



Geschäftsbericht 2012

- Kennzahlen
- Leistungen
- Finanzen



Deutsche
Rentenversicherung
Nord



Kennzahlen 2011 und 2012 im Überblick

	2011	2012
Haushalt		
Einnahmen in Tausend Euro		
Beiträge	6.452.144	6.819.287
Bundeszuschuss	1.911.648	2.026.560
Finanzverbund	136.734	0
Sonstige	65.476	66.523
Insgesamt	8.566.002	8.912.370
Ausgaben in Tausend Euro		
Rentenleistungen und Beitrags- erstattungen sowie KVdR* und PVdR**	7.637.531	8.088.101
Leistungen zur Rehabilitation	209.854	209.250
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	175.117	177.095
Sonstige	358.579	233.431
Ausgleich der Erfolgsrechnung	184.922	204.493
Insgesamt	8.566.003	8.912.370
Zahl der Versicherten ohne Rentenbezug***	2.025.479	Zahl lag zum Redaktions- schluss noch nicht vor
Rentenzahlbestand***	1.015.761	1.005.798
Eingang von Rentenanträgen	73.962	68.399
Eingang von Reha-Anträgen	69.747	68.158
Geprüfte Betriebe	32.414	30.344
Beschäftigte (Kapazität)****	2.789,4	2.758,6
davon in den Kliniken	544,8	548,1

* = Krankenversicherung der Rentner

** = Pflegeversicherung der Rentner

*** = Stichtag: 31.12. des Jahres

****= Stichtag: 30.06. des Jahres

Geschäftsbericht 2012

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
12	Rente
15	Rechtsmittel
17	Betriebs- und Einzugsstellenprüfungen
19	Öffentlichkeitsarbeit
21	Finanzen und Vermögen
22	Einnahmen und Ausgaben
25	Vermögensrechnung
27	Interne Dienstleistungen
28	Personal
33	Allgemeine Verwaltung
34	Informations- und Kommunikationstechnik
37	Controlling
38	Innenrevision
38	Korruptionsprävention
41	Selbstverwaltung und Geschäftsführung
42	Vertreterversammlung
42	Vorstand
45	Geschäftsführung
46	Organisationsplan
47	Reha-Kliniken
61	Anhang
62	Verzeichnis der Auskunfts- und Beratungsstellen
66	Verzeichnis der Versichertenältesten
69	Statistiken
77	Impressum

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Jahr 2012 war in Deutschland durch eine gute konjunkturelle Entwicklung geprägt. Sie hat die Beschäftigtenzahlen hierzulande weiter steigen lassen und damit für eine positive Entwicklung der Finanzsituation in der gesetzlichen Rentenversicherung gesorgt. Die Einnahmen aus Beiträgen sind im Jahr 2012 um insgesamt 2,1 Prozent gestiegen, insgesamt wurde das Jahr mit einem Überschuss von über 5 Milliarden Euro abgeschlossen.

Darüber hinaus hat die positive Lohnentwicklung der Beschäftigten und Beitragszahler zu einer Erhöhung der Renten um über 2 Prozent zum 01. Juli 2012 geführt.

Die Deutsche Rentenversicherung hat einmal mehr bewiesen, dass sie für ihre Kundinnen und Kunden eine solide und vor allem verlässliche Säule der Altersvorsorge ist. Dennoch sind die politischen Überlegungen für eine neue Rentenreform, die künftige Risiken der Altersarmut verhindern soll, sinnvoll, um zukünftigen Entwicklungen möglichst frühzeitig zu begegnen und Gerechtigkeitslücken im Rentensystem zu schließen.

Auch wir als Deutsche Rentenversicherung Nord entwickeln uns stetig weiter, um unseren Kundinnen und Kunden als moderner Dienstleister in allen Fragen der Alterssicherung kompetent mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Dafür stellen wir unsere internen Strukturen und Arbeitsabläufe hinsichtlich ihrer Effizienz und ihrer Bedarfsgerechtigkeit kontinuierlich auf den Prüfstand und nehmen erforderliche Anpassungen vor.

Diesen hohen Qualitätsstandard können wir nur gewährleisten, weil sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Interessen unserer Versicherten und Beitragszahler verpflichtet fühlen und ihre Aufgabe mit großer Motivation und Fachkompetenz ausüben.

Der vorliegende Geschäftsbericht dokumentiert die Bandbreite unserer Aufgaben sowie die für die Deutsche Rentenversicherung Nord im Jahr 2012 wichtigen Ereignisse und Entwicklungen. Unser Dank gilt unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihre engagierte und kompetente Arbeit wesentlich zum erfolgreichen Abschluss des vergangenen Geschäftsjahres beigetragen haben.



Dr. Ingrid Künzler
Erste Direktorin



Ingo Koch
Direktor



Uwe Polkaehn



Edgar Wonneberger

Alternierende Vorsitzende des Vorstandes

Jahresrückblick

Rekordbeteiligung bei Reha-Wissenschaftlichem Kolloquium in Hamburg

Fast 1600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Wissenschaft und Praxis waren zum 21. Reha-Wissenschaftlichen Kolloquium der Rentenversicherung in die Elbmetropole Hamburg gekommen. Im Rahmen des größten deutschen Fachkongresses für Rehaforschung tauschten sie sich vom 5. bis 7. März 2012 schwerpunktmäßig zum Thema „Flexible Antworten auf neue Herausforderungen“ aus. Organisiert wurde die Veranstaltung diesmal von der Deutschen Rentenversicherung Nord gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Neuausrichtung des Beratungsstellennetzes fortgesetzt

Die im Dezember 2010 vom Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Nord beschlossene Neuausrichtung des Auskunfts- und Beratungsdienstes wurde auch im Jahre 2012 weiter vorangetrieben. Unter Berücksichtigung der Balance zwischen Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit ist es Ziel, das Auskunfts- und Beratungsstellennetz bis zum Jahr 2020 auf 20 Standorte und 2 Sprechtagsorte zu konsolidieren. In 2012 wurde das Netz der Auskunfts- und Beratungsstellen daher weiter angepasst. Es wurde der Sprechtag in Wolgast aufgegeben und die Auskunfts- und Beratungsstellen in Bergen, Demmin und Ribnitz-Damgarten geschlossen.

Widerspruchsverfahren beschleunigt

Bedingt durch die Verringerung der Anzahl der Mitglieder in den Selbstverwaltungsorganen war die Zahl der für die Erledigung der Widerspruchsverfahren zuständigen Widerspruchsausschüsse von 2010 auf 2011 von 38 auf 24 reduziert worden. Hier bedurfte es einer Entlastung der Widerspruchsausschüsse. Im Juni 2012 beschloss die Vertreterversammlung eine Änderung der Satzung und gab ein Pilotprojekt zur deutlichen Verkürzung der Widerspruchsverfahren in Auftrag. Dabei wurde die Entscheidung über einen Widerspruch, soweit sie nicht den Widerspruchsausschüssen vorbehalten bleibt, der Geschäftsführung, beziehungsweise einer von ihr beauftragten Person, übertragen. Erste Zwischenergebnisse ergaben eine nicht unerhebliche Beschleunigung der Widerspruchsverfahren. Nach Abschluss der Pilotphase wird evaluiert, ob das Projekt erfolgreich war und die geänderte Praxis fortgeführt wird.

Einführung eines elektronischen Archivs

Die Scanstelle für Akten wurde planmäßig errichtet. Nach Abschluss der Pilotphase erfolgte der schrittweise Umstieg in allen Teams, die Leistungsakten bearbeiten, in einem Zeitrahmen von jeweils vier Monaten in der Reihenfolge

Neubrandenburg, Lübeck und Hamburg. Ende des ersten Quartals 2014 soll dann die Mikroverfilmung vollständig abgelöst sein. Bis zum 31. Dezember 2012 wurden etwa 12.700 Neubrandenburger Papierakten mit insgesamt etwa 453.000 Seiten gescannt, dies wird in 2013 sukzessive fortgesetzt. Insgesamt können jährlich um die 10 Millionen Seiten gescannt werden.

Im Zusammenhang mit dem weiteren Ausbau der elektronischen Zugangskanäle geht die Deutsche Rentenversicherung Nord einen weiteren Schritt in Richtung papierarme Verwaltung. Neben der Kostenersparnis verbessert sich auch die Reaktionszeit bei Anfragen oder Anträgen von Kunden, da künftig Transport und Liegezeiten weitgehend entfallen werden.

Zusammenarbeit mit den Betriebs- und Werksärzten weiter ausgebaut

Nachdem in 2011 bereits eine Vereinbarung für Schleswig-Holstein unterzeichnet wurde, hat die Deutsche Rentenversicherung Nord am 7. Mai 2012 auch eine Vereinbarung mit den Landesvertretungen des Verbands deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) in Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern unterschrieben. Die Vereinbarung stärkt die Einbindung der Betriebsärzte in den Rehabilitationsprozess, um die Rehabilitation noch effektiver zu gestalten. Ziele und Inhalte der Vereinbarung wurden im Rahmen von zwei sehr gut besuchten Veranstaltungen in Hamburg und in Rostock vorgestellt. An beiden Terminen waren nicht nur zahlreiche Betriebsärztinnen und -ärzte, sondern auch viele Ärztinnen und Ärzte aus Reha-Einrichtungen und aus dem sozialmedizinischen Dienst der DRV Nord beteiligt, so dass praxisrelevante Fragen aus der Perspektive dieser drei Akteure im Rahmengeschehen diskutiert werden konnten.

Deutsche Rentenversicherung Nord weiter auf Sparkurs

Die Deutsche Rentenversicherung Nord arbeitete auch im Jahre 2012 daran, ihre Verwaltungs- und Verfahrenskosten je Versicherten und laufender Rente weiter zu reduzieren. Ziel ist es, im Wirtschaftlichkeitsvergleich mit den anderen Rentenversicherungsträgern einen Mittelplatz zu erreichen.

Da die weitere Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten durch Sachkostenreduzierungen nur sehr begrenzt möglich ist, lagen die Schwerpunkte der Aktivitäten im Bereich der Personalkosten. Die Zahl der Beschäftigten konnte in 2012 weiter sozialverträglich abgebaut werden. Zur Stabilisierung der Altersstruktur erfolgte 2012 erstmals nach sieben Jahren wieder eine moderate Übernahme von Nachwuchskräften mit Dauerverträgen.

„Zur weiteren Identifikation von Effizienzpotenzialen werden auch in Zukunft die Prozesse und Strukturen auf den Prüfstand gestellt“, so die Vorsitzende der Geschäftsführung, Dr. Ingrid Künzler. Zur weiteren Verbesserung der Produktivität der Arbeit führt die Deutsche Rentenversicherung Nord daher Benchmarkingverfahren durch. Dies bedeutet, dass sie sich mit den anderen Trägern der Deutschen Rentenversicherung in einem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleich misst, um so von besser aufgestellten Trägern zu lernen.

