

D 5063 F

nachrichten

der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Winter 2018

Frauen und Rente

Seite 3



Deutsche
Rentenversicherung

Hessen

INHALT

- 3** Frauen und Rente
- 8** Gedenken an Jelisaweta Fjodorowna
- 12** Die Lunge im Fokus
Marburger Tage 2018
- 17** Neues vom Rentenblicker
Jugendinitiative hat wertvolle Tipps für Schüler und Lehrer
- 18** Die DRV Hessen in Zahlen & Fakten
- 20** Rente ist und bleibt wichtig
Ergebnisse des Forschungsprojekts
„Lebensläufe und Altersvorsorge (LeA)“
- 22** Kostenlose Vorträge und Seminare der DRV Hessen
- 23** Fortbildungsseminare für Bedienstete der Versicherungsämter
sowie der Stadt- und Gemeindeverwaltungen

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, Frankfurt am Main.

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.

68. Jahrgang

Auflage 12.000; ISSN 1863-3196

Gesamtherstellung: Bonifatius GmbH Druck-Buchverlag,
Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn
Bilder: adpic: Titel, Seite 3, 12, 14-15, 21, 22 und 24;
Michael Mutzberg: Seite 13 unten; alle anderen Bilder
Deutsche Rentenversicherung Hessen



Frauen und Rente

Erwerbsbiografien von Frauen gleichen sich über Generationen hinweg. Häufig sind es Frauen, die Kinder erziehen, in Minijobs oder Teilzeit arbeiten und Angehörige pflegen. Wie wirken sich diese Lebenssituationen auf die spätere Rente aus?

Renten-Plus durch Kindererziehung

Wer Kinder erzieht, arbeitet deswegen vielfach nur eingeschränkt oder gar nicht. Damit hieraus keine Nachteile bei der späteren Rente entstehen, können Zeiten der Erziehung eines Kindes in Deutschland rentensteigernd berücksichtigt werden. Hiervon profitieren in erster Linie Frauen.

Ein Kind – zwei Zeiten

Für die Kindererziehung werden Erziehenden auf ihrem Rentenkonto Beitragszeiten gutgeschrieben. Hierbei werden sie so gestellt, als hätten sie in dieser Zeit einen Verdienst in Höhe des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten erzielt. Eine junge Frau, die im Jahr 2018 ein Kind erzieht, wird also behandelt, als wären für sie Rentenbeiträge aus einem jährlichen Arbeitsentgelt in Höhe von 37.873 Euro entrichtet worden. Auch wenn sie während der Kindererziehung ihren Beruf weiter ausübt und eigene Rentenbeiträge zahlt, kann sie von der Anrechnung von Kindererziehungszeiten profitieren. Denn bis zur Beitragsbemessungsgrenze werden die Rentenansprüche aus der Kindererziehungszeit zu denen aus der Erwerbstätigkeit hinzugezählt. Im Jahr 2018 liegt dieser Grenzwert im Westen bei 6.500 Euro monatlich.

Die Beitragszeiten wegen Kindererziehung umfassen nach dem RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz bei Geburten vor 1992 künftig bis zu 30 Monate. Für ihre Rente bekommt eine Versicherte dafür bis zu 2,5 Entgeltpunkte. Dies bedeutet aktuell ein Renten-Plus von monatlich bis circa 80 Euro brutto*. Wurde ein Kind ab 1992 geboren, können bis zu 36 Monate Kindererziehungszeiten berücksichtigt werden. In der Rente wirkt sich dies mit bis zu 3 Entgeltpunkten aus. Dies entspricht aktuell einem Renten-Plus von monatlich circa 96 Euro brutto*.

*Diese Beträge beziehen sich auf die alten Bundesländer.

Versicherung und Beitrag



**Kindererziehung:
Ihr Plus
für die Rente**

- Wie Kindererziehungszeiten Ihren Rentenanspruch erhöhen
- Die Bedeutung der Berücksichtigungszeiten
- Das ändert sich durch die Mütterrente

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

Zeiten der Kindererziehung können auch dazu führen, dass Erziehende überhaupt erst einen Rentenanspruch erwerben. Dafür sind jedoch mindestens 60 Beitragsmonate erforderlich. Erziehende, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze diese Mindestversicherungszeit (so genannte Wartezeit) nicht erfüllen, können für die fehlenden Monate freiwillige Beiträge zahlen.

Bis zum zehnten Geburtstag des Kindes können Erziehende zusätzlich die so genannten Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung erhalten. Diese wirken sich ebenfalls positiv auf die Rente aus. Sie halten beispielsweise den Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung aufrecht und werden bei bestimmten Altersrenten auf die Wartezeit von 35 Jahren beziehungsweise 45 Jahren angerechnet.

Zusätzliche Rentensteigerungen

35 Jahre mit rentenrelevanten Zeiten müssen auch vorhanden sein, damit Erziehende von einer zusätzlichen Rentensteigerung profitieren können. Weitere Voraussetzung ist, dass im Versicherungsleben weniger als 75 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten verdient wurde. Ist dies der Fall, werden die eigenen Verdienste um 50 Prozent aufgewertet, allerdings nicht über 75 Prozent des allgemeinen

Durchschnittsverdienstes hinaus. In Betracht kommt diese Aufwertung niedriger Arbeitsverdienste für Zeiten bis zum 31. Dezember 1991.

Aber auch für Monate nach dem 31. Dezember 1991, die mit Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung belegt sind, kann sich eine zusätzliche Rentensteigerung ergeben. Dazu müssen mindestens 25 Jahre mit rentenrelevanten Zeiten vorhanden sein. Ist dies der Fall, werden Erziehende bestenfalls so gestellt, als wären für sie Rentenbeiträge aus dem jeweiligen Durchschnittsverdienst aller Versicherten gezahlt worden. Dieser beträgt beispielsweise im laufenden Jahr 37.873 Euro. Hiervon profitieren Erziehende, die mindestens zwei Kinder unter zehn Jahren erziehen oder neben der Kindererziehung einen vergleichsweise niedrigen Verdienst erzielen.

„Begrüßungsschreiben“

Geburten in Deutschland werden der Datenstelle der Deutschen Rentenversicherung gemeldet. Anschließend versendet der zuständige Rentenversicherungsträger ein so genanntes Begrüßungsschreiben an die Mutter. Damit informieren wir über die Versicherungspflicht wegen Kindererziehung, die Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung und die Möglichkeit gemeinsam erziehender Eltern, die Zuordnung der Erziehungszeiten zu einem Elternteil zu bestimmen.

Diese und alle weiteren Broschüren und Flyer sind auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Hessen als Download abrufbar.



Minijob – Midijob: Bausteine für die Rente

Minijob und Midijob: Weitere Bausteine für die Rente

Viele Frauen arbeiten in Minijobs oder so genannten Midijobs. Hierbei handelt es sich um Beschäftigungen mit einem Bruttoverdienst bis zur Höhe von derzeit 850 Euro monatlich.

Soziale Absicherung durch Minijobs

Wer regelmäßig nicht mehr als 450 Euro monatlich verdient, übt einen so genannten Minijob aus. Dieser kann im gewerblichen Bereich oder in einem Privathaushalt ausgeübt werden. Der Minijob als Haupterwerbstätigkeit ist nach wie vor eine Frauendomäne. Gerade weil der Minijob oftmals den Charakter einer Haupterwerbstätigkeit hat, ist es wichtig, dass Frauen auch in einem Minijob in vollem Umfang von den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung profitieren können. Dazu gehört zum Beispiel der Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsminderung. Beschäftigungszeiten aus einem Minijob zählen nämlich für die Wartezeit der einzelnen Renten und können die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente erfüllen.

