



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Bericht des Vorstandes

Cord Peter Lubinski

Vorsitzender des Vorstandes
der Deutschen Rentenversicherung Bund

Vertreterversammlung der
Deutschen Rentenversicherung Bund
am 1. Juli 2015 in Saarbrücken

Es gilt das gesprochene Wort!

abrufbar auch unter www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Folie 1

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

an den Beginn meines heutigen Berichts möchte ich aus gegebenem Anlass einen kurzen Rückblick stellen. Heute vor 25 Jahren, am 1. Juli 1990, trat die Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der damaligen DDR in Kraft, der drei Monate später die Deutsche Einheit folgte. Damals wurden wichtige Grundentscheidungen für die Zusammenführung der Sozialsysteme getroffen. Bereits zum 1. Juli 1990 wurden die Renten in DM ausgezahlt. Das soll nicht den Blick darauf verstellen, dass den Menschen in den neuen Bundesländern im weiteren Verlauf vielfältige und tiefgreifende Veränderungen abverlangt wurden und der Transformations- und Angleichungsprozess im Ergebnis deutlich länger dauert, als von vielen damals erwartet. Dennoch meine ich aber, heute mit Fug und Recht feststellen zu können, dass die Rentenversicherung und ihre Beschäftigten einen wesentlichen Beitrag zur Flankierung der deutschen Wiedervereinigung geleistet haben.

Meine Damen und Herren,

Folie 2

damit komme ich zum aktuellen Geschehen in der Rentenversicherung. Schwerpunkt meines heutigen Berichts sind die Gesetzgebungsvorhaben, die die Rentenversicherung im ersten Halbjahr dieses Jahres beschäftigt haben. Im Bereich der Rehabilitation sind dies der Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention – kurz Präventionsgesetz – sowie das derzeit in der Diskussion befindliche und für Ende 2015 angekündigte Bundesteilhabegesetz. Darüber hinaus wird

zurzeit eine Reform des nationalen Vergaberechts auf den Weg gebracht, die Auswirkungen haben könnte auf die Erbringung von Leistungen zur Rehabilitation.

Abschließen werde ich meinen Bericht mit einem Thema, das uns als Mitglieder der Selbstverwaltung ganz unmittelbar betrifft – nämlich den seit langem diskutierten Bemühungen zur „Stärkung der Selbstverwaltung“.

Die Umsetzung des Rentenpakets

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

bevor ich näher auf die Gesetzesvorhaben des vergangenen Halbjahres eingehe, möchte ich einen letzten kurzen Blick zurückwerfen auf die Umsetzung des Gesetzes über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung – das so genannte Rentenpaket.

Die Umsetzung des am 1. Juli 2014 in Kraft getretenen RV-Leistungsverbesserungsgesetzes hat die Rentenversicherungsträger verwaltungsmäßig vor eine große Herausforderung gestellt. Heute – auf den Tag genau ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes – können wir sagen: Die Rentenversicherung hat die ihr übertragenen Aufgaben – wie es uns auch Kanzlerin und Bundesministerium für Arbeit und Soziales bescheinigten – mit Bravour gemeistert.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

lassen Sie mich diese enorme Leistung der Rentenversicherung mit einigen Fakten und Zahlen belegen beziehungsweise in Erinnerung rufen:

Folie 3

Die Regelungen zur so genannten Mütterrente konnten nicht einfach auf Knopfdruck umgesetzt werden. Vielmehr waren im Vorfeld erhebliche arbeits- und zeitaufwändige Programmierarbeiten zu leisten. Trotzdem konnte bei allen Neurentnerinnen und Neurentnern mit vor 1992 geborenen Kindern pünktlich ab dem 1. Juli 2014 das zusätzliche Jahr Kindererziehungszeit angerechnet werden.

Auch für die Bestandsrentnerinnen und -rentner wurde die Mütterrente schnell und weitgehend reibungslos umgesetzt. Hier lag die Herausforderung darin, dass bis Ende 2014 über 4,7 Millionen Rentenzuschläge zu berechnen waren. Außerdem waren entsprechende Bescheide zu erteilen und Nachzahlungen zu leisten.

Neben den Zuschlägen bei den Versichertenrenten wurden aufgrund der Einkommensanrechnung auch circa 780.000 Hinterbliebenenrenten neu berechnet und – bei Überschreiten des Freibetrags – anteilig gekürzt.

