

## **Stellungnahme der DVfR zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz)**

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)<sup>1</sup> begrüßt das Vorhaben, mit neuen Regelungen im Bereich der Prävention und der Rehabilitation die Leistungen zur Teilhabe der Rentenversicherung mit dem Ziel zu stärken, die Gesundheit und insbesondere die Erwerbsfähigkeit der Versicherten und ihrer Kinder und damit auch ihren Verbleib im Erwerbsleben oder ihren Eintritt in das Erwerbsleben zu sichern. Der vorliegende Entwurf enthält dazu wichtige Impulse und setzt teils langjährig erhobene Forderungen um.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass sich die DVfR zum Thema Budgetierung von Reha-Leistungen der Rentenversicherung bereits Anfang 2014 in einer Stellungnahme zum Referentenentwurf für das sog. RV-Leistungsverbesserungsgesetz geäußert hat und sie die damals mitgeteilten Bedenken zum Punkt „Anpassung der jährlichen Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe an die demografische Entwicklung (Anhebung des Reha-Deckels)“ an dieser Stelle erneut hervorhebt (s. u. Ziffer 4).

### **1. Zu Änderung § 10 Abs. 1 Nummer 2 Buchstabe c) SGB VI (Persönliche Voraussetzungen)**

Die DVfR begrüßt die Intention der Gesetzesänderung, Arbeitsmarktpotenziale für teilweise erwerbsgeminderte Versicherte besser als bisher zu erschließen. Hierzu sollen die Träger der Rentenversicherung notwendige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nunmehr nicht nur dann erbringen, wenn dadurch der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden soll, sondern auch, wenn stattdessen ein anderer Arbeitsplatz, der nach der Gesetzesbegründung konkret in Aussicht stehen muss, erlangt werden kann. Das kann sowohl ein neuer Arbeitsplatz beim bisherigen Arbeitgeber als auch ein Arbeitsplatz bei einem anderen Arbeitgeber sein.

---

<sup>1</sup> Die DVfR ist in Deutschland die einzige Vereinigung, in der Vertreterinnen und Vertreter aller Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR und ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs zur Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung.

## **2. Neueinfügung § 14 SGB VI (Leistungen zur Prävention) und § 15a SGB VI (Leistungen zur Kinderrehabilitation)**

Die DVfR begrüßt, dass die Prävention sowie auch die Kinderrehabilitation nun zu einer Pflichtleistung der Rentenversicherung werden und dass bei der Kinderrehabilitation gem. § 15a Abs. 2 SGB VI (neu) der Anspruch auf die Mitnahme einer Begleitperson nunmehr ausdrücklich gesetzlich geregelt wird, insbesondere auch für den Fall, dass nach ärztlicher Feststellung für den Rehabilitationserfolg eines erkrankten Kindes die Mitaufnahme und Einbeziehung der Familienangehörigen erforderlich ist. Hierdurch wird den in §§ 1 Satz 2 und 4 Abs. 3 Satz 1 SGB IX enthaltenen Grundsätzen Rechnung getragen, wonach bei Reha-Leistungen insbesondere die Bedürfnisse von Kindern zu berücksichtigen sind und diese Leistungen so geplant und gestaltet werden, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden.

Positiv bewertet die DVfR zudem die Möglichkeit, dass Kinderrehabilitation durch die Rentenversicherung nun auch ambulant erbracht und durch Reha-Nachsorge ergänzt werden kann. Wichtig ist auch, dass auf Kinder die in § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB VI genannte Frist für den Ausschluss von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht anzuwenden ist und damit dem Umstand Rechnung getragen wird, dass bei Kindern die körperliche und geistige Entwicklung schneller verläuft als bei Erwachsenen und sie deshalb früher einen (erneuten) Rehabilitationsbedarf haben können als Erwachsene.

## **3. Neueinfügung § 17 SGB VI (Leistungen zur Nachsorge)**

Die DVfR begrüßt, dass die Reha-Nachsorge als eine Pflichtleistung der Rentenversicherung eigenständig geregelt wird. Damit werden die Träger der Rentenversicherung verpflichtet, ihren Versicherten bundesweit ein möglichst einheitliches Angebot an Nachsorgeleistungen zur Verfügung zu stellen, das dem individuellen Nachsorgebedarf gerecht wird. Bisher sind die spezifischen Ausgestaltungen der Reha-Nachsorge von einer großen regionalen Heterogenität geprägt. Hierzu trägt auch der Umstand bei, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen für den Anspruch auf Reha-Nachsorge früher unterschiedlich beurteilt wurden (§ 15 vs. § 31 SGB VI).