Minijobber unterliegen seit dem 1. Januar 2013 der Rentenversicherungspflicht. An der Beitragszahlung sind sie im gewerblichen Bereich allerdings nur minimal beteiligt. Mit einem Pauschalbeitrag in Höhe von 15 Prozent des Arbeitsentgelts wird der Rentenbeitrag überwiegend vom Arbeitgeber getragen. Minijobber müssen also nur einen Eigenanteil von derzeit 3,6 Prozent des Arbeitsentgelts aufbringen. Dies gilt auch für Personen, die mehrere Minijobs gleichzeitig ausüben, insgesamt aber nicht mehr als 450 Euro monatlich verdienen. Weiterhin ist es möglich, dass Personen einen Minijob neben einer Hauptbeschäftigung ausüben. In der Praxis bedeutet das: Eine Frau, die in ihrem Minijob ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 450 Euro erzielt, zahlt einen Eigenbeitrag von nur 16,20 Euro* im Monat. Für eine einjährige Beschäftigungszeit ergibt sich daraus eine monatliche Rentensteigerung in Höhe von derzeit 4,57 Euro*.

Auf Antrag können sich Minijobber auch von der Zahlung des Eigenanteils befreien lassen. Dies hat jedoch Auswirkungen auf ihre soziale Absicherung. So kann unter anderem der Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsminderung erlöschen.

Vor dem 1. Januar 2013 waren Minijobber in ihrer Tätigkeit rentenversicherungsfrei. Wer einen Minijob bereits vor diesem Zeitpunkt aufgenommen hat, bleibt auch weiterhin rentenversicherungsfrei, wenn der monatliche Verdienst nicht über 400 Euro steigt. Um sich auch aus diesen Minijobs vollwertige Leistungsansprüche zu sichern, kann auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet werden.

- Welche Beiträge der Arbeitgeber übernimmt
- Wie eigene Beiträge die volle Leistung sichern
- Welche Verdienst- und Zeitgrenzen gelten



*Diese Beträge beziehen sich auf die alten Bundesländer.

Midijobs - aus Gleitzone wird Übergangsbereich

Unter einem so genannten Midijob versteht man eine oder mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen mit einem Monatsverdienst von insgesamt 450,01 Euro bis 850 Euro. Dieser Verdienstrahmen wird auch als Gleitzone bezeichnet. Der Vorteil der Gleitzone ist ein verringerter Arbeitnehmerbeitrag. Dieser beträgt zum Beispiel bei einem Monatsverdienst von 450,01 Euro, also knapp über der für Minijobs geltenden Grenze, statt 41,85 Euro nur 21,33 pro Monat. Das ist eine Entlastung von 20,52 Euro pro Monat. Der Arbeitnehmeranteil steigt linear an und erreicht erst bei 850 Euro die volle Beitragshöhe. Der Arbeitgeberanteil ist von dieser Entlastung nicht betroffen. Insgesamt gesehen ergibt sich ein reduzierter Rentenbeitrag, der gegenwärtig auch geringere Rentenansprüche zur Folge hat. Um dies zu vermeiden, können sich Midijobber dazu entscheiden, freiwillig den vollen Beitrag zu zahlen und so „ungekürzte“ Rentenansprüche erwerben.

Das will der Gesetzgeber mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz ab 1. Juli 2019 ändern. Die reduzierten Rentenversicherungsbeiträge sollen dann nicht mehr zu geringeren Rentenleistungen führen. Außerdem soll die Obergrenze der bisherigen Gleitzone auf monatlich 1.300 Euro zum so genannten Übergangsbereich für sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen erweitert werden. Hierdurch werden Beschäftigte mit einem Monatsverdienst zwischen 450,01 Euro und 850 Euro stärker als bisher entlastet und der Verdienstbereich von 850 Euro bis 1.300 Euro erstmals in die Entlastungswirkung miteinbezogen. Das bedeutet, ein Teil der versicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigten wird künftig in diesen Übergangsbereich rutschen und einen geringeren Sozialversicherungsbeitrag zahlen müssen. Über 80 Prozent der Entlastung entfallen auf teilzeitbeschäftigte Frauen, von denen die meisten bis zu 25 Wochenstunden arbeiten, so das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung Berlin.

Häusliche Pflege lohnt sich

In einer Vielzahl von Fällen werden Pflegebedürftige zu Hause von Familienangehörigen gepflegt und betreut. Pflegenden Angehörige können deswegen oft nur noch eingeschränkt, manchmal auch gar nicht mehr arbeiten. Als Ausgleich zahlt die Pflegeversicherung seit 1995 unter bestimmten Voraussetzungen Rentenversicherungsbeiträge. Rund 90 Prozent dieser Beiträge werden für pflegende Frauen gezahlt. Dabei beginnt für etwa die Hälfte der pflegenden Frauen eine Pflegezeit bereits in der Haupterwerbsphase zwischen 40 Jahren und 49 Jahren.

Voraussetzungen

Als Pflegeperson rentenversichert ist, wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegt. Die Pflege muss insgesamt mindestens zehn Stunden, verteilt auf wenigstens zwei Tage pro Woche ausgeübt werden. Zudem muss der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung haben. Neben der Pflege darf die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden berufstätig sein. Darüber, ob diese Voraussetzungen im Einzelfall erfüllt sind, entscheidet die zuständige Pflegekasse. Falls ja, tritt automatisch Versicherungspflicht ein und die Pflegekasse zahlt für die Pflegetätigkeit Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich

- Kostenlose Beiträge für Pflegendе
- Schutz durch die Rentenversicherung
- Meldeverfahren



Beiträge und Rentenanspruch

Die Pflegebeiträge errechnen sich aus fiktiven Verdiensten, deren Höhe vom Pflegegrad und der Art der bezogenen Pflegeleistung des Pflegebedürftigen abhängt. Mitentscheidend ist also, ob der Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, eine Sachleistung (zum Beispiel Einsatz eines Pflegedienstes) oder eine Kombination aus beiden Leistungen erhält. Erhält der Pflegebedürftige beispielsweise Pflegegeld liegen die fiktiven Verdienste im laufenden Jahr je nach Pflegegrad monatlich zwischen 822 Euro und 3.045 Euro*. Daraus resultiert für eine im gesamten Jahr 2018 ausgeübte Pflege eine monatliche Bruttorente zwischen 8,34 Euro und 30,90 Euro*. Selbst Altersrentnerinnen können durch eine weitere Pflegetätigkeit ihre Rente noch erhöhen. Pflichtbeiträge wegen Pflege wirken jedoch nicht nur rentensteigernd. Da sie bei den einzelnen Rentenarten für die jeweilige Wartezeit und die versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen mitzählen, können sie auch Rentenansprüche begründen. Zusätzliche Rentenpunkte können sich ebenso aufgrund der Pflege eines Kindes unter 18 Jahren ergeben. Dabei werden diese so genannten Kinderpflegezeiten genauso behandelt wie die eingangs beschriebenen Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung.

