

Nachrichten

der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Herbst 2021

Sichere
Rehabilitation
in der Pandemie

Seite 3



Deutsche
Rentenversicherung

Hessen

INHALT

- 3** Sichere Rehabilitation in der Pandemie
- 8** Fragen und Antworten zur Grundrente
- 13** Kritisch geprüft
Audit zur IT-Sicherheit bei der Rentenversicherung durchgeführt
- 16** Digitaler, mobiler, bewegter: der neue Rentenblicker
- 18** Rentenantrag – wann, wo, wie?
- 20** Die DRV Hessen in Zahlen & Fakten
Corona-Pandemie wirkt sich aus
- 23** Amtliche Bekanntmachung
Nachfolge vorzeitig ausgeschiedener Versichertenältester

Impressum

Herausgeber und Verleger:
Deutsche Rentenversicherung Hessen
Städelstraße 28
60596 Frankfurt a. M.
Telefon 069 6052-0
Telefax 069 6052-1036
Internet
www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de

Redaktion: Astrid Morchat (verantwortlich)

Die „Nachrichten“ sind das satzungsgemäße Veröffentlichungsorgan der Deutschen Rentenversicherung Hessen. Sie erscheinen alle drei Monate und werden im Rahmen der Aufklärungspflicht kostenlos abgegeben. Für die mit Namen gekennzeichneten Beiträge übernimmt die Redaktion nur die allgemeine pressegesetzliche Verantwortung. Nachdruck mit Ausnahme der mit Namen gekennzeichneten Beiträge gegen Belegstück gestattet. Quellenangabe erbeten.

71. Jahrgang

Auflage 12.000; ISSN 1863-3196

Druck: Bonifatius GmbH Druck-Buchverlag, Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn

Bilder: PeTe Fotodesign: Titel und Seite 5; Kathrin Harms: Seite 9 und 11; Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik: Seite 13; Deutsche Rentenversicherung: Seite 16 und 17; fseyfert: Seite 18; adpic: Seite 24; alle anderen Bilder: Deutsche Rentenversicherung Hessen



Sichere Rehabilitation in der Pandemie

Erfolgreiche Strategie der Klinik Sonnenblick im Umgang mit der COVID-19-Pandemie durch Befragung von Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigten bestätigt

Die Klinik Sonnenblick der Deutschen Rentenversicherung Hessen in Marburg bietet Rehabilitationsleistungen sowie Anschlussrehabilitationen bei onkologischen und orthopädischen Erkrankungen. Bei diesen Krankheitsbildern ist eine völlige Gesundung nicht immer möglich. Hier ist es ein wichtiges Anliegen der Klinik, den Gesundheitszustand der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu verbessern und den Krankheitsprozess, wenn möglich, aufzuhalten. Die Therapien sind sowohl stationär als auch ganztägig ambulant möglich.

Auch Menschen, die an COVID-19 erkrankt waren, profitieren vom ganzheitlichen Therapiekonzept aus Ernährungsberatung, Atem-, Sport-, Bewegungs-, Physio- und Ergotherapie, Beratung durch Sozialdienste sowie eine kompetente psychologische Betreuung.

Krebserkrankungen sind – fast ausschließlich – lebensbedrohliche Erkrankungen, die auch heute noch als eine massive Bedrohung der persönlichen Integrität erfahren werden und zu dauerhaften Veränderungen der individuellen Lebenssituation und Planung führen. Aufgrund moderner, aber auch sehr komplexer Therapien können heute viele Krebserkrankungen geheilt oder langfristig kontrolliert werden. Allerdings heißt geheilt nicht immer gesund. So treten sehr häufig teilweise sehr langfristige Nebenwirkungen auf. Somit bedürfen die meisten Krebserkrankten einer multiprofessionellen Rehabilitation zur Erlangung von mehr Lebensqualität und sozialer Teilhabe an unserer Gesellschaft.

Herausforderung durch die COVID-19-Pandemie

Anfang Januar 2020 wurde aus Kreisen der chinesischen Wissenschaft über die Isolierung eines bis dahin unbekanntes Coronavirus von mehreren Menschen berichtet, die an einer Pneumonie mit ungeklärter Ätiologie erkrankt waren. Seither hat sich die bekannte Pandemie mit SARS-CoV-2 entwickelt.

Eine entscheidende Schutzmaßnahme stellt das „Social Distancing“ dar, also der Abstand von 1,5 bis 2 Metern zwischen einzelnen Personen. In den Therapiekonzepten der onkologischen Rehabilitationskliniken ist aber der Kontakt und Austausch zwischen den Patientinnen und Patienten in Gruppen und Seminaren ein wesentliches Therapieelement. Durch die Vorgaben

des Social Distancing entstand eine erhebliche Reduzierung des Therapieangebots, das durch Änderungen von Aufenthaltsbedingungen und Therapieabläufen in der Rehabilitationsklinik aufgefangen werden musste.

Im März 2020 erwarteten wir, dass viele Patientinnen und Patienten die Klinik verlassen beziehungsweise nicht zur Rehabilitation anreisen würden. Gleichzeitig befürchteten wir, dass die Beschäftigten Angst vor einem erhöhten Infektionsrisiko entwickeln würden.

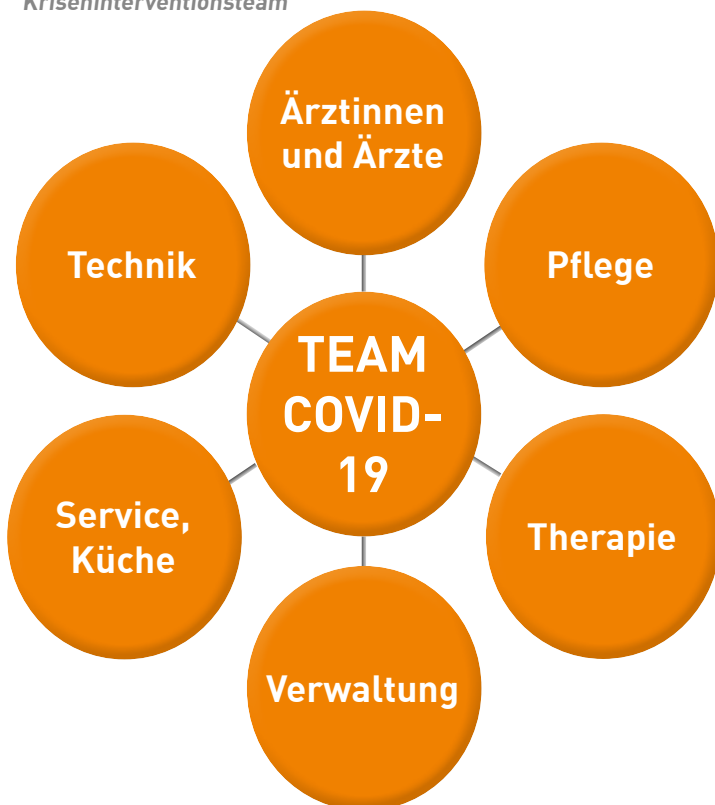
Zu beiden Aspekten haben wir, begleitend zu den verschiedenen Phasen der Pandemie und den Herausforderungen für die Klinik, eine Befragung durchgeführt. Die Studie erhielt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Universitätsklinik Marburg.