Und schließlich waren für Versicherte mit vor 1992 geborenen Kindern, die noch keinen Rentenanspruch hatten, in über 2,7 Millionen Versicherungskonten die zusätzlichen Kindererziehungszeiten zu speichern. All das hat im vorgesehenen

Zeitraumen weitgehend reibungslos geklappt. In Folge davon ist auch eine Vielzahl von Rentennewanträgen gestellt worden, vorwiegend von Frauen, die aufgrund der zusätzlichen Kindererziehungszeiten erstmals die allgemeine Wartezeit erfüllt und damit Anspruch auf eine Regelaltersrente hatten. Für die Deutsche Rentenversicherung Bund waren dies circa 17.700 „neue Mütterrenten“.

Folie 4

Zu der kontrovers diskutierten neuen abschlagsfreien Altersrente ab 63 ist kurz vor ihrem Inkrafttreten noch geregelt worden, dass Zeiten des Arbeitslosengeldbezugs in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn nur dann für die 45-jährige Wartezeit zu berücksichtigen sind, wenn die Arbeitslosigkeit durch Insolvenz oder vollständige Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers bedingt ist. Dies hat zwar die programmtechnische Umsetzung erschwert. Letzten Endes ist es der Deutschen Rentenversicherung Bund aber gelungen, die entsprechenden Rentenanträge ohne zeitliche Verzögerungen für die Versicherten zu bearbeiten.

Bis Ende 2014 sind bei der Deutschen Rentenversicherung Bund rund 53.000 (neue) abschlagsfreie Renten für besonders langjährig Versicherte zugegangen.

Auch die von der Rentenversicherung schon seit längerem geforderten und mit dem Rentenpaket verabschiedeten Verbesserungen bei den Erwerbsminderungsrenten – die Verlängerung der Zurechnungszeit um zwei Jahre und die veränderte rentenrechtliche Bewertung der letzten vier Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung – konnten rechtzeitig zum 1. Juli 2014 umgesetzt werden.

Präventionsgesetz

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich komme nun zu den Gesetzesvorhaben des ersten Halbjahres. Am 18. Juni 2015 hat der Bundestag den Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in zweiter und dritter Lesung beraten. Im ersten Entwurf dieses Gesetzes vom Oktober 2014 war vorgesehen, die Ausgabenbegrenzung für die Präventionsleistungen, die gemeinsam mit den anderen „sonstigen Leistungen“ nur 7,5 % der Gesamtausgaben für Rehabilitation betragen dürfen, zu streichen. Damit wäre der sogenannte „kleine Ausgabendeckel“ für die Präventionsleistungen aufgehoben worden. Diese Streichung ist im aktuellen Gesetzestext nicht mehr vorgesehen. Folge davon ist, dass im Rahmen des „kleinen Ausgabendeckels“ die zukünftig steigenden Ausgaben für Prävention weiterhin in unmittelbarer Konkurrenz zum Beispiel zu der Kinderrehabilitation stehen werden. Da dies zu finanziellen Engpässen beziehungsweise zu Leistungseinschränkungen führen könnte, sprechen wir uns für die Aufhebung dieser zusätzlichen Kostenbegrenzung aus, die kumulativ zur ohnehin bestehenden Gesamtkostenbegrenzung, dem sogenannten Reha-Deckel, wirksam wird. Zusätzlich zur höheren Flexibilität würde mit dem Wegfall des „kleinen Reha-Deckels“ auch die Gestaltungshoheit der Selbstverwaltung bei Rehabilitations- und Präventionsleistungen gestärkt.

Der jetzige Gesetzestext sieht darüber hinaus vor, dass die Krankenkassen gemeinsam mit der Rentenversicherung, der Unfallversicherung und den Pflegekassen in einer als

Arbeitsgemeinschaft ausgestalteten Nationalen Präventionskonferenz eine nationale Präventionsstrategie entwickeln und fortschreiben.

Folie 5

Die Geschäftsführung der Nationalen Präventionskonferenz soll der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – also einer nachgeordneten Bundesbehörde – übertragen werden. Dieses Vorhaben sehen wir äußerst kritisch, wobei unsere Kritik nicht der fachlichen Qualifikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gilt. Wir halten es aber für systemwidrig und sozialpolitisch verfehlt, dass eine Behörde der Bundesverwaltung die Geschäftsführung einer Arbeitsgemeinschaft der Sozialversicherungsträger übernehmen soll.

