



Geschäftsbericht 2011

- Kennzahlen
- Leistungen
- Finanzen



Deutsche
Rentenversicherung

Nord



Kennzahlen 2010 und 2011 im Überblick

	2010	2011
Haushalt		
Einnahmen in Tausend Euro		
Beiträge	6.138.974	6.452.144
Bundeszuschuss	1.860.565	1.911.648
Finanzverbund	0	136.734
Sonstige	62.726	65.476
Insgesamt	8.062.265	8.566.002
Ausgaben in Tausend Euro		
Rentenleistungen und Beitrags- erstattungen sowie KVdR* und PVdR**	7.350.444	7.637.531
Leistungen zur Rehabilitation	236.611	209.854
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	172.360	175.117
Sonstige	236.492	358.579
Ausgleich der Erfolgsrechnung	66.358	184.922
Insgesamt	8.062.265	8.566.003
Zahl der Versicherten ohne Rentenbezug***	2.003.038	Zahl lag zum Redaktionsschluss noch nicht vor
Rentenzahlbestand***	1.018.255	1.015.761
Eingang von Rentenanträgen	80.416	73.962
Eingang von Reha-Anträgen	70.620	69.747
Geprüfte Betriebe	31.001	32.414
Beschäftigte (Kapazität)****	2.828,2	2.789,4
davon in den Kliniken	543,6	544,8

* = Krankenversicherung der Rentner

** = Pflegeversicherung der Rentner

*** = Stichtag: 31.12. des Jahres

****= Stichtag: 30.06. des Jahres

Geschäftsbericht 2011

Inhalt

1	Vorwort
2	Jahresrückblick
5	Leistungen für unsere Kundinnen und Kunden
6	Service für unsere Versicherten
7	Auskunft und Beratung
8	Sozialmedizinischer Dienst
9	Rehabilitation
13	Rente
17	Rechtsmittel
19	Betriebs- und Einzugsstellenprüfungen
21	Öffentlichkeitsarbeit
23	Finanzen und Vermögen
24	Einnahmen und Ausgaben
27	Vermögensrechnung
29	Interne Dienstleistungen
30	Personal
36	Allgemeine Verwaltung
37	Informations- und Kommunikationstechnik
40	Controlling
41	Innenrevision
41	Korruptionsprävention
43	Selbstverwaltung und Geschäftsführung
45	Vertreterversammlung
45	Vorstand
47	Geschäftsführung
48	Organisationsplan
49	Reha-Kliniken
63	Anhang
64	Verzeichnis der Auskunfts- und Beratungsstellen
69	Verzeichnis der Versichertenältesten
72	Statistiken
80	Impressum

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

für die Deutsche Rentenversicherung Nord war das Jahr 2011 ein ereignisreiches und - trotz anhaltender Turbulenzen auf den Finanzmärkten - ein erfolgreiches Jahr.

Die Deutsche Rentenversicherung gilt nach wie vor als Stabilitätsanker in finanziell unruhigen Zeiten. Das verdanken wir unserem Markenzeichen: dem Generationenvertrag. Diese enge Verbindung zwischen Beitragszahlern und Rentnern macht die gesetzliche Rentenversicherung so einzigartig und durch das Umlageverfahren in ihrer Finanzierung so grundsolide. Nicht zuletzt auf Grund der guten Beschäftigungssituation im Jahr 2011 war die finanzielle Lage der gesetzlichen Rentenversicherung bundesweit stabil und wird es mittelfristig auch bleiben.

Ein wichtiger Garant für unseren Erfolg sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die uns intensiv in unseren Bemühungen unterstützen, die Deutsche Rentenversicherung Nord noch wirtschaftlicher aufzustellen und zukünftige Entwicklungen in der Deutschen Rentenversicherung weiter voranzutreiben.

Lassen Sie gemeinsam mit uns das Jahr 2011 Revue passieren, das auch geprägt war von der Sozialwahl. Mit dem Beginn der neuen Amtsperiode wurde ein Generationswechsel in der Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Nord vollzogen. Engagierte, in der Selbstverwaltung teilweise über Jahre ehrenamtlich tätige Kolleginnen und Kollegen sind ausgeschieden und haben den Platz freigemacht für neue Gesichter, die die Interessen unserer Kundinnen und Kunden mit Weitsicht und sozialem Fingerspitzengefühl engagiert wahrnehmen.

Selbstverwaltung, Geschäftsführung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Nord haben auch im Jahr 2011 mit Engagement und Kompetenz dafür gearbeitet, ihren Versicherten, Rentnern und Arbeitgebern den umfangreichen Service eines modernen Dienstleistungsunternehmens anzubieten, der uns in der Vergangenheit eine hohe Kundenzufriedenheit bescheinigt hat.

In diesem Geschäftsbericht finden Sie alle Bereiche, die dafür Sorge tragen, dass unseren Kundinnen und Kunden das gesamte Leistungsspektrum der Deutschen Rentenversicherung Nord zur Verfügung steht.



Dr. Ingrid Künzler
Erste Direktorin



Ingo Koch
Direktor



Uwe Polkaehn



Edgar Wonneberger

Alternierende Vorsitzende des Vorstandes

Jahresrückblick

Sozialwahlen 2011

Das Jahr 2011 stand im Zeichen der alle sechs Jahre stattfindenden Sozialwahlen, in denen sowohl Versicherte, Rentnerinnen und Rentner, als auch Arbeitgeber jeweils ihre Vertreter in die Vertreterversammlung, das „Parlament“ des Rentenversicherungsträgers wählen. Eine Besonderheit in diesem Jahr war, dass für die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Nord nur noch 30 statt bisher 60 Mitglieder und den Vorstand zwölf statt bisher 18 Mitglieder zu wählen waren. Die für die neue Legislaturperiode geltende Anzahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane wurde bereits am 10. Dezember 2009 von der Vertreterversammlung beschlossen.

Wie auch bei früheren Wahlen in der Region gab es bei der Deutschen Rentenversicherung Nord keine aktive Wahlhandlung. Da nicht mehr Kandidatinnen und Kandidaten aufgestellt wurden, als in die Vertreterversammlung entsandt werden konnten, erfolgte eine sogenannte „Friedenswahl“. Am 21. Januar 2011 gab der Wahlausschuss die Namen der Mitglieder der neuen paritätisch je zur Hälfte mit Versicherten- und Arbeitgebervertretern besetzten Vertreterversammlung bekannt. Diese trafen sich am 30. September 2011 zur konstituierenden Sitzung und wählten sowohl ihre Vorsitzenden als auch den Vorstand. Alternierende Vorsitzende der Vertreterversammlung wurden Klaus Puschadel sowie Heiko von Thaden. Uwe Polkaehn und Edgar Wonneberger wurden alternierende Vorsitzende des Vorstandes. Die Amtsperiode der ehrenamtlich tätigen Selbstverwaltungsmitglieder dauert bis 2017.

Deutsche Rentenversicherung weiter auf Sparkurs

Nachdem die Deutsche Rentenversicherung Nord das aufgrund des Organisationsreformgesetzes vorgegebene Ziel, die Verwaltungs- und Verfahrenskosten bis 2010 um 10 % gegenüber dem Rechnungsergebnis 2004 zu senken, erreicht hatte, konnte auch 2011 ein Erfolg bei den Sparbemühungen erzielt werden. 2011 unterschritten die Rechnungsergebnisse der Deutschen Rentenversicherung Nord deutlich die Budgetobergrenze. Trotzdem lag die Deutsche Rentenversicherung Nord bei den Aufwendungen für die Betreuung der Versicherten und Rentenbezieher immer noch deutlich über dem Durchschnitt der Regionalträger. Zur weiteren Verbesserung der Effizienz der Arbeit führt die Deutsche Rentenversicherung Nord Benchmarkingverfahren durch. Dies bedeutet, dass sie sich mit den anderen Trägern der Deutschen Rentenversicherung in einem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleich misst, um so vom besser aufgestellten Träger zu lernen. In den nächsten Jahren wird es für die Deutsche Rentenversicherung Nord darum gehen, im Bereich der Wirtschaftlichkeit einen Mittelplatz zu erreichen.

Die Zahl der Beschäftigten konnte in 2011 weiter sozialverträglich abgebaut werden. Zur Stabilisierung der Altersstruktur ist ab dem Jahre 2012 eine moderate Übernahme von Nachwuchskräften vorgesehen.

Auch die Rentenversicherung in ihrer Gesamtheit setzt ihre Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit fort und legte für die weiteren Jahre unter besonderer Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit Budgetobergrenzen für die Verwaltungs- und Verfahrenskosten fest.

Personalveränderungen nach der Geschäftsprozessoptimierung

Ziel der von 2005 bis 2009 durchgeführten Projekte zur Geschäftsprozessoptimierung war die Vereinheitlichung und Verschlankeung der Geschäftsprozesse, um die unterschiedlichen Arbeitsabläufe der ehemaligen Vorgängerinstitutionen der Deutschen Rentenversicherung Nord auf einen einheitlichen Ausgangsstand zu bringen.

Die sich aus den Projekten zur Geschäftsprozessoptimierung ergebenden Personalveränderungen und die in 2010 begonnenen Benchmarkingprozesse wurden 2011 fortgeführt.

Ziel der Benchmarkingprozesse ist es, weitere Optimierungspotenziale im Verwaltungsbereich aufzuzeigen. Hierzu wurden die Aufbau- und Ablaufstruktur der Deutschen Rentenversicherung Nord mit den Gegebenheiten anderer Träger verglichen. Die Erkenntnisse wurden in die weiteren Planungen zur Reorganisation von Arbeitsbereichen übernommen.

Sozialversicherungsabkommen mit Indien unterzeichnet

Am 12. Oktober 2011 wurde seitens der deutschen und der indischen Regierung ein Abkommen über soziale Sicherheit unterzeichnet. Darin hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Deutsche Rentenversicherung Nord als Verbindungsstelle zu Indien für die Regionalträger benannt. Vorausgegangen waren intensive Sachverständigengespräche auf Ministeriumsebene, an der auch die Deutsche Rentenversicherung Nord beteiligt war. Der Deutsche Bundestag wird das Abkommen voraussichtlich in 2012 per Gesetz beschließen.

Die Auswirkungen auf die Arbeitsmengen sind nach den bisherigen Prognosen zunächst nur gering. Von anderen Regionalträgern wird die Deutsche Rentenversicherung Nord etwa 150 laufende Auslandsrentenzahlungen übernehmen. Das Antragsvolumen dürfte sich jährlich im mittleren dreistelligen Bereich bewegen. Gleichwohl enthält das Abkommen ein hohes Zukunftspotenzial.

Neuausrichtung des Beratungsstellennetzes

Nach dem Übergang des Auskunft- und Beratungsdienstes der Deutschen Rentenversicherung Bund auf die Regionalträger war es Aufgabe der Deutschen Rentenversicherung Nord, die Parallelstrukturen aufzulösen und ein einheitliches Beratungsstellennetz zu konzipieren, das die Balance zwischen Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit hält und dabei auch neue Kommunikationsmedien einbezieht. In diesem Sinne entschied der Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Nord im Dezember 2010 die Neuausrichtung des Auskunft- und Beratungsdienstes. Ziel ist es, das Auskunft- und

Beratungsstellennetz bis zum Jahr 2020 auf 20 Standorte und 2 Sprechtagsorte zu konsolidieren. In 2011 wurde das Netz der Auskunft- und Beratungsstellen daher weiter angepasst. Es wurden die Sprechtage in Anklam, Bad Doberan, Hagenow und Malchin aufgegeben und die Auskunft- und Beratungsstellen in Itzehoe, Neustrelitz, Ueckermünde und Schwarzenbek geschlossen.



Kompetent, schnell und zuverlässig

Wir konzentrieren uns auf unsere Kundinnen und Kunden. Effizientes und wirtschaftliches Arbeiten sind für uns eine Selbstverständlichkeit.

Unsere Kundinnen und Kunden profitieren von stets verständlicher, inhaltlich nachvollziehbarer und zügiger Bearbeitung sowie hoher Qualität.

Leistungen für unsere Kundinnen und Kunden

- Service für unsere Versicherten
- Auskunft und Beratung
- Sozialmedizinischer Dienst
- Rehabilitation
- Rente
- Rechtsmittel
- Betriebs- und Einzugsstellenprüfdienst
- Öffentlichkeitsarbeit

Leistungen für unsere Kundinnen und Kunden

Service für unsere Versicherten

Als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind wir uns unserer großen Verantwortung gegenüber unseren Kundinnen und Kunden stets bewusst.

Für jede Versicherte und jeden Versicherten führen wir ein Versicherungskonto, in dem das jeweilige Erwerbsleben in Form von Beitrags- und anderen rentenrechtlich relevanten Zeiten dokumentiert wird. Dieses Versicherungskonto ist die Basis unserer Leistungserbringung. Deshalb kommt es für uns darauf an, sorgfältig und präzise zu arbeiten und unsere Versicherten dabei zu unterstützen, eine lückenlose Erwerbsbiographie nachzuweisen. Dafür ermitteln wir alle relevanten Sachverhalte von Amts wegen in Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Arbeitgebern aber auch den Versicherten selbst:

- Ab dem 43. Lebensjahr erhalten unsere Versicherten regelmäßig einen **Versicherungsverlauf**, den sie auf Vollständigkeit überprüfen. Anschließend werden die rentenrechtlichen Zeiten, die länger als sechs Kalenderjahre zurückliegen, durch einen **Feststellungsbescheid** verbindlich.
- Zudem erhält jeder, der bereits 27 Jahre alt ist und mindestens fünf Jahre Beiträge gezahlt hat, eine **Renteninformation**: Eine Aufstellung der bisher erworbenen Anwartschaften verbunden mit einer Prognose der voraussichtlichen Altersrentenhöhe. Diese wird durch Hochrechnungen ermittelt und basiert auf Annahmen der Bundesregierung zur zukünftigen Lohnentwicklung. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Bedeutung des Kaufkraftverlustes hin – eine Thematik, die für eine gute Planung der individuellen Altersvorsorge unserer Versicherten unverzichtbar ist.

Auf Antrag erhalten unsere Versicherten auch die sogenannte **Rentenauskunft**, diese informiert über die Höhe ihrer bisher erworbenen Rentenansprüche.

Wir stehen unseren Kundinnen und Kunden auch in besonderen Lebenslagen zur Seite. So arbeiten wir im Rahmen von Ehescheidungsverfahren mit den Familiengerichten zusammen, wenn es darum geht, die erworbenen Rentenanwartschaften gerecht zwischen den Ehepartnern aufzuteilen. Zu den erworbenen Rentenanwartschaften erteilen wir **Auskünfte an das Familiengericht** und überprüfen die Berechnungen der Gerichte, um einen fehlerfreien Ablauf zu gewährleisten.

Informationen aus den Versicherungskonten 2011

Versicherungsverläufe	219.305
Feststellungsbescheide	208.405
Rentenauskünfte	132.314
Auskünfte an Familiengerichte	41.417
Renteninformationen	1.034.341

Auskunft und Beratung

Eine umfassende und gründliche Beratung ist die Grundlage richtiger Entscheidungen und somit auch einer soliden Altersvorsorge. Deshalb halten wir für unsere Kundinnen und Kunden ein Netz von Auskunfts- und Beratungsstellen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern vor, in denen Versicherte in einem persönlichen Gespräch ihre Anliegen rund um die Themen Rehabilitation und Rente besprechen können.

Beratungsleistungen der Auskunfts- und Beratungsstellen im Überblick		
	2010	2011
Persönliche Beratungen	251.593	242.999
Antragsaufnahme (Rentenanträge)	75.192	74.431
Antragsaufnahme (Reha-Anträge)	8.029	7.877
Antragsaufnahme (Versicherung/Beitrag)	47.008	50.930
Telefonische Beratungen (ohne Servicetelefon)	90.469	77.309
Telefonische Beratungen am Servicetelefon	125.949	129.185
Summe	598.240	582.731

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Ende 2011 waren 22 Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung Nord auch Servicestellen für Rehabilitation.

Ziel dieser trägerübergreifenden Einrichtungen ist nicht nur eine bessere Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Reha-Leistungsträgern, sondern vor allem die Unterstützung aller Ratsuchenden bei der Klärung des individuellen Hilfebedarfs, die zeitnahe Einleitung des Rehabilitationsverfahrens und dessen aktive Begleitung. Damit optimieren wir den Zugang zur Rehabilitation, stärken die Rechte der behinderten Menschen und beschleunigen deren Durchsetzung.

Versichertenälteste

Zusätzlich zu unseren Auskunfts- und Beratungsstellen waren im Jahr 2011 in den Flächenländern Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 42 ehrenamtlich tätige Versichertenälteste vor Ort für uns aktiv. Von den ehemals 47 wurden in 2011 38 durch Wahl in ihrem Amt bestätigt, vier sind neu hinzugekommen.

Durch regelmäßige Schulungen auf aktuellen Wissensstand gehalten, helfen sie unseren Kundinnen und Kunden bei Angelegenheiten rund um die gesetzliche Rentenversicherung – wie beispielsweise beim Ausfüllen von Antragsformularen. Dieser Service ist selbstverständlich kostenlos und steht auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten zur Verfügung.

HINWEIS

Im Anhang finden Sie eine Auflistung unserer Versichertenältesten

Sozialmedizinischer Dienst

Werden bei Krankheit oder Behinderung Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt, so ist neben der Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch eine medizinische Beurteilung erforderlich. Diese erfolgt durch unseren Sozialmedizinischen Dienst.

Keine einfache Aufgabe, denn alle vorliegenden Gesundheitsstörungen, Krankheiten oder Behinderungen müssen erkannt und hinsichtlich der Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der Versicherten bewertet werden.

In einem Rentenverfahren wird dazu in der Regel eine eingehende körperliche Untersuchung durchgeführt und anschließend ein Gutachten zum Leistungsvermögen erstellt. Bei Anträgen auf medizinische Rehabilitationsleistungen erfolgt eine derartige Untersuchung nur dann, wenn die zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen für eine sichere Beurteilung nicht ausreichen.

Für eine wohnortnahe Betreuung unserer Versicherten wird diese Arbeit von insgesamt 47 Ärztinnen und Ärzten in acht regionalen Untersuchungsstellen in den Städten Flensburg, Hamburg, Itzehoe, Lübeck, Neubrandenburg, Rostock, Schwerin und Stralsund durchgeführt. Dort stehen für eine zeitgemäße Funktionsdiagnostik umfangreiche moderne Untersuchungseinrichtungen zur Verfügung.

Im Dezember 2011 wurde der langjährige Abteilungsleiter des Sozialmedizinischen Dienstes, Michael Martschenko, in den Ruhestand verabschiedet. Nachfolgerin wurde ab 1. Januar 2012 Dr. med. Cornelia Schäfer, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie mit der Zusatzqualifikation Sozialmedizin und Ärztliches Qualitätsmanagement, die zuvor Dezernatsleiterin des Sozialmedizinischen Dienstes Lübeck war.

Insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg wurde die Gewinnung geeigneter Fachärztinnen und -ärzte für den Sozialmedizinischen Dienst immer schwieriger, so dass die Deutsche Rentenversicherung Nord ihre Kooperationen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausweiten mußte. Zur Gewinnung und Bindung von Ärztinnen und Ärzten setzen wir insbesondere auf die attraktiven Arbeitsplatzbedingungen des öffentlichen Dienstes wie familienorientierte Arbeitszeiten, Heimarbeit, Telearbeit, Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung,

keine Nacht- und Bereitschaftsdienste, stehen damit allerdings in Konkurrenz zu anderen Sozialleistungsträgern und Gesundheitsämtern.

Rehabilitation

Arbeit ist der wichtigste Faktor sozialer Absicherung und ihr Verlust wohl eines der meistgefürchteten Risiken. Umso wichtiger ist es für uns, unsere Versicherten bei Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bestmöglich bei ihrer Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zu unterstützen.

Medizinische Rehabilitation

Mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stehen wir Versicherten mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen zur Seite und helfen ihnen dabei, ihre Erwerbsfähigkeit zu sichern oder wiederherzustellen. Dabei umfasst das Spektrum der behandelten Leiden nicht nur physische Beeinträchtigungen, sondern auch psychosomatische und Abhängigkeitserkrankungen. Dafür stehen unseren Versicherten sowohl die trägereigenen Kliniken der gesetzlichen Rentenversicherung, als auch externe Kliniken und ambulante Rehazentren zur Verfügung, die regelmäßig auf ihre Qualität hin geprüft werden.

Auch im Jahr 2011 wurden Rehabilitationskliniken in Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Hamburg und Niedersachsen hinsichtlich ihrer Qualität visitiert. In vielen Fällen erfolgte die Visitation gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Bund. Dies ist Ausdruck einer immer stärker werdenden Vereinheitlichung der Abläufe innerhalb der Deutschen Rentenversicherung und zugleich Zeichen der institutionellen Zusammenarbeit von Bundes- und Regionalträgern. Die Visitationen werden von den besuchten Kliniken positiv aufgenommen, denn sie geben wichtige Hinweise für die konzeptionelle und organisatorische Weiterentwicklung. Neben dem notwendigen Teil der Überprüfungen steht seit langem die „vor Ort-Beratung“ der Häuser. Diese Beratungsfunktion bei Visitationen nehmen Kliniken zunehmend wahr, um sich über die Weiterentwicklung im Bereich der Rehabilitation zu informieren. Aufgrund dieser regelmäßig geführten Gespräche mit Klinikvertretungen wurden Indikationen in den Kliniken bedarfsgemäß verändert, Neubauten initiiert und neue Rehabilitationsangebote im Interesse unserer Versicherten geschaffen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Ein weiteres zentrales Aufgabenfeld der Deutschen Rentenversicherung Nord sind die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie sollen helfen, die Versicherten im Arbeitsmarkt gesund, konkurrenz- und leistungsfähig zu halten und damit dazu beitragen, vorzeitige Berentung zu vermeiden. Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zählen unter anderem Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, Berufsvorbereitung und Berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung.

Ergänzende Leistungen

Zur finanziellen Absicherung während einer Maßnahme erhalten Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe unter bestimmten Voraussetzungen ein Übergangsgeld, das in Orientierung am letzten Entgelt berechnet wird.

Rehabilitation bedeutet für uns auch, für unsere Versicherten angemessene Bedingungen für einen Neustart zu schaffen. Zu diesem Zweck bieten wir ihnen zusätzlich eine Reihe ergänzender Leistungen. So erstreckt sich unsere Unterstützung neben der Zahlung von Übergangsgeld auf die Übernahme von Reisekosten für den Weg zur Rehabilitationseinrichtung und wieder zurück. Um den Erfolg einer medizinischen Behandlung zu festigen und langfristig zu sichern, übernehmen wir auch die Kosten für den im Anschluss daran notwendigen Rehabilitationssport oder das Funktionstraining.

Alleinstehende Mütter und Väter haben die Möglichkeit, für die Dauer ihrer Rehabilitationsmaßnahme professionelle Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen. Alternativ erstatten wir die entstandenen Kosten für eine private Haushaltshilfe. Unter bestimmten Voraussetzungen können die Kinder ihre Mutter oder ihren Vater auch in die Rehabilitationseinrichtung begleiten.

Sonstige Leistungen

Zu den sonstigen Leistungen zur Teilhabe zählen beispielsweise nachgehende Leistungen, die zur Sicherung des Erfolgs von Leistungen zur Teilhabe erbracht werden. Die Nachsorgeangebote (MTT, Intensive Nachsorge, KARENA, Psychosomatische Nachsorge) der Deutschen Rentenversicherung Nord wurden in 2011 kontinuierlich verbessert. Die Deutsche Rentenversicherung Nord bietet unter anderem im Rahmen eines Modellprojekts die Kardio-vaskuläre Rehabilitationsnachsorge (KARENA) an. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer trainieren unter ärztlicher Aufsicht die körperliche Belastbarkeit. Ebenfalls werden an jedem Nachsorgetermin wichtige Themen, wie Ernährung oder Medikamente, angesprochen und es besteht die Möglichkeit, Probleme in Zusammenhang mit der Herzkrankheit mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen.

In 2011 sind Gruppengespräche neu hinzugekommen, die unter Leitung eines Arztes, Psychologen oder Sozialarbeiters geführt werden. In den Gesprächen wird über den Berufsalltag herzkranker Menschen gesprochen und die Frage behandelt, was hilft, damit die Betroffenen weiterarbeiten können.

Zu den nachgehenden Leistungen gehört ebenfalls die Medizinische Trainingstherapie (MTT), ein spezielles Muskelaufbautraining, das wohnortnah durchgeführt wird. Anschließend kann es auf Selbstkostenbasis weitergeführt werden.

Die in 2010 durchgeführte schriftliche Befragung der Nachsorgeteilnehmerinnen und -teilnehmer wurde in 2011 ausgewertet. Die Deutsche Rentenversicherung Nord hat nach der Auswertung den jeweiligen Nachsorgeeinrichtungen ein entsprechendes Feedback gegeben, so dass die Einrichtungen das

Nachsorgeangebot noch besser auf die Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer anpassen können.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord bietet die Medizinische Trainingstherapie zur Zeit für folgende Indikationen an:

- Krankheiten und Zustand nach Operation und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen
- Krankheiten und Zustand nach Operation am Nervensystem

Versicherten mit einer psychischen Erkrankung bietet die Deutsche Rentenversicherung Nord nach einer medizinischen Rehabilitation besondere Nachsorgemaßnahmen in Form von Gruppengesprächen an. Unter der Leitung eines erfahrenen Psychotherapeuten werden Lösungen entwickelt, um das Erlernte aus der Rehabilitation im Alltag und bei der Arbeit umzusetzen.

Im Jahr 2011 wurde das Angebot für die Psychosomatische Nachsorge erheblich erweitert. Für diese gibt es fünf neue Standorte: Schleswig, Rendsburg, Husum, Heiligendamm und Stralsund.

Neben den Leistungen zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben gehören beispielsweise auch

- Heilbehandlungen für Kinder und Jugendliche (in 2011 wurden bei der Deutschen Rentenversicherung Nord 1.955 Anträge gestellt) und
- Leistungen wegen Geschwulsterkrankungen für Versicherte, Bezieher einer Rente sowie ihre Angehörigen

zu den sonstigen Leistungen zur Teilhabe.

Bessere Einbindung der Betriebsärztinnen und -ärzte in den Rehabilitationsprozess

Im Rahmen eines Modellprojekts wollen die Deutsche Rentenversicherung Nord und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte ein neues Verfahren mit dem Ziel erproben, die Erwerbsfähigkeit und die Teilhabe am Arbeitsleben chronisch kranker Beschäftigter nachhaltig zu sichern. Hierzu unterzeichneten Dr. Ingrid Künzler, Vorsitzende der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Nord, und Detlef Glomm, Vizepräsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte, am 14. Juni 2011 eine Kooperationsvereinbarung zur besseren Einbindung der Betriebsärztinnen und -ärzte in den Rehabilitationsprozess. Die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt soll bei Rehabilitationsbedarf die Reha-Antragstellung einleiten. Es folgen direkt nach der Reha, beziehungsweise sechs Monate danach, zwei Gespräche zwischen der Ärztin oder dem Arzt und der Beschäftigten beziehungsweise dem Beschäftigten zur Sicherung des Reha-Erfolgs. Das Projekt wurde unter anderem mit einer Informationsveranstaltung in der Ärztekammer, einem Artikel im Schleswig-holsteinischen Ärzteblatt, durch eine Internetpräsentation für Betriebs- und Werksärzte auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Nord sowie einer Broschüre publik gemacht. Die Vereinbarung trat am 1. Juli 2011 in Kraft und gilt zunächst für drei Jahre. In einem ersten Schritt werden lediglich Betriebsärztinnen und

-ärzte aus Schleswig-Holstein einbezogen. Eine zügige Ausweitung auf Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern ist für 2012 geplant.

Eingegangene Anträge auf Reha-Leistungen					
	2007	2008	2009	2010	2011
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	42.315	44.878	46.827	47.236	48.130
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	15.536	16.082	17.230	16.842	15.139
Sonstige Leistungen (zum Beispiel Kinderheilbehandlungen, Ca-Nachsorgeleistungen)	6.745	6.832	6.930	6.542	6.478
Summe	64.596	67.792	70.987	70.620	69.747

Erledigte Anträge auf Reha-Leistungen 2011	
Bewilligte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*	35.552
Bewilligte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	10.088
Abgelehnte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*	10.275
Abgelehnte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	4.155
Anderweitig erledigte Anträge** auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*	8.818
Anderweitig erledigte Anträge** auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	1.030
Summe der Erledigungen	69.918

* inklusive Sonstige Leistungen zur Teilhabe

**Bei anderweitig erledigten Anträgen handelt es sich beispielsweise um Abgaben an andere Leistungsträger und Antragsrücknahmen.

Rente

Als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ist unsere Kernaufgabe die finanzielle Versorgung der Versicherten im Alter und bei Erwerbsminderung. Für einen umfassenden Schutz der Familien der Versicherten und Rentnerinnen und Rentner sorgt die Deutsche Rentenversicherung Nord darüber hinaus mit der Zahlung von Hinterbliebenenrenten.

Die gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Nord gewährleisten eine zügige Antragsbearbeitung sowie eine korrekte und nachvollziehbare Berechnung der Rentenhöhe und eine fristgerechte Auszahlung der Leistungen.

Unsere Versicherten und Rentner kommen nicht nur aus Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein, sondern auch aus den Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland sowie der Republik Irland, Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland, Estland, Litauen und Lettland. Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist nämlich als sogenannte Verbindungsstelle für alle Versicherten zuständig, die in diesen Ländern wohnen oder gearbeitet haben.

Um den Aufgaben nachkommen zu können, müssen jedes Jahr zahlreiche Gesetzesänderungen richtig umgesetzt und die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung beachtet werden. Im Jahr 2011 waren vor allem folgende Änderungen von Bedeutung:

Bezug von Arbeitslosengeld II ist keine Beitragszeit mehr

Seit dem 1. Januar 2011 liegt bei Bezug von Arbeitslosengeld II keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung mehr vor. Der Bezug von Arbeitslosengeld II führt damit in der Rentenversicherung nur noch zu einer beitragsfreien Anrechnungszeit, mit der ein bestehender Anspruch auf Erwerbsminderungsrente aufrecht erhalten werden kann, die aber nicht mehr unmittelbar rentenerhöhend wirkt. Die Gesetzesänderung ist aus Sicht der Rentenversicherungsträger problematisch, da mit ihr das Risiko der Altersarmut infolge von Langzeitarbeitslosigkeit verstärkt statt wirkungsvoll und ursachengerecht bekämpft wird.

Abschläge bei Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten verfassungsgemäß

Das Bundesverfassungsgericht hatte am 11. Januar 2011 über die Verfassungsbeschwerden bezüglich der Rentenabschläge bei Erwerbsminderungsrenten entschieden und festgestellt, dass die Kürzung von Renten wegen Erwerbsminderung, die vor Vollendung des 60. Lebensjahres beginnen, mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Damit wurde ein Rechtsstreit beendet, der im Mai 2005 mit einer äußerst umstrittenen Entscheidung des vierten Senats des Bundessozialgerichts begonnen hatte. Auch die

Verfassungsmäßigkeit der Kürzung von Hinterbliebenenrenten vor dem 60. Lebensjahr wurde mit Beschluss vom 7. Februar 2011 bestätigt.

Zu dieser Thematik waren bei der Deutschen Rentenversicherung Nord 1.664 Widersprüche und 11.226 Überprüfungsanträge eingegangen. Die Verfahren waren zum größten Teil unter Hinweis auf die anhängigen Musterverfahren ausgesetzt worden und wurden 2011 erledigt.

Überprüfungsaktion aufgrund von Prüfungen des Bundesversicherungsamtes

Das Bundesversicherungsamt hatte im Jahr 2010 im Rahmen von Prüfungen bei den Bundesträgern in einer Vielzahl von Fällen fehlerhafte Rentenberechnungen festgestellt. Es handelte sich insbesondere um Fälle, in denen ein bestehender Anspruch auf einen Zuschlag für Kindererziehung nicht berücksichtigt worden war. Eine Überprüfungsaktion ergab, dass der Fehler auch bei den Regionalträgern aufgetreten war.

Bei der Deutschen Rentenversicherung Nord wurden 2.200 „Verdachtsfälle“ ermittelt, es kam aber nur in 193 dieser Fälle zu einer Neufeststellung mit Nachzahlung. Die Aktion konnte im Frühjahr 2011 abgeschlossen werden.

Sozialversicherungsabkommen mit Indien unterzeichnet

Am 12. Oktober 2011 wurde seitens der deutschen und der indischen Regierung ein Abkommen über soziale Sicherheit unterzeichnet. Siehe hierzu Seite 3 dieses Geschäftsberichtes.

„Regierungsdiallog Rente“ eingeleitet

Im September 2011 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit einem eigenen Reformvorschlag und Auftaktgesprächen den angekündigten „Regierungsdiallog Rente“ eröffnet. Dieser versteht sich als breit angelegter, offener Diskussionsprozess, an dem Rentenversicherung, Fachpolitiker, Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften, Arbeitgeber und anlassbezogen weitere Institutionen und Akteure beteiligt werden sollen und dessen Ziel es sei, ein Reformkonzept für die Alterssicherungssysteme zur wirkungsvollen Bekämpfung von Altersarmut zu entwickeln, so das Ministerium. Wesentliche Inhalte des vorgelegten Konzeptes waren die sogenannte Zuschussrente (eine bedarfsabhängige Aufstockung des Alterseinkommens für Personen, die langjährig beschäftigt waren und Altersvorsorge betrieben haben), die Verbesserung der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente und die Flexibilisierung der Regelungen zum Hinzuverdienst neben einem vorgezogenen Altersrentenbezug. In ersten Stellungnahmen hat sich die Rentenversicherung insbesondere zur geplanten Zuschussrente kritisch geäußert, da mit ihr das angestrebte Ziel der Bekämpfung von Altersarmut aufgrund der mangelnden „Zielgenauigkeit“ nicht erreicht werden könne. Die Reform sollte nach den Vorstellungen des Ministeriums bereits mit Beginn des Jahres 2013 in Kraft treten.

Rentenanträge

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 73.962 Rentenanträge gestellt. Davon waren 59.294 Anträge ohne und 14.668 Anträge mit Auslandsbezug (siehe Übersicht auf Seite 72).

Anzahl der Rentenanträge 2010 und 2011		
	2010	2011
Rente wegen Alters	38.349	32.488
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	21.366	21.483
Witwen-/Witwerrente	16.655	16.041
Waisenrente	3.951	3.870
Erziehungsrente	95	80
Summe	80.416	73.962

Rentenzahlbestand

Die Zahl der von der Deutschen Rentenversicherung Nord geleisteten Renten ist mit 1.015.761 im Dezember 2011 gegenüber 1.018.255 im Dezember 2010 leicht gesunken. Sie setzt sich aus 826.231 Inlandsrenten und 189.530 Renten mit Auslandsbezug zusammen.

Dieser Rentenbestand muss laufend gepflegt werden, in Form der Anrechnung von Einkommen auf die Renten, der Aufrechnung und Verrechnung von Forderungen Dritter gegenüber den Rentenbezieherinnen und Rentenbezieher, der Überwachung des Anspruchs auf Waisenrente und des Ausstellens von Rentenbezugsmitteilungen zur Vorlage beim Finanzamt.

Auch die Arbeiten im Zusammenhang mit der Rentenanpassung gehören zur Bestandspflege. Die Renten wurden zum 1. Juli 2011 sowohl in den neuen als auch in den alten Bundesländern um 0,99 Prozent angepasst, nachdem es im Jahr 2010 keine Rentenanpassung gegeben hatte. Die Rentenerhöhung blieb damit trotz der primär ausschlaggebenden Erhöhung der Bruttolöhne um 3,1 Prozent beziehungsweise 2,25 Prozent aufgrund der verschiedenen rentenrechtlichen Dämpfungsfaktoren erneut deutlich hinter der Lohn- und Preisentwicklung zurück. Ursächlich hierfür ist neben dem Riester- und Nachhaltigkeitsfaktor erstmals auch der Nachholfaktor, durch den die in der Vergangenheit aufgrund der Rentengarantie unterbliebenen Rentenkürzungen nachgeholt werden. Im Jahr 2011 sank der Ausgleichsbedarf im Westen von 3,81 auf 2,85 Prozentpunkte und im Osten von 1,83 auf 1,43 Prozentpunkte.

Gliederung des Rentenzahlbestandes und der Zahlbeträge 2011						
	Renten ohne Auslandsbezug		Renten mit Auslandsbezug*		insgesamt	
	Anzahl	Zahlbetrag in Mio. Euro	Anzahl	Zahlbetrag in Mio. Euro	Anzahl	Zahlbetrag in Mio. Euro
Altersrenten	536.657	4.395	145.561	553	682.218	4.948
Renten wegen verminderter Er- werbsfähigkeit	82.923	666	4.175	26	87.098	692
Renten wegen Todes	206.651	1.210	39.794	125	246.445	1.335
Summe	826.231	6.271	189.530	704	1.015.761	6.975

Gliederung des Rentenzahlbestandes der letzten fünf Jahre insgesamt					
	2007	2008	2009	2010	2011
Altersrenten	705.030	700.112	692.629	686.571	682.218
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	80.260	81.893	82.251	84.161	87.098
Renten wegen Todes	255.354	252.830	249.773	247.523	246.445
Summe	1.040.644	1.034.835	1.024.653	1.018.255	1.015.761

Erledigte Anträge 2011			
	Inland	Ausland	insgesamt
Bewilligungen	46.084	11.314	57.398
Ablehnungen	9.866	4.927	14.793
anderweitige Erledigungen*	1.970	3.407	5.377
Summe	57.920	19.648	77.568

HINWEIS
Im Anhang finden Sie im Bereich Statistiken differenziertes Zahlenmaterial zum Thema Rente.