Strategie der Klinik Sonnenblick

Beginn der Pandemie (Februar-März 2020)

Als erstes wurde ein Interventionsteam gebildet. Das Team nahm mit dem Ziel einer COVID-19-freien/kontrollierten Klinik seine Arbeit auf und traf Vorkehrungen zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten.

Kriseninterventionsteam



In dieser Phase erfolgten wiederholt Klinikbegehungen zur Einrichtung und Kontrolle verschiedenster Schutzvorkehrungen. Auch die Therapieplanung musste neu disponieren, Gruppengrößen wurden angepasst, Schichtsysteme mussten adaptiert werden. Kommunikationswege und Regeln wurden regelmäßig überprüft, Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigte zeitnah informiert. Ein Anreisescreening wurde eingeführt. Trotz der kontroversen gesellschaftlichen Diskussionen um Sinn oder Unsinn eines Mund-Nase-Schutzes wurde dieser zur Sicherung der Rehabilitation frühzeitig eingeführt. Bereits im März hatten Beschäftigte der Hauswirtschaft dafür gesorgt, dass nach kurzer Zeit eine ausreichende Anzahl von „Alltagsmasken“ zur Verfügung stand, so dass das Tragen dieser Masken für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend wurde. Beschäftigte, bei denen es aus therapeutischen Gründen zu engen Kontakten kam, trugen einen medizinischen Mund-Nase-Schutz. FFP2-Masken blieben zunächst denen vorbehalten, die COVID-19-Abstriche durchführten oder Patientinnen und Patienten in Quarantäne versorgten.

Zeit des Shutdown (April-Mai 2020)

Die bereits begonnenen Screening-Maßnahmen erwiesen sich als vorteilhaft. Die Screeningunterlagen wurden mit der Einladung zur Rehabilitation versendet, im Vorhinein überprüft und durch telefonische Nachfragen ergänzt. Bei nicht eindeutigen

Screeningbefund (circa 3 Prozent) wurden Testung und Quarantäne im Einzelzimmer veranlasst. Letztere wurde erst bei Symptomrückbildung und negativem PCR-Testergebnis aufgehoben. Während des Aufenthaltes erfolgte eine tägliche Temperatur- und Symptomkontrolle im Sinne einer eigenen „COVID-Visite“. In dieser Zeit führten wir in der Klinik Sonnenblick eine Befragung

durch, um die Bedürfnisse und Ängste der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu erfassen.

98,5 Prozent der Patientinnen und Patienten sagten, dass die Fortsetzung der Rehabilitation wichtig für ihre Gesundheit sei. 87 Prozent gaben an, sich sicher zu fühlen, und 70 Prozent fühlten sich in der Klinik besser vor einer Infektion geschützt als zu Hause. 86 Prozent fühlten sich in der Klinik gut über die Infektion informiert. 85 Prozent sahen die Fortführung ihrer Rehabilitation für die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und somit der sozialen Reintegration als wichtig an.

Neben den positiven Aspekten in der Klinik könnten auch Ängste bezüglich der Versorgung im häuslichen Milieu Patientinnen und Patienten in der Klinik halten. Aus diesem Grunde haben wir auch diesen Aspekt evaluiert. So gab circa ein Drittel (29 Prozent) an, keine Angst zu haben, zu Hause keinen Arzt erreichen zu können, während 18 Prozent angaben, zu Hause alleine zu sein. Allerdings stuften 38 Prozent der Patientinnen und Patienten ihre persönliche Bedrohung durch die Corona-Pandemie als gering ein.



Renormalisierungsphase (Juni-Juli 2020)

Zu diesem Zeitpunkt bestand weiterhin große Unsicherheit bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie den zuweisenden Stellen. Im Interventionsteam wurde entschieden, die hohen Schutzmaßnahmen unverändert fortzuführen, um einen sicheren Rehabilitationsbetrieb weiter gewährleisten zu können. Die Regelung von Besuchen wurde weiter restriktiv gehandhabt, der Bewegungsradius der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden blieb eingeschränkt. Auch haben wir in der Renormalisierungsphase weiterhin keinen Parallelbetrieb von stationärer und ambulanter/teilstationärer Rehabilitation zugelassen.

Im Verlauf dieser Phase war es möglich, den stationären Rehabilitationsbetrieb sukzessive wieder auf 50 bis 60 Prozent des Normalbetriebes hochzufahren. Bei Fortbestand der Schutzmaßnahmen war damit jedoch bereits eine 100-prozentige Auslastung der Beschäftigten zu verzeichnen.

In dieser Phase erfolgte die Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese zeigte, dass circa 40 Prozent zu Beginn der Pandemie Angst hatten, sich zu infizieren. Von den 32 Beschäftigten, die zu einer Risikogruppe gehörten, gab nur ein Viertel (circa 25 Prozent) an, Angst davor zu haben, sich in der Klinik anzustecken. Circa 88 Prozent aller Beschäftigten gaben an, dass die Abstandsregelungen zum richtigen Zeitpunkt eingeführt wurden, während dies 93 Prozent der Risikogruppe taten. 76 Prozent aller und 84 Prozent der Beschäftigten der Risikogruppe waren mit der Mehrbelastung, beispielsweise durch die tägliche COVID-Visite, einverstanden. Insbesondere in den ersten beiden Phasen bestand durch die Verschiebung der Arbeitsbelastung die Notwendigkeit, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bereichen der Klinik helfen und assistieren mussten, in denen sie normalerweise nicht gearbeitet hätten. Diesen Umstand werteten die Befragten aber eher positiv. So gaben 68 Prozent an, einen anderen „Blick“ für die Kolleginnen und Kollegen beziehungsweise die gesamte Klinik erhalten zu haben.



Fazit

Es hat sich bewiesen, dass es sich lohnt, in Krisensituationen, und als solche ist die COVID-19-Pandemie einzuordnen, ein Krisenteam zu bilden. Da es bereits im Februar 2020 evident war, dass diese Pandemie die Rehabilitation nicht nur auf der medizinischen Ebene verändern wird, sondern auch soziale und vor allem wirtschaftliche Auswirkungen haben wird, war es wichtig, alle Bereiche, insbesondere die Verwaltung, von Beginn an mit in das Krisenteam einzubinden. Insofern war es uns möglich, im gesamten Jahr 2020 den Rehabilitationsbetrieb, zumindest für Anschlussheilbehandlungen, mit einem sehr hohen Qualitätsstandard aufrechterhalten zu können. Zu keinem Zeitpunkt gab es ein Ausbruchsgeschehen in der Klinik.

