



Positionspapier – Änderungsbedarf SGB VI: Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung

I. Reha-Budgets der Deutschen Rentenversicherung (DRV) abschaffen

Die DRV muss in die Lage versetzt werden, vorausschauend auf zukünftige Bedarfe und Herausforderungen wie die längere Erwerbstätigkeit, neue Leistungen und des neuen Vergütungssystems reagieren zu können. Für eine solche sachgerechte Steuerung der Reha-Leistungen kann das Reha-Budget, das sich an der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer orientiert, nicht als Obergrenze herangezogen werden. Das Reha-Budget der DRV müsste deshalb abgeschafft werden, andernfalls sich am Teilhabebedarf orientieren und allenfalls als Orientierung dienen. Die Sinnwidrigkeit eines verbindlichen Reha-Budgets zeigt sich bei Budgetüberschreitungen z.B. aufgrund außergewöhnlicher Entwicklungen wie Energiekostensteigerungen und Inflation, denn dann müssen die Mehrausgaben durch Minderauslastung bei einem Teil der Träger kompensiert oder im Folgejahr eingespart werden. Der Sanktionsmechanismus bei Überschreitung des Reha-Budgets ist kontraproduktiv und widerspricht dem Teilhabeanspruch der Versicherten. Zudem ist die in 2014 eingeführte Demografiekomponente überholt und muss abgeschafft werden.

Forderung

Das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung muss abgeschafft und in den Verantwortungsbereich der Deutschen Rentenversicherung gelegt werden. Andernfalls muss sich das Reha-Budget am voraussichtlichen Teilhabebedarf orientieren und der Demografiefaktor und der Sanktionsmechanismus müssen entfallen. Regelungsbedarf in §§ 220 Abs. 1 und 287b SGB VI.

II. Refinanzierung von Personalkosten auch ohne Tarifvertrag

§ 15 Abs. 3 SGB VI und § 38 Abs. 2 SGB IX regeln, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich bei Vergütungsverhandlungen zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern abgelehnt werden können. Diese Formulierung wird von der Rentenversicherung so ausgelegt, dass sie die Bezahlung von Vergütungen in gleicher Höhe, ohne dass ein Tarifvertrag zugrunde liegt, bei Vergütungsverhandlungen nicht gleichberechtigt beachten müssen. Dadurch entsteht eine Ungleichbehandlung, die die Existenz nichttarifgebundener Reha-Einrichtungen bedrohen, ohne dass es dafür einen rechtfertigenden Grund gibt. In Deutschland besteht kein Tarifzwang, sondern im Gegenteil das Recht darauf keinen Tarifvertrag anzuwenden (negative Koalitionsfreiheit). Die Formulierung muss deshalb an die Formulierung im § 111 Abs. 5 SGB V angepasst werden.

Forderung

§ 15 Abs. 3 SGB VI und § 38 Abs. 2 SGB IX müssen dergestalt angepasst werden, dass die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

Weitere Informationen zum Thema: [Reha-Vergütung: Kein Zwang zum Tarifvertrag](#)

III. Konvergenzphase § 15 SGB VI

§ 15 Abs. 3 SGB VI regelt, dass die DRV Bund zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem bis zum 31.12.2025 zu entwickeln, wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren. Ab 01.01.2026 soll dieses Vergütungssystem unmittelbar zur Anwendung kommen. Die derzeitigen Vergütungssätze der Vertragskliniken variieren stark. Da mit dem Vergütungssystem eine Angleichung der Preise vollzogen werden soll, bedarf es dringend einer Konvergenzphase. Andernfalls sind Kliniken, die derzeit einen hohen Vergütungssatz haben, unmittelbar von Insolvenz bedroht.



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Forderung

In § 15 SGB VI wird eine Regelung zur Durchführung einer Konvergenzphase ab dem 01.01.2026 aufgenommen.