Die Entscheidungen der Nationalen Präventionskonferenz betreffen unmittelbar die Aufgabenerfüllung der Sozialversicherungsträger und somit den Verantwortungsbereich sowie die Entscheidungshoheit der Selbstverwaltung. Eine Bundesbehörde hat darauf keinen Einfluss zu nehmen. Die Führung der Geschäfte der Nationalen Präventionskonferenz durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wäre ein nicht hinnehmbarer Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltung. Es gibt auch keinen erkennbaren Grund für diese Regelung. Die Sozialversicherungsträger und ihre Selbstverwaltungen können Leitung und Organisation der Nationalen Präventionskonferenz ohne weiteres selbst übernehmen. Dies haben wir – wie auch die anderen Sozialversicherungsträger in ihren Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf – unmissverständlich klar gemacht.

Bundesteilhabegesetz

Folie 6

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

auf dem Gebiet der Rehabilitation wird derzeit auch über eine Reform der Eingliederungshilfe und ihrer Schnittstellen innerhalb der Sozialversicherung nachgedacht. Mit einem Bundesteilhabegesetz soll sichergestellt werden, dass die Träger ihre Leistungen im gegliederten System „wie aus einer Hand“ erbringen. Der Gesetzgeber will daher insbesondere die Verfahren an den Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern optimieren. „Personenzentrierte Leistungen“ ist hier das Schlagwort. Bislang liegt hierfür noch kein Referentenentwurf vor. Dieser Entwurf ist für Ende 2015 angekündigt.

Anhand von zwei Beispielen möchte ich Ihnen den Diskussionsstand zum Bundesteilhabegesetz näher erläutern.

In der öffentlichen Diskussion wird zum einen gefordert, dass Regelungen für eine verbindlichere und transparentere Zusammenarbeit der Leistungsträger getroffen werden müssen. Diese Forderung geht so weit, dass in bestimmten Fällen ein Träger gegebenenfalls über Leistungen eines anderen Trägers im Wege der Ersatzvornahme entscheiden soll.

Diesem Ansinnen tritt die Rentenversicherung nicht erst seit heute entschieden entgegen. Entscheidungskompetenzen und Finanzverantwortung dürfen nicht auseinanderfallen. Mit anderen Worten: Über Leistungen, für die die Rentenversicherung finanziell einzustehen hat, kann kein anderer Träger entscheiden. Das

Anliegen der Rentenversicherung ist es deshalb, sich mit den anderen Trägern auf kooperativer, aber verbindlicher Basis abzustimmen. So kommen in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der Kompetenzen der beteiligten Träger Lösungen zustande, die auf die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen zugeschnitten sind. Wir halten es daher für zielführender, den Trägern einen gesetzlichen Rahmen für diese kooperative Abstimmung zu geben. Nach unseren Erfahrungen sollte die Teilnahme an solchen ebenso wie die Entwicklung von Verfahrensabsprachen und gemeinsamen Qualitätsstandards für alle Leistungsträger verpflichtend sein.

Folie 7

Der zweite Aspekt, den ich im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz ansprechen möchte, betrifft die Beratung der Menschen mit Behinderungen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sieht Handlungsbedarf, die Position von Menschen mit Behinderungen gegenüber der hauptamtlichen Beratung zu stärken. Es wird unterstellt, dass diese derzeit zu sehr aus dem Blickwinkel des jeweiligen Trägers stattfindet. Diskutiert wird daher, neben der hauptamtlichen Beratung eine zusätzliche, von den Leistungsträgern „unabhängige“ Beratung – gegebenenfalls verpflichtend – einzuführen. Hierfür sind insbesondere Selbsthilfeorganisationen im Gespräch.

Menschen mit Behinderungen entsprechend ihrer fachlichen und kommunikativen Bedürfnisse zu unterstützen, halten wir für sinnvoll. Eine weitere Beratungsstruktur würde aber nur neue Schnittstellen und Kosten verursachen. Nicht zuletzt ist die Frage des Qualitätsmaßstabes für diese Beratungsform ungeklärt. Deshalb haben wir ganz erhebliche Bedenken gegen eine zusätz-

liche sogenannte „unabhängige“ Beratung in der derzeit diskutierten Form. Als sinnvolle und praktikable Alternative wäre zu überlegen, unsere Versichertenberater beziehungsweise die Versichertenältesten mit einer solchen Beratung zu betrauen.

