

Berlin, 17.01.2014

Stellungnahme des
Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.
zum Referentenentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes über
Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung
(RV-Leistungsverbesserungsgesetz) vom 01.01.2014

Vorbemerkung

Wir begrüßen die beabsichtigte Anpassung des Rehabilitations-Budgets. Da die für Leistungen zur Teilhabe zur Verfügung stehenden Mittel seit Jahren nicht mehr ausreichen, um den vorhandenen Bedarf zu decken, ist eine zeitnahe Umsetzung der Regelungen dringend erforderlich.

Allerdings ist grundsätzlich die Steuerungswirkung des Reha-Budgets kritisch zu hinterfragen. Für den Fall einer ausreichenden und bedarfsgerechten Bemessung entfaltet es keine Steuerungswirkung. Ist es dagegen zu knapp bemessen, führt es dazu, dass Rehabilitationsleistungen für Versicherte nicht erbracht werden, obwohl sie eigentlich nötig wären. Die Folge ist ein erhöhtes Erwerbsminderungsrisiko mit erheblich höheren finanziellen Belastungen für die Rentenversicherung. Damit kann den aktuellen Erfordernissen des Arbeitsmarkts, der insbesondere aufgrund des drohenden Fachkräftemangels auf eine längere Lebensarbeitszeit angewiesen ist, nicht hinreichend entsprochen werden. Hinzu kommt, dass Menschen mit Erwerbsminderungsrentenbezug in ihrer Erwerbsbiografie ein zehnfach höheres Risiko haben, im Rentenalter von Altersarmut betroffen zu sein.

Änderungsvorschlag:

§ 220 SGB VI Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe, Verwaltung und Verfahren

(1) Die jährlichen Ausgaben im Bereich der allgemeinen Rentenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe werden entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (§ 68 Abs. 2 Satz 1) festgesetzt. ~~Überschreiten die Ausgaben am Ende eines Kalenderjahres den für dieses Kalenderjahr jeweils bestimmten Betrag, wird der sich für den jeweiligen Bereich für das zweite Kalenderjahr nach dem Jahr der Überschreitung der Ausgaben nach Satz 1 ergebende Betrag entsprechend vermindert.~~ Die Ausgaben für die Erstattung von Beiträgen nach § 179 Absatz 1 Satz 2, die auf Grund einer Leistung nach § 16 im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden, gelten nicht als Ausgaben im Sinne des Satzes 2.

Begründung:

Der Gesetzentwurf sieht einen „atmenden“ Deckel vor. Zusätzlich zur Bruttolohnentwicklung soll eine Demografiekomponente das Reha-Budget bedarfsgerecht ausgestalten. Dabei werden jedoch weiterhin wichtige Faktoren für den steigenden Rehabilitationsbedarf nicht berücksichtigt. So nennt auch die Begründung zum Gesetzentwurf weitere Faktoren, die Mehrbedarf verursachen können, der nicht zu beziffern ist. Um zu ermöglichen, dass Rehabilitationsleistungen dennoch bedarfsgerecht und nicht nach Kassenlage erbracht werden können, ist es erforderlich, die Kürzung bei Budgetüberschreitung nach § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI zu streichen.

Über die im Gesetzentwurf genannten Faktoren wird der Rehabilitationsbedarf insbesondere durch folgende Faktoren beeinflusst:

1. Medizinische Komplexität der Reha Fälle: durch den medizinischen Fortschritt und die immer kürzere Verweildauer in Krankenhäusern steigen die Anforderungen an die Reha- Leistungen und damit der Druck auf das Reha-Budget. Die Patienten sind kränker und kommen früher in die medizinische Rehabilitation.
2. Steigende Erwerbsquoten: Rehabilitationsleistungen werden zu mehr als 75 % von Beschäftigten im Alter von 45+ in Anspruch genommen. Gestiegen ist aber nicht nur die Anzahl der Menschen in dieser Altersgruppe, sondern insbesondere der Anteil der Erwerbsbeschäftigten in dieser Alterskohorte. Während im Jahr 2000 insgesamt 12,9 Mio. Menschen im Alter 45+ erwerbstätig waren, ist diese Zahl im Jahr 2012 auf 18,7 Mio. Menschen angestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs von mehr als 40 Prozent in 12 Jahren. In der Altersgruppe der 60 bis 65-

Jährigen hat sich der Anteil der Erwerbstätigen vom Jahr 2000 von 21 Prozent auf 49,6 Prozent im Jahr 2012 mehr als verdoppelt.

3. Weitere Faktoren: Die Zunahme psychischer Erkrankungen, die angestrebte Verlängerung der Lebensarbeitszeiten, steigende Ausgaben zur beruflichen Rehabilitation sowie der umfassende Auftrag der Rentenversicherung, Präventionsleistungen zu erbringen.

Ein weiteres Problem der derzeitigen gesetzlichen Formulierung liegt im Sanktionsmechanismus der Budgetkürzung: Im zweiten Kalenderjahr nach dem Jahr der Überschreitung der Ausgaben wird das Reha-Budget um den Betrag der Überschreitung gekürzt und reduziert damit die Basis für die Reha-Budgets der Folgejahre dauerhaft. Das führt dazu, dass eine einmalige Überschreitung des Reha-Budgets einer dauerhaften Reduzierung der Reha-Ausgaben für die Zukunft gleichkommt.

Wir schlagen daher vor, den Sanktionsmechanismus bei Budgetüberschreitung auszusetzen. Damit erhalten die jeweiligen Rentenversicherungsträger unter Beibehaltung des bestehenden Reha-Budgets die Möglichkeit, im Rahmen der Haushaltsverantwortung zielgerichtet Leistungen zur Vermeidung von Erwerbsminderung und damit zur Vermeidung von Rentenzahlungen zu erbringen. Im Falle einer missbräuchlichen Budgetverwendung kann der Gesetzgeber den Sanktionsmechanismus wieder einführen.