienst die Pflege; 764.431 sind auf stationäre Pflege angewiesen.

Auch auf der Anbieterseite sind in den letzten 25 Jahren starke Impulse von der Pflegeversicherung ausgegangen. Seit 1995 sind die Angebotskapazitäten insbesondere im häuslichen/ambulantem Bereich erheblich ausgebaut worden, was insgesamt zu einer deutlichen Verbesserung der Pflege-Infrastruktur geführt hat. So gibt es heute<sup>2</sup> 12.745 zugelassene ambulante Pflegedienste (mit 320.077 Beschäftigten) und 13.030 Pflegeheime (mit 685.447 Beschäftigten), die über 902.882 Pflegeplätze verfügen.

### Reformbedarfe

Die Notwendigkeit, die Pflegeversicherung zu reformieren ergibt sich im Wesentlichen aus drei Gegebenheiten:

- dem demografischen Wandel
- einem sich verschärfenden Personal- und
- der finanziellen Entwicklung.

Der demografische Wandel, gekennzeichnet durch niedrige Geburtenraten und eine höhere Lebenserwartung, stellt dabei für die Gesundheitspolitik und die sozialen Sicherungssysteme die größte Herausforderung dar; für die Pflegeversicherung gilt dies in besonderem Maße.

Die Menschen in Deutschland leben heute über 30 Jahre länger als noch vor 100 Jahren. Die ständig steigende Lebenserwartung und der wachsende Anteil von Hochbetagten sind nicht nur Beweis für gute Lebensbedingungen, sondern auch für ein gut funktionierendes Gesundheitssystem. Der Anteil der Älteren und Hochaltrigen nimmt deutlich zu. Bei sinkender Gesamtbevölkerungszahl wird bis zum Jahr 2030 bereits jeder dritte Bundesbürger älter als 60 Jahre sein<sup>3</sup>. Diese Entwicklung setzt sich fort.

2022 wird es ebenso viele 70-Jährige wie 30-Jährige geben, denn die Zahl der 70-Jährigen steigt stark an. Der Anteil der 80-Jährigen und Älteren wird sich bis 2050 sogar verdreifachen. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit liegt bei Menschen zwischen 60 und 80 Jahren bei 5,1 Prozent. Mit höherem Lebensalter steigt das Risiko pflegebedürftig zu werden rapide: In der Altersgruppe der über 80-Jährigen liegt das Pflegerisiko bereits bei 31,2 Prozent<sup>4</sup>.

Für die Pflegeversicherung ist damit ein enormer Anstieg der Anzahl an Leistungsempfängern verbunden. Im Jahr 2020 werden den Prognosen nach 2,78 Mio. Menschen in Deutschland pflegebedürftig sein. Bis 2030 soll die Zahl auf 3,2 Mio. steigen<sup>5</sup>. Ein besonde-

res Problem sind die Demenzkranken. Sie büßen ihre Alltagskompetenz ein und sind so nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage. Von den 65-Jährigen und Älteren sind in Deutschland heute etwa eine Million Menschen von einer mittelschweren oder schweren Demenz betroffen. Von den 70-Jährigen sind nur drei Prozent an Alzheimer erkrankt, von den 80-Jährigen bereits 25 Prozent und bei den 90-Jährigen etwa jeder Dritte. 2050 wird es aufgrund des demografischen Wandels doppelt so viele Demenzerkrankte geben wie heute.

Etwa 60 Prozent der Demenzkranken leben in Privathaushalten. Verhaltensprobleme Demenzkranker erhöhen die Belastungen pflegender Angehöriger erheblich und führen häufig zu einer Heimaufnahme. Etwa zwei Drittel der Bewohner in Altenpflegeheimen leiden an einer Demenz, dem häufigsten Grund für den Eintritt in ein Heim.

Mit der alternden Gesellschaft kommt eine entscheidende Fragestellung auf die Pflegeversicherung zu: Wer soll künftig die Pflege übernehmen?

Aufgrund zunehmender Erosionen der alten Familienstrukturen (Stichwort: Mehr-Kind-Familien) und der Zunahme von Single-Haushalten wird es immer schwieriger werden, die Pflege zu Hause sicherzustellen. Die Ressourcen sind rückläufig. Das bisherige Potenzial pflegebereiter Angehöriger wird bis 2050 um knapp ein Drittel schmelzen. Damit wird es künftig schwieriger, auf die häusliche Pflege durch Angehörige zu setzen.

Neue Pflegearrangements werden notwendig sein. Es ist außerdem davon auszugehen, dass der Bedarf an professioneller Pflege steigen wird. Bereits heute fehlen aber in den Pflegeberufen Fachkräfte. Nach Berechnungen der Bundesagentur für Arbeit fehlen bis Ende 2016 knapp 19.000 examinierte Altenpflegefachkräfte und ebenso

viele Pflegehelfer. Im Jahr 2025 werden rund 152.000 Pflegefachkräfte fehlen<sup>6</sup>. Die Bertelsmann-Stiftung prognostiziert, dass im Jahr 2030 sogar 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen könnten<sup>7</sup>.

2014 wurden 25,45 Mrd. Euro für die Versorgung der Pflegebedürftigen ausgegeben. Dank der Einnahmen in Höhe von nahezu 25,91 Mrd. Euro verblieb ein kleiner Überschuss von rund 460 Mio. Euro<sup>8</sup>. Die Dynamik, die eine erheblich wachsende Zahl an Leistungsempfängern mit sich bringen wird, ist vorhersehbar. Die Zahl der Beitragszahler wird dagegen eher abnehmen (auch das als Folge der demografischen Entwicklung), sodass sich die Pflegeversicherung „auf dem Weg in die roten Zahlen befindet“<sup>9</sup>.

### Eine Reform mit langer Vorlaufzeit

Aus dem demografischen Wandel und den daraus folgenden Konsequenzen eines Mangels an privaten und professionellen Pflegepersonen und der finanziellen Belastungen folgen auf lange Sicht erheblich höhere Anforderungen an die Pflegeversicherung. Soll sie ein zentraler Baustein der sozialen Sicherungssysteme bleiben, muss dieser den Herausforderungen angepasst werden. Das ist zwar seit langem bekannt, die bisherigen Maßnahmen haben aber nicht die große, nachhaltige Reform gebracht.

### Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Im Jahr 2008 trat eine erste gestaltende Reform der Pflegeversicherung – das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) – in Kraft. Es wurden erste strukturelle Änderungen eingeführt, die den Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärkten. Hierzu gehörten unter anderem die stufenweise Anhebung der Leistungsbeträge bis zum Jahr 2012, insbesondere im Bereich der häuslichen Pflege, kurze Fristen zur Begutachtung und Bescheiderteilung

und der Vorrang der Rehabilitation vor Pflege. Außerdem wurde eine umfassende individuelle Pflegeberatung, die den Betroffenen und ihren Angehörigen eine Begleitung im Sinne eines umfassenden Case-Managements anbietet, installiert. Es wurden somit Ansätze geschaffen, auf denen jetzt das PSG II aufbaut und sie weiterentwickelt.

Ein wichtiger Schritt waren auch die Neuregelungen von Betreuungsleistungen, also zum Beispiel die Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen, um Angehörigen und Pflegepersonen eine „sichere“ Auszeit zu ermöglichen, die Unterstützung bei sinnvoller Beschäftigung, wie zum Beispiel gemeinsames Lesen, Gesellschaftsspiele, Betrachten von Fotos, Kochen oder Backen etc., die Mobilisation in Begleitung, wie beispielsweise Spazierengehen, Gehübungen mit Rollator oder anderen Gehhilfen, Bewegungsübungen (jedoch nicht als Ersatz für Physiotherapie!), die Begleitung bei Unternehmungen zu Fuß, wie zum Beispiel Arztbesuch, Behördenbesuch, Einkäufe und Apothekengang.

Durch diese Maßnahmen sollte die Selbstverantwortung der Pflegebedürftigen gestärkt und die pflegenden Angehörigen entlastet werden. Damit wurde ein weiterer Grundstein gelegt, um den an Demenz erkrankten Personenkreis stärker in die Pflegeversicherung einzubeziehen. Auch hier baut das PSG II weiter auf.

### **Pflege-Neuausrichtungsgesetz**

Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) war schließlich eine weitere Reaktion des Gesetzgebers auf den Handlungsbedarf in der Pflegeversicherung. Die zentralen Regelungen dieses Gesetzes

- flexiblere Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen durch die Einführung von Leistungskomplexen und Zeitkontingenten
- Förderung von Wohngruppen

- Verbesserung der medizinischen Versorgung von Pflegeheimbewohnern werden ebenfalls durch Regelungen des PSG II ausgebaut.

Das PNG war insbesondere bereits ein Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Demenzerkrankte erhielten in der Pflegestufe 0 neben den zusätzlichen Betreuungsleistungen erstmals ein Pflegegeld oder Pflege-sachleistungen; in den Pflegestufen 1 und 2 wurden die Leistungsbeträge für diesen Personenkreis aufgestockt.

### **Erstes Pflegestärkungsgesetz**

Das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) als Vorstufe der großen Pflegereform trat am 1. Januar 2015 in Kraft. Zur Stärkung und Entlastung der pflegenden Angehörigen wurden die Betreuungsleistungen um die Entlastungsleistungen ebenso erweitert wie die Pflegeberatung<sup>10</sup>.

Trotz dieser Reformen blieb die Gerechtigkeitslücke bestehen, die der auf Altersgebrechen und körperliche Einschränkungen fokussierte Pflegebedürftigkeitsbegriff beinhaltet. Im PFWG 2008, im PNG 2012 sowie im PSG I 2014 wurden diesbezüglich keine grundlegenden Änderungen vorgenommen. Vielmehr wurden verschiedene Sondertatbestände geschaffen. Mit der Einbeziehung der Demenzerkrankten in das Leistungsgeschehen der gesetzlichen Pflegeversicherung wurden zwar grundsätzlich richtige Weichen gestellt, um eine bekannte Versorgungslücke zu schließen. Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde jedoch weiter hinausgezögert.

### **Keine Reform des verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriffs**

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 wird der geltende verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitsbegriff des Pflegeversicherungsgesetzes (§ 14 Elftes Buch

Sozialgesetzbuch (SGB XI)) kritisiert<sup>11</sup>. Im Sinne des Gesetzes sind Personen dann pflegebedürftig, wenn sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Pflege bedürfen. Damit bezieht sich dieser Pflegebedürftigkeitsbegriff auf die Bereiche Ernährung, Körperpflege, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung.

Problematisch ist, dass dieser verrichtungsbezogene Ansatz zwar den Hilfebedarf bei somatischen Erkrankungen gut abbildet, Menschen mit kognitiven Einschränkungen aber nicht (oder nur unzureichend) erfasst. Wesentliche Aspekte (Kommunikation, soziale Teilhabe) werden ausgeblendet und der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, insbesondere bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, zu wenig berücksichtigt. Die Fragen, wie selbstständig ein Mensch seinen Alltag planen und bewältigen kann, ob jemand soziale Betreuung hat oder welche Bedarfe notwendig sind, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, bleiben unberücksichtigt. Ebenfalls kritisch zu sehen ist, dass der Zeitaufwand, der für die Durchführung pflegerischer Hilfsmaßnahmen benötigt wird, entscheidend für die Zuordnung zu einer der drei Pflegestufen ist.

### **Einberufung von Expertenbeiräten**

Der notwendige Reformbedarf wurde bereits deutlich im Koalitionsvertrag vom November 2005 verankert. Die Bundesregierung strebte also seit langem eine Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs an. Vor einer Entscheidung des Gesetzgebers über eine Änderung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens sollten aber

zunächst denkbare Handlungsoptionen in Modellprojekten erarbeitet und erprobt werden. Um das Reformvorhaben zu treiben, berief die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt 2006 einen Expertenbeirat ein, um den Begriff der Pflegebedürftigkeit umfassend neu zu konzipieren und ein entsprechendes neues Begutachtungsverfahren zu entwickeln.

Die Ergebnisse lagen 2009 vor. Bereits hier wurden wesentliche Merkmale für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erstellt, die vom PSG II aufgegriffen werden. Es blieben jedoch einige, allerdings wesentliche, Fragen offen. Insbesondere fehlten Empfehlungen zu konkreten Umsetzungsschritten und ein Zeitplan.

Aus diesem Grund wurde 2012 von dem ehemaligen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr der „Expertenbeirat zur konkreten Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“<sup>12</sup> beauftragt, diese Fragen zu klären und einen Zeitplan vorzulegen. Dabei waren folgende Vorgaben zu beachten:

- die ambulant-häusliche Versorgung hat Vorrang,
- das Teilleistungsprinzip bleibt zentrales Element der Pflegeversicherung,
- kein Pflegebedürftiger soll durch die Reform schlechter gestellt werden und
- finanzielle „Verschiebepahnhöfe“ zwischen den Sozialleistungssystemen sind zu vermeiden.

Am 27. Juni 2013 übergab der Expertenbeirat den „Bericht zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der Expertenbeirat empfahl darin ausdrücklich, einen neuen Begriff von Pflegebedürftigkeit in Verbindung mit fünf Pflegegraden einzuführen, sodass eine gute Differenzierung der Hilfebedarfe und eine größere Gerechtigkeit im Pflegeversicherungssystem umgesetzt würden.

Seitdem stehen die zentralen Eckpunkte der grundlegenden Reform fest:

- neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsassessment (NBA) werden eingeführt
- statt drei Pflegestufen wird es fünf Pflegegrade geben
- Betreuung wird zur Regelleistung in der Pflegeversicherung
- „Bestandsfälle“ werden nicht schlechter gestellt.

Keine Empfehlungen gab der Beirat etwa zur Höhe der Leistungen<sup>13</sup> und der Schnittstellenproblematik zu anderen Sozialleistungssystemen (Sozialhilfe, Krankenversicherung).

Der Bericht des Expertenbeirats war für die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs „eine wichtige Grundlage“<sup>14</sup> und hat das Gesetzgebungsverfahren entscheidend geprägt. Zuvor wollte die Politik jedoch sicherstellen, dass sich das neue Begutachtungssystem in der Praxis bewährt, dass die Gleichstellung von somatisch, psychisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen gelingt und dass die Leistungsverbesserungen tatsächlich bei den Pflegebedürftigen ankommen.

#### Erprobungsstudien

Im April 2014 erteilte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe den Auftrag, die Erprobung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in zwei Studien zu prüfen, die von einem Gremium<sup>15</sup> begleitet wurden.