Aktivitäten zur Gewinnung von Fachärztinnen und -ärzten verstärkt

Aufgrund des Ausscheidens mehrerer Fachärztinnen und -ärzte des Sozialmedizinischen Dienstes und des hierdurch bedingten Staus bei den Begutachtungen bedurfte es verstärkter Einstellungen ärztlichen Personals. Die Gewinnung von geeigneten Kräften gestaltete sich jedoch schwieriger, als in der Vergangenheit. Zur Gewinnung und Bindung von Ärztinnen und Ärzten setzt die Deutsche Rentenversicherung Nord insbesondere auf ihre attraktiven Arbeitsbedingungen, wie familienfreundliche Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung durch flexible Arbeitszeiten, Heimarbeit, Telearbeit sowie keine Nacht- und Bereitschaftsdienste. Darüber hinaus wurden Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung geboten. In 2012 fand außerdem eine erneute Ausschreibung für externe Gutachterinnen und Gutachter in den Fachgebieten Psychiatrie / Psychotherapie / Nervenheilkunde statt.



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 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 2012

Versicherungsverläufe	249.990
Feststellungsbescheide	174.384
Rentenauskünfte	148.297
Auskünfte an Familiengerichte	39.923
Renteninformationen	1.032.594

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, Rente und Altersvorsorge besprechen können.

Beratungsleistungen der Auskunfts- und Beratungsstellen im Überblick		
	2011	2012
Persönliche Beratungen	242.999	215.226
Antragsaufnahme (Rentenanträge)	74.431	69.130
Antragsaufnahme (Reha-Anträge)	7.877	6.854
Antragsaufnahme (Versicherung/Beitrag)	50.930	39.816
Telefonische Beratungen (ohne Servicetelefon)	77.309	68.853
Telefonische Beratungen am Servicetelefon	129.185	128.387
Summe	582.731	528.266

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Ende 2012 waren 20 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 2012 in den Flächenländern Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 41 ehrenamtlich tätige Versichertenälteste vor Ort für uns aktiv.

Durch regelmäßige Schulungen auf aktuellem 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 53 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.

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 Reha-Zentren zur Verfügung, die regelmäßig auf ihre Qualität hin geprüft werden.

Auch im Jahr 2012 wurden Rehabilitationskliniken in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein hinsichtlich ihrer Qualität visitiert. In vielen Fällen erfolgte die Visitation gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Bund. Dies ist Ausdruck eines einheitlichen Auftretens und Zeichen der immer stärker werdenden 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 der notwendigen 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, Qualitätsstandards verbessert und neue Rehabilitationsangebote im Interesse unserer Versicherten geschaffen.

Die Deutsche Rentenversicherung setzt zur ständigen Verbesserung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Instrumente und Verfahren der Reha-Qualitätssicherung (QS) ein. 2012 hat eine Mitarbeiterin der Deutschen Rentenversicherung Nord diesbezüglich erstmalig Fortbildungsmaßnahmen für Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter rentenversicherungseigener sowie von der Deutschen Rentenversicherung Nord federführend belegten Reha-Kliniken durchgeführt.

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 sowie Ausbildung und Weiterbildung sowohl in Betrieben als auch in überbetrieblichen Bildungseinrichtungen.

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 Deutsche Rentenversicherung Nord hat ein umfangreiches Angebot an Nachsorgeleistungen, um den Erfolg der Rehabilitation auf Dauer zu sichern. Hierbei handelt es sich um die Intensive Nachsorge, Kardio-vaskuläre Rehabilitationsnachsorge (KARENA), Psychosomatische Nachsorge und Medizinische Trainingstherapie (MTT). Für die Versicherten mit Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats sind mittlerweile 91 hoch qualifizierte Physiotherapiepraxen anerkannt. Die dort durchgeführte medizinische Trainingstherapie ermöglicht es, nach der Reha Ausdauer, Muskelkraft, Beweglichkeit und Koordination weiter zu trainieren.

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. Insgesamt 42 hoch qualifizierte Psychotherapeuten bieten den Versicherten mit psychosomatischen Erkrankungen Nachsorgegruppen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern an. Dort wird erarbeitet, wie die in der Reha neu erlernten Verhaltensweisen im Alltag oder am Arbeitsplatz umgesetzt werden können. Der Austausch mit anderen Patienten ist häufig sehr hilfreich.

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

- Heilbehandlungen für Kinder und Jugendliche (in 2012 wurden bei der Deutschen Rentenversicherung Nord 1.720 Anträge gestellt) und
- Leistungen wegen Geschwulsterkrankungen für Versicherte, Bezieher einer Rente sowie ihre Angehörigen

zu den sonstigen Leistungen zur Teilhabe.

Eingegangene Anträge auf Reha-Leistungen					
	2008	2009	2010	2011	2012
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	44.878	46.827	47.236	48.130	47.763
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	16.082	17.230	16.842	15.139	14.608
Sonstige Leistungen (zum Beispiel Kinderheilbehandlungen, Ca-Nachsorgeleistungen)	6.832	6.930	6.542	6.478	5.787
Summe	67.792	70.987	70.620	69.747	68.158

Erledigte Anträge auf Reha-Leistungen 2012	
Bewilligte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*	35.861
Bewilligte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	10.123
Abgelehnte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*	9.210
Abgelehnte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	3.508
Anderweitig erledigte Anträge** auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*	8.370
Anderweitig erledigte Anträge** auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	951
Summe der Erledigungen	68.023

* 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.

Rentenanträge

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 68.399 Rentenanträge gestellt. Davon waren 56.708 Anträge ohne und 11.691 Anträge mit Auslandsbezug (siehe Übersicht auf Seite 70).

Anzahl der Rentenanträge 2011 und 2012		
	2011	2012
Rente wegen Alters	32.488	28.025
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	21.483	20.942
Witwen-/Witwerrente	16.041	15.460
Waisenrente	3.870	3.892
Erziehungsrente	80	80
Summe	73.962	68.399

Rentenzahlbestand

Die Zahl der von der Deutschen Rentenversicherung Nord geleisteten Renten ist mit 1.005.798 im Dezember 2012 gegenüber 1.015.761 im Dezember 2011 geringfügig gesunken. Sie setzt sich aus 820.563 Inlandsrenten und 185.235 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 Rentenbeziehern, 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. Zum 1. Juli stiegen die Renten in Westdeutschland um 2,18 Prozent und in Ostdeutschland um 2,26 Prozent. Die Rentnerinnen und Rentner profitierten von der positiven Lohnentwicklung in 2011. Die Rentenerhöhung in Ostdeutschland fiel aufgrund des immer noch bestehenden Lohngefälles zwischen Ost und West stärker aus.

Gliederung des Rentenzahlbestandes und der Zahlbeträge 2012						
	Renten ohne Auslandsbezug		Renten mit Auslandsbezug*		insgesamt	
	Anzahl	Zahlbetrag in Mio. Euro	Anzahl	Zahlbetrag in Mio. Euro	Anzahl	Zahlbetrag in Mio. Euro
Altersrenten	530.836	4.421	141.561	505	672.397	4.926
Renten wegen verminderter Er- werbsfähigkeit	85.550	686	4.373	28	89.923	714
Renten wegen Todes	204.177	1.213	39.301	125	243.478	1.338
Summe	820.563	6.320	185.235	658	1.005.798	6.978

Gliederung des Rentenzahlbestandes der letzten fünf Jahre insgesamt					
	2008	2009	2010	2011	2012
Altersrenten	700.112	692.629	686.571	682.218	672.397
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	81.893	82.251	84.161	87.098	89.923
Renten wegen Todes	252.830	249.773	247.523	246.445	243.478
Summe	1.034.835	1.024.653	1.018.255	1.015.761	1.005.798

Erledigte Anträge 2012			
	Inland	Ausland	insgesamt
Bewilligungen	44.469	8.384	52.853
Ablehnungen	9.680	2.913	12.593
anderweitige Erledigungen*	1.842	1.457	3.299
Summe	55.991	12.754	68.745

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		
	2011	2012
Rente	9.302	7.986
Rehabilitation	6.424	5.387
Versicherung und Beitrag	834	1.031
Betriebsprüfung	441	534
Summe der Widersprüche	17.001	14.938

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 hohe Zahl an Widersprüchen im Jahr 2011 betraf insbesondere die Renten nach dem Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto (ZRBG) und die Rehalleistungen.

Im Verwaltungsverfahren erledigte Widersprüche		
	2011	2012
volle Abhilfe	3.388	3.444
teilweise Abhilfe	615	579
Rücknahme	1.583	1.570
Summe der Erledigungen	5.586	5.593

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. Über reine Rechtsfragen entscheidet ein von der Geschäftsführung eingesetzter Beauftragter.

Durch die Widerspruchsausschüsse erledigte Widersprüche		
	2011	2012
voll zu Gunsten des Widerspruchsführers	100	70
teilweise zu Gunsten des Widerspruchsführers	36	31
Ablehnungen	10.050	9.954
Summe der Erledigungen	10.186	10.055

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 2012	
Zu Gunsten der Deutschen Rentenversicherung Nord	2.213
Zu Gunsten des Klägers	321
Teilerfolg / sonstige Gründe	561
Summe	3.095

Erledigte Widersprüche und Klagen im Jahr 2012	
Erledigte Widersprüche (insgesamt)	15.648
Erledigte Klagen	3.095

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 2012 waren die Abschlussprüfungen der Jobcenter und optierenden Kommunen, die noch bis zum Jahr 2013 andauern werden. Mit dem Wegfall der Rentenversicherungspflicht der Arbeitslosengeld II Bezieher per 1. Januar 2011, waren diese Abschlussprüfungen vorzunehmen. Ein Großteil der unten aufgeführten Nachforderungen resultiert aus diesen Prüfungen.

Im Jahr 2012 wurden 45 Einzugsstellenprüfungen nach § 28 q SGB IV und 35 Prüfungen nach § 212 a SGB VI durchgeführt. In die Prüfungen wurden etwa 900.000 Versicherte und ca. 250.000 Arbeitgeberkonten einbezogen. Die Nachforderungen aus diesen Prüfungen in Höhe von 4.150.481,52 Euro resultieren aus 4.565 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.

Wie im Vorjahr war ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit im Betriebsprüfendienst die Prüfung der Verleihfirmen, die mit der Tarifgemeinschaft Christlicher Gewerkschaften für Zeitarbeit und Personalagenturen (CGZP) abgeschlossene Tarifverträge angewandt haben. Insgesamt ergaben sich im Jahr 2012 allein in diesem Prüfgebiet Nachforderungen in Höhe von circa 3,1 Millionen Euro.

Im Jahr 2012 prüften die Betriebsprüfer der Deutschen Rentenversicherung Nord insgesamt 30.344 Betriebe. Bei knapp einem Fünftel ergaben sich Beanstandungen (18,9%)

Insgesamt hat die Deutsche Rentenversicherung Nord im Rahmen der turnusmäßigen Betriebsprüfungen Gesamtsozialversicherungsbeiträge (Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung) und Umlagen in Höhe von 16.035.109,25 Euro nachgefordert. Es erfolgten allerdings auch Gutschriften zugunsten der Arbeitgeber in Höhe von 2.446.626,12 Euro. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Sonderprüfungen bei Bekämpfung der Schwarzarbeit Beiträge in Höhe von 7.841.479,82 Euro nachgefordert.

