

## **Bericht des Vorstandes**

### **Cord Peter Lubinski**

Vorsitzender des Vorstandes  
der Deutschen Rentenversicherung Bund

Vertreterversammlung der  
Deutschen Rentenversicherung Bund  
am 28. Juni 2017 in Augsburg

Folie 1

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

Folie 2

am 31. Mai dieses Jahres war es wieder soweit: Über 51 Millionen Wählerinnen und Wähler waren aufgerufen, ihre Stimme für die Selbstverwaltung im Rahmen der Sozialwahl abzugeben. Damit ist die Sozialwahl nach der Europa- und der Bundestagswahl die drittgrößte Wahl in Deutschland. Selbstverwaltung ist gelebte Demokratie. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung steht gleichermaßen für Gestaltungsfreiheit und für Gestaltungsverpflichtung. Überall war das Thema Sozialwahl in den letzten Wochen präsent – ob auf Wahlplakaten in den Städten und Gemeinden, ob in Presse, Funk und Fernsehen oder in den neuen Medien – überall wurde für die Sozialwahl geworben. Und das mit Erfolg. Dies zeigt die Wahlbeteiligung von über 30 Prozent bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Wahlbeteiligung zeigt aber auch, dass diejenigen der Wahlberechtigten, die ihre Stimme abgegeben haben, die Selbstverwaltung mit ihrer Stimme stärken wollten.

Frau Roßbach wird noch näher auf die Sozialwahl eingehen. Ich möchte an dieser Stelle aber die Gelegenheit nutzen und allen danken, die zu diesem positiven Wahlergebnis beigetragen haben. Danken möchte ich auch den Wählerinnen und Wählern, die mit ihrer Stimmabgabe die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gestärkt haben.

## **Aktuelle Handlungsfelder - Neue Gesetzgebung und deren Umsetzung**

Folie 3

Meine Damen und Herren,

gerade im Bereich der Rehabilitation setzen wir seit jeher wichtige Impulse. Die Selbstverwaltung wirkt mit, gestaltet und entscheidet – beratend im Vorfeld gesetzlicher Regelungen, gestaltend und entscheidend bei ihrer Umsetzung. Ich stelle Ihnen heute einen Ausschnitt aus dem Wirkungsbereich und der Tätigkeit der Selbstverwaltung im Bereich Rehabilitation vor. Natürlich werden diese Ergebnisse nur im Zusammenwirken mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung erreicht.

In meiner Darstellung möchte ich insbesondere auf die neuen Regelungen zum Flexirentengesetz, Bundesteilhabegesetz und Präventionsgesetz eingehen. Des Weiteren stelle ich Ihnen einige Beispiele vor, in denen die Selbstverwaltung Akzente gesetzt und ihren Gestaltungsspielraum genutzt hat.

Folie 4

### Flexirentengesetz

Mit dem Flexirentengesetz hat der Gesetzgeber ein starkes Signal für die gesetzliche Rentenversicherung im Bereich der Rehabilitation gesetzt. Ziel des Flexirentengesetzes ist es, das flexible Arbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bei besserer Gesundheit zu erleichtern und zu fördern und andererseits das Weiterarbeiten über die Regelaltersgrenze hinaus zu ermöglichen und somit attraktiver zu machen. Das Flexirentengesetz normiert im Wesentlichen die bisher als Ermessensleistungen ausgestalteten Regelungen zur Kinderrehabilitation, Prävention und Nachsorge als

Pflichtleistungen. Damit haben wir neue Aufgaben – insbesondere in der Kinder- und Jugendrehabilitation – bekommen; so können die Leistungen nun auch ambulant durchgeführt und auch Nachsorgeleistungen angeboten werden. Diese Übertragung neuer Aufgaben kann auch als Würdigung unseres Engagements in der Vergangenheit und als Vertrauen in unsere Leistungsfähigkeit in der Zukunft gewertet werden.

Meine Damen und Herren,

die Rentenversicherung ist nunmehr aufgefordert, im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsame Richtlinien zu den Themen Kinderrehabilitation, Prävention und Nachsorge zu erstellen. In diesen sollen auch die Ziele sowie Art und Umfang der Leistungen näher definiert werden. Die Gremien der Selbstverwaltung werden diesen Prozess zur Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen aufmerksam begleiten und auch gestalten. Die Rentenversicherung wird ihr Nachsorgeangebot, aber auch alle weiteren Angebote und neuen Leistungen, durch eine intensive und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit bekannt machen.

