

DAK-VRV e.V. Grillenweg 41, 22523 Hamburg

Corona und DAK – Gesundheit

Die weltweite Ausbreitung des Corona-Virus ist nicht nur erschreckend für alle Erkrankten und für die dadurch Mitbetroffenen; sie ist eine Herausforderung der schwersten Art für die Gesundheitssysteme aller Länder. In Deutschland ist die DAK-Gesundheit als drittgrößte Krankenkasse bedeutender Teil der gesetzlichen Krankenversicherung. Das leistungsstarke deutsche Gesundheitssystem ist Vorbild für andere Länder. Solidarität, schnelle Entscheidungen und nachdrückliches Handeln sind angesagt. Die Gesundheit der Menschen muss geschützt und die Versorgung der Erkrankten sichergestellt sein. Die DAK-Gesundheit wird diesen Auftrag – gemeinsam mit den übrigen Krankenkassen – erfüllen. Denn diesen Herausforderungen gilt es, sich gemeinsam zu stellen, um sie meistern zu können. Dies gilt in der jetzigen Situation gewiss in besonderer Weise.



Dazu haben Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat ein umfassendes Hilfspaket zur Bewältigung der Corona-Krise beschlossen, das auch den Krankenkassen als Grundlage für ein umfassendes Handeln dient. Dazu nur einige Beispiele: Die Krankenhäuser erhalten die notwendigen finanziellen Mittel, um die aufwändige medizinische Versorgung der Erkrankten ohne Einschränkungen leisten zu können. Dasselbe gilt für die Pflegeheime und Pflegedienste, deren Aufgabe es ist, rund vier Millionen Pflegebedürftige qualifiziert zu versorgen. Selbstverständlich werden die für Schutzimpfungen entstehenden Kosten übernommen. Für die Versorgung mit Arzneimitteln werden bisherige strengere Beschränkungen teilweise gelockert, um eine besonders schnelle Versorgung mit benötigten Medikamenten zu gewährleisten. Die Überweisung von einem Hausarzt zum Facharzt geschieht per Post, so dass ein Besuch in der Hausarztpraxis nicht erforderlich ist. Dazu ist lediglich Voraussetzung, dass der Patient bereits bei dem Hausarzt in Behandlung ist. Festzuhalten bleibt, dass die ganz erheblichen Mehraufwendungen zu leisten sind bei gleichzeitig sinkenden Beitragseinnahmen, bedingt durch die Situation auf dem Arbeitsmarkt mit teilweiser Kurzarbeit bis hin zu Entlassungen von Beschäftigten.

(Forts. S. 2)

In dieser Ausgabe

- Auf ein Wort . . . zur Darstellung der PKV
- Corona und DAK – Gesundheit
- Corona und DAK-VRV
- Besetzung der Verwaltungsräte nach der Reform des Medizinischen Dienstes (MD)
- Pflegeversicherung und ihre Weiterentwicklung
- Arzneimittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – eine Gesamtsicht
- Neuerungen im Rentenrecht und Grundrente
- Versichertenberater kümmern sich um Versicherte – Wir kümmern uns um unsere Versichertenberater
- Rentenversicherung in Zeiten von Corona
- Ihre Meinung ist gefragt! Mitgliederbefragung steht an
- Termine/Impressum

Auf ein Wort ...



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine Studie der Bertelsmann-Stiftung kam zu dem Ergebnis, dass jeder Deutsche pro Jahr 145 Euro weniger Beiträge zahlen müsste, wenn Gutverdienende, Beamte und einkommensstarke Selbstständige gesetzlich krankenversichert wären. Der Grund sei die im Schnitt 2,5fach höhere Vergütung für die medizinische Behandlung dieser Personenkreise. Dementsprechend bezeichnete eine große süddeutsche Tageszeitung die PKV als „Ein unhaltbares System“, das den Zusammenhalt der Gesellschaft schwäche.

„Mit 50 in die private Krankenversicherung“ titelte zwei Wochen später eine große Sonntagszeitung und nannte u.a. folgende Vorteile: schnelle Facharzttermine und 2-Bett-Zimmer im Krankenhaus. Es wurde aber auch eingeschränkt, dass sich die PKV am ehesten lohne für Beamte, für Menschen ohne Vorerkrankungen und Mitzuversichernde. Danke für die Deutlichkeit, denn damit sind gleichzeitig die Hauptargumente für die GKV aufgeklärt.

Eine Frage: Sind Autoren vorrangig bemüht, der Mehrheit ihrer Klientel deren vermutete Meinung zu bestätigen? Ist mehr Zeilenhonorar oder eine höhere Auflage wichtiger als Objektivität? Von renommierten Tageszeitungen und deren zweifellos hochqualifizierten Journalisten und Redakteuren kann man erwarten, dass sie sauber recherchieren und objektiv berichten.

„Vor Corona sind wir alle gleich. Es gehe strikt nach der medizinischen Notwendigkeit.“ Das ist die aktuelle Aussage des PKV-Verbandes. Das sollte eigentlich immer so sein.

