

Pressestatement

**zum 26. Heidelberger Kongress
„Der Mensch im Mittelpunkt –
Was bedeutet dies für die Suchtbehandlung?“
des Fachverbandes Sucht e.V.**

**Fachverband
Sucht e.V.** 

Walramstraße 3 - 53175 Bonn
Tel.: 0228/261555 - Fax: 0228/215885
sucht@sucht.de - www.sucht.de

„2013: Anpassung des Reha-Budgets ist dringend geboten!“ – Fachverband Sucht e.V. appelliert an die Politik

Vor der Bundestagswahl sind die Chancen auf eine kurzfristige Einigung zur aktuellen Rentendiskussion äußerst gering. Dies bedeutet, dass auch die Umsetzung der politisch unstrittigen Teile des Rentenpaketes – wie etwa die dringende Anpassung des Reha-Budgets im Bereich der Rentenversicherung – vorerst noch auf sich warten lässt. Dies kritisiert der Fachverband Sucht e.V. anlässlich des 26. Bundeskongresses am 10. – 12.06.2013 zum Thema „Der Mensch im Mittelpunkt – Was bedeutet dies für die Suchtbehandlung?“ in der Stadthalle Heidelberg.

Grundsätzliche Aspekte

Es ist politisch mittlerweile unumstritten, dass insbesondere in den nächsten Jahren mit einer deutlichen Steigerung des Rehabilitationsbedarfs in Deutschland zu rechnen ist und von daher das gedeckelte Rehabilitationsbudget im Bereich der Deutschen Rentenversicherung (DRV) nicht mehr ausreichen wird, um den Bedarf zu decken. Maßgeblich verantwortlich für diese Entwicklung sind der demografische Wandel unserer Bevölkerung, die damit verbundene Zunahme chronischer Erkrankungen (wie z.B. Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, psychische Erkrankungen) sowie die Verlängerung der Lebensarbeitszeit. In Deutschland verzeichnen wir nicht zuletzt aufgrund der guten Beschäftigungslage einen enormen Anstieg der Erwerbstätigen in der Altersgruppe der über 45-Jährigen. Gerade diese Altersgruppe hat einen erhöhten Bedarf an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, denn mit steigendem Lebensalter erhöht sich auch das Krankheitsrisiko für chronische Erkrankungen. Dieser Entwicklung wird das gedeckelte Reha-Budget in der gesetzlichen Rentenversicherung, das aus dem Jahr 1997 stammt und seitdem nur um die Einkommensentwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst wird, nicht mehr gerecht.

Von daher besteht nach wie vor dringender politischer Handlungsbedarf, denn seit dem Jahr 2009 wurden aufgrund der Steigerung der Anträge und Bewilligungen die Budgets der Rentenversicherung für Leistungen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation zunehmend ausgeschöpft und im Jahr 2012 bereits überschritten.

Übersicht über die Entwicklungen

Eine Übersicht (s. Tab. 1) zeigt die Entwicklungen der Anträge, Bewilligungen und durchgeführten Leistungen in der medizinischen Rehabilitation im Zeitraum von 2009 bis 2012.

Tabelle 1

Medizinische Rehabilitation – Anzahl der Anträge, Bewilligungen, abgeschlossene Leistungen 2009 – 2012 der Deutschen Rentenversicherung (in Klammern: Veränderung zum Vorjahr in %)			
	Anträge	Bewilligungen	Abgeschlossene Leistungen
2009	1.638.294	1.102.671	978.335
2010	1.669.142 (+ 1,9 %)	1.062.500 (- 3,6 %)	996.154 (+ 1,8 %)
2011	1.690.818 (+ 1,3 %)	1.087.785 (+ 2,4 %)	966.323 (- 3,0 %)
2012	1.692.801 (+ 0,1 %)	1.097.538 (+ 0,9 %)	*)
	+ 3,3 %	- 0,3 %	

*) Berechnung steht noch aus

Hierbei zeigt sich, dass die Anträge auf medizinische Rehabilitationsleistungen in den Jahren 2009 – 2012 um 3,3 % zugenommen hatten, im Gegensatz dazu die Bewilligungen um 0,3 % in diesem Zeitraum zurückgegangen sind. Dies lässt auf eine restriktivere Bewilligungspraxis einzelner Leistungsträger innerhalb der Rentenversicherung schließen.

Der Tabelle 2 ist zu entnehmen, dass die Ausgaben für medizinische Rehabilitationsleistungen in den Jahren 2009 – 2012 um 7,8 % zugenommen haben, im Vergleich dazu ist das Reha-Budget aber lediglich um 5,6 % gestiegen.

