

Nachrichten

der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Frühling 2022

Nachhaltige Adipositas-Therapie in der Eleonoren-Klinik

Seite 3



Deutsche
Rentenversicherung

Hessen

INHALT

3 Nachhaltige Adipositas-Therapie
Rehabilitation von adipösen Patientinnen und
Patienten in der Eleonoren-Klinik der Deutschen
Rentenversicherung Hessen

8 Auftakt zur Sozialwahl 2023

12 Sicherheitsanker Rentenversicherung
Haushalt der Deutschen Rentenversicherung
Hessen verabschiedet

14 Per Video von zu Hause aus beraten lassen
Ein neuer Service der Deutschen
Rentenversicherung Hessen

16 Das gilt 2022

20 Amtliche Bekanntmachungen

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.

72. Jahrgang

Auflage 12.500; ISSN 1863-3196

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

Bilder: adpic: Titel, Seite 6 und 14; alle anderen Bilder:
Deutsche Rentenversicherung Hessen

Nachhaltige Adipositas-Therapie

Rehabilitation von adipösen Patientinnen und Patienten in der Eleonoren-Klinik der Deutschen Rentenversicherung Hessen



Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die mit einer Vielzahl von psychischen, physischen und metabolischen Komorbiditäten einhergeht. Faktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas führen, sind vielfältig: Essen zur Reduktion aversiver Emotionen, als Belohnung oder auch als Ersatz für andere Genüsse spielen eine große Rolle. Adipositas und Übergewicht gehen einher mit ausgeprägter sozialer Stigmatisierung; es gilt dieser entgegenzuwirken. Der etablierte Schwerpunkt der Rehabilitation von Menschen mit Adipositas in der Eleonoren-Klinik der Deutschen Rentenversicherung Hessen in Lindenfels-Winterkasten ist außergewöhnlich erfolgreich. Das betrifft sowohl den Gewichtsverlauf als auch psychosoziale Faktoren. Ursächlich sind hierfür sicher die langjährige Erfahrung und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik sowie eine kontinuierliche Weiterentwicklung im Schwerpunkt Adipositas-Therapie.

Auch für Menschen mit orthopädischen Leiden und einem Gewicht bis 200 Kilogramm wurde dieser Schwerpunkt auf- und ausgebaut. Dabei sind die Grenzen zwischen orthopädischen Leiden mit Überlastung durch Gewicht und hohem Gewicht mit Überlastungssyndromen fließend.

Immer mehr adipöse Menschen in Deutschland

Übergewicht und Adipositas sind definiert als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts. Dabei wird das Ausmaß in der Regel durch den so genannten Körpermassenindex (Body-Mass-Index oder BMI), der das Körpergewicht in ein Verhältnis zur Körperoberfläche setzt, annähernd beschrieben.

Epidemiologische Studien zeigen, dass die Anzahl der Menschen mit Adipositas (BMI > 29,9 kg/m²) in Deutschland seit Jahren kontinuierlich steigt. Das betrifft sowohl das Kinder- und Jugendalter als auch die Erwachsenen klientel. So sind über alle Altersgruppen circa 30 Prozent der Erwachsenen

übergewichtig und 20 Prozent adipös. Bedingt ist die Adipositas letztlich durch eine Dysbalance von Energiezufuhr zu Energieverbrauch. Der zunehmend große Anteil von adipösen Menschen wird ursächlich auf die Lebensbedingungen der Industriegesellschaft mit Bewegungsmangel, Fehlernährung und psychischen Belastungsfaktoren zurückgeführt.

Einteilung der Adipositas nach dem Body-Mass-Index (BMI)

Normalgewicht	BMI 18,5 – 24,9 kg/m ²
Praeadiositas (Übergewicht)	BMI 25 – 29,9 kg/m ²
Adipositas Grad 1	BMI 30 – 34,9 kg/m ²
Adipositas Grad 2	BMI 35 – 39,9 kg/m ²
Adipositas Grad 3	BMI > / = 40 kg/m ²

Gravierende psychosoziale Folgen

Die Adipositas geht mit einer Vielzahl von körperlichen und seelischen Begleiterkrankungen, Folgeerkrankungen und Überlastungssyndromen einher, zum Beispiel:

- Störungen des Zuckerstoffwechsels (Diabetes mellitus)
- Fettstoffwechselstörungen
- erhöhte Harnsäure und Gicht
- Störungen im Gerinnungssystem
- Bluthochdruck und dessen Folgen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- einige Tumorerkrankungen
- Hormonstörungen wie Erniedrigung des Testosteron-Spiegels beim Mann, Hyperandrogenität bei der Frau
- Lungenerkrankungen wie Ventilationsstörungen und Schlafapnoesyndrom
- gastrointestinale Erkrankungen wie Cholezystolithiasis, nicht-alkoholische Fettleberhepatitis
- degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparats mit Gelenk- und Rückenbeschwerden

- erhöhtes Operations- und Narkoserisiko
- erhöhtes Unfallrisiko
- erhöhtes Risiko bei Schwangerschaft und Entbindung
- psychosoziale Probleme mit erhöhter Depressivität, Ängstlichkeit, sozialer Diskriminierung, Selbstwertminderung und Isolation
- verkürzte Lebensdauer

Je früher die Adipositas auftritt, desto gravierender sind die Folgen für Gesundheit und Lebenszeit. So zeigen Untersuchungen, dass bei Adipositas Grad 2 ab einem Alter von 20 bis 40 Jahren mit einem Verlust von 6 bis 8 Lebensjahren und 15 bis 20 Jahren „gesunder Lebenszeit“ zu rechnen ist. Tritt die Adipositas in höherem Lebensalter auf, sind die Folgen bezüglich Krankheitsdauer und Lebenszeit deutlich geringer.

Auch psychosozial sind die Folgen der Adipositas für die Betroffenen gravierend. Adipositas und Übergewicht gehen einher mit ausgeprägter sozialer Stigmatisierung; Übergewichtige und Adipöse werden als faul, verantwortungslos, unattraktiv und weniger leistungsfähig auf vielen Ebenen wahrgenommen.

Zunehmend setzt sich in der Adipositas-Therapie ein Paradigmenwechsel durch: weg von dem reinen Blick auf das Gewicht hin zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands mit multimodalem Interventionsansatz.

Multimodale Therapie

Ziel der Behandlung/Rehabilitation bei Menschen mit Adipositas ist es, eine Lebensstilveränderung zu initiieren, die neben einer anhaltenden Gewichtsreduktion und Gewichtsstabilisierung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands führt.

Eckpunkte der therapeutischen Interventionen:

- intensive verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppentherapie
- Mobilisation durch bewegungstherapeutische Maßnahmen wie Walking, Aqua-Fitness
- Vermittlung von Ernährungswissen und Ernährungskompetenzen (Lehrküche, Einkaufstraining, Einzel- und Gruppenberatungen)
- Minimierung des Risikoprofils
- Beachtung von Komorbiditäten

Übergeordnete Therapieziele der psychotherapeutischen Bausteine einer multimodalen Adipositas-Therapie, wie sie in der Eleonoren-Klinik in Lindenfels-Winterkasten stattfindet:

- Stärkung der Motivation zu einer dauerhaften Verhaltensänderung, nicht nur hinsichtlich des Ess- und Bewegungsverhaltens, sondern auch bezüglich des Umgangs mit eigenen Bedürfnissen und Gefühlen, mit Konfliktsituationen und Stress sowie Frusterfahrungen
- Verbesserung von Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstkonzept, Aktivierung vorhandener Ressourcen sowie Förderung verinnerlichter Kontrollüberzeugungen
- Erarbeiten realistischer Zielsetzungen
- Transfer der Verhaltensänderung in den Alltag sowie Förderung der Fähigkeit zu einem adäquaten Umgang mit Verlockungen und Rückfällen
- Bewusstmachung der Notwendigkeit der langfristigen Dauerhaftigkeit der Veränderungen im Lebensstil; nicht die Abnahme alleine ist das Therapieziel, sondern die Stabilisierung des Körpergewichts auf einem niedrigeren Niveau

Die Vision ist eine dauerhafte Lebensstilveränderung in einem sich ständig ändernden Lebenskontext.