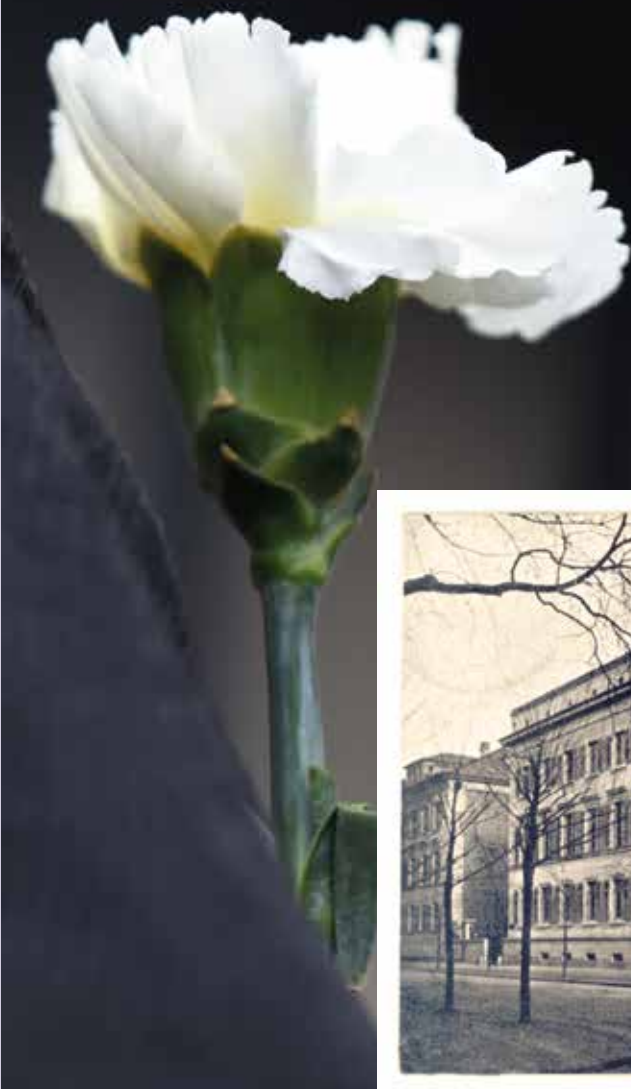
Fazit

Der Beitrag verdeutlicht, wie wichtig die rentenrechtliche Honorierung von Zeiten der Kindererziehung und der Pflege eines Angehörigen ist. Diese Pflichtbeitragszeiten tragen durchaus dazu bei, die Rente von Frauen aufzustocken. Allein reichen sie allerdings nicht aus, um eine eigenständige Altersvorsorge zu erzielen. Im europäischen Vergleich hat Deutschland eine der höchsten Teilzeitquoten. Diesen Status quo zu verändern und Frauenerwerbstätigkeit zu steigern, wird auch im Hinblick auf den demografischen Wandel eine der künftigen Herausforderungen für den Gesetzgeber sein.

**Petra Kopp und Sandra Sturmfels, Referat Service und Grundsatz,
Abteilung Versicherung und Rente**

*Diese Beträge beziehen sich auf die alten Bundesländer.

Gedenken an Jelisaweta Fjodorowna



Ein Haus mit Geschichte: Vor 154 Jahren, am 1. November 1864, wurde Prinzessin Elisabeth von Hessen-Darmstadt und bei Rhein im ehemaligen Prinz-Carl-Palais in Darmstadt geboren. Das Gebäude ist heute Dienstsitz der Deutschen Rentenversicherung Hessen. Am 1. November 2018, am Jahrestag ihres Geburtstags, wurde ihr zu Ehren eine Gedenktafel am ehemaligen Prinz-Carl-Palais in der Wilhelminenstraße 34 eingeweiht. Prinzessin Elisabeth, nach ihrer Heirat mit einem russischen Großfürsten Jelisaweta Fjodorowna genannt, verkaufte nach der Ermordung ihres Mannes im Jahr 1905 all ihre Besitztümer und gründete vier Jahre später das Martha-Maria-Kloster der Barmherzigkeit in Moskau. Die Schwestern des Klosters leisteten vorrangig caritative Arbeit. Auf dem Gelände des Klosters gab es beispielsweise ein Krankenhaus, eine Apotheke und ein Waisenhaus. Da die Großfürstin durch ihre Heirat ein Mitglied der russischen Zarenfamilie geworden war, wurde sie – wie die restliche Familie Romanow – während des russischen Bürgerkriegs verbannt und im Jahr 1918 ermordet. Jelisaweta Fjodorowna wird heute in der Russisch-orthodoxen Kirche als Heilige und Märtyrerin verehrt. Zur feierlichen Einweihung der Gedenktafel waren neben hohen Würdenträgern der Russisch-orthodoxen Kirche auch zahlreiche Pilgerinnen und Pilger angereist, die Blumen niederlegten.



Starke Persönlichkeit

Der Botschafter der Russischen Föderation in Deutschland, Sergej J. Netschajew, betonte in seiner Rede zu Beginn der feierlichen Gedenkstunde Jelisaweta Fjodorownas humanitäre Leistungen und ihren starken Glauben. Sie sei eine beeindruckende Frau gewesen, deren Lebenswerk auch heute noch von Bedeutung sei. Die wahre Größe eines Menschen, so Netschajew weiter, zeige sich in der Fähigkeit, sich in den Dienst der Menschheit zu stellen. Der Darmstädter Oberbürgermeister Jochen Partsch bezeichnete Großfürstin Elisabeth als „eine große Tochter Darmstadts und eine bedeutende Persönlichkeit der russischen Geschichte“. Es sei ihm ein großes Anliegen „die historisch gewachsenen und auch in der Gegenwart auf vielen Ebenen gelebten freundschaftlichen Verbindungen zwischen Darmstadt und Russland zu stärken“. Sergej W. Stepaschin, Vorsitzender der Kaiserlichen Orthodoxen Palästina-Gesellschaft, nannte die Großfürstin eine „Weltbürgerin“, die Zeit ihres Lebens stark mit ihrer neuen und der alten Heimat verbunden gewesen sei. Die Kaiserliche Orthodoxe Palästina-Gesellschaft hatte das Anbringen der Gedenktafel am Geburtshaus der Großfürstin initiiert. Die Gesellschaft war von Elisabeths russischem Ehemann Großfürst Sergej 1882 mit dem Ziel gegründet worden, orthodoxe Pilger im Heiligen Land zu unterstützen. Nach seinem Tod im Jahr 1905 übernahm seine Witwe das Amt.

Im Einsatz für ihre Mitmenschen

Donatus Landgraf von Hessen betonte, dass Elisabeth – in seiner Familie schlicht „Ella“ genannt – die familiäre Tradition, sich caritativ zu engagieren, fortgeführt habe. Bereits ihre Mutter Alice habe sich für kranke Menschen eingesetzt. Auf ihre Initiative hin sei das Darmstädter Alice-Hospital gegründet worden. „Großfürstin Jelisaweta Fjodorowna hätte bestimmt Freude daran, dass in ihrem Geburtshaus Sozialversicherung gelebt wird, die als wichtigste Institution der sozialen Sicherung in Deutschland sozialen Ausgleich schafft“, sagte Birgit Büttner, Erste Direktorin und Vorsitzende der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Hessen, in ihrer Rede. Das ehemalige Prinz-Carl-Palais ist seit 1900 im Besitz des hessischen Rentenversicherungsträgers. Neben Büros für die Beschäftigten der Rentensachbearbeitung beherbergt das Gebäude auch die Darmstädter Auskunfts- und Beratungsstelle. Es passe zusammen, so Büttner weiter, dass das Gedenken an die Großfürstin an einem Gebäude verewigt wird, das im Eigentum der Deutschen Rentenversicherung Hessen steht, die Teil der Sozialversicherung in Deutschland ist. „Dies ist eine gute Verbindung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.“ **Anja Knabeschuh, Referat Presse-/Öffentlichkeitsarbeit**



Donatus Landgraf von Hessen, Birgit Büttner, Vorsitzende der Geschäftsführung der DRV Hessen, Sergej W. Stepaschin, Vorsitzender der Kaiserlichen Orthodoxen Palästina-Gesellschaft (erste Reihe von links)

Rede von Birgit Büttner, Erste Direktorin und Vorsitzende der Geschäftsführung, während der Gedenkveranstaltung für Jelisaweta Fjodorowna am 1. November 2018

„Die Ereignisse der Geschichte bringen heute hochrangige Vertreter der russischen Föderation und der Stadt Darmstadt sowie Repräsentanten der Deutschen Rentenversicherung Hessen zusammen. Diese internationale Zusammenkunft ist für unser Haus ungewöhnlich, aber in höchstem Maße erfreulich und wertvoll. Die Verbindung zwischen uns allen ist das gemeinsame Gedenken an die hessische Prinzessin Elisabeth und spätere russische Großfürstin Jelisaweta Fjodorowna, die zur Märtyrerin des russischen Glaubens wurde. Anlass ist ihr Geburtstag im 100. Jahr nach ihrem Tod.