Folie 5

#### Präventionsgesetz

Auf dem Feld der Prävention hat die Deutsche Rentenversicherung Bund in den letzten Jahren Pionierarbeit geleistet. Stellvertretend für alle Modellprojekte möchte ich das Projekt GUSI (*Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse*) erwähnen, welches in unserem eigenen Reha-Zentrum Bad Salzflen entwickelt wurde. Auf den Erfahrungen aufbauend können wir nunmehr den Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Rente“ weiter ausbauen.

Die Rentenversicherung hat es sich zur Aufgabe gemacht, Versicherten, bei denen erste gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die aber noch keinen Reha-Bedarf begründen, bundesweit spezifische Präventionsangebote zur Verfügung zu stellen. Sie bietet derzeit bundesweit an nunmehr über 200 Standorten Präventionsleistungen an. Vor dem Hintergrund des Flexirentengesetzes wird dieses Angebot noch weiter ausgebaut werden, um unseren Versicherten in allen Regionen wohnortnah Präventionsleistungen anbieten zu können.

Ein Modellprojekt zur Stärkung der Prävention hat der Gesetzgeber der Rentenversicherung im Flexirentengesetz in Auftrag gegeben. Versicherten, die das 45. Lebensjahr vollendet haben, soll ein berufsbezogener Gesundheits-Check angeboten werden. Hier sind verschiedene Modellprojekte angedacht. Die Deutsche Rentenversicherung Bund plant zum Beispiel gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Pflegekräften, die in der Region Karlsruhe beschäftigt sind, Gesundheits-Checks anzubieten.

Folie 6

#### Bundesteilhabegesetz

Meine Damen und Herren,

trägerübergreifende Vorgänge werden aus Sicht der Betroffenen und des Gesetzgebers nicht wie aus einer Hand erbracht. Hier setzt das Bundesteilhabegesetz an. Es will durch die Stärkung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit erreichen, dass Leistungen wie aus einer Hand erbracht werden und gleichzeitig zeitintensive Zuständigkeitsklärungen vermieden werden. So existiert die Regelung des sogenannten Leistenden Trägers. Der Leistende Träger ist dem Antragssteller gegenüber verantwortlich, dass

dieser alle notwendigen Leistungen von allen beteiligten Rehabilitationsträgern innerhalb fester Fristen erhält. Der Leistende Träger erhält dazu die Kompetenz, unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen für andere Rehabilitationsträger festzustellen und zu erbringen, wie zum Beispiel die der Rentenversicherungsträger, der Krankenkassen, der Unfallversicherung und/oder der Träger der Eingliederungshilfe. Allein diese Betrachtung macht deutlich, dass hierfür Verfahren und neue Verwaltungsprozesse bei und zwischen den Reha-Trägern abgestimmt werden müssen. Zur Umsetzung wurden weitere Instrumente implementiert. So sind bei Bedarf ein Teilhabeplanverfahren und Teilhabeplankonferenzen durch die beteiligten Träger durchzuführen, in denen die Leistungen trägerübergreifend beraten bzw. festgestellt werden. Die Selbstverwaltung hat hier die Aufgabe mitzuwirken und mitzugestalten. Insbesondere auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bzw. auf Ebene ihres Vorstandes entscheiden die Selbstverwalter beispielsweise über die Prioritätensetzungen für die Erarbeitung der gemeinsamen Empfehlungen der Rehaträger zum Reha-Prozess, zur Zuständigkeitsklärung und zur Bedarfsermittlung.

Meine Damen und Herren,  
das Bundesteilhabegesetz sieht außerdem eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung vor. Die Rentenversicherung hatte im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens den Vorschlag in die Diskussion eingebracht, dass die über 4.300 ehrenamtlichen Versichertenberaterinnen und -berater und Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung diese unabhängige Beratung übernehmen könnten. Im weiteren Gesetzgebungsverfahren

wurde dieser Vorschlag allerdings nicht aufgegriffen. Der Gesetzgeber legte sein besonderes Augenmerk auf das sogenannte „Peer Counseling“, der Beratung von Betroffenen durch Betroffene. Aber auch die Reha-Träger bleiben weiterhin gefordert, den Versicherten Informationen und Beratung anzubieten. Hierzu sieht das Bundesteilhabegesetz die Einrichtung sogenannter Ansprechstellen der Reha-Träger vor.

Die Deutsche Rentenversicherung bereitet sich intensiv vor, um die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, das mit den benannten Regelungen zum 1. Januar 2018 in Kraft tritt, sicherzustellen. Die Zusammenarbeit erfordert ein hohes Maß an Abstimmung und Kommunikation und bildet die Basis für ein gutes, abgestimmtes Leistungsangebot der Sozialversicherung für unsere Versicherten.

