2003

VERWALTUNGS-BERICHT

LVA WESTFALEN
Landesversicherungsanstalt

2003

VERWALTUNGS-BERICHT

LVA WESTFALEN
Landesversicherungsanstalt

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

Die wichtigsten Ereignisse des Jahres 2003 7

1. Selbstverwaltung 18
1.1 Vertreterversammlung 18
1.2 Vorstand 22
1.3 Versichertenälteste 26

2. Geschäftsführung 29

3. Rehabilitation 32
3.1 Allgemeines/ Vorbemerkungen 32
3.2 Übersicht der Rehabilitationsleistungen 33
3.3 Normale Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 33
3.4 Anschlussheilbehandlungen (AHB) 34
3.5 Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Suchtkranker 35
3.6 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 36
3.7 Nach- und Festigungsbehandlungen wegen Geschwulsterkrankungen 37
3.8 Gesamtaufwendungen für Leistungen zur Rehabilitation 38

4. Versicherung und Beitrag 39
4.1 Allgemeiner Überblick für den Bereich Versicherung und Beitrag 39
4.2 Bereich Versicherung und Beitrag 39
4.3 Kontenverwaltung 40
4.4 Beitragseinzug 40
4.5 Außendienst der LVA Westfalen 42
4.6 Vorverfahren und Verfahren vor den Sozialgerichten 48

5. Renten 50
5.1 Allgemeiner Überblick für den Bereich Rente 50
5.2 Entwicklung der Rentenanträge 51
5.3 Entscheidungen zur Grundsicherung (GSiG) 54
5.4 Rentenbewegungsstatistik 55
5.5 Rentenbestand 61
5.6 Auswirkung der Einkommensanrechnung auf die Höhe der Witwen- und Witwerrenten 64
5.7 Rentenanpassung 65

5.8 Krankenversicherung der Rentner (KVdR)-Aufwendungen 65
5.9 Auslandsrenten 66
5.10 Leistungen nach dem Kindererziehungsleistungsgesetz (KLG) 68
5.11 Widerspruchsverfahren 68
5.12 Streitverfahren vor den Sozialgerichten (Klagen) 70
5.13 Beschwerden 71

Anlage: Die Rentenleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung 72

6. Vermögen 74
6.1 Finanzen und Vermögen 74
6.2 Baureferat 81
6.3 Berichte der Kliniken 82
6.4 Rechtsreferat 98

7. Organisation und Datenverarbeitung 99
7.1 Allgemeines 99
7.2 Organisationsreferat 100
7.3 Referat Programmierung 101
7.4 Referat Produktion 103

8. Ärztliche Abteilung 104
8.1 Personal und Organisation 104
8.2 Tätigkeitsschwerpunkte 2003 105
8.3 Der Beratungsärztliche Dienst 105
8.4 Die Ärztlichen Begutachtungsstellen 106
8.5 Tätigkeitsstatistik 2003 107
8.6 Verbindungs- und Koordinierungsstelle 108
8.7 Sozialmedizinische Forschung 108

9. Personalvertretungen 109

10. Verwaltung 110
10.1 Personalsituation 110
10.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung 113
10.3 Referat Betrieblicher Sozialdienst 115
10.4 Öffentlichkeitsarbeit 117

11. Rechnungsprüfung 118
11.1 Allgemeines 118
11.2 Prüfungsumfang 118

12. Datenschutz 121

Wir trauern um 122

Herausgeber: Landesversicherungsanstalt Westfalen

Schriftleitung: Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Michael Harbeke
Gartenstraße 194, 48147 Münster
Telefon 02 51 - 2 38 21 91

Fotos: Elke Lindart, Bildarchiv LVA Westfalen

Herstellung: Druckerei Burlage, Kiesekampweg 2, 48157 Münster

Vorwort

Der Verwaltungsbericht 2003 zeigt die vielfältigen
Aktivitäten der LVA Westfalen auf.
Er stellt die Arbeit der Selbstverwaltungsorgane,
der Geschäftsführung und der Beschäftigten im Einzelnen dar.

Wir glauben, dass wir auf die gelungene
Aufgabenerfüllung stolz sein können.
Dafür danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
sehr herzlich.

Münster, im Juni 2004

Landesversicherungsanstalt Westfalen

Für den Vorstand

Marschner
(Vorsitzender)

Für die Geschäftsführung

Gleitze
(Erster Direktor)

Die wichtigsten Ereignisse des Jahres 2003

Chronologische Übersicht

Einzigartiges Infonetz

Lohn für gute Arbeit

50 Jahre Selbstverwaltung

Frühjahrssitzung der Vertreterversammlung in Bad Driburg:
275.000 Renteninformationen auf den Weg gebracht
Rentenzahlungen gesichert

Wieder einen Schritt weiter: Richtfest

Rehabilitation mit Zertifikat

Formular? Nein Danke!

Herbstsitzung der Vertreterversammlung in Münster:
LVA-Haushalt erreicht Rekordhöhe
Aktuelle Finanzsituation der gesetzlichen Rentenversicherung
Rückgang bei medizinischen Rehabilitationsanträgen

Einzigartiges Infonetz

Neuer Service zur „zusätzlichen Altersvorsorge“ gestartet

„Wer seinen Lebensstandard im Alter halten will, darf nicht allein auf die gesetzliche Rente bauen, sondern braucht mehr denn je eine zusätzliche Altersvorsorge“, das sagte NRW-Sozialministerin Birgit Fischer am 27. März 2003 in Düsseldorf zum Start des bundesweit einzigartigen „Infonetzes Altersvorsorge“. Dieses wird von den Landesversicherungsanstalten Rheinprovinz und Westfalen sowie der Bundesknappschaft in Partnerschaft mit dem Sozialministerium NRW betrieben. „Viele Menschen sind aber auch ein Jahr nach der Rentenreform noch unentschieden, haben trotz der staatlichen Förderung keine private oder betriebliche Altersversorgung abgeschlossen. Ihnen bieten wir jetzt einen neutralen, kompetenten und kostenlosen Informations- und Beratungsservice“, so die Ministerin. Aus Sicht der Rentenversicherungsträger sagte Walter Haas, Vorstandsvorsitzender der LVA Rheinprovinz: „Die gesetzliche Rentenversicherung leistet mit Abstand den bedeutendsten Anteil an der Altersversorgung und hat ein vitales Interesse daran, dass ihre Kunden auch bei der zusätzlichen Vorsorge ein Optimum an Leistung bekommen.“

Das „Infonetz Altersvorsorge“ ist ein Angebot an Bürgerinnen und Bürger, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Betriebsräte, sich persönlich – über E-Mail im Internet oder telefonisch – über alle Möglichkeiten der zusätzlichen Altersvorsorge informieren und beraten zu lassen. In dem Infonetz wird Expertenwissen zur betrieblichen Altersversorgung, zur privaten Vorsorge, zum Sozialversicherungs-, Steuer- und Arbeitsrecht zusammengefasst. Damit können auch komplizierte Anfragen in hoher Qualität beantwortet werden. Aus rechtlichen Gründen dürfen allerdings keine Empfehlungen zu einzelnen Produkten bestimmter Anbieter gegeben werden.

Das Infonetz bietet Antworten zu Fragen wie beispielsweise:

- Wie soll ich bei meiner Entscheidung für eine Altersvorsorge vorgehen?
- Was kann ich als Teilzeitbeschäftigte für meine Altersvorsorge tun?
- Welche Produkte kommen für eine betriebliche Altersversorgung in Betracht?
- Was passiert bei Betriebswechsel oder Arbeitslosigkeit?
- Ist für mich eine betriebliche oder private Vorsorgeform günstiger?
- Kann ich auch einen Investmentfonds für die Altersvorsorge einsetzen?
- Was passiert, wenn ich meinen Riester-Vertrag kündigen will?
- Kann ich das Altersvorsorgevermögen auch vererben?

Sozialministerin Birgit Fischer: „Mit dem Infonetz wollen wir die zusätzliche Altersvorsorge auf eine breitere Grundlage stellen. Bundesweit haben bislang nur etwa fünf Millionen Menschen eine zusätzliche geförderte Altersvorsorge abgeschlossen – viel zu wenige, wenn man bedenkt, dass über 30 Millionen Menschen Anspruch auf die staatliche Förderung haben. Auch die Regierungserklärung des Bundeskanzlers hat gezeigt, dass die ergänzende Altersvorsorge künftig noch wichtiger werden wird. Mit unserem ‚Infonetz’ sind wir in NRW daher auf dem richtigen Weg.“

Anspruch auf die staatliche Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge haben alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, Beamte, Auszubildende, Zivildienstleistende und nichterwerbstätige Ehegatten von Förderungsberechtigten. In der Endstufe ab dem Jahr 2008 stellt der Staat dafür jährlich rund 13 Milliarden Euro zur Verfügung.

Alle Fragen werden im „Infonetz Altersvorsorge“ von Expertinnen und Experten beantwortet. Zusätzlich können Interessierte im Internet in einer Datenbank, in der vorhandene Antworten und Lösungen anonym gesammelt werden, recherchieren.

Das Infonetz im Internet: www.infonetz-altersvorsorge.de oder telefonisch: 0180/ 3100116 (montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr).

Von links: Walter Haas (Vorstandsvorsitzender der LVA Rheinprovinz), NRW-Sozialministerin Birgit Fischer, Karl-Ernst Schmitz-Simonis (Vorstandsvorsitzender der LVA Westfalen) und Fritz Kollorz (Vorstandsvorsitzender der Bundesknappschaft) eröffneten das „Infonetz Altersvorsorge"

Lohn für gute Arbeit

LVA-Poststelle erhält Zertifikat der Deutschen Post AG

Jetzt haben sie es schwarz auf weiß: Die Poststelle der LVA Westfalen arbeitet effizient und leistungsstark. So steht es jedenfalls im Zertifikat der Deutschen Post AG, das Edeltraud Unewisse, Leiterin der Poststelle am 30.07.2003 von Thomas Kutz, Vertriebsleiter der Deutschen Post AG, entgegennehmen konnte.

Vorangegangen war eine von der Deutschen Post AG durchgeführte Prüfung des Posteingangs und Postausgangs in der Poststelle der LVA Westfalen im Rahmen ihres Zertifizierungsverfahrens „Poststellen-Check". „Durch richtiges Frankieren und die richtige Umschlagwahl kann viel Porto eingespart werden", gab Thomas Kutz zu bedenken und ergänzte: „Anschriften mit fehlender oder falscher Postleitzahl fallen aus der maschinellen Bearbeitung heraus und müssen von Mitarbeitern mittels Suche im PC ermittelt werden. Das kann die Zulieferung des Poststücks um einen ganzen Tag verzögern. Die Mitarbeiter der Poststelle der LVA Westfalen achten auf diese Dinge bei der täglichen Arbeit, sodass wir heute von einer sehr guten Zusammenarbeit sprechen können." Peter Berends, Vertriebsmanager der Deutschen Post AG, bemerkte: „Die Poststelle der LVA Westfalen ist optimal geführt."

„Unser Posteingang umfasst täglich rund 20.000 Postsendungen. Unser Bestreben ist es, dass jedes Poststück am gleichen Tag beim Sachbearbeiter sein soll", erwähnte Edeltraud Unewisse, die sich besonders über das Zertifikat freute. Erste Gratulanten waren Erster Direktor Wilfried Gleitze, Abteilungsleiter Siegfried Semisch, Referatsleiter Martin Broscienski und Pressesprecher Michael Harbeke.

Edeltraud Unewisse (mit Zertifikat) und das Team der Poststelle freuen sich sehr über die zertifizierte Anerkennung ihrer täglichen Arbeit

50 Jahre Selbstverwaltung

1953 bestieg zum ersten Mal ein Mensch den Mount Everest, die junge Prinzessin Elizabeth wurde in England zur Königin gekrönt. Im gleichen Jahr fand die erste Wahl zu den Selbstverwaltungsparlamenten der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung statt. Die Grundüberzeugung, dass die Betroffenen ihre Angelegenheiten selbst verwalten können, und zwar besser als der Staat, findet sich in der so genannten Kaiserlichen Botschaft aus dem Jahre 1881 wieder. Bundestag und Bundesrat nahmen 1951 und 1952 diese Grundüberzeugung im Selbstverwaltungsgesetz und seinem ersten Änderungsgesetz auf und gestalteten es grundlegend. Die bestehende Verbindung zum Provinzialverband Westfalen wurde beendet und mit den Sozialwahlen am 16./ 17. Mai 1953 wurde die eigenständige Selbstverwaltung für die Landesversicherungsanstalt Westfalen vollzogen.

Mit zahlreichen Gästen aus Wirtschaft und Politik beging die LVA Westfalen ihr Jubiläum am 02.06.2003 in Bad Driburg. Als Ehrengast und gleichzeitig als Festrednerin konnte Birgit Fischer, Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen begrüßt werden. „Die Entwicklung der LVA zeigt, dass sich das Prinzip der paritätischen Selbstverwaltung durch Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände bewährt hat. Ich setze große Hoffnung auf die Sozialpartner, dass sie die Menschen von der Notwendigkeit von Veränderungen in der Rentenversicherung überzeugen und auf einen gesamtgesellschaftlichen Konsens hinwirken“, sagte Ministerin Birgit Fischer.

Zu den aktuellen Reformdiskussionen führte die Ministerin aus: „Wir dürfen nicht den Fehler begehen und Reformen, die erst in 10, 20 oder 30 Jahren greifen sollen, an den heutigen Bedingungen des Arbeitsmarktes zu messen. Heute wäre eine weitere Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre unverantwortlich. Aber langfristig werden wir angesichts der Bevölkerungsentwicklung daran nicht vorbei kommen. Das ist eine Frage der Generationengerechtigkeit.“ Wichtig sei – so die Ministerin – dass die Menschen Zeit hätten, sich in Ruhe auf Veränderungen einzustellen: „Deshalb ist es unsere Pflicht, bereits heute für Klarheit zu sorgen.“ Die zusätzliche Altersvorsorge werde weiter an Bedeutung gewinnen. Viele Menschen hätten dies jedoch noch nicht erkannt.

Zu den weiteren Gästen zählten u.a. die Landtagsabgeordneten Joachim Schultz-Tornau, Antonius Rüsenberg, Peter Eichenseher, Ministerialdirektor Georg Recht vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Wolfgang Schäfer, Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, als auch Leitender Regierungsdirektor Heinz-Peter Klein vom Landesversicherungsamt NRW. Unter den Gratulanten waren neben vielen anderen auch Vertreter der „Schwester“-LVA Rheinprovinz in Düsseldorf und der Berufsförderungswerke sowie der LVA-eigenen Kliniken, die Grafen von Oeynhausen und der Bürgermeister von Bad Driburg, Karl-Heinz Menne.

Damals wie heute besteht die Selbstverwaltung der LVA Westfalen aus ehrenamtlich tätigen Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber. Der dienstälteste Vertreter der Selbstverwaltung, Hermann Kampmann, ist seit nunmehr 37 Jahren dabei.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Karl Schiewerling, begrüßte die Gäste mit einem Ausflug in die Geschichte: „Selbstverwaltung ist Teil der freiheitlichen demokratischen Grundordnung unseres Landes. 1953 wählten Versicherte und Arbeitgeber ihre Repräsentanten für die so genannte Vertreterversammlung auf Grund von Vorschlagslisten selbst, sodass nach mehr als 60 Jahren Sozialversicherung die von der Altersversicherung erfassten Arbeitnehmer und Arbeitgeber von nun an direkt an der Verwaltung ihrer Versicherungsanstalt beteiligt waren. Selbstverwaltung als Dezentralisierung war schon seit 1891 durchgängiges Prinzip, seit 1953 ist sie aber auch Ausdruck des Demokratieprinzips."

Schiewerling zeigte die Entwicklung der LVA von damals bis heute auf. Ein herausragendes Ereignis war die Installierung einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage. „Die LVA Westfalen bekam als erster Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und als einer der ersten Nutzer in der Bundesrepublik überhaupt eine solche Anlage", erwähnte er. „Die LVA hat sich in den letzten 50 Jahren zu einem modernen, kundenorientierten Dienstleistungsunternehmen entwickelt", stellte er weiter fest. Doch gab er auch zu bedenken: „Wir müssen überlegen, wie die Selbstverwaltung gestärkt werden kann, um sie den sich wandelnden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen und sie für ihre in Zukunft noch komplexeren Aufgaben handlungsfähig zu machen."

In seinem Grußwort zum Schluss der Feierstunde bemerkte der LVA-Vorstandsvorsitzende Karl-Ernst Schmitz-Simonis: „Die LVA Westfalen hat die grundlegenden sozialen und ökonomischen, und nicht zuletzt vom Gesetzgeber auferlegten, Veränderungen aufgegriffen und dynamisch, zielstrebig und verantwortungsbewusst im Sinne der Versicherten gestaltet."

Sie fanden sich nach dem Festakt zum Gruppenfoto ein: (v. li.) Vorstandsvorsitzender Karl-Ernst Schmitz-Simonis, Vorsitzender der Vertreterversammlung Karl Schiewerling, Ministerin Birgit Fischer, alternierender Vorsitzender der Vertreterversammlung Dr. Heinz-S. Thieler, alternierender Vorstandsvorsitzender Erwin Marschner und Bad Driburgs Bürgermeister Karl-Heinz Menne

Frühjahrssitzung der Vertreterversammlung am 02. Juni 2003 in Bad Driburg

275.000 Renteninformationen auf den Weg gebracht

Seit Juni 2002 informieren die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ihre Versicherten mit der Renteninformation über die zu erwartenden Rentenansprüche. Bis zum 31.12.2004 wird jeder Versicherte, der über 27 Jahre alt ist, seine persönliche Renteninformation erhalten.

„Seit dem Beginn der Pilotphase im Juni 2002 haben schon 275.000 Bürgerinnen und Bürger ihre Renteninformation von der LVA Westfalen erhalten“, berichtete der LVA-Vorstandsvorsitzende Karl-Ernst Schmitz-Simonis im Rahmen der Vertreterversammlung der LVA Westfalen am 02.06.2003 in Bad Driburg. „Zurzeit werden täglich über 2.000 Renteninformationen versandt. Das Institut Infratest Sozialforschung hat durch Befragungen herausgefunden, dass die Renteninformation bei unseren Versicherten auf breites Interesse stößt. Sie wird als übersichtlich und verständlich bezeichnet und als ein Hilfsmittel für die Planung der Altersvorsorge bewertet. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen“, so Schmitz-Simonis, „dass wir mit der Renteninformation auf dem richtigen Weg sind.“

Die Vertreterversammlung tagte am 02.06.2003 in Bad Driburg. Hier die Seite der Arbeitgebervertreter

Rentenzahlungen gesichert

„Jeder Rentner wird seine Rente – wie gewohnt – pünktlich an jedem Monatsersten ausgezahlt bekommen." Dies berichtete der LVA-Vorstandsvorsitzende Karl-Ernst Schmitz-Simonis in der Sitzung der Vertreterversammlung.

Die in einigen Medien verbreitete Nachricht, die pünktliche Auszahlung der Renten sei im Herbst nicht mehr gesichert, entbehre jeglicher Grundlage, stellte Schmitz-Simonis fest. Die Rücklage, die so genannte Schwankungsreserve, schrumpfte Ende 2002 auf 10 Milliarden Euro. Für das Jahr 2003 ist durch den weiteren Anstieg der Arbeitslosigkeit, aber auch durch Einnahmeverluste durch die Entgeltumwandlung im Rahmen der „Riester-Rente" mit einem weiteren Absinken der Schwankungsreserve zu rechnen. „Die verfügbare Liquidität", so Schmitz-Simonis, „werde voraussichtlich Ende Oktober 2003 mit 3,4 Milliarden Euro ihren Tiefstand erreichen. Trotzdem muss sich kein Rentenbezieher um die pünktliche Zahlung seiner Rente sorgen."

Wieder einen Schritt weiter: Richtfest

Das Berufsförderungswerk in Dortmund wird modernisiert

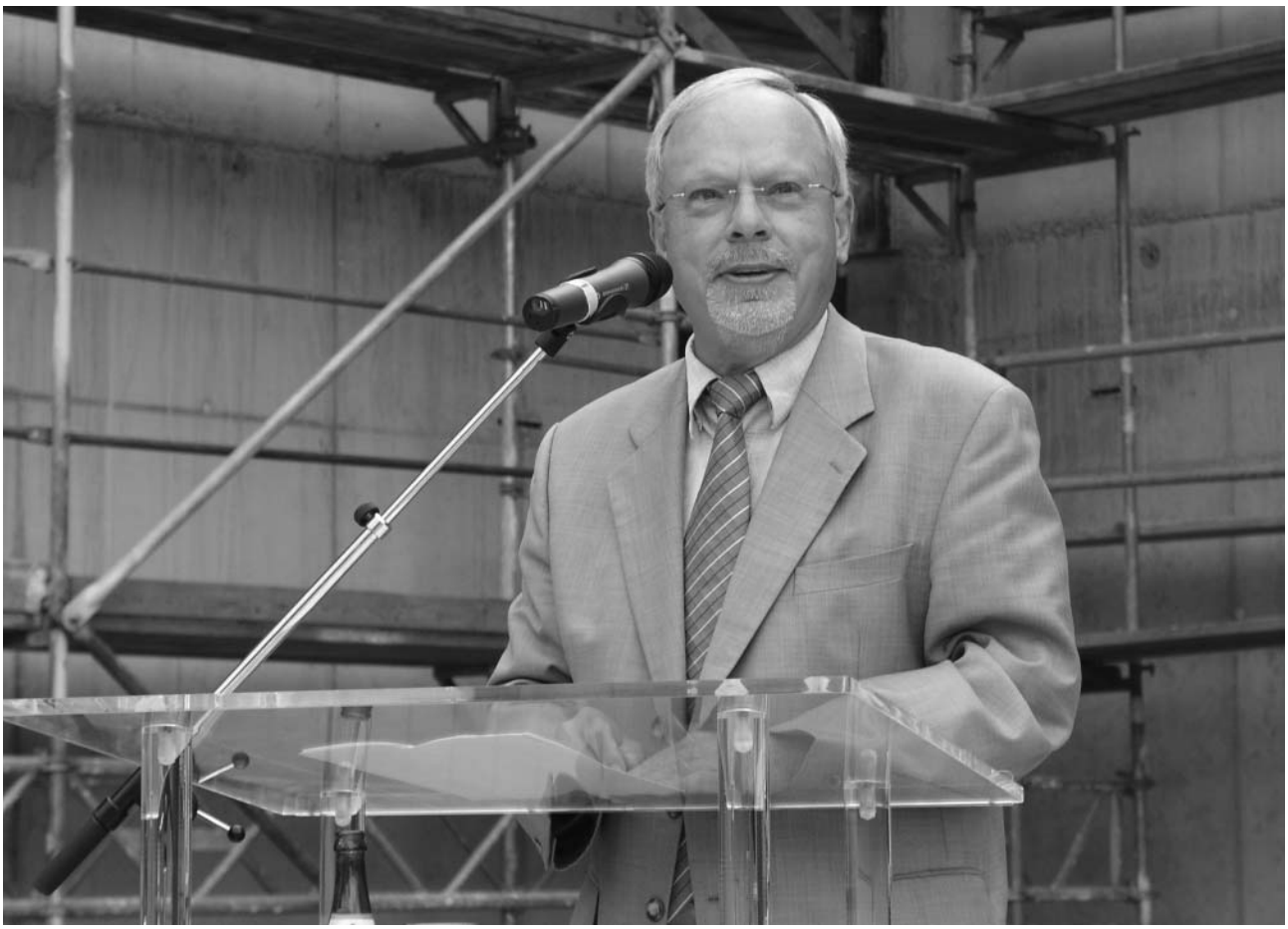
Das Berufsförderungswerk (BFW) Dortmund als Einrichtung der beruflichen Rehabilitation nahm 1971 seinen Betrieb auf. Seitdem hat das BFW 14.000 Menschen mit Behinderungen einen beruflichen Neuanfang ermöglichen können. Über die Jahrzehnte gewachsen, bietet das BFW heute Ausbildungsmöglichkeiten in 30 Qualifizierungseinrichtungen und 950 Umschulungsplätze, davon sind 484 Internatsplätze. „Jetzt ist es Zeit für eine Modernisierung und Erweiterung", sagte der Vorstandsvorsitzende des BFW NW, Wilfried Gleitze beim Richtfest am 30.07.2003 in Dortmund.

Bis zum Jahr 2005 wird das Haus in drei Phasen renoviert. Mit dem Richtfest ist gleichzeitig die erste Bauphase im Eingangsbereich abgeschlossen. Modern gestaltet sind jetzt eine Küche, in der über 1.500 Essen zubereitet werden, ein Cafe-Betrieb und ein Mehrzweckraum. Das neue Schulungsgebäude hat eine Fläche von 2.500 Quadratmetern. „Unsere Räumlichkeiten waren nicht mehr zeitgemäß", erklärte Direktor Ludger Peschkes. „Die Modernisierung gibt uns die Möglichkeit, mehr Alleinerziehende und Rollstuhlfahrer im Internat aufzunehmen."

„Durch qualifizierte berufliche Rehabilitation ist es in gemeinsamer Arbeit gelungen, vielen Tausenden Menschen mit Behinderungen die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Im Ergebnis war es eine sehr erfolgreiche Zusammenarbeit des Berufsförderungswerkes mit den Rehabilitationsträgern in Nordrhein-Westfalen. Es war eine Zusammenarbeit, die von dem Bestreben geprägt war, den Versicherten möglichst schnell und zielgerichtet eine neue berufliche Perspektive bieten zu können", so Wilfried Gleitze.

Das BFW bietet Ausbildungen in einer Vielzahl von IT-Berufen, Medienberufen sowie in kaufmännischen und technischen Berufsbildern an. Daneben gibt es ein großes Angebot an Leistungen zur Feststellung beruflicher Eignung sowie an vorbereitenden Maßnahmen, die den Teilnehmern den individuellen Erfolg der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme garantieren. In den letzten 30 Jahren konnten 80% der Teilnehmer erfolgreich vermittelt werden. Die aktuelle Vermittlungsquote liegt bei 71%. „Je besser behinderte Menschen ausgebildet sind, desto größer sind ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt", betonte Rainer Wilmerstadt vom Bundesgesundheitsministerium.

Ludger Peschkes zeigte sich dankbar über die Finanzierung. Die Kosten von 27,1 Millionen Euro teilen sich Bundes-, Länderministerien, der europäische Fonds für regionale Entwicklung, die Landesversicherungsanstalten Westfalen und Rheinprovinz, die gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe.



Wilfried Gleitze, Erster Direktor der LVA Westfalen, hielt beim Richtfest eine Ansprache in seiner Funktion als Vorstandsvorsitzender des Berufsförderungswerkes NW in Dortmund

Rehabilitation mit Zertifikat

Klinik Königsfeld wurde ausgezeichnet

Neue Standards beim Qualitätsmanagement setzt die Klinik Königsfeld in Ennepetal. Die Rehabilitationsklinik erhielt als erste von 125 Kliniken der Rentenversicherung die Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2000 und nach DEGEMED. Dieser erfolgreiche Abschluss des zwei Jahre dauernden Projekts zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems wurde in der Klinik Königsfeld gebührend gefeiert. Bei der Entwicklung des Qualitätsmanagement-Systems haben alle Beschäftigten von Anfang an aktiv mitgewirkt.

Das aus acht Personen bestehende Qualitätsmanagement-Team unter der Leitung von Dr. Beatrice Mohar führte unzählige Optimierungsworkshops und zwei so genannte „Info-Märkte“ durch. Dabei wurden alle Abteilungen einer kritischen Bestandsaufnahme unterzogen. Von Patientenaufnahme über Küche bis hin zur medizinischen Versorgung wurden alle Prozesse und Arbeitsabläufe analysiert und diskutiert. Den Satz: „Das haben wir schon immer so gemacht“, ließ das Qualitätsmanagement nicht gelten. Mit den Fragen: „Wieso, weshalb, warum?“, wurde jeder Handgriff und jede Tätigkeit der Klinikmitarbeiter überprüft.

Zum Abschluss des Projektes wurde ein Qualitätsmanagement-Handbuch für die Klinik Königsfeld erstellt. Hier wurden die von der Klinikleitung beschriebene Qualitätspolitik des Hauses, das Leitbild, die Beschreibung aller relevanten Prozesse und Abläufe, eine Vorstellung jeder einzelnen Abteilung sowie das Behandlungskonzept der Klinik festgeschrieben. „Die Inhalte des Qualitätsmanagement-Handbuchs sind für alle Beschäftigten der Klinik verbindlich. Sie stellen die Grundlage unserer gemeinsamen Arbeit dar“, so Dr. Beatrice Mohar.

Die Zertifizierungsurkunde, die nach einer Überprüfung durch eine externe Zertifizierungsgesellschaft ausgestellt wurde, schmückt nun den Eingangsbereich der Klinik. „Die Urkunde erinnert uns täglich daran, was wir alle gemeinsam erreicht haben. Der Prozess ist jedoch noch längst nicht zu Ende. Wir wollen die Qualität der Behandlung stetig verbessern. Bei allen Bemühungen müssen die Patienten im Mittelpunkt stehen. Ihr Wohlergehen hat oberste Priorität“, resümierten der ärztliche Direktor Prof. Dr. Marthin Karoff und der Verwaltungsleiter Eric Liebich.

Dr. Beatrice Mohar, Klinikleiter Prof. Dr. Marthin Karoff (li.) und Verwaltungsleiter Eric Liebich mit dem Zertifikat

Formulare? Nein Danke!

Im Versicherungsamt der Stadt Bochum beginnt ein neues Zeitalter

Die Behörden sollen unbürokratisch und bürgerfreundlich arbeiten! Doch oft sieht die Realität anders aus. Viele Formulare müssen ausgefüllt, unterschrieben und auf einen manchmal langen Postweg geschickt werden. Erst dann kann mit der eigentlichen Bearbeitung begonnen werden. Für den Bürger heißt das: Warten, warten, warten! Dieses zeitraubende und umständliche Verfahren wird zumindest für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung bald ein Ende haben. „Antrag-online“ heißt das neue Zauberwort. In einem in NRW einzigartigen Pilotprojekt bietet die LVA Westfalen den Kunden des Versicherungsamtes in Bochum die Möglichkeit, zusammen mit dem Sachbearbeiter Rentenanträge elektronisch via Internet an den Versicherungsträger zu senden.

Der Vorteil dieses Verfahrens ist, dass die Anträge sekundenschnell beim Rentenversicherungsträger ankommen und dort sofort – natürlich auch elektronisch – die ersten Bearbeitungsschritte eingeleitet werden können. „Die Bearbeitungszeit beim Rentenversicherungsträger wird dadurch wesentlich beschleunigt“, freut sich LVA-Direktor Joachim Försterling. Auch die Beschäftigten des Versicherungsamtes werden durch das neue System entlastet. „Wenn die Aufnahme der Rentenanträge einfacher und schneller geht, haben wir mehr Zeit, unsere Kunden ausführlicher über ihre Rentenansprüche zu beraten“, so Dr. Heide Ott, Leiterin des Versicherungsamtes Bochum.

„Natürlich“, stellte Försterling fest, „steht die Sicherheit der persönlichen Daten im Internet bei uns an erster Stelle!“ Die persönlichen Daten werden in einem aufwendigen Verfahren verschlüsselt und erst dann als sicherer Datensatz auf die Datenautobahn zwischen Münster und Bochum und zurück geleitet. „Seit Jahren haben wir verschiedene Möglichkeiten der computerunterstützten Antragsaufnahme getestet. Jetzt sind wir mit ‚Antrag-online’ am Ziel“, so der LVA-Direktor.

Die Zukunft hat begonnen!

Herbstsitzung der Vertreterversammlung am 12. Dezember 2003 in Münster

LVA-Haushalt erreicht Rekordhöhe

Der von der Vertreterversammlung der LVA Westfalen am 12.12.2003 in Münster beschlossene Haushalt für das Jahr 2004 hat ein Volumen von rund 10,34 Milliarden Euro. Das sind etwa 370 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Der Haushaltsplan der LVA Westfalen wurde zuvor vom Vorstand nach den gesetzlichen Vorgaben aufgestellt und der Aufsichtsbehörde zur Prüfung vorgelegt. LVA-Direktor Klaus Schulte erläuterte das 442 Seiten umfassende Zahlenwerk der Vertreterversammlung.

Die LVA Westfalen erwartet im Jahr 2004 Beitragseinnahmen von rund 6,36 Milliarden Euro. In diesem Betrag sind Beitragszahlungen durch die Bundesanstalt für Arbeit von 556 Millionen Euro sowie Beiträge für Kindererziehungszeiten von 606 Millionen Euro enthalten. Der auf die LVA Westfalen entfallende Anteil des Bundeszuschusses wurde mit 3,83 Milliarden Euro veranschlagt. Größte Ausgabenposten sind naturgemäß die Renten. Im Jahr 2004 wird die LVA Westfalen voraussichtlich 9,07 Milliarden Euro an Versicherte und Hinterbliebene überweisen. Die Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner werden rund 628 Millionen Euro betragen. Für die Leistungen zur Rehabilitation steht im Jahr 2004 ein Betrag von 295 Millionen Euro zur Verfügung.

Abstimmung mit Handzeichen: die Vertreterversammlung verabschiedet den Haushalt. Hier die Seite der Versichertenvertreter

Aktuelle Finanzsituation der gesetzlichen Rentenversicherung

Im Rahmen der Beschlussfassung über den Haushalt 2004 befasste sich die Vertreterversammlung auch mit der nach wie vor angespannten Finanzsituation der gesetzlichen Rentenversicherung. Der Vorstandsvorsitzende Erwin Marschner, Vertreter der Versicherten aus Bocholt, machte dazu in seinem Bericht an das LVA-Parlament deutlich, dass durch die stagnierende Wirtschaftslage und die daraus resultierende ungünstige Entwicklung der Beitragseinnahmen der Beitragssatz 2004 nach derzeitigem Recht erheblich angehoben werden müsste. Um dies zu vermeiden und den Beitragssatz von derzeit 19,5 Prozent auch im kommenden Jahr auf diesem Niveau zu belassen, habe die Bundesregierung ein Paket kurzfristig wirkender gesetzlicher Maßnahmen zur Stabilisierung der Rentenfinanzen ergriffen. Dies sei zum einen die Aussetzung der für Juli 2004 anstehenden Rentenanpassung, die weitere Absenkung der Schwankungsreserve der gesetzlichen Rentenversicherung auf nur noch 0,2 Monatsausgaben sowie ab April 2004 die alleinige Beitragsleistung der Rentner zur Pflegeversicherung. Zusätzlich wird der Auszahlungstermin von „Neurenten“ ab dem 01.04.2004 vom Monatsanfang auf das Monatsende verlegt.

Mit der erneuten Absenkung der Schwankungsreserve werde deren Sicherungsfunktion weiter verringert, kritisierte Marschner. Daher sei ab der Jahresmitte 2004 nicht auszuschließen, dass ein Rückgriff auf die Liquiditätsgarantie des Bundes notwendig werde.

Rückgang bei medizinischen Rehabilitationsanträgen

Einen Rückgang der Anträge auf Rehabilitationsleistungen meldete Vorstandsvorsitzender Erwin Marschner vor der Vertreterversammlung. Bei den stationären Leistungen sei bis November 2003 im Vergleich zu 2002 ein Rückgang von 3.000 Anträgen zu verzeichnen. „Von dieser Entwicklung“, so der Vorsitzende, „ist nicht nur die LVA Westfalen, sondern sind auch alle anderen Rentenversicherungsträger betroffen.“ Die Gründe für den Antragsrückgang seien unklar. Marschner vermutete aber, dass sich viele Arbeitnehmer angesichts der wirtschaftlichen Lage scheuen, einen Rehabilitationsantrag zu stellen.

Dieser Eindruck werde auch dadurch verstärkt, dass im gleichen Zeitraum die Nachfrage nach ambulanten Rehabilitationsleistungen um mehr als 30 Prozent gestiegen sei. Die LVA Westfalen werde auf dieses geänderte Antragsverhalten reagieren. Bis zum Ende des Jahres 2004, kündigte Marschner an, werde ein flächendeckendes Netz an ambulanten Einrichtungen in Westfalen eingerichtet.

„Die Qualität unserer Rehabilitationsmaßnahmen ist gut“, stellte Marschner fest. „So freuen wir uns, dass die LVA-eigene Klinik Königsfeld in Ennepetal als erste der 125 Kliniken der Rentenversicherungsträger Ende August 2003 ein Zertifikat für ihr Qualitätsmanagement erhalten hat. Rehabilitation ist Arbeit an der Gesundheit“, betonte der Vorsitzende. „Wer eine Rehabilitationsmaßnahme benötigt, sollte nicht warten, bis die Leiden chronisch geworden sind, sondern rechtzeitig einen entsprechenden Antrag stellen.“

Im Gegensatz zur Entwicklung bei den medizinischen Leistungen sei bei den Leistungen zur Teilhabe (Umschulung) ein Antragsanstieg von über 30 Prozent zu verzeichnen. „Die Eingliederungsquote ist trotz der schwierigen Arbeitsmarktlage mit 75 Prozent erfreulich hoch. Leistungsgeminderte Arbeitnehmer sind von der Arbeitslosigkeit besonders betroffen und deshalb ist es überaus wichtig, dass sich die LVA Westfalen gerade jetzt in der sehr schwierigen wirtschaftlichen Situation besonders für die berufliche Rehabilitation einsetzt“, meinte Marschner.

1. Selbstverwaltung

Die Landesversicherungsanstalt Westfalen ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung bedeutet, dass Versicherte und Arbeitgeber durch ihre gewählten ehrenamtlichen Vertreter in paritätisch besetzten Organen und in Zusammenarbeit mit den durch sie bestellten hauptamtlichen Geschäftsführern die Aufgaben der Sozialversicherung in eigener Verantwortung wahrnehmen und erfüllen. Als Selbstverwaltungsorgane bestehen bei der LVA Westfalen – ebenso wie bei anderen Rentenversicherungsträgern – eine Vertreterversammlung und ein Vorstand. Die Mitglieder dieser Organe sind ehrenamtlich tätig. Sie werden im Zuge der alle sechs Jahre stattfindenden Sozialversicherungswahl gewählt (zuletzt im Mai 1999). Zur Selbstverwaltung im weiteren Sinn gehören auch die Versichertenältesten.

1.1 Vertreterversammlung

Oberstes Selbstverwaltungsorgan der LVA Westfalen ist die Vertreterversammlung. Sie ist das von den Versicherten und den Arbeitgebern gewählte „Parlament". In ihr nehmen 30 Vertreter der Versicherten und Rentner sowie 30 Arbeitgebervertreter gemeinsam die Interessen der Solidargemeinschaft wahr.
Der Vertreterversammlung obliegt als zentrale Selbstverwaltungsaufgabe die autonome Rechtsetzung, deren wichtigster Bestandteil das Recht zur Satzungsgebung ist. Darüber hinaus stellt sie den Haushaltsplan fest und nimmt die Jahresrechnung ab. Zu ihren weiteren Aufgaben gehören u.a. die Wahl des Vorstands sowie auf Vorschlag des Vorstands die Wahl der Mitglieder der Geschäftsführung. Die Vertreterversammlung bildet außerdem die Widerspruchsstelle, in der die von den Versicherten erhobenen Widersprüche gegen Verwaltungsakte der LVA Westfalen geprüft und beschieden werden. Ferner wählt sie mit den Stimmen der Versichertenvertreter die Versichertenältesten.

Vorsitzende der Vertreterversammlung

bis 30.09.2003	Karl Schiewerling, Nottuln (Vertreter der Versicherten)
ab 01.10.2003	Dr. Heinz-S. Thieler, Dortmund (Vertreter der Arbeitgeber)

Am 1. Oktober fand der satzungsgemäß vorgesehene jährliche Wechsel im Vorsitz statt.

Dr. Heinz-S. Thieler, Dortmund
(Arbeitgebervertreter)

Karl Schiewerling, Nottuln
(Versichertenvertreter)

Der Vertreterversammlung gehörten am 31. Dezember 2003 an:

Mitglieder

Vertreter der Versicherten

Grosse, Brigitte	Ratingen
Lichtsinn, Rudolf	Petershagen
Peck, Rudolf	Hamm
Hilsemer, Horst	Duisburg
Kleimann, Bernhard	Münster
Weise, Klaus	Minden
Kunkel, Manfred	Lüdenscheid
Theyßen, Klaus-Dieter	Dortmund
Funke, Gabriele	Arnsberg
Bleker, Helga	Oer-Erkenschwick
Reinbold-Knape, Petra	Gladbeck
Weikamp, Richard	Bocholt
Nobel, Emil	Dorsten-Wulfen
Filges, Gerhard	Bielefeld
Weller, Hans-Günter	Siegen
Riechmann, Ralph	Münster
Nipkau, Jürgen	Bielefeld
Büenfeld, Manfred	Arnsberg
Hein, Heidemarie	Freudenberg
Schoeb, Irmtraud	Vreden
Larski, Siegfried	Herne
Wilting, Hedwig	Rhede
Dudel, Rudolf	Sundern
Peters, Gustav-Hermann	Recklinghausen

Reinhold, Waltraud	Herne
Steiner, Wolfgang	Gelsenkirchen
Schiewerling, Karl	Nottuln
Jordan, Gerhard	Gladbeck
Wieczorek, Annette	Bocholt
Halbe, Rudi	Wenden-Hünsborn

Vertreter der Arbeitgeber

Ahlwes, Werner	Bad Salzuflen
Bailer, Klaus	Dortmund
Becker, Dr. Hans-Hermann	Nordkirchen-Capelle
Bley, Dr. Hartwig	Warendorf
Börgel, Laurenz	Ibbenbüren
Dresbach, Jörg	Olpe
Geißdörfer, Dr. Hans-Georg	Münster
Goerke, Erwin	Münster
Gutsche, Manfred	Münster
Heß, Johannes	Paderborn
Kalle, Thomas	Lünen
Kesting, Rainer	Lünen
Kleikamp, Bernhard	Telgte
Koch, Cornelia	Bielefeld
König, Georg	Münster
Dankbar, Thomas	Ochtrup
Küper, Wilhelm	Recklinghausen
Lehning, Volkhard	Gevelsberg-Silschede
Mecklenbrauck, Jörg	Bönen
Mühlthaler, Hermann	Herne
Ottenjann, Johann-Christoph	Greven
Ulrich, Eckhard	Ratingen
Projahn, Dr. Horst Dieter	Hagen
Remmert, Heinz-Eberhard	Dortmund
Schreiber, August-Jürgen	Dortmund
Schütte, Franz	Dortmund
Sülberg, Werner	Hemer
Tappe, Günter	Münster
Thieler, Dr. Heinz-S.	Dortmund
Tillmann, Klaus Yongden	Dortmund

Stellvertreter

Vertreter der Versicherten

Hülsmann, Reinhard	Espelkamp
Leichsenring-Neuse, Sabine	Bielefeld
Bartsch, Andreas	Münster
Wischinski, Karl-Heinz	Herne
Frommholz, Gerlinde	Oerlinghausen
Gomes Ascenso, Maria de Fatima	Schmallenberg
Bruns, Hermann	Neuenkirchen
Bisterfeld, Bernd	Herdecke
Papke, Gudrun	Espelkamp
Dörnemann, Heinrich	Gelsenkirchen
Gottschlich, Wolfgang	Bielefeld
Nösler, Wolfgang	Telgte
Köchling, Susanne	Bochum
Röhricht, Werner	Paderborn
Oetter, Norbert	Rietberg
Figge, Gerd	Bochum
Nattkemper, Hans	Hamm
Fröse, Karl-Heinz	Hamm
Michael, Klaus	Lippstadt
Müller, Klaus-Dieter	Selm
Nettelstroth, Wolfgang	Bielefeld
Hellrung, Erich	Bochum
Bennemann, Georg	Dülmen
Cäsar, Horst	Dortmund
Rabert, Heinz	Bocholt
Kröning, Walter	Paderborn
Niggemann, Wolfgang	Steinheim
Eick, Frank Michael	Lüdenscheid
Boruschewski, Gerda	Bocholt
Heitbaum, Franz	Werne/ Stockum

Vertreter der Arbeitgeber

N. N.	
N. N.	
Breidenbach, Norbert	Witten
Weidt, Hartwig	Neunkirchen
Burchard, Gregor	Münster
N. N.	
Hoffmann, Manfred	Arnsberg
N. N.	
Bühler, Jörg	Werther
Stöppler, Bert Alfons	Münster
Varnhagen, Hans	Münster
Schmidt-Classen, Joachim	Siegen
Hummerjohann, Wilhelm	Münster
Sebastian, Friedel	Raesfeld
Pundt, Christoph	Beckum
Klöter, Rainer	Duisburg
Brannekemper, Aloys	Münster
Neukirchen, Heinz	Bochum
Püplichhuisen, Theo	Witten
Wagner, Horst	Dortmund
Gandrass, Paul-Hans	Herten
Wirtz, Dr. Rainer	Bochum
Uphaus, Uwe	Steinhagen
Osthues, Theodor	Ahlen

Die Vertreterversammlung kam im Jahr 2003 zu zwei Sitzungen zusammen:

Sitzung am 02.06.2003 in Bad Driburg

Die Frühjahrssitzung der Vertreterversammlung in Bad Driburg wurde mit einem Festakt aus Anlass des 50-jährigen Bestehens der Selbstverwaltung seit ihrer Wiedereinführung im Jahr 1953 verbunden. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Karl Schiewerling, begrüßte die Gäste mit einem Rückblick auf die Entwicklung der LVA Westfalen in den vergangenen 50 Jahren und ging insbesondere auf den Stellenwert der Selbstverwaltung in der heutigen Zeit ein. Den Festvortrag hielt die Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, Birgit Fischer, zum Thema „50 Jahre Selbstverwaltung". Die Ministerin stellte fest, dass sich anhand der Entwicklung der LVA Westfalen gezeigt habe, dass sich das Prinzip der paritätischen Selbstverwaltung durch Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände bewährt habe. Dabei setzte sie große Hoffnung in die Sozialpartner, dass diese die Menschen von der Notwendigkeit von Veränderungen in der Rentenversicherung überzeugen und auf einen gesamtgesellschaftlichen Konsens hinwirken.

In der anschließenden Vertreterversammlung löste der Vorstandsbericht eine rege Diskussion aus, der über die anstehenden Reformmaßnahmen im Bereich der Rentenversicherung sowie über die aktuellen Ereignisse aus der LVA Westfalen informierte. Diskutiert wurde u.a. das Problem des sinkenden Vertrauens der Bevölkerung in die gesetzliche Rentenversicherung sowie darüber hinaus die Situation der eigenen Kliniken.

Sitzung am 12.12.2003 in Münster

Die zweite Sitzung der Vertreterversammlung fand im Handwerkskammer Bildungszentrum in Münster statt.
Großen Raum nahmen hierbei die Beratungen des Haushalts- und Stellenplans der Hauptverwaltung sowie der Wirtschafts- und Stellenpläne der Kliniken für das Jahr 2004 ein. Außerdem wurde die endgültige Jahresrechnung für das Rechnungsjahr 2002 abgenommen und der Geschäftsführung und dem Vorstand Entlastung erteilt.

Die Vorstandsberichte der jeweiligen Vorsitzenden nahmen u.a. folgende Themen auf:

- Organisationsreform
- aktuelle Finanzsituation der gesetzlichen Rentenversicherung
- aktueller Stand der Rentenreform
- Ergebnisse der Rürup-Kommissionen
- Einrichtung eines Kompetenz-Netzes für zusätzliche Altersvorsorge NRW und Netzwerk „Arbeitsschutz NRW (e-Government-System)"
- aktuelle Situation im Bereich der Rehabilitation einschließlich der eigenen Kliniken der LVA Westfalen
- Stand der Entwicklung eines Kunden-Kontakt-Managements durch die Unternehmensberatungsgesellschaft Mummert Consulting
- Stand der Sanierung des Kerngebäudes der Hauptverwaltung
- Kooperation mit der LVA Rheinprovinz im Bereich der Datenverarbeitung
- Fortschreibung des Frauenförderplans

1.1.1 Ausschüsse der Vertreterversammlung

Zur Vorbereitung ihrer Beschlüsse hat die Vertreterversammlung den Ausschuss Jahresrechnung und den Haushaltsausschuss gebildet. Der Ausschuss Jahresrechnung tagte in diesem Jahr zweimal, und zwar am 05.05.2003 in Norderney und am 06.11.2003 in der Hauptverwaltung in Münster; der Haushaltsausschuss kam am 18.09.2003 zu einer Sitzung in Ennepetal zusammen.

Zusammensetzung der Ausschüsse am 31.12.2003:

Ausschuss Jahresrechnung

Vertreter der Versicherten

Mitglieder

Grosse, Brigitte	Vorsitzende *
Filges, Gerhard	
Dudel, Rudolf	

Stellvertreter

Nipkau, Jürgen
Weikamp, Richard
Wilting, Hedwig

Vertreter der Arbeitgeber

Mitglieder

Geißdörfer, Dr. Hans-Georg	Vorsitzender *
Schreiber, August-Jürgen	
Dresbach, Jörg	

Stellvertreter

Tillmann, Klaus Yongden
Becker, Dr. Hans-Hermann
Remmert, Heinz-Eberhard

Haushaltsausschuss

Vertreter der Versicherten

Mitglieder

Theyßen, Klaus-Dieter — Vorsitzender *
Reinbold-Knape, Petra
Peters, Gustav-Hermann

Stellvertreter

Kunkel, Manfred
Büenfeld, Manfred
Reinhold, Waltraud

Vertreter der Arbeitgeber

Mitglieder

Projahn, Dr. Horst-Dieter — Vorsitzender *
Thieler, Dr. Heinz-S.
Goerke, Erwin

Stellvertreter

Geißdörfer, Dr. Hans-Georg
Sülberg, Werner
Neukirchen, Heinz

*) Der Wechsel im Vorsitz erfolgt jeweils am 1. Oktober des Jahres.

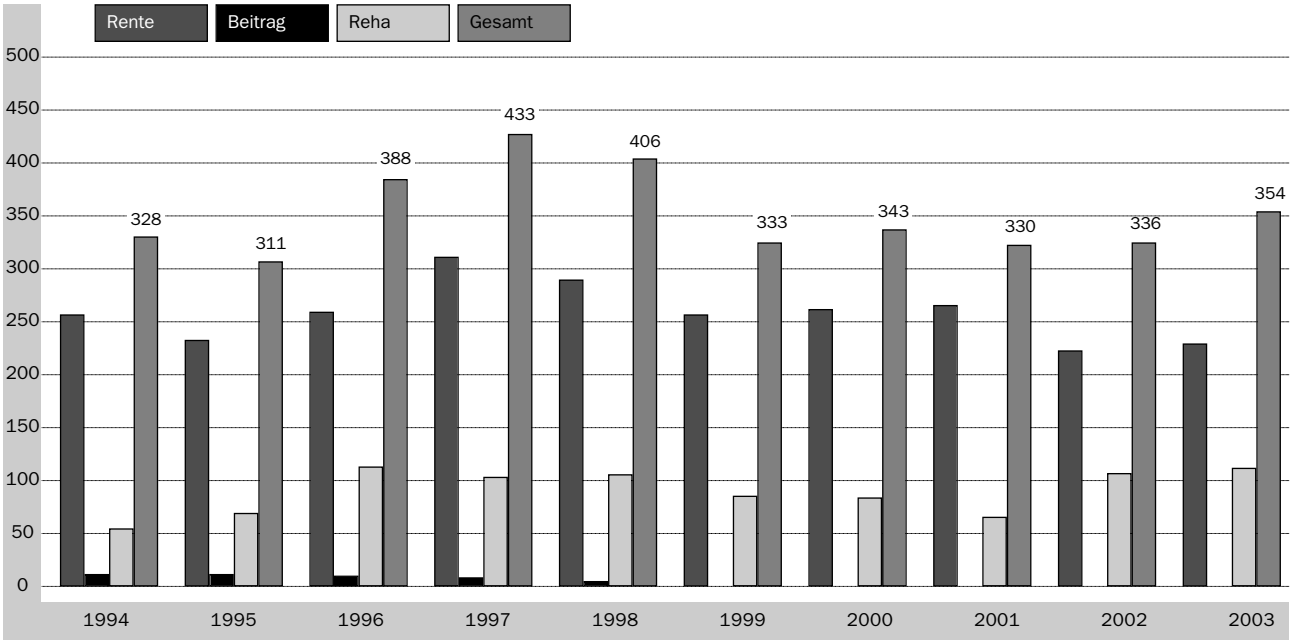
1.1.2 Widerspruchsverfahren

Gemäß § 36 a SGB IV kann der Erlass von Widerspruchsbescheiden besonderen Ausschüssen übertragen werden. In § 22 der Satzung der LVA Westfalen ist diese Aufgabe den Widerspruchsausschüssen zugewiesen worden. Es bestehen derzeit 21 Widerspruchsausschüsse. Jeder Ausschuss ist jeweils mit einem Mitglied oder stellvertretenden Mitglied der Versicherten- und der Arbeitgebergruppe der Vertreterversammlung besetzt.

Es wurden insgesamt 354 Sitzungen durchgeführt (siehe Schaubild).

Über die Art der Erledigung wird im Einzelnen jeweils in den Abschnitten der Leistungsabteilungen sowie der Abteilung für Rehabilitation berichtet.

Widerspruchssitzungen ab 1994



Zusammensetzung der Ausschüsse der Widerspruchsstelle

Vertreter der Versicherten	Vertreter der Arbeitgeber
1. Ausschuss	
Grosse, Brigitte	Sülberg, Werner
Stellv.: Funke, Gabriele	Stellv.: König, Georg
2. Ausschuss	
Weikamp, Richard	Kleikamp, Bernhard
Stellv.: Weller, Hans-Günter	Stellv.: Dankbar, Thomas
3. Ausschuss	
Reinbold-Knape, Petra	Lehning, Volkhard
Stellv.: Bisterfeld, Bernd	Stellv.: Becker, Dr. Hans-H.
4. Ausschuss	
Hein, Heidemarie	Neukirchen, Heinz
Stellv.: Röhricht, Werner	Stellv.: Mecklenbrauck, Jörg
5. Ausschuss	
Hellrung, Erich	Küper, Wilhelm
Stellv.: Dudel, Rudolf	Stellv.: Kesting, Rainer
6. Ausschuss	
Cäsar, Horst	Geißdörfer, Dr. Hans-G.
Stellv.: Kröning, Walter	Stellv.: Börgel, Laurenz
7. Ausschuss	
Dörnemann, Heinrich	Dresbach, Jörg
Stellv.: Hülsmann, Reinhard	Stellv.: Projahn, Dr. Horst D.
8. Ausschuss	
Nipkau, Jürgen	Pundt, Christoph
Stellv.: Schoeb, Irmtraud	Stellv.: Bley, Dr. Hartwig
9. Ausschuss	
Kunkel, Manfred	Kesting, Rainer
Stellv.: Bleker, Helga	Stellv.: Geißdörfer, Dr. H.-G.
10. Ausschuss	
Lichtsinn, Rudolf	Schütte, Franz
Stellv.: Kleimann, Bernhard	Stellv.: Thieler, Dr. Heinz-S.
11. Ausschuss	
Rabert, Heinz	Tappe, Günter
Stellv.: Wilting, Hedwig	Stellv.: Ahlwes, Werner
12. Ausschuss	
Bennemann, Georg	Thieler, Dr. Heinz-S.
Stellv.: Steiner, Wolfgang	Stellv.: Sülberg, Werner
13. Ausschuss	
Büenfeld, Manfred	Schreiber, August-J.
Stellv.: Bartsch, Andreas	Stellv.: Heß, Johannes
14. Ausschuss	
Wischinski, Karl-H.	Bühler, Jörg
Stellv.: Nobel, Emil	Stellv.: Ottenjann, Joh.-Chr.
15. Ausschuss	
Halbe, Rudi	Mühlthaler, Hermann
Stellv.: Schiewerling, Karl	Stellv.: Varnhagen, Hans
16. Ausschuss	
Theyßen, Klaus-D.	Bailer, Klaus
Stellv.: Larski, Siegfried	Stellv.: Pundt, Christoph
17. Ausschuss	
Filges, Gerhard	Goerke, Erwin
Stellv.: Peck, Rudolf	Stellv.: Dresbach, Jörg
18. Ausschuss	
Jordan, Gerhard	Remmert, Heinz-E.
Stellv.: Heitbaum, Franz	Stellv.: Heß, Johannes
19. Ausschuss	
Frommholz, G.	Klöter, Rainer
Stellv.: Hilsemer, Horst	Stellv.: Schreiber, August-J.
20. Ausschuss	
Weise, Klaus	Bley, Dr. Hartwig
Stellv.: Leichsenring-Neuse, S.	Stellv.: Dankbar, Thomas
21. Ausschuss	
Peters, Gustav-H.	Tillmann, Klaus Yongden
Stellv.: Reinhold, Waltraud	Stellv.: Hoffmann, Manfred

1.2 Vorstand

Der von der Vertreterversammlung gewählte ehrenamtliche Vorstand verwaltet den Versicherungsträger und vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für die Landesversicherungsanstalt maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Er stellt u.a. den Haushalts- und Stellenplan auf. Ferner entscheidet er über die Grundsätze für die Anlage des Vermögens

und über Grundstücksgeschäfte sowie über die Aufstellung von Grundsätzen für die Bewilligung und Durchführung von Leistungen zur Teilhabe. Der Vorstand beschließt auch über wesentliche Vermögensangelegenheiten, Baumaßnahmen, Beschaffungen, Personalangelegenheiten und Organisationsmaßnahmen, soweit nicht die Geschäftsführung zuständig ist.
Der Vorstand besteht aus je sechs Versicherten- und Arbeitgebervertretern. Die Geschäftsführung gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an.

Vorsitzende des Vorstands

bis 30.09.2003 Karl-Ernst Schmitz-Simonis
(Vertreter der Arbeitgeber)

ab 01.10.2003 Erwin Marschner
(Vertreter der Versicherten)

Am 1. Oktober fand der satzungsgemäß vorgesehene jährliche Wechsel im Vorsitz statt.

Erwin Marschner
Bocholt
(Vertreter der Versicherten)

Karl-Ernst Schmitz-Simonis
Ratingen
(Vertreter der Arbeitgeber)

Am Ende des Berichtsjahres setzte der Vorstand sich wie folgt zusammen (bei den Vertretern der Versicherten sind unter a) und b) die persönlichen Stellvertreter aufgeführt):

Vertreter der Arbeitgeber

Anzt, Dr. Helmut	Alfter
Heitstummann, Bernhard	Münster
Hörster, Franz	Warendorf
Otten, Dr. August Wilhelm	Werdohl
Schmitz-Simonis, Karl-Ernst	Ratingen
Mallmann, Dr. Luitwin	Arnsberg

Stellvertreter

N. N.	
Tilhaus, Hans	Herne
N. N.	
Brinkmann, August-Wilhelm	Bielefeld
Berker, Gerd	Velbert
N. N.	
Vennemann, Georg	Gelsenkirchen
Stallmann, Volker	Gelsenkirchen
Efing, Dr. Werner	Werther

Vertreter der Versicherten

1. Marschner, Erwin	Bocholt
a) Wichmann, Norbert	Rheine
b) Hülsmann, Elke	Mülheim/ Ruhr
2. Päge, Klaus	Waltrop
a) Brenzel, Dieter	Schlangen
b) Knorn, Paul	Dortmund
3. Strüber-Hummelt, Anke	Marl
a) Vogelsang, Paul	Dülmen
b) Jansing, Bernhard	Gescher
4. Bittmann, Dieter	Unna
a) Ludwig, Walburga	Essen
b) Michler, Dora	Rheine
5. Kampmann, Hermann	Hamm
a) Schlottmann, Burkhard	Bönen
b) Gumbiowski, Stefan	Dortmund
6. Schiwiaka, Helmut	Herzebrock-Clarholz
a) Pißowotzki, Ulrich	Velen
b) Juchmann, Bernhard	Hamm

In seinen fünf Sitzungen hat sich der Vorstand neben den jährlich wiederkehrenden Beratungspunkten wie Aufstellung des Haushaltsplans und der Prüfung der Jahresrechnung auch intensiv mit aktuellen Fragen der Sozialpolitik, wie beispielsweise der Organisationsreform oder der aktuellen Finanzsituation, befasst.

Den Schwerpunkt der Beratungen bildeten die LVA-spezifischen Themen.

Hierbei ging es u.a. um

– die Entwicklung im Bereich der eigenen Kliniken
– bauliche Maßnahmen in den Kliniken
– die allgemeine Situation in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation
– die Neufassung der Richtlinien für die Befreiung von der Zu-

zahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe
– Zuwendungen für verschiedene Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Rehabilitation
– die Zusammenarbeit der LVA Westfalen und der LVA Rheinprovinz im Bereich der Datenverarbeitung
– die Neufassung einer Rahmenrichtlinie für die Benutzung der Dienstfahrzeuge der LVA Westfalen
– die Entwicklung und Einführung eines Fachinformationssystems „Prüf-Office“ bei den Betriebsprüfdiensten der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
– Personalangelegenheiten
– die Einrichtung eines Competence-Centers für die SAP-Personaladministration
– den Personalvergleich zwischen den Hauptverwaltungen der Rentenversicherungsträger und Kostenträgerrechnung
– die Fortschreibung des Frauenförderplans der Hauptverwaltung der LVA Westfalen.