Reform des nationalen Vergaberechts in Folge der EU-Vergaberechtsmodernisierung

Folie 8

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

mit dem Bereich der Rehabilitation hängt auch das dritte Gesetzesvorhaben zusammen, auf das ich eingehen möchte.

Im letzten Jahr sind drei neue EU-Richtlinien zur Modernisierung des Vergaberechts in Kraft getreten. Diese werden derzeit in nationales Recht umgesetzt. Das Vergaberecht soll entsprechend den Bedürfnissen des fortschreitenden Binnenmarkts weiter entwickelt und innerhalb der Europäischen Union stärker vereinheitlicht werden. Eckpunkte zur Reform unseres nationalen Vergaberechts sind am 7. Januar 2015 vom Bundeskabinett beschlossen worden, und es liegt ein erster Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergaberechtsmodernisierungsgesetz) vor.

Von der Rentenversicherung wird dieser Reformprozess vor allem in Bezug auf die Durchführung von Rehabilitationsleistungen intensiv begleitet. Danach soll das Vergaberecht auch zukünftig nicht zum Tragen kommen, wenn öffentliche Auftraggeber entsprechende Leistungen selbst erbringen.

Wenn also der Rentenversicherungsträger die Rehabilitationsleistung in seiner eigenen Einrichtung erbringt, ist dies auch zukünftig ohne Ausschreibung möglich. Insofern besteht Rechtssicherheit für das Handeln der Rentenversicherungsträger.

Die Mehrzahl der Rehabilitationsleistungen führen die Träger der Deutschen Rentenversicherung jedoch in Einrichtungen durch, mit denen sie einen Vertrag nach § 21 SGB IX geschlossen haben. Voraussetzung für den Abschluss eines solchen Vertrages ist, dass die Einrichtung die Qualitäts- und Strukturanforderungen der Deutschen Rentenversicherung erfüllt und die Voraussetzungen für eine wirtschaftliche Leistungserbringung nachweisen kann. Damit die Rehabilitationsleistungen transparent und nachvollziehbar beschafft werden, sind von der Deutschen Rentenversicherung umfassende Maßnahmen ergriffen worden. Das derzeit praktizierte Verfahren entspricht den gesetzlichen Vorgaben und stellt sicher, dass flächendeckend adäquate und auf die Behandlungsbedarfe unserer Rehabilitanden zugeschnittene Rehabilitationsstrukturen zur Verfügung stehen. Wettbewerbswidrige Konzentrationsprozesse oder sachlich nicht zu rechtfertigende Ausschlüsse einzelner Anbieter finden nicht statt.

Folie 9

Nach dem Referentenentwurf soll nun für soziale Dienstleistungen, die am Markt eingekauft werden, ein erleichtertes Vergabeverfahren eingeführt werden. Das sehen wir für den Rehabilitationsbereich sehr kritisch. Denn förmliche Vergabeverfahren bergen die Gefahr, dass differenzierte, passgenaue Rehabilitationsangebote, besonders in kleinen Einrichtungen verloren gehen, dass das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Versicherten nicht ausreichend berücksichtigt werden kann und

dass im Ergebnis die Vielfalt der Angebote gerade im ländlichen Raum nicht aufrecht erhalten werden kann.

Wir haben uns deshalb mit dieser für den Wirtschaftsstandort Deutschland wichtigen Thematik sowohl an den Bundeswirtschaftsminister als auch an die Bundesministerin für Arbeit und Soziales gewandt und gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass bei der anstehenden Reform des nationalen Vergaberechts die Gestaltungsspielräume des EU-Vergaberechts genutzt werden. Es sollte klargestellt werden, dass unser derzeitiges Zulassungsverfahren für die Erbringung von Rehabilitationsdienstleistungen nach § 21 SGB IX weiterhin gilt, wenn Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung in Vertragseinrichtungen durchgeführt werden. Auf die Notwendigkeit einer solchen Klarstellung ist auch im Rahmen der Anhörung zu dem Referentenentwurf hingewiesen worden.