Ihr
Rainer Schumann

Diese Aufzählung kann und wird sich ändern, je nach Entwicklung und weiterem Verlauf der Situation. Alle Servicezentren der DAK-Gesundheit haben inzwischen die persönliche Kundenberatung eingestellt. Diese erfolgt jetzt über technische Medien.

Soviel zur Situation „DAK-Gesundheit und ihre Kunden“. Außerdem gibt es natürlich noch die Situation der DAK als Arbeitgeberin, also die „DAK-Gesundheit und ihre Mitarbeiter“. Die etwa 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind gerne für Sie tätig. Auch für sie ist die Corona-Krise eine Herausforderung, um Ihnen gegenüber nach wie vor die

Corona und DAK-VRV

Präsenzsitzungen finden auf Grund der aktuellen Gegebenheiten nicht mehr statt, auch nicht bei unserer DAK-VRV. Das vermissen wir. Wann es damit weitergehen kann, vermag niemand zu sagen.

Die Arbeit für die DAK-VRV setzen wir dennoch fort, mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, vorrangig telefonisch oder per Mail. Wenn wir zum Beispiel DAK-VRV AKTUELL! per Briefpost versenden, müssen wir den Druck und Versand natürlich beauftragen.

Für unsere Arbeit gibt es eine längerfristige Planung; nachstehend einige Beispiele:
Die Glückwunsch- und Dankschreiben an unsere Mitglieder werden wie üblich versandt.



Beratungs- und Betreuungsqualität zu bieten, die Sie kennen.

Aber auch die DAK-Mitarbeiter/innen haben Kinder zu betreuen, die bisher die Kita besuchten oder schulpflichtig sind und sich jetzt im Hause aufhalten. Insofern erfordert die Situation insgesamt überlegtes Krisenmanagement, nicht nur im Berufsleben sondern auch im häuslichen Bereich. Das alles sehen wir als DAK-VRV mit Hochachtung und Respekt vor Haltung und Handeln.

Elke Holz (Hamburg)

Für die Sitzung des Verwaltungsrates der DAK-Gesundheit am 25.03.20 wurde ein Statement erarbeitet und unseren Mitgliedern mit Mail-Adresse zur Verfügung gestellt, obwohl die Sitzung in Form einer Telefonkonferenz durchgeführt wurde.

Die aktuelle Ausgabe von DAK-VRV AKTUELL! erscheint - Sie lesen diese gerade.

Im Mai dieses Jahres werden wir eine Mitgliederbefragung durchführen. Seien Sie also gespannt!

Die Juli-Ausgabe von DAK-VRV AKTUELL! wird thematisch vorbereitet.

So machen wir weiter! Wir gehen davon aus, dass es so in Ihrem Sinne ist.

Rainer Schumann (Hamburg)

Besetzung der Verwaltungsräte nach der Reform des Medizinischen Dienstes

Seit dem 1. Januar 2020 gilt eine Neuordnung des bisherigen Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) mit seinen 15 Medizinischen Diensten in der Bundesrepublik Deutschland. (Die Anzahl „15“ ist durch Fusionen z.B. innerhalb der Bundesländer Hamburg/Schleswig-Holstein oder auch Berlin/Brandenburg entstanden). Ziel der Reform soll es sein, die MDK als unabhängige Körperschaften des öffentlichen Rechts zu bilden; sie heißen jetzt Medizinischer Dienst (MD). Deren Organe (Verwaltungsrat und Geschäftsführung) sind neu zu organisieren.

Der Verwaltungsrat (VR) des MD hat z.B. die Satzung zu beschließen, den Haushaltsplan festzustellen, die jährliche Betriebs- und Rechnungsführung zu prüfen, die Richtlinien für die Erfüllung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes unter Beachtung der Richtlinien und Empfehlungen des Medizinischen Dienstes Bund aufzustellen, Nebenstellen zu errichten und aufzulösen und den Vorstand des MD zu wählen und zu entlasten.

In den Verwaltungsräten der 15 MD in der Bundesrepublik Deutschland stellen die Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen die Mehrheit. Neu ist, dass weitere Interessengruppen in den Verwaltungs-

räten der MD vertreten sein werden. Dazu gehören u.a. Patientenselbsthilfe, Verbraucherschutz, Landespflegekammern, Landesärztekammern.

Im Verlauf dieses Jahres sind die Verwaltungsräte neu zu besetzen. Für die DAK-Gesundheit hat auch die DAK-VRV als zweitgrößte Fraktion im Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit Kandidaten und Kandidatinnen für die Mandate in den VR der MD zu benennen.

Für die Tätigkeit in den zukünftigen Verwaltungsräten hat der Gesetzgeber zwingende Voraussetzungen festgelegt. Es dürfen z.B. keine hauptamtlichen Kassen- oder Verbandsmitarbeiter gewählt werden. Die Geschlechterparität ist verbindlich zu beachten, d.h., je zur Hälfte müssen Männer und Frauen im Verwaltungsrat mitarbeiten.