Tabelle 2

Entwicklung der Reha-Ausgaben und des Reha-Budgets der Deutschen Rentenversicherung 2009 - 2012				
	Aufwendungen in Mio. € (Netto)		Reha-Budget in Mio. €	
2009	5.260		5.360	
2010	5.379	(+ 2,3 %)	5.415	(+ 1,0 %)
2011	5.475	(+ 1,8 %)	5.528	(+ 2,1 %)
2012	5.679	(+ 3,7 %)	5.666	(+ 2,5 %)
2009 – 2012		+ 7,8 %		+ 5,6 %

Erstmals wurde im Jahr 2012 das Reha-Budget überschritten, nachdem es in den Vorjahren fast vollständig ausgeschöpft wurde. Es ist mit einer weiteren Zuspitzung dieser Situation zu rechnen, sofern die Politik hier nicht gegensteuert.

Allein aufgrund der demographischen Entwicklung kommt die Rentenversicherung zu folgenden Berechnungen hinsichtlich der erforderlichen Anhebung des Reha-Budgets bis zum Jahr 2020:

Tabelle 3

Erforderliche Anhebung des Reha-Budgets in den Jahren 2013 - 2020	
2013	103 Mio €
2014	187 Mio €
2015	241 Mio €
2016	280 Mio €
2017	302 Mio €
2018	299 Mio €
2019	281 Mio €
2020	255 Mio €

Quelle: Berechnungen der Deutschen Rentenversicherung

Auch im Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung rechnet die DRV allein bis zum Jahr 2015 mit einer Zunahme von 3,9 % im Vergleich zu 2011 (53.965).

Rehabilitation lohnt sich!

Den enormen volkswirtschaftlichen Nutzen der medizinischen Rehabilitation belegt nicht zuletzt die Prognos-Studie „Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum“, wonach die Gesellschaft für jeden in die medizinische Rehabilitation investierten Euro fünf Euro gewinnt. Dies geht insbesondere auf die gewonnenen Berufstätigkeitsjahre, geleistete Beitragszahlungen und reduzierte Arbeitsunfähigkeitstage zurück.

Die Effektivität der medizinischen Rehabilitation ist auch gerade im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen durch vielfältige Untersuchungen zur Wirksamkeit nachgewiesen. So führt der FVS bereits seit dem Jahr 1996 einrichtungsübergreifende Studien zur Wirksamkeit der stationären Suchtrehabilitation durch. Diese belegen, dass im Bereich Alkohol- / Medikamentenabhängigkeit über 50 % der Patienten ein Jahr nach der stationären Behandlung abstinent leben. Auch die ambulante und ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitation erweisen sich als wirksam. Ferner belegen Untersuchungen der Deutschen Rentenversicherung, dass sich die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker lohnt. So sind zwei Jahre nach Ende der Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit noch 89 % der Rehabilitanden im Erwerbsleben verblieben, von diesen weisen 67 % sogar eine lückenlose Beitragszahlung auf.

Als Folge einer steigenden Zahl von abgelehnten Rehabilitationsanträgen würde letztlich auch mit einer Zunahme von Erwerbsminderungsrenten zu rechnen sein, die man durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation hätte vermeiden können. Eine solche Entwicklung wäre äußerst bedenklich, denn die Zahlung von Erwerbsminderungsrenten ist für die Rentenversicherung und damit für alle Beitragszahler enorm teuer. Im Jahr 2010 erhielten 180.752 Versicherte mit einem Durchschnittsalter von 50,5 Jahren erstmals eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, davon mehr als ein Drittel (70.946) aufgrund einer psychischen Erkrankung als Erstdiagnose (Anteil psychischer Erkrankungen als Ursache für Frühberentung: Frauen 43 %, Männer 26 %). Hier betrug das Durchschnittsalter sogar nur 48,1 Jahre. Die Ausgaben für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegen mit 13.248 Mrd. Euro (5,7 % der Gesamtausgaben der DRV) deutlich über den

gesamten Ausgaben für Rehabilitationsleistungen in Höhe von 5.379 Mrd. Euro im Jahr 2010 (2,2 % der Gesamtausgaben der DRV).

Für die betroffenen Menschen ist der Bezug von Erwerbsminderungsrente auch unter dem Aspekt von Altersarmut die denkbar schlechteste Alternative, denn das Risiko dafür steigt erheblich an. Zudem benötigt ein exportstarkes Land wie die Bundesrepublik Deutschland dringend qualifizierte Fachkräfte und kann es sich von daher nicht erlauben, diese zu früh in die Erwerbsunfähigkeit zu verlieren.

Von daher appelliert der Fachverband Sucht e.V. an die politisch Verantwortlichen möglichst rasch über die notwendige Anhebung des Rehabilitationsbudgets in der gesetzlichen Rentenversicherung zu beschließen.

Ansprechpartner:

Dr. Volker Weissinger

Geschäftsführer

FACHVERBAND SUCHT e.V.

Walramstraße 3

53175 Bonn

Tel.: 02 28/26 15 55

Mobil: 0171/7517922, Fax: 02 28/21 58

Email: v.weissinger@sucht.de

Internet: <http://www.sucht.de>