Somit ist festzuhalten, dass eine Rehabilitation auch in Pandemiezeiten, auch für Hochrisikopatientinnen und -patienten, sicher durchgeführt werden kann. Die von uns befragten Patientinnen und Patienten bestätigten diesen Eindruck. So fühlten sich 91,81 Prozent der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Klinik medizinisch gut betreut. Interessanterweise gaben zudem 85,2 Prozent der Befragten an, dass die Fortsetzung ihres Aufenthaltes besonders wichtig sei, um ihre Arbeitsfähigkeit wieder erlangen zu können. Aus diesen Daten ziehen wir den Schluss, dass die Patientinnen und Patienten primär aus gesundheitlichen und beruflichen Gründen in der Klinik verblieben, also die Rehabilitation zur Genesung subjektiv brauchten und schätzten. Darüber hinaus fühlten sie sich in der Klinik gut betreut. Es ist sinnvoll, sich an diese Erkenntnis bei zukünftigen Krisensituationen zu erinnern.

Auch zeigte sich in der Beschäftigtenbefragung, dass gerade die aktive Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen, auch nicht-therapeutischen Bereichen in das Krisenteam Fähigkeiten einzelner Berufsgruppen freisetzte, die durch ein reines Therapie-Team nicht freigesetzt worden wären. Belege hierfür finden sich in einem „Aus-dem-Boden-Stampfen“ einer Vielzahl organisatorischer und technischer Maßnahmen sowie darin, dass 68 Prozent der Beschäftigten angaben, eine neue Sichtweise auf die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen sowie den Klinikbetrieb als Ganzes entwickelt zu haben. Hierdurch kam es zu einer deutlichen Steigerung des Selbstwertgefühls, insbesondere der Pflegekräfte, aber auch therapieferner Berufsgruppen der Klinik. Dies führte zu einem neuen Zusammengehörigkeitsgefühl und zu einem „Brennen“ für die Rehabilitation. Bei allen Beteiligten steigerte sich das Gefühl für die „Systemrelevanz“ der Rehabilitationskliniken im Gesundheitswesen. Auch kam es durch die permanent hohe Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu Abbau und Kontrolle von Ängsten Einzelner in Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen. So gab von denjenigen, die zu einer Risikogruppe gehörten, nur ein Viertel (circa 25 Prozent) an, Angst davor zu haben, sich in der Klinik anzustecken. Das Bereitstellen ausreichender Schutzmaßnahmen, aber auch das Ernstnehmen von Ängsten, ist dafür jedoch Voraussetzung und notwendig für die Wertschätzung jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedes einzelnen Mitarbeiters.

In den drei Phasen der Krisenbewältigung hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, Entscheidungen und Verordnungen, die die Politik für die Öffentlichkeit trifft, nicht abzuwarten, sondern vorausschauend Lösungen zu entwickeln. Dabei sind vor allem die Fachkompetenzen aller Bereiche gefordert, die es ermöglichen, dass Vorkenntnisse, beispielsweise zum Infektionsschutz, auf Neues übertragen werden können. Auch zeigte sich in diesem Zusammenhang, dass Erlerntes und vorhandene Fähigkeiten durch regelmäßige Schulungen und Teamarbeit erhalten bleiben und jederzeit reaktiviert werden können. Dies hat mit hoher Wahrscheinlichkeit mit dazu beigetragen, dass es über alle drei Phasen hinweg zu keinen unkontrollierten COVID-19-Erkrankungen im laufenden Betrieb der Klinik gekommen ist.

Ausblick

Corona – Schutzimpfung während der Reha

Die beste Krankheitsprävention in dieser Situation ist ein möglichst hoher Impfschutz in der Klinik. Denn laut Robert-Koch-Institut (RKI) ist die Impfung der sicherste Weg, einen Schutz vor COVID-19 aufzubauen; sie trägt bedeutend zur Eindämmung der Pandemie bei. Erfreulicherweise haben mehr als 95 Prozent der Beschäftigten ein Impfangebot angenommen. In einer wissenschaftlichen Begleituntersuchung konnte gezeigt werden, dass bei allen untersuchten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausreichend viele Antikörper durch die Impfung produziert wurden, so dass sich die Beschäftigten dadurch gegenseitig schützen, aber auch die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden von diesem Impfschutz profitieren.

Gleichzeitig sind immer mehr Patientinnen und Patienten, die zu uns kommen, geimpft oder genesen. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die noch nicht oder noch nicht vollständig geimpft sind, erhalten bei ihrem Aufnahmegespräch in der Klinik ein Impfangebot. Die Klinik organisiert die Impfung in Kooperation mit dem Impfzentrum Marburg-Biedenkopf. Die Impfung, die Dokumentation sowie die Ausstellung des Impfnachweises erfolgen im Impfzentrum. Während der Rehabilitation sind Erst- oder Zweitimpfungen möglich. Je nach Impfstoff beziehungsweise zeitlichem Umfang der Rehabilitation kann auch der vollständige Impfschutz erreicht werden. Besonders für Menschen, deren Termin für die Zweitimpfung in die Zeit der Reha-Maßnahme fällt, ist dies eine große Erleichterung. Derzeit sind alle in Deutschland zugelassenen Impfstoffe verfügbar.

Zudem ist die Klinik mit Luftfiltern ausgestattet worden, so dass wir deutlich besser aufgestellt in den kommenden Herbst gehen.

Digitale Nachsorge

Ambulante oder teilstationäre Rehabilitation ist unter diesen Umständen leider weiterhin nicht möglich. Als Konsequenz daraus haben wir ein digitales Nachsorgeangebot aufgebaut, so dass wir unseren Patientinnen und Patienten auch nach der Rehabilitation ein Therapieangebot (im Sinne einer Tele-IRENA) machen können.

Es handelt sich hierbei um eine digitale Nachsorge: Unsere Patientinnen und Patienten lernen während des klinischen Aufenthaltes eine individuell auf sie zugeschnittene Therapie mit Begleitung durch eine App kennen und können sie selbstständig durchführen. Diese Therapien können dann zu Hause eigenständig fortgeführt werden, wobei unsere therapeutischen Fachkräfte bei Fragen weiterhin über sechs Monate im Chat zur Verfügung stehen.

Dieses Angebot – sowie eventuell auch weitere Angebote vor Beginn einer Rehabilitation – stellt in unseren Augen eine sinnvolle Ergänzung zur bisherigen Rehabilitation dar und ist so gesehen auch ein positiver Effekt dieser Pandemie.

PD Dr. Ulf Seifart, Ärztlicher Direktor Klinik Sonnenblick



Fragen und Antworten zur Grundrente

Das Gesetz zum Grundrentenzuschlag ist am 1. Januar 2021 in Kraft getreten. An dieser Stelle wollen wir Ihnen Antworten auf Fragen rund um den Grundrentenzuschlag geben.

Was ist der Grundrentenzuschlag?

Der Grundrentenzuschlag ist ein individueller Zuschlag zu Ihrer Rente und honoriert eine langjährige Versicherung bei unterdurchschnittlichem Einkommen. Der Zuschlag ist keine eigenständige Leistung. Er wird als Teil der gesetzlichen Rente ausgezahlt. Der Anspruch und gegebenenfalls die Höhe werden anhand der Versicherungsbiografie individuell bestimmt.