Für die ehrenamtlichen Mitglieder des Verwaltungsrates gilt

- eine 100-km-Umkreisregelung, d.h., der Wohnort des Mitglieds muss innerhalb dieses Radius zum Sitz des MD liegen
- eine einjährige Karenzzeit nach Ausscheiden als Kassen-/Verbandsmitarbeiter/in,

nach der diese Mitglied eines VR werden können

- dass die Aufgabe auf zwei Amtsperioden (jeweils 6 Jahre) beschränkt ist; in der MD-Gründungsphase wird die laufende MDK-Wahlperiode angerechnet
- dass die Mitglieder des MD-VR maximal ein weiteres Ehrenamt in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung haben dürfen.

Diese Neuausrichtung stellt auch die DAK-VRV vor erhebliche Herausforderungen, denn es gilt, geeignete Kandidaten und Kandidatinnen auszuwählen.

Pflegeversicherung und ihre Weiterentwicklung

Mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde ein eigenständiges Leistungssystem zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit als fünfte Säule der sozialen Sicherung etabliert. Sie wird von Versicherten und Leistungserbringern positiv wahrgenommen, denn seit ihrer Einführung hat sie zu einer erheblichen Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen beigetragen. Die Inanspruchnahme von Sozialhilfe durch Pflegebedürftige konnte verringert werden. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die bei ihrer Gründung formulierten Ziele der Pflegeversicherung erreicht worden sind.

Zahlreiche Reformen haben sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege weiterentwickelt, den Kreis der Leistungsempfänger erweitert und die Unterstützung für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte verbessert. In den letzten zehn Jahren stieg die Leistungsempfängerzahl von 2,2 Millionen um rund 70 Prozent auf über 3,9 Millionen. Die Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere im ambulanten Bereich, wurden in den vergangenen Jahren erheblich ausgeweitet. Allein aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahre 2017 erfolgte ein Zuwachs um knapp 0,5 Millionen Leistungsempfänger.

Und die Kostenseite? In einem Zeitraum von zehn Jahren sind die Leistungsausgaben von 18,2 Milliarden Euro im Jahre 2008 auf das mehr als Zweifache auf rund 38,3 Milliarden Euro Ende 2018 gestiegen.

Mehrere Beitragssatzanpassungen wurden erforderlich, zuletzt in 2017 auf 2,55 Prozent des Bruttolohns (2,8 % für Kinderlose) und nochmals in 2019 auf 3,05 Prozent (3,3 Prozent für Kinderlose). Versicherte und Arbeitgeber werden durch die einkommensbezogenen Beiträge zunehmend belastet.

Die Pflegeversicherung unterscheidet sich von der Krankenversicherung dadurch, dass sie lediglich nach dem Prinzip der Teilkostendeckung konzipiert ist. Insbesondere im Bereich der vollstationären Pflege sind die Versicherten mit steigenden Pflege-

Sie bietet aber auch vielen Interessierten ein neues und vielseitiges Betätigungsfeld. **Deshalb unsere Bitte an Sie:** Wenn Sie sich angesprochen fühlen, einen fachlich-inhaltlichen Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung haben und die o.g. Voraussetzungen erfüllen, melden Sie sich gerne bei uns (Rainer.Schumann@dak-vrv.de).

Wir freuen uns über Ihre Bereitschaft und noch mehr auf Ihre Mitarbeit!

Wilfried Koletzko (Hamburg)

sätzen und damit zunehmenden Eigenanteilen belastet. Die durchschnittliche Eigenbelastung bei vollstationärer Pflege lag (Stand Juli 2019) bei über 1.890 Euro monatlich. Rund ein Drittel der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen erhält einen Zuschuss von den Sozialhilfeträgern.



Weitere Kostensteigerungen sind zu erwarten, z.B. durch die demografische Entwicklung und auch durch die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Ein absehbar steigender Finanzbedarf also, der gleichzeitig verdeutlicht, dass der bisherige quasi automatisch steigende Beitragssatz keine auf Dauer tragfähige Lösung ist. Deshalb ist eine langfristig solide Finanzierung unter Berücksichtigung eines stabilen Beitragssatzes unabdingbar und durch den Gesetzgeber sicherzustellen. Dabei müssen Bund und Länder verpflichtet werden, entsprechende Beiträge zu leisten.

Eine Herkulesaufgabe, die es zu bewältigen gilt. Die im Rahmen des bestehenden Pflegeversicherungssystems, also der Teilkostendeckung zu ihrer Weiterentwicklung bislang gemachten Vorschläge sehen die Ziele

- Kostensteigerungen für Pflegebedürftige begrenzen unter Wahrung der Beitragssatzstabilität und

- Solidarität und individuelle Eigenverantwortung aufrechterhalten.