Was hat die russische Großfürstin Jelisaweta Fjodorowna mit der Deutschen Rentenversicherung Hessen zu tun? Prinzessin Elisabeth Alexandra Luise Alice von Hessen-Darmstadt und bei Rhein, von ihren Eltern kurz Ella genannt, wurde am 1. November 1864 im damaligen Prinz-Carl-Palais in Darmstadt geboren. Das Palais wurde 1834 bis 1836 vom Darmstädter Architekten Georg Moller als Stadtresidenz für Prinz Karl Wilhelm Ludwig von Hessen und bei Rhein und seine Gemahlin, die preußische Prinzessin Marie Elisabeth Karoline Viktoria von Preußen, erbaut. Beide waren die Großeltern von Prinzessin Elisabeth. Hier in diesem Palais wurde die Prinzessin geboren, an diesem Ort verbrachte sie ihre Kindheit.

Das Gebäude ist seit 1900 Sitz der Deutschen Rentenversicherung Hessen, damals noch Landesversicherungsanstalt des Großherzogtums Hessen. Es wurde zum Zwecke der Invalidenversicherung in ein Bürogebäude umgebaut. In der Nacht vom 11. auf den 12. September 1944 wurden die Räumlichkeiten durch einen Angriff englischer Flugzeuge auf die Stadt Darmstadt weitgehend zerstört. Vom Hauptgebäude standen nur noch die Außenmauern. Unter den mehreren tausend Todesopfern dieser Schreckensnacht waren auch neun Mitarbeiter unseres Hauses. Nach dem Zweiten Weltkrieg ging man mit großem Eifer daran, so schnell wie möglich wieder eine funktionierende Verwaltung aufzubauen, die zunächst teilweise in Kellerräumen untergebracht war. Heute sind in den Gebäudetrakten die Rentendienststelle und die Auskunfts- und Beratungsstelle untergebracht. Das ehemalige Palais ist ein Baudenkmal nach dem Hessischen Denkmalschutzgesetz.

Der Standort Darmstadt ist Teil der dezentralen Struktur der Deutschen Rentenversicherung Hessen, die als einer von 14 eigenständigen regionalen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung rund 2,1 Millionen Versicherte, 600.000 Rentner sowie über 100.000 Arbeitgeber in Hessen betreut.

Was liegt also näher, als die Gedenktafel zur Würdigung der Großfürstin an ihrem Geburtshaus anzubringen, in dem heute Rentenakten bearbeitet und Versicherte beraten werden?

Elisabeth bewohnte im Prinz-Carl-Palais das so genannte Blaue Zimmer der Prinzessin Elisabeth, das im Biedermeier Stil eingerichtet und mit blauen Tapeten versehen war. Ihre Eltern gewährleisteten eine strenge Erziehung, die Kinder wurden zur Bescheidenheit angehalten. Neben einer guten Ausbildung legte der hessische Hof Wert auf Religiosität. Einen großen Einfluss auf die Erziehung der großherzoglichen Kinder übte auch Königin Viktoria von Großbritannien, die Großmutter mütterlicherseits aus.

Elisabeth hatte viele Verehrer. Sie entschied sich, wie überliefert ist, aus Liebe und gegen familiäre Einwände für die Ehe mit dem russischen Großfürsten Sergej Alexandrowitsch Romanow, den fünften Sohn von Zar Alexander II. und Bruder von dessen Nachfolger Zar Alexander III. Am 12. April 1891 trat sie in die Russisch-orthodoxe Kirche ein und war fortan in Russland unter dem Namen Großfürstin Jelisaweta Fjodorowna bekannt. Ein Wendepunkt im Leben von Elisabeth war das tödliche Attentat auf ihren Ehemann im Jahr 1905. Nach dem Trauerjahr entschied sie sich, ihr Leben den Leidenden und Armen zu widmen. Sie teilte ihren gesamten Besitz auf und behielt nicht einmal ihren Ehering. Ein Teil ging an die Krone, ein anderer an Verwandte und den größten Teil benutzte sie für ihre wohltätige Arbeit. Sie gründete ein Frauenkloster, das sie bis zu ihrem gewaltsamen Tod im Jahr 1918 leitete. Sie starb als Märtyrerin des russischen Glaubens und wurde im Jahr 1992 von der Russisch-Orthodoxen Kirche heiliggesprochen.

Es ist mir eine Freude und Ehre, in meiner Funktion als Vorsitzende der Geschäftsführung der DRV Hessen einen Beitrag zu den Feierlichkeiten zu Ehren dieser in hohem Maße bewundernswerten hessischen Prinzessin und russischen Großfürstin leisten zu können.

Die Gedenktafel stellt eine Aufwertung des Gebäudes dar. Sie erinnert an eine besondere Persönlichkeit, die in ihrem Wirken und in ihren Werten auch heute noch wegweisend ist.



Sergej W. Stepaschin, Vorsitzender der Kaiserlichen Orthodoxen Palästina-Gesellschaft, und Jochen Partsch, Oberbürgermeister von Darmstadt, enthüllen die Gedenktafel

Großfürstin Jelisaweta Fjodorowna hätte bestimmt Freude daran, dass in ihrem Geburtshaus Sozialversicherung gelebt wird, die als wichtigste Institution der sozialen Sicherung in Deutschland sozialen Ausgleich schafft. Sie hätte es sicherlich begrüßt, dass ein Bürger nicht allein für sich verantwortlich ist, sondern sich die Mitglieder einer definierten Solidargemeinschaft gegenseitig Hilfe und Unterstützung gewähren. Deshalb passt es zusammen, dass das Gedenken an die Großfürstin an einem Gebäude verewigt wird, das im Eigentum der Deutschen Rentenversicherung Hessen steht, die Teil der Sozialversicherung in Deutschland ist. Es ist eine gute Verbindung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.“



Birgit Büttner, Erste Direktorin und Vorsitzende der Geschäftsführung der DRV Hessen



Sergej J. Netschajew, Botschafter der Russischen Föderation in Deutschland

Die Lunge im Fokus

Marburger Tage 2018



Bei fast spätsommerlichen Temperaturen fanden die 45. Marburger Tage umrahmt von einem nahezu malerischen „Indian Summer“ vom 8. bis 9. November in Marburg statt. Rund 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen zu Fachvorträgen und Diskussionen in der Klinik Sonnenblick zusammen. Ein Schwerpunktthema waren in diesem Jahr Lungenerkrankungen.



Birgit Büttner, Erste Direktorin und Vorsitzende der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Hessen

Birgit Büttner, Erste Direktorin und Vorsitzende der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Hessen, gab den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nach einer Begrüßung einen vertieften Einblick in aktuelle rentenpolitische und rehabilitationsrelevante Themen. Insbesondere der neue Rentenpakt der Bundesregierung mit seinen Auswirkungen auf zum Beispiel die Erwerbsminderungsrente wurde von der Ersten Direktorin dargestellt. Darüber hinaus gab sie einen Einblick in das Förderprojekt rehapro, bei dem auch die Deutsche Rentenversicherung Hessen aktiv ist.

Auch die beiden Organisatoren der Marburger Tage, PD Dr. Ulf Seifart, Chefarzt der Klinik Sonnenblick und beratender Arzt der Geschäftsführung der DRV Hessen, und Dr. Achim Zedler, Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes der DRV Hessen, hießen die Tagungsgäste herzlich willkommen.

Leistungsbeurteilung kardiologischer Patienten

Der erste Tagespunkt war die Leistungsbeurteilung kardiologischer Patienten. Dr. Wolfgang Mayer-Berger, Ärztlicher Direktor der Klinik Roderbirken in Leichlingen, schilderte in seinem Vortrag die notwendige Diagnostik und die daraus resultierende körperliche Belastbarkeit. Beispielhaft sei hier der Zusammenhang zwischen ergometrischer

Max. Leistung bei der Ergometrie	Dauerbelastbarkeit	Körperliche Belastbarkeit	
ca. 75 Watt	ca. 1 Watt/kg KG	ca. 50 Watt	leicht
>75-125 Watt	>1-1,5 Watt/kg KG	>50-75 Watt	mittelschwer
125-150 Watt	>1,5-2 Watt/kg KG	75-100 Watt	schwer
ab 150 Watt	>2 Watt/kg KG	ab 100 Watt	schwerst

Maximalbelastung, Dauerbelastbarkeit und körperlicher Belastbarkeit tabellarisch dargestellt. Das heißt: Kann ein Patient auf einem Ergometer eine Leistung von 140 Watt treten, kann er auch schwer arbeiten.

Fernerhin gab Dr. Mayer-Berger einen Hinweis darauf, wie körperlich belastend verschiedene Tätigkeiten sind. Diesbezüglich empfiehlt er folgende Webseite: sites.google.com/site/compendiumofphysicalactivities/Activity-Categories/occupation

Einen größeren Umfang in seinem Vortrag nahm die Spirometrie (Verfahren zur Überprüfung der Belastbarkeit von



Dr. Wolfgang Mayer-Berger, Ärztlicher Direktor der Klinik Roderbirken in Leichlingen



Lunge und Herzkreislaufsystem) und deren Bewertung und Bedeutung für die Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit ein. In der lebhaften Diskussion im Anschluss an den Vortrag stellte sich heraus, dass insbesondere die diastolische Herzinsuffizienz, aber auch die Mitralklappenerkrankungen eine besondere Herausforderung in der Leistungsbeurteilung von kardiologischen Patienten darstellen.

Psychokardiologie

Im Anschluss berichtete Dr. Peter Langner, Oberarzt der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik im Reha-Zentrum Seehof in Teltow, über eine sehr junge Form der Rehabilitation: die Psychokardiologie. Im Mittelpunkt seines Vortrags stand ein Modellprojekt, welches im Reha-Zentrum Seehof seit circa zwei Jahren durchgeführt wird. Hier betreuen parallel psychosomatisch, aber auch kardiologisch tätige Ärzte Patienten, die unter einer kardiologischen und daraus resultierenden psychischen Erkrankung leiden. Die aktuelle wissenschaftliche Auswertung des Pilotprojekts bezieht sich derzeit nur auf 50 Patienten, so dass sie zurzeit wahrscheinlich noch nicht aussagekräftig ist. Weitere Ergebnisse sind in den nächsten zwei Jahren zu erwarten. Diese werden mit Spannung zu betrachten sein.



Dr. Peter Langner, Oberarzt der Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik im Reha-Zentrum Seehof in Teltow

Zusammenspiel zwischen Haut und Psyche

Den Abschluss des ersten Tages machte Dr. Jochen Wehrmann, Chefarzt Psychosomatik, Psychotherapie, psychiatrische Rehabilitation, HELIOS-Rehakliniken Bad Berleburg, Abteilung für psychische Erkrankungen. Der Facharzt für Dermatologie und Psychosomatik berichtete über das Zusammenspiel zwischen Haut und Psyche und deren sozialmedizinische Beurteilung. In einem sehr lebhaft und authentisch vorgetragenen Referat, welches mit Fallbeispielen gespickt war, konnte der Referent aufzeigen, dass circa ein Drittel aller Meldungen an den Unfallversicherungsträger auf Hauterkrankungen zurückzuführen sind.



Dr. Jochen Wehrmann, Chefarzt Psychosomatik, Psychotherapie, psychiatrische Rehabilitation, HELIOS-Rehakliniken Bad Berleburg, Abt. für psychische Erkrankungen

Des Weiteren schilderte der Referent die Bedeutung und komplizierte Diagnostik des Handexzems und dessen Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit und der Psychosomatik. Aber auch Neurodermitis und Psoriasis (Schuppenflechte) seien psychisch mit beeinflusst. Im Falle der Psoriasis gebe es außerdem eine Korrelation zur Depression. So litten Psoriasis-Patienten doppelt so häufig an Depressionen wie Patienten in der Allgemeinbevölkerung und umgedreht können hautgesunde Patienten, die eine Depression entwickeln, häufiger an Psoriasis erkranken. Auch dieser Vortrag regte die Tagungsgäste zu einer intensiven Diskussion an.

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Thema des zweiten Tages waren Lungenerkrankungen, insbesondere die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und das Asthma bronchiale. Dr. Christina Greib, Oberärztin für Innere Medizin, Pneumologie, Somnologie der Klinik Sonnenblick, sprach über „Neue Leitlinien zur Therapie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung – Was bedeutet das für die Sozialmedizin?“. Dr. Greib gelang es auf sehr eindrückliche Art und Weise, die neuen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch-obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem darzustellen. Die Bedeutung der Erkrankung wird schnell klar, wenn man sieht, dass die COPD im Jahr 2017 die vierthäufigste Todesursache weltweit darstellt. Die Diagnostik, betonte Dr. Greib, bestehe nicht nur in der apparativen Diagnostik, sondern insbesondere auch in der ausführlichen und dezidierten Anamnese und körperlichen Untersuchung.



Dr. Christina Greib, Oberärztin für Innere Medizin, Pneumologie, Somnologie der Klinik Sonnenblick

Mit ein Schwerpunkt des Vortrags war die Änderung der Schweregradeinteilung der COPD, die sich inzwischen nicht nur nach den Werten der Lungenfunktion, sondern auch nach der klinischen Symptomatik und der Häufigkeit von Infektexacerbationen (durch Viren oder Bakterien bedingte Verschlechterung des Gesamtzustands eines Patienten) ausrichtet. Die Einteilung der COPD sei deshalb so wichtig, da sich hieraus unterschiedliche Behandlungsoptionen ergeben. Neben den medikamentösen Therapien gebe es auch eine Reihe an wichtigen nicht medikamentösen Therapien. Hier besitze die Raucherentwöhnung die höchste Priorität, betonte Dr. Greib. Für Patienten mit einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung seien besondere Gefährdungs- und Belastungsfaktoren bekannt. So sollten diese Patienten inhalative Belastungen wie Nässe, Kälte, Temperaturschwankungen oder Publikumsverkehr wenn möglich meiden.

Nach Darstellung aktueller Therapieoptionen führte die Internistin und Sozialmedizinerin diese neuen Erkenntnisse der sozialmedizinischen Beurteilung zu. Insbesondere die Wertung der Lungenfunktionsuntersuchungen erläuterte sie intensiv, da weiterhin das Motto „Viel pusten, wenig Geld – wenig pusten, viel Geld“ bei den Patienten bekannt sei. Eine schlecht durchgeführte Lungenfunktion könne eine Fehlinterpretation hinsichtlich der sozialmedizinischen Beurteilung mit sich bringen. Dies treffe auch auf die eigentlich von der Mitarbeit des Patienten unabhängigen großen Lungenfunktion (Bodyplethysmographie) zu. Hier schilderte Dr. Greib mögliche Fallstricke beziehungsweise Aspekte, die zur Beurteilung einer großen Lungenfunktion wichtig sind. Dr. Greib konnte zeigen, dass die verwendeten Kriterien in der aktuellen sozialmedizinischen Leitlinie zur Beurteilung der COPD, datiert von 2010, inzwischen „in die Jahre“ gekommen sind. Für die sozialmedizinische Beurteilung sei es ihrer Erfahrung nach wichtig, sich nicht nur an dieser Leitlinie zu orientieren, sondern immer auch Komorbiditäten (Begleiterkrankungen), aktuelle Therapie-Indikationen sowie die Zuordnung von ergometrisch bestimmter Maximalleistung (siehe Tabelle Seite 12) mit in die Beurteilung einfließen zu lassen.