Rechtsmittel

Wir bearbeiten die eingehenden Leistungsanträge stets sorgfältig unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben. Dennoch fällt nicht jede unserer Entscheidungen zur Zufriedenheit der Antragstellerinnen und Antragsteller aus. Fühlen diese sich benachteiligt, haben sie die Möglichkeit Widerspruch einzulegen.

Eingegangene Widersprüche		
	2010	2011
Rente	8.651	9.302
Rehabilitation	5.006	6.424
Versicherung und Beitrag	804	834
Betriebsprüfung	366	441
Summe der Widersprüche	14.827	17.001

Im Falle eines Widerspruchs überprüfen wir die von uns getroffene Entscheidung gründlich. Kommen wir zu der Feststellung, dass der Antrag zu Unrecht abgelehnt worden ist, erfolgt eine entsprechende Abhilfe. Dies bedeutet, dass der angefochtene Bescheid im Verwaltungsverfahren aufgehoben und die rechtlich zustehende Leistung bewilligt wird. Die erhöhte Zahl an Widersprüchen im Jahr 2011 betrifft insbesondere die Renten nach dem Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto (ZRBG) und die Rehalleistungen.

Im Verwaltungsverfahren erledigte Widersprüche		
	2010	2011
volle Abhilfe	2.402	3.388
teilweise Abhilfe	644	615
Rücknahme	1.265	1.583
Summe der Erledigungen	4.311	5.586

Sofern unsere Sachbearbeitung dem Widerspruch nicht abhelfen kann, erfolgt eine Entscheidung durch einen der 24 von der Vertreterversammlung eingerichteten Widerspruchsausschüsse. Diese setzen sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber zusammen und treffen die Entscheidung über den Widerspruch nach Erörterung der Sach- und Rechtslage im Rahmen einer Sitzung. Im Jahr 2010 bestanden noch 38 Widerspruchsausschüsse. In Anlehnung an die Reduzierung der Mitglieder in den Selbstverwaltungsorganen wurde auch die Anzahl der Widerspruchsausschüsse reduziert.

Durch die Widerspruchsausschüsse erledigte Widersprüche		
	2010	2011
voll zu Gunsten des Widerspruchsführers	55	100
teilweise zu Gunsten des Widerspruchsführers	39	36
Ablehnungen	7.308	10.050
Summe der Erledigungen	7.402	10.186

Sind die Widerspruchsführerinnen und -führer auch mit der Entscheidung des Widerspruchsausschusses nicht einverstanden, steht ihnen der Rechtsweg zu den Sozialgerichten offen. Hier können sie gegen den erlassenen Widerspruchsbescheid klagen.

Abschluss der Klageverfahren im Jahr 2011	
Zu Gunsten der Deutschen Rentenversicherung Nord	2.148
Zu Gunsten des Klägers	303
Teilerfolg / sonstige Gründe	556
Summe	3.007

Erledigte Widersprüche und Klagen im Jahr 2011	
Erledigte Widersprüche (insgesamt)	15.772
Erledigte Klagen	3.007

Betriebs- und Einzugsstellenprüfungen

Die Sozialversicherung kann ihre Leistungen nur erbringen, wenn Beiträge ordnungsgemäß gezahlt werden. Um sicherzustellen, dass die Versicherungsbeiträge korrekt entrichtet werden, hat der Gesetzgeber den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung die Aufgabe der Beitragsüberwachung übertragen.

Einzugsstellenprüfungen und Prüfungen der unmittelbaren Beitragszahler

Die Einzugsstellen (Krankenkassen), die den Gesamtsozialversicherungsbeitrag der versicherungspflichtig Beschäftigten einziehen, sind von den Trägern der Rentenversicherung gemeinsam mit der Bundesagentur für Arbeit mindestens alle vier Jahre zu überprüfen. Gegenstand der Prüfungen sind der Einzug und die Verwaltung der Beiträge einschließlich der Prüfung der Zinserträge, die Weiterleitung, Abrechnung und Abstimmung der den Sozialversicherungsträgern zustehenden Beitragsansprüche sowie das Meldeverfahren und die Berechnung der Beiträge für Entgeltersatz- und Rehabilitationsleistungen.

Darüber hinaus prüft der Einzugsstellenprüfdienst nach § 212 a SGB VI auch Institutionen (Arbeitsagenturen, Jobcenter der Bundesagentur, Optierende Kommunen, Nachversicherungsstellen, Beihilfestellen, soziale und private Pflegekassen, Versorgungsämter und Hauptfürsorgestellen), die Rentenversicherungsbeiträge unmittelbar an die Rentenversicherungsträger zahlen.

Ein Schwerpunkt im Jahr 2011 war die Umsetzung des Urteils des Bundessozialgerichtes (BSG) hinsichtlich der Beitragsberechnung der Entgeltersatzleistungen, die in Höhe der Arbeitslosenhilfe in der Zeit von 2001 bis 2004 gewährt wurden. Aufgrund des BSG-Urteils sind von den Einzugsstellen an die Deutsche Rentenversicherung Nord über 11,5 Mio. Euro Rentenversicherungsbeiträge und 1,9 Mio. Euro Säumniszuschläge nachgezahlt worden.

Im Jahr 2011 wurden zudem 41 Einzugsstellenprüfungen nach § 28 q SGB IV und 55 Prüfungen nach § 212 a SGB VI durchgeführt. In die Prüfungen wurden etwa 1,6 Millionen Versicherte und circa 580.000 Arbeitgeberkonten einbezogen. Die Nachforderungen aus diesen Prüfungen in Höhe von 2.313.048,75 Euro resultieren aus 14.338 Fällen.

Betriebsprüfungen

Die Betriebsprüfer der Rentenversicherung prüfen regelmäßig, ob die Arbeitgeber die Beitragszahlungen korrekt durchgeführt haben und die in diesem Zusammenhang erforderlichen Meldungen und Beitragsnachweise ordnungsgemäß erstellt haben. Der Betriebsprüfdienst ist darüber hinaus auch für Sonderprüfungen, wie Insolvenzprüfungen, Prüfungen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit, illegale Beschäftigung und Scheinselbstständigkeit sowie die ordnungsgemäße Zahlung der Künstlersozialabgabe zuständig. Seit 2009 überprüft er außerdem die ordnungsgemäße Zahlung der Insolvenzgeldumlage

und die Frage, ob Arbeitgeber ihren Verpflichtungen zur Absicherung sogenannter Wertguthabenvereinbarungen i. S. der §§ 7b und 7e SGB IV nachgekommen sind. Seit 2010 gehört zusätzlich die Prüfung zugunsten der Unfallversicherungsträger zum Aufgabenbereich des Betriebsprüfendienstes.

Im Jahr 2011 prüften die Betriebsprüfer der Deutschen Rentenversicherung Nord insgesamt 32.414 Betriebe. Bei knapp einem Fünftel ergaben sich Beanstandungen (18,2%)

Insgesamt hat die Deutsche Rentenversicherung Nord im Rahmen der turnusmäßigen Betriebsprüfungen Gesamtsozialversicherungsbeiträge (Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung) und Umlagen in Höhe von 14.928.412,57 Euro nachgefordert. Es erfolgten allerdings auch Gutschriften zugunsten der Arbeitgeber in Höhe von 2.938.798,73 Euro. Darüber hinaus konnten im Rahmen der Sonderprüfungen bei Bekämpfung der Schwarzarbeit Beiträge in Höhe von 6.444.917,35 Euro nachgefordert werden.

Wegen verspäteter oder unterlassener Beitragszahlungen wurden Säumniszuschläge in Höhe von 3.437.267,50 Euro festgesetzt.

Die ordnungsgemäße Entrichtung der Künstlersozialabgabe wurde in 2.239 Betrieben nachgeprüft. Dabei ergaben sich Nachforderungen zugunsten der Künstlersozialkasse in Höhe von 1.020.321,45 Euro.

Betriebsprüfungen 2010 (ohne sonstige Erledigungen)		
	2010	2011
Geprüfte Betriebe	31.001	32.414
Geprüfte Betriebe KSVG	1.750	2.239
Geprüfte Betriebe UV	15.663	23.749

Tariffähigkeit der Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalagenturen

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit im Betriebsprüfendienst war in 2011 die Prüfung von Verleihfirmen, die mit der Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalagenturen (CGZP) abgeschlossene Tarifverträge angewandt haben.

Auslöser war eine Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) Ende des Jahres 2010. Mit Beschluss vom 14. Dezember 2010 hat das BAG festgestellt, dass die CGZP nicht tariffähig ist. Durch diesen Beschluss des BAG sind die von dieser Tarifgemeinschaft geschlossenen Tarifverträge unwirksam. Damit steht den von den Tarifverträgen der CGZP betroffenen Leiharbeitnehmern nach § 10 Abs. 4 des AÜG ein Arbeitsentgelt mindestens in Höhe des Arbeitsentgelts für einen vergleichbaren Arbeitnehmer im Betrieb des Entleihers (so genannter „equal pay-Anspruch“) zu. Soweit den Leiharbeitnehmern danach ein höherer Entgeltanspruch zusteht, sind unter

Beachtung des im Beitragsrecht der Sozialversicherung bestehenden Entstehungsprinzips (§ 22 SGB IV) – unabhängig von der Frage, ob der Lohnanspruch tatsächlich noch realisiert wird bzw. werden kann – auf die Entgeltdifferenzen auch Beitragsansprüche entstanden. Die darauf entfallenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge haben die Verleihunternehmen nachzuzahlen. Ob dies erfolgt, wird seit 2011 durch den Betriebsprüfdienst der Deutschen Rentenversicherung Nord überprüft.

Öffentlichkeitsarbeit

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist es, die Kundinnen und Kunden über die Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu informieren. Hierbei ist es uns wichtig auch komplexe Themen, die das Rentenrecht betreffen, bürgernah und verständlich darzustellen.

Die Öffentlichkeitsarbeit nimmt für uns einen besonderen Stellenwert ein. Neben unserer Information über das Leistungsspektrum der Deutschen Rentenversicherung bieten wir unseren Kundinnen und Kunden auch neutrale und individuelle Informationen über Altersvorsorgemöglichkeiten außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung an. Wir reagieren umgehend auf rechtliche Änderungen und sorgen für Klarheit und Übersichtlichkeit.

Pressearbeit und Publikationen

Mittels Pressemitteilungen informieren wir die Medien kontinuierlich über gesetzliche Änderungen, Termine und Aktuelles aus der Deutschen Rentenversicherung Nord. Dadurch stehen wir mit den regionalen Medien, wie Zeitungen, Fernsehen und Hörfunk, im regelmäßigen Kontakt. Themenschwerpunkte in 2011 waren unter anderem die Schließungen der Auskunfts- und Beratungsstellen, das Auslaufen der Aufbewahrungsfristen von DDR-Lohnunterlagen, Fragen zur stufenweisen Wiedereingliederung sowie zu den Prüftätigkeiten nach der festgestellten Tarifunfähigkeit der CGZP und Stellungnahmen zum Thema Altersarmut. Ein weiterer großer Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit ist die Herausgabe zahlreicher Publikationen. Hierbei legen wir Wert auf ein breit gefächertes und verständliches Angebot. Über zentrale Themen wie Gesundheit und Altersvorsorge berichtet das Kundenmagazin der Deutschen Rentenversicherung „zukunft jetzt“, das in einem Regionalteil stets auch die Themen „vor Ort“ aufgreift. Neben dem Kundenmagazin „zukunft jetzt“ bietet die Zeitschrift „RVaktuell“ Fachinformationen, Fakten zu sozialpolitischen sowie gesellschaftlichen Entwicklungen und amtliche Bekanntmachungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Weiterhin bieten wir unseren Kundinnen und Kunden eine Vielzahl von Broschüren zu verschiedenen Themen rund um die Rentenversicherung. Die Broschüren sind sowohl in den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, als auch bei Krankenkassen, Versicherungs-, Bezirks- und Ortsämtern erhältlich.

Auf unserer Internetseite „www.deutsche-rentenversicherung-nord.de“ bieten wir unseren Kundinnen und Kunden eine Fülle von gezielt abrufbaren Services von Antragsformularen über einen Rentenbeginnrechner bis hin zu fachlichen Informationen für spezielle Zielgruppen. Zusätzlich wird mit dem Internetauftritt „www.ihre-vorsorge.de“ ein thematisch weit gefasstes Angebot für die Erstinformation zum Thema Rentenversicherung beziehungsweise schnelle Information für jüngere Zielgruppen und Menschen geboten, die sich für aktuelle sozialpolitische Diskussionen zu den Themen Altersvorsorge, Rehabilitation und Rente interessieren. Daneben bietet die Deutsche Rentenversicherung speziell für Jugendliche die Internetseite „www.rentenblicker.de“.

Vorträge, Kampagnen und Veranstaltungen

Unser Service beschränkt sich jedoch nicht nur auf schriftliche Informationen. Um die Nähe zu unseren Kundinnen und Kunden zu erhalten, bieten wir ihnen regelmäßig Vortragsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themenbereichen. Mit unseren Vorträgen an den Schulen im Rahmen der Jugendinitiative „Rentenblicker“ sensibilisieren wir auch junge Menschen für das Thema Sozialversicherung und Altersvorsorge. Außerdem informieren wir mit unserem Kursangebot „Altersvorsorge macht Schule“ über die Wege und Möglichkeiten der ergänzenden Altersvorsorge.

Desweiteren ist die Deutsche Rentenversicherung Nord auf Messen und Veranstaltungen rund um die Themen Gesundheit, Beruf und Zukunftsplanung vertreten.



Effizientes Wirtschaften, hohe Produktivität und ein ausgeglichener Haushalt sind für uns selbstverständlich. Verantwortung und Kostenbewusstsein prägen unseren Umgang mit den uns anvertrauten Geldern der Beitrags- und Steuerzahler.

Verantwortung und Kostenbewusstsein

Finanzen und Vermögen

- **Einnahmen und Ausgaben**
- **Vermögensrechnung**

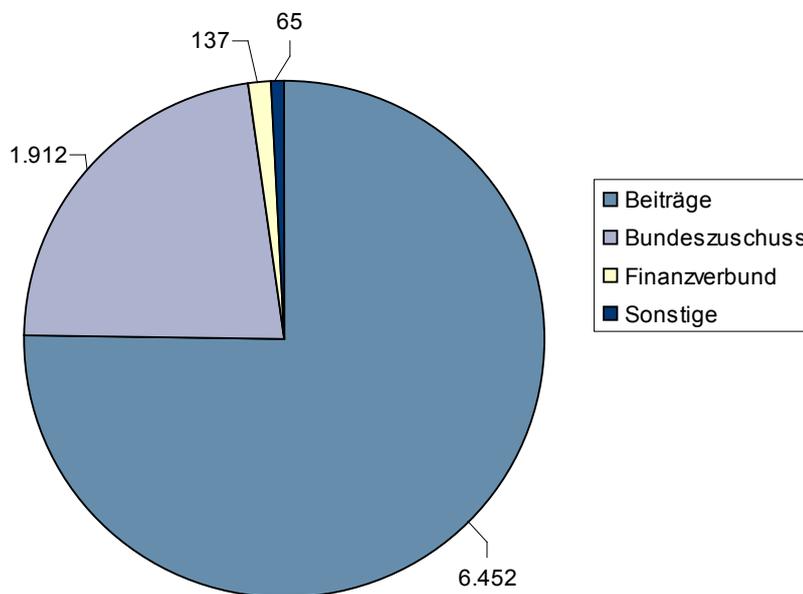
Finanzen und Vermögen

Die wesentlichen Haushaltsdaten der Deutschen Rentenversicherung Nord - ihre Einnahmen und Ausgaben sowie Aktiva und Passiva - geben Auskunft darüber, woher die eingenommenen Mittel stammen und wofür sie verwendet werden.

Einnahmen und Ausgaben

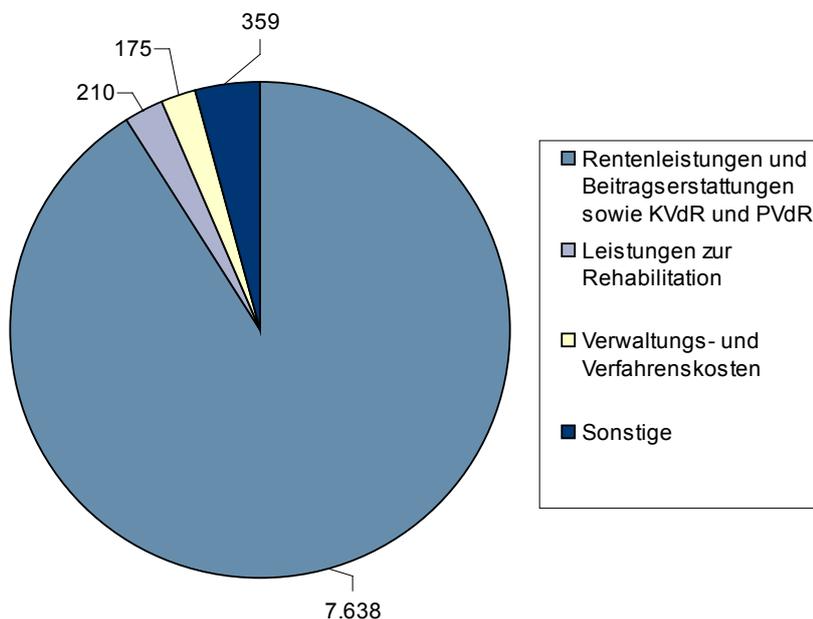
Einnahmen in Mio. EUR 2011

Summe 8.566



Ausgaben in Mio. EUR 2011

Summe 8.381



Einnahmen im Geschäftsjahr 2011 in Euro	
Pflichtbeiträge	5.867.271.231,56
Freiwillige Beiträge und Höherversicherungsbeiträge	13.609.688,93
Weitere Pflichtbeiträge	570.436.323,45
Sonstige Beiträge	826.990,77
Einnahmen aus Schadensersatzansprüchen aus dem Beitragseinzugsverfahren, Buß- und Zwangsgelder	5.796.251,69
Einnahmen aus Bundesmitteln (Bundeszuschuss)	1.911.648.122,26
Erstattungen von den Versorgungsdienststellen	24.830.590,79
Zinsen	8.612.033,72
Sonstige Vermögenserträge	355.626,62
Ersatz und Erstattungen sowie Zuzahlungen für Leistungen zur Teilhabe	4.009.436,59
Ersatz und Erstattungen für Renten, Zusatzleistungen und für Beitragserstattungen	17.135.336,09
Ersatz und Erstattungen für Beitragsanteile und Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner	1.170.589,73
Gewinne der Aktiva und der Passiva	572.517,37
Einnahmen aus dem Finanzausgleich (Finanzverbund)	136.734.090,23
Sonstige Einnahmen	2.993.721,14
Gesamtbetrag der Einnahmen	8.566.002.550,94