Wegen verspäteter oder unterlassener Beitragszahlungen wurden Säumniszuschläge in Höhe von 4.824.913,73 Euro festgesetzt.

Die ordnungsgemäße Entrichtung der Künstlersozialabgabe wurde in 1.014 Betrieben nachgeprüft. Dabei ergaben sich Nachforderungen zugunsten der Künstlersozialkasse in Höhe von 844.464,75 Euro.

Betriebsprüfungen (ohne sonstige Erledigungen)		
	2011	2012
Geprüfte Betriebe	32.414	30.344
Geprüfte Betriebe KSVG	2.239	1.014
Geprüfte Betriebe UV	23.749	24.992

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. Schwerpunkte der Pressearbeit waren die Anhebung der Regelaltersgrenzen, Altersarmut, das 21. Reha-Wissenschaftliche Kolloquium, Veränderungen im Beratungsstellennetz sowie Themen aus dem Betriebsprüfendienst und den Kliniken. 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 sowie im Internet erhältlich.

Die Internetseite „www.deutsche-rentenversicherung-nord.de“ wurde einem Relaunch unterzogen. Der neue Auftritt ging am 1. August 2012 an den Start. Er bietet den Besucherinnen und Besuchern einen optimalen Zugang zu den Informationen des Internetauftritts und macht das Leistungsspektrum der Deutschen Rentenversicherung noch verständlicher und transparenter. So entstand beispielsweise eine Lebenslagennavigation, die neben der weiterhin bestehenden Themen- und Zielgruppennavigation als neuer Weg des Navigierens hinzukommt. Die Informationen sind so zusammengestellt, dass die Kundinnen und Kunden, egal in welcher Lebenslage sie sich gerade befinden (sei es in der Ausbildung, mitten im Leben oder kurz vor beziehungsweise in der Rente), die richtige Bündelung an Informationen und Services erhalten. Darüber hinaus werden die zu den Themen passende Broschüren angezeigt.

Mit dem Internetauftritt „www.ihre-vorsorge.de“ wird 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“.

Im Jahr 2012 gingen auch die Mühlenbergklinik in Bad Malente und die Fachklinik Aukrug mit völlig neu gestalteten Internetseiten ans Netz. Die Seiten sind nach einem einheitlichen Design gestaltet und aufgebaut, dies soll unter anderem die Zusammengehörigkeit der Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord nach außen verdeutlichen.

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. 2012 wurden insgesamt rund 250 Vorträge gehalten.

Auch 2012 war die Deutsche Rentenversicherung Nord wieder auf diversen 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

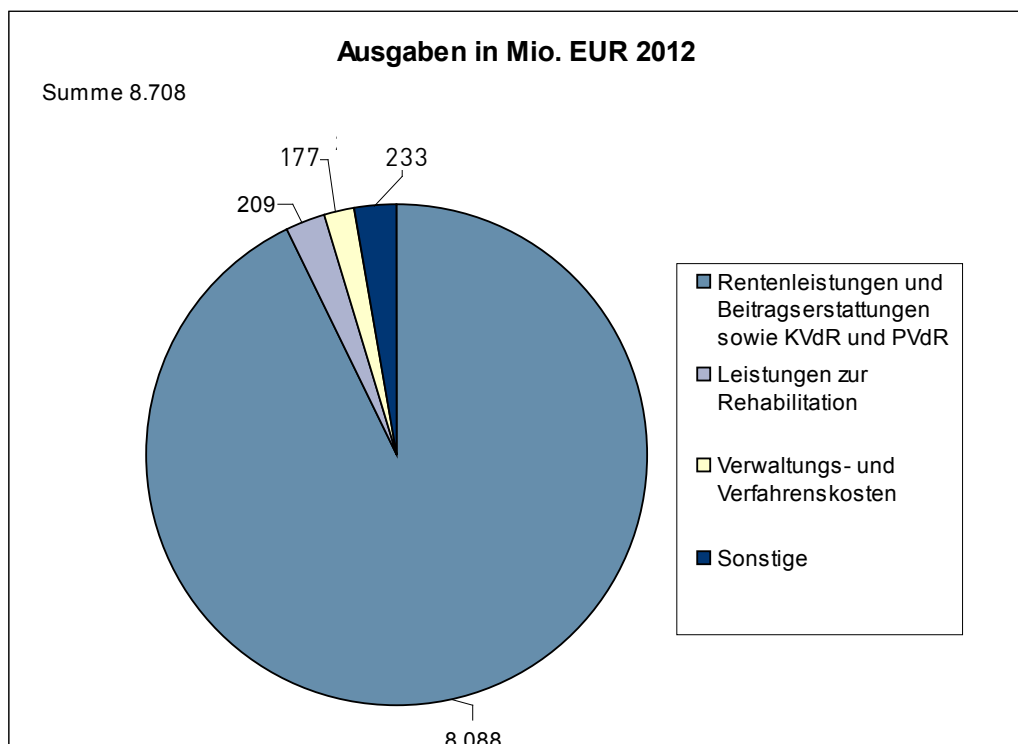
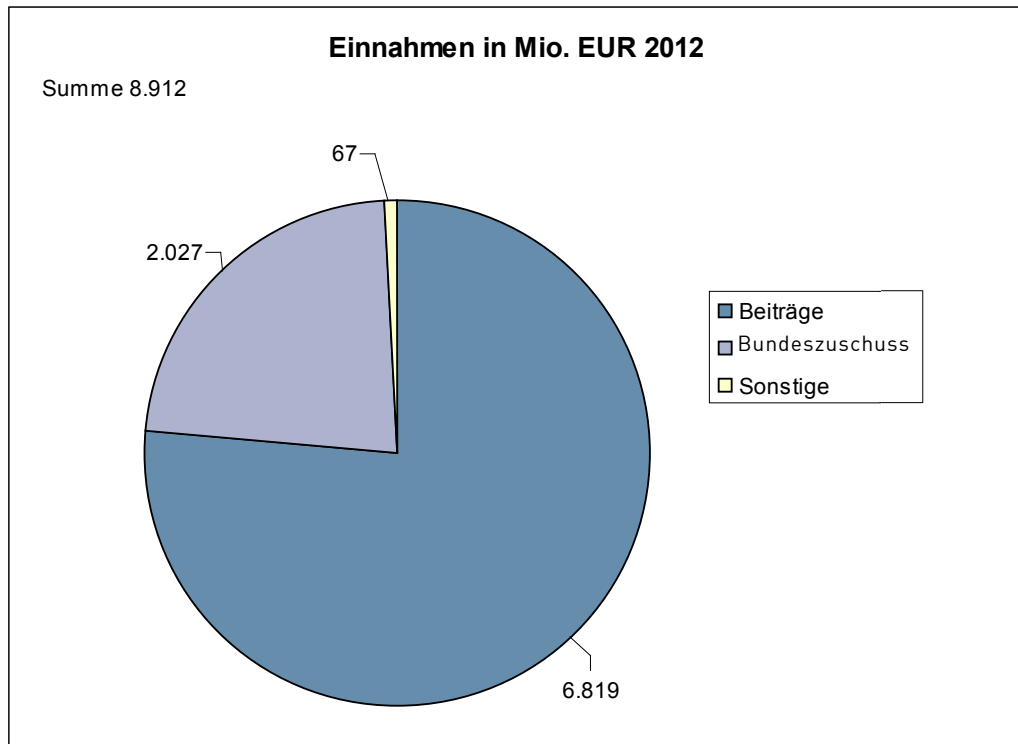
Finanzen und Vermögen

- **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 im Geschäftsjahr 2012 in Euro	
Pflichtbeiträge	6.225.241.075,58
Freiwillige Beiträge und Höherversicherungsbeiträge	12.865.862,54
Weitere Pflichtbeiträge	580.263.886,62
Sonstige Beiträge	915.712,40
Einnahmen aus Schadensersatzansprüchen aus dem Beitragseinzugsverfahren, Buß- und Zwangsgelder	4.517.859,88
Einnahmen aus Bundesmitteln (Bundeszuschuss)	2.026.559.607,01
Erstattungen von den Versorgungsdienststellen	26.411.111,31
Zinsen	7.064.950,14
Sonstige Vermögenserträge	154.106,56
Ersatz und Erstattungen sowie Zuzahlungen für Leistungen zur Teilhabe	3.617.544,01
Ersatz und Erstattungen für Renten, Zusatzleistungen und für Beitragserstattungen	19.301.416,74
Ersatz und Erstattungen für Beitragsanteile und Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner	1.290.655,28
Gewinne der Aktiva und der Passiva	86.499,30
Einnahmen aus dem Finanzausgleich (Finanzverbund)	0,00
Sonstige Einnahmen	4.079.254,30
Gesamtbetrag der Einnahmen	8.912.369.541,67

Regresseinnahmen im Geschäftsjahr 2012 in Euro	
Beiträge aus Schadensersatzansprüchen	3.518.203,85
Ersatz von Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe	1.045.240,52
Ersatz von Rentenleistungen	5.882.063,40
Ersatz von Aufwendungen für die KVdR	420.141,16
Ersatz von Aufwendungen für die PVdR	837,78
Gesamtbetrag der Regress-Einnahmen	10.866.486,71

Ausgaben im Geschäftsjahr 2012 in Euro	
Medizinische und ergänzende Leistungen	71.489.580,48
Medizinische und ergänzende Leistungen wegen Abhängigkeitserkrankungen	31.763.156,19
Medizinische und ergänzende Leistungen wegen psychischer Erkrankungen	23.193.534,82
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen	57.227.299,98
Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden	7.628.264,37
Erstattungen für Leistungen zur Teilhabe	2.397.307,55
Nicht begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	6.191.136,17
Begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	9.359.308,40
Durch die Post gezahlte Renten	7.298.556.030,85
Unmittelbar gezahlte Renten	1.787.402,74
Sonstige Rentenleistungen	242.921.471,10
Zusatzleistungen und Leistungen für Kindererziehung	13.116.266,61
Aufwendungen für die Pflegeversicherung der Rentner	-1.808,55
Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner	527.838.216,58
Beitragserrstattungen	3.883.421,45
Schuldzinsen	0,00
Sonstige Vermögensaufwendungen	854.502,04
Verluste der Aktiva und Passiva	11.613.079,06
Ausgaben für den Finanzausgleich	219.007.227,10
Sonstige Aufwendungen	1.956.708,19
Gehälter, Löhne und Sozialversicherungsbeiträge	96.160.025,01
Versorgungsbezüge, Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen	14.969.099,37
Personalbezogene Sachkosten	136.384,14
Allgemeine Sachkosten der Verwaltung	5.038.623,24
Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen	14.008.944,02
Fahrzeuge und bewegliche Einrichtung	874.331,89
Aufwendungen für die Selbstverwaltung	184.478,94
Kosten der Rechtsverfolgung	1.237.618,77
Kosten des medizinischen Dienstes	12.493.974,29
Vergütungen an andere Verwaltungszwecke	31.991.427,52
Gesamtbetrag der Ausgaben	8.707.877.012,32
Ausgleich der Erfolgsrechnung	204.492.529,35

Vermögensrechnung

Entwicklung des Reinvermögens 2012 in Euro	
Verwaltungsvermögen (Kontenart 190)	435.779.525,86
Nachhaltigkeitsrücklage nach § 216 SGB VI (Kontenart 195)	1.045.342.678,18
Sonstiges Reinvermögen (Kontenart 196)	246.930.542,75
Reinvermögen Ende 2012	1.728.052.746,79
Reinvermögen Anfang 2012	1.523.560.217,44
zuzüglich Erträge (Kontenklassen 2 und 3)	8.912.369.541,67
abzüglich Aufwendungen (Kontenklassen 4 - 7)	8.707.877.012,32
Reinvermögen Ende 2012	1.728.052.746,79
Ausgleich der Erfolgsrechnung	204.492.529,35

Liquidität (§ 217 SGB VI) in Tausend Euro - Stand Dezember 2012	
Liquides Bar- und Anlagevermögen der Kontengruppen und Kontenarten 00, 010, 012, 014 - 019	596.557 .