XXL-Betten

Um schwere und sehr schwere Menschen grundsätzlich vernünftig versorgen zu können, bedarf es neben dem Behandlungskonzept Voraussetzungen in räumlicher Ausstattung, Diagnostik und an das Körpergewicht adaptierte Therapiegeräte.

Räumliche Ausstattung: In der Eleonoren-Klinik sind die Sitzmöglichkeiten in Zimmern, Speisesaal, auf den Gängen und in Therapieräumen für ein Gewicht bis zu 200 Kilogramm ausgelegt, ebenso die Betten, Liegen und Toiletten. Die Raumgrößen sind dem vermehrten Körperumfang der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden angepasst, und die Traglasten der Böden in den Trainingsräumen sind geprüft.

Diagnostik: Neben der Anamnese ist die Bio-Impedanz-Analyse wichtigstes Diagnostikum. Diese liefert eine Differenzierung zwischen Muskulatur an Armen, Beinen und Rumpf, Fettmasse und intra- und extrazellulärer Flüssigkeit. Hierdurch erhalten wir wertvolle Hinweise zur Unterscheidung zwischen Fettvermehrung, Lymphödem oder Lipödem. Bei funktionellen Einschränkungen benötigen wir nahezu regelhaft eine weitere Diagnostik zur Differenzierung zwischen einer primären Erkrankung eines Organs oder einer Überlastung durch Masse. Hierzu kommen zum Beispiel Blutgasanalyse, Lungenfunktionstests,

„In der Adipositas-Therapie setzt sich ein Paradigmenwechsel durch: weg von dem reinen Blick auf das Gewicht hin zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands mit multimodalem Interventionsansatz.“



Dr. Hans-Peter Filz,
Ärztlicher
Direktor



Elisabeth Voß,
Ärztin

„Eine strukturierte Nachsorge verbessert die Erfolgsaussichten auf eine langfristig stabile Lebensstilveränderung.“

„Kernpunkt des Erfolgs ist die psychologische Gruppenarbeit. Hier erarbeiten wir realistische Zielsetzungen, um Verhaltensänderungen im Alltag zu erreichen.“



Dipl. Psych.
Tatjana
Quiring

Ultraschalluntersuchungen von Herz, Bauchorganen oder Screening auf schlafbezogene Atemstörungen zur Anwendung.

Therapiegeräte: Die Therapiegeräte sind dem hohen Gewicht der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden angepasst und stehen in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Individueller Behandlungsplan

Ohne die Überzeugung der Betroffenen und deren Wille mitzumachen geht nichts. Deshalb ist es wichtig, den Menschen genau dort abzuholen, wo er steht. Eine Anamnese mit Angaben zur Entwicklung der Adipositas, bisherigen Therapieversuchen, individuellen Risikofaktoren, Begleit- oder Folgeerkrankungen und sozialer und beruflicher Situation und aktueller Motivation erfolgt bei Aufnahme.

Nach der körperlichen Untersuchung wird einvernehmlich das Behandlungsziel und Vorgehen besprochen; es wird eines unserer Adipositas-Programme zugeordnet, das dann individualisiert und während der Rehabilitation kontinuierlich angepasst wird:

Adipositas ohne relevante Begleiterkrankungen

Dieses Programm ist besonders geeignet für adipöse Menschen, die keine relevanten körperlichen Einschränkungen haben.

Adipositas mit orthopädischen Begleiterkrankungen

Ein sehr geeignetes Programm für Menschen mit relevant behandelungsbedürftigen orthopädischen Leiden. Eine kontinuierliche orthopädische Betreuung in der Klinik ist gesichert.

Adipositas mit metabolischen Begleiterkrankungen

Häufig liegen bei der Adipositas Begleiterkrankungen im Rahmen des „Metabolischen Syndroms“ (Diabetes, Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck) vor. In das Programm wird dabei bei Bedarf eine strukturierte Diabetikerschulung integriert. Der Reha-Aufenthalt wird in der Regel um eine Woche verlängert.

Adipositas Langzeitprogramme im Etappenheilverfahren

- o ADP-L und ADP-XXL 4/5 Wochen stationäres Kernprogramm
- o ADP-L und ADP-XXL 2 stationäre Stabilisierungswochen nach einem Jahr
- o ADP-L und ADP-XXL 1 stationäre Nachsorgeweche nach zwei Jahren

Besonders geeignete Programme für Menschen, die eine Langzeitbetreuung wünschen und hierfür körperlich geeignet und motiviert sind.



Integriert in die Programme, aber auch einzeln bedarfsgerecht verfügbar sind:

- psychologische Gruppentherapien/psychologische Beratung und Vorträge
- Motivationsförderung
- Vermittlung von Ernährungswissen und Ernährungskompetenzen (Gruppenberatung, Einzelberatung, Lehrküche, Einkaufstraining, praktische Anwendung am Buffet)
- Mobilisation durch bewegungstherapeutische Maßnahmen und Sporttherapie
- gezielte physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Entspannungsverfahren
- Überprüfung des Therapieregimes unter verschiedenen Bedingungen
- Verminderung des individuellen Risikoprofils
- soziale und sozialrechtliche Beratung
- Nachsorge einschließlich Informationen zu Selbsthilfegruppen

Und je nach Bedarf:

- Behandlung von Komorbiditäten (metabolisch, orthopädisch, psychologisch, internistisch)
- Fettstoffwechsel-Schulung
- Hypertonie-Schulung
- Raucherentwöhnung
- Wundmanagement

Therapeutisch gilt in allen Belangen der Satz: Viel hilft nicht viel, sondern das richtige Maß ist entscheidend! So muss man manchmal auch bremsend auf die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einwirken, um Überlastungen entgegenzuwirken. Adipositas-Therapie ist ein Langlauf, kurzfristige Erfolge sind oft nur auf Kosten der langfristigen Motivation erreichbar.

Wissenschaftlich evaluierte Ergebnisse

Um die Ergebnisse zu überprüfen und Verbesserungspotenziale im sich ständig ändernden gesellschaftlichen und industriellen Lebenskontext zu erkennen, begleiten wir unsere Programme seit über 15 Jahren wissenschaftlich.

Während der drei- bis vierwöchentlichen Rehabilitation reduzieren Frauen ihr Gewicht in der Regel um 3 bis 4 Prozent, Männer um 4 bis 8 Prozent. Der Blutdruck und die Herzfrequenz reduzieren sich ebenso signifikant wie eine gestörte Glukosetoleranz. Die Lebensqualität bessert sich allen Bereichen. Nach zwei Jahren sind von unseren Programmteilnehmenden im Etappenheilverfahren noch gut 30 Prozent mit dem Parameter Gewichtsreduktion erfolgreich (mindestens 10 Prozent Gewichtsreduktion des Ausgangsgewichts gehalten über zwei Jahre). Es hat sich gezeigt, dass eine konsequente Nachbetreuung und Begleitung die Erfolgsrate steigert. So sind die Teilnehmenden unserer Etappenheilverfahren am erfolgreichsten.

Was macht nun die Teilnahme erfolgreich? Dieser wichtigen Frage sind wir intensiv nachgegangen. In einer Analyse der Teilnehmenden unterschiedlicher Programme nach vier bis sechs Jahren zeigte sich, dass das Entscheidende *nicht das eine große Ding* ist, das die Patientin oder der Patient verändert hat. Es sind die vielen unterschiedlichen Ansätze, die alle in unterschiedlichem Ausmaß den Lebensstil ein wenig verändern: Erfolgreiche Rehabilitandinnen und Rehabilitanden essen gesünder, fettärmer, weniger nebenbei, essen häufiger mit Genuss und langsamer. Sie verbringen seltener Zeit vor dem Fernseher, haben eine aktivere Freizeitgestaltung, achten auf regelmäßigeren Schlaf, akzeptieren langsames Abnehmen, haben mehr Lust auf Bewegung, nehmen Gewichtskontrolle wichtiger. Stabilisiert wird die Umgestaltung des Lebensstils durch eine Verbesserung im Selbstwahrerleben: Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer erleben sich liebenswerter, nehmen ihre Stärken häufiger wahr und sind zufriedener mit ihrem Aussehen.