#### „Evaluation des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) – Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen“<sup>16</sup>

In dieser Studie wurde in rund 40 Pflegeheimen bei 1.600 Personen untersucht, welche Leistungen sie bisher auf der Grundlage der gegenwärtig drei Pflegestufen bekommen und wie sich künftig die Versorgungsaufwände darstellen, welche Leistungen und welchen Pflegegrad sie nach dem NBA bekommen würden. Die Studie sollte

Erkenntnisse für die Neudefinition von Leistungen und Hinweise auf die Leistungssätze für die fünf Pflegegrade bringen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das NBA eine Abbildung von Pflegebedürftigkeit liefert, die mit der tatsächlichen Versorgungssituation kompatibel ist. Die festgestellten Versorgungsaufwände korrespondieren mit der Höhe der Pflegegrade<sup>17</sup>. Sie geben dem Gesetzgeber Hinweise auf fachlich begründete Festsetzungen von Leistungshöhen und Regeln für die Überleitung von alten Pflegestufen in neue Pflegegrade.

#### „Praktikabilitätsstudie zur Einführung des neuen Begutachtungsassessments (NBA) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“

In dieser Studie wurde das neue Begutachtungsinstrument (NBA) – auch im Hinblick auf die Anwendung durch die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Gutachter des Sozialmedizinischen Dienstes bei der Knappschaft) – bundesweit bei rund 2.000 Menschen praktisch erprobt.

Der „Probelauf“ ist bei den Gutachtern als zukünftige Anwender des NBA auf positive Resonanz gestoßen. Das NBA stellte sich als gut geeignet heraus, die Pflegebedürftigkeit eines Menschen im Sinne eines erweiterten und umfassenden Verständnisses abzubilden.

#### Pflegestärkungsgesetz II

Das PSG I wurde mehrheitlich trotz guter Ansätze als „kleiner Wurf“ eingeordnet, zumal die Neudefinition von Pflegebedürftigkeit nochmals verschoben wurde.

Nun liegt das PSG II vor. Es ist die lang erwartete große Reform der Pflegeversicherung und bringt einen Paradigmenwechsel, indem somatisch und kognitiv beeinträchtigte Menschen

gleichgestellt und pflegerische Betreuungsmaßnahmen als neue gleichrangige Leistungen aufgenommen werden, die künftig allen Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff als „Herzstück“ des Gesetzes schafft eine ganzheitliche Sichtweise auf die Pflege, weil nicht länger zwischen geistigen und körperlichen Defiziten unterschieden wird.

Dabei will das PSG II in besonderem Maße die ambulante Pflege stärken und neue Pflegearrangements initiieren.

Das PSG II tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden zum 1. Januar 2017 wirksam.

Die wesentlichen Änderungen, die durch das PSG II eintreten werden, sind:

- Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und
- des neuen Begutachtungsassessments
- die Umstellung auf fünf Pflegegrade
- deutliche Anhebung der Leistungsbeträge vorwiegend im ambulanten Bereich
- Überleitungsregelungen für Bestandsfälle
- verbesserte (Pflege-)Beratung
- Beitragsanhebung.

Außerdem wird es Änderungen im Bereich der Qualitätssicherung geben.

### Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Mit dem PSG II werden körperlich, geistig und psychisch bedingte Pflegebedürftigkeit gleichrangig angesehen und bewertet. Hierzu wurde Pflegebedürftigkeit in § 14 Absatz 1 SGB XI nunmehr umfassend und ganzheitlich neu definiert: „Pflegebedürftig (...) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der

Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, (...) bestehen.“

Künftig kommt es also darauf an, inwieweit Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten eines Menschen gegeben sind und zwar in den folgenden Bereichen:

- **Mobilität (körperliche Beweglichkeit:** zum Beispiel morgens aufstehen vom Bett und ins Badezimmer gehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (verstehen und reden:** zum Beispiel Orientierung über Ort und Zeit, Sachverhalte begreifen, erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen)
- **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (zum Beispiel Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, die für sich und andere belastend sind, Abwehr pflegerischer Maßnahmen)**
- **Selbstversorgung (zum Beispiel sich selbstständig waschen und ankleiden, essen und trinken, selbstständige Benutzung der Toilette)**

- **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (zum Beispiel die Fähigkeit haben, die Medikamente selbst einnehmen zu können, die Blutzuckermessung selbst durchzuführen und deuten zu können oder gut mit einer Prothese oder dem Rollator zurecht zu kommen, den Arzt selbstständig aufsuchen zu können)**
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (zum Beispiel die Fähigkeit haben den Tagesablauf selbstständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten).**

Diese Module sind maßgeblich für die Zuordnung zu einem Pflegegrad.

Das (neue) Verständnis der Pflegebedürftigkeit ist noch weit umfassender, sodass zwei weitere Module, die die Einschränkung der Selbständigkeit betreffen, entwickelt wurden<sup>18</sup>: die außerhäuslichen Aktivitäten und die Haushaltsführung. Zu den außerhäuslichen Aktivitäten zählen das Verlassen und das Fortbewegen außerhalb der Wohnung, die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr, das Mitfahren in einem Pkw, die Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen, der Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz oder einer Werkstatt für behinderte Menschen, der Besuch einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder

Abb. 1: Abstufung der Pflegebedürftigkeit und Zuordnung der Punktzahlen

Pflegegrad	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Punkte
1	gering	12,5 bis unter 27
2	erheblich	27 bis unter 47,5
3	schwer	47,5 bis unter 70
4	schwerste	70 bis unter 90
5	schwerste, mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90 bis unter 100

eines Tagesbetreuungsangebotes und die Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen. Die Haushaltsführung umfasst das Einkaufen für den täglichen Bedarf, die Zubereitung einfacher Mahlzeiten, einfache und aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege, die Nutzung von Dienstleistungen sowie den Umgang mit finanziellen und Behördenangelegenheiten. Diese Aspekte eines Hilfebedarfs sollen bei der konkreten individuellen Pflegeplanung, aber auch in der Beratung und der umfassenden Versorgungsplanung wie beim Versorgungs- und Entlassmanagement herangezogen werden können.

#### Fünf Pflegegrade

Zukünftig gibt es mehr Abstufungen der Pflegebedürftigkeit als bisher. Die drei Pflegestufen werden von fünf Pflegegraden abgelöst. Der Pflegegrad hängt von der Schwere der Pflegebedürftigkeit (§ 1 Absatz 4 SGB XI) und daher nach dem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten ab (vergleiche Abb. 1).

#### Das neue Begutachtungsassessment

Das neue Begutachtungsverfahren beruht auf dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Es soll nicht nur – wengleich natürlich vorrangig – der Feststellung der Pflegebedürftigkeit dienen, sondern auch weitergehende Hilfebedarfe erfassen.

Das Ausmaß der Beeinträchtigungen und/oder Fähigkeitsstörungen stehen im Mittelpunkt der Begutachtung. Die Gutachter müssen einschätzen, ob gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen und deshalb Hil-

fe durch andere notwendig ist. Hierfür ist das neue NBA entwickelt worden, das es den Gutachtern ermöglicht, die Hilfebedarfe in vorgenannten sechs Module zu erfassen.

Es wird in der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nicht mehr um den verrichtungsbezogenen pflegerischen Hilfebedarf eines Menschen gehen, abgebildet in Minuten<sup>19</sup>, sondern um die Frage, wie selbstständig er bei der Bewältigung seines Alltags ist. Dies wird in Punktzahlen ausgedrückt. Ob seine Einschränkungen somatisch oder mental bedingt sind, spielt keine Rolle mehr. Die Berechnung des für die Zuordnung zu einem Pflegegrad relevanten Gesamtpunktes erfolgt mit Hilfe einer mehrschrittigen Berechnungsfolge (§ 15 SGB XI) auf Basis einer pflegfachlich begründeten Bewertungssystematik. Im Ergebnis werden die in den Modulen erreichten Punkte gewichtet, das heißt, sie fließen mit den folgenden prozentualen Anteilen in die Gesamtbewertung ein:

Mobilität:	10 Prozent
Kognitiver Status, Verhaltensprobleme:	15 Prozent
Selbstversorgung:	40 Prozent
Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen:	20 Prozent
Gestaltung des Alltagslebens/soziale Kontakte:	15 Prozent

Die sich hieraus ergebende Zuordnung der Punkte ist in der Abb. 1 dargestellt.

Die Erfahrungen aus der Erprobung zeigen, dass das NBA praktisch umsetzbar ist und sich für die Pflegebegutachtung eignet<sup>20</sup>. Mit dem neuen Verfahren kann die Pflegebedürftigkeit eines Menschen künftig in allen Dimensionen abgebildet werden, wodurch eine deutlich verbesserte Grundlage für die Versorgungsberatung und -planung geschaffen wird.

Darüber hinaus können mit dem NBA deutlich bessere Hinweise auf etwaige Präventions- und Rehabilitationsbe-

darfe pflegebedürftiger Menschen gegeben werden. Hierdurch sollen die Möglichkeiten des Erhalts oder der Wiedergewinnung der Selbstständigkeit, die auch ein pflegebedürftiger Mensch haben kann, festgestellt und entsprechende rehabilitative Maßnahmen angeboten werden.

#### Weiterentwicklung der Pflegeleistungen

Das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit muss sich auch im Leistungsrecht widerspiegeln mit dem Ziel, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen selbstständig und flexibel über den Einsatz der zur Verfügung gestellten Leistungen entscheiden können. Jeder Pflegebedürftige soll passgenau die Leistungen bekommen, die seine individuellen Ressourcen und Beeinträchtigungen berücksichtigen. Deshalb müssen die ambulanten und stationären Leistungen neu ausgerichtet werden. Die wesentlichen Änderungen sind<sup>21</sup>:

- Die häusliche Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) wird über körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung hinaus auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt. Damit werden bei einer der Kernleistungen der Pflegeversicherung regelhaft die wesentlichen Hilfebedarfe von Menschen mit Einschränkungen ihrer kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt und einem der Hauptkritikpunkte an der Pflegeversicherung Rechnung getragen. Ausgerichtet am neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff stehen die Leistungen gleichberechtigt nebeneinander.

Abb. 2: Überleitung und Leistungen nach dem PSG II

Überleitung		Pflegesachleistung		Pflegegeld		vollstationäre Pflege	
		Beträge monatlich in Euro					
Pflegestufe (bisher)	Pflegegrad (neu)	zur Zeit	zukünftig	zur Zeit	zukünftig	zur Zeit bis zu	zukünftig bis zu**
0/PEA*	1	231	./.	123	./.		125***
I	2	468	689	244	316	1.064	770
I/PEA*	3	689	1.298	316	545	1.064	1.262
II	3	1.144	1.298	458	545	1.330	1.262
II/PEA*	4	1.298	1.612	545	728	1.330	1.775
III	4	1.612	1.612	728	728	1.612	1.775
III/PEA*	5	1.612	1.995	728	901	1.612	2.005
Härtefälle	5	1.995	1.995			1.995	2.005
Härtefälle/PEA*	5	1.995	1.995			1.995	2.005

\* Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

\*\* Zusätzlich: Vergütungszuschlag von der Pflegekasse an die Einrichtung für zusätzliche Betreuung und Aktivierung

\*\*\* Zuschuss

**Pflegegrad 1 bis 5: 125 Euro Kostenerstattung (!!!) für pflegeentlastende Leistungen (bei Pflegesachleistung und Pflegegeld)**

- Dies gilt gleichermaßen für die Pflegegeldleistung (§ 37 SGB XI).
- Die Vorschriften zur teilstationären und zur vollstationären Pflege (§§ 41, 43 SGB XI) werden durch eine Anpassung der Definition pflegebedingter Aufwendungen so ausgestaltet, dass diese nunmehr auch Betreuung umfassen.
- Bei den weiteren Leistungen der Pflegeversicherung wie beispielsweise den zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI), der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege (§§ 39, 42 SGB XI), den Pflegehilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (§ 40 SGB XI) wird die Anknüpfung an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff dadurch sichergestellt, dass der Leistungsanspruch allen Pflegebedürftigen im Sinne der neuen Begriffsbestimmung geöffnet ist.

Die Beträge für Pflegesachleistung, Pflegegeld und vollstationäre Pflege sind in der Abb. 2 dargestellt.

Der Pflegegrad 1 führt nicht zu einem vollständigen Leistungsanspruch. In ihn werden Personen eingestuft, für die eine Verbesserung der Wohnsituation, Angebote der allgemeinen Betreuung und Alltagsunterstützungen im Vordergrund stehen. Der Unterstützungsbedarf ist bei diesem Personenkreis also nicht so stark ausgeprägt,

dass vollständige Teilhabe an den Leistungen der Pflegeversicherung für notwendig erachtet wird. Insbesondere Leistungen

- der Pflegeberatung,
- der Beratung in der eigenen Häuslichkeit,
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
- Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen werden jedoch vollumfänglich gewährt. Daneben kann die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 SGB XI in Höhe von 125 Euro monatlich gewähren. Dieser kann im Wege der Kostenerstattung für Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, für Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI sowie für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a Absatz 1 und 2 SGB XI eingesetzt werden.

Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro.

Durch die Einführung dieses Pflegegrades 1 setzt die Unterstützung durch

die Pflegeversicherung deutlich früher an. Mittelfristig rechnet das BMG mit bis zu 500.000 Menschen, die dadurch neu Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung bekommen<sup>22</sup>.

### Überleitungsregelungen

Von Anfang an wurde seitens der in der Pflegepolitik verantwortlichen Akteure klar gesagt, dass mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs kein bisher schon Pflegebedürftiger schlechter gestellt werden dürfe. Dies gebietet der Vertrauensschutz. Vor diesem Hintergrund musste eine entsprechende Überleitungsregelung gefunden werden, die zwei Vorgaben erfüllen sollte:

- Niemand soll durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs benachteiligt werden.
- Niemand, der bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung bezieht, soll einen Antrag auf eine erneute Begutachtung stellen müssen. Die gesetzlichen Überleitungsregelungen werden dem gerecht: Pflegebedürftige mit rein körperlichen Einschränkungen werden jeweils in den nächst höheren Pflegegrad eingestuft. Aus Pflegestufe I wird Pflegegrad 2 und aus Pflegestufe III wird Pflegegrad 4 (sogenannter Stufensprung). Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz Erkrankte) gelangen in den übernächsten Pflegegrad, also von der Pflegestufe 0 in den Pflegegrad 2 und von der Pflegestufe

II mit eingeschränkter Alltagskompetenz in den Pflegegrad 4 (sogenannter Doppelter Stufensprung). Bisher Pflegebedürftige werden „automatisch“, also grundsätzlich ohne neue Begutachtung in den neuen Pflegegrad übergeleitet. Diese und die sich daraus ergebenden Leistungsveränderungen sowie die finanziellen Auswirkungen sind in der Abb. 2 dargestellt.