Nachhaltigkeitsrücklage (§ 216 SGB VI) in Euro	
Mindest-Nachhaltigkeitsrücklage-Soll der Deutschen Rentenversicherung Nord im Geschäftsjahr 2012	
Für die Bildung der Nachhaltigkeitsrücklage standen zum Ende des Jahres 2012 zur Verfügung:	
Aktiva (Kontengruppen bzw. Kontenarten 00, 01, 026, 04, 05, 06, 07, 091)	966.138.868,94
Passiva (Kontengruppen bzw. Kontenarten 11, 14, 15, 16, 17, 126, 181)	-79.203.809,24
Nachhaltigkeitsrücklage	1.045.342.678,18

Aktiva 2012 in Euro (gesamt)		
	Anfangsbestand	Endbestand
Barmittel und Giroguthaben	13.835.272,69	168.056.844,55
Termineinlagen	367.200.000,00	428.500.000,00
Forderungen	345.778.726,48	365.281.381,33
Darlehen	0,00	0,00
Rücklagenvermögen	28.747.068,11	17.390.955,70
Verwaltungsvermögen	439.823.369,13	435.779.525,86
Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	436.866.849,80	420.261.084,63
Aktiva	1.632.251.286,21	1.835.269.792,07

Passiva 2012 in Euro (gesamt)		
	Anfangsbestand	Endbestand
Kurzfristige Kredite	0,00	0,00
Verpflichtungen	19.987.134,20	19.096.614,35
Verwahrungen	24.460.997,15	28.595.598,70
Versorgungsrücklage	3.891.718,67	4.539.441,90
Aufgenommene Darlehen	0,00	0,00
Passive Grundpfandrechte	0,00	0,00
Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	60.351.218,75	54.985.390,33
Reinvermögen	1.523.560.217,44	1.728.052.746,79
Passiva	1.632.251.286,21	1.835.269.792,07



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 2012 sind 21 junge Menschen für unterschiedliche Ausbildungsberufe (davon neun Bachelors of Arts-Studierende am Fachbereich Rentenversicherung in Reinfeld; elf Auszubildende zu Sozialversicherungsfachangestellten und ein Koch-Auszubildender) eingestellt worden. Damit befanden sich per 31. Dezember 2012 insgesamt 65 Nachwuchskräfte in der Ausbildung.

Im Jahr 2012 beendeten 21 junge Menschen ihre Ausbildung. Eine unbefristete Übernahme erfolgte für sechs Bachelors of Arts. Den übrigen Nachwuchskräften wurde eine befristete Übernahme angeboten.

Über einen Aufbaustudiengang mit anerkanntem Abschluss eröffnen wir unseren Beschäftigten Aufstiegs- und Entwicklungsperspektiven. Im Jahr 2012 befanden sich drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einer Qualifizierungsmaßnahme, die sie 2013 abschließen werden.

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

Nach der erfolgreichen Weiterbildungsmodulreihe für Führungskräfte in der Hauptverwaltung hat im Dezember 2012 eine für die Kliniken entwickelte Führungskräfte-schulung im Bildungszentrum Reinfeld begonnen.

Des Weiteren wurden zwei Schulungen im Jahr 2012 gestartet, die aktuellen Führungsaufgaben Rechnung trägt. Dabei handelte es sich um das Seminar „Wenn Verhalten aus dem Rahmen fällt – Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen im betrieblichen Alltag“. Das Seminar vermittelte Handlungsstrategien und Handlungskompetenz sowie Sicherheit im Umgang mit Betroffenen.

Beim zweiten Angebot ging es um das Motto „Die Arbeitskraft erhalten – was können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tun, um fit zu bleiben, und wie können Führungskräfte sie dabei unterstützen?“ Neu war dabei eine gemischte Zielgruppe aus Führungskräften jeden Alters und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab dem 50. Lebensjahr. In dem Seminar ging es um Techniken, um körperlich und geistig fit zu bleiben, aber auch um das spannende Thema des „alter(n)sgerechten Lernens“. Beide Seminare wurden mit großem Interesse von den Kolleginnen und Kollegen angenommen und werden nach einer Evaluation auch in 2013 fortgesetzt.

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 2012 waren es 176 Vorschläge. Die Summe der in 2012 gezahlten Prämien für die Verbesserungsvorschläge belief sich auf 3.400 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 Juni 2012 fand am Verwaltungsstandort Hamburg der dritte gemeinsame Sporttag für alle Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord statt. Hier konnten neue sportliche Aktivitäten ausprobiert werden, um so Ausgleichsmöglichkeiten für die Gesunderhaltung kennen zu lernen.

Als ein Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements wird den Beschäftigten eine interne, unabhängige und der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegende Sozialberatung angeboten. 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.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement stellt für die Deutsche Rentenversicherung ein wichtiges Instrument in der internen Gesundheitspolitik dar. Der implementierte Prozess sichert eine frühzeitige Kontaktaufnahme zum erkrankten Beschäftigten. Er trägt der Philosophie des Hauses Rechnung, indem er die Führungskräfte aktiv in den Prozess einbezieht, dabei aber die Selbstbestimmtheit der Beschäftigten sicherstellt. Das Gesundheitsmanagement begleitet im Bedarfsfall die Verfahren. Abgeschlossene Verfahren werden im Gesundheitsmanagement ausgewertet. Die Zusammenführung der Verfahren stellt sicher, dass Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis im Bedarfsfall in notwendige Modifizierungsprozesse einfließen können. Maßnahmen die im Betrieblichen Eingliederungsmanagement zum Tragen kommen sind individuell sehr unterschiedlich, neben der Optimierung der Arbeitsorganisation und der ergonomischen Ausstattung des Arbeitsplatzes, wird in diesem Zusammenhang oft Heim- oder Telearbeit bewilligt oder die wöchentliche Arbeitszeit reduziert.

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 2012 insgesamt 33 Prozent der Beschäftigten der Deutschen Rentenversicherung Nord. Im Einzelnen sind es 20,2 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern, 36,2 Prozent in Hamburg und sogar 40,5 Prozent in Schleswig-Holstein.

Die 2010 eingeführte Kinderferienbetreuung für Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde auch 2012 in Hamburg und Lübeck gut angenommen.

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

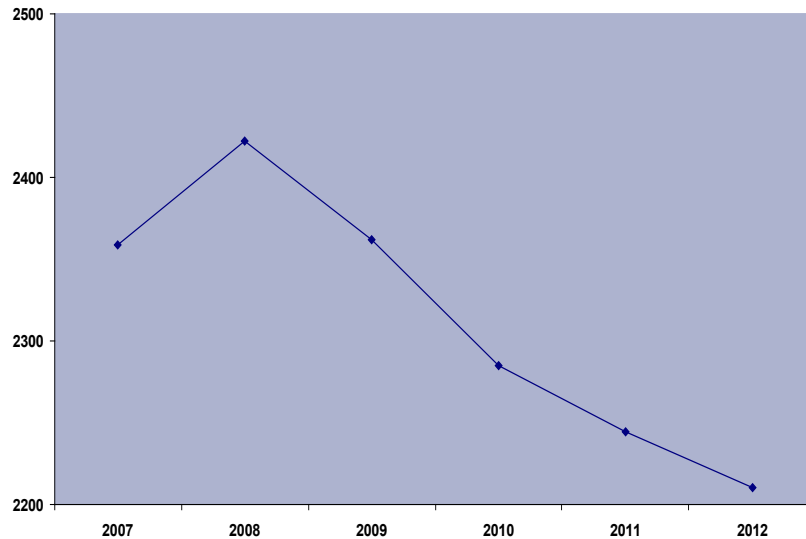
beteiligen, die Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen haben können. Sie werden hierzu beratend, kontrollierend und initiativ tätig.

Personalkapazität 2011 und 2012

Personalkapazität (ohne Kliniken)		
(Stand: 30.06.)	2011	2012
Beamtinnen und Beamte		
Höherer Dienst	43,5	44,8
Gehobener Dienst	600,8	602,7
Mittlerer und einfacher Dienst	10,3	8,9
Insgesamt	654,6	656,4
Tarifangestellte		
Höherer Dienst	61,0	56,9
Gehobener Dienst	613,2	601,9
Mittlerer und einfacher Dienst	762,8	757,7
Studierende Bachelor of Arts	46,0	41,0
Auszubildende zu Sozialversicherungsfachangestellten, und Bürokommunikationskaufleuten, Köchinnen und Köchen	11,0	19,0
Insgesamt	1.494,0	1.476,5
Ruhende Beschäftigungsverhältnisse	96,0	77,6
Gesamtpersonalkapazität	2.244,6	2.210,5