Regresseinnahmen im Geschäftsjahr 2011 in Euro	
Beiträge aus Schadensersatzansprüchen	3.862.075,11
Ersatz von Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe	1.597.792,94
Ersatz von Rentenleistungen	5.808.015,88
Ersatz von Aufwendungen für die KVdR	375.212,61
Ersatz von Aufwendungen für die PVdR	1.062,22
Gesamtbetrag der Regress-Einnahmen	11.644.158,76

Ausgaben im Geschäftsjahr 2011 in Euro	
Medizinische und ergänzende Leistungen	67.175.935,01
Medizinische und ergänzende Leistungen wegen Abhängigkeitserkrankungen	32.239.925,94
Medizinische und ergänzende Leistungen wegen psychischer Erkrankungen	18.831.948,28
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen	62.945.340,18
Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden	7.953.825,49
Erstattungen für Leistungen zur Teilhabe	2.236.675,61
Nicht begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	6.711.282,13
Begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	11.758.744,63
Durch die Post gezahlte Renten	6.891.957.363,81
Unmittelbar gezahlte Renten	1.702.379,49
Sonstige Rentenleistungen	226.987.203,69
Zusatzleistungen und Leistungen für Kindererziehung	14.596.206,13
Aufwendungen für die Pflegeversicherung der Rentner	-4.627,56
Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner	498.495.531,97
Beitragserrstattungen	3.796.541,83
Schuldzinsen	0,00
Sonstige Vermögensaufwendungen	1.293.055,68
Verluste der Aktiva und Passiva	-9.618.504,91
Ausgaben für den Finanzausgleich	360.541.059,24
Sonstige Aufwendungen	6.363.485,62
Gehälter, Löhne und Sozialversicherungsbeiträge	95.122.412,06
Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen	14.915.039,08
Personalbezogene Sachkosten	170.164,38
Allgemeine Sachkosten der Verwaltung	5.434.758,46
Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen	14.483.267,73
Fahrzeuge und bewegliche Einrichtung	1.069.855,18
Aufwendungen für die Selbstverwaltung	296.545,21
Kosten der Rechtsverfolgung	1.245.102,29
Kosten des medizinischen Dienstes	12.155.382,81
Vergütungen an andere Verwaltungszwecke	30.224.639,05
Gesamtbetrag der Ausgaben	8.381.080.538,51
Ausgleich der Erfolgsrechnung	184.922.012,43

Vermögensrechnung

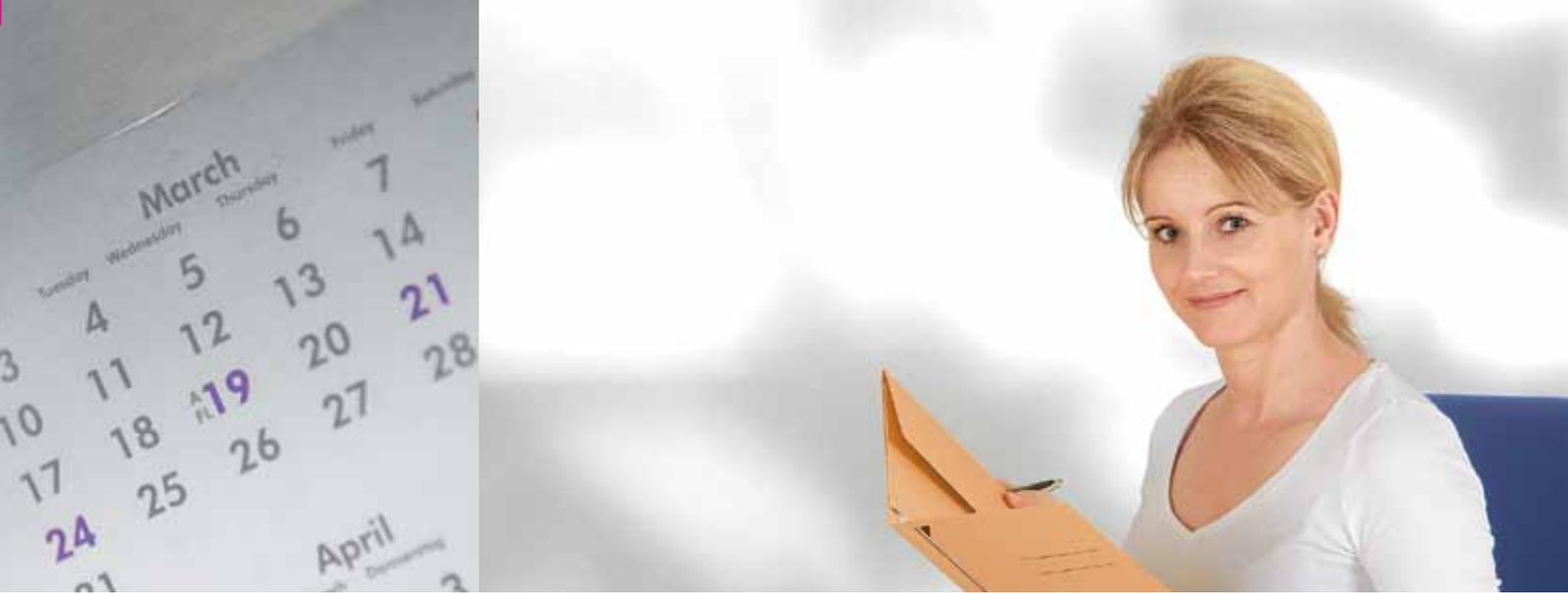
Entwicklung des Reinvermögens 2011 in Euro	
Verwaltungsvermögen (Kontenart 190)	439.823.369,13
Nachhaltigkeitsrücklage nach § 216 SGB VI (Kontenart 195)	821.976.517,70
Sonstiges Reinvermögen (Kontenart 196)	261.760.330,61
Reinvermögen Ende 2011	1.523.560.217,44
Reinvermögen Anfang 2011	1.338.638.205,01
zuzüglich Erträge (Kontenklassen 2 und 3)	8.566.002.550,94
abzüglich Aufwendungen (Kontenklassen 4 - 7)	8.381.080.538,51
Reinvermögen Ende 2011	1.523.560.217,44
Ausgleich der Erfolgsrechnung	184.922.012,43

Liquidität (§ 217 SGB VI) in Tausend Euro - Stand Dezember 2011	
Liquides Bar- und Anlagevermögen der Kontengruppen und Kontenarten 00, 010, 012, 014 - 019	381.035 .

Nachhaltigkeitsrücklage (§ 216 SGB VI) in Euro	
Mindest-Nachhaltigkeitsrücklage-Soll der Deutschen Rentenversicherung Nord im Geschäftsjahr 2011	
Für die Bildung der Nachhaltigkeitsrücklage standen zum Ende des Jahres 2011 zur Verfügung:	
Aktiva (Kontengruppen bzw. Kontenarten 00, 01, 026, 04, 05, 06, 07, 091)	740.200.824,44
Passiva (Kontengruppen bzw. Kontenarten 11, 14, 15, 16, 17, 126, 181)	-81.775.693,26
Nachhaltigkeitsrücklage	821.976.517,70

Aktiva 2011 in Euro (gesamt)		
	Anfangsbestand	Endbestand
Barmittel und Giroguthaben	75.818.732,09	13.835.272,69
Termineinlagen	144.900.000,00	367.200.000,00
Forderungen	310.197.565,79	345.778.726,48
Darlehen	25.946,95	0,00
Rücklagenvermögen	29.151.297,67	28.747.068,11
Verwaltungsvermögen	455.329.070,20	439.823.369,13
Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	436.354.035,65	436.866.849,80
Aktiva	1.451.776.648,35	1.632.251.286,21

Passiva 2011 in Euro (gesamt)		
	Anfangsbestand	Endbestand
Kurzfristige Kredite	0,00	0,00
Verpflichtungen	31.093.940,19	19.987.134,20
Verwahrungen	20.460.001,87	24.460.997,15
Versorgungsrücklage	3.348.942,66	3.891.718,67
Aufgenommene Darlehen	0,00	0,00
Passive Grundpfandrechte	0,00	0,00
Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	58.235.558,62	60.351.218,75
Reinvermögen	1.338.638.205,01	1.523.560.217,44
Passiva	1.451.776.648,35	1.632.251.286,21



Deutsche Rentenversicherung Nord intern

Bei uns zählen im Verhältnis nach Innen die gleichen Werte wie nach Außen. Unsere internen Service- und Steuerungsbereiche erbringen Dienstleistungen stets verständlich, begründet, zeitgerecht und qualitätsbewusst. Wir arbeiten offen und vertrauensvoll bereichsübergreifend zusammen und sehen dabei sowohl die Interessen unseres Hauses als auch der Deutschen Rentenversicherung insgesamt.

Interne Dienstleistungen

- Personal
- Allgemeine Verwaltung
- Informations- und Kommunikationstechnik
- Controlling
- Innenrevision
- Korruptionsprävention

Personal

Im Interesse unserer Kundinnen und Kunden und in Verantwortung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickeln wir gemeinsam neue Werte und Strukturen, verschlanken die Geschäftsprozesse und optimieren die Technikunterstützung mit dem Ziel, die Qualität der Arbeit und die Wirtschaftlichkeit der Verwaltung zu verbessern.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Im Jahr 2011 sind 27 junge Menschen für unterschiedliche Ausbildungsberufe (davon zwölf Bachelor of Arts, zwölf Sozialversicherungsfachangestellte, zwei Kaufleute für Bürokommunikation und ein Koch) eingestellt worden. Damit befanden sich zum 31. Dezember 2011 insgesamt 66 Nachwuchskräfte in einer Ausbildung. Ihre Ausbildung beendeten im Jahr 2011 insgesamt 21 junge Menschen. Eine Übernahme in ein unbefristetes Beschäftigtenverhältnis war im Jahr 2011 nicht möglich, jedoch konnten 19 Absolventinnen und Absolventen in ein befristetes Arbeitsverhältnis übernommen werden.

Über einen Aufbaustudiengang mit anerkanntem Abschluss eröffnen wir unseren Beschäftigten den Weg zum Aufstieg aus dem mittleren in den gehobenen Dienst. In 2011 haben drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Aufbaustudienlehrgang der Fachrichtung Rentenversicherung an der Fachhochschule für Verwaltung und Dienstleistung in Reinfeld erfolgreich abgeschlossen, drei Beschäftigte haben den Aufbaustudienlehrgang begonnen.

Die in 2010 an den Standorten Hamburg und Neubrandenburg begonnene Qualifizierungsmaßnahme für den Bereich Rehabilitation wurde von allen teilnehmenden 21 Beschäftigten erfolgreich abgeschlossen.

Durch bedarfsgerechte Weiterbildungen, Seminare und Trainingmaßnahmen halten wir die Kenntnisse und Fähigkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer aktuell und ermöglichen ihnen eine individuelle berufliche Weiterentwicklung und Qualifizierung.

Die erfolgreiche Modulreihe zur Führungskräfteentwicklung wurde konsequent fortgesetzt. Insgesamt 125 Führungskräfte haben zwischenzeitlich an dieser Weiterbildung teilgenommen.

Erstmals in 2011 haben Führungskräfte nach Abschluss der Basismodule den Workshop „Kollegiale Praxisberatung“ ohne externe Unterstützung eines Dozenten durchgeführt. Hier wurden praxisnahe Fragestellungen aus dem täglichen Arbeitsleben besprochen und gelöst. Sachverständige Kolleginnen und Kollegen wurden zur Unterstützung hinzugezogen.

In geeigneten Einzelfällen haben Führungskräfte mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern intensive Teamentwicklungsprozesse initiiert und gemeinsam Ziele für ihre weitere Zusammenarbeit vereinbart. Aufgrund der positiven Rückmeldungen werden hier zukünftig noch weitere vielversprechende Entwicklungen erwartet.

Betriebliches Vorschlagswesen

Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist eine lernende Organisation. Wir nutzen nicht nur Anregungen der Kunden, sondern insbesondere auch Verbesserungsvorschläge aus den eigenen Reihen. Wir bieten allen Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord im Rahmen des Betrieblichen Vorschlagswesens die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzureichen. In 2011 wurden durch die Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord 175 Verbesserungsvorschläge eingereicht. Die Summe der in 2011 gezahlten Prämien für die Verbesserungsvorschläge belief sich auf 3.883.- Euro.

Auf diese Weise fördern wir die Eigeninitiative unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und nutzen das Expertenwissen zur Optimierung unseres Unternehmens.

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Sozialberatung

Wir fördern die Gesundheit unserer Beschäftigten, denn ihre Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit sichern die Qualität unserer Dienstleistungen.

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements entwickeln wir Konzepte zum Erhalt der Gesundheit am Arbeitsplatz, setzen sie um und evaluieren sie. So bietet die Deutsche Rentenversicherung Nord neben klassischen Angeboten wie Rückenschule, Ernährungsberatung und Massagen auch Arbeitssituationsanalysen und aktive Pausen an. Im November 2011 fand am Sitz der Deutschen Rentenversicherung Nord in Lübeck und an den beiden Verwaltungsstandorten Hamburg und Neubrandenburg ein Gesundheitstag für die Beschäftigten statt. Die Angebote gingen rund um das Thema Herz und Kreislauf. Die Palette der Gesundheitsangebote reichte von der Blutdruckmessung über ein Herz- Kreislauftraining bis hin zu Erste-Hilfe Maßnahmen bei Schlaganfall und Herzinfarkt .

Als ein Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements bietet die Deutsche Rentenversicherung Nord ihren Beschäftigten eine interne, unabhängige und der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegende Sozialberatung an. Gesundheitsbelastende psychosoziale Probleme und innerbetriebliche Konflikte werden mit professioneller Hilfe schnell und zielorientiert gelöst, die Sozialberatung leistet damit einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Es ist uns ein zentrales Anliegen, die Gleichberechtigung von Frauen und Männern zu verwirklichen. Hierzu schaffen wir Arbeitsbedingungen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern.

Die Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf baut die Deutsche Rentenversicherung Nord als Arbeitgeberin stetig aus. Insbesondere bietet sie

- eine flexible serviceorientierte Arbeitszeitregelung,
- eine Vielzahl von Teilzeitmodellen,
- Heim- und Telearbeit sowie
- eine Kinderferienbetreuung
- Kindergartenplätze am Sitz Lübeck

Die flexible serviceorientierte Arbeitszeit bietet allen Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit so zu gestalten, dass persönliche und berufliche Interessen ausgewogen Berücksichtigung finden. Die Aufgabenerledigung und Erreichbarkeit wird durch Arbeitszeitabsprachen in den einzelnen Teams gesteuert. Die angebotenen Teilzeitmodelle nutzten 2011 insgesamt 30 Prozent der Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord. Im Einzelnen sind es 17,5 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern, 33,9 Prozent in Hamburg und sogar 37,2 Prozent in Schleswig-Holstein.

Die 2010 erstmals angebotene Kinderferienbetreuung für Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde in Hamburg und Lübeck gut angenommen, so dass diese auch in 2011 erneut organisiert und erfolgreich durchgeführt wurde.

Personal- und Interessenvertretung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Nord werden an den Verwaltungssitzen Lübeck, Hamburg und Neubrandenburg mit den jeweils zugeordneten Auskunfts- und Beratungsstellen und den trügereigenen medizinischen Reha-Einrichtungen von örtlichen Personalräten vertreten.

Für dienststellenübergreifende organisatorische, personelle und soziale Angelegenheiten gibt es einen Gesamtpersonalrat, der vertrauensvoll mit der Dienststellenleitung und den örtlichen Personalvertretungen zusammenarbeitet.

Die Schwerbehindertenvertretung ergänzt das Beratungs- und Betreuungsangebot für unsere Beschäftigten.

Gleichstellungsbeauftragte

Die Gleichstellungsbeauftragten der Deutschen Rentenversicherung Nord sind als eigenständiges Organ der Dienststelle bei allen Angelegenheiten zu

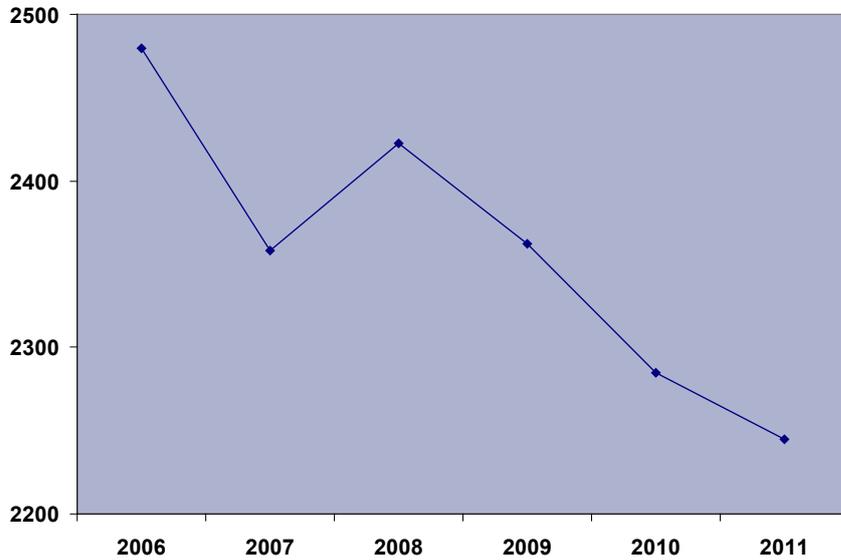
beteiligen, die Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen haben können. Sie werden hierzu beratend, kontrollierend und initiativ tätig.