Die meisten Pflegebedürftigen werden dadurch besser gestellt. Die Überleitungsregelungen beziehen sich grundsätzlich zunächst auf die regelmäßig wiederkehrenden Leistungen bei häuslicher Pflege (§ 141 SGB XI). Bei Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung soll es durch die Zuordnung in einen gegebenenfalls höheren Pflegegrad nicht zu einem Anstieg des Eigenanteils des Versicherten beziehungsweise der Angehörigen kommen. Sofern dies doch geschieht, wird die Differenz durch die Pflegekasse ausgeglichen.

### **Soziale Sicherung der Pflegeperson**

Auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen ist neu zu regeln. Unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs umfasst Pflege im Sinne der Vorschrift alle pflegerischen Maßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Hierzu zählen somit künftig insbesondere auch pflegerische Maßnahmen in Form von Betreuungsmaßnahmen.

Um zu gewährleisten, dass geringfügige, gelegentliche oder alltägliche Unterstützungsleistungen nicht bereits Ansprüche auf Leistungen zur sozialen Sicherung auslösen (beispielsweise ein einmaliger wöchentlicher Einkauf für den Pflegebedürftigen oder gelegentliche Betreuung), wird weiterhin eine maßvolle Mindestanforderung an den pflegerischen Aufwand der Pflegeperson vorgesehen. Leistungen zur sozialen Sicherung erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2

wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

### **2016 – das Jahr der Vorbereitung**

Wie bereits erwähnt, tritt das PSG II am 1. Januar 2016 in Kraft. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden zum 1. Januar 2017 wirksam. Das Jahr 2016 kann als Jahr der Vorbereitung bezeichnet werden.

Durch die neue Definition der Pflegebedürftigkeit erfährt die Pflegeversicherung eine so grundlegende Neuorientierung, die eine Vielzahl von Vorbereitungen notwendig macht. Der Expertenbeirat hat in seinem Bericht eine Vorlaufzeit von 18 Monaten empfohlen.

### **Vertragsrechtliche Umsetzung**

Das neue Leistungsspektrum erfordert entsprechende Anpassungen im Vertrags- und Vergütungsrecht. Die Leistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sind in die Verträge zu integrieren. Die vertragliche Basis für die Pflege durch ambulante Pflegedienste und in stationären Einrichtungen muss neu ausgehandelt und vereinbart werden. Hier ist die Selbstverwaltung gefordert, diese notwendigen Anpassungen – insbesondere zur Personalausstattung in Pflegeheimen, die Neufassung von Rahmenvereinbarungen im ambulanten Bereich und die Vergütungen – vorzunehmen.

### **Neufassung der Begutachtungsrichtlinien**

Die Inhalte und das Prozedere des neuen Begutachtungsverfahrens sind in den Begutachtungsrichtlinien festzulegen. Aufbauend darauf müssen schließlich die Vorbereitungen bei den Pflegekassen und dem Medizinischen Diensten begonnen werden. Anpassen der Dienstanweisungen, der Vordrucke und Broschüren, Neufassung der Gutachtenformulare, Umstellung der IT-Systeme sind hierfür nur einige Beispi-

le. Entscheidend wird es auch sein, die Betroffenen und ihre Familien gut über den Systemwechsel zu informieren.

### **Pflegeberatung**

Damit Pflegebedürftige aus der Vielzahl der Leistungen genau die auswählen, die ihrem Hilfebedarf entsprechen und es ihnen ermöglichen, den Alltag trotz Einschränkungen möglichst selbstständig zu meistern, müssen sie umfassend und qualifiziert informiert sein. Aufgabe der Pflegekassen nach § 7 SGB XI sind Aufklärung und Auskunft der Versicherten. Diese Aufgaben können auch durch Mitarbeiter der Pflegekassen ohne Qualifikation als Pflegeberater im Sinne von § 7a SGB XI wahrgenommen werden.

Seit 2009 haben Pflegebedürftige einen Anspruch auf eine umfassende Pflegeberatung durch qualifizierte Pflegeberater. Die Regelungen zur qualifizierten Pflegeberatung der Pflegekassen werden durch das PSG II in § 7a SGB XI zusammengefasst. Sie sind gekennzeichnet durch eine besondere Ausführlichkeit und Qualität der Beratung. Über die Leistungen der Pflegeversicherung wird vollständig und gut verständlich informiert, die vor Ort vorhandenen Angebote, ihr Leistungsspektrum und ihre Preise werden dargestellt und, falls notwendig, werden die Hilfen auch organisiert. Insbesondere im Vorfeld und zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit sind Betroffene und ihre Angehörigen auf eine detaillierte Beratung über das Versorgungssystem, die unterschiedlichen Dienstleistungsangebote sowie über Leistungsansprüche der verschiedenen Sozialgesetzbücher angewiesen. Aber auch im weiteren Verlauf einer Pflegebedürftigkeit ist oftmals eine qualifizierte Beratung nötig, da Angebote und Leistungen an die sich ändernde Situation angepasst werden müssen. Beratungsbedarf besteht insbesondere dann, wenn die Übernahme der Pflege durch berufstätige Angehörige nur mit Unterstützung Dritter organisiert werden kann. Umfangrei-

che Veränderungen erfährt deshalb die Pflegeberatung, für die ein Bündel an Maßnahmen vorgesehen ist.

So sollen Pflegekassen den Pflegebedürftigen zukünftig (feste) Ansprechpartner nennen, die eine neutrale Beratung auf der Grundlage einheitlicher Vorgaben anbieten. Außerdem kann die Pflegeberatung in Zukunft auch gegenüber den Angehörigen oder Lebenspartnern (ohne Beisein des Pflegebedürftigen) erfolgen, sofern dies der Pflegebedürftige wünscht. Dies entspricht der Lebenswirklichkeit in der häuslichen Pflege und in der Regel auch dem Wunsch des pflegebedürftigen Menschen, dass die Pflegeberatung in Anwesenheit eines ihm vertrauten Menschen stattfindet.

Die Beratung über die Leistungen der Pflegeversicherung und über mögliche Hilfsangebote vor Ort wird bereits in 2016 verbessert und verstärkt bei den Pflegekassen eingefordert werden. Unter Federführung des GKV-Spitzenverbandes werden Qualitätsstandards entwickelt, die bei der Beratung einzuhalten sind.

Die Pflegekassen werden außerdem zur weiteren Information verpflichtet, einen Überblick über die regional verfügbaren Pflege- und Unterstützungsangebote einschließlich der Kosten im Internet zu veröffentlichen und dabei benutzerfreundliche Suchmöglichkeiten vorzusehen.

### **Qualität verbessert**

Mit dem Gesetz soll auch das System der Qualitätsprüfungen und Qualitätsberichte grundlegend reformiert werden. Laut Entwurf müssen bis zum 31. März 2017 die Instrumente für die Prüfung der Qualität der von den stationären Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und für die Qualitätsberichterstattung in der stationären Pflege entwickelt werden. Bis zum 30. Juni 2017 sollen Instrumente für die Prüfung der Qualität der von den ambulanten Pflegeeinrichtungen

erbrachten Leistungen und für die Qualitätsberichterstattung in der ambulanten Pflege entwickelt werden. Anschließend soll ein Pilotversuch folgen, dessen Abschlussbericht bis zum 31. März 2018 vorliegen muss.

Durch eine Neustrukturierung der Pflege-Selbstverwaltung auf Bundesebene will die Bundesregierung die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Entscheidungen schneller als bisher getroffen werden. Dies soll vor allem die Neu- und Weiterentwicklung von Vorgaben zur Qualitätssicherung, Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung in der Pflege beschleunigen. Bisher haben die Verbände der Leistungserbringer die Weiterentwicklung von Qualitäts- und Transparenzvorgaben immer wieder durch ihr Veto behindern und Entscheidungen verzögern können.

Geplant ist außerdem, die bisherige „Schiedsstelle Qualitätssicherung“ zu einem entscheidungsfähigen Qualitätsausschuss umzugestalten. Eine wissenschaftlich qualifizierte Geschäftsstelle soll dem Ausschuss zur Seite gestellt werden. Der Qualitätsausschuss soll mit jeweils bis zu zehn Vertretern der Pflegekassen und der Verbände der Pflegeeinrichtungen besetzt werden. Vertreter weiterer Organisationen sollen oder können im Ausschuss vertreten sein, würden dann aber auf die Zahl der Mitglieder beider Seiten angerechnet.

### **Finanzierung der Reform**

Die Reform wird durch eine Beitragsanhebung um 0,2 Prozentpunkte zum 1. Januar 2017 finanziert. Nach Berechnungen des BMG führt diese Beitragsanhebung im Jahr 2017 zu Mehreinnahmen von 2,5 Mrd. Euro. Dem stehen im Jahr 2017 Mehrausgaben in Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einschließlich der Setzung der Leistungsbeträge von 3,7 Mrd. Euro und 2,4 bis 2,5 Mrd. Euro jährlich in den Folgejahren gegenüber. Darüber hinaus entstehen durch die

Überleitung der pflegebedürftigen Personen von den Pflegestufen auf die Pflegegrade zusätzlich Kosten von insgesamt etwa 3,6 Mrd. Euro im Zeitraum von vier Jahren. Hinzu kommen Bestandsschutzkosten im vollstationären Bereich von knapp 0,8 Mrd. Euro<sup>23</sup>. Dieses Geld reicht aber nicht aus, um vor allem die umfassenden Überleitungs- und Bestandsschutzregelungen für den Übergang von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden zu finanzieren. Zur Deckung dieser Kosten werden die Pflegekassen die Mittel des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung erheblich abschmelzen müssen.

### **Bewertung**

Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundene gleiche Berücksichtigung von körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen wird – wie bereits mehrfach erwähnt – seit langem gefordert; nun wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Die alte defizitorientierte Sichtweise wird durch ein neues, modernes und vor allem umfassendes Verständnis von Pflege abgelöst, das die noch bestehenden Fähigkeiten und Ressourcen eines Menschen heraushebt, um die Selbstständigkeit zu fördern. Dieser Systemwechsel ist deshalb ohne Einschränkung zu begrüßen.

Wollte man den Verlautbarungen der letzten Jahre glauben, dürften damit nahezu alle Probleme für das System Pflegeversicherung gelöst sein. Doch eine Vielzahl von Herausforderungen bleibt, die es vor dem Hintergrund des demografischen Wandels anzunehmen gilt. Das Leistungsgeschehen ist komplizierter geworden, Information und Beratung müssen stärker als bisher – gerade von den Pflegekassen – angeboten werden.

Es fehlen Pflegekräfte, die lang- bis mittelfristig die Pflege sicherstellen können. Fehlende Wertschätzung des Berufs, schlechte Bezahlung, unattraktive Ausbildungsmöglichkeiten werden

als Ursachen genannt. Die Politik hat die Probleme erkannt, sodass seitens des BMG Initiativen eingeleitet worden sind. Dazu gehören insbesondere:

- Gestaltung der Rahmenbedingungen des Bedarfs an pflegerischer Versorgung
- Umsetzung der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege
- Modernisierung der Ausbildung in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege und Zusammenführung in einem neuen Berufegesetz
- fachlich-wissenschaftlich fundierte Personalbemessung in der Pflege
- gesetzlicher Mindestlohn in der Altenpflege
- Rahmenbedingungen zur Zahlung von Tariflöhnen
- Entlastung des Pflegealltags durch mehr zusätzliche Betreuungskräfte in den Heimen
- Abbau von Bürokratie, vor allem in der Pflegedokumentation
- Aufwertung der Pflege durch Betonung der Ergebnisqualität
- Öffentlichkeitsarbeit für ein realistisches Bild der Arbeit in der Pflege<sup>24</sup>

- Vermittlung/Zuwanderung von Pflegekräften.

Darüber hinaus gibt es weitere flankierende pflegepolitische Aktivitäten der Bundesregierung:

- die Gesetzesinitiative zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
- die Allianz für Menschen mit Demenz
- die Demografiestrategie der Bundesregierung
- sowie auf internationaler Ebene regelmäßige Treffen der Gesundheitsminister der G8-Staaten.

Zwar ist der Reformbedarf durch das PSG II noch längst nicht abgearbeitet, dies ändert aber nichts an der positiven Bewertung der Reform, die zu mehr Gerechtigkeit durch einen gleichberechtigten Zugang zu den Unterstützungsleistungen der Pflegeversicherung führt.

Wichtig ist schließlich auch, dass die Reform eine hohe Zustimmung in der

Bevölkerung findet. 77 Prozent der Deutschen bezeichnen dies als Schritt in die richtige Richtung. 16 Prozent sehen darin sogar eine deutliche Verbesserung. Die Mehrheit der Befragten blickt optimistisch in die Zukunft der Pflege. So machen sich 57 Prozent keine Sorgen über eine finanzielle Absicherung im Falle einer Pflegebedürftigkeit. Dies sind 19 Prozent mehr als bei einer vergleichbaren Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach noch vor fünf Jahren. Auch bei der Versorgung von Pflegebedürftigen sind die meisten zuversichtlich: 33 Prozent der Befragten gehen von einer unveränderten Lage in den kommenden 20 Jahren aus, 36 Prozent rechnen sogar mit einer Verbesserung der Situation.

**DR. CHRISTINA SCHULTE**  
KBS/Dezernat VIII.4  
Pflegeversicherung,  
Häusliche Krankenpflege, Hospize  
Wasserstraße 217  
44789 Bochum

#### FUSSNOTEN

<sup>1</sup> Pflegestatistik 2014, Statistisches Bundesamt

<sup>2</sup> Pflegestatistik 2014, Statistisches Bundesamt

<sup>3</sup> Bundesregierung: Demografischer Wandel – Herausforderung und Chance ([www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de))

<sup>4</sup> BMG: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (Stand: 13. März 2015)

<sup>5</sup> Im Jahr 2050 wird nach Prognosen der Bundesregierung sogar mit mehr als vier Mio. Pflegebedürftigen zu rechnen sein.