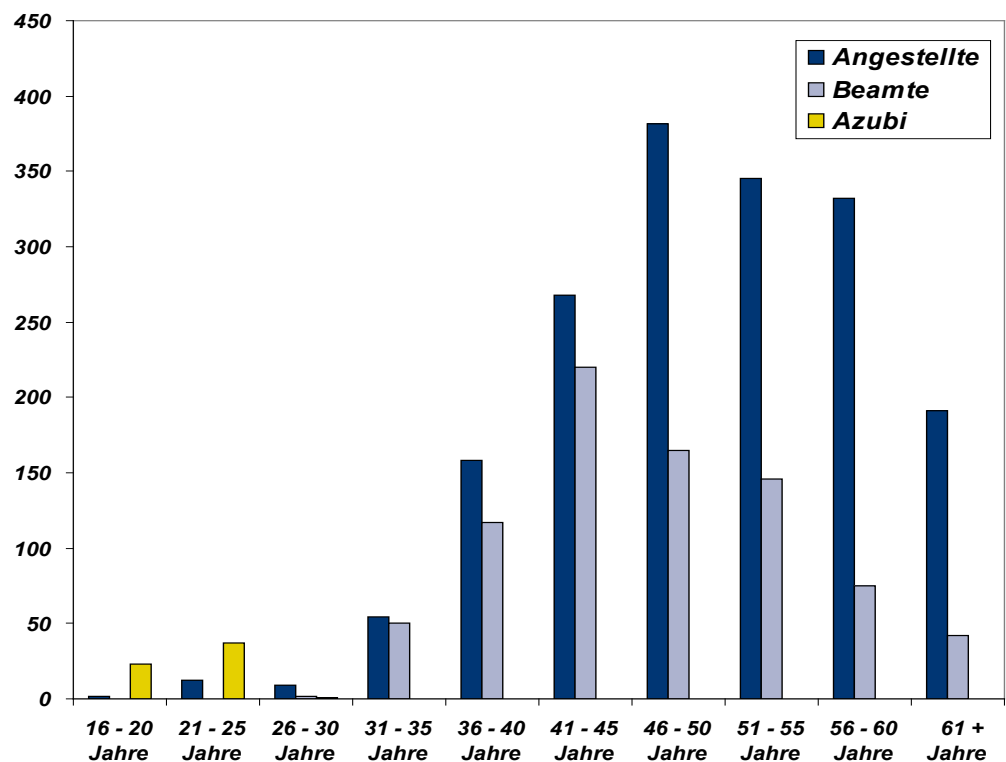
Zum 30. Juni 2012 hatten 321 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Altersteilzeitvertrag abgeschlossen. 141 von ihnen befanden sich in der Arbeitsphase der Altersteilzeit und stellten (wegen der individuellen Teilzeitarbeitsmodelle) eine Mitarbeiterkapazität von 132,4 dar. Die übrigen 180 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befanden sich bereits in der Freistellungsphase der Altersteilzeit, in der sie nicht mehr als Personalkapazität zur Verfügung stehen.

Gesamtpersonalkapazität (ohne Kliniken) - Stand 30.Juni 2012



Der Graphik ist die Entwicklung der Gesamtpersonalkapazität in der Deutschen Rentenversicherung Nord seit 2007 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.Juni 2012**



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.)	2011	2012
Beamtinnen und Beamte		
Höherer Dienst	0,5	0,0
Gehobener Dienst	0,0	0,0
Insgesamt	0,5	0,0
Tarifangestellte		
Höherer Dienst	72,0	76,6
Gehobener Dienst	56,3	55,0
Mittlerer und einfacher Dienst	373,2	381,2
Auszubildende zu Kaufleuten im Gesundheitswesen, Köchinnen und Köchen, Ärztinnen und Ärzte im Praktikum und sonstige	16,8	11,0
Insgesamt	518,3	523,8
Ruhende Beschäftigungsverhältnisse	26,0	24,3
Gesamtpersonalkapazität	544,8	548,1

Zum 30. Juni 2012 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.

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.

An allen Verwaltungsstandorten und in den Auskunft- und Beratungsstellen wurde eine neue einheitliche Telefonanlage in Betrieb genommen. Die neue Technik führt zu einer deutlichen Verringerung der Wartungskosten. Darüber hinaus werden sich die Verbindungsentgelte reduzieren, weil zwischen den einzelnen Standorten, den Auskunft- und Beratungsstellen und den dienstlichen Mobiltelefonen gebührenfrei intern telefoniert werden kann.

Durch die zentrale Ausschreibung und Vergabe der Haftpflicht- und Sachversicherungen für alle Verwaltungsstandorte und Kliniken konnte eine jährliche Ersparnis von circa 150.000 Euro erzielt werden.

Zudem konnten die Kosten für Fernwärme am Standort Hamburg im Zuge der Konsolidierung der Energielieferverträge um circa zehn Prozent gesenkt 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®“. Die Zusammenführung dieser beiden bisherigen Verfahren stand Ende 2012 kurz vor dem Abschluss. Die hierfür eigens entwickelte neue ergonomische und barrierefreie Benutzeroberfläche befand sich Ende 2012 ebenfalls im finalen Freigabetest.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord beteiligt sich in mehreren übergreifenden Projektgruppen an der Migrationsplanung und der Gestaltung dieses Zukunftssystems der Deutschen Rentenversicherung. Die Produktivsetzung ist schrittweise ab Februar 2013 geplant. Darüber hinaus beteiligen wir uns an strategischen Analysen hinsichtlich der weiteren Optimierung und Automatisierung der Kerngeschäftsprozesse der Deutschen Rentenversicherung.

Ausbau neuer Kommunikationswege

Wir arbeiten auch an einer besseren Erreichbarkeit unserer Sachbearbeitung für unsere Kundinnen und Kunden. Die bestehenden Internetangebote wurden weiter ausgebaut, viele „eServices“ der Deutschen Rentenversicherung sind nun auch mit dem neuen Personalausweis mit eID-Funktion abrufbar. Dementsprechend steigen die Nutzerzahlen der Online-Dienste weiter an.

Neben dem weiteren Ausbau der bestehenden Internetangebote hatte 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 ursprünglich für Dezember 2012 geplante produktive Einsatz ist nun für 2013 nach Abschluss des Ausschreibungsverfahrens geplant.

Zusammenarbeit mit der 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 und zu standardisieren, um so zu mehr Synergien, größerer Effizienz und einer wirtschaftlicheren Datenverarbeitung zu gelangen.

Im Rahmen der Leitung beziehungsweise Mitwirkung in diversen Projektgruppen unterstützen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Dezernates IT-Koordination die in der DRV NOW IT GmbH zusammengefassten Rechenzentren bei der weiteren Konsolidierung.

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.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord hat sich 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 auch in 2012 in den Hauptverwaltungen und den Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord Informationsveranstaltungen und Kampagnen zur IT- und Datensicherheit durchgeführt.

So wurden beispielsweise den Bachelor-Studentinnen und Studenten, den Auszubildenden zu Sozialversicherungsfachangestellten und den angehenden Bürokommunikationsfachleuten zum Beginn ihrer praktischen Ausbildung spezielle Schulungsinhalte vermittelt, die sie auf die datenschutzrechtlichen Besonderheiten ihrer zukünftigen Tätigkeit vorbereiten. Darüber hinaus wurden in 2012 wieder vier Veranstaltungen in der Mühlenbergklinik durchgeführt. Sie dienen der fortlaufenden Sensibilisierung der Klinik-Beschäftigten im Umgang mit Patientendaten und anderen personenbezogenen Daten. Die regelmäßige Wiederauffrischung des Datenschutz-Wissens erhöht die Sicherheit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im täglichen Umgang mit sensiblen Daten. In den Schulungen wurden die verschiedenen Berufsgruppen – medizinische und nicht-medizinische Bereiche – differenziert berücksichtigt und getrennte Veranstaltungen angeboten. So konnten die jeweiligen spezifischen Datenschutzregelungen aufgabenbezogen vermittelt werden. Dieses Konzept soll auch im kommenden Jahr weitergeführt werden. Die Teilnahme an den Datenschutzveranstaltungen wird dokumentiert und ist im Rahmen der Qualitätssicherung für alle Beschäftigten der Kliniken verpflichtend.

Die Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung Nord sind zwar keine Beschäftigten der Rentenversicherung, haben aber, um ihre Aufgaben wahrnehmen zu können, Zugang zu bestimmten Sozialdaten der Deutschen Rentenversicherung Nord. Im Rahmen einer umfassenden Schulungsveranstaltung in Reinfeld wurden sie auch über das Thema Datenschutz und Sozialgeheimnis informiert.

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.

In den Vorjahren wurde für die Deutsche Rentenversicherung Nord ein sogenannter Gefährdungsatlas erstellt, der einen Überblick über die Korruptionsgefahren in der Deutsche Rentenversicherung Nord verschafft und Bereiche aufzeigt, in denen besonders korruptionsgefährdete Aufgaben verrichten werden.

In der „Landesrichtlinie zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung für die Landesbehörden Schleswig-Holstein“ ist vorgesehen, bei der Personalauswahl für besonders korruptionsgefährdete Bereiche spezielle

Sorgfalt anzuwenden. Dieser Empfehlung kommt die Deutsche Rentenversicherung Nord nach und überprüft in den Bereichen, die im Gefährdungsatlas als erhöht korruptionsgefährdet eingestuft werden, auch die einzelnen Stellen auf erhöhte Gefährdung. Werden dabei Stellen mit erhöhter Korruptionsgefahr festgestellt, wird in den entsprechenden Stellenbeschreibungen und in den Anforderungsprofilen neben den sonstigen Anforderungen eine besondere persönliche Zuverlässigkeit des Stelleninhabers gefordert.

Da sich aufgrund organisatorischer Umstrukturierungen, Aufgabenverlagerung und Änderungen in den Arbeitsabläufen die Gefährdungslage in den einzelnen Bereichen ändern kann, werden die Einstufungen der Bereiche alle zwei Jahre von den zuständigen Führungskräften überprüft.

Für die Kliniken der Deutsche Rentenversicherung Nord ist der Gefährdungsatlas in Vorbereitung.

Nach einer weiteren Empfehlung der oben genannten Landesrichtlinie zur Korruptionsprävention wurden Schulungen im Rahmen der Ausbildung für Sozialversicherungsfachangestellte und Bachelors eingeführt.

Auf der Internetseite www.deutsche-rentenversicherung-nord.de wurde der Bereich der Korruptionsprävention aufgenommen. Auf der Seite wird erklärt, was Korruption ist und was die Deutsche Rentenversicherung Nord präventiv dagegen unternimmt. Darüber hinaus wird die Kontaktaufnahme zur Antikorruptionsbeauftragten angeboten. So können dieser Hinweise auf eventuelle Korruption in der Arbeit oder zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung gegeben werden.



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 Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt.

Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung ist das höchste Organ der Selbstverwaltung und besteht aus je 15 Vertreterinnen und 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 31.12.2012

Vertreterversammlung

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

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 1. Oktober 2012 bis 1. Oktober 2013 übernahm Heiko von Thaden 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
Hartenstein, Jürgen
Konrad, Michael
Lange, Antje
Meyer, Andreas
Puschaddel, Klaus
Scharnberg, André
Schmülling, Wolfgang
Schneider, Norbert
Schütt, Falk
Seitz, Berth-Michael
Seitz, Michael
Stille, Eckhard
Triebel, Andreas
Walter, Andreas

Vorstand

Alternierende Vorstandsvorsitzende sind Edgar Wonneberger und Uwe Polkaehn.

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 1. Oktober 2012 bis 1. Oktober 2013 übernahm Edgar Wonneberger den Vorsitz.

