

Berlin, 11.01.2012

**Immer mehr ältere Deutsche berufstätig:  
Rationierung von medizinischer Rehabilitation für Arbeitnehmer beenden!**

Mit einem Dringlichkeits-Appell wenden sich die Rehabilitationskliniken an die Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung schnellstmöglich abzuschaffen. Das derzeitige Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung reicht längst nicht mehr, um die immer älter werdenden Arbeitskräfte bis zum Eintritt in das Renteneintrittsalter im Erwerbsleben halten zu können.

Gelingt es nicht, gesundheitlich beeinträchtigte ältere Arbeitnehmer mit Rehabilitationsleistungen "im Job" zu halten, verschärft sich das Risiko für spätere Altersarmut enorm.

**Ausgangslage:**

Seit 1997 sind die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung gesetzlich gedeckelt und werden nur entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer angepasst. Insbesondere wegen des steigenden Anteils der älteren Arbeitnehmer an der gesamten Beschäftigtenzahl, reicht das Reha-Budget nicht mehr aus, um den in der Erwerbsbevölkerung bestehenden Rehabilitationsbedarf abzudecken.

Sobald die Erwerbsfähigkeit mit zunehmendem Alter durch die Folgen chronischer Erkrankungen bedroht ist, sind Arbeitnehmer auf Rehabilitationsleistungen dringend angewiesen, um bis zum Renteneintrittsalter berufstätig sein zu können. 74 % aller Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der Deutschen Rentenversicherung werden im Alter ab 45 Jahren benötigt.

Bekannt ist, dass die bundesdeutsche Bevölkerung insgesamt immer mehr altert. Der Anteil der über 45-jährigen an der Gesamtbevölkerung ist in der Zeit von 2000 bis 2010 von 44 auf 49 Prozent gestiegen<sup>1</sup>. Sehr viel stärker steigt jedoch die Erwerbsquote in dieser Altersgruppe an, d.h. der Anteil der Erwerbstätigen in dieser Altersgruppe. Während im Jahr **2000 insgesamt 12,9 Mio. Menschen erwerbstätig waren, ist diese Zahl im Jahr 2010 auf 17,1 Mio. Menschen angestiegen<sup>2</sup>. Dies entspricht einem Zuwachs von mehr als 30 Prozent in 10 Jahren. In der Altersgruppe der 60 bis 65-Jährigen hat sich der Anteil der Erwerbstätigen vom Jahr 2000 von 21 Prozent auf 45 Prozent im Jahr 2010 mehr als verdoppelt<sup>3</sup>.**

Die Bundesregierung definiert in ihrer Zuständigkeit 5 Pfade zur Sicherstellung der Versorgung der Wirtschaft mit Fachkräften, von denen der erste sich mit der „Aktivierung und Beschäftigungssicherung“ befasst. Hierzu gehören folgende politisch gewollte Entwicklungen, die allesamt zu einem steigenden Bedarf an Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung führen werden:

- eine steigende Zahl von Erwerbstätigen im Alter von 55 Plus
- eine Erhöhung des Erwerbsumfangs der heute Teilzeit Erwerbstätigen (vollzeitnahe Teilzeit)
- die Gesunderhaltung alternder Belegschaften im Hinblick auf steigende Arbeitsunfähigkeitsquoten.

Zusätzlich werden mehr medizinische Rehabilitationsleistungen dringend benötigt, weil sich die Behandlungsdauer in Akutkrankenhäusern immer weiter verkürzt und das Renteneintrittsalter auf 67 Jahre angehoben wird. Dadurch ist bis zum Jahr 2025 mit einem weiteren Anstieg des Bedarfs an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von mindestens 20 Prozent zu rechnen<sup>4</sup>.

Im Jahr 2010 wurde das Reha-Budget ausgeschöpft. Um die Auswirkungen einer absehbaren Überschreitung zu minimieren, haben die Träger der Deutschen Rentenversicherung massive Sparmaßnahmen eingeleitet. Diese führten dazu, dass Anträge in weiter zunehmendem Maße abgelehnt wurden, Rehabilitationsleistungen verkürzt, der Anteil der Reha-Leistungen ohne unmittelbar vorhergehende Krankenhausbehandlung (Heilverfahren) erheblich zurückgegangen und kostendeckende Vergütungssatzerhöhung nicht mehr bezahlt wurden.