Als Maßnahmen sind dafür vorgesehen, dass die Bundesländer ihrer Finanzierungsverantwortung nachkommen, dass die gesamtgesellschaftliche Verantwortung durch einen Bundeszuschuss wahrgenommen wird und dass die Dynamisierung der gesetzlichen Leistungsbeträge regelmäßig geprüft wird.

Unabhängig davon gibt es Denkansätze, die Pflegeversicherung in eine Vollversicherung mit fixem Eigenanteil umzuwandeln. Dabei handelt es sich um den sogenannten „Sockel-Spitze-Tausch“.

Das bedeutet, dass das Verhältnis von Versicherungsleistung und Eigenfinanzierung umgekehrt wird: Anstelle der bisherigen Zahlung eines pauschalierten, nicht bedarfsdeckenden Zuschusses mit einer Selbstbeteiligung von 100 Prozent für darüber hinaus gehende Kosten, wird nun von allen Pflege-

bedürftigen ein einheitlicher Sockelbetrag gezahlt. Darüber hinausgehende Kosten bis zu einer individuell zugewiesenen Leistungsmenge werden von der Pflegekasse übernommen.

Elke Holz (Hamburg)

Arzneimittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – eine Gesamtsicht

Dieses vielschichtige und umfangreiche Thema hatten wir in unserer Ausgabe 01/2020 im Januar 2020 (S. 2 – 3) aufgegriffen und dafür vier Bereiche gebildet:

1. Rabattverträge: Wer sind die Vertragspartner/welche Ziele haben sie?
2. Lieferengpässe: Wie und warum kommt es dazu?
3. Frühe Nutzenbewertung/Neuartige Wirkstoffe: Besteht ein aus medizinischer Sicht relevanter Zusatznutzen?
4. Multimedikation: Mögliche Folgen und „Ist Weniger mehr?“

Den bereits in der DAK-VRV AKTUELL 01/2020 dargestellten ersten beiden Bereichen folgen die beiden letzten jetzt, wie angekündigt, in dieser Ausgabe.

Frühe Nutzenbewertung/Neuartige Wirkstoffe

Für Arzneimittel mit neuartigen Wirkstoffen liegt die Preisgestaltung in den Händen des pharmazeutischen Unternehmers, der sich seine Forschung und Entwicklung in der Regel teuer bezahlen lässt. Trotzdem fallen sie mit der Zulassung sofort in den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Um hier zu steuern, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2011 die Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung – „Frühe Nutzenbewertung“ – erlassen. Dabei wird der neue Arzneistoff verglichen mit einer zweckmäßigen Vergleichstherapie, d.h. mit einer für diese Indikation etablierten Therapie, um zu ermitteln, ob für diesen ein medizinisch relevanter Zusatznutzen vorliegt. Im ersten Schritt führt diese Bewertung das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) durch. Im zweiten Schritt entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), ob und in welchem Umfang ein solcher Zusatznutzen vorliegt. Besteht ein Zusatznutzen, so kann der Arzneimittelhersteller mit den gesetzlichen Krankenkassen einen Preis für das Medikament aushandeln. Wird kein Zusatznutzen festgestellt, ordnet der G-BA das Medikament einer Festbetragsgruppe zu, was heißt, dass der erstattungsfähige Preis nicht höher als derjenige der zweckmäßigen Vergleichstherapie sein darf. Es gab auch schon Fälle, in denen der pharmazeutische Unternehmer wegen des fehlenden Zusatznutzens und damit fehlender Aussicht auf einen wirtschaftlichen Erfolg sein Arzneimittel vom deutschen Markt genommen hat. Zum Nachteil der Patienten, die inzwischen schon damit scheinbar erfolgreich behandelt wurden. Häufig wird bei der Frühen Nutzenbewertung nur ein geringer Zusatznutzen konstatiert und dieser nur für ein bestimmtes Patientenkontinuum, so dass die Vertragsärzte vor der Verordnung gehalten sind, genau zu prüfen, ob das neue Arzneimittel beim einzelnen Patienten erfolversprechend ist.



Sonst könnte ihnen Unwirtschaftlichkeit vorgeworfen werden.

Rabattverträge gibt es bei neuen Arzneimitteln nicht. Teilweise können einzelne Krankenkassen jedoch sog. Shared-Risk-Verträge bzw. RiskShare-Verträge abschließen. Das bedeutet, die Krankenkassen übernehmen zwar zunächst die Kosten der Therapie, es gibt aber eine Geld-zurück-Garantie, wenn das Arzneimittel nicht die gewünschte Wirkung zeigt.

Multimedikation

Unter Multimedikation (Polypharmazie) versteht man die gleichzeitige und kontinuierliche Anwendung von fünf oder mehr verschiedenen Arzneimitteln gegen mehrere Erkrankungen (die Anzahl variiert). Sie ist mit einer Vielzahl von arzneimittelbezogenen Problemen verbunden. Hierzu gehören unerwünschte Ereignisse wie Stürze oder Blutungen, bis hin zu ungeplanten Krankenhausaufnahmen und Todesfälle. Dabei scheint eine lineare Beziehung zwischen der Anzahl der eingenommenen Medikamente und der Häufigkeit von arzneimittelbezogenen Problemen zu bestehen. Obwohl diese Problematik unter dem Stichwort „Arzneimitteltherapiesicherheit“ in der Theorie ausreichend beschrieben ist, gelingt es in der Praxis trotzdem meist nicht, bei multimorbiden Patienten nicht mehr erforderliche Medikamente abzusetzen; Stichwort: Deprescribing – *weniger ist mehr*. Es gibt sogar Deprescribing-Leitlinien, die für die Vorgehensweise einen Korridor aufzeigen. Gute Ansatzpunkte, um die „Arzneimittellast“ bei einzelnen Patienten zu verringern, wären Antihypertensiva (Mittel gegen hohen Blutdruck), Antidiabetika, Protonenpumpenhemmer (Mittel, die die Magensäure neutralisieren; hier ist nach längerer Anwendung unbedingt ein „Ausschleichen“ nötig!) oder Psychopharmaka. Letztere vor allem bei betagten Patienten. Möglicherweise werden die Patienten bei Deprescribing-

Versuchen zu wenig beteiligt und nur oberflächlich informiert. Bei jeder Veränderung der Medikation ist mit unerwünschten Reaktionen zu rechnen, beispielsweise durch pharmakologisch begründete Entzugssymptome und/oder eine psychologische Verunsicherung der Patienten. Ein nicht ausreichend erläutertes Absetzen von Arzneimitteln könnte bei den Patienten oder ihren Angehörigen Befürchtungen auslösen, als „hoffnungsloser Fall“ zu gelten oder gar Ziel von Sparmaßnahmen zu sein. Um hier etwas zu erreichen, ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Patienten und den behandelnden Ärzten unabdingbar, um mögliche Probleme

durch Multimedikation zu vermeiden. Die Hausarztpraxis ist dabei in aller Regel die Schlüsselstelle für das Medikationsmanagement, denn Hausärzte haben den engsten und kontinuierlichsten Kontakt zu den Patienten. Allerdings gibt es dabei für die Hausärzte eine Vielzahl von Unsicherheiten. So erfolgt die Erstverordnung von Medikamenten durch Fachärzte und Krankenhausärzte oft ohne Rücksprache mit ihnen. Nicht selten bestehen auch rechtliche Unsicherheiten, die die Hausärzte beim Absetzen einer Facharztverordnung zögern lassen.

Barbara Krell-Jäger (München)

Neuerungen im Rentenrecht und Grundrente

Zwei rentenrechtlich wichtige Regelungen sind auf den Weg gebracht worden. Es geht um Neuerungen, die ab 1. 07.2020 wirksam werden und um die nach langwierigem Hin und Her beschlossene Grundrente.

Neuerungen

Nunmehr liegt der Entwurf der Rentenwertbestimmungsverordnung 2020 vor. Danach sollen ab 1.07.2020 der aktuelle Rentenwert auf 34,19 € und der aktuelle Rentenwert (Ost) auf 33,23 € angehoben werden. Der aktuelle Rentenwert (Ost) erreicht somit 97,2 v.H. des aktuellen Rentenwertes.

Für die Beurteilung der Versicherungspflicht für geringfügig Beschäftigte ist die Dreimonatsgrenze (oder 70 Tage) bis zum 31.10.2020 auf fünf Monate bzw. 115 Tage verlängert worden.

Grundrente

Am 21.05.2019 wurde der Referententwurf eines Grundrentengesetzes vom zuständigen Minister Hubertus Heil vorgelegt. Das Bundeskabinett hat am 19.02.2020 den Gesetzentwurf zur Grundrente auf den Weg gebracht. Die Neuregelung wird ab 1.01.2021 in Kraft treten. Davon profitieren Menschen, die lange gearbeitet, aber unterdurchschnittlich verdient haben. Deren kleine Renten werden künftig automatisch aufgestockt. Die Grundrente wird danach keine eigenständige Leistung sein, sondern in die Rentenberechnung – individuell – eingearbeitet. Voraussetzung ist, dass der Berechtigte wenigstens 33 Jahre an sogenannten Grundrentenzeiten nachweisen kann. Hierzu zählen u.a. Beitragszeiten aufgrund einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit, Pflichtbeitragszeiten wegen Kindererziehung und Pflege, Zeiten der Leistung bei Krankheit und Rehabilitation, Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung und Pflege und Ersatzzeiten.

Entsprechende Zeiten aus anderen Ländern sollen mitzählen, wenn es ein entsprechendes Abkommen gibt. Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld I und II, Zeiten der Schulausbildung sowie freiwillige Beiträge zählen bei der Ermittlung der 33 Jahre Grundrentenzeit nicht mit. Berechtigte, die mindestens 33

Jahre, aber weniger als 35 Jahre Grundrentenzeiten zurückgelegt haben, sollen den Grundrentenzuschlag gestaffelt erhalten. Erst ab 35 Jahre Grundrentenzeiten wird der Zuschlag in voller Höhe gezahlt werden.