Die Oberärztin der Klinik Sonnenblick verdeutlichte ihre Thesen noch einmal mit Fallbeispielen. Hieraus entstand eine sehr lebhafte und konstruktive Diskussion, die allen Teilnehmern die Problematik und die Schwierigkeiten der sozialmedizinischen Beurteilung dieser Erkrankung vor Augen führte.



Asthma bronchiale

Den letzten Vortrag der 45. Marburger Tage hielt Ingo Bevern, Leitender Arzt Innere Medizin/Pneumologie der Klinik Kurhessen in Bad Sooden-Allendorf. In einem sehr engagierten und sprachlich versierten Vortrag stellte der Internist und Pneumologe die verschiedenen Formen des Asthma bronchiale dar, die sich nicht mehr nur auf die bekannte Einteilung in allergisches und nicht allergisches Asthma bronchiale erstrecken.

Die Hemmung von Entzündungsbotenstoffen wie Interleukin 5 durch eine Antikörpertherapie kann bei einer bestimmten Gruppe von Asthmapatienten, bei denen die eosinophilen Granulocyten erhöht sind, eine deutliche Verbesserung der Beschwerden erreichen und den Bedarf an Kortison-Tabletten erheblich verringern, wie Bevern berichtete. Diese Therapiemöglichkeiten haben auch schon in den neuen Leitlinien von 2017 und 2018 ihren Platz gefunden.

Eine grobe Faustregel besage, so der Internist, dass erstmalig auftretende obstruktive Atembeschwerden bei Nichtrauchenden und unter 40-jährigen Patienten eher für ein Asthma bronchiale sprechen, während diese bei einem



Ingo Bevern, Leitender Arzt
Innere Medizin/Pneumologie der
Klinik Kurhessen in Bad Sooden-
Allendorf

DIE STUFEN DER ASTHMAKONTROLLE

Asthmakontrolle	kontrolliert (alle Kriterien erfüllt)	teilweise kontrolliert (ein Kriterium innerhalb einer Woche)	unkontrolliert
Symptome	keine ($\leq 2x$ pro Woche)	$> 2x$ pro Woche	über zwei Kriterien des teilweise kontrollierten Asthmas innerhalb einer Woche
Einschränkung der Alltagsaktivität	keine	vorhanden	
Nächtliche Symptome	keine	vorhanden	
Einsatz einer Bedarfsmedikation	$\leq 2x$ pro Woche	$> 2x$ pro Woche	
Exazerbation ¹	keine	$\geq 1x$ pro Jahr	

¹Verschlechterung des Gesamtzustands eines Patienten

Quelle: S2k Leitlinie der Deutschen Atemwegliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin zur Spirometrie



Klinik
Sonnenblick

Marburg

über 40-jährigen Zigarettenraucher eher auf eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung hinweisen. Therapie und Intensität der Medikation orientierten sich dabei am Grad der Asthmakontrolle.

Die sozialmedizinische Beurteilung von Asthma bronchiale sei eine tatsächliche Herausforderung, so Bevern. Zum Beispiel könne ein Asthmapatient, der im Jahr phasenweise vollkommen asymptomatisch ist, in der Begutachtungssituation vollkommen unauffällig sein, dennoch aber leistungsgemindert sein. Hier spielten die intensive Anamnese, die gute Kenntnis der gesamten Krankheitsgeschichte und der Arbeitsplatzbedingungen eine wesentliche Rolle, um die Patienten sozialmedizinisch beurteilen zu können, so Bevern abschließend.

Fazit



PD Dr. Ulf Seifart, Chefarzt der Klinik Sonnenblick und beratender Arzt der Geschäftsführung der DRV Hessen

Die beiden Leiter der Marburger Tage, PD Dr. Ulf Seifart und Dr. Achim Zedler, freuten sich über eine erfolgreiche Veranstaltung. Neben den Vorträgen der Expertinnen und Experten sind es insbesondere die sich anschließenden Fachdiskussionen, die die Marburger Tage so wertvoll machen. Denn vor allem aus dem intensiven kollegialen Austausch generiert sich der Erfahrungsgewinn. Die Tagungsgäste bewerteten die Veranstaltung mit einer Durchschnittsnote von 2,0.



Dr. Achim Zedler, Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes der DRV Hessen

Auf Wunsch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird bei den 46. Marburger Tagen vom 31. Oktober bis 1. November 2019 das Thema „Sozialmedizinische Beurteilung bei Diabetes mellitus“ eine wichtige Rolle spielen.

PD Dr. Ulf Seifart, Chefarzt der Klinik Sonnenblick

Neues vom Rentenblicker

Heute checken,
was morgen zählt.

**RENTEN
BLICKER**

Jugendinitiative hat wertvolle Tipps für Schüler und Lehrer

Die Jugendinitiative Rentenblicker der Deutschen Rentenversicherung hat auf ihrer Webseite neue Filme am Start: Das Video „Die drei Säulen der Altersvorsorge“ zum Beispiel erklärt informativ und unterhaltsam zugleich das Zusammenspiel aus gesetzlicher, betrieblicher sowie privater Vorsorge für das Alter.

Dass der Begriff „Übergangszeit“ nicht nur etwas mit Frühling und Herbst zu tun hat, zeigt ein weiteres neues Erklärvideo. Wer es anklickt, erfährt, warum diese kleinen Lücken im Lebenslauf für die gesetzliche Rente trotzdem wertvoll sind. Denn: Auch die Phasen zwischen unterschiedlichen Ausbildungen rechnen sich.

Beim nächsten Film dreht sich alles um den Ferienjob. Dabei wird klar: Ein Ferienjob kann nicht nur extra Geld, sondern auch extra Absicherung und extra Altersvorsorge bringen.

Unterrichtsmaterial per Mausklick

Auch das Unterrichtsmaterial über soziale Sicherung und Altersvorsorge wurde thematisch weiter ausgebaut. Lehrerheft, Schülerheft, Broschüre und Flyer im Klassensatz gibt es in neuer Auflage online zu bestellen. Arbeitsblätter zu verschiedenen Themen sowie ein Quiz für die Schüler lassen sich einfach per Mausklick unter www.rentenblicker.de/materialien herunterladen.

Eine Besonderheit ist der Referentenservice: Auf Anfrage kommen extra geschulte Experten der Deutschen Rentenversicherung in die Klasse. Sie übernehmen nach Absprache mit den Lehrern eine Doppelstunde zu allen Themen der Altersvorsorge.

Schon heute an morgen denken

Mit der Jugendinitiative Rentenblicker unterstützt die Deutsche Rentenversicherung Lehrerinnen und Lehrer bei der Unterrichtsgestaltung in allen Fragen zu Rente und Sozialstaat und hilft jungen Menschen in der Ausbildung dabei, ihre soziale Absicherung zu planen und schon heute an morgen zu denken. Das kostenlose Angebot richtet sich an Schülerinnen und Schüler ab Klasse 9. Als öffentlich-rechtliche Institution garantiert die Deutsche Rentenversicherung ein neutrales und unabhängiges Bildungsangebot.



Mehr unter: www.rentenblicker.de

Tina Full-Euler, Referat Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

Zahlen & Fakten

2,1



Millionen Versicherte

Die hauptamtliche Geschäftsführung, die rund 2.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die ehrenamtliche Selbstverwaltung sorgen gemeinsam dafür, dass sich rund 2,1 Millionen Versicherte, 578.200 Rentnerinnen und Rentner sowie über 100.000 Arbeitgeber in allen Fragen rund um Rente, Rehabilitation und zusätzlicher Altersvorsorge auf die Deutsche Rentenversicherung Hessen verlassen können. Sie machen die Deutsche Rentenversicherung Hessen zu einer zuverlässigen und leistungsstarken Solidargemeinschaft.