1.2.1 Ausschüsse des Vorstands

Die Tätigkeit des Vorstands wurde maßgebend von seinen Ausschüssen unterstützt. So tagten

der Bau- und Finanzausschuss	5-mal
der Personalausschuss	5-mal
der Ausschuss für Rehabilitation	3-mal
der Ausschuss für Allgemeine Angelegenheiten	3-mal

Zusammensetzung der Ausschüsse am 31.12.2003

Bau- und Finanzausschuss

Gruppe der Arbeitgeber

Mitglieder

Schmitz-Simonis, Karl-Ernst	Vorsitzender *
Heitstummann, Bernhard	
Otten, Dr. August Wilhelm	

Stellvertreter

Hörster, Franz
Mallmann, Dr. Luitwin
Anzt, Dr. Helmut

Gruppe der Versicherten

Mitglieder

Marschner, Erwin	Vorsitzender *
Strüber-Hummelt, Anke	
Schiwiaka, Helmut	

Stellvertreter

Päge, Klaus
Wichmann, Norbert
Kampmann, Hermann

Personalausschuss

Gruppe der Arbeitgeber

Mitglieder

Schmitz-Simonis, Karl-Ernst	Vorsitzender *
Hörster, Franz	
Mallmann, Dr. Luitwin	

Stellvertreter

Heitstummann, Bernhard
Anzt, Dr. Helmut
Otten, Dr. August Wilhelm

Gruppe der Versicherten

Mitglieder

Marschner, Erwin	Vorsitzender *
Bittmann, Dieter	
Kampmann, Hermann	

Stellvertreter

Strüber-Hummelt, Anke
Päge, Klaus
Schiwiaka, Helmut

Ausschuss für Rehabilitation

Gruppe der Arbeitgeber

Mitglieder

Heitstummann, Bernhard	Vorsitzender *
Hörster, Franz	
Anzt, Dr. Helmut	

Stellvertreter

Otten, Dr. August Wilhelm
Mallmann, Dr. Luitwin
Schmitz-Simonis, Karl-Ernst

Gruppe der Versicherten

Mitglieder

Kampmann, Hermann	Vorsitzender *
Bittmann, Dieter	
Strüber-Hummelt, Anke	

Stellvertreter

Schiwiaka, Helmut
Wichmann, Norbert
Päge, Klaus

Ausschuss für Allgemeine Angelegenheiten

Gruppe der Versicherten

Mitglieder

Päge, Klaus	Vorsitzender *
Wichmann, Norbert	
Schiwiaka, Helmut	

Stellvertreter

Bittmann, Dieter
Strüber-Hummelt, Anke
Kampmann, Hermann

Gruppe der Arbeitgeber

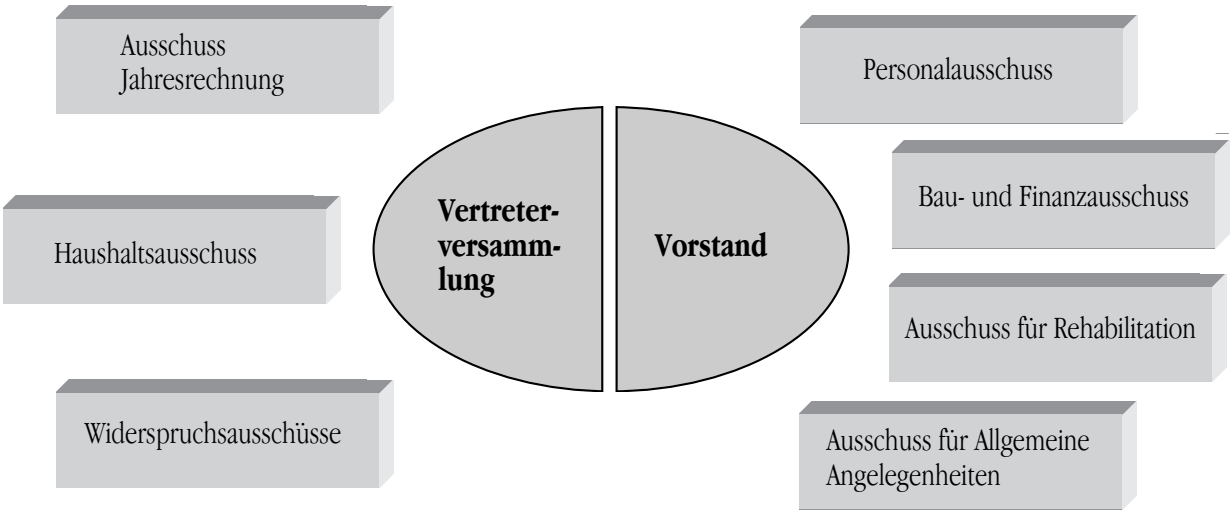
Mitglieder

Otten, Dr. August Wilhelm	Vorsitzender *
Mallmann, Dr. Luitwin	
Anzt, Dr. Helmut	

Stellvertreter

Heitstummann, Bernhard
Hörster, Franz
Schmitz-Simonis, Karl-Ernst

*) Der Wechsel im Vorsitz erfolgt jeweils am 1. Oktober des Jahres.



1.3 Versichertenälteste

Die von der Vertreterversammlung gewählten Versichertenältesten haben insbesondere die Aufgabe, die Versicherten und Rentner in allen Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung unentgeltlich zu beraten und bei der Ausfüllung und Entgegennahme von Anträgen aller Art behilflich zu sein. Darüber hinaus helfen sie den Versicherten bei der Vervollständigung ihrer Versicherungsunterlagen. Die 88 Versichertenältesten sind wesentlicher Bestandteil der versichertennahen Betreuung der LVA. Um die Kenntnisse der Versichertenältesten zu vertiefen und sie über Gesetzesänderungen zu unterrichten, werden regelmäßig Schulungen durchgeführt. So fanden mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen statt, und zwar vom 31.03.2003 bis 04.04.2003 und vom 06.10.2003 bis 10.10.2003 für die langjährigen Versichertenältesten und vom 10.03.2003 bis 14.03.2003 und vom 17.11.2003 bis 21.11.2003 für die im Jahr 2001 gewählten Versichertenältesten statt.

Im Jahr 2003 haben die Versichertenältesten insgesamt

6.882	Sprechtage abgehalten,
16.706	Beratungen durchgeführt und
5.147	Anträge aufgenommen.

Am 31.12.2003 waren folgende Versichertenälteste für die LVA Westfalen im Amt:

Kreisfreie Städte

Bielefeld	Panhorst, Herbert Schwarzer Weg 58a 33609 Bielefeld
	Frank, Monika Friedrich-Ebert-Str. 12 33602 Bielefeld
	Berlik, Karl-Heinz Husumer Str. 43 33729 Bielefeld
Bochum	Marquard, Andrea Ilexweg 21 44892 Bochum
	Weierhorst, Rolf Brantropstr. 9 a 44795 Bochum
Bottrop	Voßbeck, Wilhelm Herzogstraße 15 46240 Bottrop
	Bobrzik, Irmgard Thomastraße 4 46238 Bottrop
	Hackfurth, Marita Gartenstraße 10 46244 Bottrop-Kirchhellen
	Francavilla, Frank Gräffstraße 1 a 46240 Bottrop
Dortmund	Ahrenhöfer, Klaus Siegfried-Drupp-Straße 19 44328 Dortmund
	Wilking, Alfred Am Bruchheck 38 44263 Dortmund
Gelsenkirchen	Olinger, Wilfried Dürerstraße 34 45883 Gelsenkirchen
	Loose, Gerhard Kurt-Schumacher-Str. 381 45897 Gelsenkirchen
	Bahn, Karin Baldurstraße 4 45891 Gelsenkirchen
	Hagenbruck, Heinz-Werner Hagedornstraße 40 46149 Oberhausen
Hagen	Held, Renate Im Grünen Busch 7 58642 Iserlohn
	Pöppinghege, Werner Haferkamp 104 58093 Hagen
	Marx, Gernot Auf dem Bauloh 36 58119 Hagen-Hohenlimburg
Hamm	Eggers, Wilhelm Hasenstraße 69 59071 Hamm
	Steven, Theodor Forbachstraße 13 59067 Hamm
	Reher, Bernhard Holsen 3 59075 Hamm
	Dierig, Detlev Werseweg 68 59269 Beckum
Herne	Reintjes, Henry Am Rottfeld 4 44649 Herne
	Schmidt, Jürgen Idastraße 8 45663 Recklinghausen

	Parsiegel, Heinz Agnesstraße 32 45964 Gladbeck
Münster	Benning, Walter Clevornstraße 4 48153 Münster
	Preckel, Hermann Letterhausweg 72 48167 Münster
	Nolte, Manfred Carl-Diem-Ring 21 48301 Nottuln
Kreise	
Kreis Borken	Splitthoff, Theo Hessenstraße 10 46395 Bocholt
	Brunsbach, Ludwig Dorstener Straße 38 46348 Raesfeld
	Beier, Sigrid Walbertstraße 1 48691 Vreden
	Jacobs, Alfons Zum Bockwinkel 4 48691 Vreden
Kreis Coesfeld	Hanskötter, Paul Sandkuhlenweg 19 48249 Dülmen
	Friedrich, Eberhard Pictoriusstraße 20 48653 Coesfeld
	Peters, Dieter Jansweg 16 48653 Coesfeld
Ennepe-Ruhr-Kreis	Pieczonka, Peter Haarholzer Straße 110 a 44797 Bochum
	Pulpanek, Matthias Vormholzer Ring 50 58456 Witten
	Vitzthum, Manfred Hagener Str. 20 58332 Schwelm
Kreis Gütersloh	Mager, Alfred Juistweg 5 33334 Gütersloh
	Wiese, Armin Lortzingstraße 7 33335 Gütersloh
Kreis Herford	Pahde, Hans Magdeburger Straße 54 32049 Herford
	Girke, Norbert An der Kreuzflur 11 33611 Bielefeld
Kreis Höxter	Schlüter, Helmut Heristalstraße 60 37688 Beverungen
	Broosche, Dietmar Albaxer Straße 10 c 37671 Höxter
	Winkelhahn, Karl Grasweg 19 37671 Höxter-Brenkhausen
	Stiewe, Franz-Josef Rotenbach 4 33184 Altenbeken
Hochsauerlandkreis	Bigge, Hans-Josef Heuweg 28 59846 Sundern-Langscheid
	Dochow, Paul Am Knochen 14 59909 Bestwig
	Meyer, Hans-Georg Am Breberg 15 59909 Bestwig
Kreis Lippe	Albrecht, Marlies Veilchenweg 7 32825 Blomberg
	Tusl, Josef Herderstraße 13 32791 Lage/ Lippe
Märkischer Kreis	van Os, Gerd Stummelstraße 6 58809 Neuenrade
	Eick, Frank-Michael Heedfelder Str. 10 58509 Lüdenscheid
	Kunkel, Manfred Annabergstraße 12 58511 Lüdenscheid
Kreis Minden-Lübbecke	Budde, Wilhelm Kalkofenstraße 8 32361 Preußisch-Oldendorf
	Siebeking, Heinrich Waldmeisterstraße 3 32312 Lübbecke

	Köhler, Reinhard Hasenbusch 8 32609 Hüllhorst
Kreis Olpe	Schneider, Winfried Magdeburger Straße 33 57439 Attendorn
	Thesing, Peter An der Eichhardt 64 57462 Olpe
	Ohm, Andreas Dornröschenweg 7 57482 Wenden-Altenhof
Kreis Paderborn	Atorf, Manfred Querweg 80 33098 Paderborn
	Röhricht, Werner Elsanastr. 3 33106 Paderborn
	Gerlach, Ralf Oelweg 5 33154 Salzkotten
	Daniels, Karin Kolpingstraße 20 33154 Salzkotten-Oberntudorf
Kreis Recklinghausen	Göppenhammer, Edith Mozartstraße 2 45739 Oer-Erkenschwick
	Stimpel, Michael Mühlenstraße 54 45701 Herten
	Seth, Rupert Bochumer Str. 213 45661 Recklinghausen
	van de Weyer, Franz Fritz-Reuter-Str. 11 45739 Oer-Erkenschwick
Kreis Siegen-Wittgenstein	Becker, Hans-Joachim Alte Landstraße 23 57223 Kreuztal-Krombach
	Dornhöfer, Eberhard Am Vogelsang 19 57334 Bad Laasphe
	Hecken, Michael Nachtigallweg 38 57080 Siegen
	Klappert, Karsten Krottorfer Str. 94 a 57258 Freudenberg
Kreis Soest	Lenze, Wilfried Berghöferfeld 9 59602 Rüthen
	Harnacke, Erika Im Winkel 4 59581 Warstein-Belecke
	Bierhaus, Helmut Friedenstraße 15 59558 Lippstadt
	Ossowski, Friedhelm Müschederweg 9 59581 Warstein
Kreis Steinfurt	Kortkamp, Friedrich Rembrandtstraße 12 49525 Lengerich
	Stegemeyer, Wilhelm Reinhardtstraße 62 48429 Rheine
	Stegemann, Helmut Königsberger Str. 10 49477 Ibbenbüren
	Hinkelammert, Josef Weiner 13 48607 Ochtrup
Kreis Unna	Brüggemann, Dieter Gördelerstraße 6 59368 Werne
	Kastner, Annelie Drosselweg 6 58730 Fröndenberg
	Laarmann, Theodor Matthias-Claudiusstr. 12 44534 Lünen
	Kampmann, Friedrich Heideweg 32 59192 Bergkamen
Kreis Warendorf	Blakert, Günter Peter-Stoffels-Straße 18 48231 Warendorf
	Ritz, Gerhard Von-Ketteler-Str. 19 48231 Warendorf
	Göbel, Helmut Picker Jungs Gasse 4 48317 Drensteinfurt
	Islebe, Fritz Windthorststraße 2 59558 Lippstadt

2. Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der LVA Westfalen setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen. Ihr gehören an:

Erster Direktor Wilfried Gleitze (Vorsitzender)

zuständig für

✪ die Verwaltungsabteilung
mit dem
– Referat Allgemeine Verwaltung und Berufliche Bildung
– Personalreferat
– Referat Selbstverwaltung
– Referat Betrieblicher Sozialdienst
– Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

✪ die Ärztliche Abteilung
mit
– Grundsatzaufgaben
– dem Beratungsärztlichen Dienst
– den Begutachtungsstellen
– der Verbindungs- und Koordinierungsstelle

✪ die Abteilung für Rehabilitation
mit
– dem Grundsatzreferat
– dem Referat medizinische Rehabilitation wegen allgemeiner Erkrankungen
– den Referaten medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker und Berufsförderung, Kinderheilbehandlung sowie
– dem Rehabilitationsfachberatungsdienst

✪ das Referat Rechnungsprüfung

✪ den Datenschutzbeauftragten

Direktor Klaus Schulte

zuständig für

✪ die Vermögensabteilung
mit dem
– Finanzreferat einschließlich der Hauptkasse
– Referat Klinikenverwaltung
– Baureferat
– Rechtsreferat

✪ die Abteilung Organisation und Datenverarbeitung
mit dem
– Organisationsreferat
– Referat Programmierung
– Referat Produktion

Direktor Joachim Försterling

zuständig für

✪ die Leistungsabteilung I
mit
– den Referaten 31 bis 35
– dem Grundsatzreferat
– der Verbindungsstelle zur Datenverarbeitung einschl. Kontenbereinigung
– dem Bereich Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner

✪ die Leistungsabteilung II
mit
– den Referaten 41 bis 45
– dem Auskunfts- und Beratungsdienst
– dem Betriebsprüfdienst
– dem Referat Ausland
– dem Referat Ausbildung

✪ den Arbeitssteuerungsbereich
mit
– Organisation und Personal
– Qualitätssteuerung und Bearbeitungsservice
– Beschwerden

Die Geschäftsführung ist auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung gewählt worden. Sie führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte, soweit Gesetz oder sonstiges für den Versicherungsträger maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen, und vertritt die LVA insoweit gerichtlich und außergerichtlich (vgl. § 36 SGB IV).

Unter laufenden Verwaltungsgeschäften sind grundsätzlich alle Verwaltungsgeschäfte zu verstehen, die die Erfüllung der dem Versicherungsträger durch Gesetz übertragenen Pflichtaufgaben zum Gegenstand haben, also der Auslegung und Anwendung von Rechtsvorschriften sowie sonstige wiederkehrende Verwaltungsgeschäfte. Hiernach gehören zu den laufenden Verwaltungsgeschäften insbesondere die Leitung und Beaufsichtigung des gesamten inneren Dienstbetriebes, die Feststellung und der Einzug von Beiträgen sowie die Entscheidung über die Zuerkennung oder den Entzug von Leistungen. Dem Vorstand gehört die Geschäftsführung mit beratender Stimme an.

Im Jahr 2003 hat die Geschäftsführung 296 gemeinsame Entscheidungen getroffen. Neben den allgemeinen Entscheidungen im Rahmen der laufenden Verwaltungsgeschäfte waren wiederum eine Reihe grundlegender Entscheidungen zu treffen oder für die Selbstverwaltung vorzubereiten.

Hierbei ging es insbesondere um

- die aktuelle Entwicklung in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation,
- Veränderungsmaßnahmen in den Kliniken,
- die Sanierung des Kerngebäudes,
- den Jahresbericht des Referats Rechnungsprüfung,
- die Vorbereitung des Haushaltsplans und der Wirtschaftspläne einschließlich der Stellenpläne,
- Personalien der Hauptverwaltung und der Kliniken.

Im Juli 2003 wurde die komplette Sachbearbeitung LVA Westfalen mit neuen, leistungsfähigen Computern ausgestattet, damit ein Arbeiten mit der 2002 neu eingeführten Software AKIT reibungslos möglich ist.

Auf Grund einer Initiative der Gleichstellungsbeauftragten fand am 25. und 26. September 2003 eine Arbeitstagung der Gleichstellungsbeauftragten der Deutschen Rentenversicherungsträger in der LVA Westfalen statt.
Im Dezember 2003 hat das Audit Beruf & Familie mit einem Orientierungsgespräch und der Zusammenstellung einer repräsentativen Projektgruppe begonnen. Das Audit ist ein Managementinstrument zur Optimierung einer familienbewussten Personalpolitik und wird unterstützt von der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung.

Für die innerbetriebliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Verfahrensabläufe ist das betriebliche Vorschlagswesen von großer Bedeutung. Insgesamt sind 331 Verbesserungsvorschläge eingegangen. Das Gros der Vorschläge betraf Maßnahmen zur Verbesserung der Organisation, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit sowie der Vordrucke. Es wurden 55 Verbesserungsvorschläge prämiert bzw. mit einer Anerkennungsprämie ausgezeichnet.

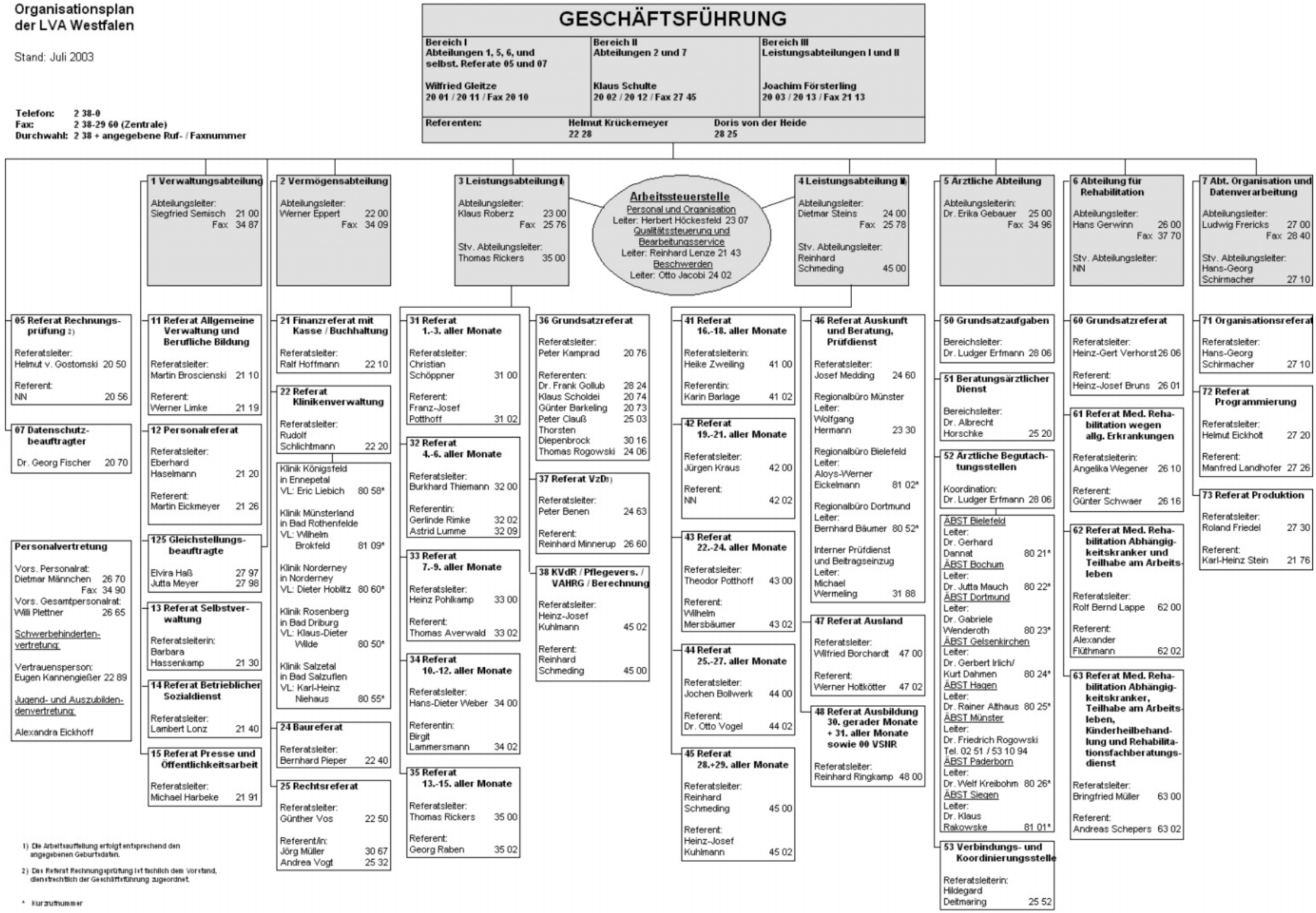
Neben der Regelung der internen Angelegenheiten war die Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung ein grundlegendes Thema. Am 26. Juni 2003 haben sich der Bundeskanzler und die Regierungschefs der Länder auf das „Gemeinsame Konzept für die Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung“ verständigt. Dabei hat die Politik die grundsätzlichen Strukturprinzipien des „Organisationsmodells“ der Rentenversicherung übernommen.

Für die Vorbereitung eines Gesetzentwurfs wurden auf Wunsch des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) zwei Expertengruppen eingesetzt: Eine für die konkrete Festlegung der Versichertenverteilung und eine für die Ausarbeitung einer Finanzverfassung. Direktor Wilfried Gleitze war Mitglied beider Arbeitsgruppen. Beide Arbeitsgruppen haben ihre Arbeiten abgeschlossen. Dabei konnte hinsichtlich der Finanzverfassung und der Versichertenverteilung unter wesentlicher Mitwirkung des Leiters der Vermögensabteilung, Werner Eppert, Einvernehmen erzielt werden. Auf der Grundlage des vorgelegten Arbeitsentwurfs des BMGS sollen die Gesetzgebungsarbeiten zur Organisationsreform im Jahr 2004 mit Wirkung ab dem 1.1.2005 abgeschlossen werden.

Organisationsplan der LVA Westfalen

Stand: Juli 2003

Telefon: 2 38-0
Fax: 2 38-29 60 (Zentrale)
Durchwahl: 2 38 + angegebene Ruf- / Faxnummer



1) Die Arbeitsaufteilung erfolgt entsprechend den angegebenen Geburtsdaten.

2) Das Referat Rechnungsprüfung ist fachlich dem Vorstand, dienstrechtlich der Geschäftsführung zugeordnet.

* Kurzwahlnummer

3. Rehabilitation

3.1 Allgemeines

Die LVA Westfalen erbringt Leistungen zur Teilhabe, um den Auswirkungen einer Krankheit oder Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder die Versicherten möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Um diese Aufgaben zu erfüllen, werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen erbracht.

Vorbemerkungen

Wie in den beiden vergangenen Jahren stellte die Umsetzung des Sozialgesetzbuches, Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – für die LVA Westfalen auch im Jahr 2003 einen Schwerpunkt ihrer Arbeit dar. Ein wesentlicher Aspekt des SGB IX ist die dort formulierte Verpflichtung der Rehabilitationsträger, auf die Verhinderung des Eintritts einer Behinderung hinzuwirken. Danach sollen die Rehabilitationsträger einschließlich der Rentenversicherung darauf hinwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung dient dazu, eine krankheits- oder behinderungsbedingte Erwerbsminderung zu vermeiden bzw. eine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Dies gelingt am ehesten, wenn die berufliche Integration der Versicherten erhalten wird. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die LVA Westfalen damit begonnen, ein Netzwerk von rehabilitativen Angeboten, teilweise unter Einbeziehung von Betrieben, zu bilden.

Dazu zählen im Bereich der medizinischen Leistungen insbesondere die von der LVA Westfalen entwickelten Nachsorgeprogramme. Diese Leistungen im Anschluss an eine medizinische Leistung zielen darauf ab, den Rehabilitationserfolg langfristig zu sichern und vorzeitige Wiederholungsmaßnahmen zu verhindern.

Als weitere Maßnahme ist die medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation (MBO) zu nennen. Zeichnet sich während der Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Erforderlichkeit von anschließenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab, so wird noch während der Teilnahme an der medizinischen Rehabilitationsleistung mit dem Versicherten begonnen, ein Reha-Konzept für berufsfördernde Leistungen zu entwickeln. Dadurch ist eine umfassende und nahtlose Rehabilitation unter Berücksichtigung der Wünsche des Versicherten gewährleistet.

Im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben die LVA Westfalen und das Berufsförderungswerk Dortmund gemeinsam ein Verfahren zur Aufrechterhaltung von bestehenden Arbeitsverhältnissen solcher Versicherten entwickelt, bei denen auf Grund ihrer gesundheitlichen Situation der Verlust des Arbeitsplatzes droht. Ziel dieses Verfahrens ist – wie bei der MBO – die möglichst frühzeitige Einleitung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz und eine stärkere Anpassung an individuelle Bedingungen. Deshalb wird eine „Innerbetriebliche Reha“ – in enger Kooperation mit dem Betrieb – angestrebt, wie sie durch die im SGB IX vorgesehenen Regelungen vorbereitet werden soll.

Künftig soll durch rehabilitative Maßnahmen ein noch deutlicherer Bezug zum Arbeitsplatz hergestellt werden. Die LVA Westfalen ist bestrebt, ihre Aktivitäten in Bezug auf die Bildung eines Netzwerks von rehabilitativen Angeboten weiter zu intensivieren. Die Betriebe sind ein wesentlicher Teil des Netzwerks. Die LVA Westfalen wird sich daher um eine verstärkte Einbindung der Betriebe, der Betriebsärzte und Schwerbehindertenvertretungen bemühen und die im Jahr 2003 begonnenen Informationsveranstaltungen für den genannten Personenkreis fortführen, um eine enge Kooperation mit den Betrieben herbeizuführen. In diesem Bereich liegt der Ansatz, um die vom Gesetz geforderte Prävention zu verwirklichen.

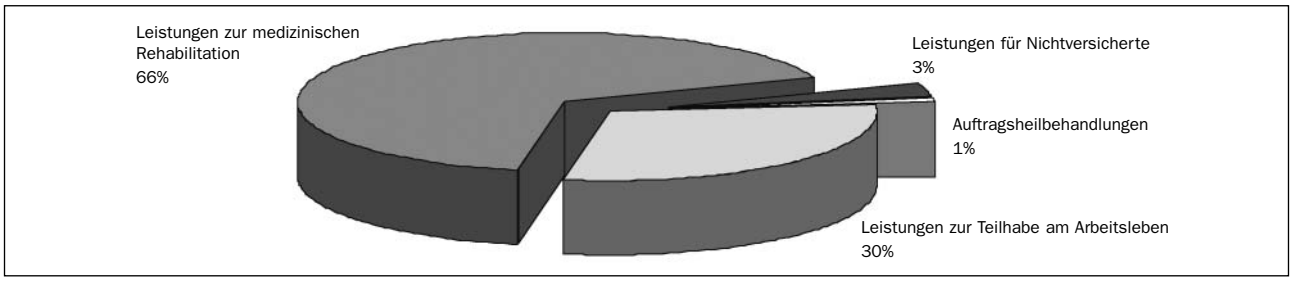
3.2 Übersicht der Rehabilitationsleistungen

	Anträge	Bewilligungen	Durchgeführte Leistungen *
1 Normale Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (inkl. Anschlussheilbehandlung)	42.378	29.741	29.592
2 Entwöhnungsbehandlungen (Leistungsträger LVA)	5.881	3.969	3.463
3 Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen für Versicherte **	7.250	5.460	4.056
4 Ganztägige ambulante Rehabilitation	2.576	2.546	1.412
Zwischensumme A	**58.085**	**41.716**	**38.523**
	25.756	**16.874**	**9.555**
1 Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte mit besonders gesundheitsgefährdenden Berufen	26	30	34
2 Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen für nichtversicherte Erwachsene **	245	191	274
3 Stationäre Heilbehandlungen für Kinder	2.541	1.212	1.092
Zwischensumme C	**2.812**	**1.433**	**1.400**
	805	**778**	**481**

* Vorläufige Angaben, da die endgültige Jahresstatistik zu einem späteren Zeitpunkt erhoben wird

** Bearbeitung erfolgte durch die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen in Bochum

Anträge des Jahres 2003



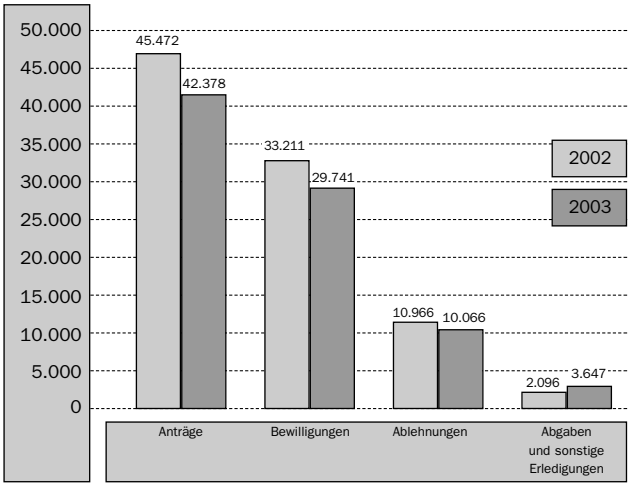
3.3 Normale Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Antragsbewegung in den Jahren 2002 und 2003

	2002	2003
Neue Anträge	45.472	42.378
entschieden wurden	46.273	43.454
davon bewilligt	33.211	29.741
Bewilligungsquote	71,8%	68,4%

Die Zahl der Anträge hat sich im Vergleich zum Vorjahr um -3.094 = -6,8% verändert.

Anträge und Erledigungen in den Jahren 2002 und 2003



Durchgeführte Leistungen nach Häufigkeit der Krankheitsgruppen (ICD 10)

Diagnose-gruppe	Bezeichnung	Durchgeführte Leistungen*		Pflegetage	Durchschnittliche Dauer
Gruppe 13	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	16.570	56,0%	417.474	25,19
Gruppe 9	Krankheiten des Kreislaufsystems	3.457	11,7%	88.858	25,70
Gruppe 5	Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen	4.035	13,6%	172.571	42,77
Gruppe 10	Krankheiten des Atmungssystems	1.320	4,5%	34.845	26,40
Gruppe 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	979	3,3%	22.546	23,03
Übrige		3.231	10,9%	89.360	27,66
Summe ohne psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen (Diagnosegruppe 5)		29.592	100,0%	825.654	27,90
Summe ohne psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen		25.557	100,0%	653.083	25,55
davon:	in eigenen Reha-Einrichtungen	6.922	27,1%	174.802	25,25
	in fremden Reha-Einrichtungen	18.635	72,9%	478.281	25,67

* = vorläufige Angaben, da die endgültige Jahresstatistik zu einem späteren Zeitpunkt erhoben wird

3.4 Anschlussheilbehandlungen (AHB)

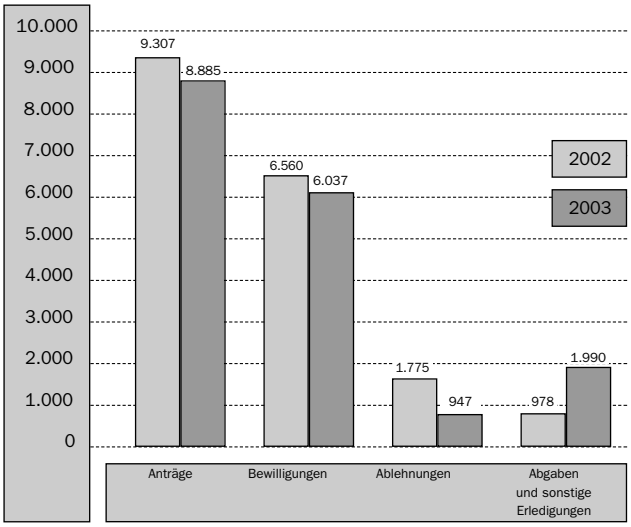
Eine besondere Form der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation stellen die Anschlussheilbehandlungen (AHB) dar. Unmittelbar nach Abschluss der Krankenhausbehandlung erfolgt die Verlegung des Versicherten in eine Rehabilitationsklinik. Ein besonderes, mit den Krankenhäusern, den Rehabilitationseinrichtungen und den Krankenkassen abgesprochenes Verfahren gewährleistet die rechtzeitige Einleitung der AHB.

Antragsbewegung in den Jahren 2002 und 2003

	2002	2003
Neue Anträge	9.307	8.885
entschieden wurden	9.313	8.974
davon bewilligt	6.560	6.037
Bewilligungsquote	70,4%	67,3%

Die Zahl der Anträge hat sich im Vergleich zum Vorjahr um -422 = -4,5% verändert.

Anträge und Erledigungen in den Jahren 2002 und 2003



Durchgeführte Leistungen nach Häufigkeit der Krankheitsgruppen (ICD 10)

Diagnose-gruppe	Bezeichnung	Durchgeführte Leistungen*		Pflegetage	Durchschnittliche Dauer
Gruppe 13	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2.517	43,4%	63.678	25,30
Gruppe 9	Krankheiten des Kreislaufsystems	2.168	37,4%	65.051	25,85
Gruppe 19	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere äußerer Ursachen	355	6,1%	10.061	28,34
Gruppe 6	Krankheiten des Nervensystems	211	3,6%	6.837	32,40
Gruppe 11	Krankheiten des Verdauungssystems	139	2,4%	3.282	23,61
Übrige		412	7,1%	10.982	26,66
Summe		5.8202	100,0%	150.891	26,01
davon:	in eigenen Reha-Einrichtungen	2.079	35,8%	52.033	25,03
	in fremden Reha-Einrichtungen	3.723	64,2%	98.858	26,55

* = vorläufige Angaben, da die endgültige Jahresstatistik zu einem späteren Zeitpunkt erhoben wird

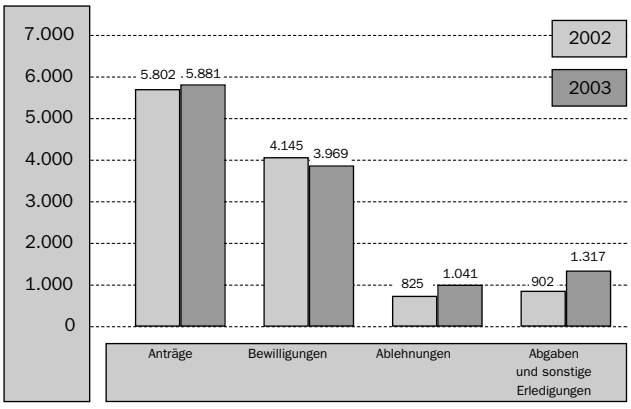
3.5 Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Suchtkranker

Die Aufgabe der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft (WAG) besteht unter anderem in der Entscheidung über Anträge auf Bewilligung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation für Abhängigkeitskranke im Auftrag ihrer Mitglieder (LVA Westfalen, gesetzliche Krankenkassen und Landwirtschaftliche Alterskasse in Westfalen-Lippe). Sie erfüllt diese Aufgabe u.a. durch die Bewilligung von Entwöhnungsbehandlungen sowie die Überwachung der Durchführung in qualifizierten Reha-Einrichtungen, mit denen ein Belegungsvertrag besteht. Erfüllt der Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der gesetzlichen Rentenversicherung, ist das Ziel einer Entwöhnungsbehandlung im Sinne der Rentenversicherung – die Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft bei dauerhafter Abstinenz – aber nicht erreichbar, trägt die zuständige Krankenkasse für ihre Mitglieder die Kosten einer erforderlichen Entwöhnungsbehandlung. Ist der Versicherte nicht entsprechend kranken- und rentenversichert, erfolgt die Weiterleitung der Anträge an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe (Landschaftsverband Westfalen-Lippe).

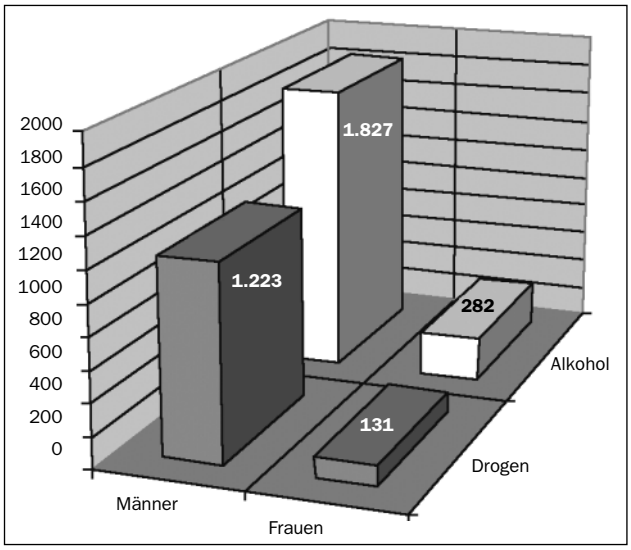
Veränderungen in den Jahren 2002 und 2003

	2002	2003	Veränderung	
	absolut	absolut	absolut	in %
Neue Anträge	6.454	6.660	+206	+3,2
davon: Entwöhnungsbehandlungen LVA Westfalen	5.802	5.881	+79	+1,4
Entwöhnungsbehandlungen der übrigen Mitglieder der Westfälischen Arbeitsgemeinschft (WAG)	652	779	+127	+19,5
entschieden wurden	6.572	7.144	+572	+8,7
davon bewilligt	4.791	4.713	-78	-1,6
Bewilligungsquote	72,9%	66,0%		

Bearbeitung der Anträge für die LVA Westfalen



Durchgeführte Entwöhnungsbehandlungen * nach Art der Abhängigkeit



* = vorläufige Angaben, da die endgültige Jahresstatistik zu einem späteren Zeitpunkt erhoben wird

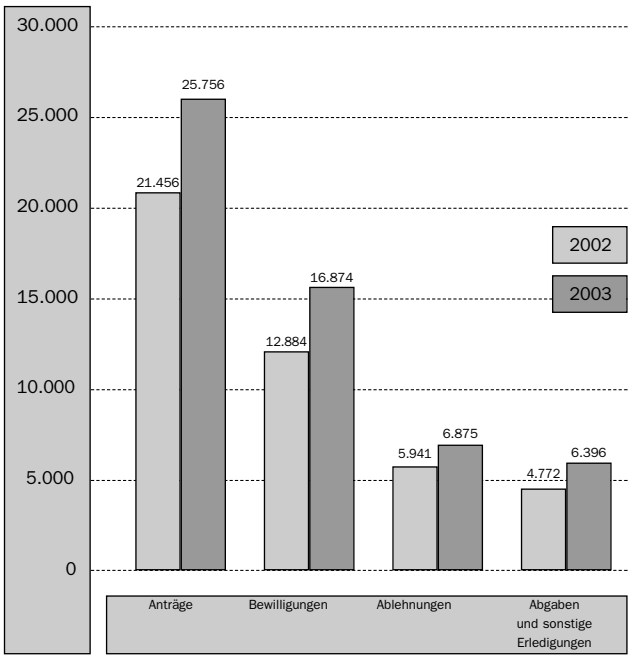
3.6. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Antragsbewegung in den Jahren 2002 und 2003

	2002	2003
Neue Anträge	21.456	25.756
entschieden wurden	23.597	30.145

Die Zahl der Anträge hat sich im Vergleich zum Vorjahr um +4.300 = 20% verändert.

Anträge und Erledigungen in den Jahren 2002 und 2003



Eingliederung der Rehabilitanden

Im Rahmen der Qualitätssicherung wird die Eingliederung der Rehabilitanden nach erfolgreich beendeter Umschulung untersucht, um

a) die Eingliederungsquote allgemein und in den wesentlichen Berufsfeldern,
b) die Art der beruflichen Tätigkeit und
c) die durchschnittliche Wartezeit bis zur beruflichen Wiedereingliederung

zu ermitteln.

Die Eingliederungsquote allgemein und in den wesentlichen Berufsfeldern

Zum Stichtag 29.02.2004 betrug die durchschnittliche Eingliederungsquote bei den im Kalenderjahr 2002 abgeschlossenen Umschulungen 68,84%.

In den Vorjahren wurden folgende Eingliederungsquoten erzielt:

Kalenderjahr	Eingliederungsquote
1996	68,24%
1997	75,36%
1998	75,88%
1999	77,09%
2000	75,00%
2001	75,00%

Die aktuelle Eingliederungsquote von 68,84% ist vor dem Hintergrund der im Jahr 2003 und aktuell bestehenden hohen Arbeitslosenquote zu sehen. Zu den – trotz dieser ungünstigen Rahmenbedingungen – erreichten Eingliederungserfolgen haben die konsequente Auswahl der Rehabilitanden und die auf sie abgestimmten Rehabilitationsziele mit beigetragen. Die Nachbetreuung ist in den Fällen intensiviert worden, in denen nach abgeschlossenen Umschulungen innerhalb bestimmter Zeiträume keine Eingliederung in den Arbeitsmarkt erreicht werden konnte. Durch gezielte Bearbeitung individueller Problemlagen im Rahmen betrieblicher Einarbeitung wird der Aufbau von tragfähigen Arbeitsverhältnissen angestrebt.

Für das Jahr 2002 ergeben sich in den wesentlichen Berufsfeldern folgende Eingliederungsquoten:

Wirtschaft und Verwaltung	68,3%
Maschinenbau	69,4%
Elektrotechnik/ Elektronik	70,0%
Informations-/ Telekommunikationstechnik	75,0%
Bautechnik/ -zeichnen	70,0%
Drucktechnik	42,9%
Garten- u. Landschaftsbau	100,0%
Gesundheitswesen	66,7%
Sozialwesen	100,0%
sonstige Berufe	64,3%

6,1% der Rehabilitanden befinden sich in weiteren Maßnahmen (Qualifizierungs- bzw. Integrationsmaßnahmen)

Die durchschnittliche Wartezeit bis zur beruflichen Wiedereingliederung

Von den Umschülern nahmen

35,0% innerhalb von 3 Monaten,
21,9% innerhalb von 6 Monaten,
25,6% innerhalb von 12 Monaten und
17,5% später als 12 Monate

nach Umschulungsende eine Beschäftigung auf oder machten sich in Einzelfällen selbständig.

56,9% der Umschüler befanden sich demnach innerhalb von 6 Monaten in Arbeit. Im Vorjahr waren es noch 73,61%. Die Ursachen für die geringere Wiedereingliederungsquote liegen in der schwierigeren Arbeitsmarktsituation.
Der Erfolg der Bemühungen zur beruflichen Integration wird wesentlich durch den Einsatz der Beschäftigten des Rehabilitationsfachberatungsdienstes mitbestimmt. Sie sind an der Erarbeitung des im Einzelfall angemessenen Rehabilitationsziels und an den Eingliederungsbemühungen maßgeblich beteiligt.

3.7 Nach- und Festigungsbehandlungen wegen Geschwulsterkrankungen

Die LVA Westfalen führt selbst keine Nach- und Festigungsbehandlungen wegen Geschwulsterkrankungen durch, sondern bildet mit den übrigen Renten- und den Krankenversicherungsträgern im Land Nordrhein-Westfalen die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung. Diese entscheidet im Auftrag ihrer Mitglieder über Anträge auf Nach- und Festigungsbehandlungen im Rahmen der für die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft geltenden Rechtsvorschriften. Neben der Gewährung stationärer und ambulant/ teilstationärer Nach- und Festigungsbehandlungen hat die Arbeitsgemeinschaft gemäß ihrer Satzung folgende weitere Aufgaben:

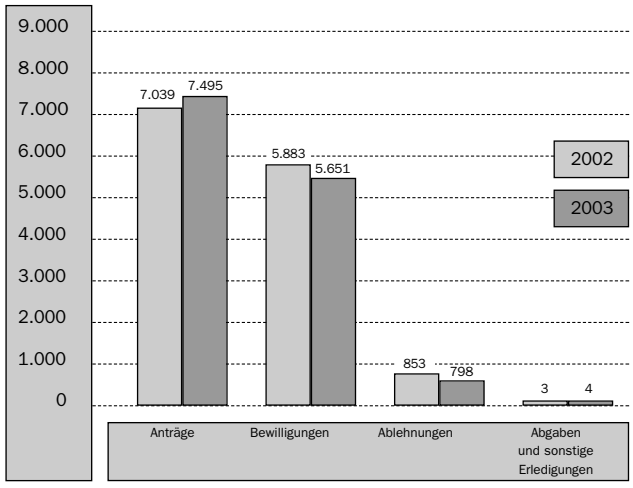
– Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten zur Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen,
– Unterrichtung der Allgemeinheit durch Veröffentlichungen und Vorträge.

Antragsbewegungen in den Jahren 2002 und 2003

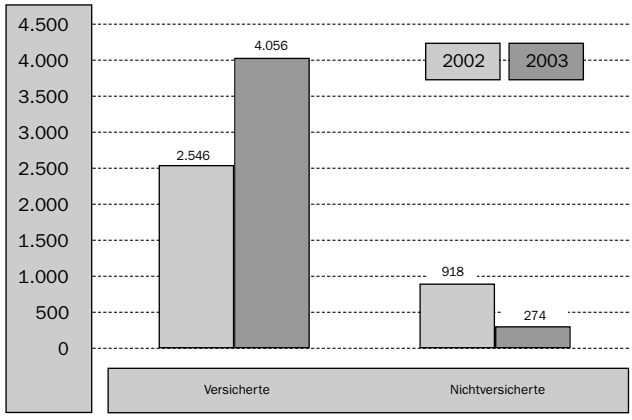
	2002	2003
Neue Anträge	7.039	7.495
entschieden wurden	6.739	6.453
davon bewilligt	5.883	5.651

Die Zahl der Anträge hat sich im Vergleich zum Vorjahr um +456 = 6,5% verändert.

Anträge und Erledigungen in den Jahren 2002 und 2003



Durchgeführte Nach- und Festigungsbehandlungen in den Jahren 2002 und 2003



3.8 Gesamtaufwendungen für Leistungen zur Rehabilitation

Kontengruppe		Nettoausgaben in Tsd. €					
		2002		2003 *		Differenz 2003 zu 2002	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
40	Medizinische Leistungen zur Rehabilitation wegen allgemeiner Erkrankungen einschl. AHB	100.964	37,2	100.925	36,9	- 39	- 0,04
40	Medizinische Leistungen zur Rehabilitation wegen Krebserkrankungen	9.845	3,6	6.763	2,5	- 3.082	- 31,31
40	**Zwischensumme Kontengruppe 40**	**110.809**	**40,8**	**107.688**	**39,4**	**- 3.121**	**- 2,82**
41	Medizinische Leistungen zur Rehabilitation wegen Abhängigkeitserkrankungen	35.474	13,1	32.855	12,0	- 2.619	- 7,38
42	Medizinische Leistungen zur Rehabilitation wegen psych. Erkrankungen	14.793	5,4	14.966	5,5	+ 173	1,17
43	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	78.533	28,9	85.835	31,4	+ 7.302	9,30
44	Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden	15.334	5,6	15.855	5,8	+ 521	3,40
46	Nicht begrenzte sonstige Leistungen zur Rehabilitation	12.163	4,5	10.162	3,7	- 2.001	- 16,45
47	Begrenzte sonstige Leistungen zur Rehabilitation	4.653	1,7	6.105	2,2	+ 1.452	31,21
	Summe Kontenklasse 4 (ohne Kontengruppe 45)	271.759	100,0	273.466	100,0	+1.707	0,63

* = vorläufige Angaben, da die endgültige Jahresstatistik zu einem späteren Zeitpunkt erhoben wird

4./5. Leistungsabteilung I und II

Nachdem der schwierige Umstieg auf das neue AKIT-Programm zum Ende des Jahres 2002 erfolgreich abgeschlossen werden konnte, haben sich viele Kennzahlen im Jahr 2003 sehr positiv entwickelt.

So wurde aus dem Bereich Versicherung und Beitrag die Versendung der Versicherungsverläufe wieder aufgenommen. Neben den ca. 490.000 Renteninformationen wurden weitere 170.000 Versicherungsverläufe an die Versicherten versandt.

Im Bereich Rente konnte die Erledigungsquote erneut gesteigert werden. Gleichzeitig wurde eine weitere Verkürzung der Bearbeitungszeiten von Rentenanträgen erreicht.

Auf Grund der zum 01.01.2003 in Kraft getretenen Gesetze zur bedarfsorientierten Grundsicherung und zur Versicherungspflicht von Existenzgründern wurden insgesamt über 7.500 neue Verfahren von den Leistungsabteilungen bearbeitet. Dabei haben sich die Ermittlungen zu den Einkommensverhältnissen der Existenzgründer als sehr aufwändig und schwierig erwiesen. Im Entwurf des „Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung“, das im Laufe des Jahres 2004 in Kraft treten soll, ist eine Verwaltungsvereinfachung der gesetzlichen Regelungen vorgesehen.

4. Versicherung und Beitrag

4.1 Allgemeiner Überblick für den Bereich Versicherung und Beitrag

Kurzübersicht

Anträge auf:	
– Wiederherstellung von Versicherungszeiten	195.338
– Versorgungsausgleich	22.820
– Beitragseinzugsfälle	7.330
– Sonstige Verfahren	180.790
Renteninformationen	85.575
Registrierte Beitragsverfahren insgesamt	491.853
Beratungen im Auskunfts- und Beratungsdienst inklusive mobile Einsätze	122.527
Telefonberatungen	75.073
Betriebsprüfungen	36.958
Beitragseinnahmen *	6.734.123.500,17 €

* einschließlich der Beiträge für Kindererziehungszeiten aus Bundesmitteln

4.2 Bereich Versicherung und Beitrag

4.2.1 Anträge und ihre Erledigungen

Im Jahr 2003 sind insgesamt 491.853 Vorgänge in Versicherungs- und Beitragsangelegenheiten registriert worden. Von diesen und den unerledigten aus dem Vorjahr konnten in diesem Jahr 489.450 Verfahren erledigt werden. Dies bedeutet bei den Antrags- und Erledigungszahlen einen Anstieg von über 46% gegenüber dem Vorjahr.

Daneben wurde in 404.209 Fällen maschinell eine Renteninformation aus einem fehlerfreien Konto erteilt. Weitere 85.688 Renteninformationen wurden nach Klärung des Kontos bzw. nach Fehlerbereinigung durch die Sachbearbeitung erteilt. Der Anstieg an versandten Renteninformationen betrug damit 184% gegenüber dem Jahr 2002 (Einführung der Renteninformation) mit 172.490 Fällen.

Die Renteninformation hat auch Einfluss auf andere Verfahren wie z. B. die Versendung von Versicherungsverläufen. So wurde weitestgehend eine Doppelversendung von Renteninformationen und Versicherungsverläufen vermieden.

Die Anzahl der versandten Versicherungsverläufe ist dennoch von 50.305 im Jahr 2002 auf 169.828 im Jahr 2003 gesteigert worden, da auf Grund des Umstiegs auf das AKIT-Programm die Versendung von Versicherungsverläufen im Jahr 2002 weitgehend ausgesetzt war.

Vergleich der Antragszahlen zu den Erledigungen

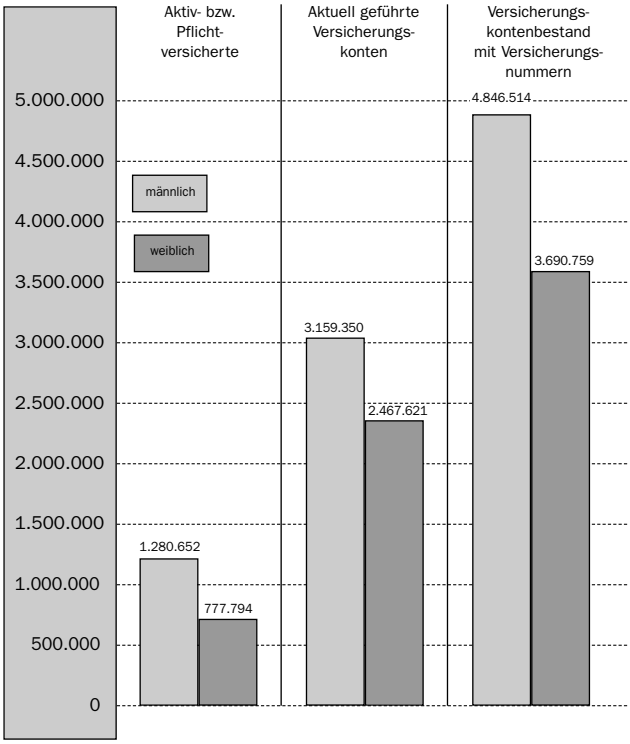
	Zugänge	Erledigungen
Wiederherstellungen	195.338	194.347
Renteninformationen	85.575	85.688
Beitragseinzug	7.330	7.336
VAG	22.820	23.177
Sonstige Verfahren	180.790	178.902
Insgesamt	491.853	489.450

4.2.2 Versorgungsausgleich

Im Jahr 2003 wurde der Versorgungsausgleich insgesamt für 22.820 Versicherte beantragt. Gegenüber dem Vorjahr mit 21.676 Anträgen ist dies eine Steigerung von 5,28%.
Erledigt wurden 23.177 Anträge. Dies ist eine Steigerung von über 11% gegenüber dem Vorjahr. Damit lag die Anzahl der Auskunftsersuchen und -erledigungen über dem Niveau des Vorjahres.

4.3 Kontenverwaltung

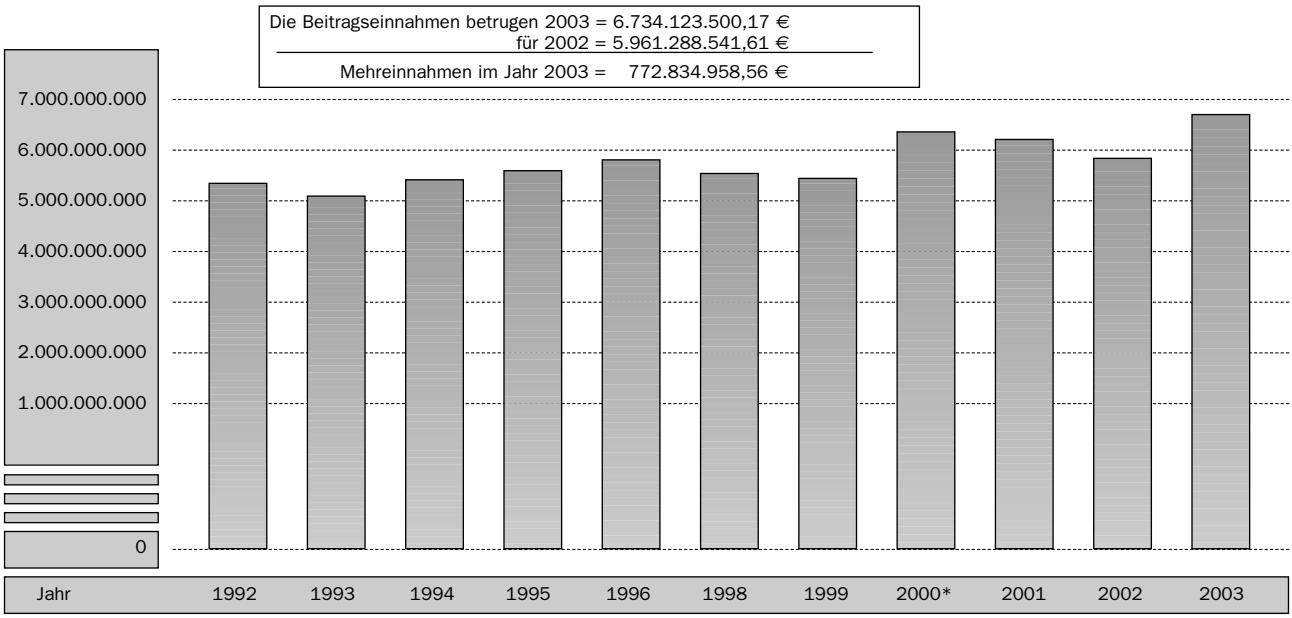
Durch die Vergabe und Übernahme von Versicherungsnummern sowie auf Grund von Kontoführungswechseln (z. B. bei Wohnsitznahme im Bereich der LVA Westfalen) stellt sich der Kontenbestand im Berichtsjahr wie folgt dar:



Insgesamt sind im Berichtsjahr 87.062 Versicherungsnummern vergeben worden. An der Datenübermittlung auf maschinellen Datenträgern haben 6.538 Betriebe teilgenommen. Im Vorjahr waren dies nur 6.143 Betriebe.

4.4 Beitragseinzug

4.4.1 Beitragseinnahmen



* inklusive der Erstattung der Beiträge für Kindererziehungszeiten aus Bundesmitteln

Art der Beitragseinnahmen

Pflichtbeiträge

1.	Beiträge aus Lohnabzügen (davon Beiträge für geringfügig Beschäftigte = 716.111.293,01 €) *)	5.316.908.644,52 €
2.	Pflichtbeiträge der Handwerker	25.932.036,34 €
3.	Sonstige Pflichtbeiträge für Selbstständige	2.804.110,77 €
4.	Beiträge aus Schadensersatzansprüchen der Versicherten	4.279.406,59 €
5.	Pflichtbeiträge für Dienstleistende	39.262.663,96 €
6.	Pflichtbeiträge für Leistungsempfänger der Bundesanstalt für Arbeit	577.215.363,14 €
7.	Pflichtbeiträge bei Bezug von Krankengeld	76.471.512,29 €
8.	Pflichtbeiträge bei Bezug von Verletztengeld	9.538.719,85 €
9.	Pflichtbeiträge bei Bezug von Übergangsgeld der Kriegsopferfürsorge	40.716,44 €
10.	Nachversicherungsbeiträge für Soldaten	18.861.343,18 €
11.	Sonstige Nachversicherungsbeiträge	1.337.169,22 €
12.	Pflichtbeiträge von Pflegepersonen	59.591.686,09 €
13.	Beiträge der privaten Versicherungen bzw. Beihilfestellen für die Pflegeversicherung	490.191,35 €
14.	Zinsauskehrungen der Krankenkassen	266.019,87 €
15.	Erstattung von Beiträgen für Kindererziehungszeiten	576.959.000,00 €

Freiwillige Beiträge

16.	Freiwillige Beiträge	22.628.305,64 €

Sonstige Beiträge

17.	Wiederauffüllungsbeiträge wegen Rentenminderung durch Versorgungsausgleich (§ 187 SGB VI)	14.060,24 €
18.	Beiträge bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters	614.281,69 €
19.	Beiträge zur Begründung einer Rentenanwartschaft für den früheren Ehegatten (§ 187 a SGB VI)	908.268,99 €
	Gesamteinnahmen	6.734.123.500,17 €

*) Durch die Errichtung der Minijob-Zentrale bei der Bundesknappschaft in Bochum zum 01.04.2003 erhält die LVA Westfalen alle Beiträge aus den geringfügigen Beschäftigungen für den Rechtskreis West. Für die Zeit vom 01.04.2003 (Ist-Monat Mai 2003) bis 31.12.2003 belaufen sich die Einnahmen auf 674.715.706,99 €.

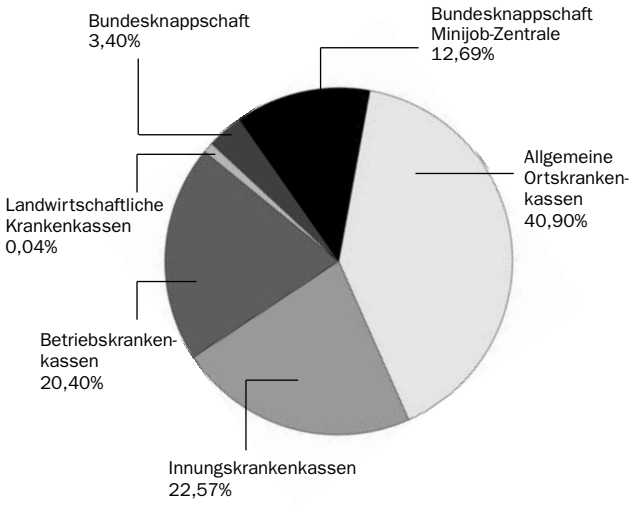
4.4.2 Beitragseinzug durch die Krankenkassen (Einzugsstellen)

Die Übersicht der Beitragseinnahmen zeigt, dass die Pflichtbeiträge im Lohnabzug mit rund 5,317 Milliarden Euro gleich 79,0% der Gesamtbeiträge die bei weitem wesentlichste Einnahmequelle darstellen. Alle übrigen Beiträge machen nur rund 1,417 Milliarden Euro gleich 21,0% aus.

