

131. Jahrgang · November | Dezember 2021

Kompass



Die Reform des Insolvenzrechts

Neues Gesetz stärkt Intensivpflege und Reha
Jugendinitiative Rentenblicker neu aufgestellt
Rechnungsergebnis der KNAPPSCHAFT 2020

BLICKPUNKT

- 3 In drei Jahren schuldenfrei – Die Reform der Insolvenzordnung
Rückwirkend zum 1. Oktober 2020
wird das Insolvenzrecht reformiert
-

FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE

- 11 Reha in bewegten Zeiten – Wie sich das IPReG und die
Corona-Pandemie auf Leistung und Versorgung auswirken
-
- 23 Jugendinitiative Rentenblicker neu aufgestellt
-
- 24 Rechnungsergebnis der KNAPPSCHAFT im Jahr 2020
-
- 25 Rentenversicherung in Zahlen 2021
Broschüre neu aufgelegt
-

BERICHTE UND INFORMATIONEN

- 26 Ausgaben für Sozialhilfe gestiegen
-
- 26 Veränderungen in den Organen der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
-
- 27 90. Nachtrag zur Satzung der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
-
- 28 91. Nachtrag zur Satzung der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
-
- 29 92. Nachtrag zur Satzung der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
-
- 31 Personalmeldungen
-
- 31 Impressum
-
- 32 Kompass online: Alle Fachtexte im digitalen Archiv
-



Christel Onwuasoanya

In drei Jahren schuldenfrei – Die Reform der Insolvenzordnung

Rückwirkend zum 1. Oktober 2020 wird das Insolvenzrecht reformiert

Das deutsche Insolvenzrecht sieht vor, dass zahlungsunfähigen Personen eine geordnete Schuldenregulierung mit einem wirtschaftlichen Neuanfang ermöglicht werden soll. Gelingt die vollständige Entschuldung im Rahmen des Insolvenzverfahrens nicht, können Schuldner einen Antrag auf Restschuldbefreiung stellen. Bei Erfüllung aller Voraussetzungen erlangen sie dadurch die Befreiung von den noch verbleibenden Verbindlichkeiten gegenüber den Gläubigern.

Die Verkürzung des Restschuldbefreiungsverfahrens von sechs auf drei Jahre nach den Vorgaben der Europäischen Union (EU) ermöglicht es den Schuldnern darüber hinaus, sich schneller von den bestehenden Rückständen zu befreien und erneut aktiv am Wirtschaftsleben teilzunehmen.

Ausgangspunkt

Die Richtlinie (EU) 2019/1023 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019¹ verpflichtet die Mitgliedsstaaten der EU ihr nationales Insolvenzrecht bis zum 17. Juli 2021 so zu

gestalten, dass zahlungsunfähige² aber redliche Schuldner³ binnen drei Jahren Schuldenfreiheit erlangen können. Die Dauer der Restrukturierungs-, Insolvenz- und Entschuldungsverfahren wird dahingehend in allen Mitgliedsstaaten vereinheitlicht.

Unternehmer sollen ermutigt werden, Geschäftsbeziehungen mit Partnern außerhalb des eigenen Mitgliedsstaates aufzunehmen und Investitionen in anderen Mitgliedsstaaten der EU zu tätigen. Dabei ermöglichen ihnen die einheitlichen Regelungen eine bessere Risikoeinschätzung im Zusammenhang mit grenzüberschreitenden Geschäftsaktivitäten. Für die Gewährung von Krediten gelten nun EU-weit die gleichen Ausgangsbedingungen.

¹ Richtlinie (EU) 2019/1023 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019 über präventive Restrukturierungsrahmen, über Entschuldung und über Tätigkeitsverbote sowie über Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz von Restrukturierungs-, Insolvenz- und Entschuldungsverfahren und zur Änderung der Richtlinie (EU) 2017/1132 (Richtlinie über Restrukturierung und Insolvenz) (ABl. L 172 vom 26. Juni 2019, Seite 18).