Folie 7

## **Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Meine Damen und Herren,  
ein gutes Miteinander zwischen Selbstverwaltung und Hauptamt ist eine entscheidende Voraussetzung, um erfolgreich zu gestalten. Ein Beispiel dafür ist die Diskussion um die Frage, wie zukünftig die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beschafft werden sollen. Mit diesem Thema haben sich Selbstverwaltung und Hauptamt sehr intensiv beschäftigt. In verschiedenen Gremien wurden mit hoher Sachkompetenz und großem Engagement die einzelnen Fragestellungen analysiert und Lösungsvorschläge erarbeitet, so dass der Bundesvorstand der Rentenversicherung in seiner Sitzung am 16. März 2017 eine verbindliche Entscheidung nach § 138 SGB VI zur Beschaffung

von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Vertragseinrichtungen beschließen konnte. Mit der verbindlichen Entscheidung wird der Rahmen für ein transparentes und diskriminierungsfreies Verfahren zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vorgegeben. Die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist danach als ein einheitlicher Prozess beschrieben, der in zwei Ebenen ausgestaltet ist. Die erste Ebene des Prozesses stellt das offene Zulassungsverfahren dar - die Zulassung der Rehabilitationseinrichtungen zur Leistungserbringung durch den Abschluss eines Vertrages nach § 21 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch. Ist eine Einrichtung damit für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugelassen, findet unter Beachtung des § 13 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch auf der zweiten Ebene die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung statt, die für den Versicherten am besten geeignet ist. Die verbindliche Entscheidung sieht vor, dass die Träger der Rentenversicherung für die Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung einheitlich das technische Verfahren rvSMD nutzen. Die Träger der Rentenversicherung werden das weitere Verfahren zur Umsetzung der verbindlichen Entscheidung in den Gremien der Selbstverwaltung zügig beraten und zeitnah in der Deutschen Rentenversicherung einführen.

Folie 8

### **Dienstleistung Rehabilitation – Zugang und Leistung**

Meine Damen, meine Herren,

es liegt im besonderen Interesse der Rentenversicherung und damit auch der Selbstverwaltung, dass wir die Gefahr des Eintritts einer Erwerbsminderung frühzeitig—erkennen und die Betroffenen eher erreichen. Nahezu jeder zweite



Erwerbsminderungsrentenzugang erfolgt ohne vorherige zeitnahe Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation. Die entsprechenden Personenkreise herauszufiltern und anzusprechen, ist gleichermaßen Aufgabe und Herausforderung. Die Selbstverwaltung unterstützt deshalb die Aktivitäten der Rentenversicherung zum pro-aktiven Zugang. Forschungsprojekte wurden durchgeführt und dabei wichtige Ergebnisse erzielt. Anhand von Routinedaten ist es beispielsweise gelungen, das Erwerbsminderungsrisiko zu ermitteln und Versicherte gezielt auf die neu entwickelte Online-Seite [www.reha-jetzt.de](http://www.reha-jetzt.de) der Deutschen Rentenversicherung hinzuweisen, auf der die Versicherten anhand bestimmter Fragestellungen ihren Reha-Bedarf prüfen können und eine gezielte Anleitung zur Reha-Antragstellung erhalten.

#### Firmenservice

Auch der Firmenservice, der seinerzeit von der Selbstverwaltung mitinitiiert wurde, trägt zu einem frühzeitigen Zugang bei. Zwei Jahre sind seit seiner Einführung vergangen und wir können feststellen, dass die Rentenversicherungsträger mit diesem Angebot den richtigen Weg beschritten haben. Der Firmenservice bietet eine zentrale Anlaufstelle und einen Ansprechpartner für alle Anliegen. Dies entspricht dem Bedarf der Firmen und wird sehr begrüßt. Der Firmenservice wird zunehmend nachgefragt, und die Rückmeldungen zeigen eine hohe Zufriedenheit bei den Unternehmen.

#### **Meine sehr geehrten Damen und Herren,**

neben der Frage des rechtzeitigen Zugangs zur Rehabilitation sind Differenzierung und Individualisierung weitere Themen für die Rentenversicherung. Denn nicht jeder Versicherte bedarf der

gleichen Rehaleistung. Mit der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) hat die Rentenversicherung ein Angebot, das auf Versicherte mit besonderen beruflichen Problemlagen ausgerichtet ist. Aber es gibt auch weitere Angebote, wie zum Beispiel das neue Modellprojekt zur berufsbegleitenden Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg. Es handelt sich um ein Angebot, das im Modell für die Region Berlin und Brandenburg zur Verfügung steht. Das Angebot richtet sich an Versicherte, die aus bestimmten Gründen auch während der Rehaleistung weiterhin ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen möchten.

