

**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V
(DEGEMED)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom
Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung der Leistungen zur
Teilhabe
(Flexirentengesetz - FlexiG)**

A. Vorbemerkung:

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) begrüßt das Ziel des Gesetzgebers, mit dem Flexirentengesetz (FlexiG) Prävention und Rehabilitation für Arbeitnehmer zu stärken. Prävention und Rehabilitation sind zentrale Instrumente, um Berufstätige länger im Erwerbsleben zu halten und Erwerbsminderungsrenten zu verhindern.

Das Potential von Prävention und Rehabilitation wird aktuell noch nicht ausreichend ausgeschöpft. Das liegt zum Teil auch daran, dass es bislang noch nicht gelungen ist, eine echte Präventionskultur in Betrieben und Unternehmen zu entwickeln und die notwendige Sensibilität für den Bedarf an diesen Leistungen und ihre Möglichkeiten herzustellen. Wir schlagen daher vor, das FlexiG zur Entwicklung einer abholenden Präventions- und Rehabilitationsstrategie zu nutzen. Die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sollten künftig auf ihre Versicherten aktiv zugehen und in ihre Rentenauskunft auch Informationen über individuelle Leistungsansprüche bei Präventions- und Rehabilitationsleistungen aufnehmen.

Wir begrüßen, dass Leistungen zur Prävention, Kinder- und Jugendrehabilitation und Nachsorge nun zu Pflichtleistungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) werden sollen und nun nicht mehr den bisherigen Ausgabenbegrenzungen in § 31 Abs. 3 SGB VI unterliegen. Die veränderten Regelungen werden dazu beitragen, auf den steigenden Leistungsbedarf flexibler und sachgerechter zu reagieren. Die damit verbundene Leistungsausweitung wird zu einer intensiveren Ausnutzung des Reha-Budgets der DRV führen. Um der DRV weiter eine aktive Präventions- und Rehabilitationsstrategie zu ermöglichen, müssen daher auch das Reha-Budget bedarfsgerecht ausgestaltet und die bisherige Regelung einer „Demografiekomponente“ in § 287 b SGB VI weiter entwickelt werden.

Ungelöst bleibt außerdem das Problem der gleichrangigen Zuständigkeit der Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der DRV für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Wir schlagen vor, für diese Leistungen die vorrangige Zuständigkeit der DRV einzuführen.

B. Stellungnahme im Einzelnen:

Zu Art. 1 Änderungen im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch

1. Leistungen zur Kinder- und Jugendrehabilitation (§ 15a SGB VI – neu)

a) Beabsichtigte Regelung:

Kinder- und Jugendrehabilitation ist nun eine Pflichtleistung und soll auch ambulant und mehrmals innerhalb von 4 Jahren erbracht werden können. Kinder und Jugendliche können unabhängig vom Alter eine Begleitperson in die medizinische Rehabilitation mitnehmen. Für die Kinder- und Jugendrehabilitation soll es nun auch Nachsorgeleistungen geben. Damit wird die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolgs besser abgesichert.

b) Stellungnahme:

Die bisher vorgesehene Regelung ändert nichts an der Gleichrangigkeit von GKV und DRV. Diese Gleichrangigkeit wirkt sich jedoch in der Praxis leistungsverhindernd aus. Denn in vielen Fällen leiten Krankenkassen entgegen dem Prinzip der Gleichrangigkeit entsprechende Anträge an die DRV weiter oder widmen die Anträge in Anträge auf kostengünstigere Leistungen zur Medizinischen Vorsorge nach §§ 23, 24 SGB V um. Um diese unsachgemäße Handhabung von Leistungsanträgen chronisch kranker und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher durch Krankenkassen künftig auszuschließen, sollte die leistungsrechtliche Zuordnung für diese Fallgruppe eindeutig im Sinne einer klaren Vorrangigkeit der DRV geregelt werden.

Wir schlagen vor, die vorrangige Zuständigkeit der DRV durch Änderung des § 40 Abs. 4 SGB V gesetzlich zu regeln (siehe Stellungnahme zu Art. 5).