Mitglieder des Vorstandes

Gruppe der Versicherten

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

Gruppe der Arbeitgeber

Bobeth-Höppner, Hans
Bruns, Rainer
Dr. Kaiser, Heinrich
Kammenhuber, Frank
Stolz, Günter J.
Wonneberger, Edgar

Geschäftsführung

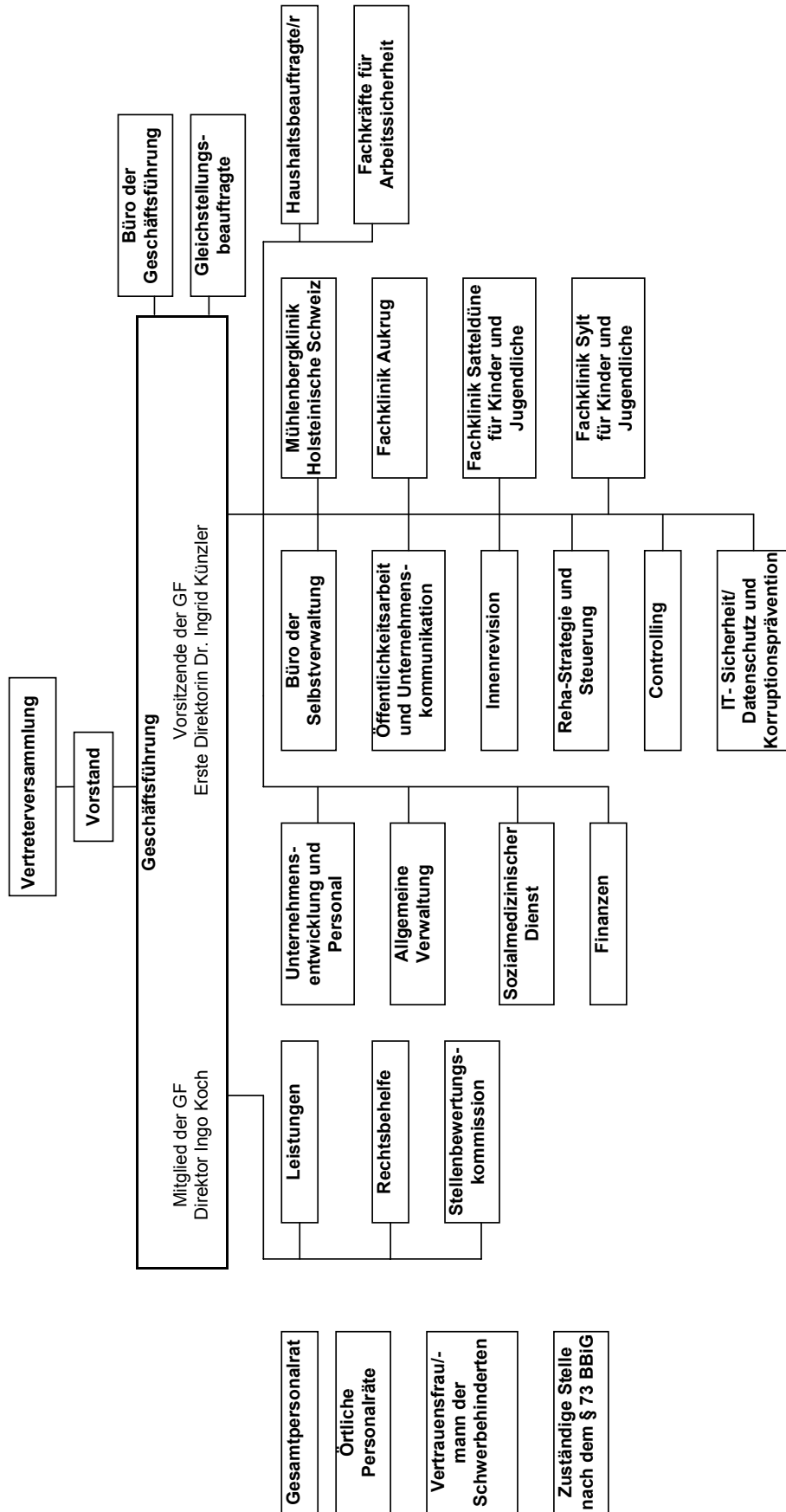
Die Geschäftsführung besteht aus

- 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 ihren 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 2012

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

Peter Mrosowsky

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Eike Hoberg

Leitende Ärzte

Innere Medizin: Dr. Friedrich Schroeder
Orthopädie: Dr. Ulrike Boock
Verhaltensmedizin: Dr. Barbara Mensing
Dr. Martin Vogel

Pflegedienstleitung

Petra Kautz

Verwaltungsleiter

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

Nach erfolgreichem Abschluss des Pilotprojektes im Jahr 2010, in dem Patientinnen und Patienten in einem Arztzentrum durch ein Team, bestehend aus einer Ärztin oder einem Arzt, einer Pflegekraft und einer Dokuassistentin versorgt wurden, konnte in 2012 die bauliche und personelle Umsetzung von Arztzentren abgeschlossen werden. 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 neue Homepage der Klinik wurde freigeschaltet. Zur Aktualisierung und Weiterentwicklung trifft sich eine ständige Arbeitsgruppe einmal pro Monat.

Der Antrag auf Anerkennung der Abteilung Innere Medizin der Mühlenbergklinik als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck wurde angenommen, der entsprechende Vertrag wurde ausgearbeitet und soll Anfang 2013 unterzeichnet werden. Die Klinik konnte sich bereits als neues Lehrkrankenhaus präsentieren. Die erste PJ-Studentin, wobei PJ für praktisches Jahr steht, hat sich für den Sommer 2013 angemeldet.

Studien und Projekte

Zur 2011 abgeschlossene BERUNA-Studie, ein öffentlich gefördertes Forschungsprojekt zur Verbesserung der beruflichen Wiedereingliederung kardiologischer Patientinnen und Patienten, wurde 2012 der Abschlussbericht erstellt.

Nachdem das Register des vom Ärztlichen Direktor der Mühlenbergklinik geleiteten multizentrischen Forschungsvorhabens zum Einfluss des kardioangiologischen Reha-Nachsorgeprogramms (KARENA) auf die kardiovaskulären Risikofaktoren 2011 geschlossen wurde, wurde 2012 der Abschlussbericht vom Institut für Herzinfarktforschung in Ludwigshafen erstellt und die Ergebnisse diskutiert. Eine erweiterte Datenauswertung erfolgte Ende 2012.

Unter Leitung des Instituts für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Lübeck wird eine Studie zur Steigerung der Effektivität rehabilitativer Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Rückenschmerzen durch ein längerfristig angelegtes und auf die Ausübung körperlicher Aktivität fokussierendes Nachsorge-Konzept durchgeführt. Die Mühlenbergklinik gehört zu einer der beiden Interventionskliniken.

Ein vom Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) gefördertes Projekt zur Nachsorge über ein Internetforum in der Verhaltensmedizinischen Orthopädie wurde am 1. Juni 2012 gestartet. Gegenstand des Projektes sind die Akzeptanz aus Sicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie die Praktikabilität. Die Phase der Datenerhebung wird zum 30. April 2013 abgeschlossen sein.

Ein beim vffr eingereichter Projektantrag zur Verbesserung der beruflichen Eingliederung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit einer besonderen beruflichen Problemlage (BBPL) durch regelmäßige telefonische Kontaktaufnahme wurde bewilligt. Der Beginn des Forschungsprojektes ist für 2013 vorgesehen. Ein weiterer zur Förderung eingereichter Antrag für ein Pilotprojekt zur Verbesserung der Nachhaltigkeit einer Rehabilitation bei chronischer Herzinsuffizienz wurde

ebenfalls bewilligt. Dieses Projekt soll gemeinsam mit dem UKSH Campus Lübeck durchgeführt und in 2013 gestartet werden.

Veranstaltungen

Am 28. März 2012 wurde in der Mühlenbergklinik eine Fachtagung mit dem Thema Nachsorge für den Deutschen Verband der Sozialarbeiter im Gesundheitswesen ausgerichtet.

Am 18. August 2012 fand das 4. Kardioangiologische Symposium der Mühlenbergklinik mit namenhaften Referenten statt. Zielgruppe waren Klinikärzte und niedergelassene Ärzte.

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 Kneippischen 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

Für die Präsentation 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 neue Homepage der Klinik wurde 2012 freigeschaltet.

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 wurden in 2012 abgeschlossen.

Um die Jahreswende 2011/2012 sind räumlich und organisatorisch die zehn Stationen auf zwei medizinische Zentren umgestellt worden. In einem werden orthopädische und psychosomatische, in dem anderen pneumologische und psychosomatische Patienten versorgt. Die entsprechende Zuordnung der Patientenzimmer wird bei der Belegungsplanung berücksichtigt. Hierdurch entstanden jeweils zwei ärztliche und zwei pflegerische Teams, die für die Versorgung der dem Zentrum zugeordneten Patientinnen und Patienten zuständig sind. Der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Pflege, Ärzten, Aufnahme und Therapieplanung diente in der ersten Jahreshälfte eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe. Im Zuge dieser Entwicklung wurden auch Verbesserungen bei der Kommunikation, der ärztlichen Verteilung vor Aufnahme und bei der Visitenplanung erreicht. Mit der Jahreswende 2012/2013 sind alle regelmäßigen ärztlichen Kontakte fest im Terminplan der Patientinnen und Patienten hinterlegt. Im Zuge der baulichen, beziehungsweise räumlichen Veränderungen wurde in einem medizinischen Zentrum ein Notfallraum unter anderem mit

Monitorüberwachung neu eingerichtet. Angepasst und verschriftlicht wurde auch die ärztliche Rufbereitschaft.

Die Empfehlungen aus der im Jahr 2010 vom Klinikum Bad Bramstedt durchgeführten Wirtschaftlichkeitsanalyse wurden in 2012 nochmals untersucht und in vielen Bereichen erfolgreich umgesetzt. So wurden Mitte des Jahres die Abteilungen Labor und Radiologie aufgelöst und die notwendigen Leistungen werden nunmehr von externen Leistungsanbietern eingekauft. Ein weiterer Punkt zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit wird mit der Erweiterung der Telefonanlage erreicht werden.

Die Einführung des neuen Klinikinformationssystems (IFU) Ende 2011 und seine weitere Anpassung in 2012 waren mit erheblichen Schwierigkeiten und Reibungsverlusten verbunden. Trotz einiger immer noch ungelöster Unzulänglichkeiten läuft das neue System nun stabil.

Eine große Herausforderung stellte die gelungene Rezertifizierung im Rahmen des Qualitätsmanagements dar. Diese wurde durch KGSH/Diocert koordiniert und die weiteren Planungen im Hinblick auf die Umsetzungen der Empfehlungen auf den Weg gebracht. Erfolgreich gestärkt wurden die Aspekte Fehler- und Feedbackmanagement, interne Audits, QMH und Kommunikation. Im November 2012 wurde eine neue Qualitätsmanagement-Beauftragte benannt und extern geschult.