Stärkung der Selbstverwaltung

Folie 10

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wie bereits erwähnt, möchte ich abschließend einen Themenkomplex ansprechen, der die Selbstverwaltung „in eigener Sache“ betrifft. Ich habe bereits das Stichwort „Stärkung der Selbstverwaltung“ genannt.

Wie Sie alle wissen, ist die für die Sozialwahl 2017 geplante Einführung einer Online-Wahl nicht zustande gekommen. Letztlich war der Zeitraum für die Klärung komplexer Fragen technischer wie rechtlicher Natur zu kurz. Gleichzeitig hat die Politik aber auch

die Diskussion zum Thema „Stärkung der Selbstverwaltung“ und entsprechende Reformanstrengungen eingestellt, und dies, obwohl – und das möchte ich ausdrücklich betonen – zwischen den Themen kein zwingender Zusammenhang besteht. Auch wenn es aufgrund der zeitlichen Enge nicht gelungen ist, die Online-Wahlen bereits für 2017 vorzusehen, wäre immer noch ausreichend Zeit, Regelungen zur Stärkung der Selbstverwaltung einzuführen. Es gibt meines Erachtens hinreichend Vorschläge, die überlegens- und diskutierenswert sind – wie zum Beispiel die im Schlussbericht des Bundeswahlbeauftragten entwickelten Aspekte, die teilweise im Koalitionsvertrag aufgegriffen wurden.

Folie 11

Stärkung der Selbstverwaltung zielt im Kern auf die Übertragung von Aufgaben und Verantwortung ab. Dies kann auf zwei Wegen erreicht werden. Zum einen könnten der Selbstverwaltung mehr Entscheidungsbefugnisse eingeräumt werden, zum anderen könnten Aufsichts-, Eingriffs- oder Mitbestimmungsrechte anderer Institutionen reduziert werden. Dies wäre auch ein bedeutsamer Schritt in Richtung Entbürokratisierung von Verfahren.

Beim Abbau von Aufsichts- und Eingriffsrechten wäre zum Beispiel an den Wegfall der Deckelung von Ausgaben zur Rehabilitation zu denken. Die gesetzlich vorgesehene Begrenzung der Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe engt die Handlungsspielräume der Selbstverwaltungen aller Rentenversicherungsträger ein. Gleiches gilt für die Ausgabenbegrenzung, die die sonstigen Leistungen zur Teilhabe betrifft. Wie ich bereits erwähnt habe, war beim Präventionsgesetz ursprünglich geplant, den sogenannten „kleinen Ausgabendeckel“ für Präventionsleistungen zu streichen. Leider war das Vertrauen der Politik in die Selbstverwal-

tung – vorsichtig ausgedrückt – nicht groß genug, um diesen Schritt zu gehen.

Aufsichts- und Eingriffsrechte würden auch reduziert, wenn die gesetzliche Pflicht entfallen würde, dem Ministerium für Arbeit und Soziales beim Verkauf von Grundstücken vor dem Verkauf alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Diese Regelung ist im Rahmen des Verkaufs der GAGFAH eingeführt und nicht wieder gestrichen worden. Welchen Sinn sie heute noch erfüllt, ist nicht ersichtlich, denn das Ministerium wird kaum einen Käufer finden, der ihm mehr bietet als den Trägern.

Und nicht zuletzt ist ein Übertragen von Aufgaben an eine dem Ministerium direkt unterstellte Behörde – wie im Präventionsgesetz vorgesehen – in Bezug auf die „Stärkung der Selbstverwaltung“ kontraproduktiv.

Anlässlich des 125. Jubiläums der Deutschen Rentenversicherung hat die Bundeskanzlerin, Frau Merkel, herausgestellt, dass die selbstverwaltete Rentenversicherung sich nicht nur bewährt, sondern als beispielhafte Einrichtung der sozialen Daseinsfürsorge auch für andere Staaten gelten darf.

Abschließende Bemerkungen

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Wie Sie sehen: Neben der Umsetzung der vom Gesetzgeber beschlossenen Neuregelungen setzt sich die Deutsche Rentenversicherung Bund in den aktuellen Gesetzgebungsverfahren, die

die Belange der Rentenversicherung berühren, stets engagiert für die Interessen der Beitragszahler und der Rentner, aber auch für die Erhaltung beziehungsweise den Ausbau der Handlungsspielräume der Selbstverwaltung ein.

Folie 12

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.