---

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt Fachserie 1 Reihe 4.1.2

<sup>3</sup> Statistisches Bundesamt Fachserie 1 Reihe 4.1.1

<sup>4</sup> Prognos AG Basel, Kurzdossier "Reha-Budget: der Deckel hält nicht mehr" vom 04. August 2011

Dadurch haben nicht mehr alle die Versicherten Rehabilitationsleistungen bekommen, die diese zur Sicherung ihrer Erwerbstätigkeit benötigten. Sicher sind dadurch Menschen in einen vermeidbaren Rentenbezug gelangt, obwohl man sie im Erwerbsleben hätte halten können.

Wirksame und nachhaltige Lebensstiländerungen, die für die erfolgreiche Behandlung chronischer Erkrankungen notwendig sind, können die Patienten in verkürzten Rehabilitationsangeboten nicht mehr erlernen. Die aktuelle politische Diskussion über die frühere Sterblichkeit von Geringverdienern zeigt die gesellschaftliche Gefahr einer solchen absehbaren Entwicklung. Arbeitsunfähigkeit und frühzeitiger Rentenbezug gelten zudem als hauptverantwortlich für die Altersarmut, die es auch nach Auffassung der Politik zu vermeiden gilt.

### **Handlungsbedarf:**

Die heutigen Herausforderungen liegen im Gegensatz zu 1997 darin, zu frühen Rentenbezug zu vermeiden und dem einzelnen Menschen auch im höheren Alter die Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Zu diesen veränderten Anforderungen passt keine Budgetierung von Reha-Leistungen. Deshalb muss das Reha-Budget in der Deutschen Rentenversicherung abgeschafft werden.

Sollte für die verantwortlichen Sozialpolitiker eine Abschaffung des Rehabilitationsbudgets nicht in Betracht kommen, müssen aufgrund des enormen Anstiegs der über 45-jährigen Erwerbstätigen und der deutlich steigenden Erwerbsquoten höherer Altersgruppen vor dem Einstieg in das Rentenalter, die Ausgaben für Rehabilitation in der Deutschen Rentenversicherung mindestens um einen Sockelbetrag von 0,5 Mrd. EUR an den gestiegenen Versorgungsbedarf angepasst werden. Weiterhin müssen die Ausgaben für medizinische Rehabilitation zusätzlich zur Bruttolohnsteigerung jährlich um mindestens 1,1 Prozent angepasst werden<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Prognos AG Basel, Kurzdossier "Reha-Budget: der Deckel hält nicht mehr" vom 04. August 2011,

## **Faktencheck: Was bringt die Reha?**

Um Arbeitskräfte im Erwerbsleben zu halten, ist es erforderlich, zunächst in Rehabilitationsmaßnahmen zu investieren. Diese Investition zahlt sich letztendlich für alle aus:

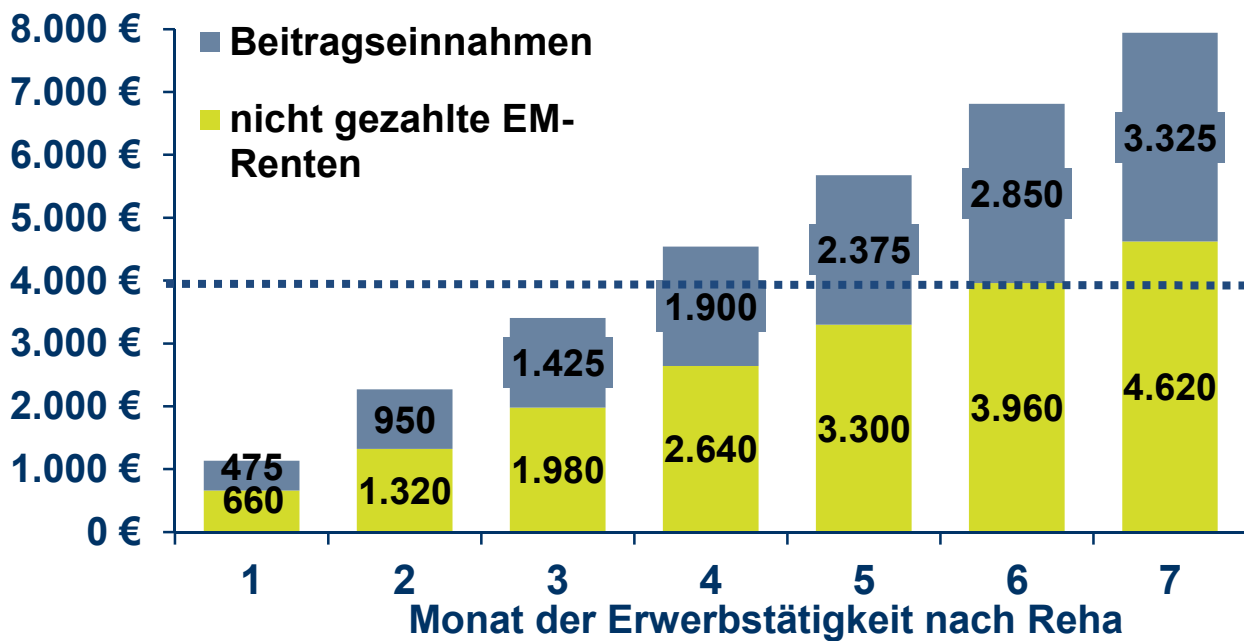
### **Die Versicherten verbleiben länger im Erwerbsleben, ideal bis zum planmäßigen Renteneintritt**

- Rund 85 Prozent aller Rehabilitanden im erwerbsfähigen Alter verbleiben innerhalb der nächsten zwei Jahre nach einer medizinischen Rehabilitation im Berufsleben.
- Dadurch zahlen sie Beiträge in die Renten- und Sozialversicherungen sowie Steuern.
- Der vorzeitige Bezug von Erwerbsminderungsrenten sowie Sozialleistungen wird vermieden.
- Dem Arbeits- und Fachkräftemangel kann durch die Gesunderhaltung älterer Arbeitnehmer begegnet werden.
- Altersarmut kann so wirksam verhindert werden. Versicherte, die wegen Erwerbsunfähigkeit vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, erhalten später geringere Regelaltersrenten und tragen ein erhebliches Risiko, wegen lückenhafter Beitragszahlung von Altersarmut betroffen zu sein.
- Investitionen in die Beschäftigungssicherung älterer Menschen ist ein wichtiger Beitrag zur Generationengerechtigkeit. Es ist dringend geboten, Menschen zu befähigen, bis zum planmäßigen Renteneintritt erwerbstätig zu sein. Dies schont die Rentenkassen und entlastet jüngere Arbeitnehmer von unnötiger Beitragszahlung.

## **Welche Kosten und welcher Nutzen entsteht?**

Eine erfolgreiche medizinische Rehabilitation amortisiert sich für die Deutsche Rentenversicherung bereits ab dem vierten Monat nach Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit durch den Rehabilitanden. Auf Basis der Diskussion des sozialmedizinischen Verlaufs über fünf Jahre konnte bei 18% der Rehabilitanden der DRV des Jahres 1997 eine Erwerbsminderung vermieden werden (Rische 2006). Insgesamt zahlten diese Personen 1,9 Mrd. € an Rentenbeiträgen, außerdem konnten 2,5 Mrd. € an Frührentenzahlungen eingespart werden. Der gesamte Ertrag der Rentenversicherung belief sich somit auf 4,4 Mrd. €. Dem standen Kosten der medizinischen Reha zzgl.

Folgeleistungen in Höhe von 2,7 Mrd. € gegenüber. Unter den gemachten Annahmen haben sich aus Sicht der DRV die Ausgaben für die Reha damit mit einer Ersparnis von 1,7 Mrd. € gelohnt.



Ihr Ansprechpartner:

Thomas Bublitz  
Hauptgeschäftsführer des  
Bundesverbandes  
Deutscher Privatkliniken e.V.  
Friedrichstraße 60  
10117 Berlin  
Tel.: 0 30 - 2 40 08 99 -0  
Fax: 0 30 - 2 40 08 99 -30  
mailto:Thomas.Bublitz@bdpk.de  
<http://www.bdpk.de>

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>