Personalkapazität 2010 und 2011

Personalkapazität (ohne Kliniken)		
(Stand: 30.06.)	2010	2011
Beamtinnen und Beamte		
Höherer Dienst	45,1	43,5
Gehobener Dienst	606,7	600,8
Mittlerer und einfacher Dienst	10,0	10,3
Insgesamt	661,8	654,6
Tarifangestellte		
Höherer Dienst	61,2	61,0
Gehobener Dienst	612,4	613,2
Mittlerer und einfacher Dienst	775,4	762,8
Studierende Bachelor of Arts	46,0	46,0
Auszubildende zu Sozialversicherungsfachangestellten, und Bürokommunikationskaufleuten, Köchinnen und Köchen	20,0	11,0
Insgesamt	1.515,0	1.494,0
Ruhende Beschäftigungsverhältnisse	107,8	96,0
Gesamtpersonalkapazität	2.284,6	2.244,6

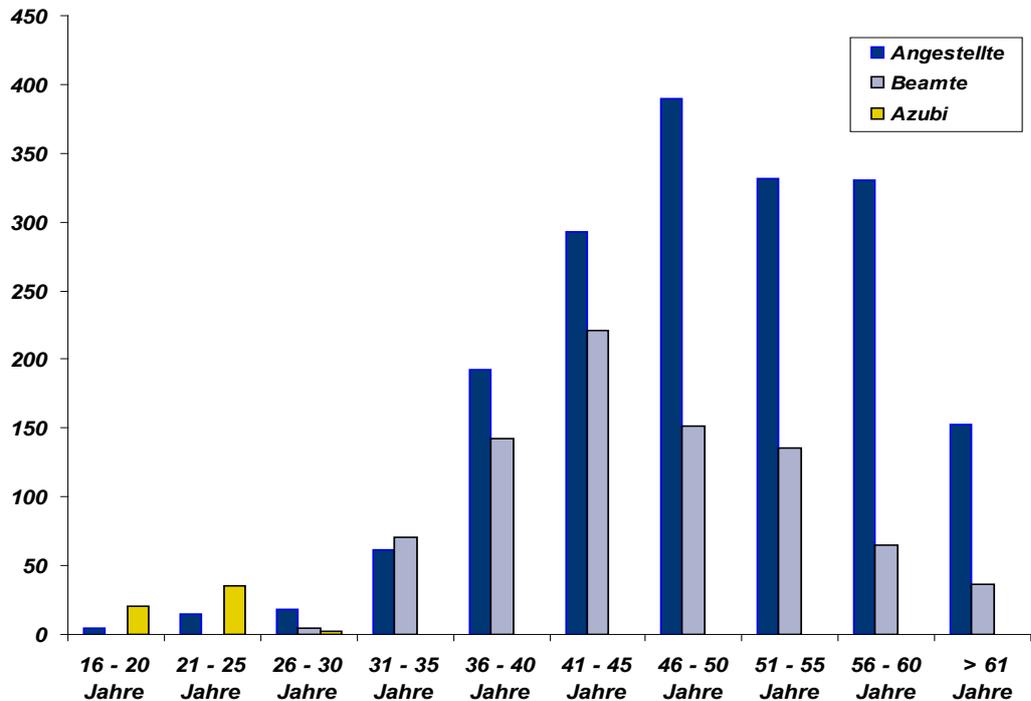
Zum Zeitpunkt 30. Juni 2011 hatten 349 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Altersteilzeitvertrag abgeschlossen. 198 von ihnen befanden sich in der Arbeitsphase der Altersteilzeit und stellten (wegen der individuellen Teilzeitarbeitsmodelle) eine Mitarbeiterkapazität von 187,8 dar. Die übrigen 151 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befanden sich bereits in der Freistellungsphase der Altersteilzeit, in der sie nicht mehr als Personalkapazität zur Verfügung stehen.

Gesamtpersonalkapazität (ohne Kliniken)



Der Graphik ist die Entwicklung der Gesamtpersonalkapazität in der Deutschen Rentenversicherung Nord seit 2006 zu entnehmen. Ursache für den Anstieg der Personalkapazität in 2008 ist die Übernahme der Auskunfts und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (ohne Kliniken) - Stand 30.06.2011

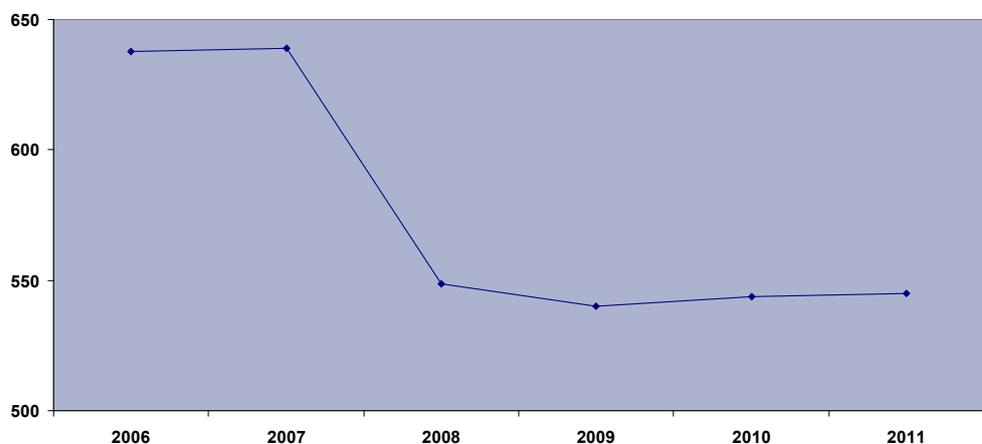


Dem Diagramm ist die Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Nord zu entnehmen. Dargestellt werden Personen, nicht Kapazitäten.

Personalkapazität in den Kliniken		
(Stand: 30.06.)	2010	2011
Beamtinnen und Beamte		
Höherer Dienst	1,5	0,5
Gehobener Dienst	0,0	0,0
Insgesamt	1,5	0,5
Tarifangestellte		
Höherer Dienst	60,8	72,0
Gehobener Dienst	59,7	56,3
Mittlerer und einfacher Dienst	376,7	373,2
Auszubildende zu Kaufleuten im Gesundheitswesen, Köchinnen und Köchen, Ärztinnen und Ärzte im Praktikum und sonstige	13,0	16,8
Insgesamt	510,2	518,3
Ruhende Beschäftigungsverhältnisse	31,9	26,0
Gesamtpersonalkapazität	543,6	544,8

Zum Zeitpunkt 30. Juni 2011 hatten 18 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Altersteilzeitvertrag abgeschlossen. 17 von ihnen befanden sich in der Arbeitsphase der Altersteilzeit und stellten (wegen der individuellen Teilzeitarbeitsmodelle) eine Mitarbeiterkapazität von 15,8 dar. Ein Mitarbeiter befand sich bereits in der Freistellungsphase der Altersteilzeit.

Gesamtpersonalkapazität in den Kliniken



Der Graphik ist die Entwicklung der Gesamtpersonalkapazität in den Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord seit 2006 zu entnehmen. Die sinkende Zahl von 2007 zu 2008 ist bedingt durch die Schließung der Rehbergklinik im Harz.

Allgemeine Verwaltung

Wir tragen Verantwortung für den wirtschaftlichen Umgang mit den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber und machen uns daher auch die Kosten des Einsatzes von Sachmitteln bewusst. Hierbei nehmen wir Rücksicht auf nicht ersetzbare natürliche Ressourcen und legen ein besonderes Augenmerk auf deren umweltschonenden Einsatz. Daher werden laufend Abläufe optimiert und die Betriebskosten der Gebäude verringert, um so die Verwaltungs- und Verfahrenskosten zu senken.

Im Zuge des Flächenmanagements werden aus freien Büroräumen zusammenhängende Flächen gebildet, die zur Vermietung angeboten werden. Bis Ende 2011 konnten bereits zwei langfristige Mieter gewonnen werden, und zwar ein IT-Dienstleister am Standort Hamburg und das Landratsamt am Standort Neubrandenburg.

In 2010 wurde ein Energiegutachten erstellt und bereits kleinere Maßnahmen zur Einsparung von Energie und Energiekosten durchgeführt. Komplexere Maßnahmen, wie beispielsweise die Optimierung der Heizungsregelung, waren für 2011 vorgesehen. Da die tatsächlichen Kosten jedoch deutlich von den ursprünglichen Kostenschätzungen der Energieagentur abweichen, muss die Wirtschaftlichkeit der angestrebten Maßnahmen unter Einbindung der Energieagentur erneut geprüft werden.

Informations- und Kommunikationstechnik

Millionen von Menschen verlassen sich auf uns. Sie vertrauen darauf, dass ihre Renten und andere Geldleistungen richtig berechnet und pünktlich gezahlt werden, dass ihre Versicherungsbiographien richtig dokumentiert werden und schließlich, dass ihre persönlichen Daten sicher vor Zugriffen Dritter sind. Aus diesem Vertrauen erwächst für uns eine große Verantwortung, der wir uns immer wieder neu stellen.

Anwendungsentwicklung

Unsere hohen informationstechnischen Standards gewährleisten schnelle Datenzugriffe und korrekte maschinelle Berechnungen. Die programmtechnische Unterstützung erfolgt bislang bei den Regionalträgern durch die gemeinsam in der Rentenversicherung entwickelte Fachanwendung „Gemeinsame Rentenversicherung“ (GRVS). Die Deutsche Rentenversicherung Bund arbeitet mit der Fachanwendung „rvGlobal®“. Im Integrationsprojekt IPibiza werden die beiden bisherigen Altverfahren bis zum 31. Dezember 2012 auf Basis der Fachanwendung GRVS zusammengeführt. Gleichzeitig wird hierfür seit Ende 2010 eine neue und barrierefreie grafische Benutzeroberfläche entwickelt.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord beteiligt sich in mehreren Projektgruppen an der Entwicklung und Migrationsplanung dieses Zukunftssystems der Deutschen Rentenversicherung. Darüber hinaus beteiligt wir uns an strategischen Analysen hinsichtlich der weiteren Optimierung und Automatisierung der Kerngeschäftsprozesse der Deutschen Rentenversicherung. Hiermit schaffen wir auch die Basis für die Einführung von komplett papierlosen Geschäftsprozessen. Die dadurch entfallenden Aktentransporte und Verteiltätigkeiten führen zu einer Verkürzung der Bearbeitungszeiten.

Ausbau neuer Kommunikationswege

Wir arbeiten auch an einer besseren Erreichbarkeit unserer Sachbearbeitung für unsere Kundinnen und Kunden. Durch den Ausbau von E-Services im Internet und der eGovernment-Aktivitäten zur Unterstützung einer bürgernahen Verwaltung verbessern wir die Möglichkeiten des gezielten Kontaktes zum Kunden. Ziel ist es, auch über diese Wege bedarfsgerechte Kommunikationsangebote im rechtssicheren Rahmen zu bieten.

Neben dem weiteren Ausbau der bestehenden Internetangebote hat sich die Deutsche Rentenversicherung Nord aktiv an der „De-Mail“-Pilotierung beteiligt. Mit „De-Mail“ ist eine rechtsverbindliche und sichere elektronische Kommunikation zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Behörden möglich. Die Pilotierung wurde in 2011 erfolgreich abgeschlossen. Der produktive Einsatz ist für Dezember 2012 geplant.

Kooperation in der IT in der Deutschen Rentenversicherung Nord Ost West Informationstechnik GmbH (DRV NOW IT GmbH)

Die DRV NOW IT GmbH wurde als IT-Dienstleister der Rentenversicherungsträger Braunschweig-Hannover, Mitteldeutschland, Nord, Rheinland und Westfalen gegründet.

Die fünf Träger der DRV NOW IT GmbH haben sich in den sogenannten Münsteraner Beschlüssen verpflichtet, ihre Verfahren, Abläufe und Geschäftsprozesse weitestgehend zu vereinheitlichen, um so zu mehr Synergien, größerer Effizienz und einer wirtschaftlicheren Datenverarbeitung zu gelangen.

In diversen Projektgruppen unterstützen die Experten des Dezernates IT-Koordination die DRV NOW IT GmbH bei der weiteren Konsolidierung der Prozesse und Verfahren.

Als ein wesentlicher Meilenstein wurde in 2011 damit begonnen, die zwischen allen fünf Trägern der NOW IT GmbH konsolidierte gemeinsame „GRVS“-Version produktiv zu setzen. Hierdurch ergeben sich erhebliche Synergieeffekte auf Fach- und IT-Seite.

Zwischen den fünf Trägern und der DRV NOW IT GmbH wurden im Jahr 2011 Service-Level-Vereinbarungen zu den Themen „Störungsmanagement“, „Intranet“ und „GRVS“ abgeschlossen. Mit diesen Vereinbarungen wird ein Qualitätsstandard definiert, den die DRV NOW IT GmbH gewährleisten muss.

Für die IT-Services „SAP“, „zentraler Druck“, „SMD“, „Lotus Notes“ und „eBanking“ wurden die Verhandlungen aufgenommen. Der Abschluss entsprechender Service-Level-Vereinbarungen soll im 1. Halbjahr 2012 erfolgen.

IT-Sicherheit und Datenschutz

Alle Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung sind verpflichtet, beim Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnik für die Sicherheit ihrer IT-Systeme und ihrer IT-Verfahren zu sorgen und alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutz von Sozial-, Personen- und Geschäftsdaten zu treffen.

Wir haben uns nicht darauf beschränkt, mit der Dienstanweisung Informationstechnik (DAIT) ein zentrales Regelwerk in Kraft zu setzen, sondern im Rahmen von Prüfungen zur IT-Sicherheit systematisch Gefährdungspotenziale ermittelt und Risikoanalysen durchgeführt. Die Deutsche Rentenversicherung Nord hatte in der Vergangenheit bereits ein gutes Sicherheitsniveau erreicht. Dieses Sicherheitsniveau gilt es, bei allen Weiterentwicklungen der IT in der Deutschen Rentenversicherung zu erhalten und anzupassen.

Zur Erreichung eines hohen Sicherheitsniveaus über die Deutsche Rentenversicherung Nord hinaus werden das fachliche Know-how in der Region Nord-/Ost-/Westdeutschland (NOW) gebündelt und Themen der IT-Sicherheit gemeinsam abgestimmt

und festgelegt. Ziel ist es, einen einheitlichen hohen Mindeststandard zur IT-Sicherheit der beteiligten Rentenversicherungsträger und des Rechenzentrums herzustellen sowie gemeinsame, grundsätzliche Regelungen zur IT-Sicherheit aufzustellen. Hierbei orientiert sich die Deutsche Rentenversicherung Nord an dem Umsetzungsplan Bund zum Schutz der Informationsinfrastrukturen und erstellt sukzessive IT-Sicherheitskonzepte für alle wesentlichen IT-Verfahren.

Wichtig ist, das Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für IT-Sicherheit zu fördern. Dies gilt auch für die Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord, in denen ebenfalls für die Informationstechnologie ein hohes Maß an Sicherheitsstandards gefordert wird. Zur Schulung und Sensibilisierung der Beschäftigten zur IT-Sicherheit wurden daher in den Hauptverwaltungen und den Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord Informationsveranstaltungen zur IT- und Datensicherheit durchgeführt.

So wurden beispielsweise den Bachelor-Studentinnen und Studenten, den Auszubildenden zum Sozialversicherungsfachangestellten und den angehenden Bürokommunikationsfachleuten zum Beginn ihrer praktischen Ausbildung spezielle Schulungsinhalte vermittelt, die sie auf die datenschutzrechtlichen Besonderheiten ihrer zukünftigen Tätigkeit vorbereiten. Im dritten Jahr in Folge fanden in der Mühlenberg-Klinik Holsteinische Schweiz Datenschutzeinweisungen für alle Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter statt. Dabei wurden jeweils die bestehenden gesetzlichen Regelungen in Erinnerung gebracht, aber auch neue Themen aufgegriffen und praktische Tipps zum datenschutzgerechten Umgang mit Patientendaten gegeben. In dem halbjährlich stattfindenden Datenschutz-Workshop wird den Verantwortlichen die Möglichkeit gegeben, sich über Datenschutzfragen auszutauschen und mit Unterstützung der Datenschutzbeauftragten gemeinsame Lösungen zu erarbeiten, die in allen Kliniken umgesetzt werden können.

Controlling

Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist per Gesetz verpflichtet, ihre gesetzliche Aufgabe mit einem wirtschaftlichen Mitteleinsatz zu erfüllen.

Durch diese Vorgabe bestimmt das betriebswirtschaftliche Denken und Handeln unsere Verwaltungsentscheidungen. Es ist immer zu entscheiden, welche Ansprüche (Bedarfe) mit welchen der knapper werdenden Ressourcen befriedigt werden sollen und welche nicht. Diese Entscheidungen müssen unter rationalen - logisch begründeten und nachvollziehbaren - Kriterien getroffen werden.

Da jeder Bereich der Deutschen Rentenversicherung Nord seinen Anteil an der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Qualitätsverbesserung zu leisten hat, bedarf es eines Instrumentes, mit welchem bereichsübergreifend Prozesse und Entwicklungen zur Erreichung von Qualitäts-, Quantitäts- und Kostenzielen überwacht und analysiert werden können. Controlling sorgt für Kosten- und Ergebnistransparenz auf allen Führungsebenen: Von der Unternehmenspolitik über die Strategie, die Planung und die Disposition bis in die Ausführung.

Um die richtigen Entscheidungen auf dem Weg zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und des Bürokratieabbaus zu treffen, helfen uns Methoden und Instrumente des strategischen und operativen Controllings, wie beispielsweise:

- ein Benchmarking, welches den Vergleich mit anderen und das Lernen vom Besseren ermöglicht,
- das Führen mit Zielvereinbarungen (wobei Controlling eine Unterstützungs- und Koordinationsfunktion übernimmt),
- die Budgetierung mit dem Ziel der Zusammenführung von Fach- und Ressourcenverantwortung,
- der regelmäßige Bericht mit allen relevanten Steuerungsinformationen und
- der Einsatz von Instrumenten zur Wirtschaftlichkeitsbewertung.

Innenrevision

Die hohe Qualität und Zuverlässigkeit unserer Arbeit sind unsere wichtigsten Markenzeichen. Zu diesem Zweck führt unsere Innenrevision in allen Bereichen der Verwaltung Grund-, Schwerpunkt- und Stichprobenprüfungen durch. Sie beziehen sich auf die Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung und sind Teil unseres konsequenten Qualitätsmanagements.

Zugleich bieten sie aber auch Anhaltspunkte für eine detaillierte Analyse der innerbetrieblichen Geschäftsprozesse. So können auf dieser Basis nicht nur unser Service, sondern auch die Verfahrensabläufe und die Effizienz optimiert werden.

Die Innenrevisionsprüfungen erstrecken sich auch auf die Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord sowie sämtliche Auskunfts- und Beratungsstellen.

Korruptionsprävention

Korruptes Handeln in Politik und Verwaltung kann beträchtlichen finanziellen Schaden zu Lasten der Allgemeinheit und einen Verlust an Vertrauen in die Unparteilichkeit der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben durch Politik und Verwaltung verursachen. Hier gilt es, vorzubeugen und Korruption wirksam zu bekämpfen. Aufklärung und Sensibilisierung der Beschäftigten sind wichtige Schwerpunkte für eine nachhaltige Korruptionsbekämpfung.

In der Dienstanweisung zur Annahme von Vorteilen ist für alle Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord basierend auf den beamten- und tarifrechtlichen Bestimmungen festgelegt, dass - abgesehen von geringwertigen Aufmerksamkeiten und Werbeartikeln - Belohnungen und Geschenke in Bezug auf die dienstliche Tätigkeit grundsätzlich nicht angenommen werden dürfen. Über dieses Regelwerk werden alle Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord regelmäßig informiert.

Um Hinweise über den Grad der Korruptionsgefährdung von Aufgaben und Tätigkeiten sowie die Wirksamkeit bereits vorhandener Sicherungssysteme zu erhalten, wurde in 2010 ein Gefährdungsatlas erstellt. Dabei wurden alle Arbeitsbereiche danach bewertet, welches Gefährdungspotenzial für die einzelnen Bereiche besteht. Die Übersicht über die Untersuchungsergebnisse bildet der Gefährdungsatlas. Nach der Auswertung der Risikoabfragen wurde im Jahr 2011 damit begonnen, mit Verantwortlichen der besonders gefährdeten Bereiche Gespräche mit dem Ziel zu führen, vorhandene Sicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und – soweit möglich – weitere zu etablieren.

Mit der Einbeziehung der Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord in den Gefährdungsatlas wurde 2011 begonnen.



Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführung sorgen gemeinsam dafür, dass die Deutsche Rentenversicherung Nord auch in Zukunft für Kompetenz, Bürgernähe und serviceorientierte Dienstleistung steht.