Anfang des Jahres war das Gesamtklinikkonzept aktualisiert worden. Die Umsetzung der neuen Hygienegesetzgebung wurde mit einer neuen externen Hygienefachkraft vorangetrieben. Notfallmanagement und Rufbereitschaft wurden weiterentwickelt. Auch die Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL) konnte im September 2012 erfolgreich rezertifiziert werden. Seit Oktober 2012 wird monatlich eine externe Supervision im psychotherapeutischen Team durchgeführt. Nach einer weiteren Schulung des Leitungsteams konnte in Dezember 2012 die vollständige Umsetzung von Zielvereinbarungsgesprächen in allen Teams der Klinik begonnen werden.

Fachklinik Satteldüne für Kinder und Jugendliche



Fachklinik Satteldüne für Kinder und Jugendliche

Tel.: 04682 / 340

Fax: 04682 /345000

Tanenwai 32
25946 Nebelwww.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, Fußreflexzonen-therapie, Kälte- und Wärmetherapie, Bewegungsbäder.

Aktivitäten

Im April war die Fachklinik Satteldüne auf der 46. Arbeitstagung des Mukoviszidose e.V. mit einem Stand vertreten. Diese Tagung zählte erneut zu den wichtigsten Tagungen für die Leuchtturm-Indikation Mukoviszidose. Ein wichtiges Ergebnis der Tagung war, dass ein Projekt zur Überprüfung einer visuell unterstützen Inhalationsschulung bei Kleinkindern an der Klinik getestet werden soll.

Im Mai fand die 9. Summer School, eine Fortbildungsveranstaltung für fortgeschrittene Kinderpneumologen, statt. Gemeinsam mit der Universitätskinderklinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel wurde die an der Fachklinik Satteldüne ebenfalls in Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie durchgeführte „Didgeridoo-Studie“ vorgestellt. Die Effekte eines regelmäßigen Didgeridoo-Spiels auf Parameter der Lungenfunktion werden mit einer innovativen Messtechnik, der Elektrischen Impedanz Tomographie, untersucht.

Zu den besonderen Ereignissen zählte das mittlerweile 9. Pfingst-Event mit dem Muko-Lauf und dem anspruchsvollen Rahmenprogramm. Es gab mit der Gesamtanzahl von über 450 Läuferinnen und Läufern eine erneut bemerkenswerte Teilnehmerzahl.

Mit Hinblick auf die Fertigstellung des Mukoviszidose-Zentrums erfolgte die Entwicklung eines Therapiekonzepts für die Familien-Orientierte-Rehabilitation (FOR) bei Mukoviszidose unter dem Gesichtspunkt der Salutogenese.

Im August wurde eine Kooperation mit der Universitätskinderklinik in Leipzig begonnen. Im Rahmen einer Multizentrischen Studie wird sich die Fachklinik Satteldüne an einem Nachschulungsprogramm für Adipositas-Patienten beteiligen.

Im November war die Fachklinik Satteldüne auf der 15. Deutschen Mukoviszidose-Tagung vertreten.

Weitere Informationen zu gemeinsamen Aktivitäten der Fachkliniken Satteldüne und Sylt sowie über die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems finden Sie auf Seite 60.

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

Georg Robin Morrison

Ärztlicher Direktor

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, Asthasport, 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 April fand in der Fachklinik Sylt erneut der „Neurodermitistag“ der Nappa (Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Pneumologie und Allergologie) statt, auf dem sich circa 100 Ärztinnen und Ärzte und Fachpersonal über aktuelle Themen der Neurodermitisbehandlung informieren konnten.

Im September wurde in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund ein dreitägiges Symposium für Kinderrehabilitation durchgeführt. Insgesamt 120 Gäste von nahezu allen Leistungsträgern und vielen Kinderrehabilitationskliniken tauschten ihre Erfahrungen aus und hatten die Gelegenheit, die Fachklinik Sylt zu besichtigen und hier an Interventionen teilzuhaben.

Auch in 2012 wurden von mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik Fachvorträge auf wissenschaftlichen Kongressen in Deutschland gehalten.

Konzeptionell wurde ein neues Rehaverfahren für Patientinnen und Patienten mit Epidermolysis bullosa, einer sehr schweren Hautkrankheit, entwickelt. Dieses geschah in Abstimmung mit zwei großen pädiatrischen Hautbehandlungszentren in Deutschland. Erste Patientinnen und Patienten konnten erfolgreich rehabilitiert werden.

Das Angebot an Elternschulungen konnte durch das Konzept „Leuchtturm“ ergänzt werden, bei dem Eltern, die durch die chronische Erkrankung ihres Kindes stark belastet sind, die Möglichkeit haben, sich auszutauschen und auch neue emotionale Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Bereits seit 2011 wurde im Rahmen eines Projektes ein Konzept zur Gewaltprävention und Krisenintervention erarbeitet, das zeitgleich mit den Rahmenempfehlungen durch die sogenannten „Eckpunkte zur Gewaltprävention“ der Deutschen Rentenversicherung gestaltet wurden. Das Konzept wurde in einer Fachzeitschrift publiziert.

Auch in 2012 wurden in Kooperation mit dem Rehaforschungsverein Fachklinik Sylt e.V. Ausbildungskurse für angehende Asthma-, Neurodermitis- und

Adipositrainer angeboten.

Ein neues Forschungsprojekt zur Entwicklung einer Rehabilitationsnachsorge wurde begonnen. In einem kontrollierten und randomisierten Ansatz sollen die Patientinnen und Patienten mit Adipositas bis zu einem halben Jahr nach der Reha telefonisch nachbetreut werden. Die Effektivität dieses Vorgehens hinsichtlich der Gewichtsreduktion und psychosozialer Parameter, wie beispielsweise der Lebensqualität, werden nach einem Jahr evaluiert.

Kooperation der Fachkliniken Satteldüne und Sylt

In 2012 wurde die Kooperation zwischen den Fachkliniken Satteldüne und Sylt weiter intensiviert. In mehreren gemeinsamen Sitzungen beider Klinikleitungen wurden zusammen mit den Personalvertretungen der Kliniken die Kooperationsfelder weiter konkretisiert. Die Ergebnisse sind in einem Maßnahmenplan festgehalten, der in den folgenden Monaten und Jahren die Basis der Kooperation sein wird. Hierbei handelt es sich um Hospitationen, Fortbildungen, Konsilleistungen, koordinierter DV-Einsatz und Abstimmung der Prozessabläufe in der Verwaltung beider Kliniken.

Qualitätsmanagement

Ein wichtiger Bestandteil der Kooperationsbemühungen ist das Qualitätsmanagement (QM). Die erforderliche Zertifizierung konnte im Januar 2012 im Rahmen des gemeinsamen Zertifizierungsaudits erreicht werden. Seit dem sind beide Kliniken nach DIN ISO und QMS-Reha zertifiziert. Die Auflage des Zertifizierungsaudits, für beide Kliniken ein gemeinsames, einheitliches QM-Handbuch zu entwickeln, konnte bis Ende 2012 rechtzeitig zum Überwachungsaudit im Januar 2013 erfüllt werden. Im Rahmen der Kooperation werden künftig das QM-Handbuch und alle damit verbundenen Prozesse und Verfahrens- und Arbeitsanweisungen für beide Kliniken fortlaufend abgestimmt und somit ein gleicher Qualitätsstandard in beiden Kliniken sichergestellt.

Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium

Auf dem rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung in Hamburg, war die Fachklinik Sylt gemeinsam mit der Fachklinik Satteldüne mit einem Informationsstand vertreten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Kliniken hielten mehrere Fachvorträge, leiteten Sitzungen und konnten so auf die Leistungen der Kinderrehabkliniken der Deutschen Rentenversicherung Nord hinweisen.



Mehr Informationen

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

Anhang

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

Verzeichnis der Auskunfts- und Beratungsstellen

Auskunfts- und Beratungsstellen (Stand 31.12.2012)

Bad Oldesloe (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Mommsenstr. 12, (Bahnhofsvorplatz), 23843 Bad Oldesloe

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

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

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

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 5300-25000, Fax 040 5300-25015

* zum 17. Juni 2013 geschlossen

Hamburg (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Poststr. 6 a, 20354 Hamburg

Tel. 040 34891-0, Fax 040 34891-25069

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.

Markt 22/23, 23758 Oldenburg (neue Adresse ab dem 22. Juni 2013)

Tel. 04361 50819-0, Fax 04361 50819-25605

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

* zum 13. September 2013 geschlossen

Rostock (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Blücherstr. 27b, 18055 Rostock

Tel. 0381 339-0, Fax 0381 339-24355

Schleswig

Königstr. 35, 24837 Schleswig

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

Schwerin (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Lübecker Str. 142, 19059 Schwerin

Tel. 0385 5758-0, Fax 0385 5758-24405

Stralsund (ebenfalls Servicestelle für Rehabilitation)

Jungfernstieg 1 a, 18437 Stralsund

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

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

Verzeichnis der Versichertenältesten

Versichertenälteste in Schleswig-Holstein (Stand 31.12.2012)

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

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

Dr. Wolf-Dietrich Winzer*

Lübeck

Ingrid Schättler, Travemünder Allee 32, 23568 Lübeck

Nordfriesland

Wolfgang Adamus, Flurstraße 14, 25938 Wyk/Föhr

Käthe Andresen*

Horst-Dieter Ott, Hummelring 47, 25917 Leck

Ostholstein

Holger Becker, Brohörnring 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 31.12.2012)

Mecklenburgische Seenplatte

Karl-Friedrich Dehmel, Stavenhagener Straße 24, 17091 Rosenow

Gerhard Luttkus, Kamillenweg 13, 17033 Neubrandenburg

Birgit Scheffler, Lindenallee 14, 17207 Groß Kelle

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

Erich Welthe, An der Stüweneiche 11, 17039 Ihlenfeld

Nordwest-Mecklenburg

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 2011 und 2012 im Vergleich

Verteilung der Rentenanträge nach Rentenarten						
Versichertenrenten	ohne Auslandsbezug		mit Auslandsbezug		insgesamt	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI)	0	0	0	0	0	0
Renten wegen voller Erwerbsminderung	19.555	19.190	1.928	1.752	21.483	20.942
Renten wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 2 RÜG)	0	0	0	0	0	0
Erwerbsminderungsrenten insgesamt	19.555	19.190	1.928	1.752	21.483	20.942
Regelaltersrenten	11.238	9.555	6.778	4.204	18.016	13.759
Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit und nach Altersteilzeitarbeit	1.929	2.117	135	145	2.064	2.262
Altersrenten für Frauen	3.902	2.625	567	489	4.469	3.114
Altersrenten für Schwerbehinderte Menschen	3.965	3.290	373	302	4.338	3.592
Altersrenten für langjährig Versicherte	2.759	3.784	717	1.005	3.476	4.789
Altersrenten für besonders langjährig Versicherte	122	488	3	21	125	509
Altersrenten insgesamt	23.915	21.859	8.573	6.166	32.488	28.025
Versichertenrenten insgesamt	43.470	41.049	10.501	7.918	53.971	48.967
Renten wegen Todes						
Witwen-/Witwerrenten	12.302	12.189	3.739	3.271	16.041	15.460
Halbwaisenrenten	3.240	3.189	407	466	3.647	3.655
Vollwaisenrenten	210	209	13	28	223	237
Waisenrenten insgesamt	3.450	3.398	420	494	3.870	3.892
Erziehungsrenten	72	72	8	8	80	80
Renten wegen Todes insgesamt	15.824	15.659	4.167	3.773	19.991	19.432
Summe der Anträge	59.294	56.708	14.668	11.691	73.962	68.399