527.762

Beratungen

Mit unseren vielfältigen Beratungsangeboten stehen wir Versicherten, Rentnern und Arbeitgebern in allen Fragen zur gesetzlichen Rentenversicherung zur Seite. Ob im persönlichen Gespräch, am Telefon oder online, wir informieren unsere Kunden über ihre Leistungsansprüche und Gestaltungsmöglichkeiten und helfen so, fundierte und eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Im Jahr 2017 gab es insgesamt 527.762 Servicekontakte.

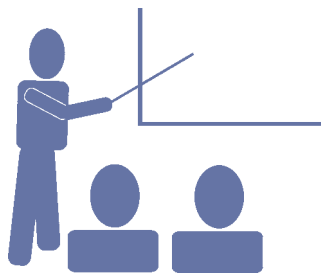
8.260.778.010,10 Euro

gezahlte Renten

Das Gros der Ausgaben der DRV Hessen entfiel auch 2017 mit 82,5 Prozent der Gesamtausgaben auf die Rentenzahlungen. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betragen 149,3 Millionen Euro; das sind nur 1,4 Prozent der Gesamtausgaben.



152



Auszubildende

Gut ausgebildete Nachwuchs- und Aufstiegskräfte sind eine wesentliche Voraussetzung, um für unsere Kunden bestmögliche Dienstleistungen zu erbringen. Im Jahr 2017 befanden sich bei der DRV Hessen 152 junge Menschen in Ausbildung.

200

Engagierte in der Selbstverwaltung

2017 war das Jahr der Sozialwahl, die auch die Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Hessen neu bestimmte: Im Oktober 2017 trat die Vertreterversammlung zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen und wählte den Vorstand des hessischen Versicherungsträgers. Insgesamt engagieren sich 200 Ehrenamtliche in der Selbstverwaltung der DRV Hessen. Das Prinzip der Selbstverwaltung hat sich über 125 Jahre bewährt. Es garantiert die aktive demokratische Mitsprache der Sozialpartner.

514-mal

Haushaltshilfe

Für Versicherte, die wegen der Teilnahme an einer Rehabilitationsleistung an der Betreuung ihrer Kinder gehindert sind, können wir einen finanziellen Ausgleich für die Kosten, die durch die Kinderbetreuung entstehen, bewilligen. Im Jahr 2017 haben wir für die Betreuung der Kinder im häuslichen Umfeld in 514 Fällen eine Haushaltshilfe ermöglicht.

35

Millionen Euro Nachforderung

Im Jahr 2017 hat unser Prüfdienst insgesamt 29.074 Betriebe überprüft. Dabei wurden circa 35 Millionen Euro Gesamtsozialversicherungsbeiträge nachberechnet und rund 4,6 Millionen Euro erstattet.

10,6

Milliarden Euro Haushaltsvolumen

Das Haushaltsvolumen 2018 – mit rund 10,6 Milliarden Euro der größte öffentliche Etat nach dem Landeshaushalt – hat sich auch aufgrund der kontinuierlich guten wirtschaftlichen Entwicklung gegenüber dem Vorjahr um 600 Millionen Euro erhöht. So schloss die gesamte Rentenversicherung bei einem ausgeglichenen Rechnungsergebnis das Haushaltsjahr mit einem Anstieg der Nachhaltigkeitsrücklage auf rund 33,4 Milliarden Euro ab. Dadurch konnte der Beitragsatz zur gesetzlichen Rentenversicherung zum 1. Januar 2018 von 18,7 auf 18,6 Prozent gesenkt werden.



8,1%



mehr Anträge zur Kinderreha

Die Gesundheit der Kinder ist uns ein wichtiges Gut. Die Zahl der beantragten Kinder- und Jugendrehabilitationen stieg 2017 im Vergleich zum Vorjahr um beachtliche 8,1 Prozent. Von den 1.953 Anträgen wurden 1.255 bewilligt, was einer Quote von rund 64 Prozent entspricht.

12.798

Patienten

Die DRV Hessen unterhält fünf eigene Rehabilitationseinrichtungen in Bad Nauheim, Bad Schwalbach, Bad Soden-Allendorf, Lindenfels-Winterkasten und Marburg. Dort waren 2017 insgesamt 12.798 Patientinnen und Patienten in Behandlung.



80

Versichertenälteste

Die insgesamt 80 ehrenamtlichen Versichertenältesten der DRV Hessen geben in den Städten und Landkreisen Auskunft in Rentenfragen, nehmen Anträge entgegen und helfen beim Ausfüllen. Sie führten 2017 über 12.000 Beratungen durch und nahmen über 3.300 Rentenanträge und rund 1.100 Anträge auf Kontenklärung auf.

Stand: 2017

1 Klick

Diese und weitere interessante Zahlen, Fakten und Hintergründe zur Deutschen Rentenversicherung Hessen finden Sie online in unserem aktuellen Geschäftsbericht: www.deutscherentenversicherung-hessen.de



Rente ist und bleibt wichtig

Ergebnisse des Forschungsprojekts „Lebensläufe und Altersvorsorge (LeA)“

Welche Auswirkungen haben die veränderten Erwerbsverläufe und Familienstrukturen der Menschen in Deutschland darauf, wie diese ihre Altersvorsorge und Alterssicherung betrachten und organisieren? Unter dem Titel „Lebensläufe und Altersvorsorge (LeA)“ hatte die Deutsche Rentenversicherung Bund gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Sozialforschungsinstitut Kantar Public beauftragt, eine repräsentative Untersuchung durchzuführen. Erste Ergebnisse liegen nunmehr vor.

Für die LeA-Studie wurden in Deutschland wohnende Personen der Geburtsjahrgänge 1957 bis 1976 befragt, die Interviewten waren zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2016 zwischen 40 und 59 Jahre alt. Die repräsentative Zufallsstichprobe wurde aus den Registern der Einwohnermeldeämter ermittelt. Insgesamt wurden die Angaben von 9.447 Personen ausgewertet, die Gespräche wurden von über 300 Interviewern computergestützt persönlich-mündlich durchgeführt.

Um das Zusammenspiel der verschiedenen Vorsorgeformen auf der individuellen und auf der Paarebene untersuchen zu können, wurden auch Daten zu den Partnerinnen und Partnern der Befragten erhoben.

Die Studie erfasste erstmals auch differenziertere Informationen zu Menschen mit Migrationserfahrung und zu Erwerbstätigkeiten und Anwartschaften im Ausland.

Die Angaben aus den Interviews wurden individuell mit den Daten aus den Versicherungskonten der Deutschen Rentenversicherung zusammengeführt. Damit sind die Daten zu den Erwerbsverläufen nicht nur äußerst umfangreich und detailliert, sondern auch besonders valide.

Welche Schlussfolgerungen lassen sich ziehen?