## **4. Neufassung § 31 SGB VI (Sonstige Leistungen)**

Die DVfR begrüßt, dass das sog. kleine Reha-Budget (bisher in § 31 Abs. 3 SGB VI) entfallen soll, das u. a. die Ausgaben für die Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge gesondert begrenzt hat.

Aus Klarstellungsgründen sollte im Zuge der genannten Änderung dann allerdings auch § 287b Abs. 2 Satz 3 SGB VI aufgehoben werden: Mit der vorliegenden Reform dürfte eine in der genannten Vorschrift noch vorgesehene Zuständigkeitsverlagerung bei der Kinderrehabilitation von der Rentenversicherung hin zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr in Betracht kommen.

In Bezug auf die weiterhin geltende (generelle) Ausgaben-Obergrenze für Leistungen zur Teilhabe (§ 220 Abs. 1 in Verbindung mit § 287b Abs. 3 SGB VI) wiederholt die DVfR die bereits in ihrer früheren Stellungnahme zum RV-Leistungsverbesserungsgesetz geäußerten Bedenken in Bezug auf die sog. Demografiekomponente (§ 287b Abs. 3 SGB VI): Es ist keinesfalls ausgemacht, dass diese die zu erwartenden Mehrausgaben abdecken kann. Die Demografiekomponente erscheint als Bestimmungsgröße für den Finanzbedarf eher ungeeignet, da wichtige andere Faktoren außer

Acht gelassen werden. Angesichts der zunehmenden Komplexität der Reha-Fälle sollte eine hinreichende Flexibilität beim Umgang der Rentenversicherung mit dem Reha-Budget sichergestellt werden. Die DVfR hatte bereits angeregt, dass Über- und Unterschreitungen des Budgets weiterhin möglich sein sollten, mit der Maßgabe, dass diese 2 % nicht überschreiten, und ohne dass es zu entsprechenden Anrechnungen auf die Folgejahre kommt. Hierfür wäre § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI entsprechend anzupassen.

#### **5. Anpassung von § 32 Abs. 1 Satz 1 (Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen Leistungen)**

Zusätzlichen Änderungsbedarf über den vorliegenden Entwurf zum „Flexirentengesetz“ hinaus sieht die DVfR bei § 32 Abs. 1 Satz SGB VI. Diese Vorschrift sollte wie folgt angepasst werden:

„Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation **nach § 15** in Anspruch nehmen, zahlen für jeden Kalendertag dieser Leistungen den sich nach § 40 Abs. 5 des Fünften Buches ergebenden Betrag.“

Durch die Beschränkung der Regelung auf Leistungen nach § 15 SGB VI wird klargestellt, dass die Kinderrehabilitation – wie bisher auch – von der Pflicht zur Zuzahlung befreit ist.

Die DVfR regt schließlich an, die bestehende Regelungslücke in Bezug auf den Unfallversicherungsschutz für Personen, die Pflichtleistungen zur Prävention oder Nachsorge erhalten, zu schließen: Wer (unter anderem) auf Kosten eines Rentenversicherungsträgers stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhält, ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a) SGB VII kraft Gesetzes unfallversichert. Teilnehmer an Präventions- bzw. Nachsorgeleistungen hingegen sind in dieser Vorschrift nicht ausdrücklich genannt. Dagegen werden beispielsweise Personen, die auf Kosten eines Unfallversicherungsträgers an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen, gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe c) SGB VII ausdrücklich vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz erfasst.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn die oben stehenden Anregungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren aufgegriffen werden. Bei Gesprächsbedarf stehen wir gerne zur Verfügung.

Heidelberg, 10. August 2016



Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann  
– Vorsitzender der DVfR –

*Kontakt:*  
Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)  
Maaßstr. 26, 69123 Heidelberg  
Telefon: 06221 / 187 901-0  
[info@dvfr.de](mailto:info@dvfr.de)