

Berlin, 10.08.2012

**Stellungnahme des**  
**Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.**  
**zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Altersicherung**  
**(Altersicherungsstärkungsgesetz)**

Wir begrüßen die im Referentenentwurf vorgesehene zeitnahe Berücksichtigung einer Demografiekomponente bei der Begrenzung der Reha-Ausgaben. Aufgrund des stetig wachsenden Teilhabebedarfs ist die Anpassung des Reha-Budgets der Deutschen Rentenversicherung dringend notwendig. Mit steigendem Erwerbssalter steigt der Anteil chronisch Erkrankter und damit einhergehend die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. In den Jahren 2007 bis 2010 sind über eine halbe Million Rentenzugänge aufgrund Erwerbsunfähigkeit zu verzeichnen. Die Schere zwischen den Menschen, die gesund sind und einige Monate länger arbeiten, und derer die erkranken und dann wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, geht immer weiter auseinander. Es ist sinnvoll und richtig, nicht an, sondern mit der Rehabilitation zu sparen. Rehabilitationsleistungen stellen nachhaltig die Erwerbsfähigkeit von Versicherten sicher und verhindern so deren frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Sie sichern damit Sozialversicherungsbeiträge, sparen vorgezogene Rentenzahlungen und wirken Fachkräftemangel entgegen. Mit der Anhebung des Reha-Budgets wird der Intension des Gesetzes entsprochen, Altersarmut vermeiden zu wollen. Erwerbsminderungsrentner haben ein fünffach höheres Risiko, von späterer Altersarmut betroffen zu sein, jeder 10. Empfänger von Erwerbsminderungsrenten ist auf Grundsicherung angewiesen. Eine zeitnahe Anpassung des Reha-Budgets kommt den aktuell in ihrer Erwerbsfähigkeit bedrohten Versicherten zugute, deren Ansprüche aufgrund knapper Mittel gefährdet sind.

Im Gegensatz zu 1997, als die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen gedeckelt wurden, liegen die heutigen Herausforderungen insbesondere darin, zu frühen Rentenbezug zu vermeiden und dem einzelnen Menschen auch im höheren Alter die Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Diese Aufgaben müssen nach Bedarfs- und nicht nach Kassenlage erbracht werden.

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Demografiefaktor für 2013 nur hälftig angerechnet wird, da das Gesetz erst im Juli 2013 in Kraft tritt. Dies halten wir nicht für sachgerecht. Unbestritten steigt der Anteil der Versicherten in rehabilitationsintensiven Altersklassen bereits seit einigen Jahren erheblich an. Wie bereits im Referentenentwurf festgestellt, besteht für das gesamte Jahr 2013 ein erhöhter Reha-Bedarf, der mit den vorhandenen Mitteln nicht gedeckt werden kann. Der Demografiefaktor für das Jahr 2013 muss daher in voller Höhe angerechnet werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass notwendige Leistungen zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit aufgrund des zu knappen Budgets nicht erbracht werden.

Dass die Fortschreibung für das Jahr 2014 auf Basis des vollen Wertes der Demografiekomponente des Jahres 2013 erfolgt, bringt keine Abhilfe. Dadurch wird das fehlende Geld nicht kompensiert.

Der Referentenentwurf legt für die Jahre 2013 bis 2050 die Höhe der zu berücksichtigenden demografischen Komponente fest. In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass sich diese Werte an der Veränderung der Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der 45 bis 67 Jährigen orientiert. Nicht nachvollziehbar ist, warum diese Werte noch im Referentenentwurf des RV-Lebensleistungsanererkennungsgesetzes ab dem Jahre 2017 angewendet und nun unverändert auf die Jahre 2013 vorgezogen wurden. Offensichtlich wurde das Zahlentableau nicht berechnet, sondern lediglich um vier Jahre verschoben. Wir halten es für notwendig, die Demografiekomponente für den Zeitraum 2013 bis 2016 neu zu berechnen und das Zahlentableau entsprechend zu ergänzen.

Die Rentenversicherung ist gemäß § 220 Abs. 1 SGB VI bei einer Überschreitung des Reha-Budgets verpflichtet, diese im Folgejahr aus dem Budget zu kompensieren. Diese Vorgabe steht einer eigenverantwortlichen, sachgerechten Mittelverwendung der DRV entgegen und muss daher gestrichen werden.

Zusammengefasst sehen wir folgenden

### **Änderungsbedarf**

1. Anwendung des vollen Demografiefaktors für das Jahr 2013.
2. Neu-Berechnung der Demografiekomponente für die Jahre 2013 bis 2016 und Beibehaltung der für die Jahre 2017 bis 2050 berechneten Komponenten.
3. Streichung der Vorgabe in § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI, nach der die Deutsche Rentenversicherung eine Überschreitung der Reha-Ausgaben aus dem Reha-Budget kompensieren muss.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 60 Jahren die Interessen der 1.000 Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Er ist damit maßgeblicher Spitzenverband der privatwirtschaftlich tätigen Leistungserbringer und flankiert die zunehmende Privatisierung im deutschen Gesundheitsmarkt. Der BDPK steht für Qualität, Innovation und Wirtschaftlichkeit in der stationären Versorgung.

Nähere Informationen: <http://www.bdpk.de>