Eine erste Auswertung der Daten zeigt:

1. Die gesetzliche Rentenversicherung ist und bleibt mit Abstand das am weitesten verbreitete und damit wichtigste Alterssicherungssystem in Deutschland. Die anderen Regelsicherungssysteme (beispielsweise Beamtenversorgung, Alterssicherung der Landwirte, berufsständische Versorgung) kommen auf deutlich geringere Beteiligungsquoten.
2. Die Rentenanwartschaften in West- und Ostdeutschland gleichen sich bei den jüngeren Jahrgängen über die betrachteten Geburtsjahrgänge hin an.
3. Der relative Unterschied zwischen den Rentenanwartschaften von Männern und Frauen ist bei den jüngeren Jahrgängen geringer als bei den älteren. In den neuen Ländern unterscheiden sich Männer und Frauen hinsichtlich ihrer Anwartschaften weniger stark als in den alten Ländern.
4. Bei der Auswertung des Partnerkontextes zeigt sich, dass die westdeutschen Frauen der jüngeren Jahrgänge mehr zur gemeinsamen Anwartschaft eines Paares beitragen als die der älteren. Die Entwicklung deutet darauf hin, dass auch für Familien in Westdeutschland



die Orientierung an dem Leitbild des Familienernährers von dem Leitbild der Zuverdienerin beispielsweise der Doppelverdiener abgelöst wird. In Ostdeutschland gibt es über die Geburtsjahrgänge hinweg keine Veränderung, da ostdeutsche Frauen (auch durch die Sozialisation in der DDR) eine höhere Erwerbsorientierung aufweisen als westdeutsche Frauen und damit eine ähnlich hohe eigene Anwartschaft haben wie ihre Partner.

5. Deutlich zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Lebensverlauf und der Höhe der Altersvorsorge. Durchgängige Erwerbsverläufe führen zu höheren Rentenanwartschaften und damit zu einer besseren Absicherung im Alter. Niedrigere Rentenanwartschaften führen zu einer schlechteren Absicherung. In den Erwerbsverläufen finden sich in diesen Fällen nur wenig rentenversicherungspflichtige Beschäftigungen. Dafür haben Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Selbstständigkeit und der Erwerbstätigkeit im Ausland ein höheres Gewicht.
6. Bei der Betrachtung der privaten Altersvorsorge lässt sich feststellen, dass die jüngeren Jahrgänge im Alter von 40 Jahren stärker zusätzlich vorsorgen als die älteren Jahrgänge, als diese in dem Alter waren. Den jüngeren Befragungsteilnehmern ist die Notwendigkeit der zusätzlichen Altersvorsorge durchaus bewusst und ein großer Teil von ihnen baut zusätzliche Anwartschaften auf.
7. Die Absicherung von Selbstständigen ist sehr heterogen. Während Selbstständige in verkammerten Berufen durch berufsständische Versorgungswerke in der Regel sehr gut abgesichert sind, ist dies bei jüngeren Selbstständigen ohne verpflichtende Alterssicherung nicht der Fall.
8. Migrationserfahrung geht im Durchschnitt mit niedrigeren Anwartschaften in deutschen Alterssicherungssystemen einher. Häufig ist die gesetzliche Rentenversicherung hier die einzige Form der Altersvorsorge.

Die Daten der LeA-Studie ermöglichen eine differenzierte Betrachtung der Lebensverläufe und der Altersvorsorge der Geburtsjahrgänge 1957 bis 1976. Sie spiegeln den gesellschaftlichen Wandel, beispielsweise bei der zunehmenden Erwerbstätigkeit der Frauen oder der wachsenden Bereitschaft, zusätzlich privat für das Alter vorzusorgen. Nach wie vor gilt aber, dass eine durchgängige Erwerbskarriere mit Absicherung in einem Regelsicherungssystem die beste Vorsorge für das Alter bietet.



LeA
Lebensverläufe
& Altersvorsorge

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.lea-studie.de.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund / Kantar Public München

Kostenlose Vorträge und Seminare der DRV Hessen

Wie genau wird meine Rente berechnet? Das hängt mit dem Einkommen zusammen, klar. Aber wie wirken sich Ausbildungszeiten aus? Wie eine Babypause? Und was passiert, wenn ich meinen Job nicht mehr ausüben kann? Unter welchen Voraussetzungen muss ich als Rentner Steuern zahlen? Die Deutsche Rentenversicherung Hessen gibt Antwort auf diese

Fragen. Sie bietet eine Reihe von Vorträgen und Seminaren zu wichtigen Themen rund um Rente und Altersvorsorge an. Die Teilnahme ist kostenlos. Die nächsten Veranstaltungen finden Sie gleich hier: Einfach die Themen auswählen und die Anmeldung nicht vergessen! Im Kasten finden Sie entsprechenden Mail-Adressen.



Altersrenten – Wer? Wann? Wie(viel)?

Frankfurt	20.03.2019
Kassel	21.01.2019

Erwerbsgemindert oder berufsunfähig – was wäre wenn?

Kassel	24.01.2019
--------	------------

Rente & Steuern – was muss ich wissen?

Kassel	28.01.2019
--------	------------

Todesfall: Versorgt über den Partner?

Kassel	31.01.2019
--------	------------

Aktuelles aus der Deutschen Rentenversicherung

Kassel	18.03.2019
--------	------------

Rentenkurs für Einsteiger

Kassel	04.02., 11.02., 18.02. und 25.02.2019
--------	---------------------------------------

Rentenkurs für Fortgeschrittene

Kassel	07.03., 14.03., 21.03. und 28.03.2019
--------	---------------------------------------

Weitere Informationen unter:

www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de

Frankfurt, Zeil 53

E-Mail: kundenservice-in-frankfurt@drv-hessen.de

Kassel, Friedrich-Ebert-Straße 25

E-Mail: kundenservice-in-kassel@drv-hessen.de

Fortbildungsseminare für Bedienstete der Versicherungsämter sowie der Stadt- und Gemeindeverwaltungen

Die Fortbildungsseminare für Bedienstete der Versicherungsämter sowie der Stadt- und Gemeindeverwaltungen in Hessen auf dem Gebiet der gesetzlichen Rentenversicherung finden im Bildungszentrum der Deutschen Rentenversicherung Hessen bei der Eleonoren-Klinik, Am Kaiserturm 6, 64678 Lindenfels-Winterkasten/Odenwald, statt.



Grundseminar (Teil 1)

Das Grundseminar (Teil 1) wendet sich an Bedienstete, die erst seit kurzer Zeit Aufgaben in Fragen der gesetzlichen Rentenversicherung wahrnehmen oder sich in dieses Aufgabengebiet neu einarbeiten.

8. bis 12. April 2019

Grundseminar (Teil 2)

Das Seminar wendet sich an Bedienstete, die bereits an dem Grundseminar (Teil 1) teilgenommen haben und über entsprechende Vorkenntnisse im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung verfügen.

2. bis 6. September 2019

Aufbauseminar 1

Die Aufbauseminare 1 wenden sich an Bedienstete, die an den Grundseminaren Teil 1 und Teil 2 teilgenommen haben und über langjährige Erfahrungen im Aufgabenbereich der gesetzlichen Rentenversicherung verfügen.

25. bis 29. März 2019
8. bis 12. Juli 2019
28. Okt. bis 1. Nov. 2019

Aufbauseminar 2

Nur für erfahrene Bedienstete, die ausschließlich mit Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung betraut sind und innerhalb der letzten zwei Jahre ein Aufbauseminar 1 besucht haben.

6. bis 8. Mai 2019

Anmeldung

Die Anmeldungen zu den Fortbildungsseminaren erfolgen direkt bei der Deutschen Rentenversicherung Hessen per Mail an:

André Kirchner
andre.kirchner@drv-hessen.de

Alle Themen werden sowohl unter Verwendung der aktuellen Vordrucke als auch in der Darstellung im EDV-Verfahren eAntrag / Expertenversion behandelt.

Die genauen Seminarpläne finden Sie unter:

Ansprechpartner bei Fragen zum Seminarangebot:



André Kirchner: 069 6052-2433

www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de → Untere Leiste: „Schnellzugang“ Services → Versicherungsämter und Gemeinden → Gemeindefortbildungen

Deutsche Rentenversicherung Hessen - Städelstraße 28 -
60596 Frankfurt am Main
Postvertriebsstück - D 5063 - Gebühr bezahlt

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

**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!



**Deutsche
Rentenversicherung**

Hessen