Dienstleistung

von Menschen für Menschen

Selbstverwaltung und Geschäftsführung

- Vertreterversammlung
- Vorstand
- Geschäftsführung

Selbstverwaltung

Selbstverwaltung ist das Mitwirken der Bürgerinnen und Bürger bei der Erfüllung von Staatsaufgaben. Für die Rentenversicherung bedeutet dies, dass gewählte, ehrenamtlich tätige Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber die generellen Angelegenheiten des Versicherungsträgers in eigener Verantwortung entscheiden. Sinn ist es, diejenigen, die die Rentenversicherung finanzieren, auch mitgestalten und die Verwaltung kontrollieren zu lassen.

ORGANE DER SELBSTVERWALTUNG

Die Organe der Selbstverwaltung sind die Vertreterversammlung und der Vorstand. Diese Organe sind paritätisch, das heißt zu gleichen Teilen mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt.

Selbstverwaltungsgremien neu konstituiert

Die Vertreterversammlung setzt sich seit dem 30. September 2011 aus 30 Mitgliedern, der Vorstand aus zwölf Mitgliedern zusammen.

Am 30. September 2011 wählte die Vertreterversammlung auf ihrer konstituierenden Sitzung Klaus Puschadel erneut zum Vorsitzenden. Der Diplom-Betriebswirt vertritt damit auch in der neuen Legislaturperiode die Arbeitgeberseite. Für die Versichertenseite ist Heiko von Thaden als alternierender stellvertretender Vorsitzender neu in das Selbstverwaltungsgremium gewählt worden. Der Diplom-Volkswirt ist hauptamtlich als Gewerkschaftssekretär bei der IG Metall in Hamburg beschäftigt.

Auch der ehrenamtliche Vorstand wurde für die neue Amtsperiode gewählt. Vorstandsvorsitzender wurde Uwe Polkaehn. Er ist Vorsitzender des Deutschen Gewerkschaftsbundes Nord mit Sitz in Hamburg. Ihm zur Seite wurde als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Arbeitgebervertreter Edgar Wonneberger gewählt. Der Jurist ist als Geschäftsführer bei der Vereinigung der Unternehmensverbände Mecklenburg-Vorpommern e.V. in Schwerin tätig.

Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung ist das höchste Organ der Selbstverwaltung und besteht aus je 15 Vertretern der Versicherten- und der Arbeitgeberseite. Zu den Aufgaben der Vertreterversammlung gehören unter anderem:

- den Haushaltsplan festzustellen
- die Satzung zu beschließen,
- Vorstand, Geschäftsführung und Versichertenälteste zu wählen
- sowie die Abnahme der Jahresrechnung mit Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung.

Die Vertreterversammlung übt gegenüber dem Vorstand und der Geschäftsführung eine Kontrollfunktion aus.

Vorstand

Der Vorstand wird von der Vertreterversammlung gewählt. Ihm gehören jeweils sechs Vertreter der Versicherten- und Arbeitgeberseite an.

Der Vorstand hat unter anderem die Aufgaben, den Haushaltsplan für den Träger aufzustellen und die Jahresrechnung zu überprüfen. Außerdem entscheidet der Vorstand über grundlegende Finanz-, Organisations- und Personalangelegenheiten.

Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane zum 31.12.2011

Vertreterversammlung

Alternierende Vorsitzende der Vertreterversammlung sind Klaus Puschadel und Heiko von Thaden.

Die Vorsitzenden der Gruppen (Versicherte und Arbeitgeber) führen während ihrer Amtszeit abwechselnd, jeweils für ein Jahr den Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen. Für die Zeit vom 30. September 2011 bis 1. Oktober 2012 übernahm Klaus Puschadel den Vorsitz.

Mitglieder der Vertreterversammlung

Gruppe der Versicherten

Borchert, Hartmut
 Erkens, Ralf
 Feike, Norbert
 Hahn, Rainer
 Heuer, Werner
 Jahn, Sylvia
 Kurtuldu, Demir Ali
 Moder, Andrea
 Müller-Perschewski, Peter
 Ohlemacher, Gisela
 Röder, Peter
 Schink, Peter
 Schlesener, Sabrina Claudia
 Thaden, Heiko von
 Tischmann, Harry

Gruppe der Arbeitgeber

Balan, Manuela
 Bobeth-Höppner, Hans
 Hartenstein, Jürgen
 Klintwordt, Thomas
 Konrad, Michael
 Lange, Antje
 Meyer, Andreas
 Puschaddel, Klaus
 Scharnberg, André
 Schmülling, Wolfgang
 Schneider, Norbert
 Schütt, Falk
 Seitz, Michael
 Stille, Eckhard
 Triebel, Andreas

Vorstand

Alternierende Vorstandsvorsitzende sind Uwe Polkaehn und Edgar Wonneberger.

Die Vorsitzenden der Gruppen (Versicherte und Arbeitgeber) führen während ihrer Amtszeit abwechselnd, jeweils für ein Jahr, den Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen. Für die Zeit vom 30. September 2011 bis 1. Oktober 2012 übernahm Uwe Polkaehn den Vorsitz.

Mitglieder des Vorstandes

Gruppe der Versicherten

Maurer, Matthias
 Mazanek, Willi
 Polkaehn, Uwe
 Praefke, Ulrich
 Seedorf, Willy
 Winterfeld, Ralf

Gruppe der Arbeitgeber

Bonorden, Dr. Volker
 Bruns, Rainer
 Dr. Kaiser, Heinrich
 Kammenhuber, Frank
 Stolz, Günter J.
 Wonneberger, Edgar

Geschäftsführung

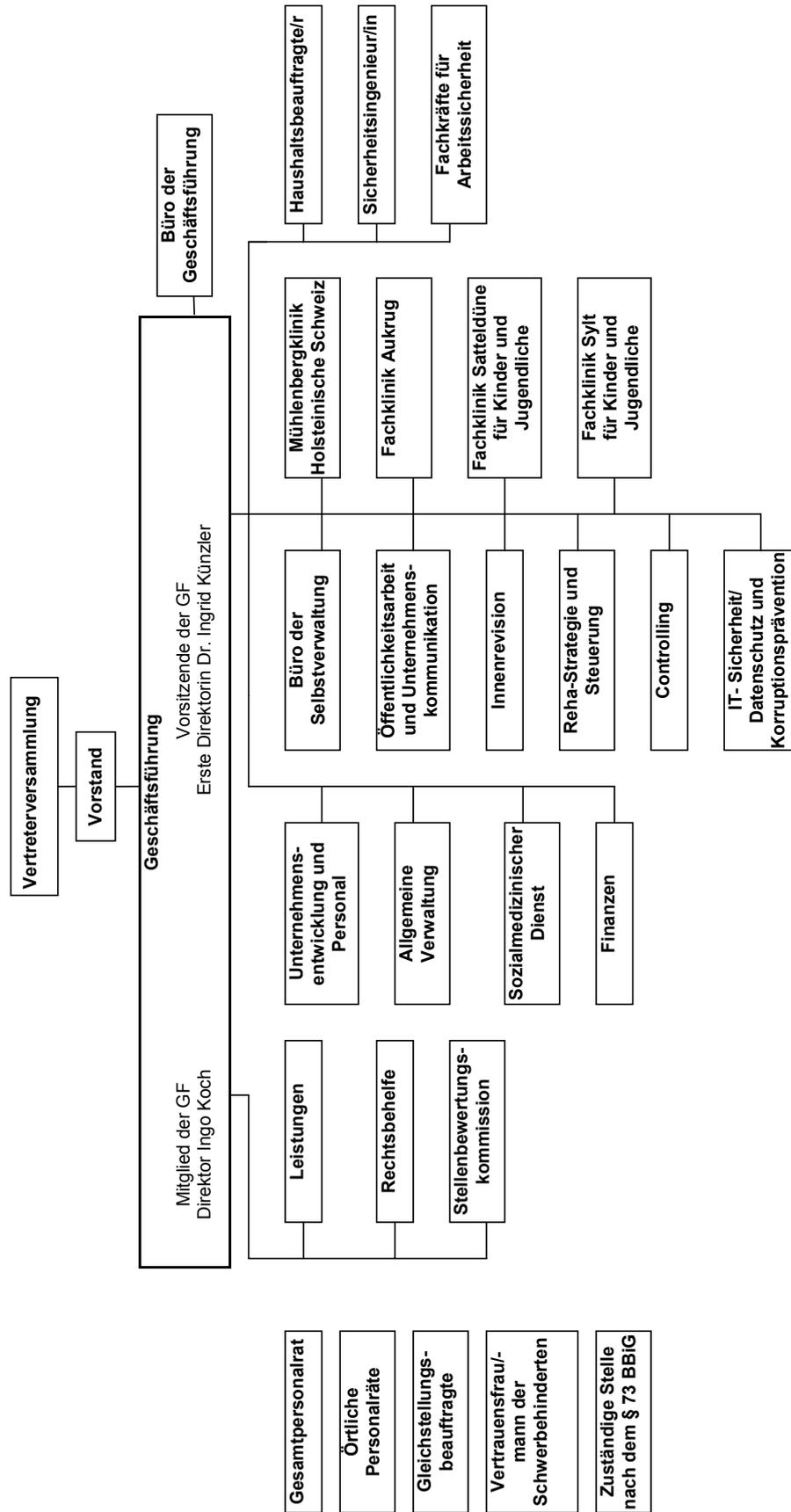
Die Geschäftsführung besteht aus

- Dr. Ingrid Künzler, Vorsitzende der Geschäftsführung, und
- Ingo Koch, Mitglied der Geschäftsführung.

Die Geschäftsführung führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte und vertritt den Versicherungsträger gerichtlich und außergerichtlich. Zu den Aufgaben gehören insbesondere die Leitung und Beaufsichtigung des gesamten Dienstbetriebes, die Feststellung und Erfüllung von Ansprüchen im Renten- und Beitragsbereich, die Bewilligung und Durchführung von Leistungen zur Rehabilitation, die Vorbereitung des Haushalts- und Stellenplanes und die Regelung personeller Angelegenheiten. Die Geschäftsführung wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung gewählt und gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an.

Organisationsplan der Deutschen Rentenversicherung Nord - Stand Dezember 2011

Organisationsplan





Reha-Kliniken

- Mühlenbergklinik-Holsteinische Schweiz
- Fachklinik Aukrug
- Fachklinik Satteldüne für Kinder und Jugendliche
- Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche

Mühlenbergklinik-Holsteinische Schweiz



**Mühlenbergklinik-
Holsteinische Schweiz**

Tel.: 04523/993-0 Fax: 04523/993-3333

Frahmsallee 1-7
23714 Bad Malente-Gremsmühlen

www.muehlenbergklinik.de
info@muehlenbergklinik.de

Klinikleitung

Klinikdirektor
Ärztlicher Direktor
Leitende Ärzte

Peter Mrosowsky
Prof. Dr. med. Eike Hoberg
Innere Medizin: Dr. Friedrich Schroeder
Orthopädie: Dr. Ulrike Boock
Verhaltensmedizin: Dr. Barbara Mensing
Dr. Martin Vogel

Pflegedienstleitung
Verwaltungsleiter

Petra Kautz
Manfred Fechner

Kapazität

311 Betten

Allgemeines

Fachklinik für Innere Medizin/Kardioangiologie, Orthopädie und Verhaltensmedizin. Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008, IQMP und DEGEMED, anerkannte Behandlungseinrichtung für Diabetes Typ 2 nach DDG Zertifiziert durch Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz - Kreislaufkrankungen und als AHB - Klinik für herzkranken Diabetiker, zertifizierter EFL-Anwender durch den Bundesverband EFL e.V.

Schwerpunkte/Indikationen

- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardioangiologie
- Orthopädie
- Verhaltensmedizin

Diagnostik

Belastungs-EKG, Blutgasanalyse, Duplexsonographie, EKG, Farbdopplerecho-Kardiographie, Knochendichtemessung, Langzeit-Blutdruckmessung, Langzeit-EKG, Oszillographie, Röntgen mit Durchleuchtung, Spirometrie, Venenverschlussanalyse.

Therapie

Aktive Sport- und Bewegungstherapie mit Einzel- und Gruppenübungen, Atem- und Gefäß-Gymnastik, Kreislauf- und Ergometer-Training, Medizinische Trainingstherapie.

Berufsbezogene Therapie mit EFL-Testung und berufsbezogener Behandlung von Defiziten.

Diabetesberatung und Schulung nach den Richtlinien der Deutschen Diabetesgesellschaft für Typ 2-Diabetiker.

Ergotherapie mit Handbehandlungen, Entspannungs- und Atemtherapie, Hilfsmittelverordnung, Arbeitsplatztraining, Ergonomie, Einzeltherapie.

Hämodialyse: Plätze im Haus (Facharztpraxis).

Physikalische Therapie mit Elektrotherapie sowie Massagen, medizinischen Bädern, Wärmepackungen, Magnetfeldtherapie und Lymphdrainage.

Psychotherapie als Einzel- und Gruppenbehandlung, Anleitung zur Entspannung und Krankheitsverarbeitung.

Sozialberatung in enger Anbindung an die Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation und mit Informationen zum Sozialrecht.

Stomatherapie durch eine ausgebildete Stoma-Therapeutin.

Aktivitäten

Da auch zukünftig die Indikationen Gastroenterologie und Stoffwechsel vertreten sein sollen, wurde das Klinikkonzept erheblich überarbeitet.

Nach erfolgreichem Abschluss des entsprechenden Pilotprojektes im Jahr 2010, wurde in 2011 die bauliche und personelle Umsetzung von

Arztzentren weitestgehend vollzogen. In den acht Arztzentren auf den vier Stationen des Bettenhauses arbeiten je eine Ärztin beziehungsweise ein Arzt, eine Pflegekraft und eine Dokuassistentin eng zusammen. Die Erfahrungen mit der Patienten- und Beschäftigtenzufriedenheit waren weitestgehend positiv.

Am 17. Januar 2011 wurde Dr. med. Schroeder als leitender Arzt der Abteilung Innere Medizin eingestellt. Dr. med. Schroeder ist Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie und Nephrologie.

Die Entwicklung der neuen Internetseite für die Mühlenbergklinik wurde in 2011 soweit abgeschlossen, dass die Freischaltung für Ende Januar 2012 festgelegt werden konnte.

Prof. Dr. Eike Hoberg, wurde 2011 neu in den Vorstand des vffr, den Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in der Region Nord, sowie in den Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung berufen.

Der Ärztliche Direktor der Mühlenbergklinik übte an der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Schleswig Holsteins (UKSH) in Kiel und der leitende Psychologe, Dr. Dieter Benninghoven, am UKSH in Lübeck einen Lehrauftrag aus. Darüber hinaus bot die Mühlenbergklinik Blockpraktika für Studententinnen und Studenten aus Kiel und Lübeck an.

Studien und Projekte

Die 2008 begonnene BERUNA-Studie, ein öffentlich gefördertes Forschungsprojekt zur Verbesserung der beruflichen Wiedereingliederung kardiologischer Patientinnen und Patienten, wurde abgeschlossen. Die Auswertung soll in 2012 erfolgen.

Das vom Ärztliche Direktor der Mühlenbergklinik geleitete multizentrische Forschungsvorhaben zum Einfluss des kardioangiologischen Reha-Nachsorgeprogramms (KARENA) auf die kardiovaskulären Risikofaktoren wurde fortgesetzt. Das Register wurde am 31.12.2011 geschlossen. Die Auswertung ist ebenfalls für 2012 vorgesehen.

Ein an den Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) gestellter Projektantrag zur Nachsorge über ein Internetforum in der Verhaltensmedizinischen Orthopädie wurde bewilligt. Der Beginn des Projektes ist für 2012 vorgesehen.

Veranstaltungen

Im Februar 2011 fand in der Mühlenbergklinik das „Interdisziplinäre Symposium - Chronischer Schmerz -“ statt.

Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation fördert eine neue Initiative für körperliche Bewegung – den Herz-Aktiv-Tag, der regelmäßig auf Landesebene im Mai stattfindet. Die Landesarbeitsgemeinschaft für Prävention

von Herz-Kreislaufkrankheiten Schleswig-Holstein hat die Veranstaltung 2011 in der Mühlenbergklinik mit großer und sehr positiver Resonanz bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mühlenbergklinik haben sich dabei engagiert.

Die Mühlenbergklinik beteiligte sich an der Initiative der Deutschen Herzstiftung im Herzmonat November mit einer Veranstaltung für Patientinnen und Patienten und Interessierte. Die Veranstaltung fand in Kooperation mit den SANA-Kliniken Eutin in der Mühlenbergklinik statt.

Fachklinik Aukrug



Fachklinik Aukrug	Tel.: 04873/9097-0	Fax: 04873/9097-988
Tönshede 24613 Aukrug	www.fachklinik-aukrug.de info@fachklinik-aukrug.de	
Klinikleitung		
Verwaltungsdirektor	Erhard Eder	
Ärztlicher Direktor	Dr. med. Timo Specht	
Kapazität	221 Betten	
Allgemeines	Fachklinik für Innere Medizin/Pneumologie, Orthopädie und Psychosomatik. Rezertifiziert durch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH); Heimbeatmung; AHB-Klinik für Orthopädie und Atemwegserkrankungen; von der DGSM akkreditiertes Schlaflabor	

Schwerpunkte/Indikationen

- Innere Medizin/Pneumologie
- Orthopädie
- Psychosomatik

Diagnostik

Allergielabor, Belastungs-EKG, Blutgasanalyse (BGA), Dopplersonographie, Echokardiographie, EFL-Test nach Isernhagen, eigenes Labor mit Immunologie und Bakteriologie, EKG, Knochendichtemessung (DXA), Langzeit-EKG, Langzeit-RR, sämtliche Lungenfunktionstests, Schellong-Test, Schlaflabor mit Polygraphie und Polysomnographie, Spiro-Ergometrie, Röntgen.

Therapie

Aktive Bewegungstherapie mit Einzelkrankengymnastik und Gruppenübungen, Atem- und Gefäßgymnastik, Bewegungsbäder mit Hubbodenbad, Isokinetik, Kreislauf- und Ergometer-Training, Medizinische Trainingstherapie, Sport- und

Bewegungstherapie sowie vielfältige Schulungen.

Berufsbezogene Therapie: Behandlung von Defiziten gemäß EFL-Testung, Kooperation mit Firmen/Betriebsärzten.

Diätschulung und Diätlehrküche: Vollwertige Ernährung, individuelle Beratung, Berücksichtigung von Allergien, Krankheiten und Unverträglichkeiten.

Ergotherapie mit Handbehandlungen, Entspannungs- und Atemtherapie, Hilfsmittelversorgung sowie Hilfe zur Wiedererlangung der Fähigkeiten, das tägliche Leben zu meistern.

Physikalische Therapie mit Elektrotherapie sowie Massagen, Kryotherapie, medizinischen Bädern, Wärmepackungen, Lymphdrainage und Kneippschen Anwendungen.