Die Beiträge im Lohnabzug wurden von den Einzugsstellen wie folgt erbracht:

Allgemeine Ortskrankenkassen	2.174.615.635,61 € =	40,90%
Innungskrankenkassen	1.200.026.281,07 € =	22,57%
Betriebskrankenkassen	1.084.649.363,48 € =	20,40%
Bundesknappschaft	180.774.893,91 € =	3,40%
Bundesknappschaft Minijob-Zentrale	674.715.706,99 € =	12,69%
Landwirtschaftliche Krankenkassen	2.176.763,46 € =	0,04%
Insgesamt	5.316.958.644,52 € =	100%

Beitragseinnahmen durch die Krankenkassen im Jahr 2003



4.4.3 Erhebung von Säumniszuschlägen

In den Beitragseinnahmen sind Säumniszuschläge enthalten, die wegen nicht fristgerechter Zahlung erhoben werden.
Die im Jahr 2003 von den Beitragseinnahmen abgesetzten und gebuchten Säumniszuschläge verteilen sich wie folgt:

Allgemeine Ortskrankenkassen	2.545.068,35 €
Innungskrankenkassen	1.468.089,68 €
Betriebskrankenkassen	520.510,90 €
Bundesknappschaft	37.476,03 €
Bundesknappschaft Minijob-Zentrale	155.492,86 €
Landwirtschaftliche Krankenkassen	1.076,12 €
Insgesamt 2003	4.727.713,94 €
Insgesamt 2002	4.741.993,70 €

4.4.4 Beitragseinzugsstellen

Die Zahl der Einzugsstellen hat sich durch die Vereinigung von 6 Betriebskrankenkassen und der Öffnung der Bundesknappschaft Minijob-Zentrale verändert.
Hiernach bestanden in Westfalen am 31.12.2003:

1	AOK Westfalen-Lippe
2	Innungskrankenkassen
36	Betriebskrankenkassen
2	Landwirtschaftliche Krankenkassen
1	Bundesknappschaft
1	Bundesknappschaft Minijob-Zentrale
43	Einzugsstellen

Zusätzlich bestehen noch 13 Regionaldirektionen der AOK Westfalen-Lippe und 33 Regionaldirektionen der Innungskrankenkassen. Auch die Landwirtschaftliche Krankenkasse ist mit fünf zu prüfenden Nebenstellen vertreten. Außerdem befinden sich im Bereich der LVA Westfalen 23 Geschäftsstellen von Betriebskrankenkassen, die ihren Hauptsitz außerhalb unseres Bereiches haben.

Vergütung an die Einzugsstellen für den Beitragseinzug

Für den Beitragseinzug erhielten die Einzugsstellen folgende Vergütungen:

Einzugsstellen

Allgemeine Ortskrankenkassen	5.650.655,90 €
Innungskrankenkassen	4.759.506,51 €
Betriebskrankenkassen	4.500.203,69 €
Bundesknappschaft	1.354.288,14 €
Bundesknappschaft Minijob-Zentrale	10.612.898,47 €
Landwirtschaftliche Krankenkassen	49.938,86 €
Insgesamt 2003	26.927.491,57 €
Insgesamt 2002	19.859.667,53 €

Der Anstieg im Jahr 2003 ist auf die an die Bundesknappschaft Minijob-Zentrale zu zahlende Einzugsstellenvergütung zurückzuführen. Mit 10.612.898,47 € erhält die Bundesknappschaft 39,41% der gesamten Einzugsstellenvergütung.

4.4.5 Private Pflegekassen und Beihilfestellen

Es bestehen zurzeit fünf private Pflegekassen und 291 Beihilfestellen, die regelmäßig von der LVA Westfalen geprüft werden.

Beitragseinnahmen:

Private Pflegekassen	371.439,11 €
Beihilfestellen	106.196,23 €
Insgesamt	477.635,34 €

Damit haben sich die Einnahmen gegenüber dem Vorjahr um 26.002,71 € vermindert.

4.5 Außendienst der LVA Westfalen

Fachlich gliedert sich der Außendienst der LVA Westfalen in den Bereich Auskunft und Beratung und den Bereich Prüfdienst.

Organisatorisch ist der Außendienst in drei Regionalbereiche gegliedert. Diese Bereiche sind identisch mit den drei Regierungsbezirken in Westfalen-Lippe. Die Standorte der Regionalbüros sind Münster, Dortmund und Bielefeld.

4.5.1 Auskunft und Beratung

Die LVA Westfalen unterhält, um ihre Versicherten ortsnah betreuen zu können, in den drei Regionalbereichen acht Auskunfts- und Beratungsstellen (Münster, Gelsenkirchen, Dortmund, Bochum, Hagen, Siegen, Bielefeld und Paderborn), die auch den mobilen Auskunfts- und Beratungsdienst durchführen.

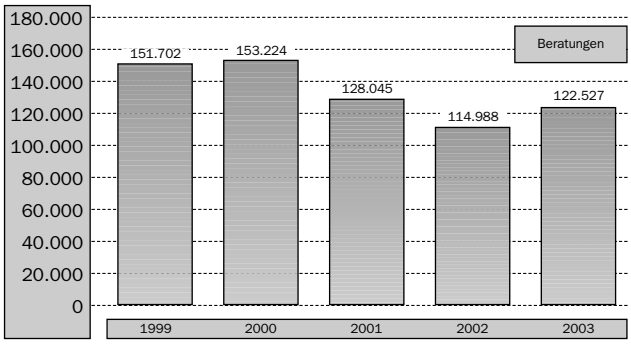
Im Jahr 2003 erfolgten 122.527 Beratungen in Renten-, Beitrags- und Rehabilitationsangelegenheiten. Damit ist die Zahl der Beratungen gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Die Beratungen sind weiterhin durch die fortwährenden gesetzlichen Änderungen im Sozialversicherungsrecht, auch im Hinblick auf die zusätzliche private Altersvorsorge, sehr zeitintensiv.

Außerdem wurden 7.622 Rentenanträge aufgenommen. Dies ist gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 38,3%.

Die Entwicklung der Beratungen in den Jahren 1999 bis 2003 lässt sich der Grafik entnehmen.

Beratungen im Vergleich



4.5.1.1 Servicestellen nach dem SGB IX

Nach dem Gesetz über die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) ist die Einrichtung mindestens einer gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation pro Kreis/ kreisfreier Stadt vorgesehen. In Münster gibt es insgesamt drei Servicestellen, und zwar bei der LVA Westfalen, der AOK Westfalen-Lippe und der BfA. Zwei weitere Servicestellen nach dem SGB IX unter Beteiligung der LVA Westfalen befinden sich in den gemeinsamen Auskunfts- und Beratungsstellen in Dortmund und in Bielefeld.

In den Servicestellen der LVA Westfalen nehmen jeweils zwei Mitarbeiter die damit verbundene Beratungsaufgabe wahr. Ziel der Einrichtungen von Servicestellen nach dem SGB IX ist, allen Ratsuchenden bei der umfassenden Klärung des individuellen Hilfebedarfs, bei der Ermittlung, Benennung und Einschaltung des zuständigen Rehabilitationsträgers, bei der Antragstellung und bei der unverzüglichen Einleitung des Rehabilitationsverfahrens zu helfen.

Im Berichtsjahr wurden verschiedene Informationsveranstaltungen u.a. mit der Koordinierungsstelle der Stadt Münster sowie mit verschiedenen Selbsthilfegruppen durchgeführt.

4.5.1.2 Kooperation zwischen der LVA Westfalen und den übrigen Rentenversicherungsträgern

In Bielefeld, Dortmund und Bochum werden auf Grund des Kooperationsabkommens gemeinsame Auskunfts- und Beratungsstellen mit der BfA und der Bundesknappschaft unterhalten.

Auf Grund der Dialogisierung im Bereich der EDV innerhalb der Rentenversicherung ist eine trägerübergreifende Auskunftserteilung in allen Auskunfts- und Beratungsstellen möglich. Damit ist gewährleistet, dass Wartezeit-/ Rentenauskünfte und Versicherungsverläufe von jedem Träger der Rentenversicherung sofort erstellt werden können, auch wenn dieser Träger kein aktueller Kontoführer ist. So hat die LVA Westfalen im Jahr 2003 für Versicherte der BfA 33.246 Beratungen, für Versicherte der Bundesknappschaft 3.606 sowie 316 Beratungen für Versicherte der Seekasse bzw. der Bahnversicherungsanstalt durchgeführt. Dieses ist gegenüber dem Vorjahr erneut wieder eine erhebliche Mehrleistung. Für alle Versicherungsträger wurde daher im Vergleich zum Vorjahr erheblich mehr beraten.

Im Hinblick auf die Organisationsreform in der Rentenversicherung zum 01.01.2005 fanden im Berichtsjahr mit der BfA verschiedene Arbeitstreffen zum Thema Optimierung/ Anpassung der Arbeitsabläufe in den gemeinsamen Dienststellen statt. Dabei wurden die Arbeitsabläufe systematisch erfasst und im ersten Schritt aufeinander abgestimmt.

Mobile Sprechtage

Die drei Regionalbüros der LVA Westfalen bieten gemeinsam mit der BfA und der Bundesknappschaft in 45 Städten und Gemeinden einen mobilen Auskunfts- und Beratungsdienst an. Im Jahr 2003 wurden insgesamt 1.344 Sprechtage abgehalten.

Außerdem fanden im Rahmen zwischenstaatlicher Vereinbarungen mit dem niederländischen Versicherungsträger 13 Sprechtage in Gronau, Bocholt und Nordhorn sowie in den Niederlanden in Enschede/ Glanerbrug, Heerenburg und Dinxperlo statt.

Vorträge und Seminare in Kooperation mit der BfA und der Bundesknappschaft

Die LVA Westfalen hat gemeinsam mit anderen LVAen im Jahr 1998 auf dem Gebiet „Vortragsveranstaltungen und Seminare“ ein Kooperationsabkommen mit der BfA und der Bundesknappschaft abgeschlossen. Ziel dieses Kooperationsabkommens ist es, bundesweit und zeitgleich der versicherten Bevölkerung Informationen auf dem Gebiet der Rentenversicherung anzubieten. Darüber hinaus werden mehrtägige Seminare für diejenigen Personen angeboten, die im Rahmen ihrer beruflichen bzw. ehrenamtlichen Tätigkeit mit der Rentenversicherung befasst sind und ihre Kenntnisse vertiefen wollen.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 45 Vortragsveranstaltungen und sechs mehrtägige Seminare über folgende Schwerpunkte durchgeführt:

- Rente – jeder Monat zählt
- Altersrente – Wer? Wann? Wie?
- Ratschläge zur Rentenversicherung für Existenzgründer, Jungunternehmer, Selbstständige und Handwerker
- Arbeitslosigkeit und Altersteilzeit in der Rentenversicherung
- Alterssicherung für Frauen
- Altersvorsorge – Rente und mehr
- Rente bei verminderter Erwerbsfähigkeit
- Aktuelles aus der Rentenversicherung
- Medizinische und berufliche Rehabilitation in der Rentenversicherung
- Überstaatliches und zwischenstaatliches Recht
- Grundkurs Rentenversicherung
- Aufbaukurs Rentenversicherung

4.5.1.3 Durchführung von Vortragsveranstaltungen durch die Regionalbüros

Im Jahr 2003 hat die LVA Westfalen wieder zahlreiche Vortragsveranstaltungen über aktuelle Fragen der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt. Informationsschwerpunkt in diesem Jahr waren die Bestimmungen über die private kapitalgedeckte Altersvorsorge sowie die bedarfsorientierte Grundsicherung und über den Rentenanspruch nach Altersteilzeit. Die Vortragsveranstaltungen zu diesen Themen wurden in den Auskunfts- und Beratungsstellen in Münster, Dortmund und Bielefeld durchgeführt. Darüber hinaus wurden diese Vorträge auch in Zusammenarbeit mit den Volkshochschulen in allen drei Regierungsbezirken angeboten.

Neben den vorgenannten Vorträgen wurden Vortragsveranstaltungen von den Beschäftigten des Außendienstes und dem Referat Ausbildung schwerpunktmäßig für Verbände, politische Parteien, Gewerkschaften, Kirchen, Versicherungsträger, Firmen, soziale Einrichtungen und sonstige Institutionen gehalten.

Insgesamt wurden 336 Vortragsveranstaltungen durchgeführt.

4.5.1.4 Informationsveranstaltungen für Mitarbeiter aus Personalstellen von Betrieben mit mehr als 19 Beschäftigten (Arbeitgeberschulungen)

Auch im Jahr 2003 wurden für diesen Personenkreis Informationsveranstaltungen, die von der LVA Westfalen seit 1997 angeboten werden, durchgeführt. Insgesamt fanden 16 Vortragsveranstaltungen in neun Kreisen bzw. kreisfreien Städten statt. Nach dem Konzept dieser Veranstaltungen wurden schwerpunktmäßig allgemeine Informationen über das Versicherungs- und Beitragsrecht sowie das Rentenrecht gegeben. Sinn und Zweck dieser Veranstaltungen ist es ferner, die richtige Beitragsentrichtung durch die Arbeitgeber zu erreichen, um so Beanstandungen im Rahmen von Betriebsprüfungen zu vermeiden.

4.5.1.5 Telefaxverfahren

Um den Ortsbehörden (Versicherungsämtern) die Aufnahme von Leistungsanträgen zu erleichtern und evtl. überflüssige Arbeiten zu ersparen, können sie vom Regionalbüro Münster über Telefax bei Bedarf für den einzelnen Versicherten Auskünfte über das Versicherungskonto, über Lücken im Versicherungsverlauf und über die Höhe der Rente anfordern. Im Berichtsjahr machten 231 Kommunalverwaltungen von dieser Möglichkeit Gebrauch. Insgesamt wurden 19.818 Telefaxanfragen beantwortet. Auch in den Regionalbüros Bielefeld und Dortmund werden über Telefax Sozialdaten an die Versicherungsämter übermittelt, natürlich unter Berücksichtigung der besonderen Belange des Datenschutzes.

4.5.1.6 Einrichtung eines neuen Arbeitsbereichs „Kunden-Service-Center“

Zum 01.01.2003 ist in der Auskunfts- und Beratungsstelle der LVA Westfalen in Münster ein neuer Arbeitsbereich „Kunden-Service-Center“ eingerichtet worden. Grund für die Einrichtung dieses neuen Arbeitsbereiches war der weiter steigende Bedarf der Versicherten nach umfassender, kompetenter und schneller telefonischer Beratung, hervorgerufen insbesondere durch die Versendung der Renteninformationen. Der neue Arbeitsbereich wurde gebildet durch die Zusammenlegung des bisherigen Call-Centers, der Hotline (rotes Telefon) und der telefonischen Beratung durch die Beschäftigten der Auskunfts- und Beratungsstelle Münster. Der Begriff „Kunden-Service-Center“ wurde gewählt, weil in diesem Bereich auch über die telefonischen Anfragen hinaus E-Mails bearbeitet werden. Des weiteren ist das Service-Center als Anlaufstelle im Rahmen des Beschwerdemanagement zuständig. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 10 Beschäftigte wechselseitig für diese Aufgaben eingesetzt. Besonders zu erwähnen ist, dass überwiegend jungen Müttern im Kunden-Service-Center die Chance für den Wiedereinstieg in den Beruf geboten wird.

Im Jahr 2003 wurden über 75.000 telefonische Anfragen beantwortet. Dieses ist erneut im Vergleich zum Vorjahr, in dem 25.138 Anrufe beantwortet werden konnten, eine erhebliche Steigerung der telefonischen Beratungen. Der Grund für

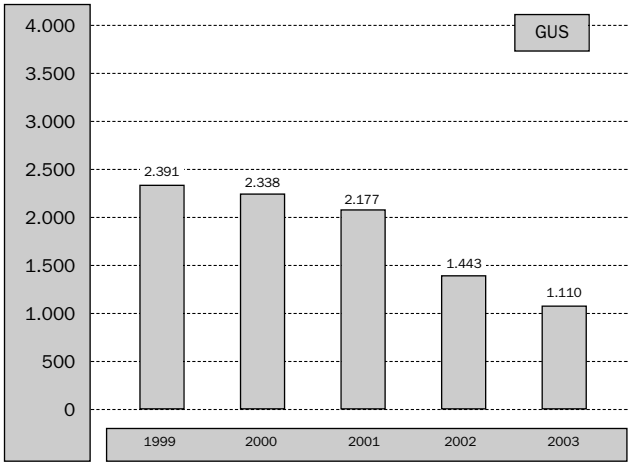
den erhöhten telefonischen Beratungsbedarf ist u.a. darin zu sehen, dass die Vorschriften über die Grundsicherung sowie die versandten Renteninformationen bei den Versicherten viele Fragen aufgeworfen haben.

4.5.1.7 Aufnahme von Rentenanträgen in der Landesstelle Unna-Massen

Auf Wunsch der Landesregierung werden seit 1989 durch die LVA Westfalen in der Landesstelle Unna-Massen Rentenanträge für Aussiedler aufgenommen. Die Anzahl der aufgenommenen Anträge ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle und dem Schaubild:

Jahr	Polen	Rumänien	GUS	Insgesamt
1999	34	11	2.391	2.436
2000	14	0	2.338	2.352
2001	2	0	2.177	2.179
2002	6	2	1.443	1.451
2003	1	2	1.110	1.113

Anzahl der Rentenanträge aus GUS im Vergleich zu den Vorjahren



4.5.1.8 Messen und Ausstellungen

Im Berichtsjahr hat sich der Auskunfts- und Beratungsdienst an den nachstehenden Messen und Ausstellungen beteiligt:

- Dortmunder Herbst
- Blickpunkt Ibbenbüren
- Existenzgründertage in Münster
- Beratungstage für Menschen mit Behinderungen in Ahaus und Münster

4.5.1.9 Betriebssprechtage

Insbesondere bei größeren Arbeitgebern finden schon seit Jahren Betriebssprechtage statt. Diese Sprechtage bieten für die Beschäftigten dieser Firmen die Möglichkeit, sich umfassend qualifiziert und ortsnah beraten zu lassen. Schwerpunkte dieser Betriebssprechtage waren im Berichtsjahr die gesetzlichen Änderungen im Bereich der Altersteilzeit und der Erwerbsminderungsrenten.

4.5.1.10 Telefonaktionen

Auf Grund der zahlreichen gesetzlichen Änderungen im Sozialversicherungsrecht wurden wiederholt u.a. in Zusammenarbeit mit verschiedenen Zeitungsredaktionen Telefonaktionen durchgeführt. Schwerpunkt dieser Telefonaktionen waren im Berichtsjahr erneut die kapitalgedeckte private Altersvorsorge sowie die Neuregelungen bei der Erwerbsminderung und der Hinterbliebenenrente sowie Informationen zur bedarfsorientierten Grundsicherung.

4.5.1.11 Sonderaktionen

In Zusammenarbeit mit der Auskunfts- und Beratungsstelle der BfA in Münster wurden auf Wunsch der Bundesanstalt für Arbeit über das gesamte Jahr 2003 hindurch Gruppeninformationen zur „Frühverrentungsvariante“ § 428 SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld unter erleichterten Bedingungen mit unmittelbarem Übergang in die gesetzliche Rente) mit anschließenden Einzelberatungen der betroffenen Versicherten im Schloss Ahaus abgehalten.

4.5.1.12 Infonetz Altersvorsorge

Am 27. März 2003 ist das „Infonetz Altersvorsorge“ eröffnet worden. Es handelt sich um ein bundesweit einmaliges Informations- und Serviceangebot zur zusätzlichen Altersvorsorge neben der gesetzlichen Rente. Das „Infonetz Altersvorsorge“ bietet im Internet kostenlose, umfassende und neutrale Informationen rund um die geförderte Altersvorsorge. So lassen sich Fragen nicht nur über die Infonetz-Datenbank klären, sondern Fragen können auch individuell gestellt werden, die per E-Mail von Experten aus allen Bereichen der zusätzlichen Altersvorsorge beantwortet werden. Die fachliche Betreuung erfolgt durch die Landesversicherungsanstalten Westfalen und Rheinprovinz und die Bundesknappschaft, die in Partnerschaft mit dem Sozialministerium NRW Trägerin des „Infonetz Altersvorsorge“ sind.

Das Schaubild zeigt alle Standorte der Regionalbüros und der Auskunfts- und Beratungsstellen. Ferner sind die Orte aufgeführt, in denen der Auskunfts- und Beratungsdienst mobile Sprechtage abhält.

ZUSTÄNDIGKEITSBEREICH

der
LVA Westfalen

4.5.2 Prüfdienst

Die vollständige und rechtzeitige Entrichtung der Rentenversicherungsbeiträge wurde durch die Einzugsstellenprüfer, die Betriebsprüfer und die in der Beitragseinzugsstelle beschäftigten Mitarbeiter (Innenkontrolle) überwacht.

4.5.2.1 Einzugsstellenprüfungen

Die Landesversicherungsanstalten, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesanstalt für Arbeit prüfen bei den Einzugsstellen den rechtzeitigen und vollständigen Einzug der Beiträge und die ordnungsgemäße Verwaltung, Weiterleitung, Abrechnung und Abstimmung sowie das Meldeverfahren.

Zu den von der LVA Westfalen zu prüfenden Einzugsstellen zählen die Allgemeinen Ortskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Betriebskrankenkassen und Landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Einzugsstellen der Bundesknappschaft sowie die Ersatzkassen.

Im Übrigen sind auch solche Stellen zu prüfen, die nur Beiträge aus Entgeltersatzleistungen entrichten, wie z. B. die Arbeitsämter für Bezieher von Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit.

Durch die Prüfungen bei den Einzugsstellen wurden für die LVA Westfalen, die BfA und die BA alleine im Zuständigkeitsbereich der LVA Westfalen 8.632.749,33 € zusätzlich vereinnahmt.

Prüfungen bei den Krankenkassen

Art der Einzugsstelle	Anzahl der Prüfungen im Jahr 2003
Allgemeine Ortskrankenkassen (einschl. Regionaldirektionen)	8
Innungskrankenkassen (einschl. Regionaldirektionen)	10
Betriebskrankenkassen (Prüfungen in eigener Zuständigkeit)	34
Betriebskrankenkassen (Prüfungen für fremde Landesversicherungsanstalten)	10
Übrige Stellen (z. B. Arbeitsämter)	22
Ersatzkassen (Auftragsprüfungen)	25
Landwirtschaftliche Krankenkassen (Hauptverwaltung)	1
Bundesknappschaft Bochum einschl. in Westfalen ansässige Geschäftsstellen	9
Insgesamt	119

Prüfungen bei Pflegekassen und Beihilfestellen

Seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 ist auch die Entrichtung der Beiträge für Pflegepersonen zur Rentenversicherung zu prüfen. Da die Bundesanstalt für Arbeit von der Pflegeversicherung nicht berührt ist, werden diese Prüfungen nur von den Rentenversicherungsträgern vorgenommen. Neben den gesetzlichen Pflegekassen, die bei jeder Einzugsstelle angesiedelt sind und deren ordnungsgemäße Beitragsentrichtung im Rahmen der Einzugsstellenprüfung nachgehalten wird, sind weitere Pflegekassen entstanden. Von der LVA Westfalen erfolgten daher in eigener Zuständigkeit folgende Prüfungen:

Art der Pflegekasse	Anzahl der Prüfungen im Jahr 2003
Gesetzliche Pflegekassen	83
Private Pflegekassen	2
Beihilfestellen	38
Insgesamt	123

Durch die Prüfungen bei den Pflegekassen wurden für die LVA Westfalen und die BfA alleine im Zuständigkeitsbereich der LVA Westfalen 6.423.585,07 € vereinnahmt.

Durch die Beitragseinzugsstellen werden auch Bußgelder gegen Arbeitgeber festgesetzt, die sich einer Betriebsprüfung widersetzen. Im Jahr 2003 wurden daraufhin insgesamt 82 Bußgeldbescheide erlassen. Eingezogen wurde im Jahr 2003 an Bußgeldern ein Betrag in Höhe von 23.530,44 €.

4.5.2.2 Betriebsprüfungen

Die Landesversicherungsanstalt Westfalen hat in ihrem Zuständigkeitsbereich innerhalb von vier Jahren alle Betriebe zu überprüfen, deren Betriebsnummern mit den Ziffern 5 – 9 enden. Dies sind zurzeit ca. 135.400 Betriebe. Im Rahmen der Betriebsprüfungen ist festzustellen, ob die Arbeitgeber ihren Meldepflichten und den sonstigen Pflichten, die mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag in Zusammenhang stehen, ordnungsgemäß nachkommen. Nach dem Verständnis der LVA Westfalen dient die Betriebsprüfung aber nicht nur der Kontrolle, sondern auch einer zukunftsorientierten Beratung der Arbeitgeber in Fragen des Beitrags- und Versicherungsrechts.
Im Jahr 2003 wurden folgende Ergebnisse erzielt:

Arbeitsergebnisse des Betriebsprüfdienstes

Geprüfte Betriebe	36.958
Geprüfte Versicherungsverhältnisse	1.122.014
Nachforderungen an Gesamtsozialversicherungsbeiträgen und Umlagen	28.480.236,99 €
Beitragsgutschriften	2.111.590,00 €

4.5.2.3 Einzelfeststellungen

Bei den Rentenversicherungsträgern nehmen die Einzelfeststellungen bezüglich der Beitragsüberwachung, der Bekämpfung der Schwarzarbeit, der illegalen Beschäftigung, des Leistungsmissbrauchs und der Scheinselbstständigkeit von Jahr zu Jahr einen immer größeren Raum ein. Auch kommt es auf diesen Gebieten zu einer engeren Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern, Hauptzollämtern sowie Ordnungs- und Steuerbehörden. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit waren rund 5 Mio. € an Gesamtsozialversicherungsbeiträgen nachzuberechnen.

4.6 Vorverfahren und Verfahren vor den Sozialgerichten

4.6.1 Vorverfahren und Verfahren vor den Sozialgerichten auf Grund von Beitragsbescheiden im Rahmen der Betriebsprüfungen

Im Berichtsjahr wurden im Rahmen der Betriebsprüfungen 8.270 Bescheide mit Beitragsnachforderungen erteilt. Gegen diese Bescheide wurde in 607 Fällen (7,34%) Widerspruch erhoben. Mit den aus dem Vorjahr übernommenen Widersprüchen waren im Jahr 2003 1.158 Widersprüche zu bearbeiten, von denen 425 abschließend erledigt werden konnten. Es sind 300 Widerspruchsverfahren anhängig, deren Bearbeitung – bedingt durch ein Musterstreitverfahren – beim Bundessozialgericht ruht.

Im Jahr 2003 standen vor den Sozialgerichten und dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen 138 Streitverfahren aus dem Bereich des Betriebsprüfdienstes zur Entscheidung an. Von diesen Verfahren wurden 47 erledigt, so dass am 31.12.2003 noch 91 Verfahren anhängig waren.

4.6.2 Verwaltungsverfahren – Widersprüche

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 123.660 widerspruchsfähige Bescheide erteilt. Gegen diese Bescheide wurde in 855 Fällen – das sind 0,69% – Widerspruch erhoben. Mit den aus dem Jahr 2002 übernommenen Widersprüchen lagen insgesamt 1.172 zu bearbeitende Widersprüche vor, von denen 776 erledigt werden konnten.

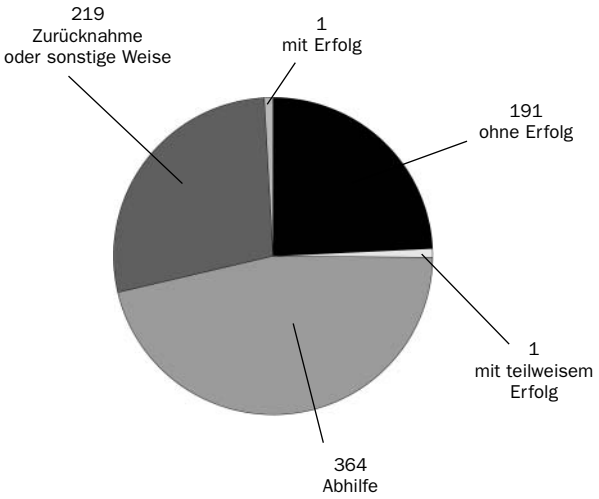
Schwerpunkte der Widersprüche

Die Schwerpunkte der Widerspruchsverfahren lagen – wie schon in den Vorjahren – im Fachbereich Versicherung bei den Entscheidungen über die Bewertung von FRG-Zeiten und bei den Rentenauskünften gegen die ausgewiesene Rentenhöhe. Die bis zum Jahresende nicht abgeschlossenen 396 Widerspruchsverfahren wurden als Bestand in das Jahr 2004 übernommen.

Die erledigten Widersprüche in der Übersicht

	Anzahl insgesamt	Erledigte Widersprüche			Abhilfe	Zurücknahme oder sonstige Weise
		Entscheidung durch Widerspruchsstelle				
		mit Erfolg	mit teilweisem Erfolg	ohne Erfolg		
2001	1.120	4	8	231	473	404
2002	619	4	1	213	261	140
2003	776	1	1	191	364	219

Erledigte Widersprüche im Jahr 2003



4.6.3 Verfahren vor den Sozialgerichten

Im Jahr 2003 waren vor den Sozialgerichten, dem Landessozialgericht NRW und dem Bundessozialgericht 151 Streitverfahren anhängig, in denen die LVA Westfalen in Versicherungs- und Beitragsangelegenheiten Klägerin, Beklagte oder Beigeladene war.

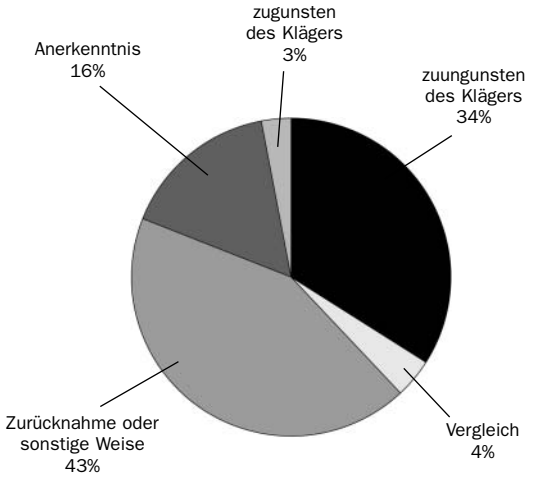
Von diesen Streitverfahren wurden 72 erledigt, so dass Ende 2003 noch 79 Verfahren nicht abgeschlossen waren.

Erledigte Streitverfahren vor den Sozialgerichten

Erledigte Klagen, Berufungen und Revisionen im Jahr 2003

Anzahl insgesamt	Entscheidung der Sozialgerichte				Zurücknahme oder sonstige Weise
	zugunsten des Klägers	zuungunsten des Klägers	Anerkenntnis	Vergleich	
70	2	24	11	3	30

Erledigte Klagen im Jahr 2003



5. Renten

5.1 Allgemeiner Überblick für den Bereich Rente

Im Jahr 2003 gingen bei der LVA Westfalen 82.973 Rentenneuanträge und 12.793 Rentenanträge auf Änderung der Leistungsart ein. Die Antragseingänge sind im Vergleich zu den Vorjahren damit erstmals wieder gestiegen. Der in den Vorjahren noch bundesweit festgestellte Antragsrückgang scheint gestoppt zu sein.

Kurzübersicht

Rentenanträge	95.766
– Neuanträge	82.973
– Anträge auf Änderung der Leistungsart	12.793
Erledigungen	97.596
Bewilligungsquoten insgesamt	84,17%
– Renten wegen voller bzw. teilw. Erwerbsminderung	60,74%
– Renten wegen Alters	92,56%
Durchschnittliche Laufzeit	53 Tage
Rentenbestand (einschließl. KLG)	1.305.635
Widersprüche	9.089
Klagen, Berufungen, Revisionen	2.982

Erledigungsquote

Mit 97.596 erledigten Rentenantragsverfahren betrug die Erledigungsquote 101,91%. Damit wurden wie im Vorjahr mehr Rentenanträge erledigt als eingegangen sind. Die Zahl der offenen Rentenverfahren zum 31.12.2003 betrug 11.314 Fälle.

Rentenlaufzeit

Die im Jahr 2002 eingetretene Verlängerung der Laufzeiten konnte im Jahr 2003 nicht nur aufgefangen, sondern erheblich gesenkt werden. Die Laufzeit betrug insgesamt 53 Tage und für Inlandsfälle sogar nur 50 Tage. Die Umstellung auf das neue AKIT-Programm ist erfolgreich vollzogen worden.

Rentenbestand

Der Rentenbestand ist nach einem Rückgang im Jahr 2002 wieder leicht um 7.276 Renten gestiegen. Zum 31.12.2003 betrug er 1.305.635. Im Rentenbestand sind 15.203 KLG-Leistungen enthalten.

Haushalt

Der Gesamthaushalt der Landesversicherungsanstalt Westfalen im Jahr 2003 betrug 10,909 Mrd. €. Hiervon entfielen 9,376 Mrd. € oder 85,95% auf die Rentenleistungen.

Widerspruch/ Klagen

In 9.089 Fällen wurde Widerspruch gegen die erteilten Rentenbescheide eingelegt. Die Zahl der Widersprüche stieg damit zahlenmäßig um 1.498 gegenüber dem Vorjahr. Prozentual hat sich die Anfechtungsquote um 1,26% erhöht. Im Berichtszeitraum wurden 2.982 Klagen, Berufungen bzw. Revisionen erhoben. Dies entspricht einem Anstieg von 2,47%.

Die 106.088 Widersprüche, die im Jahr 2000 gegen die Rentenanpassungsmitteilungen (Anpassung der Renten in Höhe der „Inflationsrate“) bei der LVA Westfalen eingelegt wurden, konnten auch im Jahr 2003 noch nicht endgültig beschieden werden, da das Bundesverfassungsgericht noch kein Urteil in dieser Angelegenheit gesprochen hat.

Gesetzliche Änderungen

Nach einem in der Sozialgesetzgebung sicherlich einmaligen Verhandlungsmarathon haben sich Regierung und Opposition im Dezember 2003 auf ein 15 Gesetzesentwürfe umfassendes Reformpaket geeinigt. Ausgangspunkt war die „Agenda 2010“ der Bundesregierung, die ein Programm zur Reform des Arbeitsmarktes, zum Umbau der Sozialsysteme und für wirtschaftliches Wachstum beinhaltete.

Die für die gesetzliche Rentenversicherung wichtigsten Reformgesetze sind:

- Drittes und Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt,
- Zweites und Drittes Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze,
- Drittes Gesetz zur Änderung der Handwerksordnung und anderer handwerklicher Vorschriften.

Die sich hieraus ergebenden kurzfristig wirkenden wesentlichen Neuregelungen, die überwiegend ab 01.01.2004 in Kraft treten, sind:

- Aussetzung der Rentenanpassung zum 01.07.2004,
- Zahlung des vollständigen Beitrags zur Pflegeversicherung durch die Rentner ab 01.04.2004,
- Verlegung des Termins für die Zahlung der Renten auf das Monatsende,
- Absenkung der Schwankungsreserve auf 20% einer Monatsausgabe,
- Beibehaltung des Beitragssatzes in Höhe von 19,5% für das Jahr 2004.

Ferner wurden zwei Gesetzesvorhaben, die mittel- und langfristig wesentliche Auswirkungen auf die gesetzlichen Renten haben werden, auf den parlamentarischen Weg gebracht:

- Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Gesetz zur Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen.

5.2 Entwicklung der Rentenanträge

Die Antragszahlen sind im Berichtsjahr um 3,13% gegenüber dem Vorjahr (2002: 92.855; 2003: 95.766) gestiegen. Der Anstieg betrug bei den Neuanträgen 1,91% (1.555 Anträge) und bei den Anträgen auf Änderung der Leistungsart 11,86% (1.356 Anträge). Der kontinuierliche Rückgang der Rentenanträge in den letzten Jahren hat sich somit nicht weiter fortgesetzt. Es zeigt sich – abweichend von den Vorausberechnungen des VDR, die erst für 2005 bzw. spätestens für 2007 auf Grund der geburtenstarken Jahrgänge ab 1950 eine solche Entwicklung aufzeigten – bereits im Jahr 2003 ein leichter Anstieg.

Gesamtübersicht

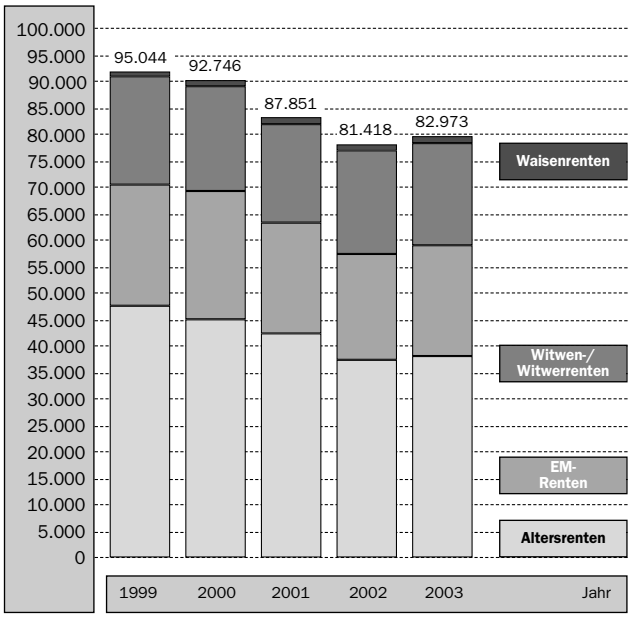
	Rentenneuanträge/ Änderung der Leistungsart im Zehnjahreszeitraum					
	Rentenanträge			Erledigungen		offene Verfahren
Berichtsjahr	Insgesamt	Rentenneuanträge	Änd. d. LEAT	Insgesamt	darunter Bewilligungen	offene Verfahren Bestand der Rentenneuanträge am Jahresende
1994	118.778	103.199	15.579	122.126	102.871	27.959
1995	118.759	103.459	15.300	120.736	100.829	25.982
1996	120.566	105.277	15.289	124.797	102.857	21.772
1997	113.636	99.818	13.818	115.359	95.009	19.978
1998	108.993	95.296	13.697	110.851	93.295	17.995
1999	109.174	95.044	14.130	110.829	94.782	16.349
2000	106.760	92.746	14.014	101.861	86.398	21.249
2001	101.314	87.851	13.463	108.038	91.602	14.543
2002	92.855	81.418	11.437	91.758	77.436	13.144
2003	95.766	82.973	12.793	97.596	82.149	11.314

5.2.1 Rentenneuanträge im Vergleich zu den Vorjahren

Der prozentuale Anteil der einzelnen Rentenarten am Gesamtantragsaufkommen weist nur geringfügige Verschiebungen auf. Die Antragssteigerung verläuft über alle Rentenarten. Auf Grund der Neuordnung der Erwerbsminderungsrenten ab dem 01.01.2001 haben die Antragszahlen hier zwar nicht das Niveau vor der Reform erreicht, jedoch beträgt der Anteil an den gesamten Rentenneuanträgen 25,20%. Jeder vierte Rentenantrag – bzw., betrachtet man nur die Anträge auf Versichertenrenten, jeder dritte Rentenantrag (35,48%) – ist somit ein Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Berichtsjahr	Insgesamt	Altersrenten	Anteil in Prozent	EM-Renten	Anteil in Prozent	Witwen-/ Witwerrenten	Anteil in Prozent	Waisenrenten	Anteil in Prozent
1999	95.044	47.346	49,81	23.757	25,00	20.362	21,42	3.579	3,77
2000	92.746	45.172	48,71	24.207	26,10	20.017	21,58	3.350	3,61
2001	87.851	42.664	48,56	20.500	23,34	19.831	22,57	4.856	5,53
2002	81.418	37.594	46.17	20.459	25,13	19.019	23,36	4.346	5,34
2003	82.973	38.067	45,88	20.933	25,23	19.628	23,66	4.345	5,24

Neuanträge im Vergleich zum Vorjahr



5.2.2 Entwicklung der Rentenneuanträge

5.2.2.1 Renten wegen Alters

Mit 45,88% stellen die Renten wegen Alters weiterhin den größten Anteil am Gesamtantragsaufkommen bei den Neuanträgen. Festzustellen ist aber auch, dass sich der Anteil der Altersrenten an der Gesamtzahl aller Neuanträge in den letzten fünf Jahren um 4 Prozentpunkte vermindert hat. Ursache hierfür sind die Rentenabschläge, die bei einer vorzeitigen Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrenten hinzunehmen sind. Unterstrichen wird dieser Trend bei einem Vergleich der einzelnen Rentenarten.

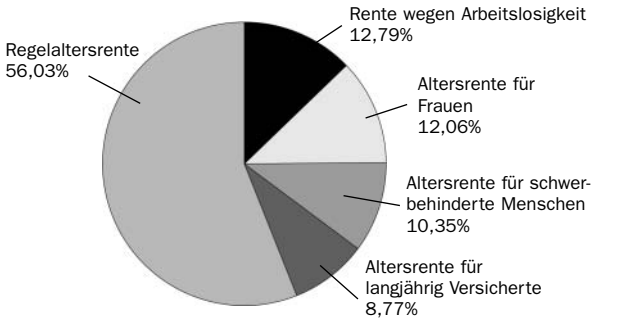
Die Rentenarten mit den größten Zahlungsabschlägen weisen infolge der Heraufsetzung der Altersgrenzen die größten Antragsrückgänge auf. Ausschlaggebend für das Antragsverhalten der Versicherten sind daneben auch die Vertrauensschutzregelungen, die für den begünstigten Personenkreis die volle Härte der gesetzlichen Neuregelungen mit Abschlägen bis zu 18% von der laufenden Rente für eine Übergangszeit stufenweise verringern. Da die Vertrauensschutzregelung für die Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit bereits im Jahr 2000 auslief, sind auch im Berichtszeitraum, wie im Vorjahr, hier Antragsrückgänge in zweistelligen Prozentwerten zu verzeichnen. Der rückläufige Trend setzt sich auch bei den Altersrenten für langjährig Versicherte mit 5.220 Anträgen im Jahr 1999 im Vergleich zu 3.338 Anträgen im Jahr 2003 weiter fort.

Bei den Altersrenten für Frauen ist nach einem Rückgang der Antragszahlen im Jahr 2002 um 24,66% nun eine leichte Konsolidierung festzustellen.

Gleiches gilt für die Altersrenten für schwerbehinderte Menschen. Die stufenweise Anhebung der Altersgrenze vom 60. auf das 63. Lebensjahr ist für Versicherte, die vor Januar 1944 geboren sind, nunmehr abgeschlossen, so dass – mit Ausnahme der Vertrauensschutzregelung – ab 2004 bei einer Inanspruchnahme mit dem 60. Lebensjahr generell ein Rentenabschlag von 10,80% zu berücksichtigen ist. Die Vertrauensschutzregelung selbst kann unter bestimmten Voraussetzungen auch noch für Versicherte bis zum Jahrgang 1950 in Betracht kommen, so dass bei dieser Rentenart kein weiterer Rückgang der Anträge zu verzeichnen ist.

Das mit der Anhebung der Altersgrenzen verfolgte Ziel der Konsolidierung der Rentenfinanzen wird durch die insgesamt rückläufigen Antragszahlen der vorzeitigen Altersrenten bestätigt. Sowohl die spätere Inanspruchnahme der Renten als auch die Abschlagsregelungen haben dabei finanzielle Auswirkungen.

Anteile der Altersrenten im Jahr 2003



Altersrenten

Leistungsart Altersrenten	1999	2000	2001	2002	2003	Anteil an den Altersrenten	Veränderung zum Vorjahr 2002
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	in %	+/-v.H.
wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit	8.012	8.121	6.780	5.449	4.869	12,79	-10,64
für Frauen	7.629	6.142	5.856	4.412	4.590	12,06	4,03
für schwerbehinderte Menschen	4.645	4.552	4.740	3.888	3.939	10,35	1,31
für langjährig Versicherte	5.220	4.915	4.515	3.626	3.338	8,77	-7,94
Regelaltersrente	21.840	21.442	20.773	20.219	21.331	56,03	5,50
Altersrenten insgesamt	47.346	45.172	42.664	37.594	38.067	100,00	-1,26

5.2.2.2 Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Seit Mitte der neunziger Jahre sind die absoluten Fallzahlen der Anträge wegen Erwerbsminderung rückläufig. Ursache hierfür ist, dass die geburtenschwachen Jahrgänge ein Alter erreicht haben, in dem sich das Risiko auf eine Rente auf Erwerbsminderung erhöht. Eine Ausnahme bildete hier nur das Jahr 2000. Die Verschärfung des Rentenrechts der Erwerbsminderungsrenten zum 01.01.2001 hatte in diesem Jahr zu einem Antragsanstieg geführt.

5.2.2.3 Renten wegen Todes

Die Zahl der Hinterbliebenenrentenanträge ist im Jahr 2003 gegenüber 2002 um 2,60% gestiegen. Der Anstieg betraf dabei hauptsächlich die Witwerrenten mit 8,62% (410 Anträge). Aber auch die Anträge auf Witwenrente sind mit knapp 1,4% (+ 199 Anträgen) gestiegen. Die Anträge auf Waisenrente sind demgegenüber konstant geblieben.

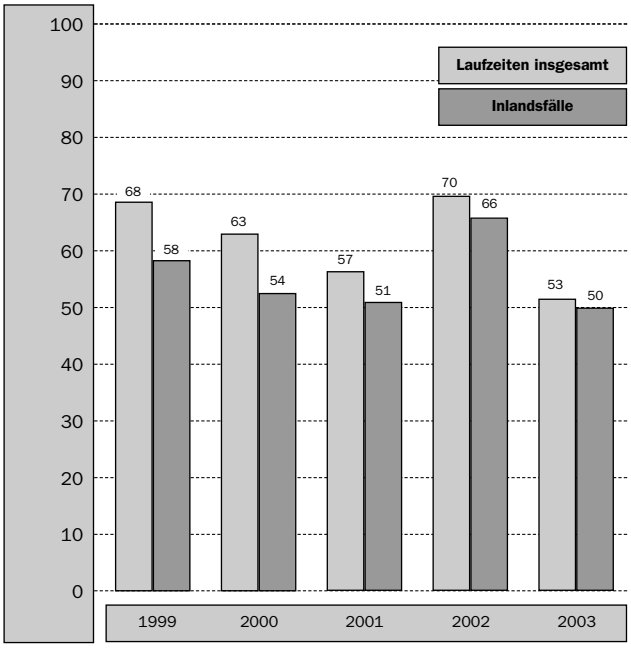
Anträge auf Hinterbliebenenrente

Berichtsjahr	Witwenrenten	Witwerrenten	Waisenrenten
1999	15.382	4.979	3.579
2000	15.182	4.835	3.350
2001	14.970	4.861	4.856
2002	14.264	4.755	4.346
2003	14.463	5.165	4.345

5.2.2.4 Bearbeitungszeiten von Rentenneuanträgen

Nachdem in den vergangenen Jahren bis 2001 die Laufzeiten kontinuierlich gesenkt werden konnten, sind die Antragslaufzeiten im Jahr 2002 durch den Umstieg auf den AKIT-Programmierkreis deutlich gestiegen. Bereits zum Jahresende 2002 zeichnete sich jedoch ab, dass die schwierige Umstellungsphase überwunden war. Daher konnten Maßnahmen zur weiteren Optimierung der Verwaltungsverfahren zum Jahresbeginn 2003 eingeleitet werden. Diese hatten insoweit durchschlagenden Erfolg, als der Trend der früheren Jahre zur Laufzeitverkürzung weiter fortgesetzt wurde. Denn die Laufzeiten von 53 Tagen bzw. 50 Tagen bei den Inlandsfällen liegen im Jahr 2003 deutlich unter denen des Jahres 2001.

Laufzeiten im Vergleich



Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im Vergleich zu den Vorjahren

Frührenten	Antragseingänge	Erledigungen	Bewilligungen		Ablehnungen	
BU/ teilw. EM			Anzahl	v.H. Satz	Anzahl	v.H. Satz
1999	2.528	2.542	2.286	89,93	234	9,21
2000	2.419	2.358	2.089	88,59	254	10,77
2001	2.589	2.655	2.342	88,21	296	11,15
2002	2.191	2.337	2.192	93,80	111	4,75
2003	2.344	2.361	2.197	93,05	125	5,29
EU/ volle EM						
1999	21.229	22.067	12.302	55,75	8.982	40,70
2000	21.788	20.838	11.281	54,14	8.853	42,48
2001	17.911	20.503	10.544	51,43	9.244	45,09
2002	18.268	16.268	8.801	54,10	6.752	41,50
2003	18.589	20.010	10.517	52,56	8.225	41,11

5.2.3 Anträge auf Änderung der Leistungsart

Besteht für denselben Zeitraum Anspruch auf mehrere Renten, wird gemäß § 89 SGB VI nur die höchste Rente geleistet.

Die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden „umgewandelt", weil dies zum einen gesetzlich vorgegeben ist bzw. durch die Bewilligung einer anderen Rentenart ggf. unter Berücksichtigung weiterer rentenrechtlicher Zeiten – kumulative Anrechnung von Kindererziehungszeiten – „günstigere" Berechnungswerte zugrunde zu legen sind.

In der Hauptsache werden Renten wegen Berufsunfähigkeit bzw. Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung in Renten wegen voller Erwerbsminderung umgewandelt und diese wiederum bei Erreichen der Altersgrenze in Altersrenten.

Die seit dem Jahr 2000 rückläufige Tendenz bei den Anträgen auf Änderung der Leistungsart setzte sich im Jahr 2003 nicht weiter fort. Es konnte sogar gegenüber 2002 eine Steigerung um 1.356 Anträge (11,86%) festgestellt werden.

Berichtsjahr	Anträge auf Änderung der Leistungsart	Veränderungen gegenüber dem Vorjahr
1999	14.130	3,16
2000	14.014	-0,82
2001	13.463	-3,93
2002	11.437	-15,05
2003	12.793	11,86

5.2.4 Antragsentscheidungen

Die Zahl der erledigten Rentenanträge (Erstfeststellungen und Umwandlungen) belief sich auf 97.596 Anträge. Damit sind erneut mehr Anträge abschließend bearbeitet worden als eingegangen sind. Dies führte zu einer Reduzierung der offenen Rentenverfahren von 13.144 auf 11.314 Verfahren (13,9%). Die Bewilligungs- bzw. Ablehnungsquoten sind über all die Jahre weitgehend konstant geblieben. Der Anstieg der Fälle mit sonstiger Erledigung/ Abgaben ist u.a. auf die geänderte Zuständigkeit zugunsten der Bundesknappschaft innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung zurückzuführen.

5.3 Entscheidungen zur Grundsicherung (GSiG)

Das Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) trat am 1.1.2003 in Kraft. Mit diesem Gesetz soll älteren, aber auch dauerhaft voll erwerbsgeminderten Menschen eine eigene soziale Leistung zur Deckung des grundlegenden Bedarfs für den Lebensunterhalt zur Verfügung gestellt werden.

Anspruchsberechtigt sind:

- Deutsche und Ausländer, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und
- das 65. Lebensjahr vollendet haben oder
- das 18. Lebensjahr vollendet haben und auf Dauer voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI sind.

Ein Anspruch nach dem GSiG besteht dann, wenn das eigene Einkommen bzw. Vermögen nicht ausreicht, den Lebensunterhalt zu sichern. Die LVA Westfalen wird im Wege der Amtshilfe für die bei den Städten und Gemeinden angesiedelten Grundsicherungsämter insoweit tätig, als der Rentenversicherungsträger gegen eine pauschalierte Kostenerstattung die Entscheidung über das Vorliegen der Erwerbsminderung trifft.

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 5.206 Ersuchen an die LVA Westfalen gerichtet. In 3.029 Fällen wurde eine volle Erwerbsminderung auf Dauer festgestellt. In 1.322 Fällen lagen die medizinischen Voraussetzungen für einen Anspruch nach dem Grundsicherungsgesetz nicht vor. 855 Ersuchen konnten noch nicht abschließend bearbeitet werden.

Die Kostenerstattung für die LVA belief sich auf 687.782,74 €.

Antragsentscheidungen im Vergleich zu den Vorjahren

Anträge	Summe	Bewilligungen		Ablehnungen		auf sonstige Weise einschl. Abgaben	
Berichtsjahr		Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.
1999	110.829	94.782	85,52	13.598	12,27	2.449	2,21
2000	101.861	86.398	84,82	13.210	12,97	2.253	2,21
2001	108.038	91.602	84,79	13.856	12,82	2.580	2,39
2002	91.758	77.436	84,39	10.645	11,60	3.677	4,01
2003	97.596	82.149	84,17	11.419	11,70	4.028	4,13

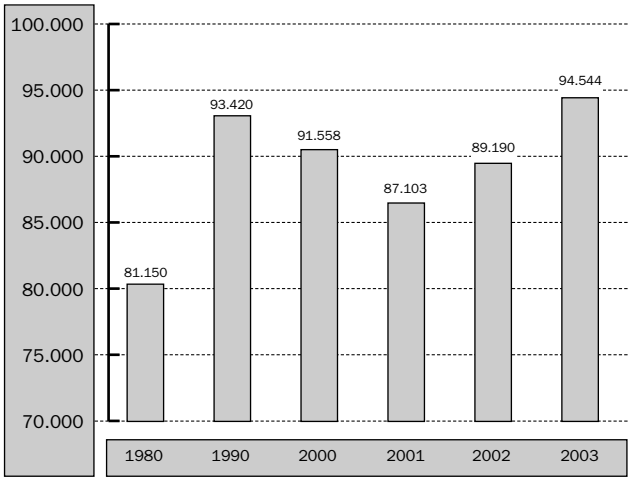
5.4 Rentenbewegungsstatistik

Die Rentenbewegungsstatistik erfasst den Rentenzugang einschließlich der Umwandlungen der Versicherten-, Witwen-/Witwer- und Waisenrenten unabhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung und dem Rentenbeginn in einem Kalenderjahr. Sie gibt Auskunft über Altersgruppen, Zugangsalter sowie Ursachen der Berentung und liefert Vergleichszahlen zu den Vorjahren. Darüber hinaus wird der Rentenwegfall und der Rentenbestand beschrieben.

5.4.1 Rentenzugang

Insgesamt sind bei der LVA Westfalen 94.544 Renten neu zugegangen. Dies ist ein Anstieg von 6%. Der Anteil der Männer und Frauen am Versichertenrentenzugang ist im Vergleich zum Vorjahr fast konstant geblieben. So beträgt der Anteil der Frauen jetzt 45,72% (2002= 45,41%; 2001= 45,58%; 2000= 45,81%; 1999= 47,13%; 1998= 42,17%; 1997= 41%) und der der Männer 54,28% (2002= 54,59%; 2001= 54,42%; 2000= 54,19%; 1999= 52,87%; 1998= 57,83%).

Rentenzugang im Vergleich

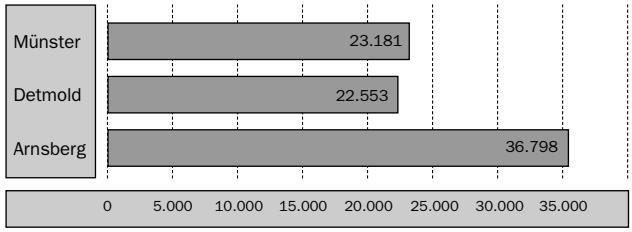


Mit der Umstellung auf den AKIT-Programmierkreis hat sich auf Grund der unterschiedlichen Bearbeitungsweise der Rentenzugang bei den Waisenrenten verdoppelt. Wurden Weiterbewilligungen von Waisenrenten im WPK als Bestandführungsauftrag behandelt, werden diese im AKIT als erneuter Zugang einer Waisenrente gezählt.

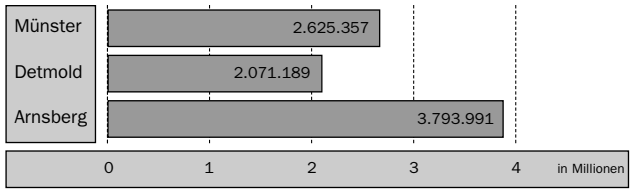
Rentenzugang nach Regionen

Ein Vergleich der Rentenzugänge in den Regierungsbezirken im Bereich der LVA Westfalen zeigt folgenden Rentenzugang.

Rentenzugänge im Jahr 2003 nach Regierungsbezirken im Bereich der LVA Westfalen



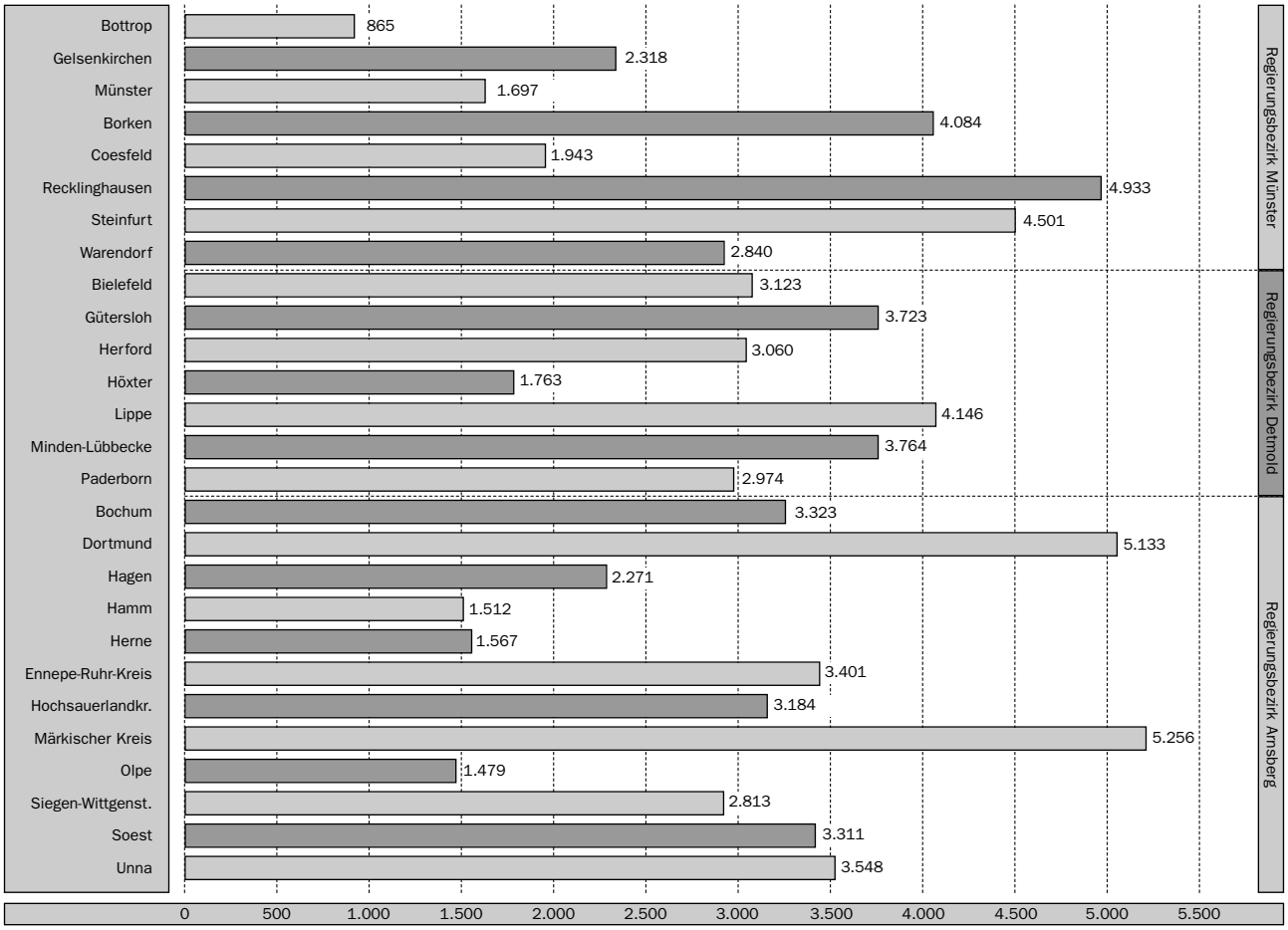
Anzahl der Bevölkerung in den einzelnen Regierungsbezirken



Der Rentenzugang an Versichterten-, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten und der Rentenzugang an umgewandelten Renten im Vergleich zu den Vorjahren

Berichtsjahr	Versichertenrenten	Witwen- und Witwerrenten	Waisenrenten	Rentenzugang insgesamt	darunter Anzahl der umgewandelten Renten
1999	70.508	20.513	4.505	95.526	12.855
2000	68.546	18.662	4.350	91.558	12.558
2001	63.492	19.299	4.312	87.103	11.508
2002	61.347	19.034	8.809	89.190	10.870
2003	63.911	22.115	8.518	94.544	11.024
Veränderung gegenüber Vorjahr	2.564	3.081	-291	5.354	154

Rentenzugänge 2003 nach Kreisen im Bereich der LVA Westfalen



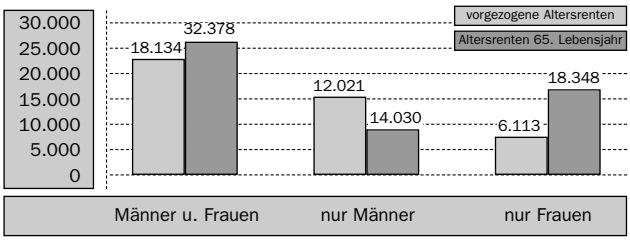
Die mit Abstand meisten Rentenzugänge sind in den Kreisen Märkischer Kreis, Dortmund und Recklinghausen zu verzeichnen.

5.4.2 Zugang bei Altersrenten

Insgesamt sind im Berichtsjahr 50.512 Altersrenten zugegangen; davon entfielen auf die Altersrenten wegen Vollendung des 65. Lebensjahres 32.378. Dies entspricht einem Anteil von 64,10%. Gegenüber dem Jahr 2002 stellt dies eine prozentuale Steigerung von 6,41% dar (gegenüber 2001 sind das sogar 11,89%). Das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei den Altersrenten ist infolge dieser Entwicklung bei den Männern von 63,03 auf 63,08 Jahre und bei den Frauen von 64,16 auf 64,62 gestiegen.

Dabei hat sich das Rentenzugangsalter im Jahr 2003 bei den vorgezogenen Altersrenten deutlich verändert. Für eine stärkere Verdeutlichung wird hier ein Vergleich mit dem Jahr 2001 aufgeführt. Betrug der Anteil der männlichen Versicherten, die ab dem 60. Lebensjahr eine Rente bezogen, im Jahr 2001 noch 30,40% (bei den Frauen 22,26%), so ist im Berichtszeitraum der Anteil auf 18,10% (bei den Frauen auf 15,46%) zurückgegangen. Gleichzeitig stieg der Anteil der Rentenzugänge mit dem 65. Lebensjahr bei Männern von 27,27% auf 46,37% und bei Frauen von 64,71% auf 68,92%. Die Zahlen unterstreichen, dass die Versicherten weniger häufig die vorgezogene Altersrente in Anspruch nehmen und wenn, dann nicht mehr zum frühestmöglichen Zeitpunkt (mit dem 60. Lebensjahr). Bedingt durch die Altersteilzeitmodelle hat sich zudem der Anteil der männlichen Versicherten, der erst mit dem 65. Lebensjahr in Rente geht, fast verdoppelt.

Zugang bei den Altersrenten im Jahr 2003



5.4.3 Zugang bei den Versichertenrenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Altersrente nach Altersgruppen (Zugangsalter) jeweils bei Männern und Frauen

Rentenzugang an Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Altersrenten*

Altersgruppe/ Zugangsalter	Männer								Frauen							
	Insgesamt		davon						Insgesamt		davon					
			BU-Renten/ teilw. EM		EU-Renten/ volle EM		Altersrente				BU-Renten/ teilw. EM		EU-Renten/ volle EM		Altersrente	
	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.
unter 25	84	0,24	8	0,37	76	0,87	—	—	18	0,06	0	0,00	18	0,40	—	—
25 – 34	593	1,71	44	2,06	549	6,25	—	—	283	0,97	9	2,06	274	6,05	—	—
35 – 44	2.127	6,13	221	10,34	1.906	21,69	—	—	1.122	3,84	36	8,24	1.086	23,98	—	—
45 – 54	4.227	12,18	930	43,50	3.297	37,53	—	—	1.904	6,52	159	36,38	1.745	38,54	—	—
55 – 59	2.892	8,34	698	32,65	2.194	24,97	—	—	1.270	4,35	186	42,57	1.084	23,94	—	—
60	4.649	13,40	96	4,29	250	2,85	4.303	18,10	3.142	10,75	18	4,12	103	2,27	3.021	12,46
61	1.857	5,35	86	4,02	230	2,62	1.541	6,48	1.269	4,34	15	3,43	76	1,68	1.178	4,86
62	1.743	5,02	37	1,72	162	1,84	1.544	6,50	802	2,74	7	1,60	59	1,30	736	3,03
63	3.918	11,29	13	0,61	97	1,10	3.808	16,02	921	3,15	6	1,37	61	1,35	854	3,52
64	611	1,76	4	0,19	25	0,28	582	2,46	292	1,00	1	0,23	22	0,49	269	1,11
65	11.022	31,77	1	0,05	0	0,00	11.021	46,37	16.717	57,21	0	—	0	0,00	16.717	68,92
66 und älter	968	2,81	0	0,00	0	0	968	4,07	1.480	5,07	0	—	0	—	1.480	6,10
Summe	34.691	100,00	2.138	100,00	8.786	100,00	23.767	100,00	29.220	100,00	437	100,00	4.528	100,00	24.255	100,00

* Es wurden nur Renten mit Auszahlungsbeträgen gezählt

Während bei den Altersrenten das durchschnittliche Zugangsalter gestiegen ist, hat sich diese Tendenz im Jahr 2003 bei den Renten wegen Erwerbsminderung nicht eingestellt. Die Schwankungen gegenüber dem Vorjahr betragen bei den Männern 1,36 Jahre bzw. bei den Frauen 0,09 Jahre.

Durchschnittliches Zugangsalter im Vergleich zu den Vorjahren

Berichtsjahr	EM-Renten		Altersrenten		Insgesamt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1999	52,10	50,60	62,00	63,50	58,47	61,75
2000	52,02	50,36	62,13	63,73	58,63	61,89
2001	52,05	50,75	62,60	64,02	58,97	62,02
2002	51,58	49,72	63,03	64,16	59,08	61,80
2003	50,22	49,63	63,80	64,62	59,52	62,07

Renten mit gemindertem Rentenzugangsfaktor

Seit dem Rentenreformgesetz 1992 haben sich die Altersgrenzen aller vorgezogenen Altersrenten nach oben verschoben. Im Jahr 1997 wurde zuerst bei den Renten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit eine schrittweise Anhebung der Altersgrenze vollzogen. Diese Regelung wurde dann im Jahr 2000 auf die Altersrenten für Frauen und langjährig Versicherte übertragen. Im Jahr 2001 folgten dann die Altersrenten für schwerbehinderte Menschen.

Auch bei den Hinterbliebenrenten, den Erziehungsrenten und bei den Renten wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung gibt es ab dem Jahr 2001 Abschläge.

Eine Auswertung des Rentenzugangs der LVA Westfalen für

das Jahr 2003 hat ergeben, dass von den 16.736 Anträgen auf vorgezogene Altersrenten 7.433 Altersrenten (44,41%) mit Abschlägen bewilligt wurden. Im Jahr 2002 waren dies 41,23% (17.375 Anträge zu 7.164 Rentenabschlagsfällen). Damit wird beinahe jede zweite vorgezogene Altersrente mit einem Rentenabschlag gezahlt.

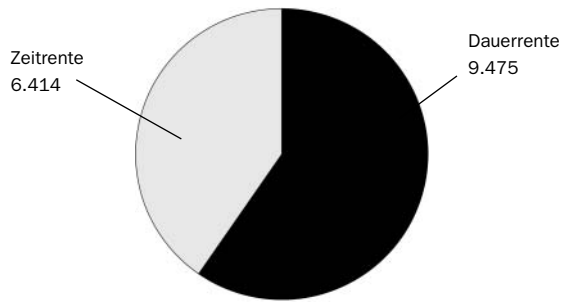
Renten mit Abschlägen im Rentenzugang 2001 bis 2003 und Rentenbestand

	Rentenzugang		Rentenbestand	
Leistungsart	2001	2002	2003	2003
16: Regelaltersrente (umgewandelte Renten)	0	20	103	114
17: Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit	2.690	2.245	2.404	9.990
18: Altersrente für Frauen	3.315	2.778	2.598	10.603
62: Altersrente für schwerbehinderte Menschen	526	438	634	1.379
63: Altersrente für langjährig Versicherte	1.502	1.703	1.797	5.715
Zwischensumme	8.033	7.184	7.536	27.801
74: Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	618	1.665	2.517	1.822
75: Rente wegen voller Erwerbsminderung § 43 Abs. 2 SGB VI	4.671	8.318	10.136	18.415
76: Rente wegen voller Erwerbsminderung § 43 Abs. 6 SGB VI	512	778	789	2.071
Zwischensumme	5.801	10.761	13.442	22.308
Insgesamt	13.834	17.945	20.978	50.109

Verhältnis von Zeit- und Dauerrenten wegen Erwerbsminderung

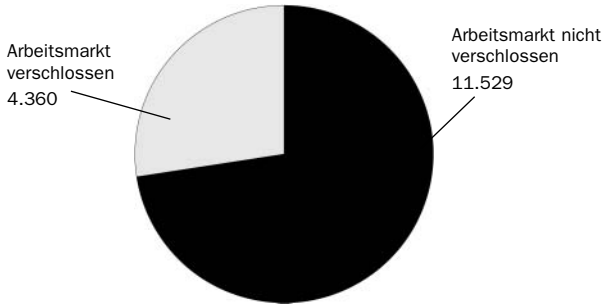
Im Jahr 2003 sind insgesamt 15.889 Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung zugegangen, davon 13.442 mit Abschlägen. Diese Renten werden zum Teil als Dauerrenten oder als Zeitrenten bewilligt. Ausschlaggebend hierfür ist, in welchem Zeitumfang eine Tätigkeit noch ausgeübt und ob aus medizinischer Sicht der Gesundheitszustand wiederhergestellt werden kann. Eine Rente auf Zeit ist – unabhängig von den Besserungsaussichten der Erwerbsminderung – dabei immer dann zu bewilligen, wenn das festgestellte Restleistungsvermögen noch 3 bis 6 Stunden beträgt (so genannte Arbeitsmarktrenten). Der Anteil an Dauer- bzw. Zeitrenten setzt sich wie folgt zusammen:

Renten wegen Erwerbsminderung im Rentenzugang 2003



Die Arbeitsmarktlage spielt bei den Renten wegen voller Erwerbsminderung eine große Rolle, soweit wegen der Krankheit oder Behinderung eine Tätigkeit nur noch von 3 bis 6 Stunden möglich ist. Im Jahr 2003 wurden 4.360 Renten (27,44%) auf Grund eines verschlossenen Arbeitsmarktes bewilligt. Bei den übrigen 11.529 Rentenzugängen war die Arbeitsmarktlage nicht ausschlaggebend.

Renten wegen Erwerbsminderung unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes im Rentenzugang 2003



5.4.3.1 Ursachen der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit – Männer und Frauen –

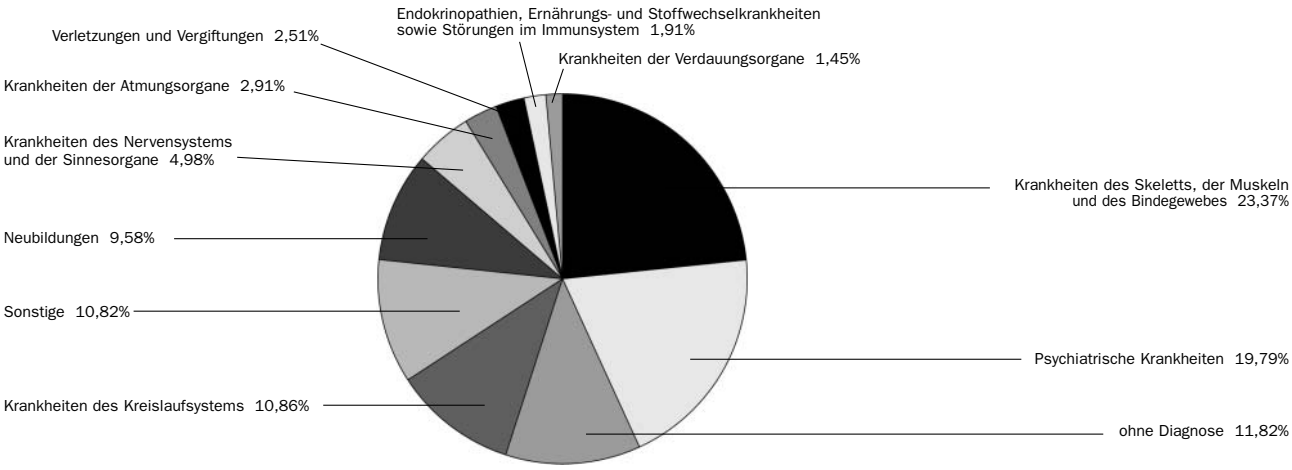
Wie in den vergangenen Jahren waren die Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes die mit 23,37% am häufigsten festgestellten Berentungsursachen. An zweiter Stelle standen psychiatrische Erkrankungen, die insbesondere bei Frauen zur Bewilligung der Erwerbsminderungsrente führten. Die übrigen Diagnosegruppen entsprachen in ihrer Häufigkeit der seit Jahren bestehenden Verteilung. Lediglich die Krankheiten des Kreislaufsystems mit 10,86% haben sich in der Rangfolge vor die sonstigen Ursachen mit 10,82% geschoben.

Diagnosegruppen im Jahr 2003

	Anzahl	v.H.
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	3.714	23,37
Psychiatrische Krankheiten	3.142	19,79
ohne Diagnose	1.878	11,82
Krankheiten des Kreislaufsystems	1.725	10,86
Sonstige*	1.719	10,82
Neubildungen	1.522	9,58
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	792	4,98
Krankheiten der Atmungsorgane	463	2,91
Verletzungen und Vergiftungen	399	2,51
Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten sowie Störungen im Immunsystem	304	1,91
Krankheiten der Verdauungsorgane	231	1,45

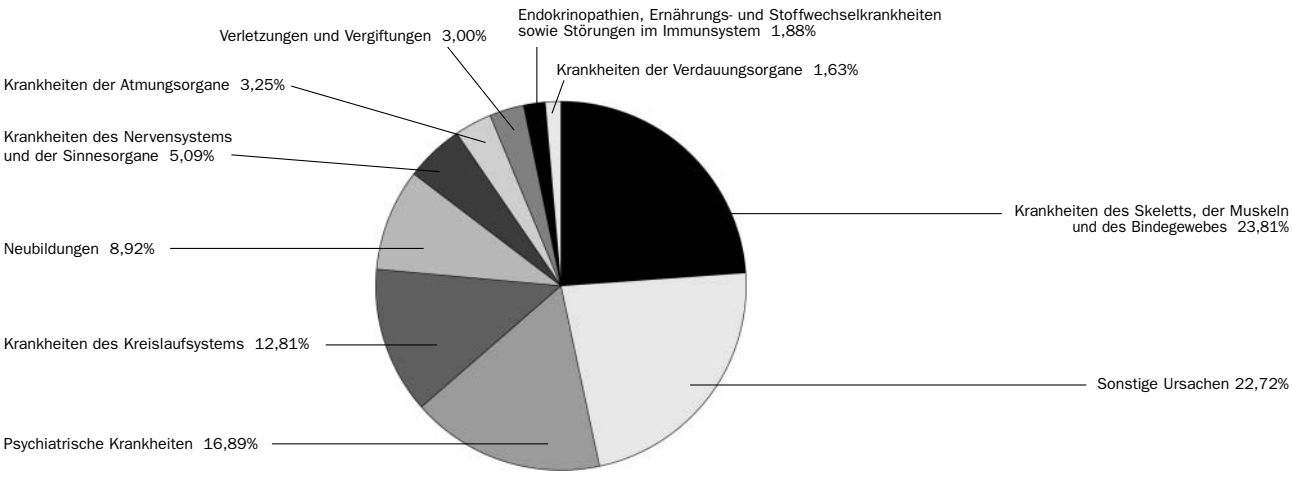
* Diagnosegruppen unter 1% wurden als „Sonstige“ zusammengefasst

Diagnosegruppen 2003



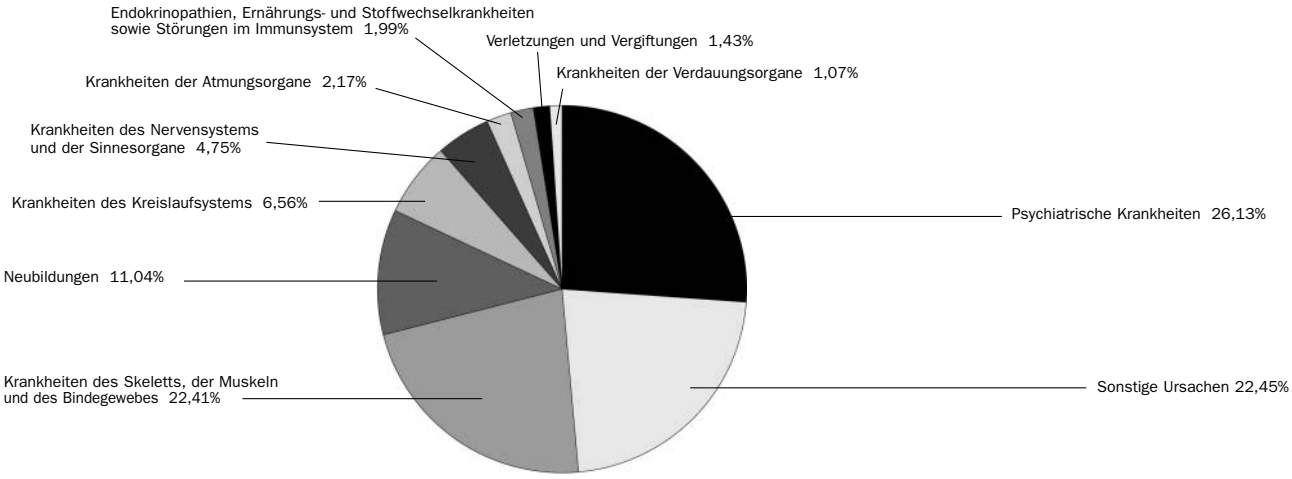
5.4.3.2 Ursachen der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit – Männer –

Gegenüber dem Vorjahr ergaben sich keine wesentlichen Änderungen in den Diagnosegruppen. Die Anzahl der Fälle mit „sonstigen Ursachen“, die in den Diagnosen unter 1% zusammengefasst wurden, hat sich erhöht.



5.4.3.3 Ursachen der Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit – Frauen –

Bei den Frauen sind die psychiatrischen Erkrankungen auch weiterhin die Hauptursache für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die „sonstigen Ursachen" haben zugenommen und sind auf die zweithäufigste Ursache gewechselt, während die Erkrankungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes zurückgegangen sind. Ebenso ist ein Wechsel in der Rangfolge zwischen den Ursachen „Verdauungsorgane" und den „Verletzungen/ Vergiftungen" eingetreten, wobei der Prozentanteil in beiden Fällen gesunken ist.



5.4.4 Zugang an Witwen- und Witwerrenten

Witwenrenten

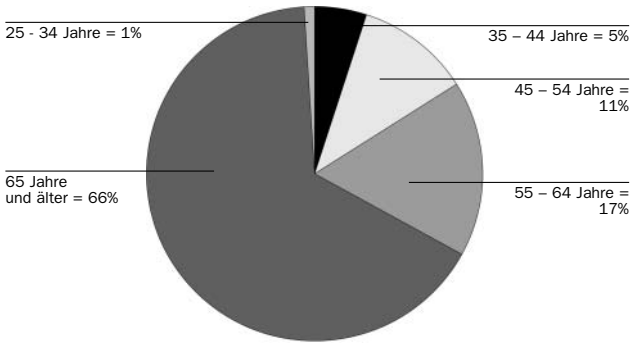
Berichtsjahr	Insgesamt		davon					
			mit 0,25 Rentenartfaktor **unter 45 Jahre**		mit 0,6 Rentenartfaktor **unter 45 Jahre**		mit 0,6 Rentenartfaktor **über 45 Jahre**	
	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.
2002	14.241	75,06	270	1,42	567	2,99	13.404	70,65
2003	16.451	75,35	283	1,30	580	2,66	15.588	71,39
Veränderungen gegenüber Vorjahr	2.210		13		13		2.184	

Witwerrenten

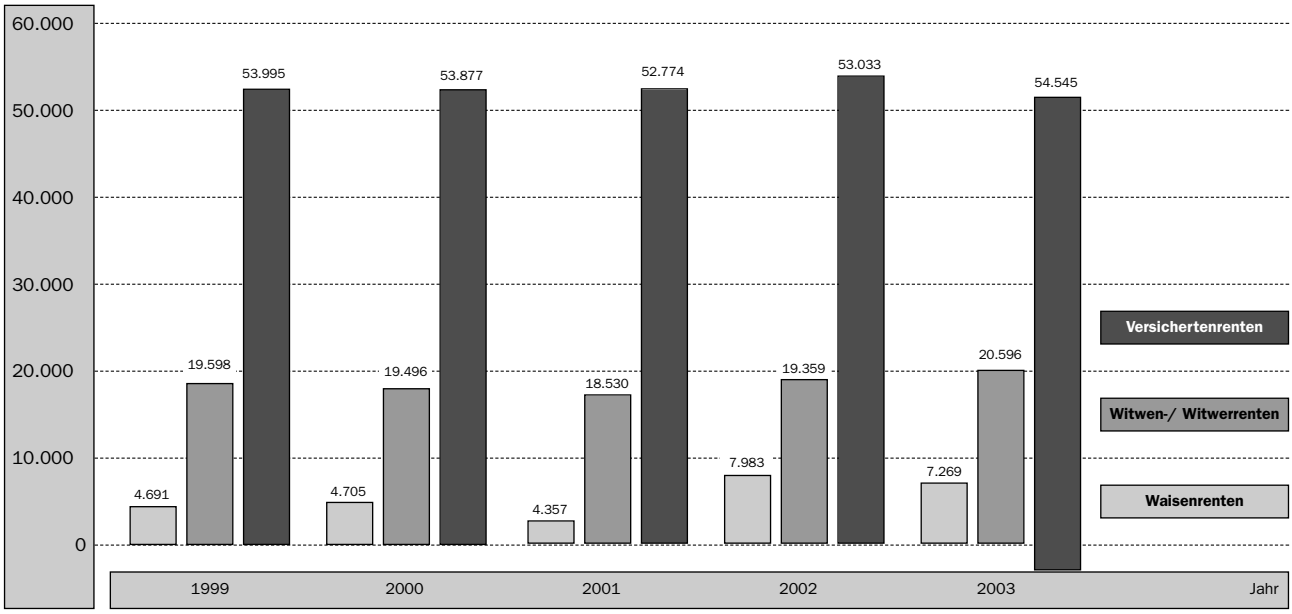
Berichtsjahr	Insgesamt		davon					
			mit 0,25 Rentenartfaktor **unter 45 Jahre**		mit 0,6 Rentenartfaktor **unter 45 Jahre**		mit 0,6 Rentenartfaktor **über 45 Jahre**	
	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.
2002	4.731	24,94	25	0,13	87	0,46	4.619	24,35
2003	5.385	24,65	36	0,16	101	0,46	5.248	24,03
Veränderungen gegenüber Vorjahr	654		11		14		629	

Seit dem 01.01.2002 hat sich u.a. der Rentenartfaktor bei den Witwen- und Witwerrenten geändert. Ist ein Versicherter nach dem 01.01.2002 verstorben und sind beide Ehegatten nach dem 01.01.1962 geboren, so ist der neue – geminderte – Rentenartfaktor von 0,55 der Berechnung der Hinterbliebenenrenten zugrunde zu legen. Auf Grund der umfassenden Übergangsregelung ist die Zahl der Hinterbliebenenrenten, die nach neuem Recht zu bewilligen waren, noch gering. So wurden hiernach 2003 nur 279 Fälle bewilligt. Im Rentenbestand 2003 sind es 426 Fälle.

Bei diesem Personenkreis werden neben Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkommen auch Einkünfte aus Vermögen bzw. Vermietung und Verpachtung auf die Hinterbliebenenrente angerechnet. Bei den kleinen Witwen- und Witwerrenten ist die Rentenbezugszeit zudem auf 24 Monate begrenzt. Der Anspruch ist nach neuem Recht grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die Ehe bis zum Todestag nicht mindestens ein Jahr gedauert hat. Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn der Hinterbliebene die gesetzliche Vermutung widerlegen kann, dass das Ziel der Eheschließung allein die Erlangung einer Versorgung (so genannte Versorgungsehe) war.



5.4.5 Die Wegfälle an Versicherten-, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten im Vergleich zu den Vorjahren



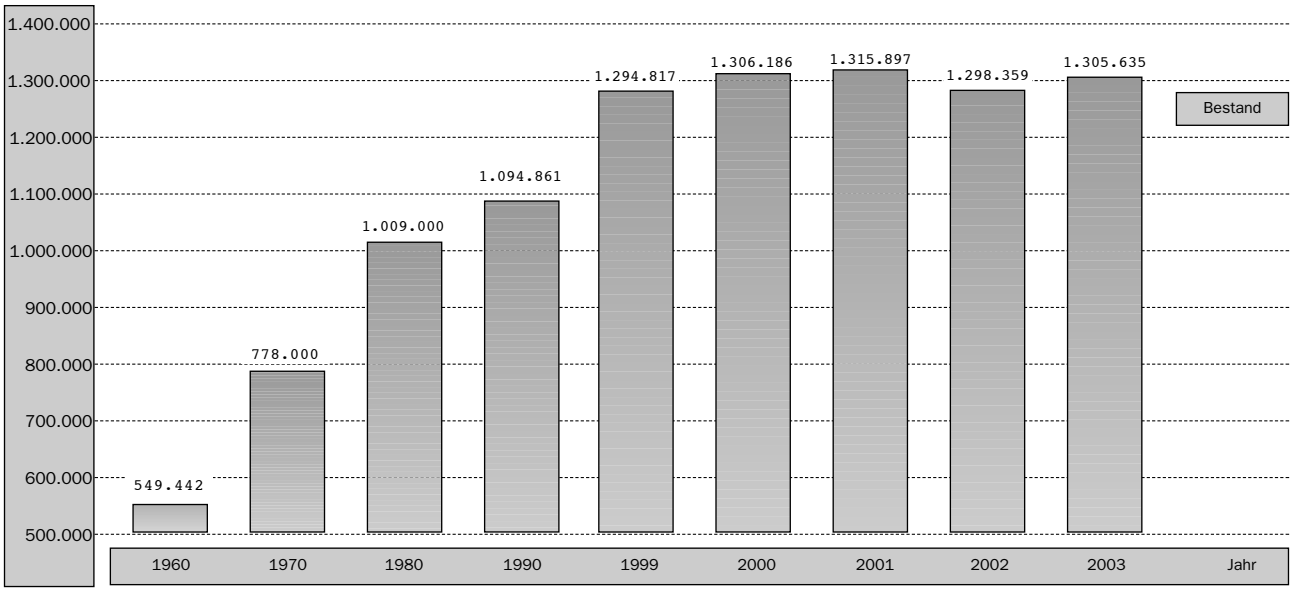
Die Zahl der Wegfälle von Versichertenrenten und Witwen- und Witwerrenten ist über all die Jahre weitgehend konstant geblieben. Im Jahr 2003 ist jetzt bei den Versichertenrenten eine Steigerung von 2,85% festzustellen. Die Abweichungen bei den Waisenrenten beruhen auf einer anderen Erfassungsweise im WPK und AKIT, wie dies auch schon beim Rentenzugang dargestellt wurde.

5.5 Rentenbestand

Der Rentenbestand ist durch den erhöhten Rentenzugang wieder leicht gestiegen. Die Steigerung des Rentenbestandes beträgt in absoluten Zahlen 7.276 Fälle. Prozentual ist dies ein Anstieg um 0,56%. Die LVA Westfalen zahlt nunmehr 1.290.432 Renten. In dieser Bestandszahl sind auch Renten enthalten, die auf Grund von Anrechnungsvorschriften aktuell nicht zur Auszahlung gelangen, die aber jederzeit erneut zu einer Rentenzahlung führen können. In voller Höhe ruhen zurzeit 935 Erwerbsminderungsrenten, 30.536 Hinterbliebenenrenten (3.078 Witwenrenten und 27.458 Witwerrenten) und 824 Waisenrenten. Neben den Renten werden noch 15.203 KLG-Leistungen gezahlt.

Der Rentenbestand bestimmt wie in den vergangenen Jahren zu 70% die Arbeit in den Sachgebieten. Mit insgesamt 510.901 Arbeitsaufträgen zur Rentennachbehandlung ist das Arbeitsvolumen recht hoch, zumal vor Erteilung eines Arbeitsauftrags Ermittlungen von unterschiedlicher Arbeitsintensität erforderlich sind. Zu den Rentennachbehandlungsaufträgen zählen zum Beispiel die Weitergewährung und Entziehung von Renten, die

Entwicklung des Rentenbestandes



Durchführung von Aufrechnungen, Verrechnungen und Pfändungen, der Wechsel der Krankenkasse bzw. die Fusion von Krankenkassen, die Berücksichtigung der Auswirkungen aus einem Versorgungsausgleich, Arbeiten zur Rentenanpassung. Zwischenstaatliche Abkommen beeinflussen die Rentennachbehandlungsaufträge ebenfalls in unterschiedlicher Form.

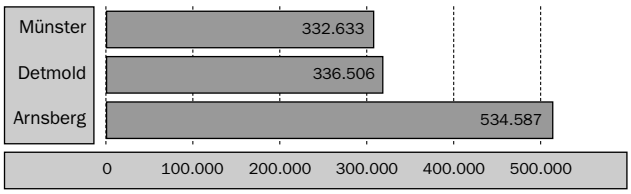
Auch Neuberechnungen fließen in die Rentennachbehandlung ein. Diese können erforderlich sein auf Grund von

– Korrekturmeldungen von Entgelten durch die Krankenkasse sowie Einreichung weiterer Versicherungsunterlagen durch den Versicherten,
– Änderung des Arbeitsentgelts bei der Einkommensanrechnung.

5.5.1 Entwicklung des Rentenbestandes in den Regionen

Der Rentenbestand in den Regierungsbezirken stellt sich wie folgt dar:

Rentenbestand inkl. KLG im Jahr 2003 nach Regierungsbezirken im Bereich der LVA Westfalen

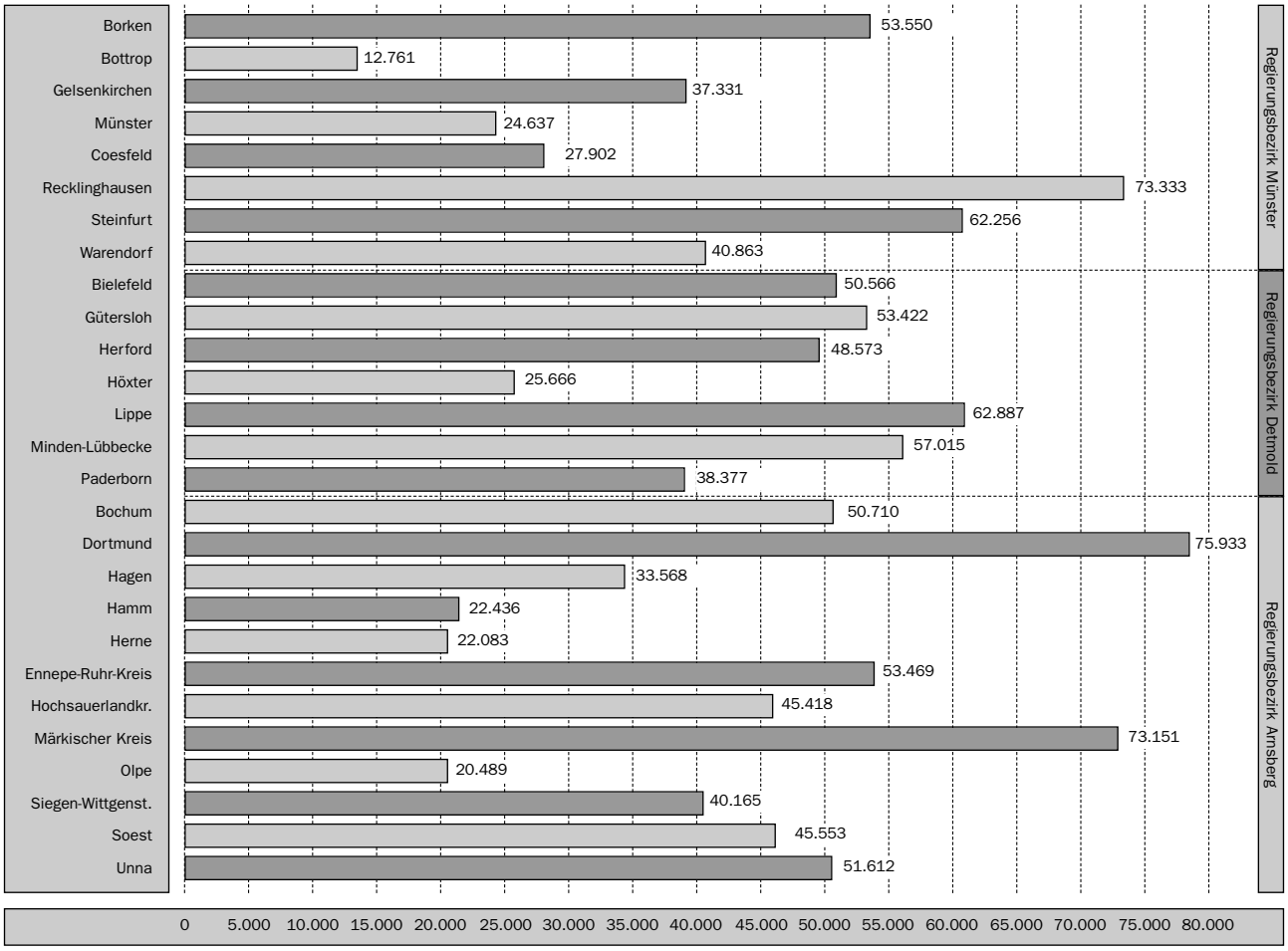


5.5.2 Rentenbestand nach Rentenarten

Der Rentenbestand spiegelt die Rentenzugangsentwicklung und Rentenwegfallentwicklung der letzten Jahre wider. Er dokumentiert auch, dass das durchschnittliche Lebensalter kontinuierlich steigt. Im Unterschied zu den Antragszahlen und den Rentenzugangszahlen eines Jahres ist er zudem nicht nur eine Momentaufnahme. Dies zeigt sich besonders beim Vergleich der vorgezogenen Altersrenten, deren Antragszahlen im Jahr 2003 gegenüber dem Vorjahr stark zurückgegangen sind, während der Anteil dieser Rentenarten am Bestand gestiegen ist. Hintergrund für diese Entwicklung ist zum einen der starke Anstieg der vorgezogenen Altersrenten in den vergangenen Jahren und zum anderen die Tatsache, dass die vorgezogenen Altersrenten mit Erreichen des 65. Lebensjahres nicht mehr „umgewandelt“ werden, da – anders als in früheren Jahren – auf Grund der Spargesetze keine weiteren Rentensteigerungen bei dem Bezug einer neuen, anderen Rentenart zu erwarten sind.

Seit der Neuordnung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 01.01.2001 ist der Bestand der Erwerbsminderungsrenten um 7,61% gesunken. Betrug er im Jahr 2000 noch 103.430 Fälle, verringerte sich die Anzahl auf 95.559 Erwerbsminderungsrenten im Jahr 2003. Als Ursache für den verringerten Bestand im Jahr 2003 kommt neben den relativ niedrigen Bewilligungszahlen in Betracht, dass nur noch vor dem 02.01.1961 Geborene einen Anspruch auf eine teilweise Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beanspruchen können.

Rentenbestand am 31.12.2003 in den Kreisen/ Regierungsbezirken der LVA Westfalen



Teilrenten

Insgesamt werden von den vorgezogenen Altersrenten 93 Renten als Teilrenten gezahlt. Der Durchschnittsbetrag bei der 1/3-Teilrente lag bei 291,06 Euro, bei der 1/2-Teilrente bei 396,33 Euro und bei der 2/3-Teilrente bei 537,99 Euro.

Bei den Renten wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung werden insgesamt 1.186 Renten als Teilrenten gezahlt. Hiervon entfallen auf Männer 1.113 Teilrenten. Die Zahlung von Teilrenten spielt bei den Frauen mit einer Anzahl von nur 73 Teilrenten eine untergeordnete Rolle.

Rentenart	Männer	Frauen
Regelaltersrente	152.278	382.054
Altersrente für langjährig Versicherte	45.513	11.541
Altersrente für schwerbehinderte Menschen	67.794	13.842
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit	74.189	8.025
Altersrente für Frauen		90.741
Renten wegen Alters insgesamt	339.774	506.203
Rente wegen voller EM bzw. EU	57.994	31.670
Rente wegen teilw. EM bzw. BU	5.453	442
Versichertenrenten insgesamt	403.221	538.315
Hinterbliebenenrenten aus der Versicherung	d. Mannes	der Frau
Große Witwen-, Witwerrente	277.795	46.163
Kleine Witwen-, Witwerrente	1.103	89
Erziehungsrenten	34	437
Halbwaisenrenten	18.670	4.090
Vollwaisenrenten	335	180
Hinterbliebenenrenten insgesamt	297.937	50.959
Renten insgesamt	701.158	589.274

5.5.3 Gesamtübersicht der laufenden Renten

Mit 1.305.635 Renten inklusive KLG werden etwa 9,5% aller Renten aus der Rentenversicherung der Arbeiter von der LVA Westfalen gezahlt. Damit steht die LVA an dritter Stelle aller Landesversicherungsanstalten. Die Aufwendungen für die Rentenleistungen betrugen im Jahr 2003 insgesamt 9,376 Mrd. €. Die Rentenleistungen machen damit allein 85,95% des Gesamthaushaltes der LVA Westfalen aus.

Die Durchschnittsbeträge der einzelnen Rentenarten geben nur einen unvollkommenen Hinweis auf die soziale Gesamt-

sicherung der Rentenempfänger, da der Durchschnitt erheblich von niedrigen Renten beeinflusst wird, die vielfach nicht ausschließlich der Lebenssicherung, sondern auch einer zusätzlichen Versorgung dienen. Insbesondere bei den Altersrenten ab dem 65. Lebensjahr ist auf Grund der Wartezeit von nur fünf Jahren der Anteil der Versicherten mit einem geringen Rentenanspruch besonders groß. Bei den anderen Altersrenten waren dagegen die Versicherten in der Regel langjährig erwerbstätig mit dementsprechend höheren Rentenanwartschaften.

Im Jahr 2003 wurden Renten mit folgenden Zahlbeträgen gezahlt:

Zahlbetrag	Anzahl der Fälle
unter 1,00 €	64
unter 5,00 €	321
unter 10,00 €	573
unter 20,00 €	3.297
unter 50,00 €	21.969
unter 250,00 €	320.288
unter 500,00 €	246.125
unter 750,00 €	295.331
unter 1.000,00 €	169.630
unter 1.250,00 €	137.627
unter 1.500,00 €	78.629
unter 1.750,00 €	10.035
unter 2.000,00 €	559
unter 2.250,00 €	44
unter 2.500,00 €	1
ab 2.500,00 €	2

Die höchste gezahlte Rente betrug 2.662,11 € (einschließlich Höherversicherung und Beitragszuschuss zur KVdR und zur Pflegeversicherung). Soweit der Zahlbetrag 10,— € nicht übersteigt, werden die Renten in einer Summe bis zu 12 Monaten im Voraus gezahlt.
An über 100-jährige Versicherte wird in 167 Fällen eine Rente und in 52 Fällen eine KLG-Leistung gezahlt. 507 Hinterbliebenenrenten werden an über 100-jährige Berechtigte gezahlt.

Rentenzahlungen ohne KLG

Rentenarten Versichertenrenten	Anzahl	%	Durchschnittl. Rentenhöhe in Euro
Frührenten			
Berufsunfähigkeit/ teilw. EM	5.895	0,63	583,60
Erwerbsunfähigkeit/ volle EM	81.540	8,65	811,17
Erwerbsunfähigkeit mit besonderer Wartezeit	8.124	0,86	677,09
Altersrenten			
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit/ nach Altersteilzeitarbeit	82.214	8,73	1.126,08
Altersrente für Frauen	90.741	9,64	631,12
Altersrente für schwerbehinderte Menschen und Erwerbsgeminderte	81.636	8,67	1.128,48
Altersrente für langjährig Versicherte	57.054	6,06	1.107,50
Regelaltersrente	534.332	56,76	470,61
Versichertenrenten insgesamt	941.536	100,00	671,60
Hinterbliebenenrenten			
Erziehungsrenten	471	0,14	733,32
Kleine Witwen(r)renten	1.192	0,37	207,75
Große Witwen(r)renten	323.958	99,49	507,09
Witwen(r)renten insgesamt	325.621	100,00	511,51
Halbwaisenrenten	22.760	97,79	171,06
Vollwaisenrenten	515	2,21	348,15
Waisenrenten insgesamt	23.275	100,00	175,12
Insgesamt	1.290.432		636,81

Rücksicht auf die Höhe des eigenen Einkommens haben aber alle Hinterbliebenen Anspruch auf die volle Versichertenrente ihres verstorbenen Ehepartners für die ersten drei Monate.
In 90,83% der Witwenrenten erfolgt keine Einkommensanrechnung, sei es, dass sie auf Grund der gesetzlichen Vorschriften nicht der Einkommensanrechnung unterliegen, kein weiteres anrechenbares Einkommen vorhanden ist oder das Einkommen unter dem Freibetrag liegt. Bei den restlichen 9,17% der Witwenrenten wird ein Einkommen angerechnet, welches ein teilweises bzw. volles Ruhen der Rente bedingt. Bei den Witwerrenten ist das Verhältnis genau umgekehrt. Lediglich 15,25% der Witwerrenten werden ungekürzt gezahlt. In 39,59% der Witwerrenten erfolgt eine teilweise Anrechnung und bei den restlichen 45,16% ruht die Rente in voller Höhe.

5.6 Auswirkung der Einkommensanrechnung auf die Höhe der Witwen- und Witwerrenten

Auf die Hinterbliebenenrente wird eigenes Einkommen angerechnet, soweit es einen Freibetrag von 606,41 € (ab 01.07.2003) übersteigt. Das den Freibetrag übersteigende und um pauschalierte Abzüge bereinigte Einkommen wird dabei nicht in voller Höhe, sondern nur zu 40% angerechnet. Ohne

Insgesamt Witwenrenten	kein Ruhen, weil kein eigenes Einkommen bzw. Einkommen unterhalb des Freibetrages	teilweises Ruhen der Rente durch eigenes Einkommen	volles Ruhen der Rente
278.898	253.328	22.483	3.087
Witwerrenten			
46.252	7.054	18.312	20.886

5.7 Rentenanpassung

Mit dem In-Kraft-Treten des Altersvermögensergänzungsgesetzes im Jahr 2001 sind Basis für die Rentenanpassung drei Faktoren:

– die Entwicklung der Bruttolöhne (Vorjahr zu Vorvorjahr),
– die Entwicklung der Beitragssätze zur Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (Vorjahr zu Vorvorjahr) und
– die Entwicklung der Belastung durch die private Altersvorsorge (Vorvorjahr zu Vorjahr).

Auf der Grundlage der Entwicklung dieser Faktoren beträgt der aktuelle Rentenwert 26,13 € (01.07.2002: 25,86 €).

Die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung wurden zum 01.07.2003 damit in den alten Bundesländern um 1,04 Prozent und in den neuen Bundesländern um 1,19 Prozent erhöht. Ohne Berücksichtigung des Altersvorsorgefaktors wäre die Anpassung um 0,5 Prozentpunkte höher ausgefallen.

Geht man von 1960 als Basisjahr aus, stieg die Bruttorente eines Durchschnittsverdieners mit 45 Versicherungsjahren (138,05 €) im Zehnjahreszeitraum von

1960 bis 1969 auf 517,30 €
1970 bis 1979 auf 605,93 €
1980 bis 1989 auf 883,21 €
1990 bis 2003 auf 1.175,85 €

Die Werte einer Standardeckrente werden ab 1993 in der folgenden Tabelle dargestellt. Für die Berechnung dieser Standardeckrente wurden 45 Versicherungsjahre zugrunde gelegt.

Jahr	Aktueller Rentenwert zum 1.7. jeden Jahres in Euro	Wert einer Standardeckrente in Euro
1993	22,75	1.023,75
1994	23,52	1.058,40
1995	23,64	1.036,67
1996	23,86	1.073,79
1997	24,26	1.091,51
1998	24,36	1.096,34
1999	24,69	1.111,06
2000	24,84	1.117,74
2001	25,31	1.139,13
2002	25,86	1.163,70
2003	26,13	1.175,85

5.8 KVdR-Aufwendungen

Beitragsgruppen		im Jahr 2002 Euro	im Jahr 2003 Euro
Gruppe A	Beitragszuschüsse für Pflichtversicherte	521.396.154,94	625.496.128,00*
Gruppe B	Beitragszuschüsse für freiwillig und privat Versicherte	22.602.689,55	22.309.056,00*
Gruppe C	Auf Grund Sozialversicherungsabkommen	- 1,68	41,29*
Gruppe D	Erstattung von Beitragszuschüssen für Pflichtversicherte nach SGB III	1.140.043,93	1.337.278,09*
Gruppe E	Beitragszuschüsse für Pflichtversicherte nach dem KVLG	4.213.211,69	5.041.709,00*
Gruppe F	Wanderversicherungsausgleich zwischen der LVA und der Bundesknappschaft	15.014.332,54	18.195.294,00*
Insgesamt		564.366.430,97	672.379.506,38*

Die endgültigen Werte für das Jahr 2002 wurden eingefügt.
* Vorläufige Werte, die endgültigen Werte nach durchgeführten Gemeinlastverfahren liegen noch nicht vor

Eine endgültige Aussage über die Veränderungen bei den KVdR-Aufwendungen ist anhand der vorläufigen Werte für das Jahr 2003 nicht möglich. Fest steht, dass die KVdR-Aufwendungen insgesamt im Jahr 2003 weit über denen des Vorjahres liegen werden. Ursache hierfür ist zum einen der gestiegene Rentenbestand, zum anderen führen auch die gestiegenen Krankenkassenbeiträge der einzelnen Krankenkassen zu Mehraufwendungen, da auf der Basis des individuellen Krankenkassenbeitrages der Rentner die Rentenversicherungsträger diesen erhöhten Beitragssatz zur Hälfte mitzutragen haben.

Aufwendungen für die Pflegeversicherung 2003

Beitragsanteile für Pflichtversicherte nach SGB XI	74.700.371,05 €
Beitragszuschüsse für freiwillig in der KV und privat Versicherte (PVdR)	2.260.945,66 €
Erstattungen von Beitragsanteilen für Pflichtversicherte nach dem SGB III (PVdR)	161.932,46 €
Wanderversicherungsausgleich zwischen der Bundesknappschaft und den Trägern der ArV/AnV	2.232.371,56 €
Insgesamt	79.355.620,73 €

5.9 Auslandsrenten

Die Landesversicherungsanstalt Westfalen ist im Rahmen der EWG-Verordnungen Verbindungsstelle der Arbeiterrentenversicherung zu den Niederlanden und zu Island. Sie bearbeitet insoweit Rentenanträge mit niederländischen und isländischen Versicherungszeiten und erbringt in der Folge

- Rentenzahlungen unter Berücksichtigung niederländischer/isländischer Versicherungszeiten im gesamten Bundesgebiet (zwischenstaatliche Renten),
- Rentenzahlungen in die Niederlande,
- Rentenzahlungen nach Island,
- Rentenzahlungen für niederländische Versicherungsträger im gesamten Bundesgebiet (Transfer).

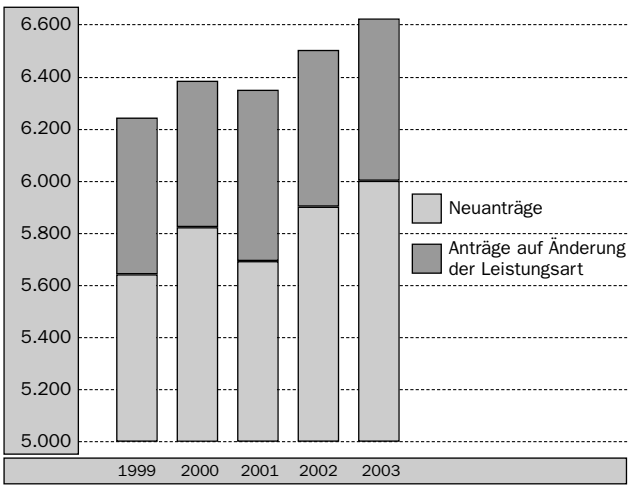
Außerdem werden erbracht

- Rentenzahlungen in Staaten, mit denen die Bundesrepublik Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat (Vertragsausland),
- Rentenzahlungen in Staaten, mit denen die Bundesrepublik Deutschland kein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat (vertragsloses Ausland).

Entwicklung der Anträge bei Auslandsrenten

Jahr	Neuanträge	Anträge auf Änderung der Leistungsart
1999	5.656	610
2000	5.826	557
2001	5.783	576
2002	5.917	642
2003	6.003	630

Entwicklung der Anträge bei Auslandsrenten



5.9.1 Rentenzahlung – zwischenstaatlich Niederlande und Island (im gesamten Bundesgebiet)

Rentenart	Durchschnittliche Rentenzahl je Monat	Jahresbetrag in Euro
Versichertenrenten	45.796	373.236.462,27
Witwen-/ Witwerrenten	12.015	76.771.304,49
Waisenrenten	1.263	2.979.337,95
Insgesamt	59.074	452.987.104,71

5.9.1.1 Rentenzahlungen in die Niederlande

Rentenart	Durchschnittliche Rentenzahl je Monat	Jahresbetrag in Euro
Versichertenrenten	25.769	58.457.222,49
Witwen-/ Witwerrenten	16.596	20.026.154,88
Waisenrenten	246	424.406,59
Insgesamt	42.611	78.907.783,96

Auf Grund eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes hat die LVA Westfalen im Jahr 2003 zu rund 7.400 Rentenzahlungen in die Niederlande eine Zulage zur niederländischen Pflichtkrankenversicherung erbracht. Die Umsetzung dieses Gesetzesbeschlusses wurde von der LVA Westfalen bereits im Juli 2001 angegangen.

5.9.1.2 Rentenzahlungen nach Island

Es wurden 32 Renten mit einem Jahresrentenbetrag von 70.913,76 € gezahlt.

5.9.2 Rentenzahlungen im gesamten Bundesgebiet für die niederländischen Versicherungsträger (Transfer)

Als Zahlstelle für niederländische Renten hat die Landesversicherungsanstalt Westfalen durchschnittlich 34.568 Renten monatlich im Bundesgebiet mit einem jährlichen Betrag von 82.371.186,82 € an Rentner ausgezahlt.

5.9.3 Rentenzahlungen in das Vertragsausland

An Rentner in 14 Staaten wurden auf Grund eines Sozialversicherungsabkommens folgende Renten gezahlt:

Rentenart	Durchschnittliche Rentenzahl je Monat	Jahresbetrag in Euro
Versichertenrenten	154	408.539,57
Witwen-/ Witwerrenten	43	87.960,22
Waisenrenten	4	2.631,09
Insgesamt	201	499.130,88

5.9.4 Rentenzahlungen in das vertragslose Ausland

In 58 Staaten, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen (vertragsloses Ausland) besteht, sind Renten wie folgt gezahlt worden:

Rentenart	Durchschnittliche Rentenzahl je Monat	Jahresbetrag in Euro
Versichertenrenten	1.350	4.335.152,00
Witwen-/ Witwerrenten	448	1.325.204,17
Waisenrenten	33	54.956,76
Insgesamt	1.831	5.715.312,93

5.9.5 Neben den Rentenzahlungen in die Niederlande und nach Island wurden folgende Rentenleistungen im Dezember 2003 ins Ausland gezahlt

Land	Anzahl	Monatsbetrag in Euro
Ägypten	8	3.369,17
Algerien	5	1.226,66
Argentinien	86	31.457,70
Aruba	2	548,17
Australien	924	179.768,35
Brasilien	131	37.141,14
Chile	3	238,29
Costa Rica	1	383,10
Dominikan. Republik	5	3.206,50
Ecuador	4	1.028,10
Estland	3	991,15
Ghana	6	2.604,27
GB u. Nordirland	1	127,01
Guatemala	4	1.368,57
Honduras	1	262,20
Hongkong	2	120,14
Indien	7	1.246,00
Indonesien	4	372,36
Israel	1	305,94
Japan	1	246,00
Jordanien	8	2.412,00
Kanada	8	828,10
Kolumbien	7	3.352,80
Lettland	1	816,35
Libanon	2	251,10
Liechtenstein	1	49,00
Litauen	3	688,42
Malaysia	1	994,23
Marokko	1	703,42
Mexiko	6	3.095,65
Monaco	1	303,28
Namibia	36	9.907,84
Neuseeland	25	3.467,58
Niederländ. Antillen	3	500,86
Nigeria	1	109,35
Österreich	3	602,89

Land	Anzahl	Monatsbetrag in Euro
Pakistan	2	928,46
Papua-Neuguinea	3	1.765,31
Paraguay	22	6.727,21
Peru	2	1.697,08
Philippinen	25	13.593,46
Polen	3	1.064,17
Rumänien	9	3.896,93
Russische Förderation	2	1.636,62
Schweiz	16	3.647,67
Senegal	1	381,96
Simbabwe	4	826,06
Slowakei	3	1.029,29
Slowenien	1	75,58
Spanien	1	730,00
Sri Lanka	7	1.833,20
Südafrika	404	117.668,09
Surinam	3	386,09
Swasiland	1	106,21
Syrien	4	558,36
Taiwan	1	46,81
Thailand	24	13.592,70
Trinidad u. Tobago	1	225,99
Tschech. Republik	5	736,78
Ukraine	1	278,32
Ungarn	17	7.959,61
Uruguay	12	3.381,36
USA	27	7.314,74
Venezuela	13	3.333,08
Vietnam	1	662,19
Westbank via Israel	1	242,81
Zentralafr. Republik	1	365,76
Zypern	2	1.180,19

5.10 Leistungen nach dem Kindererziehungsleistungsgesetz (KLG)

Die Leistung für Kindererziehung an Mütter wird seit Oktober 1990 an alle Frauen der Geburtsjahrgänge vor 1921 zur Versicherten- oder Hinterbliebenenrente gezahlt. Wird eine Rente nicht bezogen, besteht gleichwohl Anspruch auf die KLG-Leistung. 87.306 Frauen (1990: 278.503) beziehen eine solche Leistung für 224.366 Kinder neben ihrer Rente. Davon beziehen 15.203 eine „reine" KLG-Leistung. Die Kindererziehungsleistung für jedes Kind beträgt ab 01.07.2003 monatlich 26,13 €. Sie ist auf andere Sozialleistungen nicht anrechenbar.

Die Anzahl der Kinder verteilt sich wie folgt (Stand 1.7.2003):

Anzahl der Kinder	Frauen	Anzahl der Kinder	Frauen
1	23.205	9	334
2	28.271	10	149
3	17.452	11	88
4	9.256	12	40
5	4.448	13	23
6	2.214	14	6

5.11 Widerspruchsverfahren

5.11.1 Zugang an Widersprüchen

Im Jahr 2003 sind in den Leistungsabteilungen 95.680 Rentenbescheide erteilt worden. In 9.089 Fällen wurde hiergegen Widerspruch eingelegt. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies in absoluten Zahlen eine Steigerung um 1.498 Widersprüche. Prozentual ist die Zahl der Widersprüche um 19,73% gestiegen. Die deutlichen Veränderungen mögen ihre Ursache im Umstieg auf das neue Programmsystem (13.02.2002) haben, da zum Jahr 2001 insgesamt sogar ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist. Die Zahl der erledigten Widersprüche lag im Jahr 2003 bei 8.168.

Gegen Ablehnungsbescheide wurden insgesamt 5.023 Widersprüche eingelegt. 2.424 Widersprüche richteten sich gegen Bewilligungsbescheide. Die Widerspruchsgründe können den folgenden Tabellen entnommen werden.

Widersprüche

Berichtsjahr	Übertrag Vorjahr	Zugang an Widersprüchen				abschließend bearbeitet	ins Folgejahr übergeleitet
		Zugang insgesamt	darunter gegen				
			Versichertenrenten	Witwen(r)renten	Waisenrenten		
1999	3.997	8.940	8.259	480	201	9.182	3.755
2000	3.755	9.629	8.985	470	174	9.262	3.760
2001	3.760	9.151	8.581	392	178	9.716	3.195
2002	3.094*	7.591	7.112	324	155	7.095	3.590
2003	3.590	9.089	8.519	463	107	8.168	4.511

* Neuauszählung

5.11.2 Widersprüche nach Gründen

Der Widerspruch richtete sich gegen	Widersprüche nach Gründen: Summe der Widersprüche	Erledigung der Widersprüche durch: Widerspruchsbescheid: mit vollem/ teilweisem Erfolg	Widerspruchsbescheid: ohne Erfolg	vollständige Abhilfe ohne Widerspruchsbescheid	teilweise Abhilfe ohne Widerspruchsbescheid	Zurücknahme	Sonstige Weise
Bewilligungsbescheid							
Minderung der Erwerbsfähigkeit	288	2	131	84	8	55	8
Berechnung	1.308	14	435	418	45	332	64
Beginn	584	10	272	177	13	91	21
Ersatzanspruch/ Aufrechnung	74	0	29	25	1	17	2
KVdR	126	0	22	39	3	59	3
Sonstiges	44	0	10	18	1	6	9
Insgesamt	2.424	26	899	761	71	560	107
Ablehnungsbescheid wegen							
Minderung der Erwerbsfähigkeit	4.463	43	3.106	816	147	300	51
Wartezeit	189	0	80	54	4	41	10
zusätzl. vers.-rechtl. Voraussetzungen	310	1	180	59	3	56	11
Sonstiges	61	1	30	15	1	14	0
Insgesamt	5.023	45	3.396	944	155	411	72
Entziehungsbescheid							
Minderung der Erwerbsfähigkeit	277	2	175	82	4	12	2
Sonstiges	21	0	5	12	0	4	0
Insgesamt	298	2	180	94	4	16	2
Sonstiger Bescheid							
abgelehnte Neufeststellung	14	0	5	4	1	1	3
Rückforderung	167	2	69	35	10	47	4
Sonstiges	242	1	93	62	4	65	17
Insgesamt	423	3	167	101	15	113	24
Summe	8.168	76	4.642	1.900	245	1.100	205

Der Schwerpunkt bei den bearbeiteten Widersprüchen lag, wie auch in den Vorjahren, bei der Ablehnung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Mit 61,56% machten sie den Hauptanteil der Widerspruchsverfahren aus. Bezogen auf die Zahl der Vorlagen in den Widerspruchsausschusssitzungen betrugen diese sogar 73,50%. Die Versicherten haben Widersprüche aber nicht nur gegen Ablehnungs- und Entziehungsbescheide, sondern auch gegen Bewilligungsbescheide erhoben. So sind im Jahr 2003 allein 2.424 Widersprüche gegen Bewilligungsbescheide eingelegt worden. Davon richteten sich 1.308 Widersprüche gegen die Berechnung.

5.11.3 Widersprüche nach Ausgang

Von den 8.168 erledigten Widersprüchen im Jahr 2003 konnten 3.450 Widersprüche im Vorverfahren (42,24% aller Widersprüche) durch die Verwaltung abgeschlossen werden, so dass eine Vorlage an die Widerspruchsausschüsse nicht erforderlich wurde. Rund 26,26% aller Widerspruchsfälle (2.145) konnten zugunsten des Antragstellers ohne förmlichen Bescheid in Form der Abhilfe erledigt werden. Darunter waren zahlreiche Fälle, in denen Versicherte nachträglich weitere medizinische oder sonstige Unterlagen vorgelegt haben, die

Erledigung der Widersprüche durch	Widersprüche nach Ausgang: Insgesamt	Entscheidung der Widerrufsstelle: mit vollem Erfolg		mit teilweisem Erfolg		ohne Erfolg		Entscheidung der Verwaltung: vollständige Abhilfe		Zurücknahme		Sonstige Weise	
Jahr	Anzahl	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.	Anzahl	v.H.
1999	9.176	40	0,50	40	0,44	4.764	51,88	2.608	28,40	1.455	15,85	269	2,93
2000	9.283	59	0,41	59	0,64	4.687	50,60	2.421	26,14	1.341	14,48	716	7,71
2001	9.716	29	0,30	58	0,60	4.654	47,90	2.447	25,19	1.555	16,00	973	10,01
2002	7.095	27	0,38	31	0,44	3.891	54,84	2.079	29,30	910	12,83	157	2,21
2003	8.168	31	0,38	45	0,55	4.642	56,83	2.145	26,26	1.100	13,47	205	2,51

dann zu einer für sie positiven Entscheidung führten. 1.100 Widersprüche (13,47% aller Widerspruchsfälle) wurden zurückgenommen, während 205 Fälle (2,51%) auf sonstige Weise erledigt wurden. Die Widerspruchsausschüsse haben im Jahr 2003 über 4.718 Widersprüche (57,76%) entschieden. Nur in 31 Fällen (0,38%) war der Widerspruch in diesem Stadium des Verfahrens ganz und in 45 Fällen (0,55%) teilweise erfolgreich.

Die Zahl der Widerspruchsausschusssitzungen belief sich im Berichtsjahr auf 235 (2002: 227) Sitzungen.

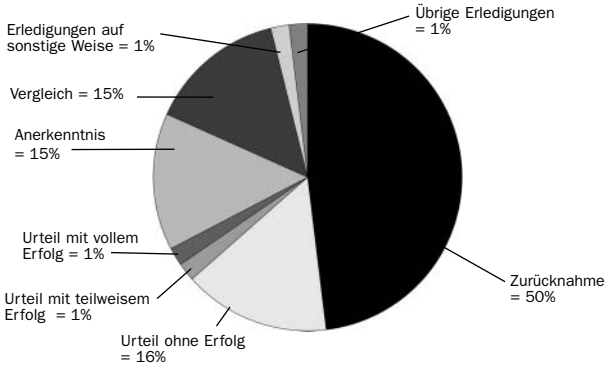
5.12 Streitverfahren vor den Sozialgerichten (Klagen)

Im Jahr 2003 wurde gegen die 4.718 Widerspruchsbescheide in 2.701 Fällen Klage erhoben. Im Vergleich zum Vorjahr ist damit die Anfechtungsquote um 9,35% zurückgegangen. Unter Berücksichtigung einer Steigerung von 7,63% im Vorjahr bewegt sich die Anfechtungsquote wieder auf dem Niveau von 2001.