Das Fallmanagement ist ein weiterer Baustein in der Weiterentwicklung der Rehabilitation durch die Rentenversicherung. In dem Projekt „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“, das mit Unterstützung der Selbstverwaltung durchgeführt wird, wird aktuell untersucht, wie die Chancen der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auch in komplexen Fallgestaltungen durch eine engere Begleitung im Reha-Prozess verbessert werden können.

Zusammengefasst können wir feststellen, dass wir mit der frühzeitigen Erkennung, dem pro-aktiven Zugang, der Differenzierung und Individualisierung sowie der prozessbegleitenden Beratung wichtige Meilensteine auf dem Weg zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit gesetzt haben. Und dass sich Reha lohnt, sehen wir daran, dass nach einer Erhebung des sozialmedizinischen 2-Jahres-Verlaufs nach einer medizinischen Rehabilitation 86 Prozent der Versicherten weiterhin im Erwerbsleben verbleiben.

Folie 9

**Weiterentwicklung der Kooperation auf Borkum**

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,  
nun zu einem Beispiel guter Zusammenarbeit im Bereich der stationären Reha hier den Standort Insel Borkum betreffend. Kooperationen und Synergien an Mehrfachstandorten sind seit Jahren ein wichtiges Thema der Rentenversicherung. Manches ging in den letzten Jahren schneller, manches hat seine Zeit gebraucht. Das ist ganz natürlich. Es freut mich, dass sich die Kooperation am Standort Borkum gut weiter entwickelt. Mit der Implementierung eines gemeinsamen Geschäftsführers für die Klinik Borkum Riff der Deutschen Rentenversicherung Bund und die Nordseeklinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland wurde auch die Organisation angepasst. Der verbindliche klinikübergreifende Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter macht beide Kliniken flexibler für die Herausforderungen. Das Angebot auf Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung auf Borkum wird damit zukunftsfest.

Folie 10

**Klinik Föhrenkamp**

Auch an unserem Klinikstandort in Mölln ist es der Selbstverwaltung gemeinsam mit dem Hauptamt gelungen, einerseits weiterhin dem Bedarf nach einer spezifischen Versorgung der Versicherten nachkommen und andererseits die Wirtschaftlichkeit auf der Basis von Synergien erreichen zu können. Die Klinik Föhrenkamp in Mölln hat aufgrund ihrer Spezialisierungen im Reha-Angebot und der hochspezifischen Bedarfslage mit der Versorgung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und Lebertransplantierten seit 50 Jahren eine einzigartige Sonderstellung in der norddeutschen Kliniklandschaft.

Jetzt besteht grundlegender Instandsetzungsbedarf bei der Klinik. Das Ergebnis des Planungsprozesses ist ein kleinerer Ersatzbau, der keinen eigenen Küchen-, Verwaltungs- oder Schwimmbadbereich hat und an unsere zweite Möllner Einrichtung angedockt werden wird, die Klinik Hellbachtal. Bis zum Jahr 2020 soll dies geschehen sein. Damit werden die Klinikprozesse am Standort Mölln an einem Ort konzentriert, und wir erhalten ein neues Ganzes, nahezu aus einem Guss. Wir sind überzeugt, dass mit diesem Mittelweg der Standort Mölln eine gute und sichere Zukunft hat, in der ein bedarfsgerechtes Angebot vorgehalten und auch die Marktpreisobergrenze auf Dauer sicher unterschritten werden wird.

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,  
dieser Bericht zeigt einen Ausschnitt aus der Arbeit der Selbstverwaltung und macht gleichzeitig deutlich, wie wichtig die ehrenamtliche Tätigkeit ist. Eine starke Selbstverwaltung stärkt die Sozialversicherung. Dies ist dadurch möglich, dass sich immer wieder Menschen bereiterklären, ehrenamtlich tätig zu sein und sich in den Dienst der Sozialversicherung stellen. Ob durch Arbeit in den Ausschüssen, ob als Versichertenberaterinnen und -berater oder als Mitglieder der Widerspruchsausschüsse, jeder Beitrag ist wertvoll und ergänzt die Anstrengungen der hauptamtlich Tätigen in der Verwaltung. Wir – Arbeitgeber- und Versichertenseite - kommen gemeinsam in der Selbstverwaltung zu guten Ergebnissen. Dies herauszustellen und die Selbstverwaltung weiter zu stärken, wird auch nach der kommenden Bundestagswahl ein Thema bleiben. Wir alle können stolz sein auf unsere solidarische Sozialversicherung. Ich bin zuversichtlich,

dass die Zukunft der Sozialversicherung auch weiterhin auf der Basis der Selbstverwaltung gesichert ist und wird.

Folie 11

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!