Muss ich einen Antrag stellen?

Nein, niemand muss einen Antrag stellen. Ob Sie einen Anspruch auf den Grundrentenzuschlag haben, wird von der Rentenversicherung automatisch geprüft. Die Auszahlung erfolgt ebenfalls automatisch. Sie müssen nichts unternehmen. Der Grundrentenzuschlag wird für alle Rentenarten gezahlt, also für Altersrenten, Renten an Hinterbliebene (Witwen- und Witwerrenten, Waisenrenten sowie Erziehungsrenten) und Erwerbsminderungsrenten.

Wer hat einen Anspruch auf den Grundrentenzuschlag?

Rentnerinnen und Rentner, die mindestens 33 Jahre mit Grundrentenzeiten zurückgelegt haben, können den Grundrentenzuschlag erhalten. Zwischen 33 und 35 Jahren wird er zunächst in der Höhe gestaffelt ausgezahlt. Erst ab 35 Jahren Grundrentenzeiten wird der Zuschlag in voller Höhe gezahlt.

Was sind Grundrentenzeiten?

Das sind alle Zeiten, die für die 33 Jahre Mindestversicherungszeit mitzählen, die für einen Anspruch auf den Grundrentenzuschlag benötigt werden. Dazu gehören folgende – in der gesetzlichen Rentenversicherung zurückgelegten – Zeiten:

- Pflichtbeitragszeiten aus Berufstätigkeit oder Selbstständigkeit,
- Pflichtbeitragszeiten für Kindererziehung und Pflege,
- Zeiten der Leistungen bei Krankheit oder Rehabilitation,
- Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung und Pflege,
- Ersatzzeiten (das sind zum Beispiel Zeiten des Kriegsdienstes, der Kriegsgefangenschaft oder der politischen Haft in der DDR).

Wie werden Zeiten der Kindererziehung und der Pflege beim Grundrentenzuschlag berücksichtigt?

Zeiten, in denen Kinder erzogen wurden, zählen zu den Grundrentenzeiten. Das betrifft zum einen die Kindererziehungszeiten mit bis zu 36 Monaten für Kinder, die ab dem 1. Januar 1992 geboren wurden, und bis zu 30 Monate für vor 1992 geborene Kinder.

Zum anderen wird auch die Kinderberücksichtigungszeit als Grundrentenzeit anerkannt. Sie umfasst die Zeit von der Geburt bis zum 10. Lebensjahr des Kindes.



Pflegezeiten sind Grundrentenzeiten, wenn ab 1995 Pflichtbeiträge für eine nicht erwerbsmäßige Pflege gezahlt wurden oder vom 1. Januar 1992 bis zum 31. März 1995 Berücksichtigungszeiten wegen Pflege anerkannt wurden. Pflegezeiten außerhalb dieser Zeiträume oder ohne die Zahlung von Pflichtbeiträgen – durch die Pflegekasse – sind keine Grundrentenzeiten.

Welche Zeiten zählen bei der Mindestversicherungszeit für den Grundrentenzuschlag nicht mit?

Folgende Zeiten zählen nicht zu den Grundrentenzeiten:

- Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld I und II sowie Arbeitslosenhilfe,
- Zeiten der Schulausbildung,
- bei Altersrenten: Monate mit Beiträgen nach Rentenbeginn,
- Schwangerschaftszeiten,
- Monate aus einem Versorgungsausgleich/Rentensplitting,
- die Zurechnungszeit, also der für die Rente fiktiv verlängerte Versicherungsverlauf zur Erhöhung einer Erwerbsminderungsrente oder einer Rente wegen Todes sowie
- Zeiten einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob) ohne eigene Beitragszahlung und
- Zeiten, für die freiwillige Beiträge gezahlt wurden (zum Beispiel um Lücken aufzufüllen oder Wartezeiten zu erfüllen).

Ebenfalls nicht zu den Grundrentenzeiten zählen Zeiten, die in einem anderen Versorgungssystem zurückgelegt wurden. Das trifft zum Beispiel auf berufsständische Versorgungswerke, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau oder Beamtenversorgungen zu.

Was gilt für Zeiten im Ausland? Werden auch diese mitgezählt?

Für die Prüfung der mindestens 33 Jahre Grundrentenzeiten werden auch entsprechende Zeiten in Ländern berücksichtigt, mit denen Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat oder für die das EU-Recht gilt. Ausgenommen hiervon sind Zeiten in den USA und der Türkei. Der Zuschlag selbst wird aber nur aus deutschen Zeiten berechnet. Zeiten im Ausland werden für die Berechnung der Höhe des Zuschlags nicht berücksichtigt.

Muss mein Verdienst für die Berechnung des Grundrentenzuschlags eine bestimmte Höhe erreichen?

Der Grundrentenzuschlag wird für Zeiten berechnet, in denen die persönliche Beitragsleistung in der Rentenversicherung mindestens 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes der Versi-

cherten betrug oder beträgt. Zeiten mit Beiträgen aus einem Verdienst unter 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten bleiben unberücksichtigt.

Im Jahr 2021 beträgt der monatliche Durchschnittsverdienst rund 3.462 Euro. Der monatliche Bruttoverdienst müsste somit im Jahr 2021 gerundet bei mindestens 1.038 Euro liegen, damit eine solche Zeit für die Berechnung eines Zuschlags berücksichtigt werden kann.

Heute liegen die Verdienste der Vollzeitbeschäftigten aufgrund der Regelungen zum Mindestlohn über dieser Grenze. Teilzeitbeschäftigungen führen teilweise zu einem Lohn unterhalb von 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes. Solche Teilzeitbeschäftigungen können für die Berechnung des Zuschlages nicht berücksichtigt werden. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden können Zeiten eines versicherungspflichtigen Minijobs.

Wer Kinder erzieht, wird bei der Rentenberechnung bereits heute für bis zu drei Jahre so gestellt, als würde er in diesen Zeiten den Durchschnittsverdienst aller Versicherten erzielen.

Wird Einkommen auf den Grundrentenzuschlag angerechnet?

Ja, auf den Grundrentenzuschlag wird Einkommen angerechnet.

Den vollen Grundrentenzuschlag erhalten Sie bis zu einem monatlichen Einkommen von 1.250 Euro für Alleinstehende und 1.950 Euro bei Ehen oder eingetragenen Lebenspartnerschaften. Wird der jeweilige Freibetrag überschritten, werden 60 Prozent des darüber liegenden Einkommens angerechnet. Bei Einkommen über 1.600 Euro (Paare: 2.300 Euro) wird der über diesem Betrag liegende Teil in voller Höhe angerechnet.

Welches Einkommen wird beim Grundrentenzuschlag angerechnet?

Bei dem Grundrentenzuschlag werden das zu versteuernde Einkommen, der steuerfreie Teil der Rente sowie Kapitalerträge angerechnet.