Berichtsjahr	Übertrag	Zugang an Klagen				abgeschlossen	ins Folgejahr übergeleitet
		Insgesamt	darunter bei				
			Versichertenrenten	Witwen(r)renten	Waisenrenten		
1999	3.956	2.752	2.730	18	4	3.587	3.121
2000	3.121	2.691	2.644	42	5	2.878	2.934
2001	2.934	2.796	2.769	20	7	2.601	3.129
2002	2.920	2.630	2.608	18	4	2.700	2.850
2003	2.850	2.701	2.635	59	7	2.618	2.933

Von den 2.618 erledigten Streitverfahren vor den Sozialgerichten wurde in 28 Fällen (1,07%) durch Urteil in vollem Umfang zugunsten der Kläger entschieden; mit teilweisem Erfolg endeten 16 Verfahren (0,61%). Die Sozialgerichte haben in 411 Verfahren die Klage abgewiesen, während 385 Verfahren durch Anerkenntnis bzw. 383 Fälle durch Vergleich abgeschlossen wurden. Der größte Anteil der Verfahrenserledigungen entfiel – wie auch in den Vorjahren – auf die Klagerücknahmen. Mit 1.345 Rücknahmen entsprach dies einem Anteil von 51,38% an den Gesamterledigungen der Klageverfahren vor den Sozialgerichten. 50 Verfahren wurden auf andere Weise erledigt.

Anteile der erledigten Streitverfahren vor den Sozialgerichten



Erledigung sozialgerichtlicher Verfahren

	Insgesamt		Urteile						Anerkenntnis		Vergleich		Zurücknahme		Zurückweisung/ Verwerfg.		Abl. Nichtzulassungsbeschwerde		Sonstige Weise	
			mit vollem Erfolg		mit teilweisem Erfolg		ohne Erfolg													
	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.	Anz.	v.H.
1996	2.885	100	58	2,01	23	0,80	395	13,69	277	9,60	631	21,87	1.451	50,30	7	0,24	2	0,07	41	1,42
1997	3.116	100	57	1,83	27	0,87	363	11,65	270	8,67	684	21,95	1.679	53,88	6	0,19	5	0,16	25	0,80
1998	3.881	100	54	1,39	20	0,52	480	12,37	351	9,04	900	23,19	2.041	52,59	5	0,13	3	0,08	27	0,70
1999	3.889	100	41	1,05	35	0,90	458	11,78	339	8,72	969	24,92	1.999	51,40	1	0,03	6	0,15	41	1,05
2000	2.878	100	41	1,42	31	1,08	354	12,30	254	8,83	816	28,35	1.359	47,22	0	0	0	0	23	0,80
2001	2.992	100	25	0,84	32	1,07	453	15,14	342	11,43	739	24,70	1.368	45,72	6	0,20	10	0,33	17	0,57
2002	2.700	100	24	0,89	26	0,96	472	17,48	425	15,74	465	17,22	1.249	46,26	11	0,41	12	0,45	16	0,59
2003	2.618	100	28	1,07	16	0,61	411	15,70	385	14,70	383	14,63	1.345	51,38	16	0,61	13	0,50	21	0,80

5.12.1 Streitverfahren vor den Landessozialgerichten (Berufungen)

Berichtsjahr	Übertrag	Zugang an Berufungen				abgeschlossen	ins Folgejahr übergeleitet
		Insgesamt	darunter bei				
			Versichertenrenten	Witwen(r)renten	Waisenrenten		
1999	293	287	280	6	1	294	286
2000	286	262	261	0	1	255	293
2001	293	256	248	6	2	293	256
2002	226	271	260	8	3	239	258
2003	258	271	263	8	0	243	286

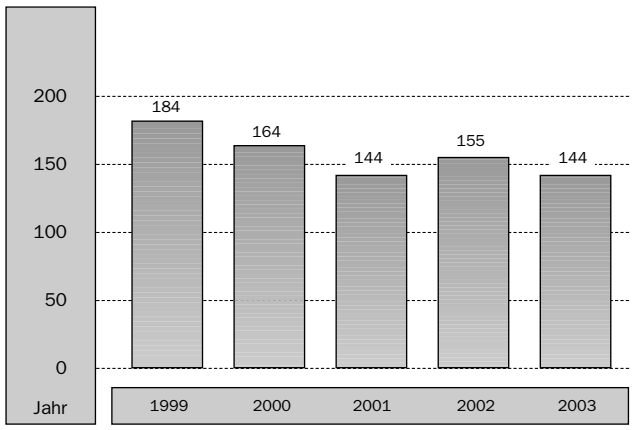
5.12.2 Streitverfahren vor dem Bundessozialgericht (Revisionen)

Berichtsjahr	Übertrag	Zugang an Revisionen				abgeschlossen	ins Folgejahr übergeleitet
		Insgesamt	darunter bei				
			Versichertenrenten	Witwen(r)renten	Waisenrenten		
1999	2	13	13	0	0	8	7
2000	7	8	8	0	0	10	5
2001	5	12	12	0	0	14	3
2002	1	9	9	0	0	10	0
2003	0	10	10	0	0	8	2

5.13 Beschwerden

In den Leistungsabteilungen gingen im Jahr 2003 insgesamt 144 Beschwerden (2002: 155) ein. Hinzu kamen noch 51 Beschwerden aus dem Jahr 2002, die bis zum Jahresende noch nicht abgeschlossen waren. Von den insgesamt 195 Beschwerden konnten im Laufe des Jahres 147 Fälle erledigt werden. 48 Fälle wurden in das Folgejahr übernommen. In der Mehrzahl der Fälle (134 Fälle) wurden Rechtsanwendungs- und Verfahrensmängel bzw. die Laufzeit der Verfahren gerügt. 34 Beschwerden (23,13%) waren berechtigt, während 100 (68,03%) zurückzuweisen waren. 13 Fälle (8,84%) wurden aus sonstigen Gründen (z. B. wegen Unzuständigkeit) erledigt.

Beschwerden im Vergleich



Die Rentenleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung — Stand: 01. Juli 2003

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Rentenart	teilweise Erwerbsminderung (EM) § 43 Abs. 1 / § 240	volle Erwerbsminderung (EM)	
		§ 43 Abs. 2	§43 Abs. 6
Voraussetzungen	In den letzten 5 Jahren 3 Jahre Pflichtbeitragszeiten.* Teilweise erwerbsgemindert (em) sind Vers., die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allg. Arbeitsmarktes mind. 6 Std. tgl. erwerbstätig zu sein. Vers., die vor dem 2.1.61 geboren sind, haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch dann, wenn sie **berufsunfähig** sind, weil sie auf dem allg. Arbeitsmarkt zwar noch wenigstens 6 Std. tgl., im bish. Beruf aber nur noch unter 6 Std. tgl. einsetzbar sind.	In den letzten 5 Jahren 3 Jahre Pflichtbeitragszeiten.* Voll erwerbsgemindert (em) sind Vers., die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allg. Arbeitsmarktes **mind. 3 Std. tgl.** erwerbstätig zu sein. Voll em ist auch, wer in anerkannten Behindertenwerkstätten oder ähnlichen Einrichtungen rentenvers.-pflichtig beschäftigt ist und wegen der Behinderung nicht auf dem allg. Arbeitsmarkt tätig sein kann sowie wer bereits vor Erfüllung der Wartezeit von 5 Jahren voll em war in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allg. Arbeitsmarkt.	Bereits vor Erfüllung der Wartezeit von 5 Jahren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert.
	* **Alternative Sonderregelung**: -laufende Belegung ab 1.1.84 durch Beiträge oder gleichstehende Zeiten - für Vers., die vor dem 1.1.84 eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt haben. § 241 (2) Anspruch nur bis Vollendung des 65. Lebensjahres, danach regelmäßig Anspruch auf Altersrente.		
Wartezeit	5 Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung.		20 Jahre vor Beginn der Rente.

Auf die Wartezeiten werden Kalendermonate mit Beitragszeiten (einschl.„Babyjahre"), Ersatzzeiten und Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. aus einem Splittingzuwachs oder aus Zuschlägen an Entgeltpunkten bei geringfügiger vers.-freier Beschäftigung angerechnet. Die Wartezeit von 5 Jahren ist vorzeitig erfüllt, wenn Vers. z.B. wegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit vermindert erwerbsfähig geworden sind und sie im Zeitpunkt des Ereignisses rentenvers.-pflichtig waren oder in den letzten zwei Jahren vorher mind. ein Jahr mit Pflichtbeiträgen haben. Wenn Vers. vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung voll erwerbsgemindert geworden sind und in den letzten zwei Jahren vorher mindestens ein Jahr mit Pflichtbeiträgen haben, ist die Wartezeit von 5 Jahren ebenfalls vorzeitig erfüllt.
Zeitraum von 2 Jahren verlängert sich um Zeiten schulischer Ausbildung nach 17. Lebensjahr bis zu 7 Jahren.

Weiterarbeit und Hinzuverdienstgrenzen	Im Rahmen der verbliebenen Erwerbsfähigkeit können und sollen Vers. weiterhin erwerbstätig sein. Je nach Höhe des Hinzuverdienstes wird die Rente in voller Höhe, in Höhe der Hälfte oder gar nicht geleistet.	Eine Beschäftigung ist anspruchsunschädlich, wenn sie auf Kosten der Gesundheit ausgeübt wird. Je nach Höhe des Hinzuverdienstes ist die Rente ggf. in Höhe von 3/4, 1/2, 1/4 oder gar nicht zu leisten. Eine Beschäftigung mit einem monatl. Entgelt von bis zu 340,- Euro ist ebenfalls unschädlich.

Ein zweimaliges Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Verdienstgrenze im Laufe eines jeden Kalenderjahres ist unschädlich. Als Hinzuverdienst ist für bestimmte Sozialleistungen (z.B. Krankengeld, Arbeitslosengeld) das der Sozialleistung zugrunde liegende monatliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu berücksichtigen.
Die Regelung der zulässigen Hinzuverdienste ist sehr kompliziert und für jede (teilweise zu leistende) Rente abhängig vom persönlich vor Eintritt der Erwerbsminderung erzielten Verdienst individuell geregelt.
Hierzu hält der Rentenversicherungsträger spezielle Broschüren bereit.

Renten wegen Alters

Rentenart	Regelaltersrente § 35	Altersrente für langjährig Versicherte §§ 36/236	Altersrente für schwerbehinderte Menschen §§ 37, 236 a	Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit § 237	Altersrente für Frauen § 237a
Voraussetzungen	Vollendung des 65. Lebensjahres.	Vollendung des 63. Lebensjahres bzw. des 62. Lebensjahres für Versicherte, die nach dem 31.10.49 geboren sind. Für Versicherte, die nach dem 31.12.36 geboren sind, wird die Altersgrenze stufenweise angehoben.	Vollendung des 63. Lebensjahres. Schwerbehinderung bei Beginn der Rente. Vers., die vor dem 1.1.51 geboren sind: Vollendung des 60. Lebensjahres. Schwerbehinderung oder Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bei Beginn der Rente. Für nach dem 31.12.40 geborene Vers. wird Altersgrenze stufenweise angehoben.	Vollendung des 60. Lebensjahres für Versicherte, die vor dem 1.1.1952 geboren sind. Arbeitslosigkeit bei Rentenbeginn und nach Vollendung eines Lebensalters von 58 Jahren und 6 Monaten von insgesamt 52 Wochen oder Ausübung einer Altersteilzeitarbeit von 24 Kalendermonaten. 8 Jahre Pflichtbeitragszeiten in den letzten 10 Jahren vor Beginn der Rente. Für Versicherte, die nach dem 31.12.36 geboren sind, wird die Altersgrenze stufenweise angehoben.	Vollendung des 60. Lebensjahres für Frauen, die vor dem 1.1.52 geboren sind. Mehr als 10 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nach Vollendung des 40. Lebensjahres. Für Versicherte, die nach dem 31.12.39 geboren sind, wird die Altersgrenze stufenweise angehoben.

Nach einer Vertrauensschutzregelung findet in bestimmten Fällen eine Altersgrenzenanhebung nicht oder ggf. nur in geringerem Umfang statt. Fragen Sie Ihren Rentenversicherungsträger.
Auch bei Anhebung der Altersgrenzen können die vorzeitigen Altersrenten weiterhin frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres (Altersrente für langjährig Versicherte ab 63. Lebensjahr) in Anspruch genommen werden, allerdings mit einer Rentenminderung von 0,3% pro Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme.

Wartezeit	5 Jahre	35 Jahre	35 Jahre	15 Jahre	15 Jahre

Auf die Wartezeiten von 5 und 15 Jahren werden Kalendermonate mit Beitragszeiten (einschl. „Babyjahre"), Ersatzzeiten und Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. aus einem Splittingzuwachs oder aus Zuschlägen an Entgeltpunkten bei geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung angerechnet, auf die von 35 Jahren zusätzlich noch Kalendermonate mit Anrechnungszeiten, Zurechnungszeit und Berücksichtigungszeiten. Berücksichtigungszeiten während einer selbständigen Tätigkeit zählen dabei nicht mit. Die Wartezeit von 5 Jahren gilt als erfüllt, wenn Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder eine Erziehungsrente bezogen haben.

Weiterarbeit und Hinzuverdienstgrenzen

Altersrente wird **vor Vollendung des 65. Lebensjahres** nur gezahlt, wenn Hinzuverdienstgrenze nicht überschritten wird.
Die Hinzuverdienstgrenze beträgt
- bei einer Rente wegen Alters als **Vollrente** 340,- Euro.
- bei einer Altersrente als Teilrente von 1/3 der Vollrente das 23,3fache, 1/2 der Vollrente das 17,5fache und 2/3 der Vollrente das 11,5fache des aktuellen Rentenwerts (ab 1.7.03 = 26,13 Euro), vervielfältigt mit den Entgeltpunkten der letzten 3 Kalenderjahre vor Beginn der ersten Altersrente, mindestens jedoch mit 1,5 Entgeltpunkten (§ 34 Abs, 3).

Ein zweimaliges Überschreiten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der vorigen Hinzuverdienstgrenzen im Laufe eines jeden Kalenderjahres bleibt außer Betracht (§ 34). Wird die zulässige Hinzuverdienstgrenze z.B. bei einer als Vollrente gezahlten Altersrente überschritten, besteht Anspruch auf die nächstniedrigere Teilrente. Wenn das Arbeitsentgelt alle maßgebenden Hinzuverdienstgrenzen überschreitet, entfällt der Anspruch auf Altersrente.
Für Altersrenten, auf die bereits am 31.12.99 Anspruch bestanden hat, gilt folgende **Übergangsregelung** (§ 302 Abs. 5): Die Hinzuverdienstgrenze beträgt im Laufe eines jeden Jahres seit Rentenbeginn einer Teilrente von 1/3 der Vollrente das 70fache, 1/2 der Vollrente das 52,5fache und 2/3 der Vollrente das 35fache des aktuellen Rentenwerts, vervielfältigt mit den Entgeltpunkten des letzten Kalenderjahres vor Beginn der ersten Altersrente, mindestens jedoch mit 0,5 Entgeltpunkten.
Ab Vollendung des 65. Lebensjahres bestehen keine Einkommensbeschränkungen.

Teilrente-Vollrente
Die Renten wegen Alters können in voller Höhe (Vollrente) oder als Teilrente (ein Drittel, die Hälfte oder zwei Drittel der Vollrente) in Anspruch genommen werden. Wird eine Altersrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres nicht oder nur als Teilrente in Anspruch genommen, so erhöht sich die spätere Vollrente um einen Zuschlag von 0,5% mtl. = 6% jährl. des nicht in Anspruch genommenen Teils.

Aktueller Rentenwert - § 68 =
Monatsbetrag einer Altersrente, wenn für **ein** Kalenderjahr Beiträge auf der Grundlage eines **Durchschnittsentgelts aller Versicherten** gezahlt worden sind: ab 1.7.03 **= 26,13 Euro.**

Renten wegen Todes

Rentenart	Witwen- und Witwerrente		Waisenrente		Erziehungsrente §47
	kleine W-Rente § 46 (1)	große W-Rente § 46 (2)	Halbwaisenrente § 48 (1)	Vollwaisenrente § 48 (2)	
Voraussetzungen	Tod der/des Versicherten. In bestimmten Fällen kann die kleine W-Rente künftig nur noch für längstens 24 Kalendermonate gezahlt werden.	Tod der/des Versicherten. Vollendung des 45. Lebensjahres oder (teilweise oder volle) EM - in Übergangsfällen (§§ 242a, 303a): Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit (BU/EU) oder Erziehung eines eigenen Kindes oder eines Kindes des versicherten Ehegatten.	Tod der/des Versicherten.	Tod der/des Versicherten und des anderen Elternteils.	Scheidung der Ehe nach dem 30.6.77. Tod des geschiedenen Ehegatten. Erziehung eines eigenen oder eines Kindes des geschiedenen Ehegatten. Keine neue Eheschließung. Anspruch nur bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, danach regelmäßig Anspruch auf Altersrente. Anspruch besteht ggf. auch für verwitwete Ehegatten nach Durchführung eines Ehegattensplittings.
	Kein Anspruch nach bestandskräftiger Durchführung eines sog. Ehegattensplittings sowie bei einer - nach dem 31.12.01 geschlossenen - Ehe, wenn der oder die Versicherte vor Ablauf eines Jahres nach Heirat verstorben ist und die Umstände nicht gegen eine „Versorgungsehe“ sprechen. Anspruch auf kleine oder große Witwen- oder Witwerrente nach dem **vorletzten Ehegatten** besteht bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, wenn die erneute Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt ist.		Anspruch besteht **allgemein** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, darüber hinaus längstens bis zum 27. Lebensjahr, wenn die Waise sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet, ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr leistet oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Die Altersbegrenzung erhöht sich bei Unterbrechung der Ausbildung durch den gesetzlichen Wehrdienst oder gleichgestellten Dienst um die Zeit dieser Dienstleistung.		
Wartezeit	5 Jahre der/des Versicherten (s. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) oder Rentenbezug der/des Versicherten zur Zeit ihres/seines Todes. Die Wartezeit ist vorzeitig erfüllt, wenn der Tod des Versicherten auf Grund eines auf der vorhergehenden Seite aufgeführten Sachverhaltes eingetreten ist - § 53 (s. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit)				5 Jahre aus eigener Versicherung vor dem Tode des früheren Ehegatten.
			Hinweis: Weitergehende Informationen enthalten unsere für die einzelnen Rentenarten vorgehaltenen Merkblätter.		
Weiterarbeit und Hinzuverdienstgrenzen	Hinzuverdienst grundsätzlich unbeschränkt möglich, auch bei einem Anspruch auf große W-Rente wegen EM oder wegen BU bzw. EU (in Übergangsfällen), solange die für die Bewilligung der Rente maßgebliche EM vorliegt. Beim Zusammentreffen mit **Erwerbseinkommen/ Erwerbsersatzeinkommen:** Anrechnung des Einkommens, zu 40%, soweit es einen **Freibetrag** (= 26,4fache des aktuellen Rentenwertes 26,13 Euro = 689,83 Euro mtl. ab 1.7.03) überschreitet. Freibetrag erhöht sich je waisenrentenberechtigtes Kind um das 5,6fache des aktuellen Rentenwertes = 146,33 Euro mtl. ab 1.7.03 - § 97. Ggf. auch Anrechnung von **Vermögenseinkünften.** **Keine Einkommensanrechnung**, wenn Ehegatte vor dem 1.1.86 verstorben ist oder von Eheleuten eine wirksame Erklärung über weitere Anwendung des bis zum 31.12.85 geltenden Hinterbliebenenrechts abgegeben wurde - § 314 (1).		Hinzuverdienst grundsätzlich unbeschränkt möglich, jedoch nach Vollendung des 18. Lebensjahres der Waise Anrechnung des berücksichtigungsfähigen Einkommens zu 40%, soweit es einen Freibetrag (= 17,6fache des aktuellen Rentenwerts 26,13 Euro = 459,89 Euro mtl. ab 01.07.03) überschreitet - § 97. Bestand jedoch am **31.12.91** für eine 18jährige oder ältere Waise Anspruch auf Waisenrente, findet eine Einkommensanrechnung nach § 97 SGB VI dann nicht statt (§ 314 Abs. 5), wenn die Ausbildungsvergütung unter 520,- Euro mtl. oder das wegen der Ausbildung gezahlte Unterhaltsgeld/ Übergangsgeld unter 410,- Euro mtl. liegt. Ehegatten und Kinderzuschläge sowie einmalige Zuwendungen und vermögenswirksame Leistungen bleiben bei den Grenzbeträgen außer Betracht. Dies gilt **nicht** für Waisenrentenansprüche aus den **neuen Ländern.**		Hinzuverdienst grundsätzlich unbeschränkt möglich, jedoch Anrechnung des Einkommens im Rahmen des § 97 - s. Witwen- und Witwerrente.

Weitere Besonderheiten für Hinterbliebenenrenten

1) **Bei Tod der versicherten Ehefrau vor dem 1.1.86 oder Abgabe einer wirksamen Erklärung über weitere Anwendung des bis zum 31.12.85 geltenden Hinterbliebenenrechts: Ehemann erhält Witwerrente,** wenn Ehefrau den Unterhalt der Familie überwiegend bestritten hat - § 303.

2) **Bei Scheidung vor dem 1.7.77**: Bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 243 erhält der **frühere Ehegatte** Hinterbliebenenrente, allerdings der frühere Ehe**mann** in Fällen der Ziffer 1 nur dann, wenn die frühere Ehefrau ihn überwiegend unterhalten hat.

3) **Bei Scheidung nach dem 30.6.77**: Angesichts des bei Scheidung durchgeführten Versorgungsausgleichs ist ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente für den überlebenden früheren Ehegatten in jedem Fall **ausgeschlossen**; es kann aber Anspruch auf Erziehungsrente bestehen. §§ 76,47.

Auf eine Witwen- oder Witwerrente **nach dem vorletzten Ehegatten** (§ 46 Abs.3) werden neu erworbene Renten-, Versorgungs- oder Unterhaltsansprüche nach dem letzten Ehegatten angerechnet - § 90 (1).

Besteht für denselben Zeitraum Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente für mehrere Berechtigte, erhält jeder den Teil der Rente, der dem Verhältnis der Dauer seiner Ehe mit dem Versicherten zu der Dauer der Ehen des Versicherten mit allen Berechtigten entspricht - § 91.

Witwen- oder Witwerrenten werden bei der **ersten** Wiederheirat mit dem 24fachen Monatsbetrag (Durchschnitt der letzten 12 Kalendermonate) abgefunden.
Abfindungssumme wird aber anteilig gekürzt bei einer kleinen Witwen- oder Witwerrente, wenn deren Anspruchsdauer auf 24 Kalendermonate begrenzt war. § 107.

6. Vermögen

6.1 Finanzen und Vermögen

6.1.1 Rechnungsergebnisse 2003 * – Allgemeines

Für die gesetzliche Rentenversicherung (ohne KnV) ist das Jahr 2003 wesentlich schlechter verlaufen, als noch bei der Aufstellung der Haushaltspläne erwartet. Statt des geschätzten Defizits von rd. 1,2 Mrd. € wird das Jahr 2003 wohl mit einem Defizit von rd. 2,8 Mrd. € abschließen.

Ende 2002 belief sich die Schwankungsreserve der AnV und ArV im gesamten Bundesgebiet zusammen auf 9,7 Mrd. €; zum Ablauf des Jahres 2003 sank sie um 2,2 Mrd. € auf 7,5 Mrd. € oder 0,47 Monatsausgaben.

Dabei erreichte die ArV mit Hilfe des Finanzausgleichs von der BfA eine Schwankungsreserve in Höhe von 0,2 Monatsausgaben, während der BfA selbst eine Schwankungsreserve von rd. 0,69 Monatsausgaben verblieb.

Die gesamten Beitragsmehreinnahmen der ArV und AnV gegenüber dem Vorjahr beliefen sich bei Bruttolohnsteigerungen von 1,80% und einer Beschäftigungsveränderung von -1,6% (West) bzw. -3,0% (Ost) auf 3,552 Mrd. € oder 2,2% bei einem Beitragssatz von 19,5% (Vorjahr 19,1%).

Bei der LVA Westfalen betrugen die gesamten Einnahmen des Berichtsjahres 2003 10,909 Mrd. €. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Einnahmen damit um ca. 13,4%. Gleichzeitig erhöhten sich die Ausgaben auf 10,884 Mrd. € um ca. 12,5%. Per Saldo ergab sich ein (vorläufiger!) Überschuss der Erträge von ca. 25,7 Mio. €.

Das gesamte Reinvermögen der LVA Westfalen erhöhte sich durch den Überschuss der Erträge um rd. 25,7 Mio. €. Die im Haushaltsplan 2003 vorgenommene Gegenüberstellung der erfolgswirksamen Erträge und Aufwendungen ergab rechnerisch ein Defizit in Höhe von rd. 35,3 Mio. €.

Die Beitragseinnahmen der LVA Westfalen stiegen im Jahr 2003 um 12,9% auf 6,747 Mrd. €. Die Bundeszuschüsse 2003 machten für die LVA Westfalen 3,9 Mrd. € aus. Die Einnahmen aus dem Finanzausgleich mit der BfA und innerhalb der ArV verminderten sich gegenüber dem Vorjahr von 236,1 Mio. € auf vorläufig 153,9 Mio. €.

Die Rentenausgaben erhöhten sich um 10,0% auf 9,377 Mrd. € und die Zahlungen für die Krankenversicherung der Rentner um 14,3% auf 645,2 Mio. €. Für die Pflegeversicherung der Rentner wurden 74,6 Mio. € aufgewendet. Die Ausgaben für den Finanzausgleich innerhalb der ArV beliefen sich für die LVA Westfalen auf rd. 271,6 Mio. €. Die Nettoaufwendungen für Gesundheitsmaßnahmen erhöhten sich um 0,7% auf 273,5 Mio. € und die Ausgaben für Verwaltungs- und Verfahrenskosten erhöhten sich um 5,8% auf 172,7 Mio. €.

Entsprechend der Finanzausgleichsregelung gem. § 218 Abs.1 i.V.m. § 219(3) SGB VI wird die LVA Westfalen nach der endgültigen Abrechnung des Finanzausgleichs im Gleichklang mit den übrigen ArV-Trägern die für 2003 gesetzlich noch vorgeschriebene Mindestschwankungsreserve von 0,25 Monatsausgaben erreichen.

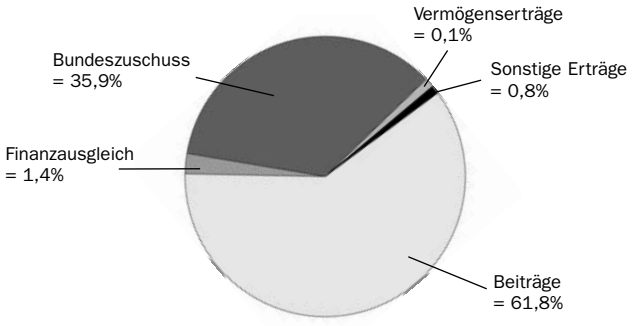
6.1.2 Erfolgsrechnung

Tabelle 1 stellt die Aufwendungen und Erträge der LVA Westfalen im Berichtsjahr 2003 ohne die Ergebnisse der endgültigen Abrechnung im Gemeinlast- und Finanzausgleichsverfahren dar. Danach betrugen die gesamten Erträge des Jahres 2003 10,909 Mrd. €; sie lagen damit um ca. 12,8% über den Einnahmen des Vorjahres.

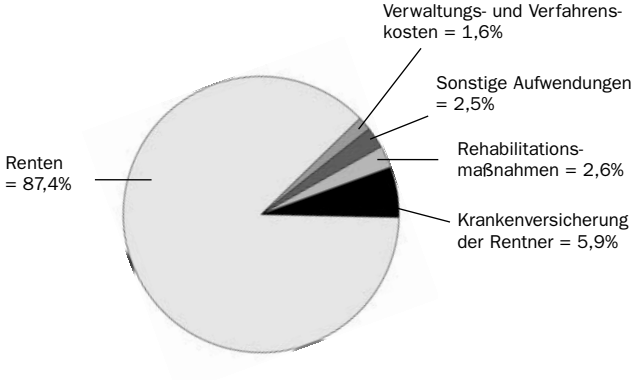
Die gesamten Aufwendungen stiegen um rd. 12,5% auf insgesamt 10,884 Mrd. €. Per Saldo ergab sich ein vorläufiger Überschuss der Erträge von rd. 25,7 Mio. €.

Die wichtigsten Aufwands- und Ertragspositionen sind im Schaubild 1 mit ihren Anteilen an den Gesamterträgen bzw. Gesamtaufwendungen dargestellt.

Erträge 2003 Schaubild 1



Aufwendungen 2003



* Beim Rechnungsergebnis 2003 handelt es sich um das vorläufige Jahresergebnis (ohne endgültige Gemeinlast- und Finanzausgleichsabrechnung)

Aufwands- und Ertragsrechnung der LVA Westfalen vom 01.01.2003 bis 31.12.2003

Tabelle 1

Kontengruppe/Art	Aufwand	2002 *1) Tsd. EURO	2003 *2) Tsd. EURO
40 - 45	Rehabilitationsmaßnahmen (Regelleistungen)	261.553	264.315
46	nicht begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	12.343	10.326
47	begrenzte sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	4.655	6.105
50/51	Rentenleistungen		
	• Renten der ArV und der Handwerkerversicherung	8.262.337	9.095.225
53	• Erstattungen an die Bundesknappschaft und an die Träger der gesetzl. Unfallversicherung	258.979	281.562
54	Zusatzleistungen für Kindererziehung	68.652	60.535
56	Pflegeversicherung der Rentner	68.442	74.637
59	Beitragserstattungen	6.867	122
58	Krankenversicherung der Rentner	564.366	645.160
60, 61, 66	Kosten der Vermögensanlagen	253	281
67	Ausgaben für den Finanzausgleich	0	271.573
69	Sonstige Aufwendungen	771	904
70, 71	Personalkosten (Gehälter, Pensionen, Beihilfen)	95.683	96.488
72 - 75, 79	Personalbezogene Sachkosten, Verwaltungskosten, Vergütungen für Verwaltungszwecke	55.243	65.111
76	Aufwendungen für die Selbstverwaltung	349	334
77	Kosten der Rechtsverfolgung	1.223	1.274
78	Kosten des Sozialmedizinischen Dienstes	11.008	9.787
	Summe der Aufwendungen	9.672.724	10.883.739
68	Überschuss der Erträge	0	25.668
Kontenklassen 4-7		9.672.724	10.909.407

Kontengruppe/Art	Ertrag	2002 Tsd. EURO	2003 Tsd. EURO
20 - 23	Beitragseinnahmen	5.976.540	6.746.985
250, 257	Bundeszuschuss	3.312.822	3.916.966
37	Einnahmen aus dem Finanzausgleich	236.116	153.925
30, 31	Vermögenserträge	13.559	9.997
36	Gewinne der Aktiva	21	85
25	Erstattungen des Bundes (ohne 250 und 257)	607	1.221
26	Erstattungen von den Versorgungsdienststellen	18.539	20.937
340, 341	Erstattungen und Ersatz von Rentenleistungen:		
	• Wanderversicherungsausgleich zwischen der Bundesknappschaft und der ArV (Renten)	21.977	21.315
343	• für arbeitsmarktbed. Erwerbsminderungsrenten durch die Bundesanstalt f. Arbeit (§ 224 SGB VI)	8.347	11.373
346, 348, 349	• sonstige Erstattungen und Rückzahlungen	16.681	14.765
347	Wanderversicherungsausgleich zwischen der Bundesknappschaft und der ArV (Beitragserstattungen)	2	0
33	Ersatz für Rehabilitationsmaßnahmen	4.075	4.075
35	Erstattungen für Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner	2.697	2.635
24, 28, 39	sonstige Einnahmen	5.190	5.128
	Summe der Erträge	9.617.173	10.909.407
38	Überschuss der Aufwendungen	55.551	0
Kontenklassen 2 und 3		9.672.724	10.909.407

*1) endgültiges Rechnungsergebnis
*2) vorläufiges Rechnungsergebnis

6.1.2.1 Beitragseinnahmen

Der Haushaltsansatz 2003 in Höhe von 6,221 Mrd. € wurde durch die tatsächlichen Beitragseinnahmen in Höhe von 6,747 Mrd. € um 0,526 Mrd. € oder um 8,5% überschritten. Das Rechnungsergebnis lag damit auch um 12,9% über dem Vorjahresergebnis.

Die überproportionale Steigerung der Beitragseinnahmen ergibt sich infolge der Neuregelung des Beitragseinzugs für geringfügig Beschäftigte. Die LVA Westfalen erhält über die Bundesknappschaft als zentrale Einzugsstelle einen erhöhten Anteil an den Gesamtbeiträgen. Der Beitragssatz betrug im Jahr 2003 19,5% (Vorjahr 19,1%).

Schaubild 2 verdeutlicht die Entwicklung der Beitragseinnahmen der Jahre 2002 bis 2003. Weitere Angaben über die Beitragseinnahmen enthält der Teilbericht „Versicherung und Beitrag".

6.1.2.2 Bundeszuschüsse

Der allgemeine Bundeszuschuss wird nach § 213 Abs. 2 SGB VI jährlich entsprechend der Entwicklung der durchschnittlichen Bruttoentgelte und des Beitragssatzes fortgeschrieben. Auf ihn entfielen 2,661 Mrd. € (Vorjahr 2,339 Mrd. €).

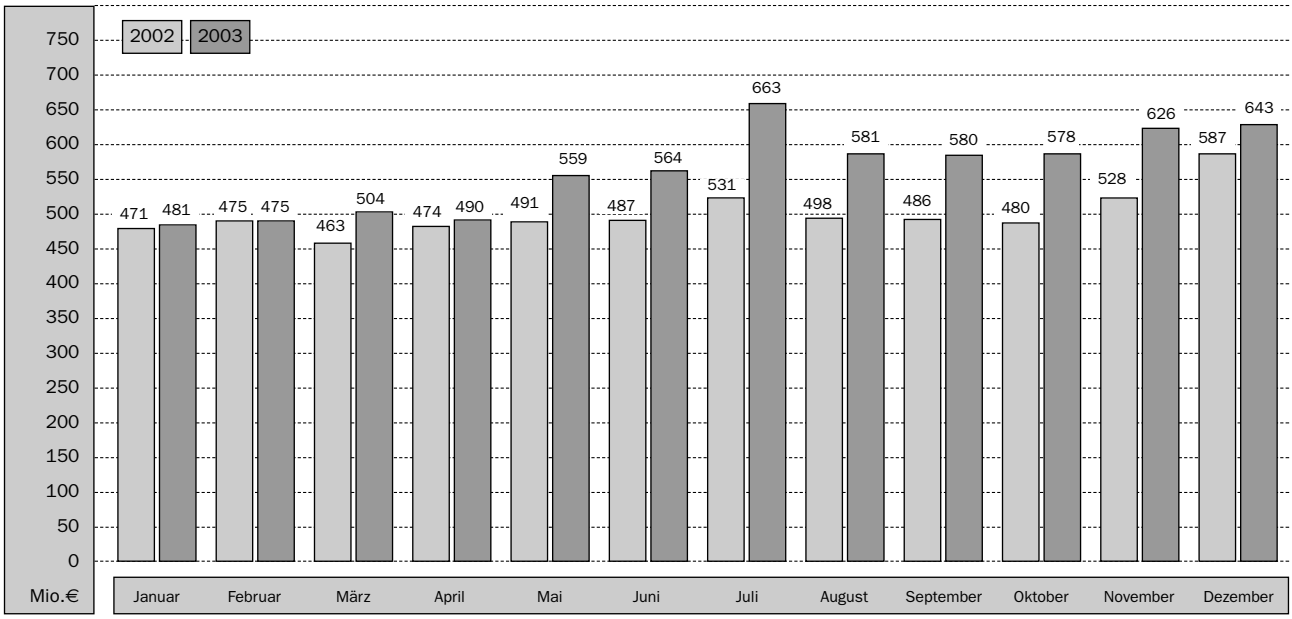
Der ab 1998 gem. § 213 Abs. 3, 4 SGB VI vom Bund zu zahlende zusätzliche Bundeszuschuss erhöhte sich durch Einnahmen aus der Mehrwertsteuer und der ökologischen Steuerreform auf 1,256 Mrd. € (Vorjahr 0,974 Mrd. €).

Die Zahlungen des Bundes an die LVA Westfalen betrugen insgesamt 3,917 Mrd. € und lagen damit um 18,3% über dem Rechnungsergebnis des Vorjahres. Der vorgenannte Betrag überschreitet den Haushaltsansatz um rd. 314,0 Mio. €.

Zuschüsse des Bundes 1999 - 2003 Tabelle 2

	Zuschuss des Bundes		
		Mehr (+)/ Weniger (-) z. Vorj.	in % der Gemeinlast-Ausg. Ktkl.5 Renten etc.
Jahr	Mio. €	%	%
Kontenart	250 + 257		
1999	2.894,0	+ 1,3	33,00
2000	2.909,7	+ 0,5	32,44
2001	3.149,5	+ 8,2	34,69
2002	3.312,8	+ 5,2	35,87
2003	3.916,9	+ 18,2	38,56

Beitragseinnahmen Schaubild 2



6.1.2.3 Einnahmen aus dem Finanzausgleich

Bei den Vorgaben für den Haushaltsplan 2003 war der VDR von einem Finanzausgleich der BfA nur zugunsten der ArV-Ost ausgegangen. Gleichzeitig wurden auf Empfehlung des VDR erstmals Finanzausgleichszahlungen innerhalb der ArV an die ArV-Träger in den neuen Bundesländern veranschlagt. Dementsprechend hatte die LVA Westfalen eine Ausgleichszahlung von rd. 40,4 Mio. € veranschlagt.

Der Anteil der LVA Westfalen an den Ausgleichszahlungen der BfA betrug vorläufig rd. 59,1 Mio. € und lag damit um rd. 177,0 Mio. € unter dem Ergebnis des Vorjahres. Der gezahlte Finanzausgleich innerhalb der ArV belief sich insgesamt auf rd. 176,8 Mio. € und lag damit um 136,4 Mio. € über dem ursprünglich geschätzten Betrag.

Einnahmen aus dem Finanzausgleich 1999 - 2003 Tabelle 3

	Zahlungen der BfA an die LVA Westfalen		Finanzausgleich erhaltener (+)/ gezahlter (-) innerhalb der ArV		Schwankungsreserve nach Finanzausgleich
Jahr	Mio. €	in MA*	Mio. €	in MA*	in MA*
Kontenart	371		370/670		
1999	141,1	0,26	–	-	0,50
2000	238,3	0,42	-	-	0,50
2001	275,9	1,02	-	-	0,45
2002	236,1	0,40	-	-	0,42
2003	59,1	0,10	- 176,8	0,30	0,32

*MA=Monatsausgabe zu eigenen Lasten (2003 = 600,083 Mio. €)

Durch den innerhalb der ArV stattfindenden Finanzausgleich wird sichergestellt, dass jeder Träger der Rentenversicherung der Arbeiter unterjährig über eine ausreichende Mindestausstattung an liquiden Mitteln und am Jahresende über eine Schwankungsreserve von 0,25 Monatsausgaben zu eigenen Lasten verfügt.

6.1.2.4 Vermögenserträge

Der Umsatz an Termin- und Tagesgeldern erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um ca. 17,3% (0,831 Mrd. €) auf 5,641 Mrd. €. Die Zinseinnahmen aus Geldanlagen in Höhe von 8,1 Mio. € reduzierten sich trotz höherem Anlagevolumen wegen niedrigerer Zinssätze um rd. 21,4%.

Tabelle 4 enthält eine Gegenüberstellung von Zinsen, Gewinnen und sonstigen Vermögenserträgen der Jahre 1999 bis 2003.

6.1.2.5 Aufwendungen nach dem Gemeinlastverfahren

Von den Trägern der ArV werden die Leistungen für Renten, Beitragserstattungen und Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen jeweils für ein Kalenderjahr gemeinsam getragen (Gemeinlastverfahren nach § 219 Abs. 1 SGB VI). Der prozentuale Anteil der LVA Westfalen betrug für 2003 vorläufig 11,32% und ist damit gegenüber dem Vorjahr um rd. 0,66% Punkte gestiegen.

Zinsen, Gewinne und sonstige Vermögenserträge 1999 bis 2003 Tabelle 4

	Zinsen/ Erträge aus				Zinsen insgesamt	Gewinne aus		Gewinne insgesamt	Zinsen und Gewinne
	Geldanlagen	Wertpapieren	Darlehen	Beteiligungen Grundstücken Versorgungsrücklage		Wertpapieren	Grundstücken u. Gebäuden, Darlehen u. sonst.		
Jahr	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Kontengruppe/Art	300	301	302	31	30/31	361	360/362/363	36	30/31/36
1999	9.225	81	1.178	728	11.212	0	190	190	11.402
2000	17.068	33	840	990	18.931	0	1.610	1.610	20.541
2001	17.182	20	794	11.466	29.462	0	25	25	29.487
2002	10.626	39	761	2.133	13.559	0	21	21	13.580
2003	8.331	25	730	672	9.758	0	85	85	9.843
*)	-21,6%	–35,9%	-4,1%	-68,5%	-28,0%	0	304,8%	304,8%	-27,5%

*) mehr ( ) / weniger (-) zum Vorjahr in %

6.1.2.6 Aufwendungen gem. § 220 SGB VI

Nach der Regelung des § 220 SGB VI ergaben sich für die LVA Westfalen für das Haushaltsjahr 2003 die folgenden Ausgaberahmen und tatsächlichen Ausgaben (in Nettoausgaben nach Verrechnung spezifischer Einnahmen):

a) Leistungen zur Rehabilitation 273,472 Mio. €
(tatsächliche Ausgabe 273,466 Mio. €)

b) Verwaltungs- und Verfahrenskosten 172,739 Mio. €
(tatsächliche Ausgabe 172,734 Mio. €).

Die Bruttoausgaben für Rehabilitation -Tabelle 5- sind im Berichtsjahr um 0,8% gestiegen.

Die Aufwendungen für Verwaltungs- und Verfahrenskosten - Tabelle 6 - erhöhten sich um 5,8% auf 173,0 Mio. €. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben betrug 1,59%.

Der Anstieg ergibt sich aus erhöhten Abschreibungen und Mietkosten für bewegliche Einrichtungen, speziell DV-Anlagen sowie auf Grund erhöhter Ausgaben im Bereich der Vergütungen.

Leistungen zur Rehabilitation 1999 bis 2003

Tabelle 5

	Rehabilitationsmaßnahmen wegen				SV-Beiträge	Erstattungen	Zwischensumme	Maßnahmen nach § 31 SGB VI		Insgesamt	Anteil an den Gesamtausgaben der KtKl. 4-7
	allgemeiner Erkrankungen	Abhängigkeitserkrankungen	psychischer Erkrankungen	Berufsförderung				nicht begrenzt	begrenzt		
Jahr	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	in %
Kontengruppe	40	41	42	43	44	45	40-45	46	47	40-47	
1999	111.105	32.959	15.234	54.207	14.120	1.679	229.304	11.055	4.589	244.948	2,70
2000	120.627	34.932	18.640	58.485	14.742	1.667	249.093	11.309	5.145	265.547	2,82
2001	119.802	34.892	19.062	72.252	16.193	1.730	263.931	12.137	5.325	281.393	2,95
2002	113.913	35.502	14.848	79.159	15.334	2.796	261.552	12.343	4.655	278.550	2,88
2003	110.474	32.859	15.128	86.794	15.855	3.205	264.315	10.326	6.105	280.746	2,58
*)	-3,0%	-7,4%	1,9%	9,6%	3,4%	14,6%	1,1%	-16,3%	31,2%	0,8%	

*) mehr ( ) / weniger (-) zum Vorjahr in %

Verwaltungs- und Verfahrenskosten 1999 bis 2003

Tabelle 6

	Persönliche Kosten	Allgemeine Sachkosten	Aufwendungen für die Organe	Kosten der Rechtsverfolgung	Kosten des Soz.-med. Dienstes	Sonstige Vergütungen	Insgesamt	Anteil an den Gesamtausgaben der Ktkl. 4-7
Jahr	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	in %
Kontengruppe/Klasse	70,71,72	73,74,75	76	77	78	79	7	
1999	93.070	19.247	270	959	10.685	19.862	144.093	1,59
2000	93.450	19.444	241	1.135	11.036	26.366	151.672	1,61
2001	93.051	23.576	266	1.085	11.212	26.216	155.406	1,63
2002	95.750	27.704	348	1.223	11.008	27.473	163.506	1,69
2003	96.580	30.292	333	1.274	9.787	34.726	172.992	1,59
*)	0,9%	9,3%	-4,3%	4,2%	-11,1%	26,4%	5,8%	

*) mehr ( ) / weniger (-) zum Vorjahr in %

Erfolgsunwirksame Einnahmen und Ausgaben 1999 bis 2003

Tabelle 7

	Einnahmen	Ausgaben für das Verwaltungsvermögen				Ausgaben
	Insgesamt	Hauptverwaltung		Eigenbetriebe		Insgesamt
	Abschreibungen, Rückflüsse, Erlöse	Bauliche Maßnahmen, Grundstückskäufe	Bewegliche Einrichtung und Darlehen	Bauliche Maßnahmen, Grundstückskäufe	Bewegliche Einrichtung	
Jahr	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Kontengruppe/-art	900 - 903	910/911	914 - 919	920/921	924/925	91/92
1999	12.907	7.137	6.913	2.141	1.338	17.529
2000	14.383	4.333	7.123	1.502	921	13.879
2001	14.642	3.527	8.882	1.679	1.067	15.155
2002	16.786	3.098	5.251	5.277	1.214	14.840
2003	17.209	2.990	4.589	4.113	2.117	13.809
*)	2,5%	-3,5%	-12,6%	-22,1%	74,4%	-6,9%

*) mehr ( ) / weniger (-) zum Vorjahr in %

Vermögensübersicht (Bilanz) der LVA Westfalen zum 31.12.2003

Tabelle 8

Kontengruppe	Aktiva	Bestand 01.01.2003 Tsd. €	Bestand 31.12.2003 Tsd. €	Veränderung 01.01.-31.12.2003 Tsd. €
00	Barmittel und Giroguthaben	3.717	3.903	186
01	Termin- und Spareinlagen	199.720	149.840	-49.880
02/03	Forderungen	36.732	21.950	-14.782
04	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von zu 4 Jahren	–	–	–
05	Schuldverschreibungen mit einer Laufzeit von über 4 Jahren	476	400	-76
06	Darlehen	-	-	-
07	Hypotheken, Grundstücke und Beteiligungen	48.153	47.504	-649
08	Verwaltungsvermögen	245.750	243.131	-2.619
09	Rechnungsabgrenzung und sonstige Aktiva	799.816	884.151	84.335
	Summe der Aktiva	1.334.364	1.350.879	-16.515

Kontengruppe	Passiva	Bestand 01.01.2003 Tsd. €	Bestand 31.12.2003 Tsd. €	Veränderung 01.01.-31.12.2003 Tsd. €
11	Kurzfristige Kredite	–	–	–
12/13	Verpflichtungen	69.102	20.609	-48.493
14	Verwahrungen	1.919	7.426	5.507
15	Versorgungsrücklage	715	1.060	345
16	Aufgenommene Darlehen	–	–	–
17	Passivhypotheken	–	–	–
18	Rechnungsabgrenzung und sonstige Passiva	302.972	336.460	33.488
19	Überschuss der Aktiva	959.656	985.324	25.668
	davon: Verwaltungsvermögen	245.750	243.131	-2.619
	Schwankungsreserve	234.141	198.258	-35.883
	sonstiger Überschuss der Aktiva	479.765	543.935	64.170
	Summe der Passiva	1.334.364	1.350.879	16.515

6.1.3 Investitionsrechnung

In Tabelle 7 sind die Vermögenszugänge und -abgänge der Jahre 1999 bis 2003 dargestellt. Sie werden in der Kontenklasse 9 ausgewiesen und in die Kontenklassen 0 (Aktiva) bzw. 1 (Passiva) übertragen.

Im Zusammenhang mit der Sanierung des Kerngebäudes der Hauptverwaltung wurden rd. 3,0 Mio. € verausgabt (Kontenart 911).

Die bei den Kontenarten 914 - 919 ausgewiesenen Investitionen für die Hauptverwaltung in Höhe von rd. 4,6 Mio. € betreffen schwerpunktmäßig die Beschaffung von Hard- und Software für die Datenverarbeitung. Für die Eigenbetriebe wurden im Bereich der baulichen Investitionen (Kontenarten 920/921) 4,1 Mio. € und für die Beschaffung von beweglicher Einrichtung (Kontenart 924/925) ca. 2,1 Mio. € verausgabt.

6.1.4 Vermögensrechnung

In Tabelle 8 ist die Entwicklung des Gesamtvermögens der LVA Westfalen im Berichtsjahr 2003 in Form einer Bilanz dargestellt. Danach erhöhte sich das Reinvermögen um den Überschuss der Erträge in Höhe von 25.668 Mio. € auf 985,324 Mio. € zum Jahresende 2003.

6.1.5 Gesamtübersicht

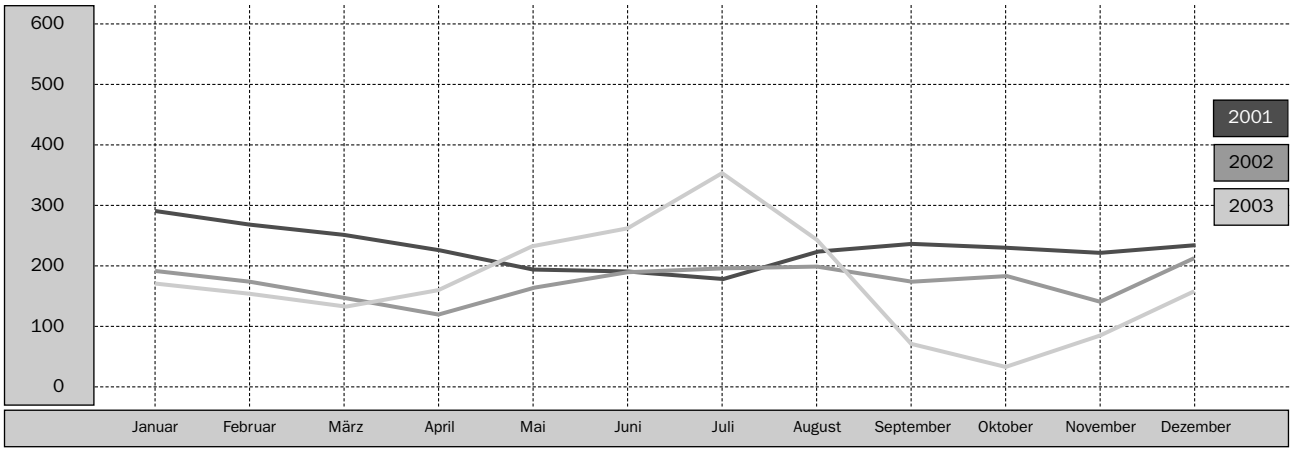
Überschüsse bzw. Fehlbeträge und Vermögensbestände 1999 – 2003 Tabelle 9

Rechnungsjahr	Einnahmen	Ausgaben	Vermögensveränderung	Vermögensstand
			Einnahmen/ Überschuss (+) Fehlbetrag (-)	Reinvermögen
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Kontenklassen/-art	2, 3	4 - 7	680 bzw. 380	
1999	9.106,544	9.074,113	32,431	988,483
2000	9.409,286	9.403,560	5,726	994,209
2001	9.555,539	9.534,541	20,998	1.015,207
2002	9.617,173	9.672,724	-55,551	959,656
2003	10.909,407	10.883,739	25,668	985,324

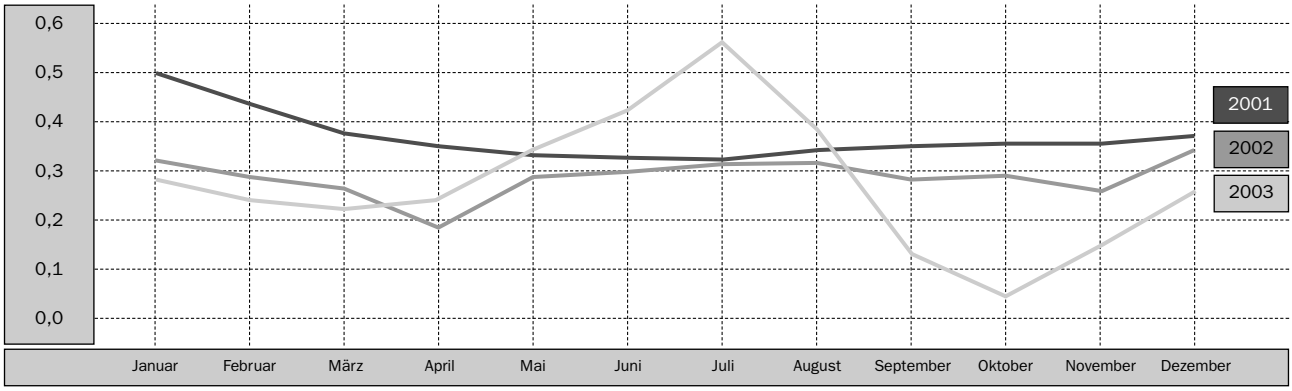
Schaubild 3 zeigt die Entwicklung der verfügbaren Liquidität von 2001 bis 2003 in Mio. €.

Schaubild 4 zeigt die Entwicklung der verfügbaren Liquidität von 2001 bis 2003 in Monatsausgaben.

Entwicklung der verfügbaren Liquidität in Mio. € Schaubild 3



Entwicklung der verfügbaren Liquidität in Monatsausgaben Schaubild 4



6.2. Baureferat

6.2.1 Sanierung Kerngebäude Hauptverwaltung

Die abschnittweise Sanierung des Kerngebäudes wurde im Jahr 2003 fortgesetzt. Mitte des Jahres wurden die Sanierungsarbeiten im Erdgeschoss und Obergeschoss des Bauteils VI (EDV und Bibliothek) abgeschlossen. Gleichzeitig sind die Arbeiten im Bauteil I b (Treppenhaus mit 2er Aufzugsgruppe) fertig gestellt worden. Die sanierten Büroräume im 1. Obergeschoss der Bauteile II und III konnten im Oktober wieder bezogen werden. Seit Mitte des Jahres laufen die Sanierungsarbeiten im großen und kleinen Sitzungssaal mit zugehörigem Foyerbereich im 1. Obergeschoss sowie im Erdgeschoss des Bauteils VII für die zukünftige Ärztliche Begutachtungsstelle.

6.2.2 Klinik Königsfeld

In der Klinik Königsfeld sind die Auflagen zur Anpassung des Gebäudes an die geltenden Brandschutzvorschriften durchgeführt worden. Dafür wurde im 1. Untergeschoss eine F30-Brandschutzdecke eingezogen und ein zweiter Rettungsweg geschaffen. Mit dem Einbau weiterer Brand- und Rauchschutztüren sowie der Sanierung von Brandschutzklappen in Lüftungsanlagen wurde begonnen. Abschnittweise werden Elektroverteiler abgeschottet. Im Untergeschoss wurde die Halle mit integriertem Ergometerraum und die Telefonzentrale neu gestaltet.

6.2.3 Klinik Rosenberg

Zur Sanierung des Therapietraktes sind Planungen aufgestellt und mit der Klinik abgestimmt worden. Für notwendige Fassadensanierungsarbeiten an den Bauteilen III, IV und T wurden Leistungsverzeichnisse aufgestellt.

6.2.4 Klinik Norderney

Nach Abschluss der Bauarbeiten ist das Erweiterungsgebäude im August 2003 von der Klinik in Betrieb genommen worden. Auf den freigezogenen Flächen und in den bisher mit provisorischen Nutzungen belegten Bereichen wurde mit den Umstrukturierungsmaßnahmen im September 2003 entsprechend Ablaufplanung begonnen. Es handelt sich dabei im Einzelnen um den Einbau von Einbettzimmern als Ersatz für bisher vorhandene Doppelzimmer, den Umbau der Eingangshalle mit der Verwaltung und den Rückbau von Provisorien in den ursprünglichen Zustand. Im Bereich des Therapietraktes musste in erheblichem Umfang die Schwimmbadtechnik saniert werden.

Nachdem der Vorstand der LVA Westfalen im März 2003 die Erweiterung des Speisesaales beschlossen hatte, wurden dem Landesversicherungsamt und dem Landkreis Aurich sofort die notwendigen Genehmigungsunterlagen eingereicht. Sofort nach Erteilung der Genehmigungen durch das Landesversicherungsamt (Bescheid vom 08.09.03 genehmigt) und des Landkreises Aurich (Baugenehmigung vom 14.10.03) ist mit den Arbeiten zur Erweiterung des Speisesaales begonnen worden. Die Rohbauarbeiten waren bis Ende 2003 abgeschlossen, sodass danach weitgehend witterungsunabhängig der Innenausbau erfolgen konnte.

6.2.5 Sonstiges

In den Kliniken, der Hauptverwaltung, den Ärztlichen Begutachtungsstellen und den Auskunfts- und Beratungsstellen wurden die notwendigen Bauunterhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten durchgeführt.

6.3 Berichte der Kliniken

6.3.1 Salzetalklinik

Zentrum für kardiologische und onkologische Rehabilitation
Alte Vlothoer Str. 1, 32105 Bad Salzuflen
E-Mail: salzetalklinik@t-online.de
Internet: www.salzetalklinik.de

Ärztlicher Direktor:	Dr. med. Jürgen Mönnich
Verwaltungsdirektor:	Karl-Heinz Niehaus
Bettenzahl:	200
Der Pflegesatz betrug 2003	116,00 Euro

Belegung 2003

Patienten Kardiologie:	1.297
Patienten Onkologie:	1.625
Patienten insgesamt:	2.922
Pflegetage Kardiologie:	31.587
Pflegetage Onkologie:	38.553
Pflegetage insgesamt:	70.140
Belegungsdurchschnitt Kardiologie:	96,16 %
Belegungsdurchschnitt Onkologie:	96,02 %
Belegungsdurchschnitt insgesamt:	96,08 %

Durchschnittliche Dauer

der Anschlussheilbehandlungen	
– Kardiologie:	24,28 Tage
– Onkologie:	23,88 Tage
der Heilbehandlungen	
– Kardiologie:	24,37 Tage
– Onkologie:	23,69 Tage

Bestimmung

Die Salzetalklinik wird als Zentrum für kardiologische und onkologische Rehabilitation mit den Indikationen Kardiologie und Onkologie geführt. Die Gesamtbettenzahl ist indikationsspezifisch mit 90 Betten in der Kardiologie und 110 Betten in der Onkologie aufgeteilt.

Seit Juli 2000 besteht mit den beiden benachbarten BfA-Kliniken „Am Lietholz“ und „Lipperland“ eine Kooperationsvereinbarung. Danach erfolgt die kardiologische Rehabilitation für BfA-Versicherte in der Salzetalklinik und eine orthopädische Mitversorgung der Salzetalpatienten durch die Klinik „Am Lietholz“.

Kardiologie: Schwerpunktmäßig werden Anschlussheilbehandlungen nach Herzinfarkt und Herzoperation durchgeführt. Darüber hinaus erfolgt die Behandlung von Patienten mit Herzfehlern, Herzmuskelerkrankungen, Zustand nach Myokarditis oder Lungenembolie, Herzrhythmusstörungen, peripherer arterieller Verschlusskrankheit oder postthrombotischem Syndrom sowie bei Zustand nach Operation infolge peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Neben der Therapie der Grunderkrankungen erfolgt die Behandlung der zu Gefäßerkrankungen disponierenden Risikofaktoren im Sinne der Sekundärprävention.

Darüber hinaus werden flexible Rehabilitationsformen, wie zum Beispiel „Ambulante Rehabilitation“ oder die „Intensivierte Nachsorge“ angeboten. Durch die so mögliche individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der Versicherten kann eine weitere Effektivitätssteigerung der Rehabilitation erzielt werden.

Diagnostik im kardiologischen Bereich: Die invasive Diagnostik erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Nordrhein-Westfalen in Bad Oeynhausen. Die nichtinvasive Diagnostik sowie Einschwemmkatheter-Untersuchungen erfolgen gezielt in dem Umfang, in dem sie für die adäquate Behandlung der Erkrankung einschließlich einer fundierten sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens erforderlich sind. Die Überwachungsstation dient vorzugsweise der Behandlung von Patienten mit komplexen Herzrhythmusstörungen, mit akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder mit schwerer Herzmuskelschwäche. Zunehmend häufiger werden Patienten mit postoperativ aufgetretenem Vorhofflimmern/ -flattern unter Monitorüberwachung medikamentös rhythmisiert.

Onkologie: Die Belegung der onkologischen Abteilung erfolgt vorwiegend durch Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren (Mamma-Carcinom, Unterleibstumoren) und malignen Systemerkrankungen (u.a. Leukämien und Lymphdrüsenkrebs) über die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) in Bochum.

Die Abteilung Onkologie wird durch eine Ärztin für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Haematologie/ Onkologie und Sozialmedizin geleitet. Zusätzlich sind in der Abteilung noch

Fachärzte für Innere Medizin, Gynäkologie und rehabilitative Medizin vertreten. Eine weitere Schwerpunktbildung besteht in der Diabetologie und in Naturheilverfahren.
Im Rahmen von Anschlussheilverfahren können auch Polychemotherapien und Immuntherapien durchgeführt werden.
Einen zunehmenden Stellenwert nimmt die Psychoonkologie ein, wobei großer Wert auf die integrative Betreuung der Patienten durch Ärzte und Psychologen gelegt wird.
Ambulante Patienten werden auch weiterhin nur in zahlenmäßig kleinem Umfang betreut, da die onkologischen Patienten eher aus dem überregionalen Einzugsgebiet der Klinik kommen.
Im Berichtsjahr wurden weiterhin turnusmäßig Mitarbeiterschulungen durchgeführt. Auch fanden regelmäßig interne Fortbildungen bezüglich indikationsspezifischer Themen statt.
Diagnostik im onkologischen Bereich: Die Diagnostik im onkologischen Bereich ist inzwischen weitestgehend über die Therapiesteuerung verplant. Standardmäßig werden alle gängigen sonographischen Untersuchungen sowie Endoskopieverfahren angeboten. Weiterhin erfolgt eine zytologische hämatologische Funktionsdiagnostik vor Ort. Die hier propagierten Nachsorgekonzepte richten sich nach den in der Onkologie aktuellen „symptomorientierten" Nachsorgekonzepten.