Es zeigt sich, dass strukturierte Nachsorge die Erfolgsaussichten auf eine langfristig stabile Lebensstilveränderung verbessert.



Was macht die Adipositas-Therapie in der Eleonoren-Klinik so erfolgreich?

Einzigster Garant für den Rehabilitationserfolg ist die oder der Betroffene selbst. Deshalb holen wir den Menschen genau da ab, wo er steht. Das betrifft die emotionale Wertigkeit von Essen genauso wie das soziale und berufliche Umfeld mit seinen vielen Sachzwängen.

Psychologische Gruppenarbeit

Kernpunkt der Adipositas-Therapie ist die psychologische Gruppenarbeit. Hier erarbeiten wir realistische Zielsetzungen, um Verhaltensänderungen im Alltag zu erreichen. Wir fördern die Fähigkeit zu einem adäquaten Umgang mit Verlockungen und Rückfällen und machen bewusst, dass eine langfristige Dauerhaftigkeit der Veränderungen im Lebensstil notwendig ist.

Ernährungsberatung

Auch die Ernährungsberatung orientiert sich am normalen Leben: So gibt es nicht eine Lehrküche, wo ein tolles Essen gekocht wird, sondern individualisierte Kursangebote wie „Kochen für Singles“ oder „Kochen für Fernfahrer“. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch das Einkaufstraining, das soziale und wirtschaftliche Voraussetzungen berücksichtigt.

Bewegung

Es gibt eine Anleitung zu regelmäßiger körperlicher Bewegung, die die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden selbstständig durchführen und in ihr Leben integrieren können.

Mitbehandlung von Komorbiditäten

Ein weiterer wichtiger Bestandteil in der Rehabilitation ist die Mitbehandlung von Komorbiditäten, seien es metabolische, orthopädische oder kardiovaskuläre. Durch Gewichtsreduktion, regelmäßige sportliche Aktivität und gezielte Physiotherapie stellt sich hier bereits während des Aufenthalts in der Klinik in der Regel eine deutliche Besserung ein und wirkt als stabilisierender Faktor der Lebensstilveränderung.

Orthopädischer Schwerpunkt, auch für sehr schwere Menschen

Ein Großteil der Menschen mit Adipositas leidet an Überlastungssyndromen des Bewegungsapparats, so dass in unserer Klinik ein orthopädischer Schwerpunkt aufgebaut wurde. Hier können primär orthopädische Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Adipositas bis 200 Kilogramm aufgenommen werden, was in Hessen fast ein Alleinstellungsmerkmal ist. Die internistischen Komorbiditäten werden dann mitbetreut. Dadurch wurde das Indikationsspektrum erweitert.

Nachsorge

Eine Nachbetreuung kann den Rehabilitationserfolg langfristig stabilisieren. Das zeigen unsere Analysen der Etappenheilverfahren eindrucklich. Dabei ist neben der Ernährungstherapie und den sporttherapeutischen Maßnahmen die kontinuierliche psychologische Betreuung unabdingbar. Mit dem IRENA-Adipositas-Nachsorgeprogramm, an dessen Entwicklung die Eleonoren-Klinik beteiligt war, bietet die Deutsche Rentenversicherung jetzt auch ein deutschlandweit anerkanntes Nachsorgeprogramm über ein Jahr. Zur Erweiterung unseres Angebots ist geplant, dieses Nachsorgeprogramm 2023 an der Eleonoren-Klinik zu etablieren.

Weitere Informationen unter www.eleonoren-klinik.de

Dr. Hans-Peter Filz, Ärztlicher Direktor, Elisabeth Voß, Ärztin, Dipl. Psych. Tatjana Quiring

Auftakt zur Sozialwahl 2023

Am 31. Mai 2023 werden bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung die Vertreterversammlungen neu gewählt. Mit dieser Sozialwahl bestimmen die Versicherten und die Arbeitgeber ihre Vertreterinnen und Vertreter in den Selbstverwaltungsgremien der Rentenversicherung. Auch in den anderen Zweigen der Sozialversicherung finden Sozialwahlen statt.

Bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen haben mit der Konstituierung des Wahlausschusses die Vorbereitungen für die Sozialwahl 2023 begonnen. Die Ausschussmitglieder wurden nach ihrer Bestellung durch den Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Hessen von der Vorstandsvorsitzenden Gabriele Kailing Anfang Februar zur unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes verpflichtet.

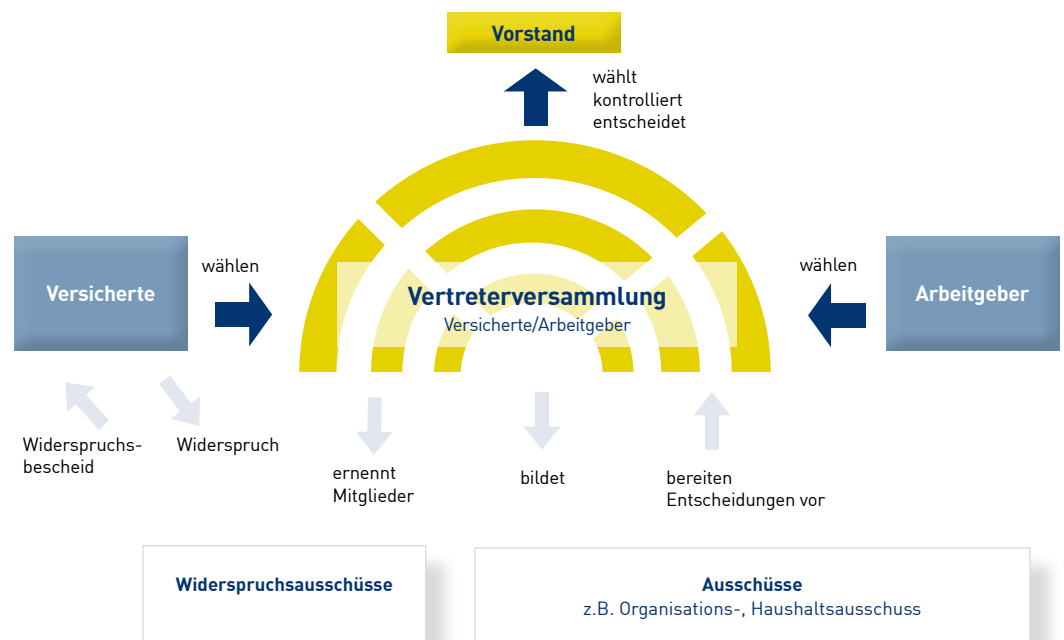
Dem Wahlausschuss gehören an: Thomas Hild-Füllenbach, Mitglied der Geschäftsführung der DRV Hessen, als Vorsitzender, Scarlet Anderson-Hauth, Mitglied der Geschäftsführung, als stellvertretende Vorsitzende, Ute Schrey für die Versichertenseite und Friedrich Avenarius für die Arbeitgeberseite als Beisitzer/-in sowie Nicole Pleyer-Wawacek für die Versichertenseite und Marius Naser für die Arbeitgeberseite als stellvertretende/-r Beisitzer/-in.

Der Wahlausschuss ist verantwortlich dafür, die Sozialwahl vorzubereiten und durchzuführen. Dazu gehört, festzustellen, wer berechtigt ist, Vorschlagslisten einzureichen, die Vorschlagslisten selbst zuzulassen sowie das Wahlergebnis zu ermitteln und bekannt zu geben.

Die Sozialwahl ist eine Listenwahl und keine Personenwahl. Die Versichertenseite und die Arbeitgeberseite reichen Vorschlagslisten ein. Die Versicherten sowie die Rentnerinnen und Rentner wählen diejenigen, die sie vertreten, von den Listen der Versichertenseite; die Arbeitgeber wählen entsprechend von den Listen der Arbeitgeberseite.