Das zu versteuernde Einkommen wird vom Finanzamt an die Deutsche Rentenversicherung auf Abruf übermittelt. Kapitalerträge oberhalb des Sparer-Pauschbetrages (801 Euro beziehungsweise 1.602 Euro) sind von den Rentnerinnen und Rentnern der Deutschen Rentenversicherung mitzuteilen, sofern sie nicht bereits im zu versteuernden Einkommen enthalten sind. Die Rentenversicherung kann die Angaben dann überprüfen. Wird vom Finanzamt ein zu versteuerndes Einkommen nicht übermittelt, werden auch Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Landwirtschaftlichen Alterskasse, Ruhegehälter und vergleichbare Bezüge, Renten der berufsständischen Versorgung, Leistungen aus Altersvorsorgeverträgen, Pensionsfonds, Pensionskassen und Direktversicherungen als Einkommen berücksichtigt. Diese Einkommen werden von den Rentenversicherungsträgern eigenständig ermittelt.

Das Gesetz sieht vor, dass es jeweils auf das Einkommen des vorletzten Jahres und – falls dieses zum Zeitpunkt der Abfrage beim Finanzamt noch nicht bekannt sein sollte – auf das Einkommen des vorvorletzten Jahres ankommen soll.

Welches Einkommen wird nicht auf den Grundrentenzuschlag angerechnet?

Steuerfreie Einnahmen werden nicht auf den Grundrentenzuschlag angerechnet. Hierzu gehören beispielsweise Einnahmen aus einer ehrenamtlichen Tätigkeit und aus einer pauschal besteuerten geringfügigen Beschäftigung (Minijob). Pflegen Sie Angehörige und erhalten hierfür

einen Verdienst, der nicht höher ist als das gesetzliche Pflegegeld, wird dieser ebenfalls nicht angerechnet.

Es gibt keine Bedürftigkeitsprüfung. Die Vermögensverhältnisse, wie zum Beispiel selbst genutztes Wohneigentum, bleiben daher unberücksichtigt. Selbstverständlich wird auch der eigene Grundrentenzuschlag nicht berücksichtigt.

Was geschieht mit ausländischem Einkommen? Wird auch das angerechnet?

Ja. Auch ausländisches Einkommen wird angerechnet. Leben Sie in Deutschland, wird das Finanzamt auch dieses Einkommen automatisch an die Deutsche Rentenversicherung melden. Wenn Sie im Ausland leben, wird das anrechenbare Einkommen nicht vom Finanzamt gemeldet. Die Deutsche Rentenversicherung wird die erforderlichen Angaben zum Einkommen daher bei Ihnen anfordern.

Wie wird der Grundrentenzuschlag berechnet?

Der Zuschlag wird individuell berechnet. Die Rente wird nicht pauschal auf einen festen Euro-Betrag aufgestockt. Kurz gesagt werden die Entgeltpunkte erhöht, auf deren Basis die Rente errechnet wird. Einen Entgeltpunkt erhalten Sie, wenn Ihr versicherter Verdienst in einem Jahr genauso hoch war wie der Durchschnittsverdienst aller Versicherten (2021: 41.541 Euro). Haben Sie mehr oder weniger verdient, gibt es entsprechend mehr oder weniger als einen Entgeltpunkt.

In einem ersten Schritt wird ermittelt, ob genügend Grundrentenzeiten für einen Anspruch auf Grundrente vorhanden sind. Hierzu sind mindestens 33 Jahre an Grundrentenzeiten erforderlich. Im zweiten Schritt werden dann aus allen im Rentenkonto gespeicherten Grundrentenzeiten – das können auch mehr als 33 Jahre sein – die Zeiten herausgesucht, in denen mindestens 30 Prozent des Durchschnittsverdienstes versichert wurden. Nur aus diesen Zeiten wird ein Zuschlag errechnet.

In einem dritten Schritt werden für diese Zeiten die ihnen zugeordneten Entgeltpunkte zusammengerechnet und hieraus ein Durchschnittswert gebildet. Dieser Durchschnittswert wird verdoppelt. Ergibt sich hierdurch ein Wert höher als 0,8 Entgeltpunkte, wird er auf 0,8 begrenzt. Anschließend werden von dieser Erhöhung 12,5 Prozent abgezogen. So ergibt sich zum Schluss der Jahreswert, der als Zuschlag für höchstens 35 Jahre berechnet wird.



Die Staffelung des Zuschlags bei Grundrentenzeiten von 33 bis 35 Jahren erfolgt über den Begrenzungswert. Er beträgt bei 33 Jahren 0,4 Entgeltpunkte, also 40 Prozent des Durchschnittsverdienstes und erhöht sich gleichmäßig auf 0,8 Entgeltpunkte, also 80 Prozent des Durchschnittsverdienstes bei 35 und mehr Jahren.

Wie ist der zeitliche Ablauf?

Seit Juli 2021 prüft die Deutsche Rentenversicherung automatisch bei allen neuen Rentenanträgen, ob für die Antragstellerin oder den Antragsteller ein Anspruch auf einen Grundrentenzuschlag besteht. Die Prüfung erfolgt sowohl bei Renten wegen Erwerbsminderung und Altersrenten als auch bei Renten an Hinterbliebene.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, muss in einem weiteren Schritt eine umfassende Einkommensprüfung erfolgen. Hier arbeitet die Deutsche Rentenversicherung mit den Finanzbehörden zusammen.

Ergibt sich nach der Einkommensanrechnung ein Grundrentenzuschlag, wird dieser zusammen mit der Rente ausgezahlt. Über die Zahlung und ihre Höhe informiert der Rentenbescheid.

Bis Ende 2021 werden zunächst neben den Ansprüchen von Rentnerinnen und Rentnern, die neu in Rente gehen, vorrangig die Ansprüche derjenigen geprüft, die Sozialleistungen wie Wohngeld oder Grundsicherung im Alter erhalten. Weiterhin ist vorgesehen, die Renten zu prüfen, die vor 1992 begonnen haben. Danach startet die Anspruchsprüfung der Bestandsrenten mit einem Rentenbeginn ab 1992. Diese soll Ende 2022 abgeschlossen sein. Auch hier werden jeweils die ältesten Jahrgänge zuerst geprüft.

Die Überprüfung erfolgt gestaffelt und folgt dabei einer festgelegten Reihenfolge. Ein Antrag ist nicht nötig und beschleunigt auch nicht das Verfahren.

Einen neuen Rentenbescheid erhalten nur diejenigen, die auch tatsächlich Anspruch auf einen Grundrentenzuschlag haben. Beträge, auf die ab Januar 2021 ein Anspruch besteht, werden in allen Fällen nachgezahlt.

Die Gründe für diese langen Bearbeitungszeiten liegen in dem erheblichen Verwaltungsaufwand, der mit der Einführung des Grundrentenzuschlags verbunden ist. Es müssen zusätzlich zu den monatlichen rund 120.000 neuen Rentenzahlungen auch rund 26 Millionen Konten von Bestandsrentnerinnen und -rentnern überprüft werden.

Welche Jahrgänge konkret gerade in der Überprüfung sind, wird die Deutsche Rentenversicherung ab Herbst 2021 veröffentlichen.

Rentnerinnen und Rentner, die nach der Bearbeitung ihres Jahrgangs keinen Hinweis auf die Zahlung eines Grundrentenzuschlags erhalten haben und den Grund dafür erfahren wollen, können bei der Deutschen Rentenversicherung nachfragen. Diese Nachfrage kann allerdings erst dann bearbeitet werden, wenn die Prüfung tatsächlich bereits durchgeführt und abgeschlossen wurde.

Mehr Informationen zur Grundrente finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/grundrente.

Kritisch geprüft

Audit zur IT-Sicherheit bei der Rentenversicherung durchgeführt

Warum ein Audit?

Die Grundversorgung der Menschen in Deutschland ist auch in Notfällen sicherzustellen. Die Hochwasserkatastrophe im Juli dieses Jahres hat anschaulich gezeigt, wie schnell eine solche Vorsorge wichtig werden kann. Dem hat der Gesetzgeber Rechnung getragen und entsprechende Regelungen verabschiedet – unter anderem 2015 das „Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz)“ und darauf beruhend 2016 die BSI-Kritis-Verordnung. Seit Juni 2017 unterliegt auch die Deutsche Rentenversicherung mit ihren nachfolgend genannten „kritischen Dienstleistungen“ der Kritis-Verordnung:

- gemeinsames Leistungssystem für die Bearbeitung der Versichertendaten,
- Verfahren der Datenstelle der Rentenversicherung und
- Liquiditätsbereitstellung für die monatliche Rentenzahlung.

Die Verordnung sieht unter anderem eine regelmäßige Nachweispflicht für angemessene technische und organisatorische Vorkehrungen vor, um Störungen der Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit zu vermeiden. Der Nachweis kann durch Sicherheitsaudits oder Prüfungen erfolgen und muss in einem 2-jährigen Rhythmus gegenüber dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erbracht werden. Die 16 Träger der Deutschen Rentenversicherung werden hierbei als „eine Anlage“ gesehen und haben einen gemeinsamen Nachweis für die gesetzliche Rentenversicherung zu erbringen.

In Form eines Audits wird geprüft, ob die geforderten Standards erfüllt werden. Die Durchführung liegt dabei in den Händen

einer anerkannten Prüfstelle. Die Geschäftsstelle Informationssicherheit (GSIS) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund ist in den Prüfprozess mit eingebunden. Ein Audit-Team erarbeitet einen Prüfkatalog und in Form von Stichproben werden ausgewählte Institutionen der Deutschen Rentenversicherung auditiert. Abschließend ist ein Prüfbericht zu erstellen und dem BSI vorzulegen. Termin ist jeweils der 30. Juni des Prüfungsjahres.

Die erste Auditierung der Deutschen Rentenversicherung erfolgte – ohne Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung Hessen – im Jahr 2019.

Sicherheits- & Risikokultur	<ul style="list-style-type: none">■ Betreiber muss angemessene Maßnahmen nach Stand der Technik treffen■ Branchenspezifische Sicherheitsstandards	 § 8a (1) § 8a (2)
Wirksamkeit der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none">■ Auditierungspflicht (alle 2 Jahre)■ Nachweis gegenüber BSI■ Überprüfung der Einhaltung vor Ort	 § 8a (3) § 8a (4)
Warnungen & Lagebilder	<ul style="list-style-type: none">■ BSI: Erstellung/Verteilung von Warnungen & Lagebildern■ KRITIS-Betreiber: Meldepflicht von (erheblichen) Vorfällen■ KRITIS-Betreiber: hat Informationsrecht	 § 8b (1) § 8b (2) § 8b (3)

Übersicht der wesentlichen Regelungen im BSI-Gesetz für Kritische Infrastrukturen, Quelle: BSI

Auditierung im Jahr 2021

Die Vorbereitung der Nachweiserbringung zum 30. Juni 2021 begann bereits im Dezember 2020. In Form von vorgegebenen Fragen war eine Selbstauskunft abzugeben. Diese war die Grundlage für den zu erstellenden Auditplan und die Auswahl der zu prüfenden Träger, Rechenzentrumsbetriebe und zentralen Arbeitsbereiche, die Aufgaben für die gesamte Rentenversicherung erledigen. Ende Januar 2021 stand fest: Diesmal wird die Deutsche Rentenversicherung Hessen mit geprüft.

Der nächste Schritt war die Dokumentation der Absicherung der kritischen Dienstleistungen des hessischen Rentenversicherungsträgers. Auch diese wurde zur Vorbereitung der Prüfung herangezogen.

Für die bundesweite Prüfung hatte das Audit-Team einen Zeitplan erstellt, der auch von der Corona-Pandemie beeinflusst war. Entsprechend der Inzidenz-Werte wurden einige Termine als Online-Veranstaltung durchgeführt und der ohnehin enge Zeitplan musste den Gegebenheiten angepasst werden. Ende Mai 2021 stand die Befragung zu folgenden Themen an:

- Informationssicherheitsmanagement
 - IT-Sicherheitsbeauftragter und Sicherheitsorganisation
 - Sitzungsprotokolle und Managementberichte
 - Basis-IT-Sicherheitskonzept (Stichproben in der Dokumentation zu Umsetzung / Aktualität)
- Risikoanalyse
 - Risikoworkshop
 - Umsetzungsstand
- Notfallmanagement
 - Notfalleitfaden / -handbuch / -organisation
 - Implementierungsstand
 - Notfallübungen
- technische Informationssicherheit
 - Serverbetrieb
 - Netzwerk
 - Change-Management
 - Härtung / Protokollierung / weitere Sicherheitsmaßnahmen

Eines der Schwerpunktthemen der Informationssicherheit ist die Haustechnik. So wurden unter anderem die Serverräume der Hauptverwaltung sowie die Räumlichkeiten zur Unterbrechungsfreien Stromversorgung (USV) besichtigt und überprüft.

Der Gesamtbericht des Audit-Teams wurde dann fristgerecht dem BSI vorgelegt. Das BSI wird zudem im 3-monatigen Rhythmus über den Sachstand der Mängelbeseitigung informiert. Eine Rückmeldung zu den trägerspezifischen Ergebnissen erfolgte durch die Geschäftsstelle Informationssicherheit (GSIS) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund an den jeweiligen Informationssicherheitsbeauftragten der geprüften Träger.

Resümee und Ausblick

Die Nachweiserbringung ist kein Selbstzweck. Der Gesetzgeber hat die Grundversorgung der Bevölkerung auch in Krisensituationen als hohes Ziel eingestuft und prüft die Einhaltung der Vorgaben. Hierzu wird in Form von Audits kritisch hinterfragt und nach Mängeln gesucht.

Das Audit-Team gibt im Rahmen seiner sachlichen und fairen Prüftätigkeit auch Hinweise, wie im Sinne der Vorgaben des BSI der jetzige Sachstand verbessert werden kann. Anerkannt wird, wenn Maßnahmen in Planung sind oder die komplette Umsetzung noch aussteht. Wichtig ist die regelmäßige Weiterentwicklung der Informationssicherheit unter Beachtung der jeweils aktuellen technischen und fachlichen Aspekte und dies mit Beteiligung der betroffenen Arbeitseinheiten des jeweiligen Trägers.

Das Audit der Deutschen Rentenversicherung Hessen fand an einem Tag statt. Insbesondere Arbeitseinheiten mit zentraler Bedeutung, wie beispielsweise Rechenzentren, sowie andere Träger hatten tiefergehende Prüfungen über einen längeren Zeitraum. Erkannte Mängel haben dort zu Beanstandungen geführt, die noch vor Abschluss des Audits anzugehen waren. Dies war bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen nicht der Fall.

Im Jahr 2023 wird das nächste Audit durchgeführt. Die Deutsche Rentenversicherung Hessen hat bereits mit der Vorbereitung begonnen. Ob der hessische Regionalträger auch im Jahr 2023 detailliert mit überprüft wird, ist derzeit noch offen.

Siegfried Lang, IT-Sicherheitsmanagement

KRITIS

Kritische Infrastrukturen (KRITIS) gemäß dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sind Organisationen oder Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.

Mit dem IT-Sicherheitsgesetz (IT-SiG) hat die Bundesregierung im Jahr 2015 im BSI-Gesetz und in weiteren Gesetzen neue Pflichten für KRITIS-Betreiber verankert. So sieht das BSI-Gesetz für KRITIS-Betreiber Maßnahmen zur Prävention (§ 8a) und zur Bewältigung (§ 8b) von IT-Sicherheitsvorfällen oder IT-Störungen vor.

DIGITALER, MOBILER, BEWEGTER: DER NEUE RENTENBLICKER

Die Jugendinitiative Rentenblicker der Deutschen Rentenversicherung präsentiert sich in neuem, multimedialem Look und setzt noch stärker auf den Austausch mit jungen Menschen.

Auf rentenblicker.de finden Jugendliche, Lehrerinnen und Lehrer sowie Eltern viele Informationen zu Rente, Reha und Altersvorsorge – und das in unterschiedlichen Formaten, detaillierten Beiträgen und informativen Videos, ergänzt um Social-Media-Kanäle auf Facebook, Instagram und YouTube.

Inhalte to go

Alle Inhalte sind für die mobile Nutzung aufbereitet, um den Rentenblicker auf die Smartphones der Jugendlichen zu bringen. Es gibt außerdem Angebote in Leichter Sprache und Gebärdensprache. Neu ist auch ein Glossar mit über hundert illustrierten Begriffserklärungen, die über Suchmaschinen gefunden und als Social-Media-Beiträge geteilt werden können.

Unterrichtsmaterial und Elternheft

Eltern, Lehrerinnen und Lehrer sind wichtige Ansprechpersonen, wenn es darum geht, junge Menschen in ein selbstständiges Leben zu begleiten. Deswegen geht der Rentenblicker an die





Schulen und hilft Lehrerinnen und Lehrern, mit Arbeitsmaterial den Unterricht zur Altersvorsorge zu gestalten. Auf Wunsch kommen Referentinnen und Referenten der Deutschen Rentenversicherung in die Klassen. Auch Eltern werden auf rentenblicker.de fündig: Ein Elternheft gibt wertvolle Informationen und Tipps für den Austausch mit ihren Kindern. Alle Materialien stehen barrierefrei zur Verfügung.

Der Rentenblicker bietet jungen Menschen seit 2007 die Möglichkeit, sich frühzeitig über Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung und über Altersvorsorge zu informieren. Das Bildungsangebot ist neutral und unabhängig.

Mehr zum Rentenblicker gibt es unter www.rentenblicker.de.



Rentenantrag – wann, wo, wie?

Die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wird nicht automatisch gezahlt – sie muss beantragt werden. Wer in Rente gehen möchte, sollte rechtzeitig vorher einen Antrag stellen und dabei die notwendigen Unterlagen einreichen. Für einen nahtlosen Übergang zwischen Berufsleben und Rente empfehlen wir, den Rentenantrag etwa vier Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn zu stellen.

Damit wir alles vollständig berücksichtigen können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Alle Angaben, die Sie im Antrag machen, fließen in den Rentenbescheid ein. Die Antragsformulare dienen Ihnen und uns quasi als Checkliste.

Generell benötigen wir neben Ihrer Rentenversicherungsnummer diese Angaben beziehungsweise Unterlagen:

- Personendokument (Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde oder Stammbuch)
- Informationen zu Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung
- Ihre Steueridentifikationsnummer
- Angaben zur Ihrer Bankverbindung (IBAN)

Um den Antrag zügig bearbeiten zu können, brauchen wir unter Umständen noch weitere Unterlagen oder Angaben:

- Sind Ihre Versicherungszeiten vollständig? Wenn nicht, benötigen wir für die fehlenden Zeiten entsprechende Nachweise, beispielsweise über Zeiten der Arbeitslosigkeit, einer Krankheit, des Wehrdienstes oder einer fehlenden Beschäftigung.
- Geburtsurkunden Ihrer Kinder (auch bei Vätern wichtig für die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung)
- Nachweise über Berufsausbildungen
- Falls Bevollmächtigte zuständig sind: die schriftliche Vollmacht im Original
- Falls Beamtenzeiten vorliegen: das Festsetzungsblatt der Versorgungsdienststelle

Online von zu Hause aus

Über die Online-Dienste der Deutschen Rentenversicherung können Sie Ihren Rentenanspruch bequem rund um die Uhr von zu Hause stellen:

www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de -> Online-Dienste

oder direkt zum Antrag unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de/eantrag

Unser Fragenkatalog passt sich dynamisch Ihren Antworten an:

- Wenn Sie beispielsweise angeben, dass Sie keine Kinder haben, entfällt dieser Teil des Fragenkatalogs automatisch.
- Wenn Sie bestimmte Angaben nachträglich ändern, kann sich das auf bereits bearbeitete Fragestellungen auswirken.

Eine Online-Hilfe unterstützt Sie und weist Sie auf Eingabefehler hin. Zusätzlich finden Sie eine Auflistung, welche Unterlagen Sie zur Antragstellung benötigen sowie einen Fragen-Antworten-Katalog und alle Kontaktmöglichkeiten. Sie können Ihren Antrag zwischendurch speichern und jederzeit schnell und bequem wieder öffnen.

Mit und ohne Registrierung

Sobald Sie Ihren Antrag absenden, wird er an den zuständigen Rentenversicherungsträger gesandt. Wenn Sie sich mit Identitätsnachweis angemeldet haben, wird der Antrag komplett digital übermittelt. Wird der Antrag ohne Registrierung online abgeschickt, müssen Sie in Einzelfällen ein Unterschriftenblatt per Post nachreichen, beispielsweise bei der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie Sie sich registrieren können, um Ihre Identität im Internet nachzuweisen:

- Personalausweis mit Online-Ausweisfunktion
- elektronischer Aufenthaltstitel mit Online-Ausweisfunktion
- elektronische Identität des jeweiligen EU-Mitgliedstaates oder eID-Karte
- Signaturkarte

Identifizieren Sie sich mit dem Personalausweis, dem elektronischen Aufenthaltstitel oder der eID-Karte, benötigen Sie die kostenlose AusweisApp2. Diese können Sie unter www.ausweis-app.bund.de herunterladen. Für die Registrierung am PC brauchen Sie ein Kartenlesegerät. Verfügen Sie über ein Smartphone oder Tablet mit NFC-Funktion und mindestens Android 5 oder iOS 13.1, geht dies auch ohne Kartenlesegerät.

Auch am Telefon

Nach vorheriger Terminvereinbarung kann Ihr Antrag gegebenenfalls auch telefonisch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Auskunfts- und Beratungsstellen unter Beachtung des Datenschutzes aufgenommen werden. Unser Servicetelefon erreichen Sie von Montag bis Donnerstag von 7.30 Uhr bis 19.30 Uhr und am Freitag von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr unter der kostenlosen Rufnummer 0800 1000 4800.

Weitere Hilfe

Unterstützung bei der Antragstellung bieten auch die Versicherungsämter, die Städte und Gemeinden sowie die Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung.

Die Kontaktdaten der Versichertenältesten finden Sie unter

www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de -> Beratung und Kontakt.

Die DRV Hessen in Zahlen & Fakten

Corona-Pandemie wirkt sich aus

Noch mehr interessante Zahlen und Fakten beinhaltet unser aktueller Geschäftsbericht:
www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de

Erstes Mal

Zum ersten Mal beschließt die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Hessen den Haushalt nicht per Handzeichen, sondern schriftlich.

Technik to Go

Um kurzfristig die Arbeit zu Hause zu ermöglichen, beschafft die Deutsche Rentenversicherung Hessen beispielsweise 155 „Windows to Go“-Platten, außerdem 109 Notebooks und 200 neue Monitore. Der Vorstand beschließt im November 2020, dass der für Ende 2021 geplante Austausch von mehr als 1.500 Desktop-Rechnern gegen Notebooks pandemiebedingt vorgezogen wird.

Betriebsprüfung läuft elektronisch

Der Anteil der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung (euBP) an allen Betriebsprüfungen steigt 2020 von rund 39 Prozent auf rund 54 Prozent.

Zu Hause

Immer mehr Beschäftigte schätzen alternierende Telearbeit.

Deren Zahl steigt von 264 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Jahr 2019 auf 340. Im Jahr 2020 arbeiten zeitweise etwa 25 Prozent der Beschäftigten im Home-Office.

Firmenservice legt zu

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nutzen den Firmenservice. Die Servicekontakte nehmen 2020 um rund 20 Prozent zu. Davon sind die meisten Beratungen wie schon 2019 telefonisch oder schriftlich.

Telefonische Beratung verdoppelt

Obwohl 2020 insgesamt über drei Monate kein Publikumsverkehr möglich ist, gehen die Servicekontakte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Auskunfts- und Beratungsstellen nur leicht zurück, von 566.408 im Jahr 2019 auf 543.000. Waren 2019 die Kontakte überwiegend persönlich, wird 2020 meistens telefoniert. Im Vergleich zum Vorjahr sinken die persönlichen Beratungen um rund 49 Prozent, die telefonischen steigen um 49 Prozent und die schriftlichen steigen um 54 Prozent. Die Beratungen der Versicherungsältesten gehen von 11.400 auf 8.500 zurück.



Kliniken in Reserve

Die Zahl der in den eigenen Kliniken abgeschlossenen stationären Maßnahmen sinkt um rund 45 Prozent. 2019 sind es 10.354, im Corona-Jahr 5.660. Während des ersten Lockdowns dürfen die Kliniken nur Anschlussrehabilitationen durchführen, auch um die Akutkrankenhäuser zu entlasten. Die Kliniken haben durch Hygiene- und Schutzmaßnahmen Mehrkosten von circa 373.000 Euro.

Weniger Reha-Anträge

Die Zahl der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe verringert sich um rund 14 Prozent. Die Anträge auf Kinder- und Jugendrehabilitation sinken im Vergleich zum Vorjahr um 21,5 Prozent. Auch die Zahl der eingereichten Widersprüche gegen Reha-Entscheidungen sinkt, und zwar um rund 38 Prozent.

Am 4. Juni 2021 verstarb im Alter von 69 Jahren

Werner Kempel

Er war seit 2005 ehrenamtlich als Vertrauensperson und Beisitzer im Widerspruchsausschuss der Deutschen Rentenversicherung Hessen tätig.

Wir werden dem Verstorbenen ein ehrendes Andenken bewahren.

Für die Vertreterversammlung
Gerd Brücker
(Vorsitzender)

Für den Vorstand
Dr. Stefan Hoehl
(Vorsitzender)

Für die Geschäftsführung
Scarlet Anderson-Hauth
(Direktorin)

Am 25. Juni 2021 verstarb im Alter von 69 Jahren

Angelika Schmidt

Sie war seit 2011 ehrenamtlich als Beisitzerin im Widerspruchsausschuss der Deutschen Rentenversicherung Hessen tätig.

Wir werden der Verstorbenen ein ehrendes Andenken bewahren.

Für die Vertreterversammlung
Gerd Brücker
(Vorsitzender)

Für den Vorstand
Dr. Stefan Hoehl
(Vorsitzender)

Für die Geschäftsführung
Scarlet Anderson-Hauth
(Direktorin)

Am 16. August 2021 verstarb im Alter von 79 Jahren

Jürgen Klein

Er war seit 1993 ehrenamtlich als Versichertenältester der Deutschen Rentenversicherung Hessen tätig.

Wir werden dem Verstorbenen ein ehrendes Andenken bewahren.

Für die Vertreterversammlung
Gerd Brücker
(Vorsitzender)

Für den Vorstand
Dr. Stefan Hoehl
(Vorsitzender)

Für die Geschäftsführung
Scarlet Anderson-Hauth
(Direktorin)



Amtliche Bekanntmachung

**Nachfolge vorzeitig ausgeschiedener Versichertenältester gemäß
§§ 79 und 80 der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO)**

Der Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Hessen hat in seiner Sitzung am 21. September 2021 bezüglich der Nachfolge vorzeitig ausgeschiedener Versichertenältester folgenden Beschluss gefasst:

- **Herr Andreas Kampmann**, Parkstraße 32a, 34246 Vellmar, Geburtsjahr 1963, gilt als zum Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung Hessen für die Position 35 (Kassel, Stadt und Land) gewählt (Nachfolger für Herrn Hans-Jürgen Soltmanowski).

Frankfurt am Main, den 21. September 2021

gez. Dr. Stefan Hoehl
Vorsitzender des Vorstandes

**Sie wollen
mehr Durchblick
in Sachen Rente
und Reha?**



**Deutsche
Rentenversicherung**

Hessen

**Die „Nachrichten der Deutschen
Rentenversicherung Hessen“
kommen kostenlos zu Ihnen nach Hause.**

Kurze Mail an: pressestelle@drv-hessen.de genügt.

Wir freuen uns über Ihr Interesse!