Therapie

Das breit gefächerte und im Klinikablauf fest etablierte Therapieangebot wird durch regelmäßige interdisziplinäre Gespräche im Rahmen des Reha-Teams ständig erweitert. Das Reha-Team setzt sich neben den medizinischen Bereichen der Onkologie und der Kardiologie aus folgenden Abteilungen zusammen:

Sport- und Physiotherapie:
Es werden diagnoseentsprechend Einzel- und Gruppentherapien auf unterschiedlichen Belastungsstufen durchgeführt. Den Patienten werden gezielte Übungs- und Handlungsanweisungen für den Alltag vermittelt.

Balneo- und physikalische Therapie:
Die bisher angebotenen Therapien wie zum Beispiel Kneipp-Anwendungen und Schwimmen, Massagen, elektrotherapeutische Anwendungen und Inhalationen werden um indikationsspezifische Anwendungen wie Lymphdrainage und Lymphödemtherapie über Flowtron ergänzt.

Psychologischer Dienst:
Im Berichtsjahr wurden die Möglichkeiten zur psychologischen Beratung, psychotherapeutischen Behandlung oder zum Gesundheitstraining intensiv genutzt. Die Therapien werden sowohl einzeln als auch in Gruppen durchgeführt. Neben der indikationsspezifischen Betreuung wird auch ein beide Indikationen integrierendes Entspannungs- und Gesundheitsförderungstraining angeboten. Der Kreativbereich wurde nochmals den steigenden Anforderungen angepasst.

Ernährungsberatung:
Vor dem Hintergrund einer möglichst umfassenden Ernährungsberatung wurden speziell auf die jeweilige Indikation zugeschnittene Seminarreihen durchgeführt. Auch wurde auf Grund der gesteigerten Nachfrage der quantitative Umfang der Einzelberatungen erhöht.

Sozialberatung:
Von dem Angebot zur Bewältigung von sozialen Problemen wurde im Berichtsjahr wieder reger Gebrauch gemacht. Die Sozialberatung greift in Einzelgesprächen noch während der Rehabilitationsmaßnahme die anstehenden Fragen hinsichtlich der beruflichen und privaten Reintegration auf und veranlasst die notwendigen Schritte einschließlich einer eventuell erforderlichen Einleitung berufsfördernder Maßnahmen.

Patientenschulungen:
Erreicht werden soll die Befähigung der Patienten zu einer intensivierten Befunderhebung und dadurch besseren Beherrschung ihrer gesundheitlichen Störungen. Konkret werden Schulungen zur Blutdruck- und Blutzuckermessung angeboten sowie zur Bestimmung der Blutgerinnung.

Freizeittherapie:
Auf Grund der gesteigerten Nachfrage wurde der Bereich der Freizeittherapie erneut deutlich ausgebaut. Die hier angebotenen Freizeitaktivitäten finden vornehmlich außerhalb der regulären Therapiezeiten statt.

Qualitätsmanagement (QM)

Im Berichtsjahr wurde mit breiter Unterstützung der Mitarbeiterschaft ein umfassendes klinikinternes Qualitätsmanagement eingeführt. Ziel hierbei ist die Optimierung der Rehabilitationsangebote und der Arbeitsabläufe sowie die anschließende Zertifizierung der Klinik.

Klinikkonferenzen
Durch regelmäßig durchgeführte Klinikkonferenzen mit den Abteilungsleitern konnte eine umfassende Information über aktuelle Entwicklungen in der Klinik im internen und externen Bereich sichergestellt werden.

Kooperation mit der BfA
Im Rahmen der mit den benachbarten BfA-Kliniken geschlossenen Kooperationsvereinbarung konnten die Synergieeffekte durch gemeinsamen Ressourceneinsatz in den Bereichen Labor, Röntgen, Einkauf, Personal, konsiliarärztliche Untersuchungen und Freizeitgestaltung weiter ausgebaut werden.

6.3.2 Klinik Königsfeld

Zentrum für medizinische Rehabilitation
Klinik für Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen
Klinik an der Universität Witten-Herdecke
Holthauser Talstr. 2, 58256 Ennepetal
E-Mail: info@klinik-koenigsfeld.de
Internet: www.klinik-koenigsfeld.de

Ärztlicher Direktor:	Prof. Dr. med. Marthin Karoff
Verwaltungsdirektor:	Eric Liebich
Bettenzahl:	190

Der Pflegesatz betrug 2003

stationär	119,00 Euro
teilstationär	92,00 Euro

Belegung 2003

Patienten insgesamt (stationär):	2.695
Pflegetage insgesamt (stationär):	64.349
Belegungsdurchschnitt insgesamt:	92,79 %

Durchschnittliche Dauer

aller Heilbehandlungen:	23,84 Tage
der Heilbehandlungen der LVA Westfalen und anderer Kostenträger:	24,70 Tage
der Anschlussheilbehandlungen:	23,36 Tage
Anteil der Anschlussheilbehandlungen:	61,00 %
Stationäre Anschlussheilbehandlungen:	1.691
Teilstationäre Anschlussheilbehandlungen:	344

Bestimmung

Die Klinik Königsfeld ist ein Zentrum für medizinische Rehabilitation, Klinik für Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen sowie Klinik an der Universität Witten/ Herdecke. Seit Jahren schon hat man sich zum Ziel gesetzt, durch die Flexibilisierung der kardiologischen Rehabilitationsbehandlung die Therapien zu individualisieren und den Bedürfnissen der Versicherten anzupassen, um so eine Effektivitätssteigerung der Rehabilitationsmaßnahme zu erzielen. Die Flexibilisierung besteht in der Optimierung der stationären Behandlung, der weiteren Einführung von ambulanten Maßnahmen und in einer Verbesserung der Möglichkeiten zur beruflichen Reintegration für chronisch Kranke. Das „Ennepetaler Modell" einer kardiologischen Rehabilitationsbehandlung besteht aus der stationären und der ambulanten Behandlungsform, aus der „Intensivierten Nachsorge" für arbeitsunfähig entlassene Patienten, aus einer Kooperation mit dem Berufsförderungswerk Dortmund zur Arbeitsbelastungserprobung und aus der Möglichkeit, an ambulanten Herzgruppen in der Klinik teilzunehmen.
So werden sowohl Anschlussheilbehandlungen nach Herzinfarkt – mit und ohne Intervention, mit und ohne Herzoperation – als auch nach Herzklappenoperationen und anderen Formen von organischen Herz- und Gefäßerkrankungen durchgeführt. Rehabilitationsmaßnahmen im Bereich Orthopädie/ Traumatologie werden ambulant durchgeführt.

Diagnostik und Therapie

Im Jahr 2003 wurden die ambulanten Behandlungen gegenüber dem Vorjahr um weitere 10 % gesteigert. Die Klinikleitung baute somit weiterhin auf die seit 2001 verfolgte Strategie bezüglich der Ausweitung des ambulanten Leistungsangebotes.
Die Untersuchungszahlen im Bereich der Diagnostik sind im Vergleich zum Vorjahr proportional zur Patientenzahl angestiegen, die Anzahl der verordneten Therapien hat sich auf hohem Niveau stabilisiert.
Auf Grund der in den letzten Jahren getätigten größeren Investitionen im Bereich Diagnostik befindet sich die Klinik, was die Ausstattung mit Geräten betrifft, ebenfalls auf einem hohen Niveau.

EDV

Vorbereitend auf die Implementierung eines Klinikinformationssystems wurde bereits im Herbst 2003 eine interne Projektgruppe installiert, die sich mit der Einführung eines neuen Therapiesteuerungsprogramms beschäftigt.
Durch Umbaumaßnahmen im Frühjahr 2003 wurde im Untergeschoss der Klinik ein technisch hochwertiger Serverraum errichtet, der alle wesentlichen EDV-Komponenten (Server, Router etc.) beinhaltet. Darüber hinaus wurden weite-

re Räume an das EDV-Netz angeschlossen.
Im Zuge der Beschaffung einer neuen Telekommunikationsanlage wurde auch das Brandmeldesystem an die EDV angeschlossen, so dass im Brandfall vollautomatische Meldungen an alle wichtigen Funktionsträger realisierbar sind.

Personelles und Organisatorisches

Der Ärztliche Direktor der Klinik Königsfeld, Prof. Dr. med. Marthin Karoff, wurde Anfang 2003 offiziell zum außerplanmäßigen Professor an der Universität Witten/ Herdecke ernannt. Damit würdigte die Universität Witten/ Herdecke die jahrelange wissenschaftliche Tätigkeit von Prof. Karoff.
Wegen der zunehmenden Bedeutung des Bereichs Orthopädie für die Klinik wurde die Ergotherapie durch Aufstockung mit einer zusätzlichen halben Stelle personell verstärkt.
Zudem konnte durch Umstrukturierungsmaßnahmen in den Bereichen Sport-/ Physiotherapie eine höhere Anzahl an Einzelanwendungen in der Abteilung Krankengymnastik verabreicht werden.
Das Qualitätsmanagement wird mehr und mehr Bestandteil der Arbeitsprozesse in der Klinik Königsfeld. Im September 2003 wurde die Klinik Königsfeld als erste von 125 Kliniken der Rentenversicherung zertifiziert (nach DIN EN 9001:2000 und DEGEMED 2002).
Die Klinikseelsorge bietet neben den sonntäglichen Gottesdiensten Gespräche an, die den Patienten in ihrer häufig belastend empfundenen Situation Hilfe und Unterstützung bringen sollen. Ergebnisse einer Studie bezüglich des Angebotes an Klinikseelsorge sowie den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten werden in Kürze erwartet.
In einem neuen Projekt (EFL) in Zusammenarbeit mit dem „Institut für Rehabilitationsforschung Norderney“ werden die Effekte einer intensivierten berufsbezogenen Rehabilitation zur Verbesserung der Teilhabe am Erwerbsleben von kardiologischen Rehabilitanden der Rentenversicherung überprüft.
Der Bereich der Freizeittherapie konnte wieder – insbesondere durch die Kooperation mit dem Verein „Kultur auf Königsfeld“ – zahlreiche musikalische Veranstaltungen durchführen, die bei den Patienten und der örtlichen Presse auf große Resonanz gestoßen sind.
Die im Jahr 2001 von der Verwaltung aufgebaute Kostenträgerrechnung wurde optimiert und für strategische Entscheidungen der Klinikleitung eingesetzt.

Besondere Projekte

Besonderer Dank gilt wieder dem „Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung Norderney e.V.“, über den die derzeitige EFL-Studie durchgeführt wird.
Der „Verein für Gesundheitssport und Rehabilitation“ wird zu einem immer festeren Bestandteil der Therapie in der Klinik Königsfeld. Der Verein bietet nicht nur den entlassenen Patienten die Möglichkeit, an ambulanten Herzgruppen teilzunehmen, sondern sichert damit auch den gesundheitlichen Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme weit über den Entlassungstag hinaus. Mit deutlich mehr als 1.000 Mitgliedern zählt er mittlerweile zu den größten Herzsportvereinen Nordrhein-Westfalens.
Im Bereich der Sporttherapie wurden, wie schon in den vergangenen Jahren, die Kontakte zum Behindertensportverband NRW und zum Landessportbund durch die Ausrichtung diverser Tagungen in der Klinik Königsfeld gepflegt und ausgebaut.
Die gute Atmosphäre der Tagungsräume in der Klinik haben wieder verschiedene medizinische und auch nicht-medizinische Institutionen, wie zum Beispiel diverse Ausschüsse der Landesversicherungsanstalt Westfalen, zum Anlass genommen, ihre Tagungen und Arbeitssitzungen in der Klinik Königsfeld durchzuführen.
Auch die Zusammenarbeit mit der Universität Witten/ Herdecke ist weiter auf allen medizinischen Ebenen, unter anderem durch einen regen Studentenaustausch, intensiviert worden.
Im Jahr 2003 haben wieder zahlreiche Beschäftigte durch diverse Publikationen in Fachzeitschriften und Vorträge auf Tagungen dazu beigetragen, dass sich die Klinik Königsfeld auch über den Ennepetal-Kreis hinaus als Klinik mit einem qualitativ sehr hohen medizinischen und therapeutischen Standard präsentieren kann.

6.3.3 Klinik Norderney

Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, der Haut und Allergien
Orthopädische und psychosomatische Begleiterkrankungen im Rahmen der Multimorbidität
Kaiserstr. 26, 26548 Norderney
E-Mail: klinik-norderney@t-online.de
Internet: www.klinik-norderney.de

Ärztlicher Direktor:	Prof. Dr. med. Jürgen Fischer
Verwaltungsdirektor:	Dieter Hoblitz
Bettenzahl:	180
Der Pflegesatz betrug 2003	123,80 Euro

Belegung 2003	
Patienten insgesamt:	2.589
Pflegetage insgesamt:	55.113
Belegungsdurchschnitt insgesamt:	83,89 %

Durchschnittliche Dauer	
aller Heilbehandlungen:	26,35 Tage

Bestimmung

Der Schwerpunkt der Klinik liegt in der medizinischen Rehabilitation von Patienten mit unspezifischen Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, wie zum Beispiel chronische Bronchitis mit und ohne obstruktive Ventilationsstörung, Lungenemphysem, Asthma bronchiale unterschiedlicher Ursache, Lungenfibrosen unterschiedlicher Ursache, Sarkoidose. Hierin einzubeziehen sind die Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und Kehlkopfleiden.
Zusätzlich wird die Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungs- und Kreislaufstörungen vorgenommen. Darüber hinaus dient die Klinik der Behandlung von allergischen Hauterkrankungen wie Neurodermitis und anderen ekzematösen Erkrankungen sowie Psoriasis in allen ihren Erscheinungsformen.
Im Rahmen der Multimorbidität werden orthopädische und psychosomatische Begleiterkrankungen mitbehandelt.

Labor- und Funktionsdiagnostik

Grundlage jeder therapeutischen und effektiven Rehabilitationsmaßnahme in der Pneumologie ist die Kenntnis der genauen Diagnose, des Schweregrades der funktionellen Einschränkung, die Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft des Patienten.
Dementsprechend nehmen die diagnostischen und differential-diagnostischen Verfahren zur Erkennung der Ursachen der Erkrankungen der Atemwege eine besondere Stellung ein. Die allergologische Diagnostik ist dabei von besonderer Bedeutung.
Im Jahr 2003 wurden in der Funktionsdiagnostik zahlreiche Diagnosen wie Allergietestungen, Provokationstestungen der Atemwege, Ganzkörperbodyplethysmographien, Blutgasanalysen sowie Elektrokardiographien, heiße Rollen und Jobstmassagen durchgeführt.
Neben einem Liegeergometer wurde im Verbund der Lungenfunktionseinrichtung ein zusätzliches Laufbandergometer zu pneumologischen und kardiologischen Funktionstestungen eingesetzt.
Zur weiteren Bestimmung wurden im klinisch-chemischen Labor verschiedenste Untersuchungen vorgenommen.
Im Bereich der Erkrankungen der Atmungsorgane sowie der orthopädischen Begleiterkrankungen konnte bei den bildgebenden Verfahren die klinikeigene Röntgeneinrichtung wesentlich zur Diagnostik beitragen.
Einen weiteren wichtigen Bereich stellte die Diagnostik und Therapie nächtlicher Atmungs- und Kreislaufregulationsstörungen dar. Im Schlafmedizinischen Zentrum (Schlaflabor) der Klinik wurden polysomnographische Untersuchungen durchgeführt.

Therapie

Neben der medizinischen Therapie nahmen psycho-therapeutische Interventionen, Maßnahmen der Gesundheitsbildung, Sport- und Bewegungstherapie, Physikalische Therapie,

Ernährungsberatung und die Sozial- und Rehabilitationsberatung einen breiten Raum ein. Ziel der therapeutischen Arbeit ist es, dem Patienten maximale Kompetenz im Umgang mit seiner Erkrankung zu vermitteln, um möglichst dauerhaft eine Verringerung der Beschwerden und eine Steigerung der Leistungsfähigkeit zu bewirken.

Psychologischer Dienst

Im Rahmen der psychotherapeutischen Interventionen kamen Methoden der Gesprächspsychotherapie, der Verhaltenstherapie und der systemisch-lösungsorientierten Kurzzeittherapie zur Anwendung. Diese Methoden wurden zur Krisenintervention, als Beratungsgespräch und zur psychotherapeutischen Behandlung unter anderem bei depressiven Störungen, bei Angststörungen, bei der Verarbeitung lebensgeschichtlicher oder familiärer Belastungen und bei somatoformen Funktionsstörungen psychischen Ursprungs eingesetzt.
Im Jahr 2003 nahmen wieder zahlreiche Patienten (49% Frauen, 51% Männer) psychotherapeutische Einzelinterventionen in Anspruch. Dabei fanden durchschnittlich 4,1 einzeltherapeutische Sitzungen pro Patient und Heilverfahren statt.
Im Rahmen der Psychodiagnostik wurden entsprechende Testverfahren durchgeführt, in Form von Leistungstests, Klinischen Tests und Persönlichkeitstests. Zusätzlich erfolgte der Einsatz eines klinischen Screening-Verfahrens.
Der Bedarf an psychotherapeutischen Einzelinterventionen konzentrierte sich auf die folgenden Diagnosegruppen nach ICD 10:
Depressive Störungen (F32), Angststörungen (F40, F41), somatoforme Funktionsstörungen (F45), Neurasthenie (F48), spezifische Schlafstörungen (F51), Essstörungen (F50), Alkoholmissbrauch-/ Abhängigkeit (F10), Anpassungsstörungen (F43).
Des Weiteren konnten die Patienten an verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppen des Psychologischen Dienstes (Nichtrauchertraining, Schmerzbewältigungstraining) teilnehmen.
Ferner wurden Patienten im Rahmen der Entspannungstherapie mit den Schwerpunkten „Autogenes Training“ und „Progressive Muskelentspannung“ betreut.

Rehafachberatungsdienst

Die Sozial- und Rehafachberatung beinhaltet die Beratung und Betreuung der Patienten in verschiedenen persönlichen und beruflichen Problemsituationen, Konfliktsituationen sowie bei Entscheidungsschwierigkeiten.
Gemeinsam mit dem Patienten werden Handlungsalternativen für die jeweilige Lebenssituation entwickelt. Die berufliche Rehabilitation hat zum Ziel, den Arbeitsplatz zu erhalten beziehungsweise trägt dazu bei, wieder in das Erwerbsleben eingegliedert zu werden.

Arbeitsinhalte der Rehabilitationsberatung:

- Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §§33 ff Sozialgesetzbuch IX (zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes, zur beruflichen Anpassung und Weiterbildung, zur beruflichen Ausbildung etc.)
- Einleitung von stufenweisen Wiedereingliederungen
- Sonstige relevante Fragen im Rahmen der Rehabilitationsberatung

Arbeitsschwerpunkte der Sozialberatung:

- Beratung nach dem Schwerbehindertenrecht
- Klärung der wirtschaftlichen Sicherung
- Allgemeine Informationen zu Erwerbsminderungsrenten
- Einleitung von häuslicher Pflege
- Sonstige Organisation weitergehender Hilfen
- Sozialrechtliche Beratung

Die Beratung in psychosozialen und rehaspezifischen Angelegenheiten wurde im Jahr 2003 täglich von mehreren Patienten in Anspruch genommen.
Zur Freizeitgestaltung gab es im Rahmen der Beschäftigungstherapie regelmäßig Kreativangebote. Es wurden verschiedene Materialien zur Verfügung gestellt, mit denen neue Techniken erlernt werden konnten, wie zum Beispiel die Serviettentechnik.
Bekanntes wie Window-Colors, Stoffmalerei und Laubsägearbeiten war ebenso im Programm wie Malen mit Enkaustik oder Seidenmalerei.
Die Durchführung von Kreativtherapien hat zum Ziel, die Kommunikationsfähigkeit zu verbessern, eigene neue Interessen zu entdecken, aber auch Spaß zu haben. Ergänzt wurde die individuelle Freizeitgestaltung durch organisierte Aktionen außerhalb der Klinik zur Förderung von sozialen Interaktionen.

Patientenschulung

Im gesundheitsbildenden Bereich liefern Krankheitsaufklärung und Schulung der Patienten einen wesentlichen Beitrag, dem Patienten maximale Kompetenz im Umgang mit seiner Erkrankung zu vermitteln.
Die Schulungsmaßnahmen, die sowohl im Bereich der Atemwegserkrankungen als auch im Bereich der Hauterkrankungen durchgeführt werden, sind besonders auf die sachgerechte Benutzung der dem Patienten zur Verfügung gestellten Hilfsmittel ausgerichtet.
So erfolgt die Schulung in der richtigen Anwendung der Dosier-Aerosole, der Inhalationshilfen und der Peak-Flow-Kontrollmessung. Hierbei wurden auch moderne Kommunikations-

mittel wie Videokamera und Bandaufzeichnung eingesetzt.
Das Basisprogramm der Gesundheitsbildung besteht aus wöchentlich stattfindenden Informationsvorträgen mit den Themenschwerpunkten „Atemwegserkrankungen“, „Hauterkrankungen“, „Ernährung“, „Sport und Gesundheit“ sowie „Stress“.
Diese Vorträge werden von den Mitarbeitern der entsprechenden Funktionsbereiche vorgetragen und alle Patienten der Klinik haben die Möglichkeit, daran teilzunehmen.
An den krankheitsspezifischen Schulungsgruppen der Gesundheitsbildung nahmen zahlreiche Patienten teil.
Darüber hinaus wurde zur weiteren Betreuung der Patienten die Vermittlung von Selbsthilfe- und Sportgruppen am Heimatort vorgenommen.

Ernährungsberatung

Zahlreiche Patienten wurden in Sachen Ernährung und Diätetik durch Diplom-Oecotrophologen geschult und beraten.
Zusätzlich wurde das von den Patienten geschätzte Seminar „Vernünftig abnehmen“ angeboten. Dieses Seminar setzt sich aus vier theoretischen Beratungseinheiten und einer praktischen Einheit in der Lehrküche zusammen. In diesem Rahmen nutzte auch ein großer Anteil der Patienten die Möglichkeit zu praktischen Lehrküchenveranstaltungen. Diese praktischen Einheiten mit dem Themenschwerpunkt „Gewichtsreduktion“ wurden von der Diätassistentin geleitet.
Parallel fanden weitere Kurse in der Lehrküche statt. Dabei lag der Schwerpunkt im Bereich „Übungen für eine schnelle und praktische Umsetzung von Ernährungsempfehlungen“.
Im Rahmen der Neurodermitis und der Psoriasisgruppen erfolgte eine enge Zusammenarbeit der ärztlichen und psychologischen Abteilungen, der Oecotrophologin sowie der Gesundheitsberaterin.

Sport- und Bewegungstherapie

Das Team der Sport- und Bewegungstherapie, bestehend aus zwei Diplom-Sportlehrern und vier Krankengymnastinnen (Physiotherapeutinnen) führte verschiedenste Einzelbehandlungen und gruppentherapeutische Maßnahmen durch.
Die sporttherapeutischen Gruppenangebote richteten sich nach der körperlichen Leistungsfähigkeit der Patienten und sind dementsprechend in Hockergymnastik, leichte Gymnastik, Gymnastik und Training unterteilt.
Im Meerwasser-Bewegungsbad der Klinik wurden je nach Indikation Bewegungsbäder, Anfänger-Schwimmen, Ausdauer-Schwimmen und Rückenschwimmen angeboten.
Zu den Veranstaltungen im Freien gehörte das Radfahren in zwei Leistungsstufen, der Frühsport, Walking sowie Stretching. Am jahreszeitlich bedingten halbjährlichen Schwimmen im Meer wurde verstärkt teilgenommen.
Durch die Inbetriebnahme des neuen Therapiegebäudes konnte den Patienten in der zweiten Hälfte des Berichtsjahres ein wesentlich größeres Angebot im Rahmen der Sport- und Bewegungstherapie zur Verfügung gestellt werden. Zur Verbesserung der allgemeinen Ausdauer wurde Ergometertraining verordnet. Die Anzahl der krankengymnastischen Gruppenanwendungen, Rückenschule und Wirbelsäulengymnastik konnte um nahezu 20% gesteigert werden.
Die große Bedeutung der Atemtherapie drückt sich in einer entsprechend hohen Anzahl an Anforderungen aus.

Physikalische Therapie

Gegenüber der Arzneimitteltherapie, die sich neben pflanzlichen Stoffen vor allem chemisch hergestellter Substanzen bedient, wendet die Physikalische Therapie vorwiegend Wärme, Kälte, Druck des Wassers und der Luft sowie Bewegung und andere mechanische Kräfte (zum Beispiel bei Massagen) ebenso wie elektrische und strahlende Energie an.
Die gebräuchlichsten Behandlungsverfahren werden den Patienten in der Badeabteilung der Klinik Norderney durch Masseure und medizinische Bademeister der „Staatsbad Norderney GmbH“ gemäß dem seit Jahren bestehenden Kooperationsvertrag verabreicht.
Die von der Klinik selbst betriebene Inhalationsabteilung beschäftigt Inhalier- und Badegehilfinnen, die die atemwegserkrankten Patienten vornehmlich an Einzelinhalierplätzen einweisen und dabei die Sole- und Medikamentenverneblung überwachen. In der ergänzenden Hydrotherapie werden medizinische Wannenvollbäder, gegebenenfalls mit Badezusätzen (zum Beispiel Salz), angeboten. Ebenfalls unter Überwachung werden UV-Teilbestrahlungen sowie Mikrowellenbestrahlungen verabreicht.

Herzsportgruppe

Jeweils montagabends treffen sich die Mitglieder der im Jahr 2000 gegründeten Herzsportgruppe, um ihre körperliche Leistungsfähigkeit nach erlittenem Herzinfarkt unter Leitung des Diplomsportlehrers durch Ergometertraining und Bewegungstherapie wieder zu erlangen.

Fortbildung

Wie in den vergangenen Jahren wurde eine Vielzahl von Vorträgen verschiedenster Thematik im Rahmen der ärztlichen und medizinischen Fort- und Weiterbildung gehalten. Ebenso wurden verschiedene wissenschaftliche Publikationen in enger Kooperation mit dem „Institut für Rehabilitationsforschung“ erstellt und ärztliche Fortbildungsveranstaltungen in der Klinik, insbesondere bezüglich der Lungenfunktionsdiagnostik und

der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungs- und Kreislaufregulationsstörungen, in Verbindung mit der „Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein“ durchgeführt.

Kooperation

Seit dem 1. Oktober 1998 besteht ein Kooperationsvertrag mit den Universitäten Witten/ Herdecke und Münster über eine gemeinsame Zusammenarbeit bei der patientenorientierten Forschung und Lehre. Hierbei wird in der Klinik Norderney auch die Ausbildung von Medizinstudenten auf wissenschaftlicher Grundlage praxis- und patientenbezogen durchgeführt, um den medizinischen Nachwuchs gezielt an die besonderen Bedürfnisse der Rehabilitationsmedizin heranzuführen, die sich insbesondere durch ihren ganzheitlichen Ansatz und ihre sozialmedizinische Ausprägung von der mehr organbezogenen Akutmedizin unterscheidet.

Qualitätsmanagement (QM)

Zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems in der Klinik Norderney trafen sich mehrmals die Mitglieder des QM-Teams und der Steuerungsgruppe zur Optimierung der im laufenden Jahr erstellten Ablaufbeschreibungen. Gemäß den in der Projektsteuerung zusammengestellten möglichen klinischen Prozessen wurden in Vorbereitung auf die Zertifizierung Qualitätsziele und Leitlinien definiert.

6.3.4 Klinik Rosenberg

Zentrum für Rehabilitation
Gastroenterologie – Diabetes – Psychotherapie
Hinter dem Rosenberge 1, 33002 Bad Driburg
E-Mail: info@klinik-rosenberg.de
Internet: www.klinik-rosenberg.de

Ärztlicher Direktor:	Dr. med. Dierk Rosemeyer
Verwaltungsdirektor:	Klaus-Dieter Wilde
Bettenzahl:	195
Der Pflegesatz betrug 2003	120,70 Euro

Belegung 2003	
Patienten insgesamt:	2.795
Pflegetage insgesamt:	69.129
Belegungsdurchschnitt insgesamt:	97,13 %

Durchschnittliche Dauer	
der Anschlussheilbehandlungen:	24,2 Tage
der allgemeinen Heilbehandlungen:	23,6 Tage
der Psychotherapiebehandlungen:	32,8 Tage

Anteil der onkologischen Nachsorge (ARGE) – an allen Pflegetagen:	28,0 %
Anschlussheilbehandlungen (ohne Psychotherapie) – an allen Pflegetagen:	32,9 %

Bestimmung

Medizinische Rehabilitation – auch in der Form von Anschlussheilbehandlungen – von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen wie schwere Refluxkrankheit, chronische Magen-Zwölffingerdarm-Geschwürskrankheit, chronische Hepatitis, Leberzirrhose verschiedener Ätiologien, alkoholbedingte Leberschäden (Fettleber, alkoholische Fibrose/ Zirrhose), chronische Pankreatitis, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Enddarmerkrankungen (Inkontinenz, Obstipation), funktionelle Störungen im Sinne des irritablen Gastrointestinaltraktes, Fettsucht, Magersucht, Diabetes mellitus in allen Typen (1 bis 3) und Behandlungsformen, Fettstoffwechselstörungen, Schilddrüsenfehlfunktionen, Knochenstoffwechselstörung (Osteoporose), Anschlussheilbehandlung nach Operationen an Magen, Darm, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse und Leber, auch nach Transplantationen. Nachbehandlung bei gastrointestinalen Tumoren einschließlich Anschlussheilbehandlung bei Patienten der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung (ARGE).
Psychovegetative/ Psychosomatische Erkrankungen aus dem Bereich der inneren Medizin, somatische Störungen, depressive Syndrome, Angststörungen, Zwangsstörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen vor allem im Sinne einer Adipositas (keine Anorexie oder Bulimie schwerer Ausprägung, keine Suchterkrankungen, keine Psychosen).

1. Gastroenterologie und gastroenterologische Onkologie

Dieser Bereich umfasst etwa 100 Betten, von denen 60 mit gastroenterologisch-onkologischen Patienten der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung belegt werden. Etwa 825 onkologische und circa 460 gastroenterologische Patienten wurden im letzten Jahr behandelt.
Die Schwerpunkte, die vor Jahren in der Behandlung von Leber- und Magenpatienten lagen, haben sich mehr zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und chronischen Pankreaserkrankungen verschoben. Die Patienten mit gastroenterologischen Heilverfahren sind im Durchschnitt etwa 48 Jahre alt, die onkologischen Patienten mit etwa 67 Jahren deutlich älter, sie weisen – neben einzelnen Tumoren von Ösophagus, Leber und Bauchspeicheldrüse – zu etwa 2/3 operierte Dickdarm- und Enddarmkrebserkrankungen auf und zu etwa 1/3 Magenkrebserkrankungen. Der onkologische Anteil an Anschlussheilbehandlungen konnte auf 53% gesteigert werden. Für die Schwestern im Gastroenterologie- und Onkologiebereich fanden in regelmäßigen Abständen externe Supervisionen statt. Eine der Schwestern ist als Stomaschwester qualifiziert.

1.1 Diagnostik

Zunächst erfolgt eine rehaspezifische Anamnese (Verlauf der bisherigen Erkrankung, Wirksamkeit bisheriger Maßnahmen, Auswirkungen auf Berufs- oder Familienleben), die durch eine strukturierte Datenerhebung zu sozialmedizinischen und psychosozialen Aspekten des Patienten mit Hilfe eines standardisierten und computerisierten Erfassungssystems ergänzt wird. Die Grundlage einer organbezogenen gastroenterologischen Diagnostik bilden verschiedene Labormethoden und bildgebende Verfahren (Sonographie, Endoskopie, Röntgen). Eine zeitgerechte Ausrüstung der Endoskopie besteht aus modernen Videoprozessoren, die sich in das elektronische Kliniknetz mit Bild und Text integrieren lassen.
Eine große Zahl von Laboruntersuchungen wird im eigenen Haus durchgeführt. Zu den üblichen klinischen Untersuchungen (Blutbild, Blutsalze, Blutfette, Leberteste) gehören auch spezielle Untersuchungen wie Hepatitis-Serologie, Stuhluntersuchungen und Tumormarker. Von besonderer Bedeutung sind hierbei Atemteste, die bei großem Patientenkomfort eine direkte Stoffwechseluntersuchung möglich machen. Dazu gehören die Prüfung auf Verträglichkeit bestimmter Zuckerstoffe (Lactose, Fructose, Sorbit) sowie Untersuchungen mit ^{13}C-Stabilisotopen bei Magenentleerungsstörung, bakterieller Gastritis und Leberfunktionsstörungen.
Fortführung der körperlichen Untersuchung und wesentliches Standbein der Diagnostik sind Ultraschalluntersuchungen des Bauches sowie Ultraschalluntersuchungen des Herzens, der Schilddrüse und der Gefäße. Kennzeichnend für die Gastroenterologie sind die Spiegelungen von Körperhöhlen (Endoskopie), die für Magen, Dickdarm und Enddarm eingesetzt wurden. Zur Diagnostik gehören auch Untersuchungen der Speiseröhre (Druckmessungen, Langzeitsäuremessungen) sowie Knochendichtemessungen. Einen Schwerpunkt der Klinik bildet die Diagnostik von Enddarmentleerungsstörungen, zu der Röntgenuntersuchungen – gegebenenfalls mit Markern – sowie Druckmessungen des Schließmuskelapparates gehören.

1.2 Behandlung

Therapietypisches Merkmal einer Rehabilitationsbehandlung ist das Ineinandergreifen und die gegenseitige Ergänzung der Behandlung durch verschiedene Berufsgruppen (multiprofessionelle integrierte Rehabilitation). Die Basis ist eine naturwissenschaftlich orientierte ärztlich-medizinische Behandlung, die ergänzt wird durch psychologische, diätetische und physiotherapeutische Maßnahmen sowie ein vielfältiges Informations-, Schulungs- und Trainingsangebot.
Die bisherige medikamentöse Therapie wird auf ihren Erfolg überprüft sowie gegebenenfalls aktualisiert. Ein entsprechen-

der Langzeitplan wird mit den Patienten besprochen. Interventionelle endoskopische Therapien für Bougierungen (Dehnungsbehandlung von Engstellen) oder Polypenabtragungen sowie kleinere chirurgische Eingriffe im Enddarmbereich (Hämorrhoidenverödung, Mariskenabtragung) werden ebenfalls durchgeführt. Bei Schließmuskelschwäche kann mittels einer speziellen Biofeedback-Apparatur der Schließmuskel trainiert werden. Stomapatienten werden gezielt und einzeln von der Stomatherapeutin betreut. Darüber hinaus werden in einer Gruppe Probleme des Berufs- und Alltagslebens im Umgang mit dem Stoma besprochen. Alle Patienten, die dies wünschen, bekommen eine Anleitung zur Irrigation (Darmspülung), um ihre Selbstversorgung und Selbständigkeit zu erhöhen.

Spezifische Aspekte einer rehaspezifischen Behandlung sind Gruppen krankheitsgleicher Patienten zur Verbesserung des Umgangs mit einer chronischen Erkrankung. Indikationsspezifische Gruppen werden in großer Zahl vorgehalten und von verschiedenen Mitarbeitern betreut. Die Gruppenmitglieder treffen sich zumeist zweimal wöchentlich zu einem speziellen Thema. Solche Gruppen bestehen im Bereich der Tumornachsorge, bei Leber- und Pankreaserkrankungen, bei entzündlichen Darmerkrankungen, bei Knochenkalkmangel (Osteoporose) sowie für Patienten mit chronischen Skelettbeschwerden (Arthrose, Wirbelsäulenbeschwerden). Ebenfalls regelmäßig angeboten wird ein Programm zur Nikotinentwöhnung. Dieses ist neu strukturiert worden und besteht aus einem Arztvortrag, einer Analyse der Atemluft auf Kohlenmonoxydgehalt, welche bei Rauchern deutlich erhöht ist, und einer zweimaligen Gruppenstunde unter Leitung eines Psychologen, in der die Motivation zur Nikotinabstinenz gefördert wird. Dieses neue Programm wird begleitend evaluiert.

Ferner gibt es eine Vielzahl von Vorträgen mit Informationen über gesundheitliche Probleme im Alltag, von denen sich jeder Patient im Durchschnitt etwa zwei Vorträge angehört hat. Diese Vorträge betreffen die Funktion und Erkrankung verschiedener Organe (Dickdarm, Wirbelsäule, Magen) und enthalten Informationen über bestimmte Körperfunktionen (Stuhlgang, Schlaf, Ernährung, Bewegung, Stress, etc.). Darüber hinaus werden audiovisuelle Methoden zur Unterstützung eingesetzt.

2. Diabetes und Stoffwechsel

Die gezielte Behandlung von Diabetikern und Patienten mit krankhaftem Übergewicht wird in spezifischen Diabetikerkursen von jeweils 20 Stunden über 10 Tage von einem speziellen Diabetesteam durchgeführt und mit zusätzlichen Schulungsmodulen angereichert (Blutdruckschulung zur Selbstmessung, Kochkurse sowie ein auf die persönlichen Fähigkeiten abgestimmtes Sportangebot). Diese Schulungsverfahren entsprechen dem Standard der Deutschen Diabetes-Gesellschaft und sollen den Patienten mit allen Facetten seiner Erkrankung vertraut machen und ihn motivieren, die Behandlung möglichst eigenständig und eigenverantwortlich durchzuführen (Empowerment, Selbstmanagement). Ein gleichartiger Schulungskurs wird für Übergewichtige durchgeführt. In der Regel wird für Diabetes- und Adipositas-Patienten, die dafür motiviert und geeignet sind, nach einem Jahr eine Nachschulung angeboten. Durch eigene wissenschaftliche Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass sich die Effektivität solcher Maßnahmen erhöht hat. Zum dritten Mal wurde in diesem Jahr mit Hilfe einer zweisprachigen externen Krankenschwester, eine Schulung ausschließlich für türkisch sprechende Diabetiker durchgeführt.

Auch Patienten aus der Umgegend können in einem teilstationären Verfahren an einer solchen Diabetikerschulung teilnehmen. Durch den diabetologischen Oberarzt wird eine Fußambulanz vorgehalten.

Die Klinik ist integriert in einen ambulanten Diabetes-Verein mit 18 umliegenden Praxen, von denen betroffene Patienten in Kleingruppen durch Beschäftigte der Klinik Rosenberg geschult werden. Die Klinik ist erneut als Typ 1- und Typ 2-Behandlungszentrum der Deutschen Diabetes-Gesellschaft anerkannt worden und arbeitet aktiv in den entsprechenden Berufsgremien BVKD (Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen) und AKD (Arbeitskreis Klinischer Diabetes-Einrichtungen) mit.

2.1 Diagnostik

Den Schwerpunkt der diagnostischen Leistungen bilden die Blutzuckermessungen, die die Patienten zur Selbstmessung erlernen. Außerdem kann HbA1c, ein Langzeitparameter der Blutzuckereinstellung, sowie das Blutzuckerhormon Insulin direkt bestimmt werden. Wesentlicher Bestandteil ist eine Umfelddiagnostik mit Langzeit-Blutdruckmessungen, EKG-Untersuchungen, Augenhintergrundspiegelung mit Fotodokumentation krankhafter Befunde und Gefäß-Ultraschall. Es besteht ein Konsiliardienst mit einem Orthopädie-Schuhtechniker und einem Gefäßchirurgen.

3. Psychosozialer Bereich

3.1 Psychosomatik, Psychotherapie

Mit Beginn des Jahres wurde die Bettenzahl der psychosomatischen Abteilung auf 56 erhöht.

Störungsorientiert erfolgt die schwerpunktmäßig tiefenpsychologisch fundierte Therapie vorwiegend in Gruppen (ressourcen- bzw. konfliktorientiert) in einem Bezugstherapeutensystem, wobei indikationsabhängig auch Einzeltherapien durchgeführt werden. Unterstützt werden die therapeutischen

Gespräche durch nonverbale Basisbausteine (Kreativtherapie, Bewegungs- und Körpertherapie, Entspannungstraining, therapeutische Lauftreffs, interne und externe therapeutische Freizeitaktivitäten) sowie durch eine Psychoedukation und soziales Kompetenztraining.
Leitmotiv ist die integrative Verknüpfung von Organmedizin und psychotherapeutischer Medizin. Entsprechend den Ressourcen des Hauses sind somatoforme Störungen ein Indikationsschwerpunkt (neben Angst- und depressiven Störungen).
Im Rahmen der Kapazitätserweiterung der psychosomatischen Abteilung wurde eine konzeptionelle und personelle Umstrukturierung des Therapieangebotes vorgenommen. Etabliert wurde unter anderem eine weitere ressourcenorientierte Gruppe.
Die Konzepte für die so genannten Problemlösegruppen und für die Genuss-/ Stressbewältigungsgruppe wurden neu erstellt. Das Konzept der psychosomatischen Abteilung, ein Flyer und das Curriculum des psychotherapeutischen Reha-Entlassungsberichtes wurden überarbeitet. In diesem Zusammenhang wurden abteilungsinterne Fortbildungen zu den Themen „Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen“ und zur „Erhebung des psychischen/ psychopathologischen Befundes“ durchgeführt. Der leitende Abteilungsarzt hat in der Arbeitsgruppe Sozialmedizin des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin mitgearbeitet, in der ein Beurteilungs-Score zur sozialmedizinischen Begutachtung psychisch Erkrankter mit den Teilnehmern evaluiert wurde. Zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit in der Psychosomatik hat die Abteilung einen Fragebogen erstellt.
Um eine qualitativ hochwertige Therapie anbieten zu können, haben nach wie vor Aus- und Fortbildungen sowie die interne Supervision und die Balint-Gruppe einen hohen Stellenwert. Die Abteilung besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für ein Jahr Psychotherapie. Das interne Fortbildungscurriculum der psychosomatischen Abteilung hatte die Schwerpunkte: Traumatherapie sowie Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD), wobei die Achsen „Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzung“, „Beziehung“ und „Konflikt“ bearbeitet wurden. Erstmals wurde auch ein eigenes Fortbildungscurriculum für die Schwestern in der Psychosomatik zum Thema „Umgang mit verschiedenen Charakterstrukturen“ durchgeführt.
Der leitende Abteilungsarzt schloss mit einem Kolloquium seine tiefenpsychologisch fundierte Therapieausbildung in einer psychotherapeutischen Fachgesellschaft (AGKB) ab und wurde KIP-Therapeut (katathymes Bilderleben als tiefenpsychologisches Richtlinienverfahren). Er hat ferner an einer KIP-Traumatherapieausbildung teilgenommen. Der leitende Psychologe wurde im Peer-Review-Verfahren in Psychosomatik geschult, an der die Abteilung teilnimmt.
Von der Klinik wurde unter anderem in Zusammenarbeit mit dem psychotherapeutischen Lehrinstitut in Bad Salzuflen die Teilnahme an externen Fortbildungen gefördert, was von den Mitarbeitern motiviert aufgegriffen wurde. So hat die Bewegungstherapeutin mit der Zusatzqualifikation „Bewegungstherapie in der Psychosomatik“ begonnen.

3.2 Rehabilitationspsychologie

Für die organmedizinischen Patienten des Hauses sind 1,5 Psychologenstellen unter der Supervision des psychotherapeutischen Oberarztes vorgesehen. Es wurden zahlreiche Patienten zu einer Psychotherapievisite mit einer Einzelgesprächsanforderung vorgestellt. Ferner fanden Einzelgespräche und zusätzliche psychiatrische Konsile statt. Muskelentspannungstraining wurde in zwei parallelen Gruppen durchgeführt. Die Reha-Psychologen sind in die Durchführung krankheitsspezifischer Gruppen integriert, insbesondere um mit den Patienten die Themen Motivation und Coping zu bearbeiten. So nehmen die Psychologen an einer Gruppe für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sowie an der Diabetiker- und Adipositasschulung in der Regel mit zwei Terminen pro Woche teil. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die onkologische Nachsorgegruppe. Auch Gruppen zur Nichtraucher-Motivation werden regelmäßig angeboten.
Zu den Aufgaben der Reha-Psychologen gehören ferner die Psychodiagnostik – hier insbesondere mit Durchführung des LHE-Testes –, das respiratorische Feedback als alternative Entspannungsmaßnahme zum Muskelentspannungstraining sowie die Durchführung von Vorträgen über Stressbewältigung und Schlafstörungen. Die Reha-Psychologen sind in regelmäßige Teambesprechungen der Stationen sowie in das Diabetes-Behandlungsteam integriert. Ferner haben sie an einer regelmäßigen externen Fallsupervision teilgenommen.

3.3 Sozialarbeit

Die Sozialarbeiterin bietet neben einer offenen Sprechstunde Einzelgespräche an, zu denen die Patienten durch den Stationsarzt zu Themen wie berufliche Rehabilitationsmaßnahmen, Suchtbehandlung und sozialrechtliche Informationen angemeldet werden. In Vortragsveranstaltungen informiert die Sozialarbeiterin zusätzlich über die sozialrechtliche Situation für onkologische und diabetologische Patienten im Rahmen der entsprechenden Gruppenveranstaltungen, wie auch für chronische Erkrankungen von Leber, Pankreas und Darm. Auch an der regelmäßigen wöchentlichen Besprechung des Stationsteams nimmt die Sozialarbeiterin teil, um Problemfälle zeitnah und konkret klären zu können.
Eine Sozialgruppe für länger zeitig Arbeitslose wurde, um das

soziale System zu erläutern sowie Möglichkeiten eines beruflichen Wiedereinstiegs zu besprechen, von der Sozialarbeiterin geleitet. Ferner war die Sozialarbeiterin im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Klinik im Zusammenhang mit der Darstellung der Onkologie und der Stomatherapie beteiligt.

4.1 Diätetik/ Ernährungsmedizin

Diese Abteilung betreut die praktische Umsetzung ernährungsmedizinischer Vorgaben. Die Diätetik ist naturgemäß ein besonderer Schwerpunkt des Hauses. Eine Mitarbeiterin ist als Diabetesberaterin im Schwesternbereich tätig.
Zu jeder Mahlzeit ist eine Diätassistentin im Patientenrestaurant anwesend, um anfallende aktuelle Probleme sofort sachgerecht und qualifiziert lösen zu können. Die Klinik ist weiter über die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin als Lehrklinik für Ernährungsmedizin qualifiziert. Sie betreute im Laufe des Jahres mehrere auswärtige Hospitanten, die als Ärzte oder Diätassistentinnen unsere Klinik aufsuchten.
Eine große Anzahl von Einzelberatungen ist für die Patienten notwendig geworden, am häufigsten für Diabetiker und Übergewichtige, aber auch für Untergewichtige, für die durch ein spezielles Ernährungsteam (Ernährungsbeauftragte Oberärztin, Diätassistentin, Sondenschwester) eine besonders zeitgerechte und intensive Beratung zur Verbesserung der Ernährungssituation erfolgt. Diese Beratung wird unterstützt durch computermäßig ausgewertete Ernährungsprotokolle sowie eine Messung der Körperzusammensetzung.
Bei 25 Kursen für übergewichtige Patienten und nochmals 25 Kursen zur Diabetikerbetreuung nehmen die diätetischen Empfehlungen und Übungen einen zentralen Platz ein. Kleingruppen zum Thema Übergewicht wurden zusätzlich gebildet. Ernährungsmedizinische Aspekte werden auch in den krankheitsspezifischen Gruppen wie Leber-Pankreas, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Osteoporose in einzelnen Gruppenstunden besprochen. Des Weiteren werden Vorträge über gesunde Ernährung gehalten. An Koch- und Backkursen haben viele Patienten teilgenommen, zum Teil auch am Wochenende mit ihren Angehörigen.

4.2 Physiotherapie, Sporttherapie, Physikalische Therapie

Unter der Leitung eines Diplom-Sportlehrers sind neun Mitarbeiter tätig (eine Leitende Krankengymnastin, vier Physiotherapeuten, zwei Masseure, eine Gymnastiklehrerin, ein Badegehilfe).
Es sind zahlreiche passive (Ultraschall, Fango, Bäder, Massagen) und aktive (Sporttherapien, Gymnastik in Groß-/ Kleingruppe und als Einzelbehandlung) Therapieeinheiten vergeben worden.
Um den Effekt einer Leistungsverbesserung messen zu können, werden unverändert Kraftmesser eingesetzt, die es erlauben, den Kräftezuwachs gezielt zu beschreiben.
Als „körperlicher Aktivitätstest“ wird ein bestimmtes Programm leistungsbezogener Funktionsmessungen durchgeführt, das eine abschätzende Beurteilung bestimmter Körperfunktionen (Greifen, Heben, Ziehen) erlaubt und gerade bei schwierigen Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit herangezogen wird.
Das aktive sporttherapeutische Programm mit einer Vielzahl von verschiedenen Gymnastikformen, gezielt auch in Kleingruppen zur Wirbelsäulenstabilisation oder -mobilisation, wird, wie auch Ergometertherapien, unverändert angeboten. Zusätzlich werden passive Maßnahmen wie die Elektrotherapie, Wärme-/ Kälteapplikationen sowie unterschiedliche Massageformen (Lymphdrainage, Unterwassermassage, klassische Massage) erfolgreich für die Patienten eingesetzt.
Die Sporttherapie ist in die krankheitsspezifischen Gruppen (Diabetes, Übergewicht, Osteoporose) mit Vorträgen und Übungen eingebunden.
Es besteht regelmäßig ein Konsiliardienst durch zwei Orthopäden mit zusätzlichen chiropraktischen Kenntnissen, die insbesondere für sozialmedizinische Fragestellungen und für spezielle Therapieempfehlungen herangezogen werden. Zum Informationsprogramm gehören Vorträge über Bewegung und Gesundheit, Arthroseprobleme und Wirbelsäulenerkrankungen.

5. Qualitätsmanagement (QM)

Neben dem schon länger durchgeführten Qualitätsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung ist ein klinikeigenes Qualitätsmanagement implementiert worden. Dieses wird durch eine Ärztin geleitet, die sich nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als qualitätsbeauftragte Ärztin qualifiziert hat. Mit einem Abschluss und einer Zertifizierung ist im Jahr 2004 zu rechnen. Es finden regelmäßige Sitzungen der Steuerungsgruppe und des QM-Teams statt. Die Erstellung eines Qualitätsmanagementhandbuches ist in Arbeit, welches in der Beschreibung der verschiedenen Prozessabläufe zu etwa 70 % erledigt ist. Im Rahmen dieses Qualitätsmanagements sind zu verschiedenen Prozessen (Entlassung, Terminplanung, Aufnahme) Optimierungsworkshops durchgeführt worden. Des Weiteren ist das Problem der Arztbrieflaufzeit erarbeitet worden, welche sich dadurch im letzten Jahr messbar reduzieren ließ.
Für die Anerkennung als Diabeteszentrum ist eine spezielle Auswertung von 100 Patienten ein Jahr nach Beendigung des Rehabilitationsverfahrens erfolgt.
Im November fand ein Tag der Offenen Tür zum Thema Diabetes im Rahmen einer bundesweiten Aktion unter wesent-

licher Mitwirkung des Diabetesteams der Klinik statt. Über 200 Besucher haben sich von den Inhalten einer Diabetikerbehandlung im Rahmen eines Rehabilitationsverfahrens überzeugen können.

Die Klinik ist logistisches Zentrum eines lokalen Diabetes-Vereins, an dem etwa 18 Praxen teilhaben. Hierfür wurde im Hause eine Weiterbildungsveranstaltung für Diabetes-akkreditierte hausärztliche Praxen durchgeführt.

Alle zwei Monate findet eine Klinikkonferenz mit der Klinikleitung und allen Abteilungsleitern statt. Zusätzlich treffen sich die Abteilungsleiter monatlich in einer eigenen Runde zum Informationsaustausch und zur Erarbeitung von Problemlösungen. Zu wöchentlichen Besprechungen treffen sich die Mitarbeiter des Stationsteams, des Diabetesbereiches und des Ernährungsteams. Es bestehen Qualitätszirkel für das Freizeitangebot, das Patientenrestaurant und der Terminoptimierung, die anfallende Probleme zeit- und sachgerecht lösen.

Die Supervision für den psychotherapeutischen Bereich und für gastroenterologisch-onkologische Schwestern wird regelmäßig durch freie externe Mitarbeiter fortgeführt.

Eine kontinuierliche Patientenbefragung hilft bei der Erkennung von klinikinternen Schwachpunkten. Diese Befragung wird seit fünf Jahren turnusmäßig ausgewertet sowie für die verschiedenen Bereiche (Gastroenterologie, Onkologie, Diabetes/ Adipositas, Psychotherapie) aufbereitet, um so gezielte Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten zu gewinnen.

Mitarbeiterfortbildungen für Ärzte und Schwestern werden regelmäßig in wöchentlichen beziehungsweise dreiwöchentlichen Abständen durchgeführt. Zusätzlich werden alle sechs bis acht Wochen auswärtige Referenten zu diversen Themenabenden eingeladen, an denen auch Ärzte aus umliegenden Rehabilitationskliniken teilnehmen (neun Veranstaltungen im letzten Jahr). Ein Arbeitskreis leitender gastroenterologischer Mitarbeiter aus umliegenden Orten trifft sich dreimal jährlich in der Klinik.

Die Homepage des Hauses wurde etwa zwei Tausend Mal im Monat aufgerufen.

Eine elektronische Patientenakte ist seit über einem Jahr in Gebrauch und hat das bisherige System von Anforderungsscheinen und personalaktiver Rückverteilung von Befunden überflüssig gemacht, da alle Stationen mit allen Funktionsbereichen elektronisch vernetzt sind. Derzeit werden Vorbereitungen für einen Systemwechsel getroffen.

Mitarbeiter der Klinik sind durch verschiedene Vorträge in den entsprechenden wissenschaftlichen Gesellschaften und medizinischen Gremien (Sozialmedizin, Rehawesen, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Gesellschaft zur Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) aktiv gewesen.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und allgemeiner Patientenaufklärung wurden mehrere Telefonaktionen durchgeführt.

Hausintern fand eine Fortbildungsveranstaltung – auch für auswärtiges Pflegepersonal – über moderne Wundversorgung und eine Fortbildung für Stomaschwestern statt. Beide wurden von eigenen Mitarbeiterinnen organisiert und geleitet.

Die Klinik nahm aktiv am 3. Bad Driburger Gesundheitsforum mit weiteren acht Rehabilitationskliniken und dem örtlichen Akutkrankenhaus teil. Zu diesem Gesundheitsforum wurden 165 auswärtige Krankengymnasten und Ergotherapeuten eingeladen.

Personalqualifikationen gab es im ärztlichen Bereich durch Ausbildung einer Diabetologin, einer ärztlichen Qualitätskoordinatorin sowie einer Diätassistentin und eines Physiotherapeuten durch Zusatzqualifikationen.

Die Mitarbeiter des Patienten-Restaurants haben in einem Workshop unter externer Moderation Optimierungspotenziale in ihren Arbeitsabläufen erarbeitet.

6.3.5 Klinik Münsterland

Schwerpunktklinik für orthopädisch-rheumatologische Erkrankungen
Auf der Stöwwe 11, 49214 Bad Rothenfelde
E-Mail: info@klinik-muensterland.de
Internet: www.klinik-muensterland.de

Ärztlicher Direktor:	Prof. Dr. med. Bernhard Greitemann
Verwaltungsdirektor:	Wilhelm Brokfeld
Bettenzahl:	190
Der Pflegesatz betrug 2003	122,00 Euro

Belegung 2003	
Patienten insgesamt (nur HV + AHB):	2.751
Pflegetage insgesamt:	69.345
Belegungsdurchschnitt insgesamt:	99,99 %

Durchschnittliche Dauer	
der Anschlussheilbehandlungen:	24,43 Tage
der Heilbehandlungen:	26,74 Tage

Bestimmung

Medizinische Rehabilitation von Patienten mit degenerativen und entzündlichen Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems, Anschlussheilbehandlungen nach sämtlichen operativen Eingriffen am Stütz- und Bewegungsapparat einschließlich Bandscheiben- und Wirbelsäulenoperationen, Operationen an den großen und kleinen Körpergelenken; Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation nach Amputationen, Unfällen mit Beteiligung des Skelettsystems, rheuma-orthopädischen Eingriffen; Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation bei tumorösen Erkrankungen mit Beteiligung des Skelettsystems sowie Folgen des Diabetes mellitus am Skelett- und Nervensystem; neurologische Erkrankungen mit Beteiligung des Stütz- und Bewegungsapparates, wie beispielsweise Halbseitenlähmungen, Querschnittsläsionen, Läsionen peripherer Nerven beziehungsweise Funktionseinschränkungen nach neurologischen Systemerkrankungen.

Diagnostik

Grundlage einer gezielten Behandlung orthopädisch-rheumatologischer Krankheitsbilder ist die vorgeschaltete exakte medizinische Diagnostik. Erst eine ganzheitliche Diagnostik unter Einbezug großer Teile des therapeutischen Teams ermöglicht letztendlich auch eine ganzheitliche sozialmedizinische Bewertung und Beurteilung des Leistungsvermögens. Im Rahmen des neuen beruflich orientierten Rehakonzeptes erfolgt neben der fachärztlichen Aufnahmeuntersuchung bei jedem Patienten auch eine psychologische und krankengymnastische Befunderhebung. Jeder Patient wird somit ganzheitlich somatisch-psychologisch-funktionell diagnostiziert, was die Behandlungsqualität deutlich erhöht.
Die internistisch-fachärztliche Mitbehandlung der orthopädischen Patienten der Klinik Münsterland erfolgt durch einen in der Klinik befindlichen internistischen Facharzt. Hier sind neben Bodyplethysmographie, EKG, Belastungs-EKG sowie gastroenterologischen Untersuchungen (Gastroskopie und Coloskopie) insbesondere sonographische Analysen und Untersuchungen durchführbar. Seit Jahresende wird diese konsiliarische Betreuung durch die ärztlichen Kollegen (Oberärzte) der Teutoburger-Wald-Klinik der LVA Hannover (Fachbereiche: Cardiologie, Diabetologie, Pneumologie) durchgeführt. Zum Jahresende erfolgte die Laborumstellung von der Teutoburger-Wald-Klinik, die bis dato die Analysen der Klinik Münsterland durchführte, zu einem externen Labor. Die Notfalldiagnostik beziehungsweise rheumatologische Gewebezytologieuntersuchungen erfolgen weiterhin in der Klinik Münsterland.
Einen inzwischen hohen Stellenwert in der Diagnostik hat die Knochendichtebestimmung, die bei zahlreichen – insbesondere älteren – Patienten wesentliche zusätzliche Erkenntnisse im Hinblick auf die Behandlung dieser Volkskrankheit ergeben hat. Neben der radiologischen Knochendichtebestimmung ist zusätzlich die Möglichkeit gegeben, den Knochenumsatz laborchemisch zu kontrollieren.
Im ärztlich-therapeutischen Sektor wurden die Möglichkeiten der konservativen Infiltrationstherapie und der Chirotherapie

in hohem Maße genutzt. Im Rahmen der orthopädischen Schmerztherapie erfolgte zudem eine größere Anzahl an Kryo-Denervationen der kleinen Wirbelgelenke, eine Vielzahl an tiefen wirbelsäulennahen Infiltrationen und intraartikulären Facetteninjektionen sowie therapeutischer Lokalanästhesien an so genannten Triggerpunkten. Das Gebiet der orthopädischen Schmerztherapie wird in der Klinik besonders gepflegt. Hierzu ist ein spezifisches Schmerzbehandlungskonzept mit interdisziplinär multimodalem Ansatz und unterschiedlichen Gruppentherapie-Angeboten in der Klinik implementiert worden. Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation über den „Verein für Rehabilitationsforschung Norderney“ konnte dieses Modell als eines der wenigen Behandlungsmodelle in Deutschland auch Langzeiteffekte über 10 Monate nach der Rehabilitation in messbarem Maße nachweisen. Im Rahmen der Stoßwellentherapie kann den Patienten zudem ein in der Praxis oftmals nur mit erheblichem Aufwand zu erhaltendes, aber sehr wirkungsvolles Therapeutikum bei Insertionstendinosen an Schultern, Ellbogen beziehungsweise Ferse angeboten werden. Auch dies wurde regelmäßig eingesetzt. Komplettiert wurde die Behandlungsmöglichkeit durch den Einsatz der Kältekammer. Dieses Behandlungsmittel eignet sich besonders zur Behandlung von Rheumapatienten beziehungsweise Patienten mit weichteilrheumatischen Beschwerdebildern, wie der Fibromyalgie, aber auch chronischen Schmerzpatienten. Neben einer besseren Beübbarkeit und Trainierbarkeit resultiert aus dieser Methode bei regelmäßiger Anwendung auch eine Stimulation der Immunsituation. Vervollständigt wird der ärztlich-therapeutische Bereich durch die Möglichkeit zur Gips- beziehungsweise Orthesenbehandlung der betroffenen Patienten und durchgeführte Verbandswechsel sowie kleinere operative Eingriffe bei Wundheilungsproblemen. Eine wesentliche Funktion hat auch die gutachterliche Tätigkeit, nicht zuletzt im Hinblick auf die Weiterbildungsfunktion für die Assistenzärzte.

Therapie

Der Schwerpunkt der Klinik liegt weiterhin auf den aktiven Therapien im Sinne der Krankengymnastik und der Sporttherapie. Gerade bei chronischen Kreuzschmerzpatienten hat sich im Hinblick auf die Langzeitergebnisse klar herausgestellt, dass aktivierende Therapie, teilweise auch unter zwischenzeitlich vermehrt auftretenden Beschwerden, der einzig sinnvolle Therapieansatz bei diesen Krankheitsbildern ist. In dieser Hinsicht kann im Rahmen einer dreiwöchigen Rehabilitation allerdings oftmals nur ein Anstoß zum eigenverantwortlichen Weiterarbeiten gegeben werden. In begründeten Einzelfällen, bei besonders motivierten Patienten und fehlenden heimischen Trainingsmöglichkeiten, wurden allerdings auch entsprechende Verlängerungen genutzt. Dennoch ist die entscheidende Weichenstellung im Rahmen der stationären Rehabilitation insofern wesentlich, als dass für den Patienten oftmals ein Umdenkungs- und Erkenntnisprozess eingeleitet wird, um später auf dem eingeschlagenen, erfolgversprechenden Weg weiterzugehen. Durch Umstrukturierungen in den therapeutischen Bereichen und Betonung der Gruppenangebote für derartige Trainingsgruppen, insbesondere den Aufbau von geschlossenen Gruppen, mit dadurch bedingter höherer Motivation der Patienten, wird versucht, dieser wissenschaftlichen Erkenntnis weiter Rechnung zu tragen und auch die entsprechenden Trainings- und Therapieangebote für die Patienten zu erhöhen.

Entwicklung

Auf Grund der Tatsache, dass bei immer mehr chronisch orthopädischen Rückenpatienten auch erhebliche psychosoziale Probleme von Bedeutung sind, insbesondere der berufliche Bereich einen entscheidenden Faktor in der Genesung darstellt, wurde der Bereich der psychologischen Mitbehandlung und der beruflich orientierten Rehabilitation weiter verstärkt. Hierzu hat die Klinik Münsterland ein intensiviertes Behandlungskonzept im Sinne einer beruflich orientierten Rehabilitation weiterentwickelt. Jeder Patient wird bei Aufnahme sowohl ärztlich als auch von psychologischer Seite erstuntersucht. Bei primär orthopädischen Patienten erfolgt eine fachlich versierte psychosomatische Mitbehandlung und begleitende berufliche Trainingstherapie mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Hierbei kam das auf psychologisch-psychosomatischer Mitbehandlung basierende Konzept der Klinik zum Tragen. Frühzeitig werden berufliche Inhalte in den rehabilitativen Aspekt mit eingebracht, frühzeitig können bei erfolgreichen Therapieansätzen entsprechende, auch längerfristige, konkrete, beruflich orientierte Planungen erfolgen. Die Klinik Münsterland bietet hierdurch ein abgerundetes orthopädisch-psychosomatisches Behandlungskonzept an, das die größtmögliche Sicherheit geben soll, allen Facetten des Krankheitsbildes der Patienten gerecht zu werden. Dies wurde auch im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation des Programmes Iopko durch den „Verein für Rehabilitationsforschung Norderney“ nachgewiesen.
Von erheblicher Bedeutung ist darüber hinaus eine umfassende Gesundheits- und Sozialberatung. Zunehmend wichtiger wird bei einem Teil der Patienten hierbei insbesondere die Unterstützung durch die berufliche Rehabilitation, zu der von den Sozialarbeitern der Klinik ein enges Verhältnis gepflegt wird. Dabei ist eine sehr dezidierte, objektivierbare und vorzugsweise standardisierte Beurteilung der Patienten im Hinblick auf ihre Leistungsfähigkeit unerlässlich. Die Klinik

Münsterland hat sich – aufbauend auf den Vorerfahrungen in der Arbeitsplatzanalyse und Arbeitsplatzerprobung – im Rahmen der Therapie zu einer konzeptionellen strukturellen Erweiterung entschlossen, indem das System der Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit (EFL nach Susan Isernhagen) implementiert wurde. Die Klinik ist inzwischen für dieses System lizensiert und qualitätsgeprüft. Jedem geeigneten Patienten steht diese sehr aufwendige zusätzliche Begutachtung mit sehr klar objektivierendem Abbild der beruflichen Restleistungsfähigkeiten zur Verfügung. Ergänzt wird dies durch ein funktionelles, speziell auf die Funktionsdefizite des Patienten abgestimmtes Arbeitsplatztraining.

Auch die Entwicklung zur immer engeren Kooperation mit den Hauptzuweisern in Akutkliniken hat sich im letzten Jahr weiter verstetigt. Die Anzahl der zugewiesenen Anschlussheilbehandlungspatienten steigt und unterstreicht dies deutlich. Dennoch wird von der Klinik weiterhin bewusst ein Konzept verfolgt, das eine gesunde Mischung zwischen Anschlussheilbehandlungspatienten und Heilverfahrenspatienten, eine Mischung unterschiedlicher Kostenträger und unterschiedlicher Patientenaltersstrukturen gewährleistet. Zugenommen hat die Betreuung ambulanter Rehabilitanden. Hierzu hat die Klinik, diesem Trend folgend, spezielle Betreuungsangebote und räumliche Angebote weiterentwickelt.

Der „Verein zur Gesundheitsförderung Bad Rothenfelde e. V.“, der an die Klinik angegliedert ist, hat sich weiter stabilisiert. Die öffentlich angebotenen Vereinskurse werden positiv angenommen und sind voll ausgelastet. Das Angebot wurde durch die Kooperation mit der Teutoburger-Wald-Klinik, zum Beispiel um Coronarsportgruppen, erweitert.

Das Klinik-Leitbild konnte gefestigt werden. Die hieraus resultierenden Initiativen, wie beispielsweise „fit for change“ (Beschäftigtenaustausch einzelner Abteilungen zum besseren Kennenlernen der Abteilungsarbeiten) sowie die „Wilde 13“ (Optimierung von Arbeitsabläufen im Kleinen) arbeiten weiterhin erfolgreich und werden von den Beschäftigten positiv akzeptiert. Somit sind viele positive Entwicklungen, die aus dem Leitbild geboren wurden, inzwischen in den Klinikalltag integriert.

Schwerpunkt der weiteren Entwicklung der Klinik Münsterland war im letzten Jahr die Entwicklung des Total Quality Managements mit dem Ziel einer Zertifizierung, die für Juli 2004 angestrebt ist. Hierbei zeigte sich, dass die im Hause bereits eingeführten Behandlungspfade weitestgehend optimiert waren. Dennoch konnte eine hohe Akzeptanz der Beschäftigten dadurch erreicht werden, dass einerseits für sie eine Übersicht über die Behandlungsabläufe im Sinne eines Qualitätsmanagement-Handbuchs erarbeitet werden konnte, andererseits auch in zahlreichen Abläufen kleine Schwachstellen überprüft und beseitigt werden konnten. Eingeführt wurde zudem eine zweimal jährlich stattfindende Strategiekonferenz, bei der über die strategische Positionierung und weitere Ausrichtung der Klinik am Markt im Kreis der Klinikleitung und Abteilungsleiter diskutiert wird.

Zentraler Punkt in der Entwicklung der Klinik ist die maßgeblich in der Klinik Münsterland entwickelte Elektronische Patientenakte. So konnte ein ausgesprochen praxistaugliches und im Alltag die Arbeit erleichterndes Hilfsmittel erarbeitet werden. Darüber hinaus wurde im letzten Jahr die Elektronische Pflegedokumentation eingeführt, die im Hinblick auf die juristisch geforderte Dokumentationspflicht einerseits eine Verbesserung der Gesamtdokumentation darstellte, andererseits aber auch im Hinblick auf die Sicherung der Behandlungsqualität für die Patienten erhebliche Vorteile bietet. Die Fertigung der Entlassungsberichte konnte durch die Einführung der Elektronischen Patientenakte deutlich optimiert werden.

Schulungsprogramme

Die einzelnen Programme sind, insbesondere unter speziellen Motivationsaspekten, die aus dem in der Klinik entwickelten Rückenfit-Programm übernommen werden konnten, überarbeitet worden. Hierbei wurde der berufliche Aspekt intensiv berücksichtigt. Sämtliche Schulungsprogramme werden durch moderne visuelle Medien unterstützt.

Forschung/ Wissenschaft

Das Hauptprojekt der Forschung bildete im Jahr 2003 die Evaluation des Programms der intensivierten orthopädischen-psychosomatischen Rehabilitation bei chronischem Kreuzschmerz, einem Projekt des „Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung Norderney e. V.“. So konnte eine der ersten Studien im deutschsprachigen Raum erarbeitet werden, die therapeutische und ökonomische Langzeiteffekte einer orthopädischen Rehabilitation bei diesem schwierigen Patientengut nachgewiesen hat. Insbesondere unter Kostengesichtspunkten kommt dieser Studie große Bedeutung zu.

Der Ärztliche Direktor der Klinik Münsterland ist auf zahlreichen Kongressen durch Vorträge vertreten gewesen und zudem Mitglied in zahlreichen fachspezifischen Gremien.

Kurse

Auch im Jahr 2003 wurden an der Klinik multiple interne und externe Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt. Wiederum konnten in Zusammenarbeit mit der Akademie für Sozialmedizin an der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Absolventen des Kurses für Sozialmedizin als Gäste begrüßt werden.

Das 8. Bad Rothenfelder Rehagespräch hatte in diesem Jahr das Thema „Bandscheibenerkrankungen“.
Darüber hinaus fanden unter Mitwirkung namhafter Schweizer Experten wieder die Kurse zur Ausbildung in der myofaszialen Triggerpunkttechnik in der Klinik Münsterland statt.
Ausgesprochen positiv verliefen Projekte mit zahlreichen Berufsverbänden und Krankenkassen zur Schulung von Beschäftigten im Hinblick auf ein rückengerechtes präventives Verhalten am Arbeitsplatz. Das Team der Klinik Münsterland schulte hierbei Meister, Obermeister und Sportlehrer der Berufsschulen, damit diese als Multiplikatoren mit „ihren“ Auszubildenden ein derartiges rückengerechtes Verhalten am Arbeitsplatz einüben und unterstützen. Dieses Programm wurde zudem ausgedehnt auf ein Modellprojekt mit den berufsbildenden Schulen Bersenbrück (BBS), bei dem Auszubildende im Rahmen eines integrativen gesundheitsbildenden Konzeptes zu ergonomischem Verhalten am Arbeitsplatz motiviert werden. Die jungen Auszubildenden fungieren in ihren Betrieben dabei gleichzeitig als Multiplikatoren.

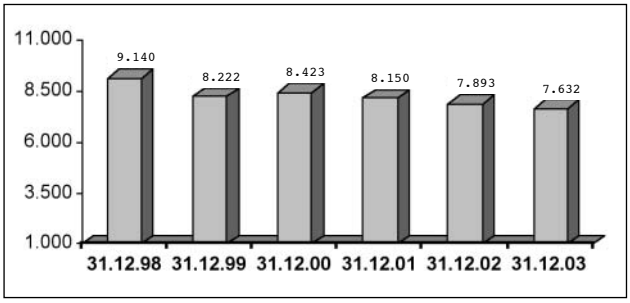
6.4 Rechtsreferat

Soweit Versicherten und Leistungsempfängern aus Schadensfällen Ersatzansprüche gegenüber Dritten bzw. deren Haftpflichtversicherern zustehen, gehen diese Ansprüche gem. §§ 116, 119 SGB X auf den Versicherungsträger (hier: LVA Westfalen) über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses kongruente Leistungen zu erbringen hat bzw. soweit es um den Regress von Beiträgen zur Sozialversicherung geht. Weitere wichtige Anspruchsgrundlagen bilden die Vorschriften der §§ 110, 111 SGB VII (bzw. für Schadensereignisse vor dem 01.01.97: §§ 640, 641 RVO), die dem Rentenversicherungsträger unter den dort genannten Voraussetzungen einen eigenen, originären Anspruch auf Ersatz seiner schädigungsbedingt geleisteten Aufwendungen einräumen.

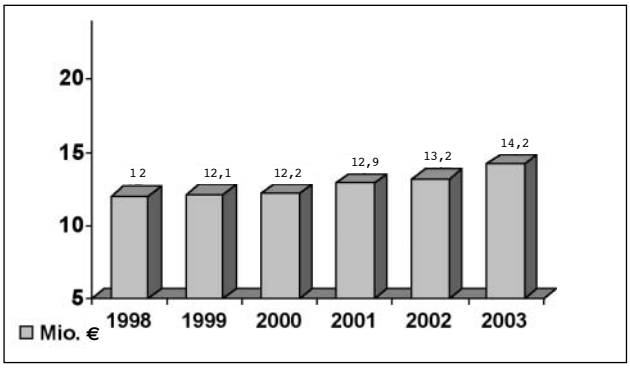
Diese Ansprüche werden vom Rechtsreferat überwiegend außergerichtlich abgewickelt. Soweit in Schadensfällen der Sachverhalt nicht vollends aufklärbar oder die Rechtslage – insbesondere auf Grund wesentlicher Einwendungen der Haftpflichtversicherer – nicht unumstritten ist, finden mit den Vertretern der Haftpflichtversicherer Regulierungsverhandlungen (so genannte Sammelbesprechungen) statt, bei denen im Wege des Vergleichs abschließende Regelungen angestrebt werden.

Bei den Schadensfällen ergibt sich folgende Übersicht:

Bestand:



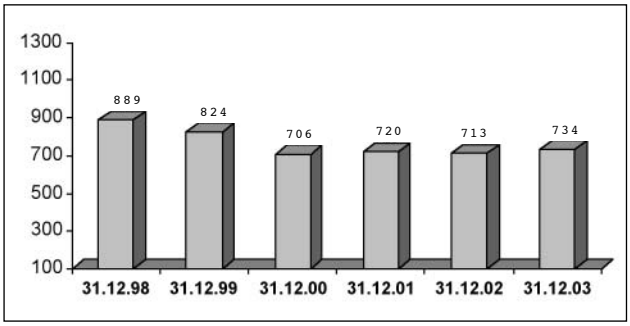
Einnahmen:



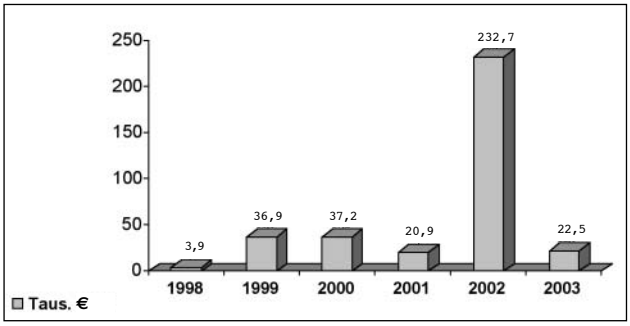
6.4.1 Allgemeine Rechtssachen

Allgemeine Rechtssachen soweit unmittelbar kosten-/ einnahmewirksam (= sonstiger Regress):

Bestand:



Einnahmen:



6.4.2 Sonstige Allgemeine Rechtssachen

Im Übrigen wurde das Referat bei der baurechtlichen Vertragsgestaltung, bei der Beratung zur Absicherung von Entscheidungen, der Abgabe von Stellungnahmen und der Erarbeitung von Gutachten tätig.

Im Rechtsreferat wurden außerdem Angelegenheiten aus folgenden Rechtsgebieten bearbeitet:
– Öffentliches Dienstrecht
– Arbeitsrecht
– Steuerrecht
– Vergaberecht
– Staatshaftungsrecht
– Einzel- und Gesamtvollstreckungsrecht
– Strafrecht
– Personalvertretungsrecht
– Betriebsverfassungsrecht

Die Bearbeitung erfolgte alternativ gutachtlich, schriftsätzlich sowie mündlich. In rechtshängigen Verfahren, die im Berichtszeitraum abgeschlossen werden konnten, gelang es ausnahmslos, für die LVA Westfalen ein positives Ergebnis zu erzielen. Darüber hinaus wurden kurzfristig zahlreiche Rechtsauskünfte telefonisch erteilt, und zwar sowohl auf Anfragen aus der Hauptverwaltung und den Kliniken, als auch auf solche von externen Stellen, mit denen die LVA Westfalen verbunden ist (z. B. Berufsförderungswerk Dortmund).

7. Organisation und Datenverarbeitung

7.1 Allgemeines

Im Berichtsjahr 2003 wurde einerseits der eingeschlagene Konsolidierungskurs konsequent weiterverfolgt, andererseits wurden neue Arbeitsfelder eröffnet, die die Informationstechnologie der LVA Westfalen nachhaltig beeinflussen werden.

In der Deutschen Rentenversicherung ist im Bereich der Rechenzentren und Abteilungen für Informationstechnologie (IT) eine Konzentrationsbewegung zu einigen zentralen Rechenzentren zu verzeichnen. Die ostdeutschen Landesversicherungsanstalten rechnen schon seit ihrer Gründung in einem gemeinsamen Rechenzentrum in Leipzig. Dort erfolgt auch die Programmierung für die gemeinsamen Aufgaben im AKIT (Arbeitskreis für Informationstechnologie). Die süddeutschen und südwestdeutschen Anstalten haben ein Rechenzentrum auf zwei Systemebenen in Würzburg gegründet und führen dies in Form einer GmbH. Ebenfalls eine gemeinsame GmbH für die gesamten IT-Aufgaben haben die norddeutschen Anstalten gebildet.

Die Landesversicherungsanstalten Rheinprovinz und Westfalen haben im Berichtsjahr intensive Gespräche geführt und ebenfalls die Gründung einer gemeinsamen GmbH für die IT-Aufgaben vorbereitet. Diese Entwicklung wird die IT-Unterstützung für beide Häuser weiter optimieren und zu Synergieeffekten führen.

Die Geschäftsprozesse der IT werden sich an den Grundsätzen von ITIL (IT Infrastructure Library) ausrichten. Dadurch sollen die Leistungen standardisiert und transparenter gemacht werden, der Service soll verbessert werden.

Die Sanierung des Kerngebäudes unter organisatorischer Begleitung des Organisationsreferates wurde in 2003 fast abgeschlossen. Es ist lediglich noch das 1. Obergeschoss mit den Sitzungssälen zu sanieren.

Im Berichtsjahr wurde die Telearbeit organisatorisch für die LVA Westfalen entwickelt und bei mehreren Beschäftigten erfolgreich pilotiert.

In der Programmierung ist im Berichtsjahr die Verantwortlichkeit für die vom AKIT übernommenen Subsysteme auf die LVA übergegangen. Die Umstellung und die Eingewöhnung in die neuen Systeme hat von allen Beteiligten einen hohen Einsatz abverlangt.

Ein wichtiger Konsolidierungsschritt war die Ablösung der SESAM-Datenbank durch eine ORACLE-Datenbank.

Die LVA Westfalen beteiligt sich auch an den „eGovernment"-Projekten des AKIT und hat eine Online-Terminvergabe entwickelt. Für die niedergelassenen Ärzte wurden Formulare entwickelt, die im Intranet zur Verfügung gestellt werden.

Im Berichtsjahr wurden 1.000 Arbeitsplätze in den Leistungsabteilungen mit neuer Technik ausgestattet. Die wachsenden Anforderungen machen immer wieder Leistungsanpassungen erforderlich. Alle Benutzer sind in das verbandsweite Lotus Notes System eingebunden worden und können interne und externe E-Mails sowie elektronische Faxe absetzen und empfangen.

Für die Kliniken der LVA wurde ein System bereitgestellt, das die medizinischen Daten der Patienten in einer elektronischen Akte zusammen führt. Dieses System wird mit weiteren Funktionen ausgebaut und im Rahmen eines Projektplans in den fünf Kliniken der LVA eingesetzt.

7.2 Organisationsreferat

7.2.1 Überplanung des Kerngebäudes

Von 1999 bis 2002 wurden alle drei Flügel des Kerngebäudes vom 2. bis 7. OG saniert und instandgesetzt. Anschließend fanden im Jahr 2003 mehrere kleinere Baumaßnahmen statt.
Die Wabe zum Bahnseitenweg wurde komplett saniert. Im Kellergeschoss wurde der Bereich der Fensterflächen zu Büroräumen der Verwaltungsabteilung umgebaut. Im restlichen Bereich wurden Archiv- und Lagerräume eingerichtet. Im Erdgeschoss konnte die Bibliothek ihre neuen Räume beziehen und die Büro- und Maschinenräume der Druckerei wurden im notwendigem Umfang hergerichtet.
Im 1. OG erfolgte die Instandsetzung der restlichen Büroräume des Rechenzentrums sowie zweier Gebäudeflügel, die von der Verwaltungsabteilung bezogen wurden.
Die Wabe zum Haupteingang wurde ebenfalls komplett saniert. Im Erdgeschoss wird noch der Bereich für die Ärztliche Begutachtungsstelle Münster umgebaut. Der Umzug kann voraussichtlich im Juni 2004 stattfinden. Im 1. OG werden der kleine und der große Sitzungssaal mit Medien- und Konferenztechnik versehen und die Büroräume für die Verwaltungsabteilung instandgesetzt. Das Kellergeschoss wird im Bereich der Fensterflächen ebenfalls zu Büroräumen umgebaut.

7.2.2 Organisationsuntersuchung der Ärztlichen Begutachtungsstellen der LVA Westfalen

Das Organisationsreferat führte im Jahr 2003 eine umfassende Organisationsuntersuchung der Ärztlichen Begutachtungsstellen durch. Die Untersuchung beschäftigte sich eingehend mit Strukturen und Prozessen in den acht Dienststellen. Die Aufgabenstellung umfasste eine Ist-Aufnahme und Schwachstellenanalyse, eine anschließende Personalbedarfsermittlung sowie die Ermittlung wirtschaftlicher Eckdaten für eine Begutachtungsstelle. Dabei sollte auch der Aspekt einer möglichen regionalen Reorganisation der Ärztlichen Begutachtungsstellen Berücksichtigung finden.
Gemäß Vorgabe der Geschäftsführung war die aktuelle Laufzeitproblematik im Rahmen der Untersuchung von besonderer Relevanz. Die IST-Aufnahme wurde pragmatischerweise zunächst allein in der Dienststelle Dortmund durchgeführt. Nach Auswertung der Ergebnisse aus Dortmund wurden auf der erarbeiteten Datenbasis Muster-Geschäftsprozesse modelliert und mit den Geschäftsprozessen in den anderen sieben Dienststellen abgeglichen. Hierdurch konnte ein umfassender Überblick über die grundlegenden Geschäftsprozesse in den Ärztlichen Begutachtungsstellen sowie darüber hinaus über spezielle Regelungen und Abläufe in einzelnen Dienststellen gewonnen werden. Auf dieser Basis hat das Organisationsreferat eine umfangreiche Schwachstellenanalyse angestellt. Die Schwachstellen sind soweit möglich noch vor der anschließenden Personalbedarfsermittlung behoben worden.
Die Personalbedarfsermittlung in den Ärztlichen Begutachtungsstellen umfasste eine Vollerhebung über alle Funktionsebenen vom Arzt, Sachbearbeiter, Schreibkraft bis zur Laborkraft. Sie wurde mittels Aktenlaufzettel und Selbstaufschreibungsbögen im Zeitraum von Anfang Juni 2003 bis Ende September 2003 durchgeführt. Zu wirtschaftlichen Eckdaten einer Ärztlichen Begutachtungsstelle hat sich das Organisationsreferat nicht allein auf die Untersuchung kostenrelevanter Kriterien beschränkt. Vielmehr sind Faktoren wie Produktivität einer Dienststelle, Laufzeitverhalten der Begutachtungsverfahren sowie die Kundenorientierung in eine Gesamtbetrachtung mit eingeflossen.
Endgültige Ergebnisse der Organisationsuntersuchung sowie daraus resultierende strategische Konzepte zu Strukturen und Prozessgestaltung des Ärztlichen Begutachtungsdienstes der LVA Westfalen werden im 1. Quartal 2004 vorliegen.

7.2.3 Betriebliches Vorschlagswesen

Im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens können alle Beschäftigten Verbesserungsvorschläge mit dem Ziel einreichen, die Leistungsfähigkeit und das Ansehen der LVA Westfalen zu verbessern, die Arbeitssicherheit zu erhöhen, den Geschäftsablauf zu erleichtern und die innerbetriebliche Zusammenarbeit zu fördern. Die eingereichten Verbesserungsvorschläge werden überprüft und bei positiver Beurteilung mit einer Prämie belohnt. Zusätzlich nehmen alle eingereichten

Verbesserungsvorschläge jährlich an einer Prämienverlosung teil. Das Organisationsreferat wertet sämtliche Stellungnahmen der fachlich zuständigen Abteilungen zu den Verbesserungsvorschlägen aus und erstellt eine abschließende Stellungnahme. Diese bildet die Grundlage für die endgültige Entscheidung über den Verbesserungsvorschlag.
Im Jahr 2003 sind von den Beschäftigten 331 Verbesserungsvorschläge mit 335 Einzelvorschlägen eingereicht worden. 240 Verbesserungsvorschläge sind abschließend bearbeitet worden. Davon konnten 55 prämiert werden. Die durchschnittliche Prämie im Jahr 2003 betrug 151,16 Euro.

7.2.4 Alternierende Telearbeit bei der LVA Westfalen

Die LVA Westfalen bietet seit dem 01.04.2004 für ausgesuchte Funktionsebenen in den Leistungsabteilungen bzw. der Abteilung für Rehabilitation alternierende außerbetriebliche Telearbeitsplätze an. Die Zahl der Telearbeitsplätze ist auf insgesamt zwölf Teilnehmer begrenzt. Telearbeit ist für Beschäftigte während Elternzeit/ Erziehungsurlaub bzw. der Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen vorgesehen. Schwerbehinderte Beschäftigte, die durch ihre Behinderung in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, gehören ebenfalls zum bevorzugten Personenkreis. Vor Einführung wurde diese Arbeitsform in einer 13-monatigen Testphase mit vier Teilnehmern erfolgreich getestet.

7.2.5 Sonderabschnitt „Beitragsentrichtung – Selbstzahler“

Mit dem 01.07.2003 wurde ein Sonderabschnitt „Beitragsentrichtung – Selbstzahler“ für eine längerfristige Praxistestphase eingerichtet. In diesem Abschnitt werden Akten aus den Bereichen Handwerkerversicherung, pflichtversicherte Selbständige, freiwillig Versicherte und die Versicherungspflicht von Existenzgründern („Ich-AG“) bearbeitet. Mit der Einrichtung dieses Sonderabschnittes soll die Betreuung der Versicherten effektiver gestaltet und die Bearbeitungsqualität wesentlich verbessert werden.

7.2.6 Statistik

Zur Abdeckung der externen Informationsverpflichtungen und des Informationsbedarfs inner- und außerhalb des Hauses werden im Rahmen der Datenschutzbestimmungen komplexe Statistik-Programmsysteme eingesetzt.

Statistiken des Verbandes deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)

Der VDR koordiniert die Durchführung von 20 regelmäßig von den Rentenversicherungsträgern zu erstellenden Versicherten-, Leistungs-, Arbeits-, Finanz- und Personalstatistiken. Die statistischen Daten werden in anonymisierter Form beim Versicherungsträger erhoben.

Interne Statistik der LVA Westfalen

Den Fachabteilungen des Hauses wurden für interne Entscheidungs- und Planungsaufgaben differenzierte Statistiken zur Verfügung gestellt. Es handelt sich um Versicherten-, Arbeits-, Leistungs-, Finanz-, Personal- und sonstige Statistiken, die je nach Bedarf in unterschiedlichem Intervall zur Verfügung gestellt werden.

Sonderauswertungen

Für 48 Sondererhebungen, wie z. B. die im Rahmen des Qualitätssicherungsprogrammes in der Rehabilitation durchgeführte mehrphasige Patientenbefragung, wurden spezielle DV-Programme zur Auswertung des Versichertenkontenbestandes erstellt. Zur Aufbereitung statistischer Erhebungsdaten, zur Qualitätssicherung und zur schnellen, variablen Auswertung und Analyse von Statistikdatenbeständen steht den mit Statistikaufgaben betrauten Stellen PC-Standardstatistiksoftware zur Verfügung.

7.3 Referat Programmierung

7.3.1 Aufgaben in der Versichertenkontenführung

Im Jahr 2002 wurde mit der schrittweisen Übernahme von zehn Programmbausteinen (Subsystemen) des „Gemeinsamen Rentenversicherungssystems“ (GRVS) des „Arbeitskreises für Informationstechnologie“ (AKIT) begonnen. Gespräche und Hospitationen mit den bisher Verantwortlichen für diese Subsysteme und intensive Schulungsmaßnahmen haben es ermöglicht, dass die zu übernehmenden Subsysteme bereits 2003 in den Verantwortungsbereich der LVA Westfalen übergegangen sind.
Damit hat die LVA Westfalen, entsprechend der Arbeitsteilung im AKIT, den zu leistenden Anteil am GRVS vollständig übernommen. Erwähnt werden sollte, dass die Übernahme der Subsysteme neben gutem Willen sehr viel Engagement und Einsatz allen Beteiligten abverlangt hat. Dies lag insbesondere auch darin begründet, dass für die eigenverantwortliche Übernahme der Subsysteme nicht nur die Kenntnisse über diese Programmbausteine erforderlich sind, sondern dass auch

Kenntnisse über das gesamte GRVS-System vorhanden sein müssen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die verantwortlich übernommenen Subsysteme im Gesamtsystem des GRVS ordnungsgemäß arbeiten. Dieser Lernprozess ist bislang noch nicht abgeschlossen und wird künftig intensiv weitergeführt werden.

Im Berichtszeitraum wurden in den verantwortlich übernommenen Subsystemen insgesamt 242 AKIT Projektaufträge erledigt.
Besonders zu erwähnende Projektaufträge der Subsysteme der LVA Westfalen:

- Neue Rentenauskunft
- Dialogisierung Stufe 4
- Neuer verfahrensbezogener Versichertenkontenspiegel
- umfangreiche Reha-/ Statistikänderungen
- Umsetzung des Nachhaltigkeitsgesetzes im Rahmen des Rentenanpassungsverfahrens.

Größer als zunächst angenommen war auch die Anzahl der Aufträge aus den Fachabteilungen. Im Jahr 2003 wurden 470 hausinterne Aufträge der Fachabteilungen erledigt. Hierbei handelte es sich im Wesentlichen um die Anpassung des GRVS an die Infrastruktur der LVA Westfalen sowie um Auswertungen und Bereinigungen des Versichertenkontenbestandes.
Im Berichtsjahr wurde das Datenbanksystem SESAM durch eine ORACLE Datenbank abgelöst. Für den Datenbankbereich wurden die Entwicklungen mit der LVA Rheinprovinz abgestimmt im Hinblick auf die beabsichtigte Zusammenarbeit im Datenverarbeitungsbereich.

7.3.2 Änderungen und Neuerungen außerhalb der Versichertenkontenführung

Im Rahmen des Projektes „Computerunterstützte Erstellung der Ärztlichen Gutachten“ hat das Referat Programmierung ausfüllbare PDF-Formulare erstellt und übernimmt den technischen Support. Das Projekt befindet sich in der Pilotierungsphase. Ziel des Projektes ist die Bereitstellung von ärztlichen Formularen als PDF-Dateien im Intranet für einen fest definierten Nutzerkreis. Eine Erweiterung des Anwenderkreises (im Jahr 2003 nahmen 50 Ärzte teil) ist für 2004 geplant.

- Aus der bundesweiten Projektgruppe „eGovernment“ des AKIT hat die LVA Westfalen die „Online-Terminvergabe für Auskunfts- und Beratungsstellen“ übertragen bekommen. Dieses Projekt bedingt den Einsatz von neuen und zukunftsorientierten Techniken und Programmiersprachen. Die Programmierung von J2EE-Applikationen mit Java und der Einsatz von Applikationsservern erforderte eine umfangreiche Schulung der damit beauftragten Beschäftigten und bedeutet eine große Herausforderung an das Referat Programmierung.
- Zum Verwalten und Verteilen der sich aus den Änderungsbriefen ergebenden Aufgaben wurde eine Datenbank mittels Lotus Notes erstellt. Damit wurde der Fachabteilung ein Werkzeug an die Hand gegeben, mit dem sie die organisatorischen und zeitlichen Abläufe von Übernahme, Test und Inpraxisnahme der häufig sehr umfangreichen Änderungsbriefe bearbeiten kann.
- Zur Verwaltung der hausinternen Programmieraufträge wird ebenfalls eine Lotus Notes Datenbank eingesetzt.
- Die Auftritte der LVA Westfalen im Intranet wurden weiter ausgebaut. Verantwortung für Inhalte und Aktualität wurden sukzessive auf die Fachabteilungen übertragen. Das Referat Programmierung stellt die technische Basis zur Verfügung und unterstützt die Anwender im Rahmen von Support und anderen Dienstleistungen.
- Planung und Umstellung von Office 95/ Office 97 auf Office 2000 in Zusammenarbeit mit dem Referat Produktion.
- Verbesserung der Schreibanwendung durch die Umsetzung von Papiervordrucken in Word-spezifische Vordrucke.

7.3.3 Künftige Entwicklungs- und Programmierarbeiten

In Zukunft werden die wesentlichen Aufgaben für die Programmierung darin bestehen

- die übernommenen Subsysteme weiterzuentwickeln und sich auch weiterhin an der Erweiterung der Funktionen des GRVS zu beteiligen.
- betriebswirtschaftliche Prozesse bei der LVA Westfalen durch den Einsatz von SAP-Software zu unterstützen.
- das Informationsangebot (Intranet, Internet) für die Beschäftigten des Hauses permanent zu verbessern und zu erweitern.

Durch die Konzentration von Aufgaben innerhalb des AKIT und darüber hinaus auch innerhalb der gesamten Rentenversicherung (AKIT und BfA) soll die Erledigung von Aufgaben soweit als möglich zentral erledigt werden. So braucht entsprechendes Fachwissen und Knowhow nicht mehrfach erworben werden, sondern es wird von einer Stelle der gesamten deutschen Rentenversicherung zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2003 wurden Schritte eingeleitet, um Kompetenzzentren innerhalb der deutschen Rentenversicherung zu bilden. Durch eine solche Bündelung von Aufgaben und Arbeiten dürften sich auf Dauer erhebliche Synergieeffekte ergeben. Kollegen aus der Programmierung arbeiten in Arbeits- und Projektgruppen der gesetzlichen Rentenversicherung mit, um dieses Ziel zu erreichen.

Wesentliche Arbeitskapazitäten wird die LVA Westfalen bereitstellen, um die im Rahmen von eGovernment definierten Aufgaben zu realisieren.

7.4 Referat Produktion

Im Berichtsjahr wurden alle 1.000 PC-Arbeitsplätze in den Leistungsabteilungen mit neuer Technik ausgestattet. Die leistungsfähigeren PCs wurden erforderlich, weil die Anforderungen an den Sachbearbeiter ständig wachsen und diese deshalb zunehmend technisch unterstützt werden müssen. Die Kernanwendung, das AKIT-System, wächst durch ständige Änderungen und Erweiterungen auf Grund veränderter Rechtslagen und neuer Funktionen. Außerdem erhält der PC-Benutzer neue technische Unterstützungen für den Arbeitsablauf durch den Einsatz und die Gestaltung zusätzlicher Programme. So wurde im Berichtsjahr Lotus Notes als zentrales Hilfsmittel für die innerbetriebliche Kommunikation flächendeckend eingeführt. Hierdurch steht neben unterschiedlichen Datenbanken, die der verbesserten Information dienen, ein Mail-System für interne und externe E-Mails sowie eine elektronische Fax-Funktion am Arbeitsplatz zur Verfügung. Für die Sachbearbeitung sind Gruppen-Mailboxen eingerichtet, damit die Versicherten auch bei Abwesenheit „ihres" Sachbearbeiters zeitnah bedient werden.

Für den Benutzer nicht unmittelbar erkennbar wurde das PC- und Benutzer-Verwaltungssystem vereinheitlicht und aktualisiert. Mit DX-Union Olympia wurden die Administrationsarbeiten insgesamt verringert, die Systeme laufen stabiler und es bleibt mehr Zeit für Weiterentwicklungen, die dann dem Benutzer zugute kommen. So ist jetzt die Grundlage geschaffen, das Betriebssystem der PCs auf den neuen Standard Windows XP anzuheben, um auch in Zukunft aktuelle Hard- und Software an den Arbeitsplätzen betreiben zu können.

Die LVA Westfalen hat bereits mit der Einführung des AKIT-Systems wegweisend die elektronisch gespeicherten Zweitschriften nicht wie früher im WPK-System und auch nicht wie die übrigen Häuser im Programmsystem selbst verwaltet, sondern von Beginn an mit modernen Mitteln in Standard-Dokumentformaten als einzelne Dateien abgespeichert. Mit dieser Vorgehensweise besteht nunmehr die Möglichkeit, diese Dokumente rechtssicher in ein elektronisches Archiv, das im Berichtsjahr eingerichtet wurde, abzulegen. In dieses sollen als Nächstes auch die alten Zweitschriften des WPK-Systems und die auf dem Stand der Umstellung eingefrorenen Kontenspiegel abgelegt werden. Der Zugriff auf alle diese Dokumente erfolgt dann in gewohnter Weise mit moderner Browsertechnik. So hat der Sachbearbeiter alle Falldaten aus jeglicher Historie neben dem aktuellen Konto unter einer einheitlichen Oberfläche und übersichtlich geordnet zur Einsicht zur Verfügung.

Mit Grundlagenseminaren und abteilungsweiten Workshops näherte sich die IT-Abteilung im Berichtsjahr dem Thema IT Service Management nach der IT Infrastructure Library (ITIL), mit dem die Geschäftsprozesse und Rollen, die den IT-Betrieb ausmachen, standardisiert und transparent gemacht werden. Die für die LVA erbrachte Dienstleistung der IT soll damit greifbar werden, damit der Nutzen der einzelnen Maßnahme für die Aufgabenstellung der unterschiedlichen Bereiche messbar wird und damit in Relation zum erforderlichen Aufwand gestellt werden kann. Die erste softwareunterstützte Maßnahme in diesem Zusammenhang wurde zum Jahresende konzipiert. Sie umfasst die Neugestaltung der Arbeitsabläufe im Benutzerservice und den am Problemmanagement beteiligten Arbeitsbereichen.

Das in der Klinik Münsterland von mehreren Firmen entwickelte und bereitgestellte System, das die medizinischen Daten der Patienten in einer elektronischen Akte zusammenführt, soll in das Netz der LVA integriert werden, damit in Zukunft wieder alle Arbeitsplätze und Serverdienste wie die Verwaltungssysteme der Klinik anstatt von den Fremdfirmen von den eigenen Mitarbeitern der LVA zentral betreut und weiterentwickelt werden. Dieses Integrationsprojekt wurde im Berichtsjahr im Testzentrum der LVA so weit vorbereitet, dass ein ausführlich dokumentiertes Basissystem auf der Grundlage des LVA-Standards mit allen Softwareprodukten des Klinikensystems bereitgestellt ist. Parallel dazu wurden Betreuungsalternativen entwickelt, die die Zusammenarbeit zwischen der IT-Abteilung der LVA, der Klinikenverwaltung und den Kliniken selbst im Zusammenspiel mit den Softwarefirmen regeln sollen.

Für den gesamten Rechenzentrums- und IT-Betrieb stehen die laufenden Entwicklungen stets im Zusammenhang mit der beabsichtigten Kooperation mit der LVA Rheinprovinz, die vorzugsweise in Form einer GmbH gestaltet werden soll. So wurde im Berichtsjahr sowohl an Rechnerkonzepten zur Vereinheitlichung der Systemwelten, als auch an gemeinsamen Führungsstrukturen bis hin zur Bildung konkreter Kompetenz-Center gearbeitet. Die Auswirkungen dieser Vorarbeiten werden aber erst mit der konkreten Umsetzung dieses Vorhabens erkennbar werden.

7.4.1 Versichertenkontenbestand

Am 31.12.2003 waren insgesamt 8.537.363 Versicherungskonten gespeichert. Die Zunahme gegenüber 2002 beträgt 169.778 Konten. Das entspricht einer Zunahme von ca. 2%. Die Anzahl Bytes der gesamten Versicherungskontendatei ist 2003 von 44,09 auf 59,96 Milliarden Bytes gestiegen. Das entspricht einer Zunahme von 36%.

8. Ärztliche Abteilung

8.1 Personal und Organisation

Im Spektrum der sieben Abteilungen der LVA Westfalen zeichnet sich die Ärztliche Abteilung durch verschiedene Besonderheiten der Aufgabenstellung, der Struktur und Organisation aus. Das bedeutete für das Jahr 2003:

Stellenkegel und Qualifikation der Beschäftigten

– fast die Hälfte der Beschäftigten gehören zum Höheren Dienst (von 99 MitarbeiterInnen waren es 43 Ärztinnen/ Ärzte und eine Juristin)
– breites medizinisches und sozialmedizinisches Spektrum, verschiedene Facharztqualifikationen und Zusatzausbildungen

Vielfalt der Aufgaben

Sozialmedizinische Bearbeitung aller eingehenden Leistungsanträge auf Renten wegen geminderter Erwerbsfähigkeit und umfangreiche Bearbeitung von Reha-Anträgen; diverse Anlässe für spezielle Beratungen, Vortragstätigkeit, Gremienarbeit, Kooperation mit Reha-Einrichtungen und anderen; große Zahl an internen und externen Kooperationspartnern; angebunden an die Abteilung ist eine kleine Forschungseinheit, die „Abteilung Sozialmedizin des Instituts für Rehabilitationsforschung Norderney (IfR)".

Vielfalt der Dienstorte

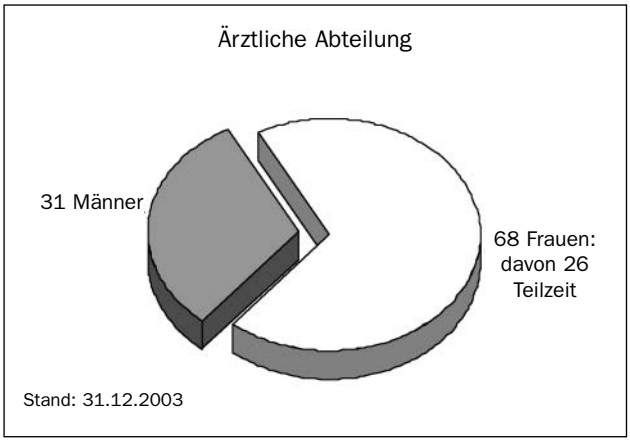
Räumliche Verteilung der Beschäftigten auf neun Arbeitsorte: Hauptverwaltung in Münster (33 der 99 Beschäftigten) und Begutachtungsstellen in acht Städten in Westfalen

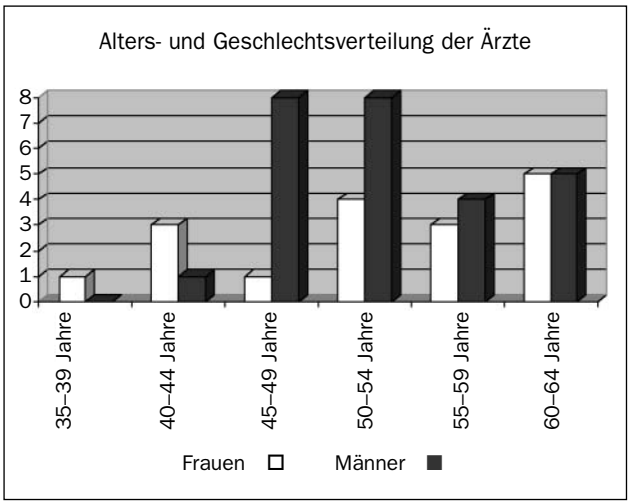
Besonders „frauenfreundliche" Abteilung

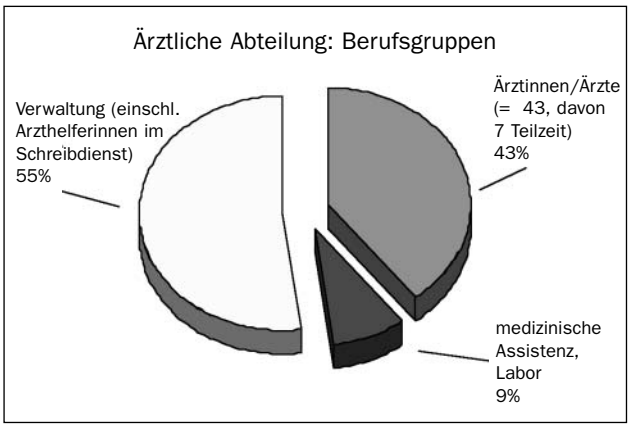
– 67,32% der Beschäftigten waren im Jahr 2003 Frauen
– einzige weibliche Abteilungsleitung in der LVA Westfalen
– überdurchschnittlich hoher Anteil an Teilzeitarbeitsplätzen; von den 99 Beschäftigten arbeiteten 26 in Teilzeit (7 Ärztinnen sowie 19 Mitarbeiterinnen im Schreibdienst bzw. Labor)

Höherer Altersdurchschnitt

Der Altersdurchschnitt der 99 Beschäftigten betrug 48,5 Jahre (davon Ärzte/ Ärztinnen 52 Jahre) und lag damit deutlich über dem sonstigen Altersdurchschnitt in der Hauptverwaltung. Grund dafür ist, dass Ärzte erst nach abgeschlossener Facharztweiterbildung und mit umfangreicher klinischer Erfahrung als „Quereinsteiger" zur LVA kommen und daher bei Dienstantritt älter sind als Beschäftigte aus dem Verwaltungsdienst.





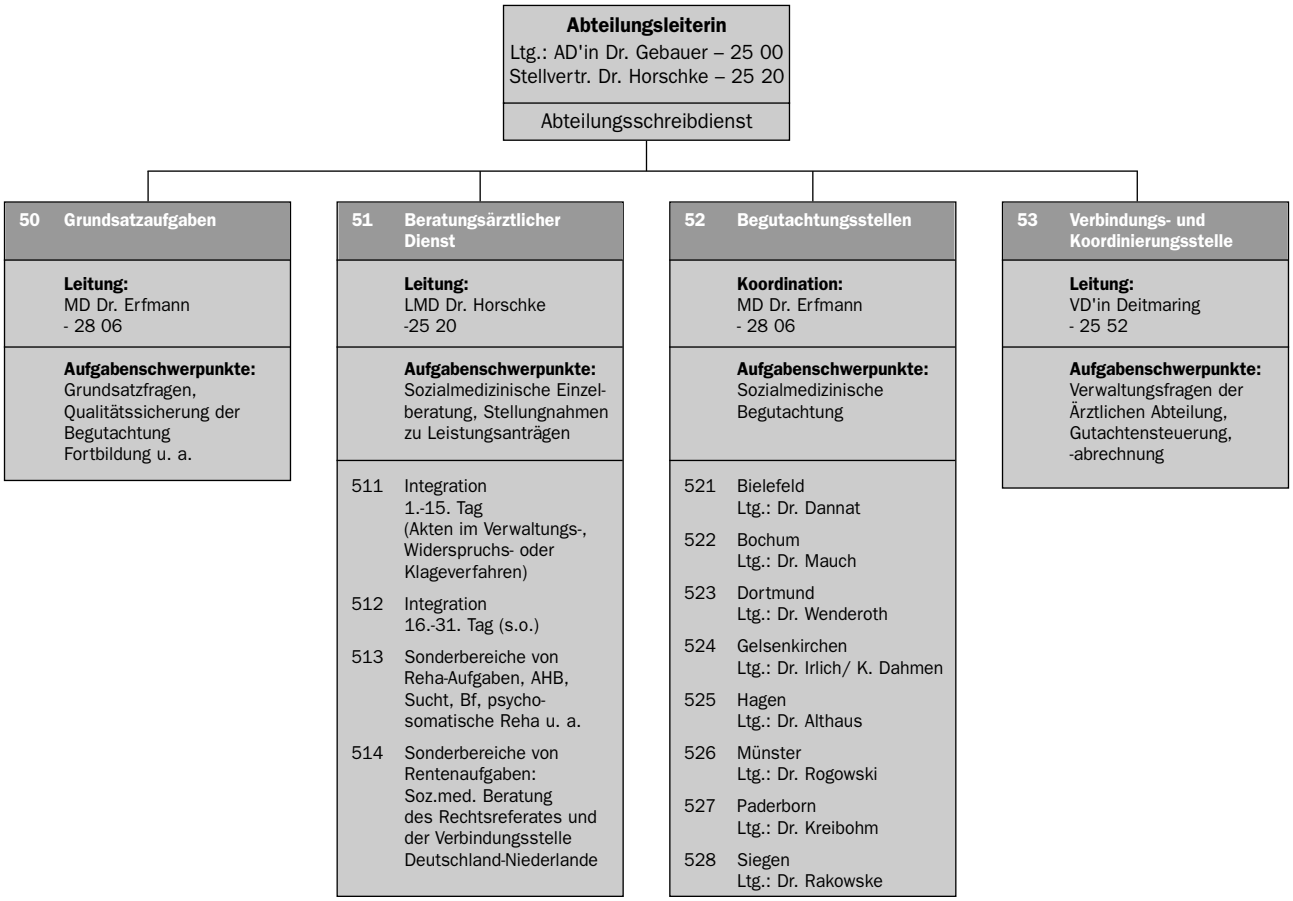


Im Jahr 2003 gab es im ärztlichen Bereich keine personellen Veränderungen.

Im Bereich der Ärztlichen Begutachtungsstellen wurde Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl. Psych. Jörg Walden als Nachfolger für Dr. Jutta Mauch in Gelsenkirchen eingestellt.

Organisationsplan der Ärztlichen Abteilung

Stand: 31.12.2003



8.2 Tätigkeitsschwerpunkte 2003

Neben den Standardaufgaben der sozialmedizinischen Begutachtung und Beratung bei allen medizinisch relevanten Leistungsanträgen, der Durchführung interner und externer Weiterbildung und der Mitarbeit in verschiedenen Gremien standen 2003 vor allem folgende Themen im Vordergrund:

– Intensive Mitarbeit in der Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung (SOMEKO) durch fünf Ärzte/ Ärztinnen der Abteilung sowie die zum VDR abgeordnete Koordinatorin

– Sozialmedizinische Bearbeitung von Anträgen zur Grundsicherung als neues Aufgabenfeld für den Beratungsärztlichen Dienst und die Begutachtungsstellen

– Eingehende Mitarbeit der Begutachtungsstellen bei einer Organisationsanalyse durch das Organisationsreferat des Hauses

– Weiterentwicklung des eigenen Statistikwesens als Grundlage eines internen Controlling und für die Entwicklung einer Balanced Scorecard

– Beteiligung bei Gesprächen mit Klinikbetreibern, Chefärzten und bei Klinikbesuchen; Einbindung in die Konzeptentwicklung in der Rehabilitation bei sich veränderndem Reha-Bedarf

8.3 Der Beratungsärztliche Dienst

In der Hauptverwaltung arbeiten die Ärztinnen und Ärzte ohne direkten Patientenkontakt. Im Mittelpunkt steht für sie die sozialmedizinische Aktenbearbeitung von Leistungsanträgen und die sozialmedizinische und rehabilitationsmedizinische Beratung bei zahlreichen speziellen Fragestellungen.

Zusammen mit den eigenen Gutachtern in den acht Begutachtungsstellen bearbeiteten die beratenden Ärzte alle sozialmedizinischen Fragen in den EU-/BU-Verfahren (Neuanträge, Zeitrentenverlängerungen, Umwandlungsanträge). Dazu gehörten auch die Stellungnahmen im Widerspruchs-, Klage- und Berufungsverfahren. Die Zahlen gehen aus den Statistiken der Leistungsabteilungen hervor.

Im Bereich „Allgemeine Heilbehandlung“ war der Beratungsärztliche Dienst für die von der Einweisungsstelle weitergelei-

teten Reha-Akten zuständig (ältere Versicherte, Multimorbidität, unklare Aussage in einem Fremdgutachten etc.), um über die Rehabilitationsbedürftigkeit der Antragsteller, die Dringlichkeit, ggf. Reha-Form (ggf. ambulant/ teilstationär?) zu entscheiden. Das waren etwa 50% aller Anträge auf allgemeine Heilbehandlung.

Die Sozialmediziner der Hauptverwaltung waren darüber hinaus immer maßgeblich beteiligt bei allen Anträgen auf AHB, Suchtheilbehandlung, Kinderheilbehandlung, Berufsförderung, Reha-Widerspruch und Reha-Beschwerden (Zahlen siehe Bericht zur Rehabilitation).

Außerdem standen sie für folgende Arbeitsbereiche/ Themen zur Verfügung:

- Medizinische Themen der ambulanten/ teilstationären Rehabilitation
- Klinikbesuche, Reha-Qualitätssicherung, systematische Auswertung von Reha-Entlassungsberichten
- Fachliche Stellungnahme zu neuen Reha-Konzepten und zu Forschungsanträgen
- Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Bochum/ onkologische Rehabilitation
- Kooperation mit dem Referat Klinikenverwaltung bei Themen der fünf LVA-eigenen Kliniken
- Schulungsveranstaltungen für Gutachter und Reha-Kliniker
- Fragen zur Anerkennung von Beitragszeiten bei früherer Krankheit
- Sozialmedizinische Themen aus dem Auslandsrentenreferat
- Sozialmedizinische Themen des Rechtsreferates (Regress)
- Qualitätssicherung der Reha- und Rentenbegutachtung
- Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen und Gremien
- Öffentlichkeitsarbeit

Von den 33 Beschäftigten in der Hauptverwaltung waren 21 Ärzte/ Ärztinnen.

Fachgebiete der 21 Ärzte in der Hauptverwaltung 2003

Stand: 31.12.2003

Anästhesie	Allgemeinmedizin	Innere Medizin	Nervenheilkunde bzw. Psychiatrie	Orthopädie	prakt. Ärzte
Dr. Bredehöft	Dr. Erfmann	Dr. Brinkhätker	Dr. Fechner	Dr. Fülle	U. Gräve
	Dr. Fechner (auch Psychiatrie)	Dr. Gebauer	Dr. Große-Venhaus		Dr. Krefting
	Dr. Horschke	Dr. Körner	Dr. Schweinoch		Dr. Malath
	Dr. Rüther	Dr. Mund			Dr. Ridder
		Dr. Oertel			Dr. Szuwart
		Dr. Schiller			
		Dr. Siedenbiedel			
		Dr. Totonji			

Zwei Ärztinnen waren zu anderen Institutionen abgeordnet. Dr. Simone Reck arbeitete in den Jahren 2002/ 2003 als Koordinatorin der Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialmedizin in der gesetzlichen Rentenversicherung (SOMEKO) beim VDR. Dr. Regine Rapp-Engels war weiterhin als Fachreferentin für die Enquêtekommission „Frauengesundheit“ beim Landtag NRW tätig.

8.4 Die Ärztlichen Begutachtungsstellen

Die acht Begutachtungsstellen sind ein wesentlicher Bestandteil der Ärztlichen Abteilung. Das System eines eigenen Begutachtungsdienstes mit geschulten Sozialmedizinern hat sich bei den oft schwierigen Leistungsbeurteilungen in der Arbeiterrentenversicherung bewährt. In den Begutachtungsstellen waren 67 der 99 Beschäftigten der Ärztlichen Abteilung tätig.

Die eigenen Begutachtungsstellen bilden das Bindeglied zwischen den Versicherten und der Hauptverwaltung. Regionale Strömungen am Arbeitsmarkt schlagen sich in der Struktur und Problemlage der Rentenantragsteller nieder.

Gutachter vor Ort besitzen Einblick in die medizinische Versorgung der Region und pflegen Kontakte zu anderen sozialmedizinischen Diensten, Betriebsärzten und niedergelassenen Ärzten.

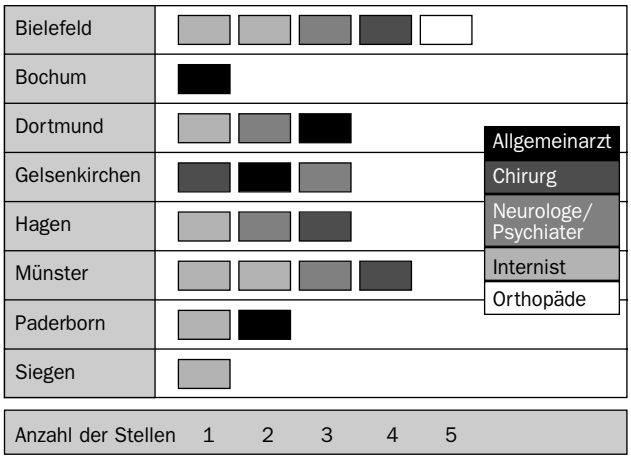
Einzelne Gutachter verfügen neben ihrer Facharztweiterbildung noch über folgende Zusatzqualifikationen: Unfallchirurgie, Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Kardiologie, Psychotherapie, Physikalische Medizin, Chirotherapie, Sportmedizin und Rehabilitationswesen, Umweltmedizin. Bei Spezialfragen werden sie innerhalb der Ärztlichen Abteilung gezielt eingeschaltet.

Anschriften und Dienststellenleiter:

Bielefeld Ltg.: Dr. Dannat	**33602 Bielefeld** Zimmerstr. 15 ☎ 05 21 / 96 20 3-29
Bochum Ltg.: Dr. Mauch	**44787 Bochum** Kortumstr. 122-128 ☎ 02 34 / 68 42 57
Dortmund Ltg.: Dr. Wenderoth	**44135 Dortmund** Rosental 15 ☎ 02 31 / 95 20 57-0
Gelsenkirchen Ltg.: Dr. Irlich und K. Dahmen	**45886 Gelsenkirchen** Wissenschaftspark Munscheidstr. 14 ☎ 02 09 / 16 71 28-0
Hagen Ltg.: Dr. Althaus	**58095 Hagen** Frankfurter Str. 68 ☎ 0 23 31 / 38 88 9-0
Münster Ltg.: Dr. Rogowski	**48153 Münster** Friedrich-Ebert-Platz 2 ☎ 02 51 / 53 10 94
Paderborn Ltg.: Dr. Kreibohm	**33098 Paderborn** Kamp 31 ☎ 0 52 51 / 10 67-0
Siegen Ltg.: Dr. Rakowske	**57072 Siegen** Spandauer Str. 32 ☎ 02 71 / 33 84 20

Die 22 Ärzte in den Begutachtungsstellen besaßen 2003 folgende Facharztausbildung:

Ärztliche Besetzung der Begutachtungsstellen mit Fachgebieten der Gutachter



Die Zusatzausbildung „Sozialmedizin“ ist fester Bestandteil der Weiterbildung für alle Ärzte der Ärztlichen Abteilung und wird in Kooperation mit der Akademie für Sozialmedizin Bochum erworben, zu deren Gründungsmitgliedern und Trägern die LVA Westfalen gehört.

Angesichts der personellen Ausstattung des eigenen Gutachterdienstes sind auch 2003 über 90% der Rehabilitationsgutachten und 30% der Rentengutachten an niedergelassene Ärzte (in der Regel ohne sozialmedizinische Zusatzqualifikationen) delegiert worden.

8.5 Tätigkeitsstatistik 2003

Die nachfolgende Erledigungsstatistik gibt die Zahlen für die im Jahr 2003 erledigten (und bis zum 31.12.2003 in der Hauptverwaltung eingegangenen) Gutachten an.

	2002	2003
Anzahl der Neuanträge Rente wegen Erwerbsminderung	18.591	18.589
Umwandlungsanträge BU/ EU und Rente wegen Erwerbsminderung	916	1.322
Begutachtung nach GSIG	-	5.928
Insgesamt: *)	19.507	25.839
Anzahl Gutachten erstellt durch		
a) Ärztl. Begutachtungsstellen	12.410	12.974
b) eigene Kliniken	16	5
c) Fremdgutachter	5.329	6.067
Gesamtzahl der Gutachten	17.755	19.046

*) Hinzu kam die Bearbeitung von Zeitrenten, die zahlenmäßig nicht erfasst wird

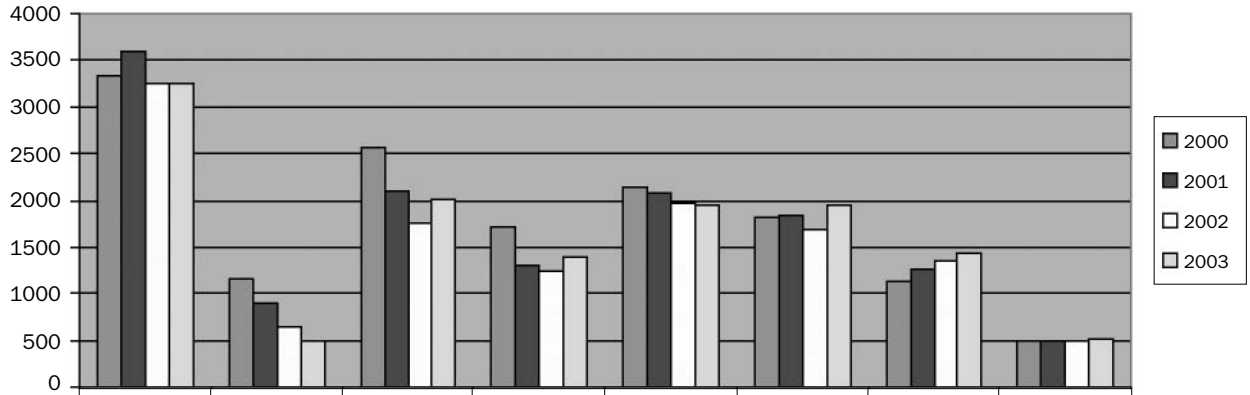
In der Erledigungsstatistik der Begutachtungsstellen nicht dargestellt ist die Anzahl der Aktengutachten/ sozialmedizinischen Stellungnahmen, die von den Gutachtern im Widerspruchs- und Klageverfahren abgegeben wurden.

Jahr	Gutachten-Gesamtzahl+)	durch ÄBST*) erstellte Gutachten	prozentualer Anteil am Gesamtaufkommen
2003	19.046	12.974	68%
2002	17.755	12.410	70%
2001	20.618	13.554	66%
2000	20.408	14.354	70%
1999	21.400	14.514	68%

+) durch eigene und externe Gutachter erstellt
*) ÄBST = Ärztliche Begutachtungsstellen

Die besondere Verantwortung eines sozialmedizinischen Gutachters bei der Rentenversicherung ergibt sich einerseits durch den Stellenwert einer Rentenanerkennung oder -ablehnung für den einzelnen Versicherten und andererseits aus der ökonomischen Bedeutung. Daraus leitet sich die klare Begründung für eine Qualitätssicherung der sozialmedizinischen Begutachtung ab.

Anzahl der Begutachtungen in den acht Untersuchungsstellen



	Bielefeld	Bochum	Dortmund	Gelsenk.	Hagen	Münster	Paderborn	Siegen
2000	3.328	1.150	2.567	1.717	2.148	1.820	1.129	495
2001	3.584	890	2.091	1.314	2.073	1.831	1.272	499
2002	3.261	652	1.750	1.238	1.969	1.696	1.344	500
2003	3.259	482	2.010	1.385	1.944	1.941	1.435	518

Die Anzahl der in den acht Dienststellen erledigten Gutachten hängt von der Größe der Begutachtungsstelle ab. Schwankungen in den letzten Jahren innerhalb einer Dienststelle ergeben sich durch vorübergehende Stellenvakanz oder längere Krankheitszeiten.

8.6 Verbindungs- und Koordinierungsstelle

Das zum 01.05.1997 eingerichtete Referat „Verbindungs- und Koordinierungsstelle“ ist ein Bindeglied zwischen Sozialmedizin und Verwaltung. Die Referatsleiterin steht der Abteilungsleitung und den Gutachtern/ beratenden Ärzten für alle juristischen Fragen beratend zur Seite. Zudem gehört zu diesem Referat die Abrechnungsstelle für Rentengutachten.

Das Referat leistet insbesondere auch die verwaltungsseitige Betreuung und Koordinierung der Begutachtungsstellen und sozialmedizinische Statistik. Es ist verantwortlich für die Schulung der in den Begutachtungsstellen tätigen Sachbearbeiter und Verbindungsstelle zu den Leistungsabteilungen und nimmt inzwischen beim Aufbau eines Controllings in der Abteilung eine wichtige Rolle wahr.

8.7 Sozialmedizinische Forschung

Der Ärztlichen Abteilung angegliedert ist – ähnlich wie den fünf Rehabilitationskliniken der LVA Westfalen – eine Forschungsabteilung des Instituts für Rehabilitationsforschung Norderney (IfR). Dieser „Abteilung Sozialmedizin“ des IfR gehören eine Dipl.-Psychologin und ein Dipl.-Soziologe an – beide mit einer Zusatzausbildung „Public Health“.

Die Forschungsprojekte zur Rentenbegutachtung und Evaluation der psychosomatischen Reha-Nachsorge liefen weiter. Zudem wurde abteilungsübergreifend an der Umsetzung von Handlungsempfehlungen aus dem 2002 abgeschlossenen Projekt der Frühberentungsforschung gearbeitet. Für dieses umfangreiche und innovative Forschungsprojekt erhielt Dipl.-Psych. Bettina Hesse im März 2003 beim Reha-Wissenschaftlichen Kolloquium den Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften.

In der regionalen Gesundheitskonferenz Münster wurde ein Antrag gestellt, auf regionaler Ebene die Rehabilitation psychisch Kranker intensiver in die Patientenversorgung einzubeziehen und die Versorgung dieser Patientengruppe durch Kooperation besser zu vernetzen. Da Bedarf für dieses Thema gesehen wurde, beschloss die Gesundheitskonferenz unter Federführung von Bettina Hesse, diesen Bereich als Jahresthema 2004 zu bearbeiten.

9. Personalvertretungen

Die Personalvertretungen setzen sich bei der LVA Westfalen wie folgt zusammen:

Personalrat der Hauptverwaltung

Vorstand

Männchen, Dietmar	Vorsitzender
Hattenbach, Karlheinz	1. Stellvertreter
Recker, Burkhard	2. Stellvertreter

Weitere Mitglieder

Robering, Petra
Plettner, Willi
Veth, Udo
Steinkamp, Dieter
Kornblum, Detlef
Jarosch, Dieter
Messing, Ludger
Dankelmann, Helmut
Uhlenkamp, Petra
von der Brüggen, Volker
Mund, Dr. Meinhard
Franke, Annegret

Gesamtpersonalrat

Vorstand

Plettner, Willi	Vorsitzender
Männchen, Dietmar	1. Stellvertreter
Recker, Burkhard	2. Stellvertreter

Weitere Mitglieder

Fischer, Angelika	Klinik Königsfeld
Schlömer, Karl-Heinz	Salzetalklinik
Jarosch, Dieter	Hauptverwaltung
Dierich, Doris	Klinik Norderney
Baerwolf, Heiner	Klinik Rosenberg
Scheidt, Barbara	Klinik Münsterland
Gramel, Werner	Kurparkklinik
Haring, Katharina	Klinik Münsterland
Daut, Horst-Günter	Hauptverwaltung
Sauer, Ulrike	ÄBSt Siegen
Mund, Dr. Meinhard	Hauptverwaltung
von der Brüggen, Volker	Hauptverwaltung

In der Hauptverwaltung, im Betriebsprüfdienst, in den Auskunfts- und Beratungsstellen, den Ärztlichen Begutachtungsstellen und den Kliniken wurden neben den Personalmaßnahmen, den Fort- und Weiterbildungen und der EDV-Ausstattung schwerpunktmäßig folgende Themen behandelt:

– Einführung der betriebswirtschaftlichen Software SAP R/3 und HR
– Kostenstellen-/ Leistungsrechnung
– Controlling/ Balanced Scorecard
– Elektronische Zeiterfassung
– Lotus Notes
– Antrag online
– Digitale Vorgangsbearbeitung
– Neues Einstellungsverfahren für Sozifas und VIs
– Sanierung des Kerngebäudes
– Neuorganisation Benutzerservice
– Qualifizierung Bearbeiter
– Technische Ausstattung Sachbearbeitung/ Bearbeiter
– Kundenkontaktmanagement
– Mitarbeiterbefragung
– Telearbeitsplätze
– Callcenter
– Organisationsreform der Rentenversicherung
– Neuorganisation der Datenverarbeitung
– Arbeitsschutz und -sicherheit
– Stellenpläne 2004

In den Kliniken wurden schwerpunktmäßig nachfolgende Themen behandelt:

– Einführung mittlerer Datentechnik
– Einführung der Elektronischen Patientenakte
– Einsatz eines Spracherkennungssystems
– Neue Rechtslage Bereitschaftsdienste (EU-Urteil)
– Belegung der eigenen Kliniken
– Neue Indikationsausrichtung der Kliniken
– Verkauf der Klinik Rosenberg/ Abt. Stellberg
– Erweiterung der Klinik Norderney
– Kooperation der Salzetalklinik mit dem Reha-Zentrum Lipperland der BfA
– Kooperation der Klinik Münsterland mit der Tecklenburger-Wald-Klinik der BfA

Jugend- und Auszubildendenvertretung

Die Jugend- und Auszubildendenvertretung bei der LVA Westfalen setzt sich nach der am 14.03.2003 durchgeführten Wahl wie folgt zusammen:

Eickhoff, Alexandra	Vorsitzende
Brammeier, Ute	Stellvertreterin

Fels, Oliver
Micheel, Marc
Wierzbitza, Nina
Peters, Andreas
Vorwerg, Dirk

Für die Auszubildenden und VI-Anwärter standen folgende Themen im Vordergrund:

– Hilfen für Neuanfänger
– Ausbildungsinhalte/ -pläne
– Integrierte Ausbildung

Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen in der Hauptverwaltung

Kannengießer, Eugen	Vertrauensperson
Niehaus, Martin	Stellvertreter

10. Verwaltung

10.1 Personalsituation

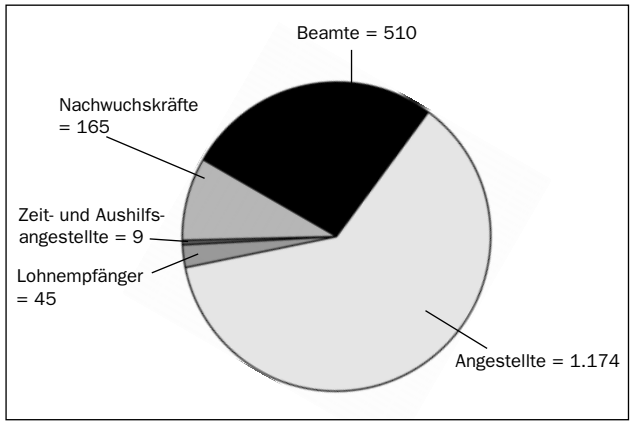
In den vergangenen Jahrzehnten hat es in der öffentlichen Verwaltung schon des Öfteren Reformen und Reformversuche gegeben. Im Rahmen jüngster Überlegungen werden die einzelnen Prozesse innerhalb der Verwaltungen auf den Prüfstand gestellt. Unter dem Schlagwort „Neues Steuerungsmodell“ (NSM) kommt dabei eine Vielzahl von modernen Reform- und Managementkonzepten auf unterschiedlichen Ebenen der Verwaltung zum Einsatz wie z. B. Ergebnisorientierte Steuerung, Qualitätsmanagement, Budgetierung, Kosten- und Leistungsrechnung, Controlling, Benchmarking sowie Organisations- und Personalentwicklung. Ein modernes Management, motivierte Beschäftigte sowie moderne Informations- und Kommunikationstechniken bilden die Kernelemente des Modernisierungsprozesses.

Die LVA Westfalen hat sich bereits vor Jahren für die geschäftsprozessoptimierte und kundenorientierte Bearbeitungsweise „aus einer Hand“ entschieden und diese konsequent in den Leistungsabteilungen eingeführt. Sukzessive erfolgt die Umstellung auf die ganzheitliche Sachbearbeitung auch in anderen Bereichen der Verwaltung.

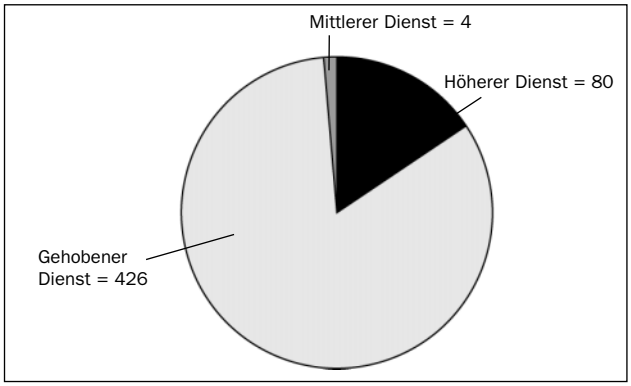
Mit dem Stellenplan 2003 wurden insgesamt 14 Stellen gehoben, drei gesenkt und 30 (kostenneutrale) Leerstellen für Arbeitnehmer in der Elternzeit sowie für Beamte im Erziehungsurlaub eingerichtet; 13 Stellen sind endgültig weggefallen.
Mit vergleichsweise geringem Personal konnte das Ziel der ordnungsgemäßen und versichertenorientierten Erledigung der Aufgaben dennoch erreicht werden.

10.1.1 Personalbestand am 31.12.2003

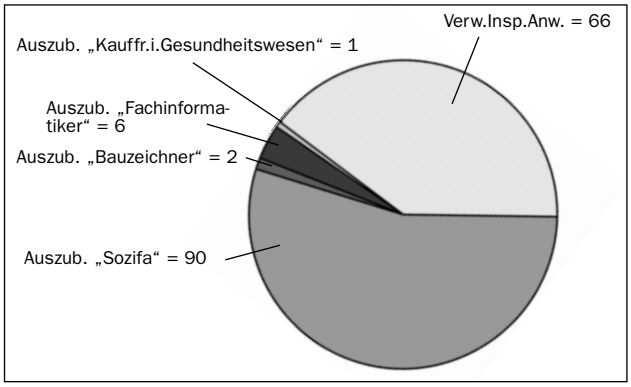
I. Hauptverwaltung = 1.903 (ohne II. - IV.) (in absoluten Zahlen)



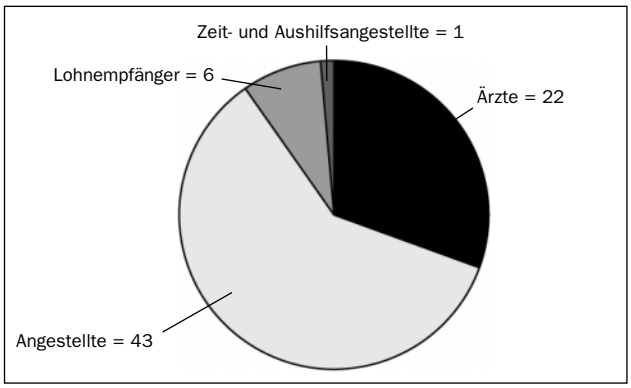
Beamte = 510



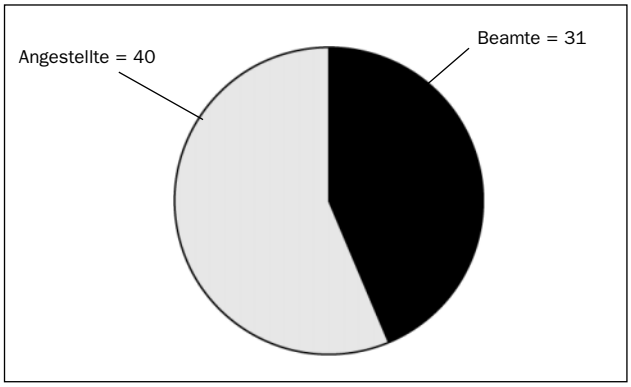
Nachwuchskräfte = 165



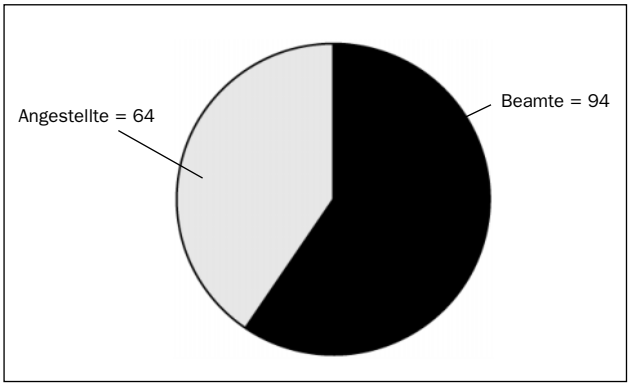
II. Ärztliche Begutachtungsstellen = 72



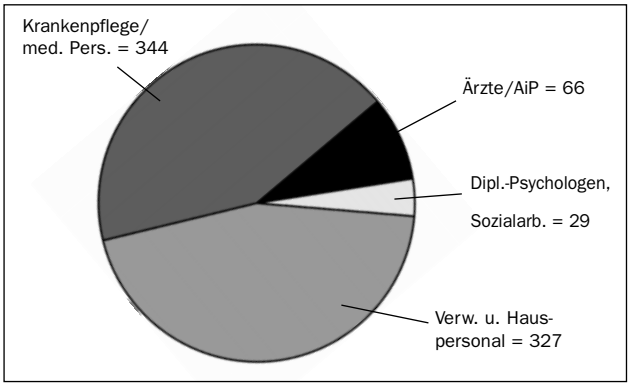
III. Auskunfts- und Beratungsstellen = 71



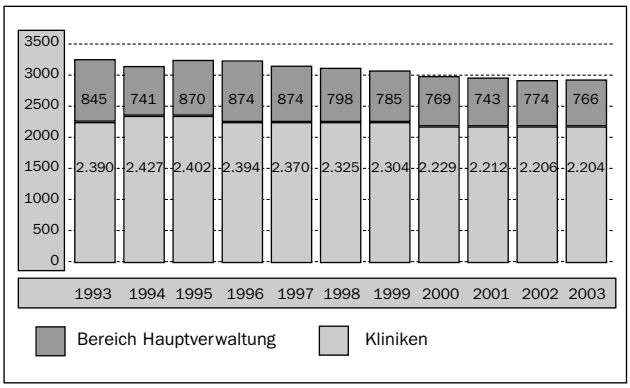
IV. Einzugsstellen- und Betriebsprüfdienst = 158



V. Kliniken = 766



VI. Gesamtpersonalbestand 1993 - 2003



VII. Frauenanteil, Teilzeitbeschäftigung, Beurlaubung

In der Hauptverwaltung sind von 2.204 aktiven Beschäftigten 936 weiblich (42,47%). Es sind 268 Beschäftigte teilzeit-beschäftigt (12,16%), davon 252 Frauen (94,03%) und 16 Männer (5,97%).

Darüber hinaus befinden sich 151 weibliche und 2 männliche Beschäftigte in Elternzeit oder sind aus sonstigen Gründen beurlaubt.

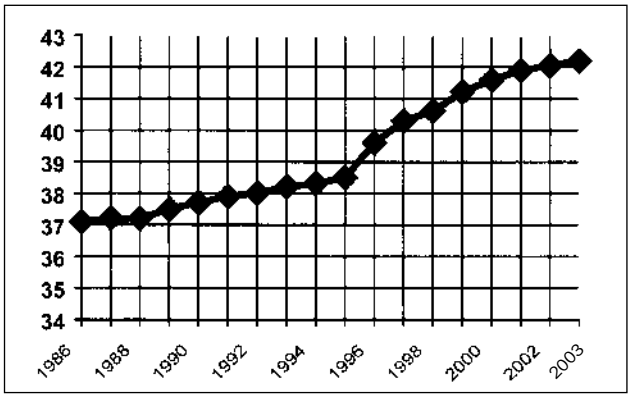
VIII. Anzahl der Versorgungsberechtigten

Am 31.12.2003 wurden 319 Versorgungsberechtigte betreut, von denen 2 Versorgungsbezüge auf Grund des Gesetzes zu Art. 131 GG erhielten.

10.1.2 Durchschnittsalter der Bediensteten der Hauptverwaltung

Das durchschnittliche Lebensalter der Beamten, Angestellten und Lohnempfänger einschließlich VI-Anwärter und Auszubildende (ohne Ärzte) betrug am 31.12.2003 = 42,18 Jahre (am 31.12.2002 = 42,04 Jahre).

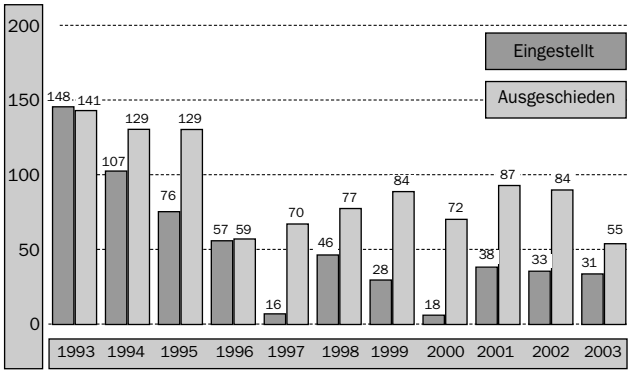
Durchschnittsalter der Beschäftigten der Hauptverwaltung (ohne Ärzte) 1986 – 2003:



10.1.3 Verschiedenes

Personalfluktuation in der Hauptverwaltung (ohne Verwaltungsinspektorenanwärter, Auszubildende, Ärztliche Begutachtungsstellen)

Im Jahr 2003 wurden in der Hauptverwaltung 31 Beschäftigte (18 weiblich, 13 männlich) eingestellt.
55 Beschäftigte sind aus dem Dienst ausgeschieden, davon 31 aus Altersgründen, 24 aus sonstigen Gründen; 5 Beschäftigte sind verstorben.



Berufung in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 7 Beamte des höheren und gehobenen Dienstes zu Beamten auf Lebenszeit ernannt.

Grundwehrdienst/ Zivildienst

Sechs Beschäftigte der Hauptverwaltung waren während des Berichtsjahres 2003 wegen der Ableistung des Grundwehr- bzw. Zivildienstes abwesend.
Nach dem Arbeitsplatzschutzgesetz sind die Arbeitsplätze der Bediensteten für die Dauer der abzuleistenden Wehrpflicht freizuhalten.
Es erfolgten drei Einberufungen zu einer Wehrübung im Jahr 2003.

10.1.4 Personalsituation auf dem ärztlichen Sektor im Jahr 2003

Hauptverwaltung

Im Jahr 2003 wurde im Ärztlichen Dienst der Hauptverwaltung kein Arzt eingestellt, ein Arzt ist ausgeschieden.
Am 31.12.2003 waren alle Planstellen für Ärzte besetzt.

Ärztliche Begutachtungsstellen

In den Ärztlichen Begutachtungsstellen wurde im Berichtsjahr ein Arzt eingestellt, kein Arzt ist ausgeschieden.
Am 31.12.2003 waren von 26 Planstellen für Ärzte 22 ganz oder teilweise besetzt.

Kliniken

Im Bereich der Kliniken wurden im Jahr 2003 insgesamt 9 Ärzte eingestellt, gleichzeitig sind 13 Ärzte ausgeschieden.
Am 31.12.2003 waren alle 65 Stellen für Ärzte besetzt.

10.1.5 Dienstjubiläen im Jahr 2003

25 Jahre im Dienst

Ahlers, Bernhard	Averkamp, Martina
Bartsch, Rainer	Beiring, Gudrun
Bending, Heinz-Werner	Bendowski, Michael
Benfer, Ulrich	Berlin, Angelika
Bogena, Heidi	Brands, Elisabeth
Dahlke, Ute	Deitmaring, Hildegard
Deutschmann, Ilona	Drees, Wilhelm
Dümmer, Manfred	Eickler, Maria-Anna
Feld, Gerda	Feldmann, Manfred

Freiburg, Klaus	Frydrych, Christian
Harbeke, Michael	Hartwich, Wolfgang
Hautmann, Elisabeth	Heck, Ralf
Heine, Ute	Hevert, Volker
Hinz, Amelie	Hippe, Maren
Holtgrewe, Anna	Hütter, Martina
Jansing, Peter	Kersting, Rainer
Kortmann, Hartmut	Kosmann, Marie-Luise
Krebber, Beate	Krefting, Dr. Friederike
Lange, Monika	Lange-Fronda, Jörg
Langenkamp, Martina	Leuer, Georg
Licher, Franz	Liegmann, Annegret
Limke, Elke	Masch, Ulrich
Mendel, Hubert	Poggel, Liane
Präkelt, Michael	Reckfort, Klaus
Reh, Apollonia	Reinhold, Bernhard
Ridder, Dr. Jutta	Roggenbach, Dr. Werner
Rolf, Bärbel	Rolf, Hermann
Rosen, Annette	Rustige, Dirk
Sand, Walter	Sanderlin, Gabriele
Scheips, Ursula	Schöne, Thomas
Schürhoff, Ursula	Schwarzer, Martin
Schwarzkopp, Michael	Strietholt, Silvia
Surmann, Manfred	Suttrup, Ulrike
Tälkers, Ludger	Temme, Friedhelm
Theile, Jutta	Thesing, Martin
Vienenkötter, Horst	Vos, Günther
Wedding, Marlies	Wedi, Helmut
Welling, Heinz Dieter	Wermeling, Michael
Wischer, Jürgen	

40 Jahre im Dienst

Ahlers, Anne-Rose	Andres, Ilse
Böcker, Günter	Coenen, Peter
Diederichs, Ludger	Feldhaus, Karl-Heinz
Hansmann, Bruno	Hartwig, Ralf
Havighorst, Gabriele	Hielscher, Peter
Hoblitz, Dieter	Klein, Rainer
Krömker, Hans	Löckmann, Rolf
Maas, Friedhelm	Mersbäumer, Wilhelm
Mork, Rolf	Rottstock, Hans-Joachim
Salomon, Guido	Scharenberg, Marlies
Schimmel, Reinhard	Stork, Friedhelm
Walter, Paul-Heinz	Wennemer, Dieter
Wessels, Norbert	Zielinski, Hans

50 Jahre im Dienst

Eickholt, Helmut	Henrichs, Berthold

10.2. Aus-, Fort und Weiterbildung im Überblick

Insgesamt befanden sich im Jahr 2003 **223 Nachwuchskräfte in Aus- bzw. Fortbildung.**

Nach den abgeschlossenen Prüfungen befanden sich am 31.12.2003 insgesamt 192 Nachwuchskräfte in Aus- bzw. Fortbildung.

10.2.1 Ausbildung

Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz

Die Ausbildung der **Sozialversicherungsfachangestellten** vollzieht sich nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten (AOSozV) im dualen System bei der LVA (betriebliche Ausbildung) und in der Hansaschule, Berufskolleg der Stadt Münster (schulische Ausbildung), wobei auch die betriebliche Ausbildung einen umfangreichen theoretischen Teil beinhaltet.

2003 konnten 45 Nachwuchskräfte am 15.08. die Ausbildung bei der LVA Westfalen beginnen.

9 Auszubildende nahmen mit Erfolg an der Abschlussprüfung zum/ zur Sozialversicherungsfachangestellten teil.
Sie erzielten folgendes Ergebnis:

5 x „gut"
2 x „befriedigend"
2 x „ausreichend"

Zur Leistungskontrolle und als Voraussetzung für die Abschlussprüfung stellten sich 28 Auszubildende des Einstellungsjahres 2002 der Zwischenprüfung.
Vor der Zwischen- und Abschlussprüfung wurden auch 2003 wieder Internatslehrgänge durchgeführt. Die neu eingestellten Auszubildenden fuhren zu einem zweiwöchigen Einführungslehrgang.

Insgesamt befanden sich 2003 103 Auszubildende in dreijähriger Ausbildung zum/ zur Sozialversicherungsfachangestellten.

In der Berufsausbildung befinden sich ferner seit dem 15.08.2003 zwei weitere Auszubildende zum Beruf des **Fachinformatikers - Richtung Systemintegration.**
Eine Auszubildende schloss 2003 diese Ausbildung mit „gutem" Erfolg ab. Erstmalig erfolgte diese Ausbildung in Kooperation mit Siemens Professional Education (SPE) in Paderborn.

Ausbildung zum/ zur Diplom-Verwaltungswirt/-in

Die Ausbildung zur/ zum Diplom-Verwaltungswirt/-in erfolgt nach den Vorschriften über die Ausbildung und Prüfung für

Laufbahnen des gehobenen nichttechnischen Dienstes des Landes Nordrhein-Westfalen.

Im September 2003 legten 17 Verwaltungsinspektoranwärter/-innen die Staatsprüfung mit Erfolg ab.

Am 01.09.2003 begannen 22 Verwaltungsinspektoranwärter/-innen die dreijährige Ausbildung.

Damit befanden sich am Stichtag 31.12.2003 insgesamt 65 Verwaltungsinspektoranwärter/-innen im Studium an der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung bzw. in der Fachpraxis in der Hauptverwaltung.

10.2.2 Fortbildung

Fortbildung für den gehobenen Angestelltendienst

Im Jahr 2003 begannen insgesamt 29 Fortzubildende den Lehrgang für den gehobenen Angestelltendienst.

10.2.3 Weiterbildung

835 Beschäftigte, sowohl aus der Hauptverwaltung als auch aus den externen Dienststellen, haben 2003 an **funktionsbezogenen Weiterbildungsveranstaltungen** teilgenommen, davon 358 Beschäftigte an Weiterbildungsangeboten des VDR.

Für die Beschäftigten der Versicherungsämter der Stadt-/ Gemeindeverwaltungen wurden 2003 insgesamt 11 **Grund- und Aufbauseminare** in Zusammenarbeit mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführt.
In diesen Seminaren wurden insgesamt 243 Beschäftigte der Versicherungsämter geschult.

10.2.4 Interne Schulungsmaßnahmen

Interne Schulungsmaßnahmen wurden für alle Beschäftigten im Rahmen unseres Weiterbildungsprogrammes angeboten. Das Seminarangebot soll die Beschäftigten bei der Bewältigung ihrer Arbeit unterstützen und einen Beitrag zur persönlichen und fachlichen Weiterbildung leisten.
In einer Weiterbildungswoche im September 2003 informierten sich über 300 Beschäftigte über aktuelle Rechtsvorschriften und deren Auslegung.
Im Jahr 2003 wurde allen Beschäftigten Lotus Notes als Arbeits- und Kommunikationsmedium zur Verfügung gestellt. Die Installation wurde mit Grundschulungen für über 1.300 Beschäftigte begleitet.
Im Rahmen der Frauenförderung wurde ein Forum für Frauen und ein Führungskräftetraining für Frauen angeboten.
Dienstversammlungen wurden für den Betriebsprüfdienst, die Bürovorsteher und für die Beschäftigten des Ausbildungsbereiches durchgeführt.

10.2.5 Praktika

Die Landesversicherungsanstalt Westfalen stellte 58 Interessenten (Schüler, Studenten) Praktikumsplätze in verschiedenen Arbeitsbereichen des Hauses zur Verfügung.
8 Referendare hatten die Gelegenheit, ihre Ausbildung entsprechend dem Juristenausbildungsgesetz sowie der Juristenausbildungsverordnung in der LVA Westfalen durchzuführen.

10.2.6 LVA Leitbild und Führungsgrundsätze

Im Jahr 2003 wurden insbesondere die Nachwuchskräfte aufgefordert, sich mit dem Inhalt von Leitbild und Führungsgrundsätzen vertraut zu machen, konkrete Maßnahmen zu planen und in die Realität umzusetzen.

10.2.7 Beurteilungsrichtlinie

Auch im Jahr 2003 wurden weiterhin Führungskräfte, die Beurteilungen zu erstellen und Beurteilungsgespräche zu führen haben, in 3-tägigen Seminaren geschult.
Die Teilnehmer setzen sich mit der neuen Beurteilungsrichtlinie auseinander und trainieren, wie ein kooperatives Beurteilungsgespräch zu führen ist.
In einem Workshop hatten die Führungskräfte die Gelegenheit, sich über erste Erfahrungen in der Anwendung des Systems auszutauschen und konkrete Fälle aus dem Berufsalltag zu reflektieren.
Alle Beschäftigten, die selbst keine Beurteilungen zu erstellen haben, wurden in 1-tägigen Schulungen über Inhalt und Auswirkungen der Richtlinie informiert.

10.2.8 Sonstige Aktivitäten

Beschäftigte der LVA Westfalen sind auch außerhalb des Hauses an der Gestaltung von Aus- und Weiterbildung beteiligt. Hierzu zählt die Mitarbeit

- im Senat der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NW
- im Beirat für Ausbildungsangelegenheiten des gehobenen Dienstes beim Innenminister NW
- im Fachbereichsrat der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung
- in der Projektgruppe „Berufliche Bildung“ des VDR.

Ferner sind zwei Mitarbeiter der LVA im Auftrag des Landesversicherungsamtes NW als zuständige Stelle für die Berufsausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) ehrenamtlich als Ausbildungsberater tätig.

16 Beschäftigte des Hauses gehören als ordentliche Mitglieder Prüfungsausschüssen an, die im Auftrag der unterschiedlichen Stellen Zwischen- und Abschlussprüfungen abnehmen.

10.3 Referat Betrieblicher Sozialdienst

Im Referat Betrieblicher Sozialdienst sind die Bereiche Soziale Angelegenheiten, Betriebliche Sozialarbeit und Betriebsarzt zu einer Organisationseinheit zusammengefasst. Hauptaufgaben des Referates sind generell:

- Soziale Angelegenheiten: Beihilfen, Pflegeversicherung, Vorschüsse sowie Reisekosten, Trennungsentschädigung und Umzugskostenvergütung, Beratung
- Sozialbetreuung: Beratung bei Sorgen und Problemen im dienstlichen und privaten Bereich (Betriebliche Sozialberatung)
- Betriebsarzt: Arbeitsmedizin, Gesetz zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie, Arbeitsschutz

Die Arbeitsvorgänge sowie die Betreuungs- und Beratungsgespräche im Referat genießen eine besondere Schutzwürdigkeit. Aus diesem Grunde unterliegen alle Mitarbeiter des Referates Betrieblicher Sozialdienst der besonderen Schweigepflicht. Dies gilt insbesondere auch gegenüber den Dienstvorgesetzten.

Die Bereiche im Einzelnen:

10.3.1 Soziale Angelegenheiten (Beihilfestelle)

Da Beamte keinen Anspruch auf einen Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung haben, tritt an seine Stelle die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen.
Auch den Angestellten und Arbeitern des Landes, der Gemeinden und der sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts, die vor dem 31.12.1998 den Dienst aufgenommen haben, kann – allerdings durch die Zuschusszahlung zum Krankenversicherungsbeitrag nur in einigen wenigen Krankheitsfällen – eine Beihilfe gezahlt werden.
Von der Beihilfestelle werden gegenwärtig 319 Versorgungsempfänger, 644 Beamte, 65 Beamtenanwärter und ca. 2.200 Angestellte und Arbeiter der Hauptverwaltung, der Kliniken, der Ärztlichen Begutachtungsstellen, der Regionalbüros und der Auskunfts- und Beratungsstellen betreut. Neben der Festsetzung der Beihilfen werden Anträge auf Reisekosten, Trennungsentschädigung, Umzugskosten und Vorschüsse bearbeitet, wobei der Schwerpunkt eindeutig bei der Bearbeitung von **Beihilfen- und Reisekostenanträgen** liegt.
Die Tätigkeit ist einerseits durch die **Sachbearbeitung** geprägt, andererseits in erheblichem Maße durch die persönliche, telefonische und schriftliche **Beratung** gekennzeichnet.
Die praktische Tätigkeit beinhaltet die Bearbeitung von ungefähr 650 bis 700 Beihilfeanträgen pro Monat sowie von Anträgen auf Bewilligung von Sanatoriums- und Kurbehandlungen, Vorschüssen, Trennungsentschädigungen und Umzugskosten. Hinzu kommt die Abrechnung von monatlich 450 bis 500 Dienstreisen zuzüglich der 120 Monatsabrechnungen der Betriebsprüfer.
Seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung hat die Beihilfestelle, insbesondere aus dem Kreis der Versorgungsempfänger, einen stets steigenden Eingang von Pflegeleistungsanträgen zu bearbeiten.
Bei vielen Aufwendungen in Krankheitsfällen, im Rahmen der Pflegeversicherung, bei den Reisekosten et cetera ist eine vorherige Auskunft angezeigt, so dass die persönliche Beratung in der Beihilfestelle einen breiten Rahmen einnimmt. Die Information der Verwaltungsinspektorenanwärter sowie neuer Mitarbeiter ist seit Jahren Praxis. Des Weiteren informiert das Referat Betrieblicher Sozialdienst durch Rundschreiben und in der Hauszeitschrift „LVA-intern“ über Beihilfeansprüche, Reisekosten usw.

10.3.2 Betriebliche Sozialberatung

Die betriebliche Sozialberatung richtet ihre Angebote an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptverwaltung, der Kliniken, der Regionalbüros und der Ärztlichen Begutachtungsstellen.

Einzelberatungen

Im Jahr 2003 nahmen 7,4% der Beschäftigten persönlichen Kontakt zur Betrieblichen Sozialberatung auf. Aus diesen Kontakten ergaben sich 640 Einzelberatungsgespräche. Beratungen am Telefon sind darin nicht enthalten. Den Einzelfallberatungen sind unter anderem auch folgende Aktivitäten zuzuordnen:
Hausbesuche, Besuche im Krankenhaus und in Fachkliniken; Kontakt-, Info- und Klärungsgespräche mit Ärzten, Therapeuten und Beratungsstellen.

Einzelberatung und Teamgespräche

Im Vordergrund der Beratungen standen psychische Probleme von Beschäftigten, die überwiegend im Erleben von Überforderung am Arbeitsplatz entstanden.

In diesem und im Zusammenhang mit anderen Problemsituationen von Beschäftigten wurden 180 Kontakt- und Klärungsgespräche mit Vertretern verschiedener Abteilungen, Referate und Fachdienste geführt, um nach adäquaten Lösungen für die Betroffenen wie auch für das Arbeitsumfeld zu suchen.

Seminare

Von der Betrieblichen Sozialberatung wurden Seminare zu den Themen „Stressbewältigung im Arbeitsalltag“ und „Mobbing, der eskalierte Konflikt“ konzipiert und in Kooperation mit der Aus- und Fortbildung durchgeführt.

Arbeitskreis Gesundheitsförderung

Die Betriebliche Sozialberatung arbeitet aktiv im Arbeitskreis Gesundheitsförderung mit und hat in diesem Gremium die Federführung.
Auch in diesem Jahr hat der Arbeitskreis Gesundheit den Leitfaden für Führungskräfte zum Thema „Psychisch kranke Mitarbeiter“ in den Referaten der verschiedenen Abteilungen vorgestellt. Im Dezember 2003 wurde der Leitfaden den Führungskräften der Klinik Rosenberg vorgestellt.
Unter der Regie des Arbeitskreises Gesundheitsförderung wurde ein Lauftreff für die Beschäftigten eingerichtet.
Der Aktionstag „Laufend Fit“ richtete sich ebenfalls an alle Beschäftigten der LVA Westfalen, die sich durch das Fachpersonal der Krankenkassen unter anderem den Blutdruck messen und sich über gesunde Ernährung aufklären lassen konnten.

– Unter dem Motto „Jung bleiben kann man lernen“ initiierte der Arbeitskreis am 05.03.2003 einen Wellness-Tag in Zusammenarbeit mit der Hanseatischen Krankenkasse. Durch das Programm dieses Tages führte der Präventiv- und Sportmediziner Prof. Dr. Schnack.
– Ein weiteres Angebot des Arbeitskreises war im November 2003 ein Tabakentwöhnungskurs in Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Der Nikotintherapeut Hans Elsner stellte den Arbeitskreismitgliedern sein Programm in einer gemeinsamen Sitzung vor. Der Kurs konnte jedoch aufgrund mangelnder Teilnehmerzahl nicht in der LVA Westfalen stattfinden.
– Zum Thema „Mobbing, Sexuelle Belästigung und Diskriminierung“ entwickelte der Arbeitskreis einen ersten Entwurf eines Leitfadens für alle Beschäftigten der LVA Westfalen. In 2004 soll dieser Leitfaden fertig gestellt werden.

Fortbildung

Zur fachlichen Weiterbildung und zur inhaltlichen Reflektion der eigenen Arbeit dienten die Teilnahme an Fortbildungsseminaren, Fachtagungen und Supervisionen sowie ein regelmäßiger Austausch mit Berufskolleginnen und Berufskollegen in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen.

10.3.3 Betriebsarzt

Grundlagen

Die wesentlichen Grundlagen für die betriebsärztliche Tätigkeit sind in § 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes und im Arbeitsschutzgesetz vom 07.08.96 sowie EU-Richtlinien festgehalten.

Verlauf der Betriebsarzttätigkeit im Überblick

Die betriebsärztliche Tätigkeit ist durch arbeitsmedizinische Betreuung der Hauptverwaltung mit Ärztlichen Begutachtungsstellen, Auskunfts- und Beratungsstellen sowie der im Außendienst tätigen Prüfdienstmitarbeiterinnen und Prüfdienstmitarbeiter gekennzeichnet. Außerdem ist der Betriebsarzt für die arbeitsmedizinische Betreuung der Kliniken Königsfeld, Münsterland, Rosenberg und Salzetal zuständig.

Hauptverwaltung

In der Hauptverwaltung wurden im Jahr 2003 142 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz 37 „Bildschirmarbeitsplätze“ durchgeführt. Im Intranet und im Schaukasten wird jedem Beschäftigten angeboten, an einem Sehtest teilzunehmen. Nicht alle Beschäftigte kommen der Einladung zu der Vorsorgeuntersuchung nach G 37 „ Bildschirmarbeitsplätze“ nach.

Die weiteren Aktivitäten des Betriebsarztes betrafen:

– Beratung in Gesundheitsfragen, besonders bei Zusammenhängen zwischen Arbeit und Gesundheit sowie Teilnahme an den Sitzungen des „Arbeitskreises Gesundheitsförderung“,
– Beratung in ergonomischen Fragen und der Arbeitsplatz- sowie Wegesicherheit,
– Organisation der „Ersten Hilfe“ sowie deren Durchführung (Ersthelfer: Günter Schültingkemper, Dieter Lehmkuhl),
– Beratung der Beihilfe in medizinischen Fragen,
– Durchführung einer Impfaktion gegen Grippe in Zusammenarbeit mit der Verwaltung. 230 Personen haben teilgenommen,
– Unterrichtung der Auszubildenden im 1. Lehrjahr in den Fragen der tätigkeitsbezogenen Arbeitsmedizin mit besonderem Schwerpunkt „Bildschirmarbeitsplatz“.

LVA-eigene Kliniken

In den Kliniken (Salzetalklinik, Klinik Rosenberg, Klinik Königsfeld und Klinik Münsterland) wurden folgende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt:

Untersuchungsart	Anzahl der Untersuchungen
G 20	8
G 37	133
G 42	345

G 20 = Vorsorgeuntersuchung „Lärm“
G 37 = Vorsorgeuntersuchung „Bildschirmarbeitsplätze“
G 42 = Vorsorgeuntersuchung „Infektionsgefährdung“

Schutzimpfungen wurden im Rahmen beruflich signifikanter Exposition bzw. Gefährdung durchgeführt wie folgt:

Impfungen gegen	Anzahl der Impfungen
Grippe	75
Tetanus	5
Sonstige	34
Hepatitis	75

Betriebsbegehungen

Begehungen von Arbeitsplätzen mit betriebsärztlicher Beteiligung wurden in allen Bereichen der LVA durchgeführt. Dabei wurden auch Arbeitsplatzanalysen im Sinne des Arbeitsschutzes vorgenommen.

10.4 Öffentlichkeitsarbeit

Die LVA Westfalen informierte ihre Versicherten auch im Jahr 2003 durch Öffentlichkeitsarbeit über Rechte und Pflichten.

Telefonaktionen/ Informationsveranstaltungen

Unsere Beschäftigten erteilten im Rahmen von Telefonaktionen den Lesern verschiedener Zeitungen und Zeitschriften Auskunft zu Fragen der Rentenversicherung und der Altersvorsorge.

Eine im Jahr 1994 eingeführte erfolgreiche Serviceleistung wurde fortgesetzt. In Dortmund, Gelsenkirchen, Bielefeld, Bochum, Olpe, Witten, Siegen-Wittgenstein, Soest, Hagen, Lüdenscheid und Münster informierten Beschäftigte des Auskunfts- und Beratungsdienstes in Vortragsreihen „Rund um die Rente”.

Messen und Ausstellungen

Auch 2003 beteiligte sich die LVA Westfalen wieder an Messen und Ausstellungen:

Einsatztermine für unseren großen Messestand:

„Dortmunder Herbst 2003”, Dortmund 05. bis 14. September 2003
„Blickpunkt Ibbenbüren“, Ibbenbüren 27. September bis 05. Oktober 2003

Es gab weitere sechs Einsätze für unseren kleinen Messestand

Pressespiegel

Im Jahr 2003 gab es 52 Ausgaben des „Pressespiegels”. Neben der Dokumentation eigener Veröffentlichungen wurden für die Rentenversicherung wichtige Themen festgehalten.

Informationsschriften

Zur allgemeinen Information der Versicherten dienen verschiedene Merkblätter und Broschüren. Hierzu zählen die „Informationsreihe Rentenversicherung” des Wirtschaftsdienstverlages (WDV), die Broschürenreihe des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) sowie einige LVA-eigene Merkhefte. Zum Jubiläum „50 Jahre Selbstverwaltung“ erstellte das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eine Chronik.

Zeitschrift „gesichertes leben”

Die Zeitschrift „gesichertes leben” mit dem Innenteil „Info LVA Westfalen” ist nach wie vor ein wichtiges Bindeglied zwischen der LVA Westfalen und ihren Versicherten.

Auflage je Folge:	236.284
Erscheinungsweise:	zweimonatlich

In einer Sonderaktion erhielten 37.718 Versicherte der „rentennahen Jahrgänge” 1945 sechs Folgen einer kostenlosen Sonderausgabe mit einem Abo-Angebot.
Im Durchschnitt erhielten 16.542 Rehabilitanden nach Abschluss einer Rehabilitationsmaßnahme ebenfalls drei Folgen „gesichertes leben“ mit einem Abo-Angebot.

Pressemitteilungen

Im Berichtsjahr erschienen 23 überregionale und
40 lokale Pressedienste.

Die überregionalen Pressedienste erscheinen in einer Auflage von 2.600 Exemplaren je Folge. Die lokalen Pressemitteilungen informieren über Sachverhalte mit stärker regionalem Bezug bzw. über lokale Ereignisse.

Verwaltungsbericht

Das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit stellt auch den jährlichen Verwaltungsbericht zusammen und gibt ihn in einer Auflage von 900 Exemplaren heraus. Er wird der Aufsichtsbehörde vorgelegt und an die Selbstverwaltungsorgane, Behörden, wissenschaftliche Institute, Bibliotheken, Redaktionen, Krankenkassen, Verbände und Organisationen verteilt.

Interne Öffentlichkeitsarbeit

Forum für interne Öffentlichkeitsarbeit ist unsere Mitarbeiterzeitschrift „LVA-intern", die vier Mal jährlich erscheint.
Im Rahmen der internen Öffentlichkeitsarbeit berichteten wir auch in diesem Jahr wieder u. a. über die Organisationsreform, Mitarbeiterverabschiedungen, Dienstjubiläen, Dienstversammlungen sowie über die Telearbeit, stellten Abteilungen und Beschäftigte vor. Wir berichteten über wichtige Veranstaltungen und neue Entwicklungen rund ums Haus.

Medienkontakte (Interviews/ Pressegespräche)

02.06.2003	Festakt „50 Jahre Selbstverwaltung" in Bad Driburg
02.06.2003	Vertreterversammlung in Bad Driburg
10.10.2003	Pressekonferenz zur Grundsicherung in Münster
12.11.2003	Pressekonferenz zur Zertifizierung der Klinik Königsfeld in Ennepetal
12.12.2003	Vertreterversammlung in Münster

Besucher 2003

Diverse Besuchergruppen wurden auch im abgelaufenen Jahr 2003 vom Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit betreut und informiert.

11. Rechnungsprüfung

11.1 Allgemeines

Das Referat Rechnungsprüfung hat die Aufgabe, die Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung zu prüfen.

11.2 Prüfungsumfang

Zu den Aufgaben des Referats gehören insbesondere

– die Prüfung der Jahresrechnung,

– die Prüfung des Verwaltungshandelns daraufhin, ob die maßgebenden Gesetze, Verordnungen, Vorschriften und Grundsätze etc. beachtet und eingehalten worden sind,

– die Prüfung der Hauptkasse sowie der Betriebskassen, Zahlstellen und Nebenkassen.

11.2.1 Haushalts- und Wirtschaftsführung

Die Jahresrechnung 2002 und der Haushaltsplan 2004 sowie die Veränderungen in der Vermögensrechnung und die Abrechnungsgrundlagen für das Bundesversicherungsamt zur Durchführung des Finanzverbundes und der Finanzausgleiche wurden geprüft. Vier Mal wurde die Hauptkasse unvermuteten Prüfungen unterzogen, wobei eine Prüfung auch die weiteren Vermögensbestände betraf. Weitere unvermutete Prüfungen fanden jeweils einmal bei den Betriebskassen in den fünf Kliniken sowie den Zahlstellen in den acht Ärztlichen Begutachtungsstellen statt. Die Bestandsnachweise für die Vermögenswerte der Hauptverwaltung, der Ärztlichen Begutachtungsstellen und der Auskunfts- und Beratungsstellen wurden überprüft, ebenso die erforderlichen Wertberichtigungen.

In den Kliniken Salzetal, Königsfeld, Norderney, Rosenberg und Münsterland lag der Prüfungsschwerpunkt bei der Vergabe von Lieferungen und Leistungen im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.
Als Zuwendungsempfänger nach § 31 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 SGB VI wurde die Westfälische Arbeitsgemeinschaft Sucht (WAS) in Bielefeld geprüft.

Auf Grund von Sonderaufträgen fanden Prüfungen der Jahresrechnungen 2002 folgender fremder Institutionen statt:

– Berufsförderungswerk Oberhausen im Nordrhein-Westfälischen Berufsförderungswerk e.V.,

— Berufliches Trainingszentrum Dortmund gGmbH,
— Deutsche Rheuma-Liga NW e. V. Essen,
— Stiftung Rheuma-Liga NW Essen,
— Gesellschaft für Arteriosklerosеforschung e. V. Münster.

11.2.2 Organisation und Datenverarbeitung, Datenschutz

Das Gemeinsame Rentenversicherungssystem (GRVS) im Arbeitskreis Informationstechnologie (AKIT) wurde kritisch begleitet und mittels DV-gestützter Verfahren überwacht. Die vorgebrachten Bedenken hinsichtlich des Vier-Augen-Prinzips werden in den zuständigen Gremien behandelt.

11.2.3 Renten

Die für die Einzelfallprüfung gewünschten Arbeitsaufträge wurden in einem computerunterstützten Verfahren nach dem Zufallsprinzip ausgewählt.

Es wurden vorwiegend die Feststellungen von Rentenleistungen geprüft. Insbesondere wurde die ordnungsgemäße Anwendung der Rechtsvorschriften über die grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen und die Zuordnung und Bewertung rentenrechtlicher Zeiten überprüft. Auch die für bestimmte Fälle geltenden speziellen gesetzlichen Bestimmungen (deutsch-polnisches Sozialversicherungsabkommen, Fremdrentengesetz, Sonderregelungen für das Beitrittsgebiet, über- und zwischenstaatliches Sozialversicherungsrecht, Auslandsrentenrecht) wurden in den Prüfumfang einbezogen.

Gegenstand weiterer Prüfungen von Arbeitsvorgängen aus dem Rentenbereich der Leistungsabteilungen waren Nachbehandlungsaufträge, insbesondere die Abrechnung von Rentennachzahlungen, Arbeitsaufträge zur Verzinsung von Nachzahlungen und Arbeitsaufträge zur Festsetzung von Hinterbliebenenrentenabfindungen.

Als Teil der Prüfroutinen zur Sicherung der Zahlungswege wurden stichprobenartig Kontrollen der wöchentlich aufgelisteten Renten-Einmalzahlungen vorgenommen.

Zur Unterstützung der Prüfungen in den Bereichen Nachbehandlung und Sicherheit der Zahlungswege wurde eine Prüfsoftware eingesetzt.

11.2.4 Rehabilitation

Im Bereich der Leistungsabteilungen wurden die dort bearbeiteten Vorgänge der Allgemeinen medizinischen Rehabilitation einschließlich der Anschlussheilbehandlungen geprüft. Aus dem Bereich der Abteilung für Rehabilitation wurden die dort angefallenen Vorgänge der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (Suchtheilbehandlung) und Psychisch Erkrankter sowie der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben überprüft. Gegenstand der Prüfungen waren die erforderlichen Leistungsvoraussetzungen, die Festsetzungen der Übergangsgelder und der Zuzahlungen sowie die Abwicklung der Verfahren in den Versichertenkonten. Neben den rehabilitativen „Grundleistungen“ standen auch die nach dem Sozialgesetzbuch VI und IX erbrachten ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation (z.B. Haushaltshilfe, Reisekosten, Verpflegungskostenzuschuss) im Blickpunkt.

Außerdem wurden stichprobenweise geprüft:

– Sammelabrechnungen für in Kliniken durchgeführte Reha-Leistungen
(Anzahl der Pflegetage sowie der vereinbarten Pflegesätze, ordnungsgemäße Verbuchung, Abrechnung),

– Honorarabrechnungen freier Gutachter
(geforderter Gebührenansatz, bezogen auf die einschlägigen Tarifwerke/ Vereinbarungen),

– Sicherheit der Zahlungswege im Rahmen der Leistungsgewährung des Bereiches Rehabilitation,

– Übergangsgelder bei med. Rehabilitation Abhängigkeitskranker in Adaptionseinrichtungen,

– Bewilligungen von Kraftfahrzeughilfe zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes.

11.2.5 Versicherungs- und Beitragsrecht

Die aus diesem Bereich regelmäßig zu prüfenden Fälle wurden durch ein automatisiertes Auswahlverfahren ermittelt. Zusätzlich erfolgten Sonderprüfungen an Hand von maschinell erstellten Listen.

Die Prüfungen erstreckten sich zu einem großen Teil auf Feststellungsbescheide über die Wiederherstellung, Herstellung und Ersetzung von Versicherungsunterlagen, über die Anrechnung von Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten, auf die Speicherung aller rentenrechtlichen Zeiten sowie Renten- und Wartezeitauskünfte.

Zu den weiteren Prüfobjekten gehörten Auskünfte über Rentenanwartschaften an Familiengerichte sowie die Mitteilungen nach Durchführung des Versorgungsausgleichs.

Weitere umfassende Prüfungen erstreckten sich auf Fälle der Nachversicherungen, der Kontenbereinigungen und Beitragserstattungen.

Prüfungen erfolgten insbesondere auch im Bereich Beitragseinzug für Handwerker, Antragspflichtversicherte und freiwillig Versicherte.
Mit Einführung der gesetzlichen Regelung wurde auch der Personenkreis der Existenzgründer zusätzlich geprüft.

Aufträge der Verbindungsstelle zur Datenverarbeitung sind auf ihre Vollständigkeit und Richtigkeit hin überprüft worden.

Im Verlauf von Sonderprüfungen wurden

– Unterlagen aus dem maschinellen Bankabbuchungsverfahren der freiwillig Versicherten und der Pflichtversicherten,

– Fälle über die Veranlagung zur freiwilligen Versicherung und Pflichtversicherung hinsichtlich der Beitragshöhe, der Festlegung von Fristen sowie der Verbuchungen und Einspeicherungen der Beiträge in das Versicherungskonto,

geprüft.

11.2.6 Bauwesen

Die auf Grund der Sanierung der Hauptverwaltung sowie der Neu- und Umbaumaßnahmen der Kliniken erbrachten Planungs- und Bauleistungen wurden geprüft. Zum Prüfumfang gehörte die Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der für die Abwicklung der Baumaßnahmen erforderlichen Ausschreibungs- und Vergabeverfahren sowie die Vollständigkeit und die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungs- und Zahlungsabwicklung in Verbindung mit den Haushaltsstellen und den Bauausgabebüchern.

11.2.7 Personal, Selbstverwaltung, Betrieblicher Sozialdienst

Den Schwerpunkt bei den Prüfungen der Personalausgaben bildet das Programmsystem für die Errechnung und Zahlung der Dienstbezüge, Vergütungen und Löhne der Beschäftigten sowie der Versorgungsbezüge für Ruhestandsbeamte und deren Hinterbliebene.

Durch ständige Kontrollen der Programmänderungsanweisungen sowie stichprobenweise vorgenommene Ergebnisprüfungen wurden die richtige Rechtsanwendung und die Ordnungsmäßigkeit der automatisierten Verfahrensabläufe überwacht. Die neu in das Abrechnungssystem eingegebenen Fälle wurden darauf hin überprüft, ob die Stammdaten und sonstigen Berechnungsmerkmale ordnungsgemäß festgestellt und verschlüsselt waren und die Berechnungen zu richtigen Ergebnissen führten.

Bei kindbezogenen Leistungen nach dem Einkommensteuergesetz wurde die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen geprüft.

Des Weiteren wurden die eigenen Kliniken vor Ort hinsichtlich der Personalbewirtschaftung – Einstellungen, Eingruppierungen, Entlassungen, Vorbereitung der Gehalts- und Lohnberechnungen usw. – und Personalaktenführung stichprobenweise geprüft.

Gegenstand weiterer Prüfungen waren die den Mitgliedern der Selbstverwaltung sowie den Versichertenältesten nach den jeweiligen Entschädigungsregelungen geleisteten Zahlungen.

Aus dem Bereich Betrieblicher Sozialdienst erstreckten sich die Prüfungen auf Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen nach der Beihilfenverordnung sowie auf Reisekosten.

12. Datenschutz

Der interne behördliche Beauftragte für den Datenschutz und sein Stellvertreter haben auf die Einhaltung der gesetzlichen Regeln zum Datenschutz für die bei der Landesversicherungsanstalt Westfalen versicherten und beschäftigten Personen und der dazu ergangenen innerbehördlichen Dienstanweisungen hingewirkt; es bestand die eigene Verantwortung der Abteilungen, Kliniken und Referate für den Datenschutz als jeweiliger „Herr der Daten".

Maßgebliche Normen für die Aufgabenerfüllung bildeten die Beschlüsse des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger.

Die gesetzlich ausdrücklich geforderte Unterstützung des Datenschutzbeauftragten in räumlich getrennten Organisationseinheiten konnte bei einem Besuch der Klinik Münsterland festgestellt werden; dort war es dem Datenschutzbeauftragten möglich, mit Ansprechpartnern Kontakt aufzunehmen, die bei der Sicherstellung des Datenschutzes mitwirken.

Als Beispiele für die Kontrolle der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten in Dateien und Akten, die Beratung durch den Datenschutzbeauftragten, dessen Mitwirkung, Berichterstattung und eigene Fortbildung können u.a. genannt werden:

– Stellungnahme gegenüber der Geschäftsführung zur Vernetzung der eigenen Kliniken und zu deren Entlassungsberichten betreffend Empfehlungen der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit dazu, zum Tätigkeitsbericht der Datenschutzbeauftragten beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) und zu Ergebnissen der Projektgruppe „Geheimnis- und Datenschutz" beim VDR.

– Stellungnahme gegenüber der Landesdatenschutzbeauftragten zur Einsichtnahme in Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung anlässlich Prüfungen bei sozialen Pflegekassen im Rahmen der Beitragsüberwachung durch den Rentenversicherungsträger.

– beratende Äußerungen in Form von schriftlichen und mündlichen Diskussionsbeiträgen in Projektgruppensitzungen betreffend das Datenbankverwaltungssystem SAP und die Einrichtung von Telearbeitsplätzen.

– datenschutzrechtsgutachterliche Vermerke zu einem Forschungsprojekt der Humboldt-Universität Berlin betreffend die Zufriedenheit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Abschluss einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Frage der Beihilfe der LVA Westfalen bei der Kontrolle niederländischer Leistungsberechtigter durch die Erhebung von Daten für den Träger der Invaliditätsversicherung in den Niederlanden, zur Frage der Veröffentlichung des internen Telefonverzeichnisses mit Zuständigkeitsangaben im Internet, zum datenschutzrechtlichen Verfahrensverzeichnis der automatisierten Verarbeitung, zu einer Dienstanweisung für die Benutzung von E-Mail

– Beantwortung von Auskunftsersuchen von Staatsanwaltschaft und Polizei in Einzelfällen

– Empfehlungen zur Beschaffung von Literatur durch die Bibliothek, Auswertung derselben, z. B. der zahlreichen Zeitschriften zu den Themen Recht der Datenverarbeitung, Computer, Datenschutz und Datensicherheit, Besuch von Informationsveranstaltungen, z. B. der Datenschutzfachtagung der Gesellschaft für Datenschutz und Datensicherheit e. V. und des Security-Kongresses 2003 der Firma AWi Verlag GmbH.

Die nach § 81 Abs. 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch und nach § 32a des Landesdatenschutzgesetzes verlangten Aufgaben wurden wahrgenommen, wie u.a. die Überwachung der ordnungsgemäßen Anwendung der Datenverarbeitungsprogramme und der automatisierten Abrufverfahren. Verstöße gegen den Datenschutz wurden nicht festgestellt.

†

WIR TRAUERN UM

Irmgard Fleck, 76 Jahre
Verwaltungsangestellte i. R.

Hans-Georg Vogt, 70 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Heinz-Bodo Siemers, 50 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Dietmar Francke, 65 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Josef Scheuß, 85 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Max Reinhold, 77 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Annette Meyer, 42 Jahre
Verwaltungsangestellte

Andre Kops, 49 Jahre
Verwaltungsangestellter

Otto Fendt, 83 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Josef Kersting, 76 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Hans Bülow, 78 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Dr. med. Hermann Josef Kranz, 69 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Peter Vorschmitt, 80 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Hartmut Grieser, 55 Jahre
Verwaltungsangestellter

Kurt Mennemann, 55 Jahre
Verwaltungsangestellter

Dr. med. Mathilde Schraeder, 90 Jahre
Medizinaldirektorin a. D.

Helmut Bohne, 68 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Kurt Kasigkeit, 84 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Walter Kranz, 83 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Jutta Theising, 41 Jahre
Verwaltungsamtsfrau

Max Greiner, 88 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Karlheinz Nackowitsch, 79 Jahre
Verwaltungsdirektor a. D.

Käte Richter, 85 Jahre
Verwaltungsangestellte i. R.

Paul Klimeck, 77 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Anni Esselmann, 79 Jahre
Verwaltungsangestellte i. R.

Ulrich Rollert, 78 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Heinz Schattschneider, 74 Jahre
Verwaltungsangestellter i. R.

Werner Alkemeyer, 79 Jahre
Verwaltungsdirektor a. D.

Wolfgang Theodor Untiedt, 52 Jahre
Verwaltungsangestellter

Heinz Lück, 81 Jahre
Verwaltungsamtsrat a. D.

Die LVA Westfalen wird den Verstorbenen ein ehrendes Andenken bewahren.

Notizen