

Reha-Budget: Finanzielle Rahmenbedingungen des Reha-Systems

Erster Direktor Hartmut Hufen
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Inhaltsverzeichnis

- 1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung**
Bedeutung & Finanzierung der Rentenversicherung
- 2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel**
Anteilsermittlung und Mittelverwendung
- 3. Entwicklungen in der Rehabilitation**
Effizienz- und Effektivitätsstrategien
- 4. Handlungsbedarfe**
- 5. Fazit**

Inhaltsverzeichnis

- 1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung**
Bedeutung & Finanzierung der Rentenversicherung
2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel
Anteilsermittlung und Mittelverwendung
3. Entwicklungen in der Rehabilitation
Effizienz- und Effektivitätsstrategien
4. Handlungsbedarfe
5. Fazit

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Sozialversicherung und soziale Marktwirtschaft

Deutsche Rentenversicherung wichtiger Stützpfeiler der sozialen Marktwirtschaft.

Kern und Keimzelle der sozialen Marktwirtschaft sind wiederum sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse.

Sozialversicherungsträger werden aus beitragspflichtigen Einkommen sowie dem Steueraufkommen finanziert und haben Auftrag, sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu fördern und / oder zu erhalten.

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Organisationsreform 09.12.2004 in der Rentenversicherung

Zusammenlegung von Arbeiterrentenversicherung und Angestelltenversicherung zur allgemeinen Rentenversicherung (allg. RV). Daneben blieb die knappschaftliche Rentenversicherung (KnV).

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Volkswirtschaftliche Bedeutung der Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung ist der bedeutendste Zweig der Sozialversicherung:

2008 Finanzvolumen bei 244,21 Mrd. €

Bruttoinlandsprodukt	2.492,0 Mrd. €
Sozialbudget	721,4 Mrd. €
Gesamtausgaben des Bundeshaushaltes	283,2 Mrd. €

Das Finanzvolumen der Rentenversicherung betrug demnach ca. 10 % des Bruttoinlandsprodukts der BRD.

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Finanzierungsquellen der Rentenversicherung

Finanziert wird die Rentenversicherung durch:

Beitragseinnahmen

Staatliche Zuschüsse und Erstattungen

Sonstige Einnahmen

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Verwaltung und Anlage der Mittel

Mittel sind so anzulegen, dass ein **Verlust ausgeschlossen** erscheint, ein **angemessener Ertrag** erzielt wird und eine **ausreichende Liquidität gewährleistet** ist (§ 80 Abs. 1 SGB IV).

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Verlustausschluss

Verlustausschluss, wenn Anlage größtmögliche Sicherheit bietet. An die Bonität des Schuldners sind hohe Maßstäbe anzulegen.

Angemessener Ertrag

Konkretisierung des allgemeinen Grundsatz der wirtschaftlichen und sparsamen Haushaltsführung (in § 69 Abs. 2 SGB IV normiert).

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Liquide Anlage der Mittel

Entsprechend dem Zweck der Nachhaltigkeitsrücklage sind die Mittel **liquide anzulegen**.

Als liquide gelten alle Vermögensanlagen mit einer Laufzeit, Restlaufzeit oder Kündigungsfrist bis zu 12 Monaten.

Der Rentenversicherung sind im Zuge der Finanzkrise keine Vermögensausfälle entstanden.

1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung

Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung 2008 in Mio EUR und nach Ausgabearten

Altersrenten	163.784	(68,1 %)
Hinterbliebenenrenten	38.193	(15,9 %)
Sonst. Ausgaben (insbes. KVdR)	15.557	(6,5 %)
Erwerbsminderungsrenten	14.205	(5,9 %)
Rehabilitation (Nettoaufw.)	4.948	(2,1 %)
Verw. u. Verfahrenskosten	3.575	(1,5 %)

Leistungen zur Teilhabe nur 2,1 % aller Aufwendungen der Rentenversicherung. Verhältnis zu EM-Renten (5,9 %) beträgt 1:3.

Inhaltsverzeichnis

1. **Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung**
Bedeutung und Finanzierung der Rentenversicherung
- 2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel**
Anteilsermittlung und Mittelverwendung
3. **Entwicklungen in der Rehabilitation**
Effizienz- und Effektivitätsstrategien
4. **Handlungsbedarfe**
5. **Fazit**

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Rehabilitationsleistungen als Aufgabe der Rentenversicherung

Die Budgetierung der Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe widerspricht dem in § 9 SGB VI formulierten Grundsatz „Reha vor Rente“.