Eine Grundrente kann gezahlt werden, wenn die eigene Beitragsleistung in der Rentenversicherung mindestens 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes betrug oder beträgt. Zeiten mit Beiträgen aus einem Verdienst unter 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes der Versicherten bleiben unberücksichtigt.

Im Jahr 2020 beträgt der monatliche Durchschnittsverdienst rund 3.379 €. Der monatliche Bruttoverdienst müsste somit im Jahre 2020 gerundet bei mindestens 1.013 € liegen, damit diese Zeit für die Berechnung eines Zuschlags berücksichtigt werden kann. Für die zurück liegenden Jahre orientiert sich der 30-Prozentwert an den für die einzelnen

Jahre bestimmten Durchschnittsentgelten. Heute liegen die Verdienste der Vollzeitbeschäftigten aufgrund der Regelungen zum Mindestlohn über dieser Grenze. Teilzeitbeschäftigungen führen teilweise zu einem Lohn unterhalb von 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes. Solche Teilzeitbeschäftigungen können dann für die Berechnung des Zuschlages nicht berücksichtigt werden. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden können Zeiten eines Minijobs. Die Höhe der Grundrente soll individuell errechnet werden. Für höchstens 35 Jahre wird der erworbene Rentenanspruch verdoppelt, allerdings gegebenenfalls begrenzt auf 80 Prozent des Durchschnittsverdienstes. Am Ende wird der Zuschlag pauschal um 12,5 Prozent gemindert. Allerdings soll eine Einkommensanrechnung stattfinden. Die volle Grundrente wird bis zu einem monatlichen Einkommen von 1.250 € für Alleinstehende und 1.950 € für Eheleute oder eingetragene Lebenspartnerschaften gezahlt werden. Wird der jeweilige Freibetrag überschritten, werden 60 Prozent des darüber liegenden Einkommens angerechnet. Einkommen über 1.600 € (Paar: 2.300 €) werden in voller Höhe angerechnet. Diese Beträge sind nach dem Entwurf dynamisch ausgestaltet, da sie an den aktuellen Rentenwert



gekoppelt sind, der ja zum 1. Juli eines jeden Jahres – hoffentlich – steigt. Bei der Grundrente soll die eigene Nettorente und weiteres zu versteuerndes Einkommen angerechnet werden. Dieses wird vom Finanzamt festgestellt und der Deutschen Rentenversicherung automatisiert mitgeteilt. Kapitalerträge oberhalb des Sparerfreibetrages sollen ebenfalls angerechnet werden. Rentnerinnen und Rentner werden der Deutschen Rentenversicherung deshalb relevante Kapitalerträge mitteilen müssen. Die Rentenversicherung kann die Angaben dann überprüfen.

Steuerfreie Einnahmen wie beispielsweise Einnahmen aus einer ehrenamtlichen Tätigkeit und aus einer pauschal besteuerten geringfügigen Beschäftigung (Minijob) bleiben unberücksichtigt.

Auch ausländisches Einkommen soll angerechnet werden. Rentnerinnen und Rentner werden der Deutschen Rentenversicherung auch dieses mitteilen müssen.

Die Grundrente soll nach dem Willen der Koalitionspartner für alle Rentnerinnen und Rentner, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eine Rente beziehen, und für Neurentner eingeführt werden. Der Zuschlag soll für alle Altersrenten, Erwerbsminderungsrenten, Erziehungsrenten und Hinterbliebenenrenten in Betracht kommen.

Beispiel:

Frau Schulz hat im Westen 38 Jahre gearbeitet mit jeweils 50 Prozent des Durchschnittslohns. Dieser liegt im Jahr 2020 bei 40.551 €.

Hieraus ergibt sich eine eigene Rente in Höhe von 627,95 € (38 Jahre x 0,5 Entgeltpunkte x 33,05 €)

Die durchschnittlichen Entgeltpunkte werden verdoppelt und auf maximal 0,8 Entgeltpunkte begrenzt. Es ergibt sich ein Zuschlag von 0,3 Entgeltpunkten, welcher um 12,5 Prozent (= 0,2625 Entgeltpunkte) gekürzt wird. Dieser Zuschlag von 0,2625 Entgeltpunkten wird für höchstens 35 Jahre berechnet.

Der Zuschlag für die Grundrente beträgt rechnerisch somit rund 304 € (0,2625 Entgeltpunkte x 35 Jahre x 33,05 €).

Berücksichtigung eines zusätzlichen Einkommens

Frau Müller arbeitet zusätzlich und hat daher mit ihrer Rente und der Beschäftigung insgesamt ein zu berücksichtigendes Einkommen in Höhe von monatlich 1.300 €.

Das Einkommen bis 1.250 € wird nicht angerechnet. Von dem darüber liegenden Einkommen werden 60 Prozent auf die Grundrente angerechnet.