Psychotherapie als Einzel- und Gruppenbehandlung: Je nach den Bedürfnissen des Patienten tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert, Autogenes Training, progressive Muskelentspannung, fernöstliche Entspannung, indikative Gruppentherapie.

Sozialberatung in enger Anbindung an die Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation. In Seminaren und Kleingruppenarbeit werden Grundzüge des Versorgungs-, Renten- und Arbeitsrechts vermittelt.

Aktivitäten

Nach der Modernisierung der Patientenzimmer im Bettenhaus „Am Teich“ wurde in 2011 der nächste Bauabschnitt im Speisesaal und in der Küche begonnen. Die umfangreichen Sanierungen werden in der zweiten Jahreshälfte 2012 abgeschlossen sein. Die Ausgestaltung der Küche wird auf die aktuellen Anforderungen der Ernährung und Hygiene ausgerichtet. Das ausgebaute Verpflegungskonzept in Kombination mit der Ernährungsberatung wird der Patientin oder dem Patienten die Welt des gesunden Essens in angenehmer Atmosphäre näherbringen.

Weitere Umstrukturierungen fanden in der Leitungsstruktur der Klinik statt. Es hat sowohl in der Verwaltungsdirektion, als auch im Ärztlichen Bereich personelle Veränderungen gegeben. Die medizinische Verantwortung ist im August auf Dr. med. Timo Specht übertragen worden, den kaufmännischen Bereich verantwortet seit Oktober 2011 Erhard Eder.

Zusammen mit den Ärztlichen Bereichsleitern zog Dr. Specht in das, ebenfalls 2011 neu eröffnete, Ärztliche Leitungszentrum ein. Von dort aus wird zukünftig die gesamte medizinische Rehabilitation in der Klinik geplant und gesteuert.

Zum Ende des Jahres wurde die bisher stationsbezogene Pflege durch zwei indikationsübergreifende Medizinische Zentren abgelöst. Diese Konzentration ermöglicht den Patientinnen und Patienten eine wesentlich einfachere Orientierung im Hause und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine

bereichsübergreifende Behandlung mit verschiedenen Professionen am gleichen Ort. Damit bietet sich die Möglichkeit zukünftig eine noch effizientere Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Das Konzept soll zu Beginn des Jahres 2012 in die Praxis umgesetzt werden. Zusammen mit einer Ausweitung des Aufnahmezeitraums, ist es durch diese Vorbereitung möglich, die Therapiekonzepte und Behandlungsabläufe weiter zu optimieren.

Neben den baulichen Veränderungen in der Klinik wurde 2011 auch die EDV weiterentwickelt. Nachdem bereits seit 2010 das neue Therapieplanungssystem eingesetzt wurde und fortlaufend angepasst wird, erfolgte in 2011 die Einführung eines neuen Klinikinformationssystems. Dieses System bietet die Möglichkeit, Informationen über die Behandlungsverläufe zeitnah den verantwortlichen Ärzten und Therapeuten zur Verfügung zu stellen.

Für die Repräsentation der Klinik nach Außen, wurde in 2011 der Internetauftritt der Klinik komplett überarbeitet. Sowohl das Design, als auch die inhaltliche Struktur ist verändert worden. Die Veröffentlichung der Seite ist für März 2012 geplant.

Die Kooperation mit Betrieben wurden ausgebaut. In 2011 wurden zwei neue Betriebe gewonnen, mit denen eine Kooperation über die Zusammenarbeit im betrieblichen Gesundheitsmanagement vereinbart wurde.

Eine große Herausforderung stellt die in 2012 anstehende Rezertifizierung des Qualitätsmanagementsystems dar. Mit den Vorbereitungen wurde Anfang 2011 begonnen.

Fachklinik Satteldüne für Kinder und Jugendliche



Fachklinik Satteldüne für Kinder und Jugendliche

Tel.: 04682 / 340

Fax: 04682 /345000

Tanenwai 32
25946 Nebel

www.sattelduene.de
sattelduene@drv-nord.de

Klinikleitung

Verwaltungsdirektor

Georg Robin Morrison

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Christian Falkenberg

Kapazität

165 Betten für Kinder und Jugendliche sowie Kleinkinder mit Begleitpersonen

Schwerpunkte/Indikation

- Mukoviszidose
- Primäre Ziliendyskinesie
- Chronische Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege
- Adipositas
- Chronische Erkrankungen der Haut

Diagnostik

Allergen-/Nahrungsmittelprovokation, Allergiediagnostik, bakteriologisches Labor, Bodyplethysmographie, bronchiale Provokation, Bronchoskopie, CO – Diffusion, Elektrokardiografie (EKG), Ergometrie, Ernährungsdiagnostik, exhalatives NO (Stickstoffmonoxid), gastrale und duodenale pH-Metrie, Impuls-Oszillometrie, Intracutan-Testung, klinisch-chemisches Labor, Langzeit-EKG, nasale Provokation, psychologische Testdiagnostik, radiologische Untersuchungen in Kooperation, Schlafapnoemessung, Schweißtest, Sonographie, Spiro-Ergometrie, Spirometrie.

Therapie

ADHS/ADS: Multidisziplinäre Betreuung von Patienten mit der Nebendiagnose ADHS/ADS.

Ernährungsberatung und Schulung: Nahrungsmittelprovokation, Zubereitung diagnostischer und therapeutischer Eliminationsdiäten, therapeutisches Kochen mit den Patientinnen und Patienten.

Ergotherapie: Sie umfasst die Förderung nicht vorhandener oder eingeschränkter körperlicher, psychischer oder kognitiver Funktionen in Gruppen im Alter von 0-3 Jahren und Einzeltermine für alle Altersstufen.

Klinikschule: Stütz- und Förderunterricht in Kleingruppen. 10 – 12 Wochenstunden in den Hauptfächern durch Fachkräfte.

Krankheitsspezifische Schulungen: Asthaschulungen, Schulungen bei Mukoviszidose, einzelne edukative Schulungseinheiten der indikationsspezifischen Schulungsmaßnahmen und praktische Schulungseinheiten.

Musiktherapie: In der Musikpädagogik findet pädagogisches Handeln auf der Basis von Musik statt. Sie wird als Medium für Kommunikation, Erziehung, Lernen und Förderung eingesetzt und initiiert. Musiktherapie begleitet und vertieft pädagogische Prozesse.

Physikalische Therapie: Klassische Massage, Bindegewebsmassage, Lymphdrainage, Hydrotherapie, Balneotherapie, Mikrowelle, Bestrahlung, Sauna.

Psychologische Betreuung: Bei Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten wie zum Beispiel Adipositas, Asthma, Neurodermitis, Depression, Ängstlichkeiten, Aggressivität, Bettnässen und so weiter, erfolgt eine therapeutische Intervention auf Basis moderner Verhaltenstherapie, kindzentrierter Spieltherapie, patientenzentrierter Gesprächstherapie, Einzel- und Kleingruppensitzungen und bei Bedarf indikativer Gruppen.

Wo erforderlich, wird mittels Verhaltensbeobachtung, Interviews, psychologischer Testverfahren und Fragebögen die psychologische Diagnostik weiter vorangetrieben.

Ein Behandlungsschwerpunkt für eine Vielzahl von Störungsbildern stellt das Erlernen geeigneter Entspannungsverfahren dar, wie Autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation.

Sozialtherapie / Sozialberatung: Sozialpädagogische Betreuung und Beratung, Erziehungsberatung, Rekreationstherapie, Information und Unterstützung bei sozialrechtlichen Angelegenheiten, berufliche Eignungsberatung.

Sport- und Physiotherapie: In altershomogenen, indikationsspezifischen Gruppen (maximal 12 Patienten) oder als Einzeltherapie mit Monitoring, begleitende Sportangebote im Rahmen von Freizeitaktivitäten, individuelle Trainings- und Belastungsplanung sowie Aqua-Training und Schwimmunterricht. Indikationsspezifische Einzeltherapie (Krankengymnastik), indikationsspezifische Krankengymnastik als Gruppenbehandlung, funktionsspezifische Krankengymnastik/Atemgymnastik, Autogenes Training, reflektorische Atemtherapie, Inhalationsbehandlung, manuelle Therapie, Psychomotorik (als Einzel- oder Gruppenbehandlung), Rückenschule, Fußreflexzonentherapie, Kälte- und Wärmetherapie, Bewegungsbäder.

Aktivitäten

In das überarbeitete Gesamtkonzept der Klinik wurde die Indikation Primäre Ziliendyskinesie integriert.

Zu den besonderen Ereignissen zählte das mittlerweile 8. Pfingst-Event mit dem Muko-Lauf und dem anspruchsvollen Rahmenprogramm. Mit einer Gesamtanzahl von 451 Läuferinnen und Läufern gab es einen neuen Teilnahmerecord.

Mit der Wiederaufnahme der Baumaßnahmen für das Mukoviszidose-Zentrum wurde damit begonnen, ein Therapie-Konzept für die Familienorientierte-Rehabilitation (FOR) bei Mukoviszidose unter dem Gesichtspunkt der Salutogenese zu erarbeiten.

In Kooperation mit der Universitäts-Kinderklinik und der Klinik für Anästhesiologie der CAU zu Kiel wurde die Didgeridoo-Studie nach Abschluß eines erfolgreichen Pilotprojektes in einem größeren Kollektiv und mit erweiterter Fragestellung fortgeführt. Insbesondere wurde damit begonnen mit der Elektronischen Impedanz Tomographie (EIT), ein weltweit im Einsatz eines Lungenfunktionslaboratoriums befindlichen neuen Verfahrens, bei Mukoviszidosepatienten zu testen. Erste Studienergebnisse werden für Ende 2012.

In der Sporttherapie wurde eine Untersuchung begonnen, in der die Veränderung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Mukoviszidosepatientinnen und -patienten im Rahmen eines körperlichen Trainings während der Reha-Maßnahme mit Hilfe des „Steile-Rampen-Tests“ aufgezeigt wird. Ergebnisse werden auf dem Cystic Fibrosis-Kongress 2012 in Würzburg präsentiert.

Weitere Informationen rund um das Thema Kooperation zwischen den Fachkliniken Satteldüne und Sylt sowie über die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems finden Sie auf Seite 64.

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche



Foto: Gregor Schläger

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche

Steinmannstraße 52-54
25980 Westerland

Tel.: 04651/852-0

Fax: 04651/852-412

www.fachklinik-sylt.de
fachklinik-sylt@t-online.de

Klinikleitung

Verwaltungsdirektor
Ärztlicher Direktor

Georg Robin Morrison
Dr. Rainer Stachow

Kapazität

160 Betten für Jungen und Mädchen im Alter von 1 bis 18 Jahren sowie Kleinkinder und deren erwachsene Begleitung

Schwerpunkte/Indikationen

- Chronische Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege
- Chronische Erkrankungen der Haut
- Stoffwechselstörungen: Adipositas, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2,
- Weitere allergische Erkrankungen

Diagnostik

24-Std RR, Allergielabor, Aufmerksamkeits-Tests, Belastungs-Ergometrie, BGA, Bodyplethysmografie, CT und EEG in Kooperation, EKG, Farbdopplersonografie, HbA1c, Impulsoszillometrie, alle Laboruntersuchungen in Kooperationen, NO-Messung, Provokationen, Psychologische Testverfahren, Röntgen, Schellong-Test, Spirometrie.

Therapie

Berufsorientierung: Für Jugendliche über 14 Jahre die innerhalb der nächsten zwei Jahre mit der Berufsausbildung beginnen.

Ernährungsberatung und Schulung: Als Einzel- und Gruppenanwendung, Lehrküche, Einkaufstraining, Essverhaltenstraining

Physikalische Therapie: Bäder, Schlickpackungen, Massagen, Sauna, Bewegungsbad, Kneipp-Behandlung, Klimatherapie, Trampolin, Kletterwand, Kooperation und Kommunikationstraining.

Sport- und Physiotherapie: Indikationsspezifisch als Gruppen, zum Teil auch als Einzelbehandlung: Atemgymnastik, Intervalltraining, Haltungsturnen, Gelenkschutztraining, Adipositasport, Asthmasport, Wahrnehmungstraining, Quigong, Schwimmen, Bogenschießen, freizeitorientierte Mannschaftssportarten.

Verhaltensorientierte Therapie: Indikationsbezogene Patientenschulungen in Kleingruppen (Kinder, Jugendliche oder Eltern) für Asthma bronchiale, Atopisches Ekzem, Psoriasis, Adipositas, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, pädagogische und psychologische Einzelberatungen, Entspannungstraining, Snoozelen, Sozialkompetenztraining.

Aktivitäten

Im Jahr 2011 feierte die Fachklinik Sylt ihr 66jähriges Jubiläum mit einem Rehabilitationswissenschaftlichen Symposium, zu dem über 100 der zahlreichen Kooperationspartner, Fachgesellschaften und Leistungsträger kamen.

Ab 2007 wurde ein, von der Deutschen Rentenversicherung Nord gefördertes, Forschungsprojekt zur Anpassung der Rehabilitationsabläufe für Jugendliche durchgeführt, dieses wurde in 2010 abgeschlossen. Nach Abschluss des Projektes wurde daraufhin in 2011, insbesondere in Mitarbeiterschulungen, die Kommunikation mit den Jugendlichen verbessert, berufshinführende Maßnahmen wurden entwickelt und in die Routine überführt, ein Sozialkompetenztraining hilft den Jugendlichen, sich auch in kritischen Situationen angemessen zu verhalten. Verschiedene Wirkungen auf die Lebensqualität wurden nachhaltig verbessert. Die Ergebnisse haben die Prozessabläufe in der Klinik maßgeblich beeinflusst.

Für die Untersuchung von potentiellen Nebenwirkungen der Rehabilitation erhielt die Fachklinik Sylt im September 2011 einen Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie.

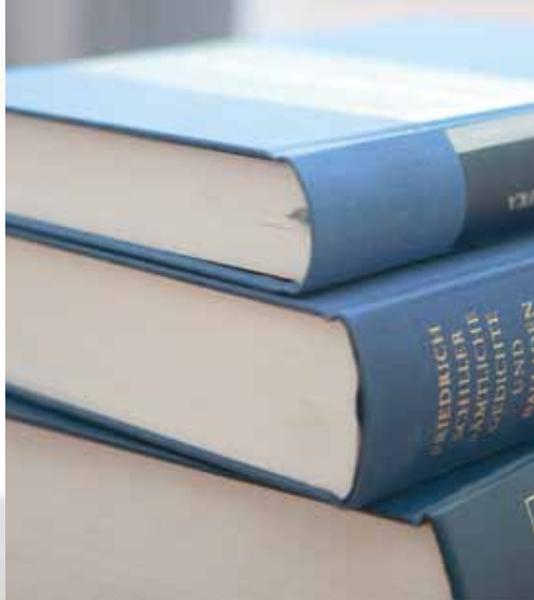
Weiterhin beteiligte sich die Fachklinik Sylt seit 2008 maßgeblich an der Entwicklung eines Konsenskonzeptes zur rehabilitativen Nachsorge von adipösen Patienten. In Vorplanung einer wissenschaftlichen Studie wurde von August bis Oktober 2011 diesbezüglich auch eine Pilotstudie in Zusammenarbeit mit der Universität Flensburg durchgeführt.

Kooperation der Fachkliniken Satteldüne und Sylt

2011 wurden erste Schritte der Kooperation zwischen den Fachkliniken Satteldüne und Sylt in die Wege geleitet. Hier sind quantitative und qualitative Synergieeffekte zu erwarten. Erste Erfolge wurden bei den Beschaffungen und durch Prozeßabstimmungen im Verwaltungsbereich erzielt. Weitere Kooperationsfelder, die auch den medizinischen Bereich betreffen, werden erarbeitet. Hierbei handelt es sich insbesondere um koordinierte Fortbildungen, Abstimmungen beim Einsatz der Datenverarbeitung, Konsilleistungen, Organisationsentwicklung. Die Kooperation wird auch durch die Abstimmung des Qualitätsmanagements unterstützt, das für beide Kliniken soweit wie möglich vereinheitlicht werden soll, um die oben genannten Synergieeffekte weiter zu verstärken.

Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in den Fachkliniken Satteldüne und Sylt

Das Jahr 2011 stand auch in den Fachkliniken Satteldüne und Sylt ganz im Zeichen der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems. Es wurde mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken ein Qualitätshandbuch erarbeitet, in dem die Qualitätspolitik der Kliniken dargestellt ist. Parallel dazu wurden in allen Abteilungen der Kliniken die Arbeitsprozesse analysiert und in Verfahrens- und Arbeitsanweisungen dargestellt und damit allen Beteiligten transparent gemacht. Ziel dieser Maßnahmen war neben der Verbesserung der Qualität der Arbeit in den Kliniken die Erreichung der Zertifizierung nach der Systematik des Qualitätsmanagementsystems QMS-Reha der Deutschen Rentenversicherung in 2012, da ab dem 30. September 2012 nur noch Kliniken belegt werden, die über eine entsprechende Zertifizierung verfügen.



Mehr Informationen

Der Anhang enthält die Anschriften der Auskunft- und Beratungsstellen, die Kontaktadressen unserer Versichertenältesten sowie zusätzliches nicht nur für Kenner interessantes Zahlenmaterial zu diesem Geschäftsbericht.

Anhang

- Verzeichnis der Auskunft- und Beratungsstellen
- Verzeichnis der Versichertenältesten
- Statistiken

Verzeichnis der Auskunfts- und Beratungsstellen

Auskunfts- und Beratungsstellen (Stand 31.12.2011)

Bad Oldesloe (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Mommsenstr. 12, (Bahnhofsvorplatz), 23843 Bad Oldesloe

Tel. 04531 8043-0, Fax 04531 8043-25205

Bergen (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)*

Stralsunder Chaussee 8, 18528 Bergen

Demmin (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)**

Treptower Str. 28, 17109 Demmin

Tel. 03998 28153-0, Fax 03998 28153-70

Eutin (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Janusstr. 5, 23701 Eutin

Tel. 04521 7751-0, Fax 04521 7751-11

Flensburg

Große Str. 63, 24937 Flensburg

Tel. 0461 14483-0, Fax 0461 14483-25255

Greifswald (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Pappelallee 1, 17489 Greifswald (neue Adresse seit 1. November 2012)

Tel. 03834 5766-0, Fax 03834 5766-24105

* zum 23. März 2012 geschlossen

** zum 26. Oktober 2012 geschlossen

Güstrow (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Gartenstr. 3, 18273 Güstrow

Tel. 03843 4644-0, Fax 03843 4644-24155

Hamburg

Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg

Tel. 040 5300-2068, Fax 040 5300-2041

Hamburg (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Poststr. 6 a, 20354 Hamburg

Tel. 040 34891-0, Fax 040 34891-190

Heide (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Stiftstr. 21, 25746 Heide

Tel. 0481 85016-0, Fax 0481 85016-25305

Husum (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Plan 2-4, 25813 Husum

Tel. 04841 8993-0, Fax 04841 8993-25355

Kiel (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Herzog-Friedrich-Str. 44, 24103 Kiel

Tel. 0431 9878-0, Fax 0431 9878-25405

Ludwigslust (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Schloßfreiheit 1 a, 19288 Ludwigslust

Tel. 03874 4292-0, Fax 03874 4292-24205

Lübeck (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Ziegelstr. 150, 23556 Lübeck

Tel. 0451 485-25450, Fax 0451 485-15333

Neubrandenburg (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Platanenstr. 43, 17033 Neubrandenburg

Tel. 0395 370-24250, Fax 0395 370-24255

Neumünster

Christianstr. 9, 24534 Neumünster

Tel. 04321 4093-0, Fax 04321 4093-25505

Norderstedt (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Rathausallee 70, 22846 Norderstedt

Tel. 040 6505578-0, Fax 040 6505578-25555

Oldenburg i.H.