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Ermittlung der Budgets für Leistungen zur Teilhabe: „Reha-Deckel“

Die Haushaltsmittel (Gesamtbeträge) sind durch § 220 Abs.1 i.V. § § 287 b, 68 Abs.2 SGB VI begrenzt („Reha-Deckel“).

Jährliche Ausgaben werden **entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolohn und –gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer** festgesetzt.

Reha-Budget orientiert an der Entwicklung des Wirtschaftswachstums, was allgemein als „**Reha nach Kassenlage**“ bewertet wird.

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Ermittlung der Budgets für Leistungen zur Teilhabe: „Reha-Deckel“

Die Träger der allgemeinen Rentenversicherung stimmen die auf sie entfallenden Anteile in der Deutschen Rentenversicherung ab.

Dabei ist darauf hinzuwirken, dass die Leistungen zur Teilhabe dem Umfang und den Kosten nach einheitlich erbracht werden!

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Seite 15

Entwicklung der Aufwendungen und Erträge für Leistungen zur Teilhabe (alle Beträge in 1000 EUR)

Rentenversicherung insgesamt										
	Medizinische Rehabilitation ohne Übergangsgeld	Übergangsgeld bei medizinischer Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben ohne Übergangsgeld	Übergangsgeld bei Teilhabe am Arbeitsleben	Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden	Zuwendungen für Einrichtungen	Zuzahlung der Betreuten	AA ÖG-Erstattungen	Sonstige Einnahmen/Erstattungen	Netto-Aufwendungen = Sp.1 bis Sp.6 abzüglich Sp.7 bis Sp.9
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jahresergebnis 1995	3 460 632	691 965	374 994	282 711	310 285	15 742	64 401	55 936	23 915	4 993 208
Jahresergebnis 2000	2 879 051	536 164	508 960	327 040	296 142	15 760	55 345	57 399	37 517	4 402 857
Jahresergebnis 2001	2 969 346	539 142	548 011	406 228	305 371	14 630	58 387	70 119	34 253	4 619 971
Jahresergebnis 2002	3 030 679	526 596	655 195	458 079	332 399	16 301	59 484	86 256	35 624	4 837 875
Jahresergebnis 2003	3 029 389	468 776	731 564	504 238	340 115	16 568	51 530	77 727	57 831	4 903 562
Jahresergebnis 2004	2 910 304	406 322	769 799	517 854	311 640	16 847	47 788	75 611	44 082	4 765 284
Jahresergebnis 2005	2 873 179	379 738	745 870	487 134	281 436	14 768	48 007	73 632	39 675	4 620 810
Jahresergebnis 2006	2 951 242	389 247	689 307	412 891	269 367	14 093	48 326	65 115	39 157	4 573 549
Jahresergebnis 2007	3 114 954	408 814	682 580	391 598	257 250	15 140	51 303	73 397	44 367	4 691 268
Jahresergebnis 2008	3 304 293	427 067	724 115	382 777	262 628	15 061	56 630	79 142	32 854	4 948 306
Jahresergebnis 2009	3 455 036	461 962	769 460	424 720	307 743	15 379	57 765	82 995	33 314	5 260 237
Veränderung vorl. Jahresergebnis 2009 gegenüber Jahresergebnis 1995										
absolut	- 5 596	- 230 003	+ 394 466	+ 142 008	- 2 542	- 363	- 6 635	+ 27 049	+ 9 499	+ 267 029
%	- 0,2	- 33,2	+ 105,2	+ 50,2	- 0,8	- 2,3	- 10,3	+ 48,4	+ 39,9	+ 5,3
Veränderung Jahresergebnis 2008 gegenüber vorl. Jahresergebnis 2009										
absolut	+ 150 753	+ 34 895	+ 45 345	+ 41 942	+ 45 115	+ 318	+ 1 135	+ 4 843	+ 459	+ 311 931
%	+ 4,6	+ 8,2	+ 6,3	+ 11,0	+ 17,2	+ 2,1	+ 2,0	+ 0,0	+ 1,4	+ 6,3
Ergebnis für die Monate										
Januar - Dezember 2009	3 324 855	446 980	748 406	421 090	300 742	13 744	48 773	-	31 993	5 175 051
Januar - Dezember 2010	3 366 600	482 850	789 084	446 520	327 320	14 354	48 009	-	33 699	5 344 018
Veränderung Monatsergebnisse 2010 gegenüber 2009										
absolut	+ 41 744	+ 35 870	+ 39 679	+ 25 430	+ 26 577	+ 610	- 763	-	+ 1 706	+ 168 967
%	+ 1,3	+ 8,0	+ 5,3	+ 6,0	+ 8,8	+ 4,4	- 1,6	-	+ 5,3	+ 3,3

Abweichungen in den Summen ergeben sich durch das Runden der Zahlen.