Wenn es genauso viele Kandidatinnen und Kandidaten wie zu vergebende Mandate gibt, findet eine Wahl ohne Wahlhandlung statt, eine so genannte Friedenswahl. In diesem Fall gelten die vorgeschlagenen Kandidatinnen und Kandidaten ohne weitere Wahlhandlung mit Ablauf des Wahltages als gewählt.

Bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen kam es bislang stets zu Friedenswahlen. Ob es auch im Jahr 2023 zu einer Friedenswahl kommt, wird sich gegen Ende des Jahres 2022 herausstellen. Bis November 2022 können die Versicherten- und die Arbeitgebervereinigungen ihre Vorschlagslisten beim Wahlausschuss einreichen.



Ehrenamtliches Engagement

Gewählt wird die Vertreterversammlung, das „Parlament“ der Deutschen Rentenversicherung Hessen. Sie besteht aus je 15 Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber. Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht, stellt den Haushaltsplan fest und nimmt die Jahresrechnung ab. Sie wählt den Vorstand, die hauptamtliche Geschäftsführung sowie die Versichertenältesten.

Der Vorstand besteht aus je sechs Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber. Als „Regierung“ stellt er den Haushaltsplan auf, beschließt die Jahresrechnung und trifft Finanzentscheidungen, etwa über die Anlage des Vermögens. Ebenso legt er grundsätzliche Personal- und Organisationsmaßnahmen fest.

Zudem wählt die Vertreterversammlung die Beisitzerinnen und Beisitzer der Widerspruchsausschüsse, die eine wichtige Kontrollfunktion im Interesse der Beitragszahlerinnen und -zahler erfüllen. Denn sind Versicherte mit der Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung Hessen nicht einverstanden, können sie Widerspruch einlegen – und darauf vertrauen, dass ein unabhängiger Widerspruchsausschuss den entsprechenden Bescheid nochmals prüft und im berechtigten Fall revidiert. Somit garantieren die Widerspruchsausschüsse, dass jedem Einzelfall Rechnung getragen wird.

Die von der Vertreterversammlung gewählten Versichertenältesten verstärken als „Helferinnen und Helfer in der Nachbarschaft“ den Beratungsservice der Deutschen Rentenversicherung Hessen vor Ort. Fachkundig und kostenlos beraten sie über alle persönlichen Rentenversicherungsangelegenheiten und nehmen Anträge auf.

Die Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Hessen engagiert sich ehrenamtlich. Die Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstands sowie die Versichertenältesten erhalten für ihre Arbeit Aufwandsentschädigungen, aber kein Gehalt.

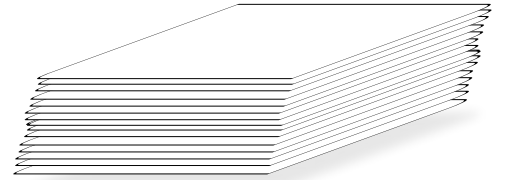
Sozialwahlreform stärkt Ehrenamt

Bei der Sozialwahl 2023 greifen erstmals die neuen Regelungen, die der Bundestag Ende 2020 mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)“ beschlossen hat. Das Gesetz soll die Rahmenbedingungen für die ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltung verbessern, den Zugang zu den Wahlen erleichtern sowie den Frauenanteil in der Selbstverwaltung erhöhen.

Leichter Zugang zur Wahl

Das Unterschriftenquorum, das erreicht werden muss, damit eine Vorschlagsliste zur Wahl zugelassen werden kann, wurde deutlich reduziert. Damit wird bisher nicht in den Selbstverwaltungsorganen vertretenen Organisationen und freien Listen der Zugang zu den Wahlen erleichtert.

In der Rentenversicherung gilt nun bei den Unterschriftenlisten, dass neben Name und Anschrift die Angabe des Geburtsdatums genügt und nicht mehr die Versicherungsnummer aufgeführt werden muss. Dies macht das Sammeln von Unterschriften einfacher.



Höhere Beteiligung von Frauen

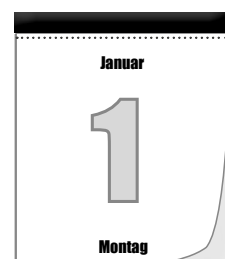
Um den Anteil von Frauen in den Vertreterversammlungen und Vorständen der Renten- und Unfallversicherungsträger zu erhöhen, gilt die Regelung, dass Frauen und Männer bei der Aufstellung einer Vorschlagsliste möglichst zu jeweils mindestens 40 Prozent berücksichtigt werden sollen; das betrifft Mitglieder und stellvertretende Mitglieder gleichermaßen. Kann die Quote nicht erreicht werden, muss dies begründet werden. Die Gründe sind im Protokoll aufzunehmen und mit der Vorschlagsliste beim Wahlausschuss einzureichen. Erst wenn diese Begründung fehlt und auch nicht innerhalb einer bestimmten Frist nachgereicht wurde, ist die Vorschlagsliste ungültig.

Größere Transparenz

Die Vereinigungen, die sich zur Wahl stellen, müssen der Vorschlagsliste eine Dokumentation beilegen. Diese soll belegen, nach welchen Grundsätzen die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber erfolgte und wie die Reihenfolge der Bewerberinnen und Bewerber auf der Vorschlagsliste festgelegt wurde. Dadurch soll das Verfahren transparenter werden. Eine Zusammenlegung von Listen ist nur noch bis zum Ende der Listeneinreichungsfrist zugelassen.

Mehr Zeit für das Ehrenamt

Für die Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit gibt es nun einen gesetzlich geregelten Freistellungsanspruch. Außerdem ist für die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, die für eine ordnungsgemäße Ausübung des Ehrenamtes wichtig sind, ein zusätzlicher Urlaubsanspruch von bis zu fünf Arbeitstagen pro Kalenderjahr vorgesehen. Die Bedeutung des Ehrenamtes wird dadurch hervorgehoben.





„Aufgestellt werden die Vertreterinnen und Vertreter in der Selbstverwaltung von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden. Dies sorgt für Unabhängigkeit vom politischen Tagesgeschäft. Die Selbstverwaltungsorgane sind eine wichtige Institution, in der die Sozialpartnerschaft der Arbeitgeberverbände und der Gewerkschaften gelebt wird. Ehrenamtliche Vertreterinnen und Vertreter von Versicherten und Arbeitgebern übernehmen Verantwortung für die Finanzen, die Ausführung von Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, die Organisation und die Wahl der hauptamtlichen Spitze.“

Gabriele Kailing, alternierende Vorstandsvorsitzende (Versichertenseite)

„Die gesetzlichen Sozialversicherungen sind ein wesentliches Element der Sozialen Marktwirtschaft. Sie beruhen auf der Idee, der Eigenverantwortung so viel Raum wie möglich und der solidarischen Hilfe subsidiär so viel Raum wie nötig zu geben. Die paritätische Zusammensetzung der Selbstverwaltungsgremien garantiert sachliche Entscheidungen, weil Versicherte und Arbeitgeber ein hohes Interesse an guten Leistungen und an einem wirtschaftlichen Mitteleinsatz haben.“

Dr. Stefan Hoehl, alternierender Vorstandsvorsitzender (Arbeitgeberseite)



Weitere Informationen über die Selbstverwaltung und die Sozialwahl finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de, www.soziale-selbstverwaltung.de sowie unter www.bmas.de.

Sicherheitsanker Rentenversicherung

Haushalt der Deutschen Rentenversicherung Hessen verabschiedet

Das Haushaltsvolumen der Deutschen Rentenversicherung Hessen beträgt im Jahr 2022 rund 13,1 Milliarden Euro und wächst damit im Vergleich zum Vorjahr um rund 3,4 Prozent. Das hat die Vertreterversammlung des hessischen Rentenversicherungsträgers wegen der Corona-Pandemie im schriftlichen Verfahren beschlossen.

Die Beiträge, mit rund 76 Prozent die wichtigste Position der Einnahmenseite des Haushaltsvolumens, schlagen mit rund 9,9 Milliarden Euro zu Buche. Vom Bund werden Zuschüsse von rund 2,7 Milliarden Euro erwartet.