2. Rentenauskunft (§ 109 SGB VI- neu):

a) Beabsichtigte Regelung:

Ziel der neuen Regelung ist die Verbesserung der Informationen für die Versicherten. Hierfür sollen die in der Rentenauskunft den Versicherten verpflichtend zu vermittelnden Informationen ausgeweitet werden. Unter anderem soll eine Prognose über die zu erwartende Höhe der Regelaltersrente aufgenommen werden.

b) Stellungnahme:

Die Rentenauskunft enthält auch nach der Neuregelung keine Informationen über die individuellen Leistungsansprüche des Versicherten auf Präventions- und Rehabilitationsleistungen der DRV. Es hängt damit weiter vom Zufall ab, ob und wann der Versicherte erfährt, dass die DRV der für ihn zuständige Träger für Leistungen zur Prävention

und zur medizinischen Rehabilitation ist. Wir empfehlen, in der Rentenauskunft ebenfalls über Präventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten zu informieren. Damit kann dem mit dem Gesetz formulierten Anspruch „Vorrang von Prävention und Reha vor Rente“ besser entsprochen werden. Die Transparenz über diese Leistungen wird erhöht und die Inanspruchnahme ggf. verbessert.

c) Vorschlag: Änderung § 109 SGB VI, Absatz 4, Satz 6 – neu:

Wir schlagen daher folgende Regelung vor

(4) Die Rentenauskunft hat insbesondere zu enthalten:

6. Hinweise

- a) *zu den Auswirkungen der vorzeitigen Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters*
- b) *zu den Auswirkungen eines Hinausschiebens des Rentenbeginns über die Regelaltersgrenze*
- c) *zu den Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Präventions- und Rehabilitationsleistungen nach § 9 SGB, Absatz 1 SGB VI*

d) Begründung:

Die zusätzliche Information über individuelle Leistungsansprüche macht die Versicherten auf dieses Leistungsangebot aufmerksam. Die Informationen sind damit ein Beitrag für mehr Aufklärung und zur Schaffung einer Präventionskultur bei Beschäftigten, in Betrieben und Unternehmen. Das hilft, notwendige Präventions- und Rehabilitationsleistungen bei Erwerbstätigen schneller und zielgerichteter einzuleiten und den Eintritt von Erwerbsminderungsrenten effektiver zu vermeiden.

Zu Art. 5 Änderungen des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch

Gleichrangige Zuständigkeit GKV – DRV (§ 40 Abs. 4 SGB V neu)

a) Beabsichtigte Regelung:

Die Regelung stellt eine Folgeänderung zur Einfügung der neuen §§ 14 ff SGB VI dar. Die formale gleichrangige Zuständigkeit der GKV und der DRV für diese Leistungen bleibt bestehen.

b) Stellungnahme:

Die formal gleichrangige Zuständigkeit der GKV und der DRV hat sich bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche nicht bewährt. Für Antragssteller und Ärzte ist das Antrags- und Zugangsverfahren durch die unterschiedlichen Verfahren der Leistungsträger sehr kompliziert. Die gesetzlichen Krankenkassen kommen zudem ihrem

gesetzlichen Auftrag nicht nach und enthalten Kindern- und Jugendlichen ihre Leistungsansprüche vor (siehe Stellungnahme zu § 15 a SGB VI). So genehmigen sie Antragsstellern nicht selten, die für sie kostengünstigeren Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung für Mütter und Väter anstelle der beantragten medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Diese Genehmigungspraxis ist nicht sachgerecht und verhindert die medizinisch notwendige Leistung für Kinder- und Jugendliche.

c) Vorschlag:

Wir schlagen daher vor, im Gesetzentwurf die Leistungen nach § 15 a SGB VI aus der Ausnahmeregelung des § 40 Abs. 4 SGB V zu streichen.

(4) Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 werden nur erbracht, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme der §§ 14, ~~15a~~, 17 und 31 des Sechsten Buches solche Leistungen nicht erbracht werden können.

d) Begründung:

Die DRV und die GKV sind bisher formal gleichrangig für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zuständig. Diese Gleichrangigkeit hat sich in der Praxis nicht bewährt. Antragsteller und zuweisende Ärzte sind mit unterschiedlichen Antrags- und Zugangsverfahren konfrontiert. Dadurch werden chronisch kranken Kindern und Jugendlichen notwendige medizinische Maßnahmen vorenthalten. Die Lösung besteht in der vorrangigen Zuständigkeit der DRV für medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche durch die vorgeschlagene Änderung in § 40 Abs. 4 SGB V.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.