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 449 vom 6. Dezember 2010

<sup>7</sup> Bertelsmann Stiftung „Pflege 2013“

<sup>8</sup> BMG: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (Stand: 13. März 2015)

<sup>9</sup> Jahresgutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung: „Soziale Pflegeversicherung“ aus 2012/2013 Zu den Einzelheiten wird auf den Kompass 11/12 2014 „Das Erste Pflegestärkungsgesetz; die Reform vor der Reform“ verwiesen.

<sup>11</sup> Wingenfeldt et al., Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten, 2007, Seite 6

<sup>12</sup> Im Beirat haben unter den Leitern Wolfgang Zöllner (ehemaliger Patientenbeauftragter der Bundesregierung) und Karl-Dieter Voß (ehemaliger Vorstand des GKV-Spitzenverbandes) über 50 Vertreter der Bundesverbände der Pflegekassen, der Pflegewissenschaft und anderer pflegerelevanter Organisationen mitgearbeitet.

<sup>13</sup> Es wurden lediglich Modellrechnungen angestellt. Die Festlegung wurde als originäre Aufgabe der Politik gesehen.

<sup>14</sup> Zitat Daniel Bahr am 27. Juni 2013 bei der Übergabe des Berichts des Expertenbeirats.

<sup>15</sup> Bestehend aus Vertretern des BMG, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Pflegebeauftragten und dem GKV-Spitzenverband, den Bundesverbänden der Pflegekassen und weiteren Institutionen aus Wissenschaft, den Ländern, Leistungserbringerorganisationen, dem Deutschen Pflegerat

<sup>16</sup> Sogenannte Rothgang-Studie

<sup>17</sup> Je höher der Versorgungsaufwand, desto höher der Pflegegrad.

<sup>18</sup> Die aber bei der Einstufung nicht zu berücksichtigen sind.

<sup>19</sup> Also keine „Minutenzählerei“ mehr

<sup>20</sup> Zitat aus der Rothgang-Studie: „Das NBA ist in der Lage, kognitive und somatische Einschränkungen angemessen und vergleichbar zu erfassen. Damit ist das NBA dem derzeitigen Begutachtungssystem deutlich überlegen.“

<sup>21</sup> Vergleiche Begründung zum PSG II

<sup>22</sup> Bundesminister Gröhe in einem Brief vom 12. August 2015 an die Damen und Herren Mitglieder der Fraktionen CDU/CSU und SPD im Deutschen Bundestag

<sup>23</sup> Anmerkungen zum Gesetzentwurf

<sup>24</sup> Dazu darf auf die Homepage des BMG verwiesen werden.

ROLAND MOSER

## 40 Jahre deutsch-polnisches Sozialversicherungsabkommen

Am 9. Oktober 1975 unterzeichneten der deutsche Außenminister Hans-Dietrich Genscher sowie der polnische Außenminister Stefan Olszowski das „Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Volksrepublik Polen über Renten- und Unfallversicherung“ (DPSVA 1975)<sup>1</sup>. Nach dem Austausch der Ratifizierungsurkunden trat das Abkommen am 1. Mai 1976 in Kraft und legte mit den weiteren getroffenen Vereinbarungen den Grundstein für die Normalisierung der Beziehungen zwischen beiden Ländern auf dem Gebiet der Sozialversicherung.

Mit dem DPSVA 1975 ist ein umfassendes Vertragswerk zur Aufarbeitung der durch Krieg, Holocaust, Gebietsverlusten und Vertreibung stark belasteten Vergangenheit beider Völker verbunden. Weil die polnische Sozialversicherung von dem DPSVA 1975 stärker finanziell belastet war als die deutsche Seite, wurde zeitgleich eine Vereinbarung getroffen, wonach die deutschen Renten- und Unfallversicherungsträger 1,3 Milliarden Deutsche Mark (DM) der Volksrepublik Polen (VR Polen) in drei Jahresbeträgen zahlen mussten. Außerdem erhielt die VR Polen in den Jahren 1975 bis 1977 einen zinsgünstigen 20-Jahres-Finanzkredit in der Gesamthöhe von 1 Milliarde DM. Die VR Polen ihrerseits sicherte in einem Ausreiseprotokoll zu, dass im Zuge der Umsetzung der vertraglichen Regelungen 120.000 bis 125.000 deutschstämmige Bürger Polens innerhalb von vier Jahren in die Bundesrepublik Deutschland ausreisen dürfen.

### Die Ostpolitik unter Bundeskanzler Willy Brandt

In der Regierungserklärung vom 28. Oktober 1969 leitete Bundeskanzler Willy Brandt die Neuausrichtung der deutschen Innen- und Außenpolitik ein. Gleichzeitig kündigte Brandt an, dass er der Regierung der VR Polen einen Vorschlag zur Aufnahme von Gesprächen zugehen lassen wollte, mit denen er eine Initiative des polnischen Regierungschefs Wladislaw Gomulka aus demselben Jahr aufgriff. Dies war auf beiden Seiten ein wagemutiges Unternehmen, bedenkt man die Situation mitten im Kalten Krieg und ein Vierteljahrhundert nach dem Ende

des Zweiten Weltkrieges, der unendlich viel Leid über die Völker Europas und insbesondere über das polnische Volk gebracht hatte.

Nur ein Jahr nach der erwähnten Regierungserklärung wurde der sogenannte Warschauer Vertrag vom 7. Dezember 1970<sup>2</sup> geschlossen, der die Oder-Neiße-Grenze als unverletzliche Westgrenze Polens anerkannte, gegenseitige Gewaltfreiheit zusicherte und das Ziel einer umfassenden Zusammenarbeit sowie der vollen Normalisierung der Beziehungen hervorhob. Ausfluss dieser vertraglichen Vereinbarungen war, dass auch auf dem Gebiet der Sozialversicherung zwischenstaatliche Regelungen getroffen wurden.

### Die deutsch-polnischen Beziehungen werden ausgebaut

Mit der Intensivierung der wirtschaftlichen Beziehungen zwischen Polen und Deutschland zu Beginn der siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts musste eine Regelung geschaffen werden, die bei Entsendung von Arbeitnehmern in den jeweils anderen Staat den Ausschluss einer Doppelversicherung gewährleistete. Dies wurde durch den ersten gemeinsamen Vertrag im Sozialrecht, dem am 25. April 1973 geschlossenen Entsendeabkommen<sup>3</sup>, das am 1. September 1974 in Kraft trat, sichergestellt. In einem nächsten Schritt wurde im Rahmen eines umfassenden bilateralen Vertragswerkes zwischen Deutschland und Polen schließlich das DPSVA 1975 geschlossen, das die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung umfasst und am 1. Mai 1976 in Kraft trat.

### DPSVA 1975 – eine Ausnahme im deutschen Recht

Die Verhandlungsführer beider Seiten waren bezüglich der Aufgabe, ein umfassendes Sozialversicherungsabkommen zwischen beiden Ländern zu formulieren, nicht zu beneiden. Schließlich galt es, Lösungen für die Probleme der Vergangenheit unter Beachtung der unterschiedlichen politischen Standpunkte zu Fragen der Gegenwart zu finden.

Ein wichtiger Schritt, um dieses Ziel zu erreichen, bestand darin, dass man entgegen der gängigen Praxis kein Leistungsexportabkommen, sondern ein Eingliederungsabkommen konzipierte. Hiernach berücksichtigt der örtlich zuständige Rentenversicherungsträger Versicherungszeiten, die ein Versicherter im anderen Staat erworben hat, so, als ob sie im eigenen Land zurückgelegt worden sind (Art. 4 Absatz 2 DPSVA 1975). Der Anspruch auf Entschädigung der übernommenen Zeiten besteht nur für die Dauer des gewöhnlichen Aufenthaltes in dem Vertragsstaat, der die Rente zahlt. Für die Dauer der Entschädigung von Versicherungszeiten durch den Wohnsitzstaat ist der andere Staat von seiner Leistungspflicht befreit (Art. 4 Absatz 3 DPSVA 1975).

Auf diese Weise gelang es, die Probleme zu lösen, die sich aus den Gebiets- und Bevölkerungsverschiebungen seit dem Ersten Weltkrieg ergeben hatten. Ferner wurden die sozialversicherungsrechtlichen Probleme der Entschädigung geleisteter Zwangsarbeit polnischer Fremdarbeiter im Deutschen Reich während des Zweiten Weltkrieges sowie der durch Flucht und Vertrei-

Markus Meckel bei seiner Festrede im Brandenburger Landtag.  
Bild: Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (Foto Kruse Hamburg)



bung Millionen Deutscher nach dem Krieg bedingten Verluste sozialrechtlicher Ansprüche zur Zufriedenheit nahezu aller geregelt. Aus wirtschaftlicher Sicht hätte ein Leistungsexportabkommen keinen Sinn gemacht, weil das Lebensniveau in beiden Ländern damals zu unterschiedlich war, Polen über keine freikonvertierbare Währung verfügte und deutsche Exportrenten den Berechtigten wegen der polnischen Anrechnungs- und Devisenvorschriften ohnehin nicht vollständig zugutegekommen wären.

#### **Persönlicher Geltungsbereich**

Der persönliche Geltungsbereich wurde mit Rücksicht auf die politischen Befindlichkeiten nicht ausdrücklich geregelt. Die alte Bundesrepublik wollte nicht in einem völkerrechtlichen Vertrag Deutschstämmige in der VR Polen nur zu polnischen Staatsbürgern erklären. Die VR Polen konnte die Westberliner nicht ohne Probleme unter den Begriff „deutsche Staatsangehörige“ subsumieren. Folglich regelte man diese Frage nicht mit der Konsequenz, dass alle Personen unabhängig ihrer Staatsangehörigkeit vom Abkommen erfasst werden, wenn sie Versicherungszeiten in einem oder beiden Staaten zurückgelegt haben.

#### **Territorialer Geltungsbereich**

Auch hier war der Status Westberlins für die polnische, der Status der ehemals deutschen Ostgebiete für die deutsche Seite ein unüberwindbares Problem. Zumindest wollte keine Seite dies schriftlich fixieren, so dass das Abkommen hierzu keine Festlegung enthält. Die Lösung war schließlich eine pragmatische. Die polnische Seite akzeptierte Westberlin als Gebiet, für das das Abkommen Wirkung entfaltet. Mit gleichem Pragmatismus ging auch die deutsche Seite zu Werke. Schon beim Entsendeabkommen von 1973 verfügte das Bundesarbeitsministerium (BMA), dass der territoriale Anwendungsbereich die Gebiete umfasst, in denen der polnische Staat faktische Staatsgewalt ausübt, also auch die ehemals deutschen Ostgebiete<sup>4</sup>.

#### **Eingliederung polnischer Zeiten**

Vom DPSVA 1975 wird auf deutscher Seite die gesetzliche Rentenversicherung, auf polnischer Seite die Altersversorgung der Arbeitnehmer einschließlich der Systeme für Eisenbahner und Bergleute erfasst.

Das Abkommen regelt jedoch nicht, wie die Zeiten des anderen Staates ins eigene System übernommen werden sollen. Der deutsche Gesetzgeber legte im Artikel 2 Absatz 1 des Zustimmungsgesetzes vom 12. März 1976<sup>5</sup> fest, dass die polnischen Versicherungszeiten in Anwendung des Fremdrentengesetzes (FRG), das als innerstaatliches Recht bereits die rentenrechtliche Eingliederung von Zeiten für Vertriebene aus den kommunistischen Ländern regelte, in die deutsche Rentenversicherung einzugliedern sind. Ursprünglich waren die deutschen Rentenversicherungsträger verpflichtet, sämtliche nach polnischem Recht anrechenbaren Zeiten im vollen Umfang zu übernehmen. Dies bedeutete, dass polnische Zeiten, auch wenn sie nur glaubhaft gemacht worden waren, immer ungekürzt anzurechnen waren. Außerdem kannte das polnische Recht Sachverhalte, die nach deutschem Recht keine Relevanz im Rentenrecht hatten (zum Beispiel eine von polnischen Agenturen vermittelte Auslandsbeschäftigung ohne Beitragszahlung in Polen). Durch Artikel 20 Nr. 2 des Rentenreformgesetzes 1992<sup>6,7</sup> wurde unter Billigung der polnischen Regierung zum 1. Juli 1990 ein Filter bei der Eingliederung polnischer Zeiten ins deutsche Recht in der Form eingeführt, dass nur solche polnischen Zeiten übernommen

werden, die nach allgemeinem Recht oder FRG-Recht in Deutschland auch anrechenbar sind beziehungsweise wären.

Dies führte allerdings unter anderem auch dazu, dass die in Polen vor dem 8. Mai 1945 zurückgelegten Wehrdienstzeiten für bestimmte Personen nicht mehr anrechenbar waren, obwohl sie vom polnischen Versicherungsträger als Abkommenszeiten bestätigt wurden. Die polnische Seite wiederum sah daraufhin keine Notwendigkeit mehr, für in Polen lebende Versicherte die in der Wehrmacht geleisteten Dienste anzurechnen. Da eine größere Zahl von Personen betroffen war und der politische Druck zunahm, eine befriedigende Lösung zu finden, einigten sich die Sozialministerien beider Länder auf eine gemeinsame Interpretation des DPSVA 1975. Mit der Gemeinsamen Erklärung vom 19. Dezember 1995 wurde festgelegt, dass die deutsche Seite Dienstzeiten in der polnischen Armee vor dem 9. Mai 1945 berücksichtigt. Im Gegenzug verpflichtete sich die polnische Seite, Zeiten bei der deutschen Armee vor Kriegsende anzurechnen, sofern es sich nicht um Dienstzeiten bei der SS, SA, GESTAPO, SD und Abwehr handelt<sup>8</sup>.

#### **Neues Abkommen nach politischer Wende**

Als der Eisernen Vorhang, der Deutschland und Europa teilte, 1989 fiel, hatte sich das DPSVA 1975 überlebt. Außerdem konnte das Eingliederungsprinzip bei offenen Grenzen nicht mehr fortbestehen. Deshalb schlossen Deutsch-

land und Polen am 8. Dezember 1990 ein neues, ein Leistungsexportabkommen, das am 1. Oktober 1991 in Kraft trat<sup>9</sup>. Allerdings enthielt dieses Abkommen in Artikel 27 eine Besitzschutzgarantie für alle Personen, die noch Anwartschaften nach dem DPSVA 1975 erworben haben.

Selbst als die Republik Polen am 1. Mai 2004 Mitglied der Europäischen Union wurde, nahmen die beiden Staaten das gesamte DPSVA 1975 als fortgeltendes bilaterales Recht in den Anhang zu den EG-Verordnungen<sup>10</sup> auf. Somit erweist sich dieses Abkommen als äußerst robust und überlebensfähig, zumindest für den Kreis der Personen, die vor 1991 ihren Wohnsitz in den anderen Vertragsstaat verlegt und bislang beibehalten haben. Mit Vollendung der Deutschen Einheit erweiterte sich der territoriale Anwendungsbereich sogar auf die Berechtigten, die in den neuen Bundesländern ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

### Festakt zum Jubiläum

Am 9. Oktober 2015 fand im Landtag von Brandenburg in Potsdam ein Festakt anlässlich des 40. Jahrestages der Unterzeichnung des Abkommens unter der Schirmherrschaft des Europäischen Parlamentes statt. Neben Vertretern der deutschen und der polnischen Rentenversicherung sowie der deutschen und polnischen Sozialministerien würdigten die Präsidentin des Landtags Brandenburg, Britta Stark, und die brandenburgische Sozialministerin, Diana Golze, den großen Beitrag, den das Abkommen zur deutsch-polnischen Aussöhnung geleistet hat. In

der Zeit von 1976 bis 1990 sind mehr als 900.000 Menschen von Polen nach Deutschland verzogen und gehören nahezu alle zu den Nutznießern des Abkommens.

Der Hauptredner der Veranstaltung, Markus Meckel (ehemaliger Außenminister der letzten DDR-Regierung und Präsident des Volksbundes Deutscher Kriegsgräberfürsorge e.V.) erinnerte in seiner Rede an die dunkelsten Zeiten der deutsch-polnischen Geschichte im Zweiten Weltkrieg und der Nachkriegszeit. Vorbildhaft für die europäische Nachkriegsgeschichte sei jedoch das gegenseitige Eingeständnis von Schuld und Verantwortung gewesen, aus dem der Wille zur Aussöhnung und Zusammenarbeit geboren wurde, auch wenn am Anfang viel Misstrauen und erhebliche Widerstände zu überwinden waren. Gerade das Streben der Polen in der Zeit der kommunistischen Diktatur nach Freiheit und Demokratie, wie es in der Gewerkschaftsbewegung *Solidarność* zum Ausdruck kam, hat auch die Demokratiebewegung in der DDR ermutigt und beflügelt.

### Gute Nachbarn in einem vereinten Europa

70 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges, 45 Jahre nach der Unterzeichnung des „Warschauer Vertrages“ über die Grundlagen und Normalisierung der gegenseitigen Beziehungen, 40 Jahre nach der Unterzeichnung des DPSVA 1975, 25 Jahre nach der deutschen Einheit und der Unterzeichnung des deutsch-polnischen Grenzvertrages<sup>11</sup> über die endgültige Anerkennung der polnischen Westgrenze, 16 Jahre

nach dem Beitritt Polens zur NATO, elf Jahre nach dem Beitritt Polens zur Europäischen Union und ein Jahr nach dem Amtsantritt des ehemaligen polnischen Ministerpräsidenten Donald Tusk als Ratspräsident der EU, ist das Verhältnis zwischen den Nachbarn Deutschland und Polen von guter und vertrauensvoller Zusammenarbeit geprägt. Auch wenn viele Faktoren zur gutnachbarschaftlichen Beziehung ausschlaggebend waren, ist der Anteil, den das DPSVA 1975 zur deutsch-polnischen Verständigung und Aussöhnung beigetragen hat, von großer Bedeutung. Dies haben alle Redner auf dem Festakt in Potsdam betont.

Aus Sicht der deutschen Rentenversicherungsträger, die mit der polnischen Verbindungsstelle von Anfang an gut zusammengearbeitet haben, hat sich das DPSVA 1975 in den vergangenen 40 Jahren bewährt, auch wenn es wie ein Fossil im modernen Sozialrecht der EU wirkt. Bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) ist bis heute ein größerer Mitarbeiterstab mit der Umsetzung dieses Abkommens beschäftigt. Schließlich zahlt die KBS aktuell 63.578 Renten im Rahmen des DPSVA 1975.

#### ROLAND MOSER

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

#### FUSSNOTEN

<sup>1</sup> BGBl. II 1976, Seiten 396, 463

<sup>2</sup> BGBl. II 1972, Seiten 361, 651

<sup>3</sup> BGBl. II 1974, Seiten 926, 1162

<sup>4</sup> BMA, Erlass vom 6. September 1973 – VI/5-65214-P6

<sup>5</sup> BGBl. II 1976, Seite 393

<sup>6</sup> BGBl. I 1989, Seite 2261

<sup>7</sup> vergleiche Moser, Kompass 1989, Seiten 641 ff.

<sup>8</sup> vergleiche Moser, Kompass 1996, Seiten 111/112

<sup>9</sup> vergleiche Ebenhöch, Kompass 1990, Seiten 641 ff., Kompass 1991 Seiten 598/599

<sup>10</sup> Anhang III, Nr. 19 Buchstabe a Deutschland – Polen, VO (EG) Nr. 1408/71 und Anhang II Deutschland – Polen, Buchstabe a, VO (EG) Nr. 883/2004

<sup>11</sup> BGBl. II 1991, Seiten 1328 ff., II 1992, Seite 118

## Rechnungsergebnis der Knappschaft im Jahr 2014

Nach § 305b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind die gesetzlichen Krankenkassen (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse) verpflichtet, die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung zu veröffentlichen. Eine ausgezeichnete Versorgung und die Gesundheit der Versicherten stehen neben einem umsichtigen und seriösen wirtschaftlichen Handeln im Fokus der Knappschaft. Dieses stellt sie im Folgenden auf der Basis der gesetzlich vorgeschriebenen Gliederung dar.

I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt)			
	Anzahl Berichtsjahr	Anzahl Vorjahr	Veränderungsrate ggü. Vorjahr in v. H.
Mitglieder	1.425.267	1.427.458	- 0,2
Versicherte	1.733.452	1.741.254	- 0,4

II. Einnahmen			
	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	6.784.149.085,56	3.913,66	2,6
Zusatzbeiträge	-	-	-
sonstige Einnahmen	57.160.672,74	32,98	6,6
<b>Einnahmen gesamt</b>	<b>6.841.309.758,30</b>	<b>3.946,64</b>	<b>2,6</b>

III. Ausgaben			
1. Leistungsausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Ärztliche Behandlung	1.012.868.060,50	584,31	3,8
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	203.292.118,48	117,28	1,0
Zahnersatz	101.204.977,86	58,38	3,6
Arzneimittel	1.123.227.072,24	647,97	7,5
Hilfsmittel	253.439.171,75	146,21	3,8
Heilmittel	160.939.263,32	92,84	10,9
Krankenhausbehandlung	2.640.225.861,54	1.523,10	3,8
Krankengeld	236.376.062,49	136,36	0,2
Fahrkosten	198.296.227,89	114,39	2,8
Vorsorge- und Rehaleistungen	119.363.682,77	68,86	-0,7
Schutzimpfungen	29.344.555,38	16,93	-3,3
Früherkennungsmaßnahmen	51.813.899,05	29,89	8,9
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	16.250.276,56	9,37	30,0
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	244.889.434,53	141,18	8,5
Dialyse	86.804.200,84	50,08	-4,8
sonstige Leistungsausgaben	65.427.182,31	37,74	-16,8
<b>Leistungsausgaben insgesamt</b>	<b>6.543.762.047,51</b>	<b>3.774,99</b>	<b>4,1</b>
Prävention (als Davonposition aus 5999 - Leistungsausgaben insgesamt -)	121.960.003,85	70,36	3,6

2. Weitere Ausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in v. H.
Prämienauszahlungen	-	-	-
Verwaltungsausgaben	268.945.202,55	155,15	2,3
sonstige Ausgaben	75.101.013,61	43,32	29,6
<b>Ausgaben gesamt</b>	<b>6.887.808.263,67</b>	<b>3.973,46</b>	<b>4,2</b>

IV. Vermögen		
	in Euro	je Versicherten in Euro
Betriebsmittel	73.744.665,59	42,54
Rücklage	318.111.789,76	183,51
Verwaltungsvermögen	135.807.380,73	78,35
<b>Vermögen gesamt</b>	<b>527.663.836,08</b>	<b>304,40</b>



Alle Fotos: Kirk Williams/BG Verkehr

CHRISTIAN BUBENZER

## Die Hafenstaatkontrollen – das entscheidende Plus zu mehr Schiffssicherheit

— Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Diese Maxime gilt auch für die Seeschifffahrt. Viele Staaten kontrollieren Seeschiffe unter ihrer Flagge nur unzureichend, obwohl es dazu klare völkerrechtliche Vorgaben gibt. Die möglichen Folgen: Umweltkatastrophen durch Unfälle von Tankern, wie zuletzt die „Prestige“ im November 2002, als viele tausende Seevögel an der spanischen und französischen Atlantikküste durch das angetriebene Öl verendeten. Solche Schiffsunfälle zu verhindern ist das oberste Ziel der Hafenstaatkontrollen. Bei diesem Überwachungssystem prüfen besonders geschulte Kontrolleure in den Häfen den ordnungsgemäßen Zustand von Seeschiffen unter ausländischer Flagge.

Ein heftiger Sturm mit zehn Windstärken peitschte über den Nordatlantik, als am Morgen des 16. März 1978 an Bord des Öltankers „Amoco Cadiz“ die Ruderanlage ausfiel. Steuerlos trieb der 334 Meter lange Tanker auf die nahegelegene bretonische Küste zu. Der Kapitän funkte weder sofort „SOS“, noch warf er den Anker aus, sondern rief zunächst bei seinen Chefs der Ölgesellschaft in Chicago an, um zu fragen, was nun zu tun sei. Viel zu spät beorderte die amerikanische Reederei den Hamburger Schlepper „Pacific“ zum manövrierunfähigen Großtanker. Der Schleppversuch scheiterte, die Schlepptrasse brach im Sturm. Gegen Abend strandete dann der Tanker bei dem kleinen Fischerdorf Portsall in der Nähe von Brest und brach in den nächsten Tagen auseinander. Über 220.000 Tonnen Öl flossen in den Atlantik. Die Bilder des Ölschlammes an den Stränden der Bretagne, der verendeten Seevögel und der vernichteten Austerbänke gingen um die Welt. Die Untersuchung des Unfalls ergab mehrere Ursachen: der Ausfall der

Ruderanlage, eine schlecht ausgebildete Besatzung und zu spät angeforderte Schlepper, die das manövrierunfähige und an die Küste treibende Schiff im Sturm nicht mehr stoppen konnten. Vor allem aber offenbarte die Havarie die nur mangelhafte Überprüfung des Zustandes der „Amoco Cadiz“ durch den Flaggenstaat Liberia.

Zwei weitere Tankerunfälle vor der Bretagne – die „Gino“ 1979 und die „Tanio“ 1980 – erhöhten den Druck auf die Politik zu handeln. 1982 war es dann soweit: Vertreter von vierzehn europäischen Staaten unterschrieben in Paris die Vereinbarung zur Hafenstaatkontrolle, das „Paris Memorandum of Understanding“ (ParisMoU). Mit der Vereinbarung verpflichteten sich die Vertragsstaaten, in ihren Häfen Handelsschiffe unter fremder Flagge ohne Voranmeldung und nach einheitlichen Vorgaben zu kontrollieren. Mittlerweile sind 27 Staaten der Pariser Vereinbarung beigetreten, darunter mit Kanada und Russland auch zwei außereuropäische Staaten.

### Internationale Rechtsvorschriften als Prüfmaßstab

Bei den Hafenstaatkontrollen überprüfen staatliche Inspektoren während der Liegezeiten der Schiffe in den Häfen, ob die Reeder und Flaggenstaaten die internationalen Mindeststandards einhalten. Prüfungsmaßstab bei den Kontrollen ist allein das internationale Recht, das in der globalisierten Seeschifffahrt eine deutlich größere Rolle als nationale Regelungen spielt. Es sind vor allem vier internationale Vertragswerke, die den sicheren und umweltschonenden Betrieb von Seeschiffen und die Arbeitsbedingungen ihrer Besatzungen umfassend regeln:

- das SOLAS-Übereinkommen („Safety of Life at Sea“) im Bereich der Schiffssicherheit,
- das MARPOL-Übereinkommen („Prevention of Marine Pollution from Ships“) im Bereich des Meeresumweltschutzes,
- das STCW-Übereinkommen („Standards for Training, Certificati-



Abb. 1: Der Außenzustand eines Schiffes wird vor dem An-Bord-Gehen besichtigt.

on and Watchkeeping“) im Bereich der Ausbildung und Befähigung der Seeleute und

- die MLC („Maritime Labour Convention“) im Bereich der Arbeits- und Lebensbedingungen der Seeleute.

In der Vergangenheit standen bei den Kontrollen die Schiffssicherheit und der Meeresumweltschutz im Vordergrund; seit 2013 ist durch das Inkrafttreten des internationalen Seearbeitsübereinkommen (MLC) die Überprüfung der Einhaltung der Rechte der Seeleute neu hinzugekommen. Kontrolliert werden nur Seeschiffe im internationalen Verkehr.

Auch die Rechtsgrundlagen der Hafenstaatkontrolle sind international geprägt:

- die ParisMoU von 1982 als internationale Verwaltungsvereinbarung und
- auf der Ebene des EU-Rechts die Richtlinie 2009/16/EG, die vor zwei Jahren durch die Richtlinie 2013/38/EU um die Inhalte des internationalen Seearbeitsübereinkommens erweitert wurde.

Im deutschen Recht finden sich weitere Regelungen in § 14 des Schiffssicherheitsgesetzes, § 138 des Seearbeitsgesetzes und § 12 der Schiffssicherheitsverordnung.

Das System der Hafenstaatkontrolle spiegelt eine Entwicklung des

Völkerrechts wider, die sich auch in anderen Bereichen beobachten lässt: Das Prinzip der Nichteinmischung in die inneren Angelegenheiten souveräner Staaten gilt nicht mehr uneingeschränkt. Die Hafenstaatkontrolle beschneidet den Grundsatz der Flaggenhoheit, indem sie die Durchsetzung internationaler Normen nicht mehr allein den Flaggenstaaten überlässt. Fachleute bezeichnen daher die Hafenstaatkontrollen auch als „Second Line of Defence“, also eine „zweite Verteidigungslinie“. Mit den Hafenstaatkontrollen haben die beteiligten Staaten ein zusätzliches Instrument geschaffen, um dem völkerrechtlichen Regelwerk der Internationalen Schifffahrtsorganisation IMO und der Internationalen Arbeitsorganisation ILO Geltung zu verschaffen.