Schuhstr. 68, 23758 Oldenburg

Tel. 04361 509874

Parchim (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Ludwigsluster Str. 33, 19370 Parchim

Tel. 03871 45101-0, Fax 03871 45101-17

Pasewalk (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Am Markt 1, 17309 Pasewalk

Tel. 03973 28056-0, Fax 03973 28056-24305

Pinneberg (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Friedrich-Ebert-Str. 3-5, 25421 Pinneberg

Tel. 04101 5427-0, Fax 04101 5427-25655

Rendsburg

Lilienstr. 37, 24768 Rendsburg

Tel. 04331 12690-0, Fax 04331 12690-25707

Ribnitz-Damgarten*

Gänsestr. 2, 18311 Ribnitz-Damgarten

Tel. 03821 8907-0, Fax 03821 8907-20

Rostock (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Kröpeliner Str. 57, 18055 Rostock

Tel. 0381 45945-0, Fax 0381 45945-190

Schleswig

Königstr. 35, 24837 Schleswig

Tel. 04621 9673-0, Fax 04621 9673-26249

Schwerin (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Schmiedestr. 8- 12, 19053 Schwerin

Tel. 0385 5758-0, Fax 0385 5758-190

Stralsund (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Jungfernstieg 1 a, 18437 Stralsund

Tel. 03831 2640-0, Fax 03831 2640-24455

* Voraussichtliche Schließung zum
14. Dezember 2012

Waren (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Bahnhofstr. 27, 17192 Waren

Tel. 03991 1519-0, Fax 03991 1519-24505

Wismar (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Philipp-Müller-Str. 43, 23966 Wismar

Tel. 03841 7273-0, Fax 03841 7273-24555

Wolgast (Sprechtage)*

Kleinbrückenstr. 5 a, 17438 Wolgast

*zum 23. Februar 2012 geschlossen

Verzeichnis der Versichertenältesten

Versichertenälteste in Schleswig-Holstein (Stand 31.12.2011)

Dithmarschen

Hartmut Ehlers, Schmalenrade 6, 25704 Bargenstedt

Hans-Rudolf Protzen, Ostmarkstraße 12, 25541 Brunsbüttel

Flensburg

Reinhard Diercks, Musbeker Weg 4, 24955 Harrislee

Roman Klimaschewski, Wilhelm-Dreesen-Bogen 1, 24939 Flensburg

Herzogtum Lauenburg

Erika Bahr, An der Bahn 22, 21516 Müssen

Karin Kelling, An den Eichgräben 31, 21514 Büchen

Wolfgang-Gerhard Martens, Hirschberger Straße 34, 23879 Mölln

Kiel

Nuri Dolu, Bräutigamweg 16, 24159 Kiel

Wolfgang Höflich, Ostseestraße 95, 24107 Kiel

Lübeck

Ingrid Schättler, Travemünder Allee 32, 23568 Lübeck

Ditmar Gall, Am Teich 7, 23568 Lübeck

Nordfriesland

Wolfgang Adamus, Flurstraße 14, 25938 Wyk/Föhr

Käthe Andresen, Dorfstraße 3 b, 25923 Humptrup

Horst-Dieter Ott, Hummelring 47, 25917 Leck

Ostholstein

Holger Becker, Brohörning 16, 23777 Heringsdorf

Wolfgang Höppner, Bruhnstraße 38 , 23611 Sereetz

Siegfried Reuter, Kremper Weg 49, 23730 Neustadt

Pinneberg

Hartmund Kock, Berliner Str. 38 a, 25421 Pinneberg

Jürgen Zehm, Ulmenallee 36, 25421 Pinneberg

Rendsburg-Eckernförde

Max Knuth, Fockbeker Chaussee 32 c, 24768 Rendsburg

Horst Kunze, Marienstraße 14, 24340 Eckernförde

Schleswig-Flensburg

Anke Blöcker, Dorfstr.35, 24867 Dannewerk

Hans-Adolf Möller, Süderholmstraße 39, 24837 Schleswig

Horst-Günter Schnau, Schulkoppel 9, 24376 Hasselberg-Gundelsby

Segeberg

Günter Broecker, Rosenweg 7, 23795 Fahrenkrug

Steinburg

Werner Heuer, Welna 37, 25587 Münsterdorf

Heiner Sülau, Hermann-Löns-Str. 5, 25566 Lägerdorf

Stormarn

Helmut Uder, Gergenbusch 42 H, 21485 Reinbek

Versichertenälteste in Mecklenburg-Vorpommern (Stand 31.12.2011)

Mecklenburgische Seenplatte

Karl-Friedrich Dehmel, Stavenhagener Straße 24, 17091 Rosenow

Gerhard Luttkus, Kamillenweg 13, 17033 Neubrandenburg

Detlef Stiller, Sophia-Westenholtz-Weg 36, 17033 Neubrandenburg

Erich Welthe, An der Stüweneiche 11, 17039 Ihlenfeld

Nordwest-Mecklenburg

Reiner Brodatzki, Wellengang 24, 23966 Wismar

Lore Faasch, Eulenseekoppel 7, 23968 Zierow

Jürgen Frühauf, Klußer Damm 74, 23970 Wismar

Hartmut Röver, Feldweg 6, 18107 Elmenhorst-Lichtenhagen

Ludwigslust-Parchim

Michael Schulz, August-Bebel-Str. 1, 19370 Parchim

Rostock

Horst Herrmann, Transitstraße 27, 18182 Mönchhagen

Regina Propp, Bahnhofstraße 12, 18198 Kritzmow

Heinz-Peter Mohn, Birkenweg 10, 18182 Bentwisch

Vorpommern-Rügen

Rudolf Schmidt, Stechpalmenweg 20, 18439 Stralsund

Helmut Staude, Brandshäger Straße 5, 18439 Stralsund

Statistiken

Rentanträge 2010 und 2011 im Vergleich

Verteilung der Rentenanträge nach Rentenarten						
Versichertenrenten	ohne Auslandsbezug		mit Auslandsbezug		insgesamt	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI)	0	0	0	0	0	0
Renten wegen voller Erwerbsminderung	19.533	19.555	1.833	1.928	21.366	21.483
Renten wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 2 RÜG)	0	0	0	0	0	0
Erwerbsminderungsrenten insgesamt	19.533	19.555	1.833	1.928	21.366	21.483
Regelaltersrenten	9.561	11.238	14.691	6.778	24.252	18.016
Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit und nach Altersteilzeitarbeit	1.988	1.929	167	135	2.155	2.064
Altersrenten für Frauen	3.743	3.902	614	567	4.357	4.469
Altersrenten für Schwerbehinderte Menschen	4.593	3.965	413	373	5.006	4.338
Altersrenten für langjährig Versicherte	2.022	2.759	557	717	2.579	3.476
Altersrenten für besonders langjährig Versicherte	0	122	0	3	0	125
Altersrenten insgesamt	21.907	23.915	16.442	8.573	38.349	32.488
Versichertenrenten insgesamt	41.440	43.470	18.275	10.501	59.715	53.971
Renten wegen Todes						
Witwen-/Witwerrenten	12.499	12.302	4.156	3.739	16.655	16.041
Halbwaisenrenten	3.320	3.240	429	407	3.749	3.647
Vollwaisenrenten	178	210	24	13	202	223
Waisenrenten insgesamt	3.498	3.450	453	420	3.951	3.870
Erziehungsrenten	83	72	12	8	95	80
Renten wegen Todes insgesamt	16.080	15.824	4.621	4.167	20.701	19.991
Summe der Anträge	57.520	59.294	22.896	14.668	80.416	73.962

Rentenzugänge 2010 und 2011 im Vergleich

Verteilung der neu bewilligten Renten nach Rentenarten						
Versichertenrenten	Männer		Frauen		insgesamt	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI)	534	541	210	245	744	786
Renten wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI)	4.894	5.020	3.101	3.178	7.995	8.198
EU-Renten gem. § 44 Abs. 3 SGB VI und Renten wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 6 SGB VI	190	171	121	111	311	282
Erwerbsminderungsrenten insgesamt	5.618	5.732	3.432	3.534	9.050	9.266
Regelaltersrente	6.467	7.130	6.424	7.242	12.891	14.372
Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit	1.879	1.660	91	83	1.970	1.743
Altersrenten für Frauen	-	-	3.946	4.086	3.946	4.086
Altersrenten für schwerbehinderte Menschen	1.592	1.741	744	813	2.336	2.554
Altersrenten für langjährig Versicherte	1.869	2.278	356	392	2.225	2.670
Altersrenten insgesamt	11.807	12.809	11.561	12.616	23.368	25.425
Versichertenrenten insgesamt	17.425	18.541	14.993	16.150	32.418	34.691
Renten wegen Todes						
Witwen-/Witwerrenten insgesamt	2.307	2.352	10.410	10.149	12.717	12.501
Halbwaisenrenten	0	0	0	0	3.073	3.130
Vollwaisenrenten	0	0	0	0	68	55
Waisenrenten insgesamt	0	0	0	0	3.141	3.185
Erziehungsrenten	4	15	52	51	56	66
Renten wegen Todes insgesamt	2.311	2.367	10.462	10.200	15.914	15.752
Summe der Rentenzugänge	19.736	20.908	25.455	26.350	48.332	50.443

Rentenzugänge der letzten fünf Jahren im Vergleich					
	2007	2008	2009	2010	2011
Altersrenten	21.798	22.490	21.634	23.368	25.425
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	7.422	8.068	8.654	9.050	9.266
Renten wegen Todes	15.575	15.959	15.825	15.914	15.752
Summe	44.795	46.517	46.113	48.332	50.443

Rentenzugangsalter 2011

Versichertenrenten

Renten wegen Alters 2011						
Alter bei Rentenbeginn	Männer		Frauen		insgesamt	
60 bis 64 Jahre	5.527	43,1	5.215	41,3	10.742	42,2
65 Jahre	5.555	43,4	4.954	39,3	10.509	41,3
66 bis 69 Jahre*	209	1,6	263	2,1	472	1,9
70 Jahre und älter*	1.518	11,9	2.184	17,3	3.702	14,6
insgesamt	12.809	100 %	12.616	100 %	25.425	100 %

*Hinweis: Es ist zu beachten, dass es sich bei den Renten, die erst mit einem Alter von über 65 Jahren beginnen, größtenteils um Renten nach dem Fremdrentengesetz und Renten nach den EWG-Verordnungen oder Sozialversicherungsabkommen (USA) handelt.

Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung 2011			
Alter bei Rentenbeginn	Männer	Frauen	insgesamt
bis 24 Jahre	0	0	0
25 bis 29 Jahre	3	3	6
30 bis 34 Jahre	3	3	6
35 bis 39 Jahre	8	2	10
40 bis 44 Jahre	10	13	23
45 bis 49 Jahre	33	28	61
50 bis 54 Jahre	169	62	231
55 bis 59 Jahre	229	112	341
60 bis 64 Jahre	86	22	108
Summe	541	245	786

Renten wegen voller Erwerbsminderung 2011			
Alter bei Rentenbeginn	Männer	Frauen	insgesamt
bis 24 Jahre	37	43	80
25 bis 29 Jahre	107	71	178
30 bis 34 Jahre	183	124	307
35 bis 39 Jahre	320	223	543
40 bis 44 Jahre	491	385	876
45 bis 49 Jahre	924	637	1.561
50 bis 54 Jahre	1.203	745	1.948
55 bis 59 Jahre	1.447	835	2.282
60 bis 64 Jahre	479	226	705
Summe	5.191	3.289	8.480

Renten wegen Todes

Alter bei Rentenbeginn bei kleiner Witwenrente / Witwerrente 2011	
	Anzahl
unter 20 Jahre	0
20 bis 24 Jahre	2
25 bis 29 Jahre	3
30 bis 34 Jahre	3
35 bis 39 Jahre	12
40 bis 44 Jahre	53
45 bis 49 Jahre	1
Summe	74

Alter bei Rentenbeginn bei großer Witwenrente / Witwerrente 2011	
	Anzahl
unter 20 Jahre	0
20 bis 24 Jahre	1
25 bis 29 Jahre	19
30 bis 34 Jahre	30
35 bis 39 Jahre	52
40 bis 44 Jahre	117
45 bis 49 Jahre	415
50 bis 54 Jahre	560
55 bis 59 Jahre	804
60 bis 64 Jahre	1.068
65 bis 69 Jahre	1.374
70 bis 74 Jahre	2.418
75 bis 79 Jahre	2.442
80 bis 84 Jahre	2.028
85 bis 89 Jahre	914
90 und älter	184
Alter nicht erfasst	1
Summe	12.427

Alter bei Rentenbeginn Halbwaisenrenten 2011	
	Anzahl
unter 20 Jahre	1.762
20 bis 24 Jahre	1.197
25 bis 29 Jahre	171
Summe	3.130

Alter bei Rentenbeginn Vollwaisenrenten 2011	
	Anzahl
unter 20 Jahre	11
20 bis 24 Jahre	34
25 bis 29 Jahre	10
Summe	55

Rentenhöhen

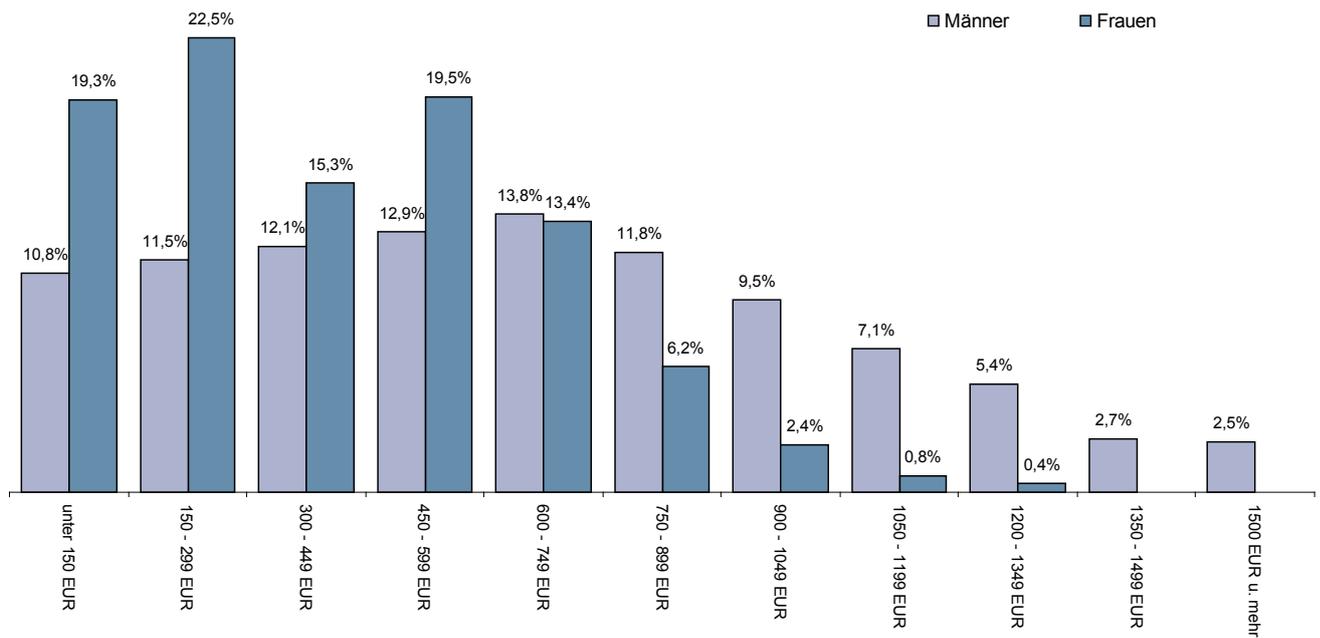
Rentenschichtung nach monatlichem Zahlbetrag bei neu bewilligten Versichertenrenten ohne Auslandsrenten

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2011			
Rentenhöhe in Euro	Männer	Frauen	insgesamt
unter 150 Euro	361	252	613
150 bis 299 Euro	615	441	1.056
300 bis 449 Euro	1.019	581	1.600
450 bis 599 Euro	1.175	885	2.060
600 bis 749 Euro	1.232	859	2.091
750 bis 899 Euro	759	366	1.125
900 bis 1.049 Euro	346	123	469
1.050 bis 1.199 Euro	150	18	168
1.200 bis 1.349 Euro	52	4	56
1.350 bis 1.499 Euro	13	4	17
1.500 Euro und mehr	10	1	11
Summe	5.732	3.534	9.266

Altersrenten 2011			
Rentenhöhe in Euro	Männer	Frauen	insgesamt
unter 150 Euro	1.649	2.872	4.521
150 bis 299 Euro	1.508	3.188	4.696
300 bis 449 Euro	1.230	1.882	3.112
450 bis 599 Euro	1.211	2.271	3.482
600 bis 749 Euro	1.319	1.298	2.617
750 bis 899 Euro	1.437	639	2.076
900 bis 1.049 Euro	1.417	260	1.677
1.050 bis 1.199 Euro	1.171	111	1.282
1.200 bis 1.349 Euro	942	61	1.003
1.350 bis 1.499 Euro	479	18	497
1.500 Euro und mehr	446	16	462
Summe	12.809	12.616	25.425

Versichertenrenten 2011			
	Männer	Frauen	insgesamt
unter 150 Euro	2.010	3.124	5.134
150 bis 299 Euro	2.123	3.629	5.752
300 bis 449 Euro	2.249	2.463	4.712
450 bis 599 Euro	2.386	3.156	5.542
600 bis 749 Euro	2.551	2.157	4.708
750 bis 899 Euro	2.196	1.005	3.201
900 bis 1.049 Euro	1.763	383	2.146
1.050 bis 1.199 Euro	1.321	129	1.450
1.200 bis 1.349 Euro	994	65	1.059
1.350 bis 1.499 Euro	492	22	514
1.500 Euro und mehr	456	17	473
Summe	18.541	16.150	34.691

Rentenschichtung nach monatlichem Rentenbetrag bei neu gewährten Versichertenrenten des Jahres 2011



Impressum

Herausgeber

Deutsche Rentenversicherung Nord

Öffentlichkeitsarbeit und Unternehmenskommunikation

Ziegelstraße 150

23556 Lübeck

presse@drv-nord.de

Deutsche Rentenversicherung Nord

Ziegelstraße 150
23556 Lübeck
presse@drv-nord.de