Auf der Ausgabenseite stellen die Rentenzahlungen mit rund 10,8 Milliarden Euro die größte Position von 82,4 Prozent der Gesamtausgaben. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten machen lediglich 1,3 Prozent des Haushaltsvolumens aus. Die Deutsche Rentenversicherung Hessen unterhält den größten öffentlichen Etat nach dem Landeshaushalt.

„Die Rentenversicherung und damit auch die Deutsche Rentenversicherung Hessen hat sich auch seit der nunmehr zwei Jahre andauernden Pandemie bislang als finanziell äußerst robuste Institution und als ein echter Sicherheitsanker erwiesen“, betont Thomas Hild-Füllenbach, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Hessen. „Darauf gilt es auch in Zukunft zu bauen.“

Sonstige
Einnahmen
3,2 %

Bundes-
zuschüsse
21 %

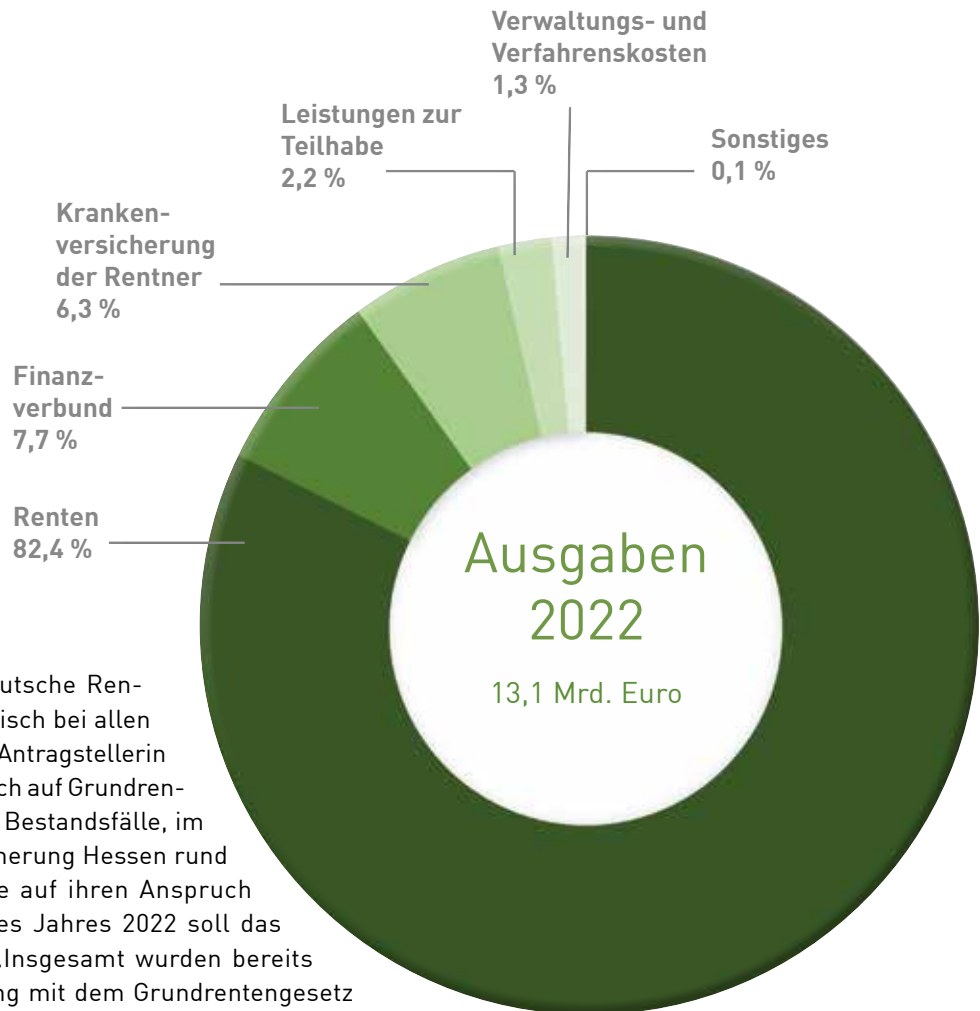
Beiträge
75,8 %

Einnahmen
2022

13,1 Mrd. Euro

Herausforderung Grundrente

„Ziel war und ist insbesondere die Sicherstellung einer pünktlichen Rentenzahlung, sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind“, so Scarlet Anderson-Hauth, Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Hessen. Die Auszahlung der Renten sei zu keiner Zeit gefährdet gewesen.



Seit Juli 2021 prüft auch die Deutsche Rentenversicherung Hessen automatisch bei allen neuen Rentenanträgen, ob für die Antragstellerin oder den Antragsteller ein Anspruch auf Grundrentenzuschlag besteht. Die übrigen Bestandsfälle, im Fall der Deutschen Rentenversicherung Hessen rund 720.000 Renten, sind sukzessive auf ihren Anspruch zu überprüfen. Bis zum Ende des Jahres 2022 soll das Verfahren abgeschlossen sein. „Insgesamt wurden bereits viele Aufgaben im Zusammenhang mit dem Grundrentengesetz bewältigt. Dennoch liegt noch ein längerer und arbeitsintensiver Weg vor uns. Die Thematik wird somit auch im Jahr 2022 eine große Herausforderung sein“, sagt Anderson-Hauth.

Solide Finanzlage

Den geschätzten Einnahmen der Deutschen Rentenversicherung insgesamt von rund 341,1 Milliarden Euro im Jahr 2021 stehen Ausgaben im Umfang von rund 341,6 Milliarden Euro gegenüber. Das geschätzte Rechnungsergebnis der gesamten Rentenversicherung weist damit ein Defizit von rund 500 Millionen Euro aus. Die aktuelle Finanzlage der Rentenversicherung könne angesichts der Umstände jedoch durchaus als gut bezeichnet werden, so Hild-Füllenbach.

Ende 2021 ergebe sich voraussichtlich eine Nachhaltigkeitsrücklage in Höhe von 37,2 Milliarden Euro. Das entspreche 1,55 Monatsausgaben und liege damit noch leicht über dem gesetzlich vorgesehenen Korridor, der von 0,2 bis 1,5 Monatsausgaben reicht. Obwohl sich die COVID-19-Pandemie in Rekordzahlen bei der Kurzarbeit, sinkender Beschäftigung und steigender Arbeitslosigkeit niedergeschlagen habe, würden voraussichtlich auch in diesem Jahr die Beiträge aus beitragspflichtiger Beschäftigung steigen. Der Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt 2022 weiterhin 18,6 Prozent.

www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de

Tina Full-Euler, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Per Video

von zu Hause aus
beraten lassen

Ein neuer Service
der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Sie haben Fragen rund um Rente, Reha, Prävention und Altersvorsorge? Diese beantworten wir Ihnen ab sofort im Videochat. Schnell, kostenlos und bequem vom eigenen Computer, Smartphone oder Tablet aus können Sie sich beraten lassen. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit eines Gesprächs mit persönlicher Nähe, ohne dass Sie dafür eine unserer Auskunfts- und Beratungsstellen besuchen müssen.

Mit der Videoberatung berät Sie die Deutsche Rentenversicherung Hessen wie gewohnt persönlich, individuell und umfassend, aber kontaktlos.

Wie funktioniert Videoberatung?

Überprüfen Sie, ob Ihr Endgerät (Computer, Tablet oder Smartphone) die technischen Voraussetzungen für die Videoberatung erfüllt. Es sollte unter anderem über ein Mikrofon und eine Frontkamera verfügen.

Termin vereinbaren

Bitte buchen Sie einen Termin auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung Hessen.

www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de



Bei der Terminbuchung werden Sie aufgefordert, sich ein persönliches Passwort zu vergeben. Nach erfolgreicher Buchung wird Ihnen ein PDF-Dokument angezeigt. Unter anderem ist in diesem Dokument der Link für Ihren Beratungstermin hinterlegt. Wenn Sie bei Ihrer Terminbuchung außerdem Ihre Mailadresse angeben, erhalten Sie von uns eine Mail mit der Buchungsbestätigung und dem Link zur Einwahl.

Die Daten aus dem PDF-Dokument sind wichtig für die Einwahl zur Videoberatung. Deshalb empfehlen wir Ihnen, dass Sie sich das PDF-Dokument abspeichern und sich Ihr Passwort und Ihre Terminkennung notieren. Bitte geben Sie bei der Terminbuchung eine Telefonnummer an, unter der Sie zum vereinbarten Videoberatungstermin erreichbar sein werden. Bei eventuell auftretenden technischen Störungen können wir uns dann mit Ihnen in Verbindung setzen.

Beratungsgespräch starten

Den Link für die Videoberatung können Sie aus Ihrer Buchungsbestätigung kopieren. Bitte fügen Sie anschließend den kopierten Link in die Adresszeile Ihres Browsers (Google Chrome, Mozilla, Edge oder Safari) ein.

Es öffnet sich ein Fenster. In diesem geben Sie bitte Ihren Namen ein. Durch das Anklicken des Buttons „An Konferenz teilnehmen“ gelangen Sie in den virtuellen Beratungsraum. Die Beraterin oder der Berater wird zu der von Ihnen gebuchten Uhrzeit hinzugeschaltet. Damit wir mit Ihnen über Ihre personenbezogenen Daten sprechen können, bitten wir Sie, sich vor Beginn der Videoberatung durch Ihren Personalausweis oder Ihren Reisepass zu authentifizieren.

Technische Voraussetzungen

Um die Videoberatung nutzen zu können, benötigen Sie folgende Voraussetzungen:

- PC, Laptop oder Smartphone mit einer Frontkamera (zur besseren Lesbarkeit empfehlen wir PC/Laptop zu verwenden)
- Google Chrome, Mozilla Firefox, Edge oder Safari in der jeweils aktuellen Fassung
- ausreichende Datenleitung mit einer Upload-Geschwindigkeit von mindestens 2 Mbit/s

Wichtige Hinweise

Die Datenschutzbestimmungen der Deutschen Rentenversicherung Hessen werden durch entsprechende Sicherheitszertifikate und Übertragungsstandards gewährleistet.

Sie sind für Ihre Gesprächsumgebung selbst verantwortlich, vermeiden Sie die Gelegenheit des Zuhörens durch unberechtigte Dritte. Die Sicherheit Ihres genutzten Endgerätes bezüglich unsicherer Software (zum Beispiel Spyware, Viren oder Trojaner) liegt vollständig bei Ihnen.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass das Gespräch mit dem oder der Videoberatenden von der Deutschen Rentenversicherung nicht aufgezeichnet wird. Ebenfalls dürfen auch von Ihnen keinerlei Bild- und/oder Tonaufzeichnungen vorgenommen werden. Sollten sich in der Nähe Ihres Endgerätes smarte Home-Geräte befinden, bitten wir Sie, diese während der Beratung abzuschalten.

Das gilt 2022

Reguläre Altersgrenze wird angehoben

Die Altersgrenze für die reguläre Altersrente steigt zu Beginn des Jahres 2022 auf 65 Jahre und elf Monate. Das gilt für Versicherte, die 1957 geboren wurden und in diesem Jahr 65 werden. Für diejenigen, die später geboren wurden, erhöht sich das Eintrittsalter weiter. 2031 ist die reguläre Altersgrenze von 67 Jahren erreicht.

Altersgrenze für die Altersrente für besonders langjährig Versicherte steigt

Bei der abschlagsfreien „Rente ab 63“ für besonders langjährig Versicherte steigt die Altersgrenze für 1959 Geborene auf 64 Jahre und zwei Monate. Für diejenigen, die später geboren wurden, erhöht sich das Eintrittsalter weiter, bis 2029 dann die Altersgrenze von 65 Jahren erreicht sein wird. Die Altersrente für besonders langjährig Versicherte kann in Anspruch nehmen, wer mindestens 45 Jahre in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert war.

Verbesserte Absicherung bei Erwerbsminderung

Die Höhe der Erwerbsminderungsrente berechnet sich aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten. Zusätzlich werden erwerbsgeminderte Menschen durch eine so genannte Zurechnungszeit so gestellt, als hätten sie mit ihrem bisherigen durchschnittlichen Einkommen weiter gearbeitet und Beiträge gezahlt. Dadurch erhalten sie eine höhere Rente. Seit 2019 wird die Länge der Zurechnungszeit an das reguläre Rentenalter angepasst. Endete die Zurechnungszeit bei einem Beginn der Rente in 2021 mit 65 Jahren und zehn Monaten, so endet diese bei einem Beginn der Rente in 2022 mit 65 Jahren und elf Monaten.

Beitragssatz bleibt stabil

Der Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt ab dem 1. Januar 2022 weiterhin 18,6 Prozent in der allgemeinen Rentenversicherung.

Höhere Hinzuverdienstgrenze für vorzeitige Altersrenten bleibt

Auch 2022 bleibt die Hinzuverdienstgrenze für vorgezogene Altersrenten stabil bei 46.060 Euro. Jahreseinkünfte bis zu dieser Höhe führen somit nicht zur Kürzung einer vorgezogenen Altersrente.

Für 2021 war die ursprüngliche Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro bereits auf 44.590 Euro erhöht worden. Der Gesetzgeber reagierte damit auf den durch die COVID-19-Pandemie gestiegenen Bedarf an medizinischem Personal und die durch Erkrankungen oder Quarantäneanordnungen ausgelösten Personalengpässe in anderen Wirtschaftsbereichen. Mit der Regelung soll die Weiterarbeit oder Wiederaufnahme einer Beschäftigung nach Renteneintritt erleichtert werden.

Die Anhebung der Hinzuverdienstgrenze gilt für Neu- als auch für Bestandsrentnerinnen und -rentner. Keine Änderungen gibt es hingegen bei den Hinzuverdienstregelungen für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und bei der Anrechnung von Einkommen auf Hinterbliebenenrenten.

Beitragsbemessungsgrenze ändert sich

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung sinkt in den alten Bundesländern von monatlich 7.100 auf 7.050 Euro und steigt in den neuen Bundesländern von monatlich 6.700 auf 6.750 Euro. Sie bestimmt den Höchstbetrag, bis zu dem Arbeitseinkommen bei der Berechnung des Rentenversicherungsbeitrags berücksichtigt wird. Für darüber hinausgehendes Einkommen werden keine Beiträge gezahlt.

RENTE UND HINZUVERDIENST

Wer eine **vorgezogene Altersrente** bezieht, kann in diesem Jahr bis zu

46.060 Euro

hinzuverdienen, ohne dass seine Rente gekürzt wird.

VORGEZOGENE ALTERSRENTEN ...

sind Renten, die Sie schon vor Erreichen Ihrer jeweiligen Regelaltersrente erhalten können:

- Altersrente für langjährig Versicherte (35 Versicherungsjahre)
- Altersrente für besonders langjährig Versicherte (45 Versicherungsjahre)
- Altersrente für schwerbehinderte Menschen

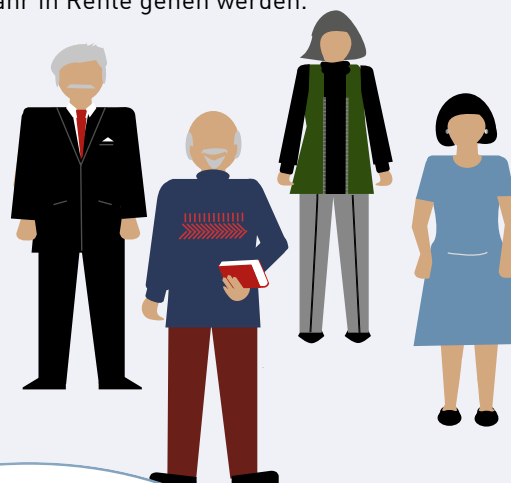
Mehr verdient?