### Kontrollure kommen aus der Praxis

In den deutschen Häfen ist die Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) für die Hafenstaatkontrolle zuständig. Die Inspektoren der zuständigen Dienststelle Schiffssicherheit der BG Verkehr kommen aus der Praxis der Seeschifffahrt und sind erfahrene Kapitäne und Ingenieure. Bevor sie als Besichtigter eingesetzt werden, müssen sie eine fünfzehnmonatige Ausbildung „on the job“ absolvieren. Der Grund für diese

hohen Anforderungen: Ein Seeschiff ist ein hochkomplexes technisches Gebilde und zugleich Wohn- und Lebensraum von Seeleuten; die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften erfordert daher besonderes Fachwissen, praktische Erfahrung und Fingerspitzengefühl im Umgang mit Seeleuten verschiedenster Nationalitäten. Zudem geht es bei der Hafenstaatkontrolle nicht nur darum, Übeltäter zu enttarnen. Die Kontrolleure sehen ihre Arbeit auch als Hilfestellung an, um die zunehmende Flut der internationalen Anforderungen zu bewältigen. Die Besichtigter müssen daher auch in der Lage sein, mit den Besatzungen und Reedern so zu kommunizieren, dass sie nicht nur als Aufpasser, sondern auch als Berater wahrgenommen werden.

Seeschiffe laufen zu jeder Tag- und Nachtzeit in die Häfen ein und wieder aus und haben meistens nur sehr kurze Liegezeiten. Manche Hafenstaatkontrollen müssen daher auch nachts oder am Wochenende durchgeführt werden. Die BG Verkehr hat deshalb vor einigen Jahren einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst für die Hafenstaatkontrollen in den deutschen Häfen eingerichtet. Um den Einsatz der Kontrolleure besser planen zu können, sind alle größeren Schiffe verpflichtet, sich mindestens 24 Stunden vor ihrer Ankunft im Hafen anzumelden.

### Ablauf einer Hafenstaatkontrolle

Jede Hafenstaatkontrolle beginnt mit dem Blick in die Datenbank THETIS der Europäischen Schiffssicherheitsagentur EMSA. In diese länderübergreifende Datenbank fließen sämtliche Ergebnisse der Hafenstaatkontrollen im Bereich des ParisMoU ein. Die Besichtigter können sich anhand der Daten aus dieser und anderer Datenbanken einen Überblick über die „Geschichte“ des zu kontrollierenden Schiffes machen. Sind bei den letzten Überprüfungen Mängel festgestellt worden, können die Kontrolleure bei ihrer anschließenden Schiffsbesichtigung gezielt nachprü-



Abb. 2: Der Kühlschrank wird kontrolliert.



Abb. 3: geöffneter Apothekenschrank



Abb. 4: Schlafkammer auf der MS Gorgonilla



Abb. 5: verdreckte Waschküche

fen, ob die Mängel beseitigt wurden und sich der Zustand des Schiffes inzwischen verbessert hat.

Nach dieser Vorab-Recherche fahren die beiden Kontrolleure – in der Regel ein Nautiker und ein Techniker – zum Liegeplatz des Schiffes im Hafen. Als Erstes begutachten sie den äußerlichen Zustand des Schiffes (Abb. 1). Macht das Schiff einen gepflegten Eindruck oder sieht es wie ein „Seelenverkäufer“ aus? Sind Risse in der Außenhaut zu erkennen? Ist die Gangway gegen mögliche Abstürze gesichert? Auch bei Schiffen gilt: Der erste Eindruck zählt.

Dann suchen die beiden Kontrolleure das Schiffsbüro auf, um sich dem Kapitän vorzustellen und den weiteren Ablauf der Besichtigung zu besprechen. Anschließend überprüfen sie die Dokumente des Schiffes und der Besatzung: Schiffszeugnisse, Seetage- und Öltagebuch, Stabilitätsunterlagen, Crewpapiere, Dienstpläne, Arbeitszeitanzeige und vieles mehr. Bei diesem Prüfabschnitt kommt es darauf an, dass alle Dokumente vorhanden sind und die Schiffszeugnisse gültig sind.

Ist die „Theorie“ bestanden, geht es an die „Praxis“ – die eigentliche Schiffsinspektion. Die beiden Kontrolleure teilen sich nun auf: Während der Techniker in den Maschinenraum

hinabsteigt, macht der Nautiker einen Rundgang über die Brücke mit der Funk- und Navigationsausrüstung, die Kombüse mit den Lager- und Kühlräumen (Abb. 2), den Krankenraum (Abb. 3), die sanitären Anlagen bis hin zu den Wohnräumen der Seeleute (Abb. 4 und 5). Die Abb. 3 bis 5 zeigen Negativ-Beispiele, die verdeutlichen, wie wichtig die Kontrollen sind. Eine gute Hygiene an Bord ist meistens ein sicheres Anzeichen dafür, dass das gesamte Schiff in einem tadellosen Zustand ist. Auf dem weiteren Prüfplan stehen die Brandschutzeinrichtung (Abb. 6) und die Rettungsmittel. Ein besonderes Augenmerk legen die Kontrolleure dabei auf die Ausbildung der Besatzung. Ein technisch einwandfreies Schiff nützt nur wenig, wenn die Besatzung nicht damit umgehen kann. Bei Zweifeln an der Qualifikation der Crew können sich die Kontrolleure beispielsweise das Ausbringen des Rettungsbootes zeigen lassen.

Bereits während der Überprüfung geben die Kontrolleure ihre Prüfergebnisse in ihren Laptop ein, der mit der Datenbank THETIS verbunden ist. So können die Kollegen der Hafenstaatkontrolle in den nächsten Anlaufhäfen des Schiffes genau nachvollziehen, ob noch eine Nachüberprüfung des Schiffes durchgeführt werden muss. Auch hier gilt: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser.

Die Kontrolleure beenden ihre Überprüfung mit einem Gespräch mit dem Kapitän, bei dem sie eventuelle Mängel und die Möglichkeiten ihrer Beseitigung im Einzelnen besprechen. Zum Schluss überreichen sie dem Kapitän den Inspektionsbericht.

### Über die Hälfte der Schiffe haben Mängel

Bei über der Hälfte aller kontrollierten Schiffe stellen die Inspektoren Mängel fest. Die häufigsten Defizite betreffen die Bereiche:

- Navigation (Sicherheitsorganisation, Seekarten und nautische Publikationen),
- Brandschutz (vor allem Feuerschutztüren und Brandklappen),
- Rettungsmittel und
- Zertifikate/Dokumentation (zum Beispiel fehlerhafte oder fehlende Aufzeichnungen über die Arbeits- und Ruhezeiten oder nicht ausreichende Arbeitsverträge der Seeleute).

Jeder dieser Mängel muss von der Schiffsführung abgestellt werden. Die Kontrolleure legen je nach Schwere der Mängel fest, in welchen Zeitraum diese behoben sein müssen. So gibt es zum Beispiel Mängel, die bis zum Auslaufen aus dem Hafen zu beseitigen

sind; leichtere Defizite können bis zur Ankunft im nächsten Hafen abgestellt werden.

### Festhaltung eines Schiffes

Bei schweren Mängeln können die Kontrolleure ein Schiff auch solange festhalten, bis alle Defizite beseitigt sind. Da eine solche Anordnung ebenfalls der Sicherheit der Menschen an Bord dient, sind manche Seeleute sogar froh, wenn eine solche Maßnahme verhängt wird. Bei Kosten von 30.000 Dollar und mehr pro Tag für den Betrieb eines großen Seeschiffes bedeutet jede Festhaltung eine Verzögerung des Auslaufens aus dem Hafen und damit eine erhebliche wirtschaftliche Einbuße für den Schiffsbetreiber.

Wie schnell die Festhaltung selbst eines schrottreifen Schiffes zu hohen Kosten für den Reeder und sogar zu Amtshaftungsansprüchen für die Kontrollbehörde führen kann, zeigt ein Fall aus dem Jahr 1997. Am 3. Oktober 1997 hatten die Hafenstaatsinspektoren der damaligen See-Berufsgenossenschaft (See-BG) einen durchgerosteten Massengutfrachter unter der Flagge von Belize im Hafen Hamburg festgehalten und eine Weiterfahrt zur endgültigen Verschrottung zunächst von einer Reparatur in der Hansestadt abhängig gemacht. Nachdem der Reeder eine einstweilige Verfügung beim Verwaltungsgericht Hamburg mit dem Ziel beantragt hatte, das Schiff zur Reparatur nach Rotterdam verschleppen zu dürfen, änderte die See-BG ihre Auffassung und gestattete dann doch die Verschleppung unter Sicherheitsauflagen. Der Reeder verklagte später die See-BG und forderte für die Festhaltung des Schiffes vom 3. Oktober 1997 bis zum 25. Februar 1998 einen Schadenersatz in Höhe von über 1 Million DM. Das Oberlandesgericht Hamburg als Berufungsgericht sprach dem Reeder allerdings „nur“ 53.000 DM Schadenersatz zu, da der Reeder erst am 11. Dezember bei der See-BG nachgefragt habe, was für eine Freigabe des Schiffes erforderlich sei. Lediglich die

drei Wochen, innerhalb derer die See-BG ihre Auffassung zum Verschleppen nach Rotterdam geändert habe, seien als Verzögerungsschaden anzusehen<sup>2</sup>. Der Bundesgerichtshof (BGH) bestätigte das Urteil des Oberlandesgerichtes Hamburg. Die See-BG, so der BGH, habe den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt, als sie ursprünglich forderte, das Schiff müsse noch im Hafen Hamburg repariert werden. Das Verschleppen eines schrottreifen Schiffes bis zu einem Reparaturhafen unter Beachtung von Sicherheitsauflagen sei in diesem Fall vertretbar gewesen, so dass die See-BG unter dem Aspekt der Amtshaftung zum Schadenersatz verpflichtet sei<sup>3</sup>. Das Schiff wurde übrigens später in Rotterdam für seine letzte Reise wieder hergerichtet und dann – wie viele andere Schiffe auch – in Indien verschrottet.

Die Festhaltung eines Schiffes kommt vergleichsweise selten vor. 2014 untersagten die Inspektoren der BG Verkehr 44 Schiffen das Auslaufen aus einem deutschen Hafen. Bei insgesamt 1.318 durchgeführten Inspektionen entspricht das einem Prozentsatz von 3 Prozent<sup>4</sup>. Zu Beginn der Hafenstaatskontrollen vor über 30 Jahren war die Zahl der festgehaltenen Schiffe noch deutlich höher als heute. Nachdem es danach jahrzehntelang einen deutlichen Rückgang gab, ist die Zahl der festgehaltenen Schiffe in den letzten Jahren wieder leicht gestiegen.

Jeder Reeder hat das Recht, gegen die Festhaltung seines Schiffes Widerspruch zu erheben. Zusätzlich kann der Flaggenstaat eine Überprüfung der Festhaltung beantragen, wenn er der Auffassung ist, dass diese nicht berechtigt war. Daraufhin untersucht ein Überprüfungsgremium, das vom Sekretariat des ParisMoU eingesetzt wird und aus vier Hafenstaatkontrollbehörden besteht, den Fall. Die Entscheidungen dieses „Review Panels“ sind zwar nicht rechtsverbindlich, geben aber dem Hafenstaat wichtige Hinweise, ob eine Festhaltung tatsächlich berechtigt war.

### Das Anlaufverbot

Das schärfste Mittel der Hafenstaatkontrolle ist die befristete Zugangsverweigerung für ein Schiff zu den Häfen des ParisMoU, das sogenannte „banning“. Ein solches Anlaufverbot kann dann ausgesprochen werden, wenn ein Schiff keine Qualitätsflagge führt und innerhalb der letzten zwei Jahre mehr als zweimal festgehalten wurde. Derzeit stehen 60 Schiffe auf der Banning-Liste des ParisMoU<sup>5</sup>.

Warum Anlaufverbote als ultima ratio notwendig sind, zeigt ein besonders eindrücklicher Fall, über den auch das Nachrichtenmagazin „Der SPIEGEL“ berichtete. Am 8. Februar 2010 hielten die Kontrolleure der BG Verkehr in Brunsbüttel den unter Panama-Flagge fah-

Abb. 6: Das Prüfdatum bei einem portablen Feuerlöscher wird kontrolliert.



renden Chemikaliertanker „Gorgonilla“ fest. Bei dem Tanker war kurz nach den Schleusen des Nord-Ostsee-Kanals die Maschinenanlage ausgefallen – wie sich später herausstellte nicht zum ersten Mal. Als die Kontrolleure das Schiff betraten, lag die Temperatur in den Kammern der Seeleute bei 0 °C, da es draußen mit –9 °C eisig kalt war und die Heizung an Bord ausgefallen war. Das Wasser in den Waschbecken war gefroren. Das Rettungsboot war löchrig, Brandklappen funktionierten nicht, Dampfleitungen waren defekt. Die siebzehn unterkühlten und erschöpften Seeleute mussten vorübergehend in der Seemannsmission Brunsbüttel untergebracht werden<sup>6</sup>. Nach einigen Tagen ließ der neue Eigner das Schiff unter neuer Flagge zunächst nach Bremerhaven, später in eine Werft nach Kaliningrad verschleppen. Unter neuem Namen ging das Schiff wieder in Fahrt. Anfang 2012 hielten britische Hafenstaatkontrolleure das Schiff erneut fest, da die Unterkunftsräume, der Maschinenraum und die Sicherheitsausrüstung nach wie vor in einem desolaten Zustand waren. Die ursprünglich philippinische Besatzung war zu diesem Zeitpunkt gegen vierzehn russische Seeleute ausgetauscht worden. Nachdem das Schiff mehrere Wochen nach der Festhalteverfügung den Hafen unerlaubt verließ, sprach der britische Hafenstaat ein Anlaufverbot aus. Erst danach ließ der Reeder sein Schiff in Indien abwracken.