Es liegen 50 € oberhalb der Einkommensgrenze; davon 60 Prozent betragen 30 €. Der Zuschlag für die Grundrente von 304 € wird um 30 € gekürzt. Die Grundrente beträgt somit rund 274 €. Da lohnt es sich zu prüfen, ob der Verdienst durch weniger Arbeit auf den Betrag von 1.250 € reduziert wird.

Lothar Poguntke (Weilheim)

Versichertenberater kümmern sich um Versicherte – Wir kümmern uns um unsere Versichertenberater

So lautete die Überschrift in unserer vorigen Ausgabe DAK-VRV AKTUELL!

Die Telefonaktion ist abgeschlossen. Die Rücklaufquote beträgt über 80 %. Das ist viel unter Berücksichtigung dessen, dass manche der nahezu 100 Telefonate schon einmal eine Stunde gedauert haben.

DAK-VRV AKTUELL!

Die erste Frage an unsere Versichertenberater/innen bezog sich auf die Qualität von DAK-VRV AKTUELL! In Einzelfällen wurden Themen gewünscht, die bisher noch nicht spruchreif waren, wie z.B. die Grundrente. Oder es wurden mehr Details aus dem Bereich der DAK-Gesundheit gewünscht: Einige Mitglieder sind nicht bei der DAK-Gesundheit versichert.

DAK-VRV-AKTUELL! an Nichtmitglieder

Die sehr gute Beurteilung unserer DAK-VRV AKTUELL! war vor einigen Tagen Anlass für uns, in einem Schreiben an unsere Versichertenberater/innen, diese an die Möglichkeit zu erinnern, dass wir DAK-VRV AKTUELL! auch Nichtmitgliedern (= potenzielle Neumitglieder) per Mail zur Verfügung stellen.

Deswegen diese Bitte an Sie alle: Wenn Sie einen Interessierten auch nicht als Mitglied gewinnen können;

vielleicht gewinnen Sie ihn als Leser von DAK-VRV AKTUELL! Nennen Sie uns die Mail-Adresse.

Wir kümmern uns um das Weitere.

e-Antrag

Überrascht hat uns, dass noch nicht einmal 40 % der Versichertenberater/innen Rentenansprüche im digitalen Verfahren aufnehmen, den sogenannten e-Antrag. Viele begründen das mit der noch fehlenden Schulung.

Tagesgeschäft

Bei der Frage nach Problemen im Tagesgeschäft waren die Antworten thematisch weniger gestreut als angenommen. Am meisten wurde Kritik geäußert an der schlechten Erreichbarkeit der DRV Bund (43,5 %) und noch nicht erfolgter Schulung für den e-Antrag (26,1 %).

Sozialwahl 2023

Die Antworten auf die Frage, was im kommenden Wahlkampf zusätzlich oder besser gemacht werden kann als 2017, waren thematisch erwartungsgemäß sehr gestreut. Sie reichten von „Professionelle Hilfe“ über „Präsenz in modernen Medien (Facebook u.a.)“, „Artikel Wochenblätter“ bis „Handzettel für den

Briefkasten“. Ein Strauß von Ideen, über den wir uns gefreut haben. Wir werden Etliches umsetzen können. Oftmals mangelt es an der Idee an sich. Dieses Problem haben wir nicht. Danke für Ihre Vorschläge.

Resümee

Insgesamt gesehen war unsere Aktion, wie im vorigen Jahr auch, erfolgreich. Viele Versichertenberater

Rentenversicherung in Zeiten von Corona

Die Deutsche Rentenversicherung ist auch in Zeiten von Corona bemüht, ihre Versicherten finanziell abzusichern. Bei der Bearbeitung von Rentenanträgen wurden die Prioritäten angepasst.

So werden vorrangig Bescheide bei Rentenbeanträgen erteilt, deren Rentenbeginn unmittelbar bevorsteht oder sogar in der Vergangenheit liegt. Dies gilt auch dann, wenn eventuell Versicherungskonten noch nicht geklärt sind. Die Bescheide werden in diesen Fällen unter Vorbehalt erteilt.

Altersrenten als Folgerente im Anschluss an eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, Neuberechnung von Renten und Kontenklärungen haben in der aktuellen Situation eine geringere Priorität.

Durch die Corona-Krise ist es möglich, dass sich das zu berücksichtigende/anzurechnende Einkommen einer rentenbeziehenden Person vermindert. Das kann vorgezogene Altersrenten, Erwerbsminderungsrenten und Hinterbliebenenrenten betreffen. Die Einkommensminderung sollte umgehend mitgeteilt werden.



Des Weiteren kann es in verschiedenen Wirtschaftsbereichen zu Personalengpässen aufgrund von Erkrankungen oder Quarantäneanordnungen kommen. Um die Weiterarbeit oder Wiederaufnahme

Ihre Meinung ist gefragt!

Unsere DAK-VRV ist seit Jahren erfolgreich in den Selbstverwaltungsgremien der DAK-Gesundheit und der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) tätig.