- gekürzt wird nur der darüber hinausgehende Betrag
- dieser wird zu 40 Prozent auf die Rente angerechnet
- gezahlt wird dann eine so genannte Teilrente

Bitte melden Sie jede Erwerbstätigkeit Ihrem Rentenversicherungsträger. Dort erfahren Sie auch, ob Ihr Verdienst die Grenze einhält oder überschreitet.

BETRIFFT ...

sowohl Neu- als auch Bestandsrentnerinnen und -rentner. Es spielt keine Rolle, ob Sie schon eine vorgezogene Altersrente beziehen oder erst in diesem Jahr in Rente gehen werden.



Dazu zählen der Bruttoverdienst aus abhängiger Beschäftigung, der steuerrechtliche Gewinn (beispielsweise Einkünfte aus einem Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft) sowie vergleichbares Einkommen, wie Vorruhestandsgeld oder Abgeordnetenbezüge.

Die Broschüren „Altersrentner: So viel können Sie hinzuverdienen“, „Erwerbsminderungsrentner: So viel können Sie hinzuverdienen“ und „Hinterbliebener: So viel können Sie hinzuverdienen“ gibt es zum Download auf

www.deutsche-rentenversicherung.de

Freiwillige Versicherung: Höchstbeitrag sinkt

Der Höchstbetrag zur freiwilligen Versicherung für das Jahr 2022 sinkt in den alten und neuen Bundesländern von 1.320,60 Euro auf 1.311,30 Euro im Monat. Der Mindestbeitrag zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ab dem 1. Januar 2022 beträgt weiterhin 83,70 Euro monatlich. Freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung können alle zahlen, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben und mindestens 16 Jahre alt sind. Sie dürfen allerdings nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sein. Ausgeschlossen von der Möglichkeit sind auch Versicherte, die die reguläre Altersgrenze erreicht haben und eine volle Altersrente beziehen.

Höherer Steueranteil für Neurentnerinnen und Neurentner

Wer 2022 in den Ruhestand geht, muss einen höheren Anteil seiner Rente versteuern. Ab Januar 2022 steigt der steuerpflichtige Rentenanteil von 81 auf 82 Prozent. Somit bleiben nur 18 Prozent der ersten vollen Bruttojahresrente steuerfrei. Bei Bestandsrenten bleibt der festgesetzte steuerfreie Rentenbetrag bestehen.

A1-Bescheinigung: Digitales Antragsverfahren für Selbständige verpflichtend

Seit Januar 2022 ist das „A1-Verfahren“ für Selbständige digitalisiert. Daher können Selbständige ihre A1-Bescheinigung ab sofort ausschließlich über das Portal sv.net unter <https://standard.gkvnet-ag.de/svnet/> beantragen. Eine Antragstellung mit Papiervordrucken ist nicht mehr möglich. Die Ausweitung des elektronischen Verfahrens auf Selbständige soll Verwaltungsprozesse weiter vereinfachen und beschleunigen.

Selbständige müssen eine A1-Bescheinigung beantragen, wenn sie vorübergehend im europäischen Ausland, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich arbeiten. Die A1-Bescheinigung dokumentiert, dass auch während der vorübergehenden Auslandstätigkeit das deutsche Sozialversicherungsrecht An-

wendung findet und sich deshalb keine Änderungen bei der Entrichtung von Krankenversicherungs- und Rentenversicherungsbeiträgen ergeben.

Minijobs: Neuen Mindestlohn beachten

Seit dem 1. Januar 2022 gilt mit 9,82 Euro pro Stunde ein höherer gesetzlicher Mindestlohn – auch für Minijobberinnen und -jobber. Zum 1. Juli wird der Mindestlohn um weitere 63 Cent auf 10,45 Euro pro Stunde angehoben. Der Verdienst in einem Minijob darf aktuell 450 Euro monatlich auch mit dem neuen Mindestlohn nicht überschreiten. Soll die Beschäftigung weiterhin als Minijob fortgeführt werden, muss deshalb unter Umständen die Arbeitszeit neu kalkuliert werden. Ansonsten wird das Arbeitsverhältnis sozialversicherungspflichtig.

Zum 1. Oktober 2022 soll der Mindestlohn auf 12,00 Euro pro Stunde steigen; dies hat das Bundeskabinett Ende Februar beschlossen. Die Geringfügigkeitsgrenze für Minijobs orientiert sich ab diesem Zeitpunkt dynamisch an einer Wochenarbeitszeit von 10 Stunden zu Mindestlohnbedingungen und erhöht sich folglich ab 1. Oktober auf 520 Euro.

Vergabe von Rentenversicherungsnummern für privat Versicherte

Auch für die Versicherten der privaten Krankenversicherung (PKV) wird seit Beginn des Jahres von der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) eine Versicherungsnummer vergeben. Der PKV-Verband benötigt nach eigenen Angaben aktuell für circa 8,7 Millionen privat Versicherte eine Rentenversicherungsnummer. Seit dem 1. Januar 2022 stellt die DSRV dem PKV-Verband für die betreffenden Versichertenbestände der privaten Krankenversicherungsunternehmen die Versicherungsnummern auf Abruf zur Verfügung. Die Versicherungsnummer ist Basis für eine Krankenversicherertenummer und Voraussetzung für die Ausstellung einer elektronischen Gesundheitskarte. Die Vergabe ist erforderlich, damit für privat Versicherte der Zugang zur Telematik-Infrastruktur geschaffen werden kann.

RENTE UND STEUERN

Rentnerinnen und Renter müssen Steuern zahlen, wenn das zu versteuernde Gesamteinkommen im Kalenderjahr über dem Grundfreibetrag liegt.

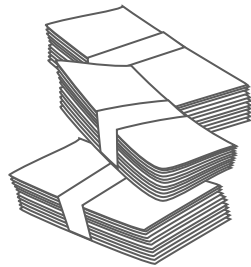
Achtung! Durch Rentenanpassungen kann das steuerpflichtige Einkommen den Grundfreibetrag übersteigen!

DAS ZÄHLT ZUM EINKOMMEN

Verschiedene Einkunftsarten wie
→ der zu versteuernde Teil der Rente
→ Kapitalerträge
→ Nebenjobs

MINUS

→ Freibeträge
→ Werbungskosten
→ sonstige Abzüge



GRUNDFREIBETRAG

Wird jedes Jahr neu festgesetzt.

Für die Steuererklärung 2021 gilt:

9.744 € für Alleinstehende

19.488 € für Ehepaare

STEUERFREI IST EIN TEIL DER RENTE

Der „Rentenfreibetrag“ ist der Teil Ihrer Rente, der nicht besteuert werden muss. Er ist abhängig vom Jahr Ihres Renteneintritts, wird einmal als fester Betrag von der ersten Bruttojahresrente berechnet und bleibt in den Folgejahren unverändert.

NEU IN RENTE?

Wenn Sie 2021
in Rente gegangen sind,
wird

81 %

Ihrer Bruttorente 2022
versteuert,

19 %

beträgt der
Rentenfreibetrag.



Die Broschüre: „Versicherte und Rentner: Informationen zum Steuerrecht“ gibt es zum Download auf

www.deutsche-rentenversicherung.de



Amtliche Bekanntmachungen

Änderung der Entschädigungsregelung für die Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Hessen hat in schriftlicher Abstimmung im Dezember 2021 auf Vorschlag des Vorstandes einstimmig folgende Änderung der Entschädigungsregelung für die Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung Hessen beschlossen:

a) Ziffer 1 der Entschädigungsregelung für die Versichertenältesten bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen wird wie folgt neu gefasst (Änderungen in Fettdruck):

1. Pauschbeträge

für Zeitaufwand bei Beratung von Versicherten	mtl. 58,00 Euro
für Sachkostenentschädigung bei Sprechzeiten in der Privatwohnung	mtl. 29,00 Euro
für jeden aufgenommenen Rentenantrag (Erstantrag sowie erneuter Antrag nach Wegfall)	20,00 Euro
für jeden aufgenommenen Antrag auf Kontenklärung, verkürzten Rentenantrag („Umwandlung“), Antrag auf Weiterzahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung	10,00 Euro
für jeden Antrag auf Rente aus dem Ausland	10,00 Euro

b) Die Regelung tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat die Änderung mit Schreiben vom 21. Februar 2022, Gz.: IV5-54f2500-0004/2016/001, genehmigt.