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Aufwendungen 2009 (in 1.000 EUR) nach Ausgabearten:

Medizinische Reha ohne Übergangsgeld:	3.455.036	(65,68 %)
Übergangsgeld bei medizinischer Reha	461.962	(8,78 %)
LTA ohne Übergangsgeld	769.460	(14,63 %)
Übergangsgeld bei LTA	424.720	(8,07 %)
SV-Beiträge für Rehabilitanden	307.743	(5,85 %)
Zuwendungen für Einrichtungen	15.379	(0,29 %)
Einnahmen		
<u>(Zuzahlungen und sonst. Einnahmen)</u>	<u>-174.064</u>	<u>(3,31 %)</u>
Netto-Aufwendungen	5.260.237	(100 %)

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Was haben die RV-Träger mit ihren Anteilsbeträgen in 2009 finanziert?

1. Parameter: 80 % der Aufwendungen (Medizinische Reha und LTA ohne Übergangsgeld) kommen den Leistungserbringern zugute, rd. 4,2 Mrd. €
2. Parameter: 50 % der Einnahmen werden für Personalkosten ausgegeben, d.h. rd. 2,1 Mrd. €
3. Parameter: durchschnittliche Bruttojahresentgelte von 32.000 EUR (vorläufig für 2010, in 2009 niedriger, Quelle: BMAS,)

Ergebnis: Ca. 65.000 sv-pflichtige Beschäftigungsverhältnisse werden schätzungsweise im Reha-Sektor allein durch die GRV finanziert. Hinzu kommen die Mitarbeiter, die in deren Verwaltungen für die Erfüllung des Reha-Auftrages arbeiten.

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Was geschieht bei Über- oder Unterschreitungen des Reha-Deckels?

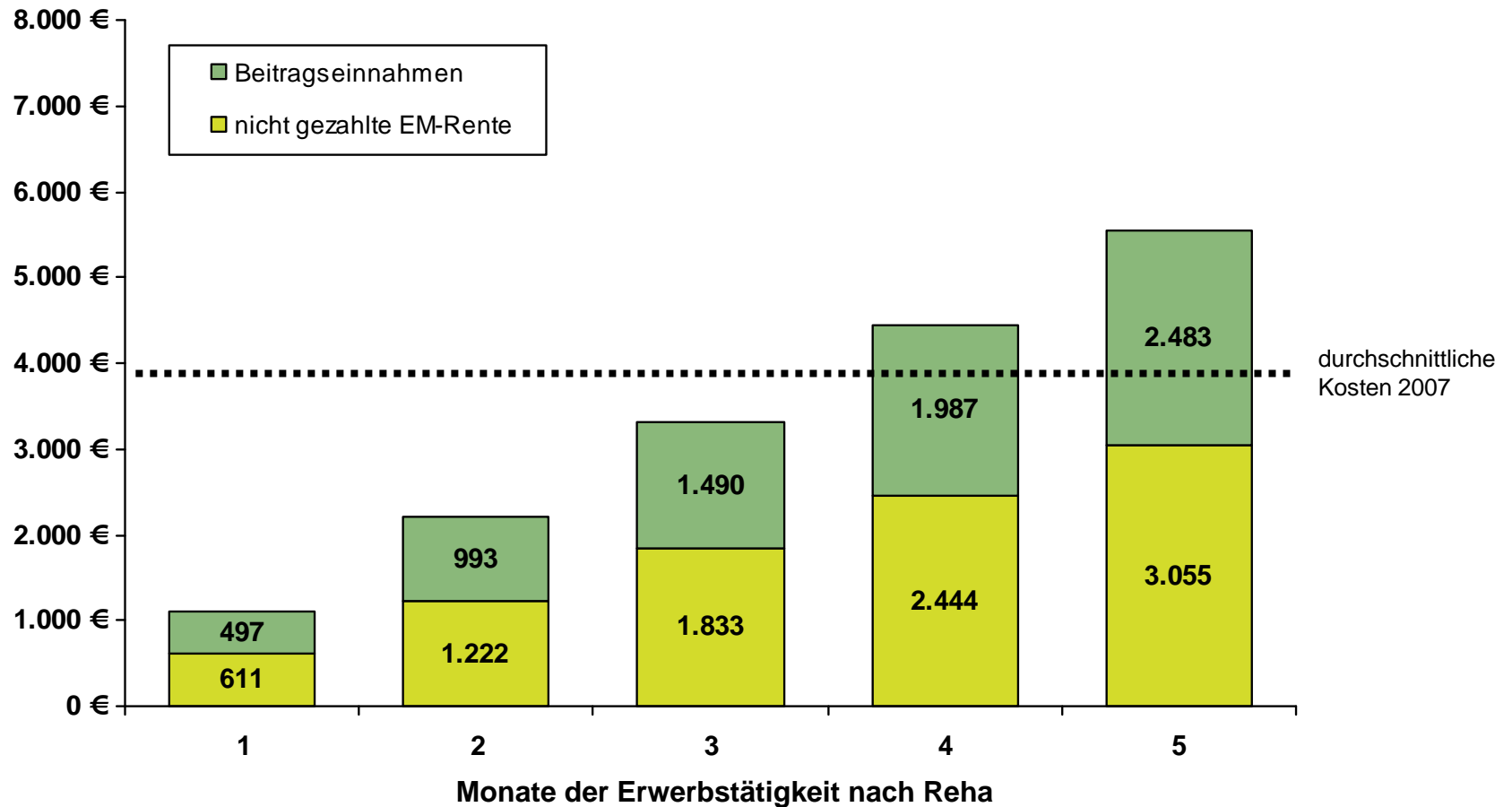
Sanktionsmechanismus:

Überschreiten die Ausgaben das Reha-Budget, müssen die Überschreitungen im zweiten, auf die Überschreitung folgenden Kalenderjahr entsprechend eingespart werden!

Die nicht benötigten Mittel innerhalb eines Kalenderjahres fließen in die Nachhaltigkeitsrücklage, die für 2010 voraussichtlich bei rund einer Monatsausgabe liegen wird und sich damit innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Bandbreite von 0,2 - 1,5 Monatsausgaben bewegt.

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Amortisationsmodell der medizinischen Rehabilitation



Quelle: Berechnungen der Deutschen Rentenversicherung Bund 2008

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Ursachen der Mittelknappheit I

Qualitativer und quantitativer Zuwachs an Reha-Anträgen, trotz Wirtschaftskrise in 2008 / 2009, als Folge des demografischen Wandels. Der demografische Wandel lässt sich in einigen Punkte zusammenfassen:

- Geburtenzahlen stagnieren auf niedrigem Niveau oder gehen sogar zurück, jede Elterngeneration reproduziert sich nur zu zwei Dritteln
- Bevölkerungsumfang nimmt wegen des Geburtendefizits ab
- Anzahl der Erwerbspersonen (Beitragszahler) nimmt ab und damit auch die Bruttolohnsummen
- Stärkerer Fachkräftemangel, auch im Gesundheitssystem (insbesondere Ärzte, die höhere Löhne mit Auswirkungen auf die Vergütungssätze durchsetzen können), mit zunehmender Bedeutung des Erhalts der Arbeitskraft älterer Arbeitnehmer

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Ursachen der Mittelknappheit II

- Mehr ältere Erwerbstätige im rehatypischen Alter, wird verstärkt durch „Rente mit 67“
- Ältere nehmen statistisch gesehen deutlich mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch als Jüngere
- Steigende Kosten durch steigenden Anteil chronischer und psychischer Krankheiten, von Multimorbidität und von altersassoziierten Erkrankungen sowie insgesamt längere Interventionsdauern
- Investitionen in Prävention, in frühzeitige Intervention und Stärkung der beruflichen Orientierung in der Rehabilitation notwendig, um Erwerbsfähigkeit und Erwerbspersonenzahl zu erhalten

Latente Gefahr der Überdehnung der SV-Systeme.

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Kostendruck in der Rehabilitation

- mehr als 1 Mio. stationäre und ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in ca. 1.200 Reha-Kliniken und/oder ambulanten Reha-Zentren
- Höhere Vergütungssätze der RV-Träger (lt. GEBERA-Gutachten)

2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel

Kostendruck in der Rehabilitation

- Diskussion von Modellen zur Rationierung und Priorisierung
- Weitere Effizienz- und Effektivitätspotentiale auf der Leistungsseite sind zu diskutieren und umzusetzen

Inhaltsverzeichnis

1. **Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung**
Bedeutung und Finanzierung der Rentenversicherung
2. **Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel**
Anteilsermittlung und Mittelverwendung
3. **Entwicklungen in der Rehabilitation**
Effizienz- und Effektivitätsstrategien
4. **Handlungsbedarfe**
5. **Fazit**

3. Entwicklungen in der Rehabilitation

Stoßrichtungen der Leistungsträger erkennbar

- Die persönlichen Voraussetzungen bei der Bewilligung von medizinischen Reha-Leistungen und bei LTA werden stringenter geprüft
- Kürzere indikationsbezogene Verweildauerkorridore in der RV beschlossen
- Einkauf von Leistungen zu günstigeren Fallkosten (z.B. in Ambulanten Reha-Zentren und / oder wohnort-/heimatnahe Rehabilitation)

Unterschiedliche Schwerpunkte der RV-Träger bei Kosteneinsparungen. Forderung des BRH: Benchmarking untereinander.