### Weiß – grau – schwarz: das Ranking der Flaggen

Die Ergebnisse der Hafenstaatkontrollen sind eine wichtige Datenquelle, aus der jedes Jahr ein Ranking der Flaggenstaaten erstellt wird. Je nach Zahl der festgestellten Mängel sind die Flaggenstaaten in der Weißen, Grauen oder Schwarzen Liste aufgeführt. Im letzten Jahr belegten Frankreich, Hongkong, Bahamas, Norwegen und Schweden die Spitzenplätze der Weißen Liste, die alle Qualitätsflaggen umfasst<sup>7</sup>. Deutschland kam auf Platz fünfzehn, nachdem es in den letzten

Jahren immer unter den Top Ten rangierte. Diese Verschlechterung beruht auch auf einem statistischen Effekt: Bei immer weniger Handelsschiffen unter deutscher Flagge schlugen zwölf Festhaltungen im letzten Jahr deutlich stärker zu Buche als bei einer größeren Handelsflotte.

Das Mittelfeld der Flaggenstaaten wird durch die Graue Liste gebildet. Ganz unten im Ranking stehen die Billigflaggen der Schwarzen Liste. Schlusslichter im Jahr 2014 waren die Cook Inseln, Togo, Moldawien und ganz am Ende Tansania<sup>8</sup>.

Auch für die Klassifikationsgesellschaften gibt das ParisMoU jährlich ein Ranking heraus. Die Klassen, wie sie umgangssprachlich in Schifffahrtskreisen genannt werden, sind private Unternehmen, deren originäre Aufgabe es ist, den baulichen und technischen Zustand von Schiffen zu überwachen. Zusätzlich übernehmen die Klassen für viele Flaggenstaaten die staatlichen Überprüfungen der Schiffe, so dass sie eine wichtige Rolle für die Sicherheit von Schiffen spielen.

### Viele Mängel – häufige Kontrollen

Im Laufe der Jahre haben die Vertragsstaaten des ParisMoU die Überwachungsmethoden der Hafenstaatkontrolle immer weiter ausgebaut und verfeinert. Während früher die Besichtigter pauschal ein Viertel aller in die Häfen einlaufenden Handelsschiffe überprüften, richtet sich heute die Auswahl und die Häufigkeit der Kontrolle nach dem individuellen Risiko eines Schiffes. Die Datenbank THETIS, die von der Europäischen Schiffssicherheitsagentur EMSA betrieben wird, berechnet das Risikoprofil für jedes Schiff. In die Kalkulation fließen zahlreiche Faktoren ein wie die Leistungen des Flaggenstaates, der Klassifikationsgesellschaft, des Reeders, Alter und Typ des Schiffes und die Anzahl der Mängel des Schiffes in der Vergangenheit.

Die EMSA teilt alle Schiffe in drei verschiedene Risikoklassen ein:

- Qualitätsschiff (low risk ship),
- Standardrisikoschiff (standard risk ship) und
- Risikoschiff (high risk ship).

Qualitätsschiffe werden höchstens alle zwei Jahre besichtigt, Standardrisikoschiffe jährlich und Risikoschiffe alle sechs Monate. Allerdings können die Inspektoren auch unabhängig von dieser Risikoeinteilung jederzeit außerplanmäßig eine Hafenstaatkontrolle durchführen, wenn zum Beispiel Lotsen oder die Wasserschutzpolizei Mängel am Schiff melden.

### Erweiterte Kontrollen

Die Inspektoren der Hafenstaatkontrollen sind verpflichtet, Tanker, Massengutschiffe und Passagierschiffe, die älter als zwölf Jahre sind, bei den sogenannten erweiterten Kontrollen („expanded inspections“) besonders genau zu überprüfen. Das Prüfprogramm bei diesen Schiffen ist erheblich umfangreicher als bei anderen Seeschiffen. Der Grund für diese Verschärfung liegt in dem erhöhten Gefahrenpotential dieser Schiffstypen: bei älteren Massengutfrachtern ist das Risiko des Auseinanderbrechens größer als bei anderen Schiffen; bei Öltankern und Passagierschiffen sind es die bei einem Schiffsunfall weitreichenden Auswirkungen auf die Meeresumwelt und das Leben tausender Fahrgäste. Zusätzlich unterliegen Hochrisikoschiffe unabhängig vom Schiffstyp und Alter der erweiterten Kontrolle.

Auch für bestimmte Typen von Fahrgastschiffen (Fähren) gelten besondere Regelungen. Als Reaktion auf mehrere Schiffsunfälle, die eine Vielzahl von Menschenleben kosteten, führte die EU im Jahr 1999 halbjährliche Hafenstaatkontrollen für Ro-Ro-Fährschiffe und Fahrgast-Hochgeschwindigkeitsfahrzeuge im Linienverkehr ein. Ro-Ro-Fährschiffe sind Schiffe, auf die Pkw, Lkw oder Züge durch große Öffnungen, meistens am Bug, fahren. Wegen der durchgehenden Ladedecks

ist die Gefahr des Kenterns nach Wassereintritt bei diesen Schiffen größer als bei anderen Schiffstypen. Die Besichtigungen dieser Schiffe müssen bei laufendem Fährbetrieb durchgeführt werden, damit vor allem die Sicherheitsmaßnahmen an Bord praxisnah kontrolliert werden können. Geprüft wird unter anderem, ob die LKW an Bord gegen Verrutschen oder Umkippen bei Seegang gesichert sind, das Bugvisier und andere wasserdichte Außentüren richtig verschlossen werden, die routinemäßigen Sicherheitsdurchsagen alle erforderlichen Informationen enthalten oder ob Durchgänge, Treppen und Notausgänge von Gepäck freigehalten werden.

#### Weitere Informationen über die Hafenstaatkontrollen:

- [www.deutsche-flagge.de/de/psc](http://www.deutsche-flagge.de/de/psc)  
Hafenstaatkontrollen in deutschen Häfen
- [www.parismou.org](http://www.parismou.org)  
Hafenstaatkontrollen in Europa/Kanada/Russland.  
Die Kategorie „Caught in the Net“ enthält Beispiele für festgehaltene Schiffe mit schweren Mängeln.
- [www.emsa.europa.eu/implementation-tasks/port-state-control.html](http://www.emsa.europa.eu/implementation-tasks/port-state-control.html)  
Aufgaben der Europäischen Schiffssicherheitsagentur EMSA im Bereich der Hafenstaatkontrolle, unter anderem über die Datenbank THETIS
- [www.deutsche-flagge.de/de/links](http://www.deutsche-flagge.de/de/links)  
Hafenstaatkontrollen weltweit: Unter „Internationale Organisationen“ sind die Links zu allen Hafenstaatkontrollregimen aufgeführt.

#### Jährliche Inspektionskampagnen

Jedes Jahr legt das ParisMoU in Absprache mit den Sekretariaten anderer Hafenstaatkontroll-Übereinkommen einen besonderen Schwerpunkt seiner Kontrolltätigkeit fest. Bei diesen Inspektionskampagnen („Concentrated Inspection Campaigns“) werden die Schiffe zusätzlich zu den normalen Kontrollen besonders intensiv in einem besonders sicherheitsrelevanten Bereich geprüft. 2013 nahmen die Kontrolleure Passagierschiffe besonders unter die Lupe – als Reaktion auf das Unglück des Kreuzfahrtschiffes „Costa Concordia“. Im Großen und Ganzen waren die Schiffe in einem guten Zustand. Verbesserungsbedarf sahen die Kontrolleure allerdings besonders bei den Rettungsübungen im Evakuierungsfall und bei den Brandschutzübungen. Ein weiterer Kritikpunkt war der Zustand der wasserdichten Türen unter der Wasserlinie<sup>9</sup>. Einige Flaggenstaaten erlauben sogar, dass diese Schotten auch auf See zeitweise geöffnet bleiben dürfen, damit die Besatzung sich schneller im Schiff bewegen kann.

#### Kontrollen weltweit

Die Hafenstaatkontrollen, die 1982 in Europa begannen, sind mittlerweile zu einem Vorbild in der ganzen Welt geworden. Neben der Pariser Vereinbarung zur Hafenstaatkontrolle gibt es acht andere regionale Vereinbarungen zur Hafenstaatkontrolle:

- Viña del Mar Agreement (Lateinamerika, seit 1993)
- Tokyo Memorandum of Understanding (Asien/Pazifik, seit 1994)
- Caribbean Memorandum of Understanding (Karibik, seit 1997)

- Mediterranean Memorandum of Understanding (Mittelmeer, seit 1997)
- Indian Ocean Memorandum of Understanding (Indien/Ostküste Afrika, seit 1999)
- Abuja Memorandum of Understanding (West- und Zentralafrika, seit 1999)
- Black Sea Memorandum of Understanding (Schwarzes Meer, seit 2000)
- Riyadh Memorandum of Understanding (Persischer Golf, seit 2005)

Für die Häfen der Vereinigten Staaten führt die U.S.-Küstenwache die Hafenstaatkontrolle in eigener Regie durch. Die verschiedenen regionalen Kontrollregime stehen in engem Kontakt zueinander.

#### Fazit

Die Hafenstaatkontrollen machen die Schifffahrt sicherer. Sie sind ein effektives Instrument zur Durchsetzung international einheitlicher Sicherheits- und Umweltstandards in der Seefahrt. Zudem tragen die Überprüfungen zu menschenwürdigen Arbeits- und Lebensbedingungen der Seeleute bei. Die Hafenstaatkontrollen, die vor über 30 Jahren in Europa begannen, haben sich zu einer weltweiten Erfolgsgeschichte entwickelt, die Vorbild für andere Branchen sein können.

#### ASS. IUR. CHRISTIAN BUBENZER

Dienststelle Schiffssicherheit  
Berufsgenossenschaft für Transport  
und Verkehrswirtschaft  
Brandstüwe 1  
20457 Hamburg

#### FUSSNOTEN

- <sup>1</sup> ParisMoU: Annual report 2014, Seite 47
- <sup>2</sup> Hanseatisches OLG vom 21. November 2003, 1 U 90/01
- <sup>3</sup> BGH vom 2. Dezember 2004, III ZR 358/03
- <sup>4</sup> BG Verkehr/Dienststelle Schiffssicherheit (Hrsg.): Jahresbericht 2014, Seite 37
- <sup>5</sup> [www.parismou.org/detentions-banning/current-bannings](http://www.parismou.org/detentions-banning/current-bannings). Das Anlaufverbot ist nur bei Schiffen zulässig, die auf der Grauen oder Schwarzen Liste des ParisMoU stehen.
- <sup>6</sup> Der SPIEGEL, Ausgabe 8/2010, Seite 46
- <sup>7</sup> ParisMoU: Annual report 2014, Seite 31
- <sup>8</sup> ParisMoU: Annual report 2014, Seite 35
- <sup>9</sup> ParisMoU: Report of the 2013 Harmonized Verification Program (HAVEP) on Passenger Ships, Seite 5

# Alkoholmissbrauch von Kindern und Jugendlichen

## Weniger junge Patienten mussten stationär behandelt werden

Im Jahr 2014 wurden rund 22.400 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär in einem Krankenhaus behandelt. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, waren das 3,8 Prozent weniger als im Jahr zuvor.

Bezogen auf 100.000 Einwohner dieser Altersklasse sank ihre Anzahl gegenüber 2013 von 296 auf 285 (- 3,4 Prozent). Dabei ging der entsprechende Wert bei Mädchen und jungen Frauen um 3,3 Prozent zurück (auf 244 Fälle je 100.000 Einwohner), bei Jungen und jungen Männern verringerte er sich um

3,5 Prozent (auf 324 Fälle je 100.000 Einwohner). 70 Prozent der Kinder und Jugendlichen, die wegen akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt werden mussten, waren noch keine 18 Jahre alt. Diese Daten stammen aus der Krankenhausdiagnosestatistik für das Jahr 2014.

Marlene Mortler die Schirmherrschaft für die „Hackedicht – Schultour der Knappschaft“ übernommen.

Seit 2010 besuchte die Knappschaft und der Deutsche Kinderschutzbund mit der „Hackedicht – Schultour der Knappschaft“ bereits 67 Schulen. Das unterhaltsame Programm „Hackedicht – oder was?“ des Kabarettisten und Schauspielers Eisi Gulp zielt dabei darauf ab, Schülerinnen und Schülern ab Jahrgangsstufe acht zum kritischen Nachdenken über Risiken des Alkoholkonsums anzuregen.

Dass das Programm nachhaltig wirkt, stellt das pädagogische Fachteam des Suchthilfevereins Condrops e.V. sicher. An Folgetagen werden Lehrer, Jugendliche und Eltern im Umgang mit dem Thema Alkoholmissbrauch geschult.



Zu diesem Erfolg trägt auch das gemeinsame Alkohol-Präventionsprojekt „Hackedicht – Schultour der Knappschaft“ bei. Bettina am Orde, Geschäftsführerin der Knappschaft: „Wie die aktuellen Zahlen belegen, sind unsere Präventionsangebote wirksam. Gleichwohl ist jeder Fall ein Fall zu viel und wir werden uns weiterhin gemeinsam mit dem Deutschen Kinderschutzbund für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen einsetzen.“

Erstmals hat in diesem Jahr die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Rög ■

# Ausgaben für Sozialhilfe gestiegen

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland 26,5 Mrd. Euro netto für Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII „Sozialhilfe“) ausgegeben. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) entsprach dies einer Steigerung um 5,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

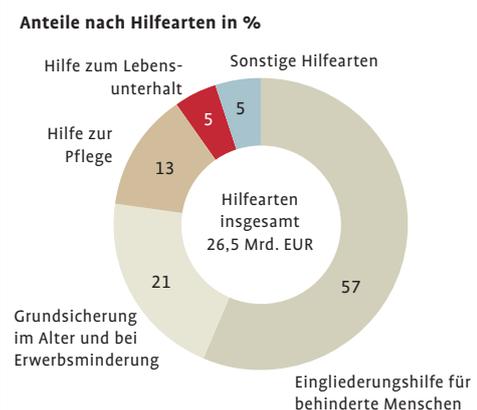
Von den insgesamt 26,5 Mrd. Euro Nettoausgaben für Sozialhilfeleistungen entfielen 15 Mrd. Euro auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Gegenüber 2013 stiegen sie um 6,6 Prozent. Für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurden 5,5 Mrd. Euro ausgegeben (+ 5,2 Prozent zum Vorjahr), für die Hilfe zur Pflege 3,5 Mrd. Euro (+ 4,9 Prozent). In die Hilfe zum Lebensunterhalt flossen 1,3 Mrd. Euro (+ 4,6 Prozent) und in die Hilfen zur Gesundheit, die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie die Hilfe in an-

deren Lebenslagen zusammen 1,2 Mrd. Euro (+ 3,3 Prozent).

Damit entfiel der überwiegende Anteil der Nettoausgaben für Sozialhilfe mit 57 Prozent auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. 21 Prozent der Ausgaben wurden für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufgewendet, 13 Prozent für die Hilfe zur Pflege. Jeweils 5 Prozent der Ausgaben flossen in die Hilfe zum Lebensunterhalt und in sonstige Leistungen.

Rög ■

### Nettoausgaben der Sozialhilfe 2014



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Abb. 1: Archäologe in bronzezeitlichem Bergwerk im Mitterberger Gebiet (Foto: DBM)



10.000 JAHRE BERGBAU IN DEN OSTALPEN

**BERGAUF BERGAB**

SONDERAUSSTELLUNG  
31.10.2015 -  
24.04.2016

DEUTSCHES  
BERGBAU  
MUSEUM  
BOCHUM

www.bergbaumuseum.de

## BERGAUF BERGAB – 10.000 Jahre Bergbau in den Ostalpen

Die selten erzählte Geschichte einer uralten Bergbauregion

Millionen Urlauber zieht es jedes Jahr in die Alpen. Sie fahren Skipisten hinunter oder erklimmen Gipfel. Was vielen Touristen, aber auch Einheimischen häufig nicht bewusst ist: Sie bewegen sich auf 10.000 Jahren Bergbaugeschichte, die mit den Jägern der letzten Eiszeit ihren Anfang nahm. Später folgten die Kelten, die Römer und die Fugger. Sie alle kamen mit dem Verlangen nach Rohstoffen wie Feuerstein, Kupfer, Salz oder Gold.

### Sonderausstellung

Die Geschichte der Alpen als uralte Bergbauregion erzählt jetzt das Deutsche Bergbau-Museum Bochum (DBM) in einer Sonderausstellung, die bis zum 24. April 2016 im „Schwarzen Diamanten“ zu sehen ist. Entstanden ist die Ausstellung in Kooperation mit dem vorarlberg museum in Bregenz. Teil der Ausstellung sind aufwendige Aufnahmen von unter und über Tage. Sie entstanden während der jahrelangen noch andauernden Forschungen und Ausgrabungen der Ausstellungsmacher (Abb. 1).

### Den Archäologen über die Schulter schauen

Im Mitterberger Gebiet waren die Archäologen des DBM besonders aktiv

und ließen ihre Arbeit von einem Foto- und Filmteam begleiten. Davon profitiert die Ausstellung, in der sich die Aufnahmen an verschiedenen Stellen wiederfinden. Installationen, spitzzulaufend wie Berggipfel, zeigen großformatig die Landschaft der Alpen und Aufnahmen von Grabungen in bis zu 200 Metern Tiefe in den Bergen. In der Mitte des Ausstellungsraums befindet sich ein großer Aufbau, in den die Besucher hinein gehen, nach unter Tage. Sie hören Bergleute, die über alltägliche Probleme sprechen. Wie haben die Bergleute unter Tage gelebt? Wie haben sie sich versorgt mit Nahrung, Luft und Wasser? Wie hat es dort gerochen? Wie haben sich die Menschen tief im Berg gefühlt?

### Spannender Einblick

Kristalle, Erze, Kupferbarren oder Werkzeuge aus dem historischen Bergbau finden sich zwischen riesigen Panoramen aus den Bergen und den Bildern von den archäologischen Grabungen unter Tage. So garantiert die Ausstellung einen spannenden Einblick in 10.000 Jahre Bergbau- aber auch Menschengeschichte. Zu bestaunen ist eine Region, von der viele glauben sie zu kennen. Nicht nur im Bergbau ging es in den Ostalpen immer „bergauf“ und „bergab“. Zu besichtigen sind hunderte von Originalexponaten von rund 30 Leihgebern aus Österreich, Italien und Deutschland. Multimediale Präsentationen vermitteln einen Eindruck, mit welchen Bedingungen die Forschung in den Alpen zu kämpfen hat.

Rög/DBM

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

Veränderungen im Vorstand und in den Regionalausschüssen auf Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite ergeben sich durch die Entscheidungen des Vorstandes in der Sitzung am 15. September 2015.

### Vorstand

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 15. September 2015 Dr. Ulrich Rust von seinem Amt als Mitglied im Vorstand sowie als Verbindungsperson des Vorstandes im Regionalausschuss Bergheim mit Wirkung zum 30. September 2015 entbunden.

Hierfür wurde als neues Mitglied im Vorstand Heinz-Ferdi Gottschalk, geboren 1954, Aldenhoven, mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 gewählt.

Eine Nachfolgerin beziehungsweise ein Nachfolger als Verbindungsperson des Vorstandes im Regionalausschuss Bergheim wird zu einem späteren Zeitpunkt gewählt.

### Regionalausschüsse

#### Gruppe der Arbeitgeber

##### Regionalausschuss Chemnitz

Der Vorstand hat Klaus Keller von seinem Amt als Mitglied im Regionalausschuss Chemnitz entbunden.

Des Weiteren wurde der 1. Stellvertreter des bisherigen Mitglieds Klaus Keller, Dr. Gunter Baldermann, von seinem Amt im Regionalausschuss Chemnitz entbunden.

Nachfolger werden in der Sitzung des Vorstandes am 26. November 2015 benannt.

#### Gruppe der Versicherten

##### Regionalausschuss Bergheim

Der Vorstand hat Manfred Maresch von seinem Amt als Mitglied im Regionalausschuss Bergheim entbunden. Hierfür wurde Frau Kerstin Okunick, geboren 1987, Alsdorf, als Nachfolgerin gewählt.

##### Regionalausschuss Chemnitz

Für das verstorbene Mitglied Michael Unger wurde Gisbert Schöne, geboren 1959, Raschau, als Mitglied im Regionalausschuss Chemnitz gewählt.

KBS ■

## Widerspruchsstelle der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

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

### Gruppe der Arbeitgeber

#### Widerspruchsausschuss Chemnitz I

Der Vorstand hat Klaus Keller von seinem Amt als Mitglied im Widerspruchsausschuss Chemnitz I entbunden. Eine Nachfolgerin beziehungsweise ein Nachfolger wurde bisher noch nicht benannt.

### Gruppe der Versicherten

#### Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen III

Des Weiteren hat der Vorstand Reinhold Sagewka von seinem Amt als 1. Stellvertreter des Mitglieds Wolfgang Pfeifer im Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen III entbunden.

Ebenfalls in oben genannter Sitzung wurde Eberhard Masseida von seinem

Amt als 2. Stellvertreter des Mitglieds Wolfgang Pfeifer im Widerspruchsausschuss Gelsenkirchen III (seit dem 1. Oktober 2015 „Widerspruchsausschuss Westfalen Lippe XII“) mit Wirkung zum 26. November 2015 entbunden.

Beide Ämter werden in der Sitzung der Vertreterversammlung am 26. November 2015 neu besetzt.

KBS ■

## Rezension

### SGB IV Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung

■ Ausführlicher Ratgeber von Horst Marburger, 162 Seiten, 9,95 EUR, ISBN-3-8029-7319-2, 6. aktualisierte Auflage. Walhalla Fachverlag, Regensburg 2015.

Das Vierte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IV) ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt, weil es keine Leistungsansprüche beschreibt. Vielmehr regelt das SGB IV zahlreiche allgemeine Sachverhalte, ohne die die Sozialversicherung nicht funktionsfähig wäre. Es behandelt insoweit die Grundlagen der gesetzlichen Kranken-, Renten-, Unfall-, und Pflegeversicherung.

Der Ratgeber führt verständlich und praxisnah in das SGB IV ein und erläutert praxisorientiert – mit Beispielen aus der Sozialversicherung – unter anderem die folgenden Begriffe:

- Sozialversicherungsträger
- Versicherungspflicht/-freiheit
- Geringfügige Beschäftigungen
- Arbeitsentgelt und Einkommen
- Beitragserstattung
- Meldewesen
- Haushalts- und Rechnungswesen
- Sozialversicherungsausweis

Außerdem wird die Bezugsgröße erläutert, die als Bemessungsgrundlage

in vielen Bereichen der Sozialversicherung von Bedeutung ist. Angesprochen wird im Einzelnen auch der Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrages, also der Einzug von Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Innerhalb der Sozialversicherung werden Rechte und Pflichten im Ehrenamt angesprochen.

Der Fachratgeber richtet sich daher an Leistungsberechtigte, Selbstverwaltungsorgane, Rechtsanwälte, Verbandsvertreter sowie Mitarbeiter der Kommunen und Sozialversicherungsträger. DD ■

## Personalnachrichten

### 40-jähriges Dienstjubiläum

Sozialversicherungsfachangestellte	
<u>Ute Riffelt</u>	<u>4.11.2015</u>
Angestellte im Schreibdienst	
<u>Angelika Friedemann</u>	<u>20.11.2015</u>
Medizinisch-technische Assistentin	
<u>Ursula Molitor</u>	<u>23.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Waltraud Mathieu</u>	<u>1.12.2015</u>
Verwaltungsangestellter	
<u>Georg Müller</u>	<u>1.12.2015</u>
Fachkrankenpfleger	
<u>Rudolf Schug</u>	<u>30.12.2015</u>

### 25-jähriges Dienstjubiläum

Servicekraft	
<u>Nihal Akdag</u>	<u>1.11.2015</u>
Regierungsamtmann	
<u>Rainer Gantner</u>	<u>1.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Kerstin Gierschner</u>	<u>1.11.2015</u>
Krankenschwester	
<u>Karin Gottlob-Wildner</u>	<u>1.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Claudia Jesper</u>	<u>1.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Anja Kamphus</u>	<u>1.11.2015</u>

Raumpflegerin	
<u>Sylvia Klein</u>	<u>1.11.2015</u>
Medizinisch-technische Assistentin	
<u>Martina Lichte-Wichmann</u>	<u>1.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Kathrin Serapins</u>	<u>1.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Silke Stenke</u>	<u>1.11.2015</u>
Schreibkraft	
<u>Sabine Theis</u>	<u>1.11.2015</u>
Verwaltungsangestellter	
<u>Andreas Dreßler</u>	<u>2.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Angelika Fischer</u>	<u>4.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Silvia Tatzelt</u>	<u>5.11.2015</u>
Programmierer	
<u>Klaus Rauhaus</u>	<u>6.11.2015</u>
Pharmazeutisch-technische Assistentin	
<u>Dagmar Hanfler</u>	<u>10.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Andrea von Behrens</u>	<u>12.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Ursula Grasschopp</u>	<u>12.11.2015</u>
Regierungsoberinspektor	
<u>Sydney Loch</u>	<u>12.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Anke Schumann</u>	<u>12.11.2015</u>

Verwaltungsangestellte	
<u>Sabine Aalbers</u>	<u>14.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Claudia Michaelis-Daum</u>	<u>15.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Annegret Schönknecht</u>	<u>16.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Angelika Wolff</u>	<u>19.11.2015</u>
Regierungsinspektor	
<u>Torsten Köster</u>	<u>20.11.2015</u>
Regierungsoberinspektorin	
<u>Margarete Hardebusch</u>	<u>21.11.2015</u>
Regierungsoberinspektorin	
<u>Karina Schwabe</u>	<u>22.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Angela Neubert</u>	<u>28.11.2015</u>
Verwaltungsangestellter	
<u>Jens Kielhorn</u>	<u>30.11.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Andrea Babulik</u>	<u>1.12.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Martina Bauer</u>	<u>1.12.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Marion Beßler</u>	<u>1.12.2015</u>
Krankenschwester	
<u>Mirjana Bozunovic</u>	<u>1.12.2015</u>
Verwaltungsangestellte	
<u>Kerstin Brandes</u>	<u>1.12.2015</u>

Verwaltungsangestellte Evelyn Daßler	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Brita Pfeiffer	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Angela Kumetsteiner	12.12.2015
Verwaltungsangestellte Jutta Dworek	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Angelika Preußé	1.12.2015	Sozialversicherungsfachangestellter Thorsten Jahn	14.12.2015
Verwaltungsangestellte Heike Göpfert	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Jutta Sähr	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Petra König	14.12.2015
Verwaltungsangestellte Karin Halusa	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Karen Schildknecht	1.12.2015	Drucker Peter Gabel	15.12.2015
Verwaltungsangestellte Christel Johann	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Ute Schneider	1.12.2015	Verwaltungsangestellter Thorsten Weihs	15.12.2015
Verwaltungsangestellter Martin Jonischkat	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Evelyn Schramm	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Siglinde Wullinger	15.12.2015
Verwaltungsangestellte Monika Jülich	1.12.2015	Verwaltungsangestellter Horst-Peter Seidel	1.12.2015	Kinderkrankenschwester Bettina Inhoff	16.12.2015
Verwaltungsangestellte Karin Kelm	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Ines Sieber	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Ingeborg Träger	16.12.2015
Verwaltungsangestellte Barbara Koßmann-Klein	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Jana Svoboda	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Kerstin Lehmkuhl	17.12.2015
Verwaltungsangestellte Ilona Krahl	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Susan Thieme	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Marion Zerban	17.12.2015
Verwaltungsangestellte Roswitha Krause	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Michaela Weise	1.12.2015	Pflegefachkraft Manina Gröbke	21.12.2015
Verwaltungsangestellte Karin Kriebitzsch	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Carmen Zajons	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Brigitte Becker-Schrey	30.12.2015
Verwaltungsangestellte Ina Liebscher	1.12.2015	Sozialversicherungsfachangestellte Tanja Ulbrich	8.12.2015	Verwaltungsangestellter Detlev Franke	30.12.2015
Medizinaloberrätin Barbara Marienfeldt	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Beate Liewald	9.12.2015	Verwaltungsangestellter Holger Lange	30.12.2015
Küchenhilfe Martina Nasgowitz	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Carola Riedel	9.12.2015	Verwaltungsangestellte Helga Woelke	30.12.2015
Verwaltungsangestellte Undine Neumann	1.12.2015	Verwaltungsangestellte Karin Meier	11.12.2015		

Rög ■

## IMPRESSUM

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

Herausgegeben von:  
Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See

**Verantwortlich:**  
Bettina am Orde,  
Erste Direktorin der  
Deutschen Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See,  
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum  
Telefon 0234 304-80080/80090

**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