Rentenzugänge 2011 und 2012 im Vergleich

Verteilung der neu bewilligten Renten nach Rentenarten						
Versichertenrenten	Männer		Frauen		insgesamt	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI)	541	536	245	251	786	787
Renten wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI)	5.020	4.934	3.178	3.278	8.198	8.212
EU-Renten gem. § 44 Abs. 3 SGB VI und Renten wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 6 SGB VI	171	169	111	106	282	275
Erwerbsminderungsrenten insgesamt	5.732	5.639	3.534	3.635	9.266	9.274
Regelaltersrente	7.130	4.988	7.242	4.731	14.372	9.719
Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit	1.660	1.848	83	102	1.743	1.950
Altersrenten für Frauen	-	-	4.086	2.986	4.086	2.986
Altersrenten für schwerbehinderte Menschen	1.741	1.600	813	694	2.554	2.294
Altersrenten für langjährig Versicherte	2.278	3.567	392	636	2.670	4.203
Altersrenten für besonders langjährig Versicherte	-	419	-	21	-	440
Altersrenten insgesamt	12.809	12.422	12.616	9.170	25.425	21.592
Versichertenrenten insgesamt	18.541	18.061	16.150	12.805	34.691	30.866
Renten wegen Todes						
Witwen-/Witwerrenten insgesamt	2.352	2.326	10.149	9.939	12.501	12.265
Halbwaisenrenten	0	0	0	0	3.130	3.050
Vollwaisenrenten	0	0	0	0	55	65
Waisenrenten insgesamt	0	0	0	0	3.185	3.115
Erziehungsrenten	15	16	51	36	66	52
Renten wegen Todes insgesamt	2.367	2.342	10.200	9.975	15.752	15.432
Summe der Rentenzugänge	20.908	20.403	26.350	22.780	50.443	46.298

Rentenzugänge der letzten fünf Jahren im Vergleich					
	2008	2009	2010	2011	2012
Altersrenten	22.490	21.634	23.368	25.425	21.592
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	8.068	8.654	9.050	9.266	9.274
Renten wegen Todes	15.959	15.825	15.914	15.752	15.432
Summe	46.517	46.113	48.332	50.443	46.298

Rentenzugangsalter 2012

Versichertenrenten

Renten wegen Alters 2012				
Alter bei Rentenbeginn	Männer	Frauen	insgesamt	
60 bis 64 Jahre	5.259	3.345	8.604	
65 Jahre	6.491	4.990	11.481	
66 bis 69 Jahre*	195	173	368	
70 Jahre und älter*	477	662	1.139	
insgesamt	12.422	9.170	21.592	

*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 2012			
Alter bei Rentenbeginn	Männer	Frauen	insgesamt
bis 24 Jahre	0	1	1
25 bis 29 Jahre	2	2	4
30 bis 34 Jahre	2	5	7
35 bis 39 Jahre	9	4	13
40 bis 44 Jahre	13	12	25
45 bis 49 Jahre	34	24	58
50 bis 54 Jahre	157	55	212
55 bis 59 Jahre	233	111	344
60 bis 64 Jahre	86	37	123
Summe	536	251	787

Renten wegen voller Erwerbsminderung 2012			
Alter bei Rentenbeginn	Männer	Frauen	insgesamt
bis 24 Jahre	40	33	73
25 bis 29 Jahre	104	78	182
30 bis 34 Jahre	141	132	273
35 bis 39 Jahre	304	236	540
40 bis 44 Jahre	524	424	948
45 bis 49 Jahre	783	592	1.375
50 bis 54 Jahre	1170	746	1.916
55 bis 59 Jahre	1.444	877	2.321
60 bis 64 Jahre	593	266	859
Summe	5.103	3.384	8.487

Renten wegen Todes

Alter bei Rentenbeginn bei kleiner Witwenrente / Witwerrente 2012	
	Anzahl
unter 20 Jahre	0
20 bis 24 Jahre	2
25 bis 29 Jahre	6
30 bis 34 Jahre	3
35 bis 39 Jahre	9
40 bis 44 Jahre	44
45 bis 49 Jahre	1
Summe	65

Alter bei Rentenbeginn bei großer Witwenrente / Witwerrente 2012	
	Anzahl
unter 20 Jahre	0
20 bis 24 Jahre	0
25 bis 29 Jahre	13
30 bis 34 Jahre	33
35 bis 39 Jahre	75
40 bis 44 Jahre	107
45 bis 49 Jahre	438
50 bis 54 Jahre	553
55 bis 59 Jahre	778
60 bis 64 Jahre	1.096
65 bis 69 Jahre	1.184
70 bis 74 Jahre	2.222
75 bis 79 Jahre	2.376
80 bis 84 Jahre	2.081
85 bis 89 Jahre	1.001
90 und älter	243
Summe	12.200

Alter bei Rentenbeginn Halbwaisenrenten 2012	
	Anzahl
unter 20 Jahre	1.745
20 bis 24 Jahre	1.140
25 bis 29 Jahre	165
Summe	3.050

Alter bei Rentenbeginn Vollwaisenrenten 2012	
	Anzahl
unter 20 Jahre	18
20 bis 24 Jahre	43
25 bis 29 Jahre	4
Summe	65

Rentenhöhen

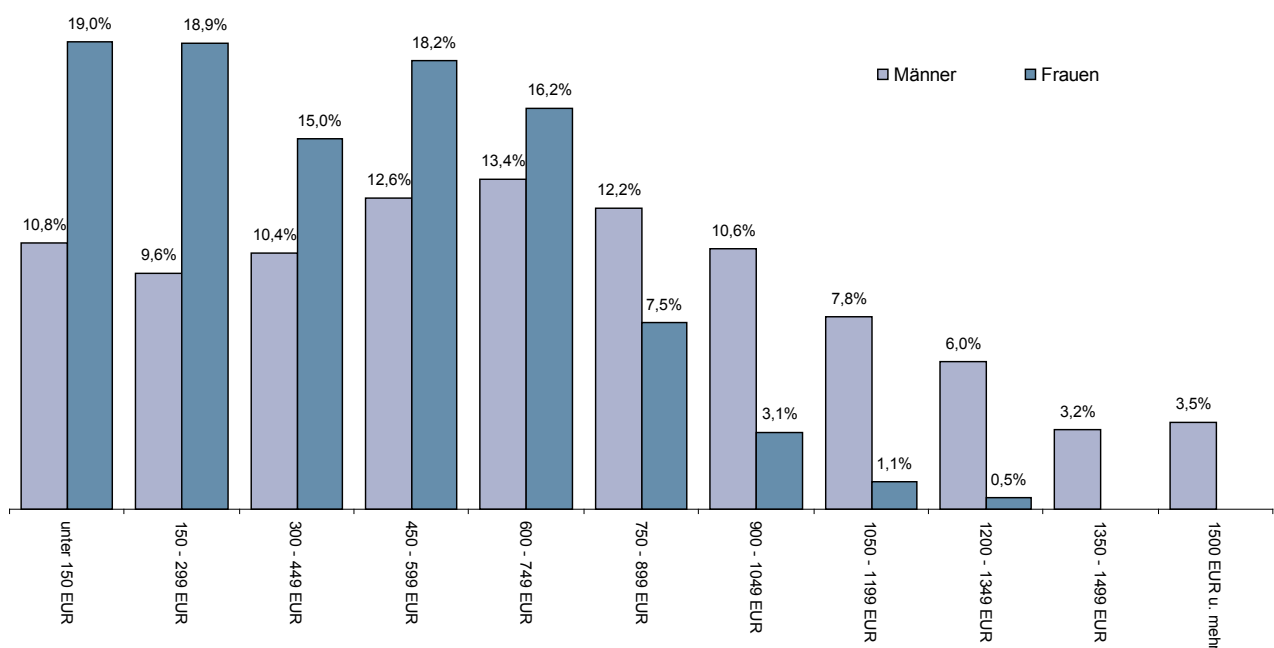
Rentenschichtung nach monatlichem Zahlbetrag bei neu bewilligten Versichertenrenten ohne Auslandsrenten

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2012			
Rentenhöhe in Euro	Männer	Frauen	insgesamt
unter 150 Euro	378	299	677
150 bis 299 Euro	660	451	1.111
300 bis 449 Euro	989	614	1.603
450 bis 599 Euro	1.120	874	1.994
600 bis 749 Euro	1.135	855	1.990
750 bis 899 Euro	724	371	1.095
900 bis 1.049 Euro	382	129	511
1.050 bis 1.199 Euro	161	29	190
1.200 bis 1.349 Euro	60	9	69
1.350 bis 1.499 Euro	21	3	24
1.500 Euro und mehr	9	1	10
Summe	5.639	3.635	9.274

Altersrenten 2012			
Rentenhöhe in Euro	Männer	Frauen	insgesamt
unter 150 Euro	1.574	2.128	3.702
150 bis 299 Euro	1.070	1.969	3.039
300 bis 449 Euro	883	1.309	2.192
450 bis 599 Euro	1.156	1.453	2.609
600 bis 749 Euro	1.281	1.224	2.505
750 bis 899 Euro	1.475	595	2.070
900 bis 1.049 Euro	1.527	272	1.799
1.050 bis 1.199 Euro	1.250	110	1.360
1.200 bis 1.349 Euro	1.022	49	1.071
1.350 bis 1.499 Euro	558	31	589
1.500 Euro und mehr	626	30	656
Summe	12.422	9.170	21.592

Versichertenrenten 2012			
	Männer	Frauen	insgesamt
unter 150 Euro	1.952	2.427	4.379
150 bis 299 Euro	1.730	2.420	4.150
300 bis 449 Euro	1.872	1.923	3.795
450 bis 599 Euro	2.276	2.327	4.603
600 bis 749 Euro	2.416	2.079	4.495
750 bis 899 Euro	2.199	966	3.165
900 bis 1.049 Euro	1.909	401	2.310
1.050 bis 1.199 Euro	1.411	139	1.550
1.200 bis 1.349 Euro	1.082	58	1.140
1.350 bis 1.499 Euro	579	34	613
1.500 Euro und mehr	635	31	666
Summe	18.061	12.805	30.866

Rentenschichtung nach monatlichem Rentenbetrag bei neu gewährten Versichertenrenten des Jahres 2012



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