Stärkere Abstimmung zwischen den RV-Trägern bei gemeinsam belegten Einrichtungen erforderlich.

3. Entwicklungen in der Rehabilitation

Veränderungen in den Rehabilitationsstrukturen

- Bedeutungszuwachs der ganztägig-ambulantem sowie der wohnort- und heimatnahen Rehabilitation
- Weitere Konzentrations- und Konsolidierungsprozesse im Reha-Markt
- Verlagerung der stationären Bettenbedarfe in die psychosomatische, onkologische, neurologische und geriatrische Rehabilitation

3. Entwicklungen in der Rehabilitation

Individualisierung der Rehabilitationsbedarfe I

- Leistungspakete z.B. in der Differenzierung nach Reha-Management-Kategorien (RMK) spielen eine zunehmende Rolle
- Angebote der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation werden einen höheren Stellenwert erfahren

3. Entwicklungen in der Rehabilitation

Individualisierung der Rehabilitationsbedarfe II

- Stärkere Einbindung und Beteiligung der Rehabilitanden
- Höhere Flexibilität bei höherem Spezialisierungsgrad

3. Entwicklungen in der Rehabilitation

Flexibilisierung des Rehabilitationsangebotes

- Zur Bedarfsgerechtigkeit und Patientenorientierung gehört auch die Flexibilisierung von Rehabilitationsform und –dauer
- Weitergehende Ansätze zur Flexibilisierung der medizinischen Rehabilitation ergeben sich aus der Kombination von stationären und ambulanten Reha-Phasen, ggf. mit zwischenzeitlichen therapiefreien Zeiträumen (Intervallbehandlung)

Inhaltsverzeichnis

- 1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung**
Bedeutung und Finanzierung der Rentenversicherung
- 2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel**
Anteilsermittlung und Mittelverwendung
- 3. Entwicklungen in der Rehabilitation**
Effizienz- und Effektivitätsstrategien
- 4. Handlungsbedarfe**
- 5. Fazit**

4. Handlungsbedarfe

Gegliedertes Reha-System I

→ Vor- und Nachteile des gegliederten Sozialversicherungssystems

4. Handlungsbedarfe

Gegliedertes Reha-System II

- Unklare Zuständigkeiten führen zu Verschiebebahnhöfen
- Gegenseitige Be- und Entlastungen der Leistungsträger verzerren Plan-Budgets

4. Handlungsbedarfe

Bessere Vernetzung der Leistungserbringer erforderlich

- Vernetzung mit dem Akutsektor, dem niedergelassen Bereich und Betrieben
- Identifikation und Bereinigung von Über- und Unterangeboten

4. Handlungsbedarfe

Bessere Koordination der Leistungsträger erforderlich

- Ursachen der Interessenkollision von Sozialversicherungsträgern beseitigen
- Unterstützung beim Aufbau von Versorgungsangeboten

4. Handlungsbedarfe

Frühzeitige Intervention erforderlich

- Frühzeitige Einleitung von Reha-Maßnahmen kann vor Chronifizierung und Intensivierung der Rehabilitationsbedarfe schützen

Inhaltsverzeichnis

- 1. Finanzielle Rahmenbedingungen der Rentenversicherung**
Bedeutung und Finanzierung der Rentenversicherung
- 2. Rehabilitation und der Ausgaben-Deckel**
Anteilsermittlung und Mittelverwendung
- 3. Entwicklungen in der Rehabilitation**
Effizienz- und Effektivitätsstrategien
- 4. Handlungsbedarfe**
- 5. Fazit**

5. Fazit

Nicht an, sondern durch die Reha sparen!

Die Rehabilitation ist ein Instrument, um Versicherte dabei zu unterstützen, länger im Erwerbsprozess zu bleiben oder in den Erwerbsprozess (wieder) zu kommen. Sie senkt Kosten im Gesundheitswesen und in der Pflege, fördert die Einzahlung von Beiträgen, verbreitert damit die Einnahmenbasis und senkt die Anzahl von Leistungsempfängern für Sozialleistungsträger. Damit trägt sie zur Sicherung der Sozialsysteme bei.

Impressum

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Reha-Budget:
Finanzielle Rahmenbedingungen des Reha-Systems**

Hartmut Hufken - Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz