

19.08.2025

**Stellungnahme
zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des
Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze**

(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)

A. Vorbemerkung

Die AG MedReha unterstützt die vorgesehene Regelung im SGB VI, dass ein individuelles, personenzentriertes und rechtskreisübergreifendes Fallmanagement der Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) eingeführt wird. In dem Referentenentwurf fehlt aber eine entscheidende Regelung zur Aufhebung des sog. Reha-Budgets der DRV. Die Alterung der Erwerbsbevölkerung und längere Lebensarbeitszeiten sowie neue gesetzliche Regelungen erfordern eine flexible Gestaltung der Rehabilitationsmaßnahmen. Die DRV muss darauf reagieren können. Die Deckelung des Reha-Budgets verhindert die Ausschöpfung des Erwerbspotenzials und mindert damit die volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Damit Maßnahmen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation im Bedarfsfall auch erbracht werden können, kann das Reha-Budget allenfalls eine Orientierung darstellen, aber Sanktionen dürfen daraus nicht abgeleitet werden. Ebenfalls muss die Demografiekomponente, die im Jahr 2013 beschlossen wurde und damit auf einer inzwischen überholten Prognose der Erwerbsbevölkerung beruht, gestrichen werden.

B. Stellungnahme im Einzelnen

I. Begrenzung des Reha-Budgets aufheben und Sanktionsmechanismus beseitigen!

1. Problem:

Die jährlichen Ausgaben der Träger der DRV für Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation orientieren sich an den Bruttolöhnen der Arbeitnehmer und sind dadurch begrenzt (so genanntes „Reha-Budget“). Die deutliche Ausweitung der Erwerbsbeteiligung älterer

Jahrgänge und die längere Lebensarbeitszeit lassen den Reha-Bedarf und damit den Aufwand für Leistungen zur Rehabilitation gegenwärtig stärker steigen als die Bruttolöhne.

2. Aktuelle gesetzliche Regelung:

Budgetüberschreitungen wirken sich gem. § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI nachteilig auf das Reha-Budget im zweiten Folgejahr aus. Der Betrag, um den das Budget im Ausgangsjahr überschritten wurde, wird dann abgezogen, das Reha-Budget also gekürzt. Dieser Sanktionsmechanismus zwingt die Träger der DRV faktisch, die Begrenzung des Budgets einzuhalten und nicht nach der Bedarfslage zu entscheiden. Er sollte gestrichen werden, so dass das Reha-Budget allenfalls noch eine Orientierungslinie darstellt.

3. Vorschlag

Das Reha-Budget sollte für die Ausgaben der Träger der DRV nur noch eine Orientierungslinie darstellen, deren Überschreitung nicht mehr den Sanktionsmechanismus in § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI auslöst.

Entsprechend sollte § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI vollständig entfallen.

II. Begrenzung des Reha-Budgets durch Demografiekomponente aufheben!

1. Problem:

Zusätzlich limitiert die 2013 eingeführte Demografiekomponente seit dem Jahr 2018 den Anstieg des Reha-Budgets.

2. Aktuelle gesetzliche Regelung:

Die in § 287b Abs. 2 SGB VI geregelte Demografiekomponente ist neben den Bruttolöhnen der Arbeitnehmer ein zusätzlicher Dynamisierungsfaktor für das Reha-Budget der DRV. Sie basiert auf einer Prognose der Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung in Deutschland aus dem Jahr 2013. In den Jahren 2014 bis 2018 führte sie zu einem zusätzlichen Anstieg des Reha-Budgets. Seit 2018 führt sie zu seiner Verknappung. Vor allem die starke Zuwanderung in den Jahren nach 2015 hat aber die Anzahl der Bevölkerung und die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Deutschland stark ansteigen lassen. Dieser starke Anstieg wird sich in den kommenden Jahren auch auf die Reha-Bedarfe auswirken und die Zahl der Leistungsberechtigten deutlich stärker wachsen lassen, als

bei der Berechnung der Demografiekomponente im Jahr 2013 angenommen. Sie ist damit nicht geeignet für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Reha-Budgets.

3. Vorschlag:

Da die im Jahr 2013 beschlossene Demografiekomponente auf einer inzwischen überholten Prognose der Erwerbsbevölkerung beruht, ist sie für die Ausgestaltung des Reha-Budgets ungeeignet.

Entsprechend sollte § 287b Abs. 2 SGB VI vollständig entfallen.

III. Schiedsstellen für Vertragsstreitigkeiten mit der DRV schaffen!

1. Problem:

Bei Vertragsstreitigkeiten der Rehabilitationseinrichtungen mit den DRV-Trägern über die Inhalte der Versorgungs- und Vergütungsverträge besteht kein Konfliktlösungsmechanismus. Die Einrichtungen müssen direkt die Sozialgerichte anrufen, was zu jahrelangen Verfahren führt.

2. Aktuelle gesetzliche Regelung:

Jede Rehabilitationseinrichtung schließt mit den Rehabilitationsträgern Versorgungs- und Vergütungsverträge zur Leistungserbringung. Im Vertragsverhältnis mit den Krankenkassen existiert für die Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit bei Streitigkeiten die Landesschiedsstelle anzurufen. Nur im Bereich der Deutschen Rentenversicherung fehlt ein solcher Konfliktlösungsmechanismus.

3. Vorschlag:

Rehabilitationseinrichtungen erhalten die Möglichkeit, bei Vertragsstreitigkeiten die Landeschiedsstellen entsprechend § 111b SGB V anzurufen.

§ 111b SGB V sollte im SGB VI entsprechend übernommen werden.

IV. Regelhafte Reha-Angebote für Erwerbsminderungsrentner:innen!

1. Problem:

Erwerbsminderungsrentner:innen erhalten heute kein regelhaftes Angebot einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

2. Aktuelle gesetzliche Regelung:

Renten wegen Erwerbsminderung werden grundsätzlich nur auf Zeit geleistet (§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Die Befristung erfolgt für längstens 3 Jahre nach Rentenbeginn. Vor Fristablauf überprüft der Träger der DRV, ob die Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen fortbesteht, und entscheidet dann über den weiteren Rentenbezug. Er prüft aber nicht, ob durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise wieder hergestellt werden kann.

3. Vorschlag:

Die Träger der DRV sollten jedem Bezieher einer Erwerbsminderungsrente einmal jährlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aktiv anbieten und prüfen, ob die Voraussetzungen dafür, insbesondere die Rehabilitationsfähigkeit, bestehen.

Entsprechend sollte § 15 Abs. 1 um folgenden Satz 3 ergänzt werden:

„ Die Träger der Rentenversicherung informieren alle Bezieher einer Rente wegen Erwerbsminderung einmal jährlich über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und prüfen von Amts wegen, ob die Voraussetzungen für die Erbringung dieser Leistungen nach § 9 bestehen. ...“

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha SGB IX) ist ein Zusammenschluss von maßgeblichen, bundesweit tätigen Spitzenverbänden der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation. Die Mitglieder der AG MedReha vertreten die Interessen von rund 800 Rehabilitations-Einrichtungen mit mehr als 80 000 Betten/Behandlungsplätzen.

Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin

Bundesverband Suchthilfe e. V. (bus.), Kassel

Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin

Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR), Berlin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED), Berlin

Fachverband Sucht+ (FVS), Bonn