Frankfurt am Main, den 2. März 2022

Deutsche Rentenversicherung Hessen

Änderung der Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und die Vertrauenspersonen bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Hessen hat in schriftlicher Abstimmung im Januar 2022 die Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und Vertrauenspersonen bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen wie im Folgenden dargestellt neu gefasst:

Den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane und den Vertrauenspersonen der Deutschen Rentenversicherung Hessen werden für ihre Tätigkeiten in Ausübung ihres Ehrenamtes gewährt (§ 4 Abs. 2 der Satzung für die Deutsche Rentenversicherung Hessen):

1. Ersatz von baren Auslagen

1.1 Tage- und Übernachtungsgeld

Tagegeld und Übernachtungsgeld richten sich nach den jeweils für die Geschäftsführerin bzw. den Geschäftsführer geltenden Sätzen des Hessischen Reisekostengesetzes (HRKG). Tagesgeld steht auch den Organmitgliedern zu, die am Tagungsort wohnen oder dort beschäftigt sind.

Wird von Amtes wegen unentgeltlich Verpflegung gewährt, wird das Tagesgeld für das Frühstück um 20 v. H. für das Mittag- und das Abendessen um je 40 v. H. des vollen Tagesgeldes gekürzt. Abweichend davon können bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse den Gremienmitgliedern auf Kosten des Sozialversicherungsträgers generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfen 80 v. H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Absatz 4a des EStG nicht übersteigen.

Die Unterkunfts- und Verpflegungskosten für eine Kraftfahrerin bzw. einen Kraftfahrer werden nur dann erstattet, wenn das Organmitglied bzw. die Vertrauensperson das Kraftfahrzeug wegen körperlicher Behinderung nicht selbst führen kann oder wenn eine berufsmäßige Kraftfahrerin bzw. ein berufsmäßiger Kraftfahrer in Anspruch genommen wird.

Die Vorschriften des HRKG gelten entsprechend.

(Empfehlungsvereinbarung Abschnitte I-III)

1.2 Ersatz der Fahrtkosten

Für Fahrten, die mit öffentlichen, regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln durchgeführt worden sind, erfolgt Erstattung der entstandenen Auslagen wie bei der Geschäftsführerin bzw. dem Geschäftsführer gemäß den Bestimmungen des HRKG.

Beim Benutzen eines Personenkraftwagens werden eine Wegstreckenentschädigung und bei Mitnahme von Personen, denen Fahrtkostenersatz zusteht, außerdem eine Mitnahmeentschädigung gewährt. Die Höhe dieser Entschädigungen richtet sich nach § 6 Abs. 1, 3 und 4 HRKG.

Kosten für Fahrten mit anderen Beförderungsmitteln werden nur dann ersetzt, wenn zu deren Benutzung zwingende Gründe vorgebracht werden.

(Empfehlungsvereinbarung Abschnitt IV)

1.3 Kinderbetreuungs- und Pflegekosten

Den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane mit Familien- oder Pflegeaufgaben können auf Antrag die aufgrund der Teilnahme an Sitzungen (einschließlich An- und Abreise) zusätzlich anfallenden, unabwendbaren Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen gem. § 10 Absatz 2 Satz 4 Nr. 2 Bundesgleichstellungsgesetz (BGleGG) erstattet werden. Die Voraussetzungen für die Erstattung und die Höhe der Erstattung orientieren sich an den Empfehlungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der jeweils gültigen Fassung zur Erstattung von Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen nach § 10 Abs. 2 Satz 4 Nr. 2 BGleGG.

Hinweis:

Zahlungen an die Betreuungsperson erfolgen aus steuerrechtlichen Gründen unbar. Beantragte Erstattungsleistungen sind grundsätzlich steuerpflichtig (§ 3 Nr. 34a lit. b und § 32 Abs. 1 EStG). (Empfehlungsvereinbarung Abschnitt V)

2. Ersatz des entgangenen Bruttoverdienstes; Erstattung von Beitragsanteilen zur gesetzlichen Rentenversicherung

Der Ersatz des entgangenen Bruttoverdienstes und des Beitragsanteils zur gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt gemäß § 41 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IV (SGB IV).

3. Aufwandsentschädigungen

3.1 Pauschbetrag für den Zeitaufwand bei Sitzungen

- 3.1.1 Den Mitgliedern der Organe wird für jeden Kalendertag einer Sitzung ein Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 79,00 Euro gewährt. Virtuelle oder hybride Beratungen, denen eine schriftliche Abstimmung folgt, sind als Sitzung im Sinne des § 41 SGB IV zu werten. Für Fortbildungsveranstaltungen im Sinne von § 40 Abs. 3 SGB IV wird kein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt.
- 3.1.2 Die Vorsitzenden und die stellvertretenden Vorsitzenden von Ausschüssen erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand.
- 3.1.3 Finden an einem Kalendertag mehrere Sitzungen statt, so wird nur ein Pauschbetrag gewährt.
- 3.1.4 Gruppenbesprechungen sind wie Sitzungen der Organe zu behandeln, wenn sie nicht an Tagen stattfinden, die ohnehin schon Sitzungstage sind.
- 3.1.5 Ein Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 79,00 Euro wird auch gewährt, wenn im Einzelfall eine außergewöhnliche Inanspruchnahme eines Organmitglieds aufgrund eines besonderen Auftrages vorliegt, soweit es sich nicht um Tage mit Sitzungen handelt. Dies gilt jedoch nicht für die Wahrnehmung ausschließlich repräsentativer Aufgaben.
(Empfehlungsvereinbarung Vorwort und Abschnitt VII)

3.2 Pauschbeträge für den Zeitaufwand und für bare Auslagen für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen

- 3.2.1 Für ihre Tätigkeit außerhalb der Sitzungen erhalten die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Organe folgende monatliche Pauschbeträge:

	zur Abgeltung	
	des Zeitaufwandes	der baren Auslagen
	Euro	Euro
Vorsitzende/-r des Vorstandes	632,00	74,00
Stellvertretende/-r Vorsitzende/-r des Vorstandes	474,00	55,50
Vorsitzende/-r der Vertreterversammlung	158,00	37,00
Stellvertretende/-r Vorsitzende/-r der Vertreterversammlung	118,50	27,75

- 3.2.2 Die Pauschbeträge werden vom Beginn des Monats an gewährt, von dem an die Vorsitzenden und ihre Stellvertreter/-innen ihr Amt innehaben.
- 3.2.3 Neben der Monatspauschale zur Abgeltung des Zeitaufwands werden den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Organe Pauschbeträge nach Abschnitt 3.1.5 nicht gewährt.
- 3.2.4 Tage- und Übernachtungsgelder sowie Ersatz der Fahrtkosten sind mit der Monatspauschale zur Abgeltung der baren Auslagen nicht abgegolten und werden nach Abschnitt 1. besonders gewährt.

(Empfehlungsvereinbarung VI und VII)

4. Inkrafttreten

Die Entschädigungsregelung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft und die bisherigen Regelungen zum gleichen Zeitpunkt außer Kraft.

Frankfurt am Main, den 12. Januar 2022
gez. Manfred Schmidt
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat die Neufassung mit Schreiben vom 21. Februar 2022, Gz.: IV1A-54f2500-0004/2016/002, genehmigt.

Frankfurt am Main, den 2. März 2022

Deutsche Rentenversicherung Hessen



Entdecken Sie sich und Ihren Beruf neu mit unseren Stellenangeboten in der Reha- oder Sozialmedizin.

- ✓ Optimale Work-Life-Balance
- ✓ Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten
- ✓ Fachliche Herausforderungen
- ✓ Vielfältige Tätigkeiten
- ✓ Sicherer Arbeitsplatz
- ✓ Sinnvolle Aufgaben

www.arztsein-menschsein.de





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



Einfach kurze Mail an:
pressestelle@drv-hessen.de

Wir freuen uns
über Ihr Interesse!