Aber wir wollen noch besser werden. Und deshalb benötigen wir Ihre Hilfe im Rahmen einer **Mitgliederbefragung**. In Kürze erhalten Sie von uns einen Fragebogen, und wir bitten Sie damit um ein wenig Zeit für die Beantwortung unserer Fragen.

Wir möchten gerne von Ihnen wissen, wie Sie

- die Leistungen
- den Service
- die Stärken und Schwächen unserer/Ihrer DAK-VRV beurteilen.

brachten ihre Freude über diesen intensiven Gedankenaustausch zum Ausdruck.

Und wir bedanken uns bei allen, denen die heißen Ohren gehören, die dabei sicherlich entstanden sind.

Rainer Schumann (Hamburg)

einer Beschäftigung nach Renteneintritt zu erleichtern, hat die Bundesregierung die für das Jahr 2020 geltende Hinzuverdienstgrenze **von 6.300,-- € auf 44.590,-- € angehoben.**

Jahreseinkünfte bis zu dieser Höhe führen somit nicht zu einer Kürzung einer vorgezogenen Altersrente. Ab dem Jahr 2021 gilt dann wieder die bisherige Hinzuverdienstgrenze von 6.300,-- € pro Kalenderjahr.

Die Neuregelung gilt nicht für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Sollten sich insbesondere selbständig Tätige unter Hinweis auf finanzielle Schwierigkeiten aufgrund der Corona-Pandemie an den Rentenversicherungsträger wenden, wird als erste Maßnahme angeboten, die Forderung der Beiträge bis 30.09.2020 aussetzen und zu gegebener Zeit rückwirkend das Versicherungsverhältnis oder die Beitragshöhe im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten anzupassen.

Das Ehrenamt der Versichertenberater/innen ruht bis auf Weiteres. Sämtliche Seminare wurden bis 30.04.2020 abgesagt.

Ralf Fittkau (Gelsenkirchen)

Uns geht es dabei um ein allgemeines Stimmungsbild, um Ihre Bewertung unserer Ziele, der Kommunikation, um Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten, der DAK-VRV und um Ihre Verbesserungswünsche bzw. -vorschläge.

Wir möchten damit aber auch Ihre Bereitschaft zur aktiven, inhaltlichen Mitarbeit in unserer DAK-VRV wecken. Vielleicht sind Sie sogar bereit, aktiv in verschiedenen Gremien, z.B. der DAK-Gesundheit, der Deutschen Rentenversicherung Bund oder des MD (VR) mitzuarbeiten.

Wilfried Koletzko (Hamburg)

Termine:

DAK-Gesundheit:

Verwaltungsratssitzung

23.06.2020 – 09:00 Uhr, Mainz

DRV Bund:

Vertreterversammlung

24.06./25.06.2020 in Freiburg

DAK-VRV:

Sitzung Geschäftsführender Vorstand:

Aktuell ausgesetzt

Vorstandssitzung:

Aktuell ausgesetzt

Mitgliederversammlung/Mandatsträger-Tagung

02.10.2020

Impressum:

DAK-VRV AKTUELL! wird herausgegeben von der DAK-VRV e. V. für DAK-Gesundheit und Deutsche Rentenversicherung

Vorsitzender: Rainer Schumann, Grillenweg 41, 22523 Hamburg, Tel. 040/76797998,

E-Mail: Rainer.Schumann@dak-vrv.de

Bankverbindung: DAK-VRV e. V., HypoVereinsbank IBAN: DE95 2003 0000 0005 3085 80 -

BIC: HYVEDEMM300

Internet: www.dak-vrv.de

Redaktion: Elke Holz, Reekamp 8, 22415 Hamburg - Tel: 040 - 532 38 37, E-Mail: Elke.Holz@dak-vrv.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht immer die Meinung der Redaktion wieder.

DAK-VRV



AUFNAHMEANTRAG

Angaben zur Person bitte in Druckbuchstaben

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

E-Mail-Adresse _____

Beruf _____

Versichert bei:

DAK-G DRV-Bund

Andere Krankenkasse:

(ehem.) Mitarbeiter DAK-G.

(ehem.) Mitarbeiter DRV-Bund

Geworben von:

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Datenschutz: Wir speichern und verarbeiten personenbezogene Daten entsprechend § 19 unserer Satzung nach den Vorschriften der DSGVO.

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname _____

PLZ, Wohnort _____

Straße _____

Ich ermächtige die DAK-VRV e.V. Zahlungen für Vereinsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DAK-VRV e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann dieses SEPA-Lastschriftmandat jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

_____ Datum

_____ Unterschrift (Kontoinhaber)

DAK-VRV

DAK-VRV



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname _____

PLZ, Wohnort _____

Straße _____

E-Mail-Adresse _____

Ich ermächtige die DAK-VRV e.V. Zahlungen für Vereinsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DAK-VRV e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann dieses SEPA-Lastschriftmandat jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Datenschutz: Wir speichern und verarbeiten personenbezogene Daten entsprechend § 19 unserer Satzung nach den Vorschriften der DSGVO.