² Vergleiche § 16 Insolvenzordnung (InsO) in Verbindung mit §§ 17, 18 InsO.

³ Vergleiche § 1 Satz 2 InsO.

Die Reform hat zum Ziel den europäischen Binnenmarkt, die Kapitalmarktunion und die Volkswirtschaften der Mitgliedsstaaten zu stärken sowie Arbeitsplätze zu erhalten und zu schaffen. Die vereinheitlichten Grundsätze sollen zu mehr Transparenz, Rechtssicherheit und Berechenbarkeit innerhalb der EU führen.

Die nationalen Regelungen genügten den vorgegebenen Grundsätzen der EU nicht. Daher wird das Insolvenzrecht in der Bundesrepublik Deutschland rückwirkend zum 1. Oktober 2020 reformiert.⁴

Die Richtlinie (EU) 2019/1023 stellt es den EU-Mitgliedsstaaten frei, die Verfahren zur Entschuldung insolventer Unternehmer ebenfalls für Verbraucher, die keine gewerbliche, geschäftliche, handwerkliche oder freiberufliche Tätigkeit ausüben, anzuwenden, sofern diese ihren Zahlungsverpflichtungen vorübergehend oder dauerhaft nicht nachkommen können.

Auch für diesen Personenkreis wird die Dauer der Restschuldbefreiung nach innerstaatlichem Recht für alle ab dem 1. Oktober 2020 beantragten Insolvenzverfahren von sechs auf drei Jahre verringert. Es gelten die gleichen Bedingungen wie für zahlungsunfähige Unternehmer.

Ziel der verkürzten Restschuldbefreiung

Begründet durch die Freizügigkeit innerhalb der EU ist die Anzahl der Insolvenzverfahren mit Auslandsbezug beständig gestiegen. Insbesondere in Grenzregionen haben grenzüberschreitende Verfahren, bei denen der Wohnsitz und der Ort der unternehmerischen Tätigkeit in zwei verschiedenen Mitgliedsstaaten liegen, an Relevanz zugenommen.⁵

4 Gesetz zur weiteren Verkürzung des Restschuldbefreiungsverfahrens und zur Anpassung pandemiebedingter Vorschriften im Gesellschafts-, Genossenschafts-, Vereins- und Stiftungsrecht sowie im Miet- und Pachtrecht zum 1. Oktober 2020 (Bundesgesetzblatt – BGBl. I 2020 Seite 3328 vom 22. Dezember 2020).

5 Vergleiche Münchener Kommentar zur Insolvenzordnung, Band 3, §§ 217 bis 359 InsO (mit Artikel 103a bis 110 EGlInsO), Insolvenzsteuerrecht, 4. Auflage 2020, Vorbemerkungen vor §§ 286 bis 303a, 1. Allgemeines, Rn. 83.

Durch die einheitlichen Grundsätze der Richtlinie (EU) 2019/1023 sollen lange und kostspielige Verfahren, bei denen nur geringe und in den Mitgliedsstaaten unterschiedliche Befriedigungsquoten erzielt werden, zukünftig vermieden werden. Dem Werteverlust zahlungsunfähiger Unternehmen, der mit zunehmender Dauer des Entschuldungsverfahrens steigt, wird so entgegengewirkt. Ziel ist es, die Gläubiger bestmöglich abzufinden.

Zudem macht die Reform eine mögliche mit Mehrkosten verbundene Verlegung des Firmensitzes in einen anderen EU-Mitgliedsstaat, um nach kürzerer Zeit oder unter erleichterten Bedingungen Schuldenfreiheit zu erlangen, für zahlungsunfähige Unternehmen in der Regel überflüssig. So werden auch die Mehrkosten für die grenzüberschreitende Beitreibung offener Forderungen auf Seiten der Gläubiger verringert beziehungsweise gänzlich vermieden.

Die aufgrund der Insolvenz erteilten Ausübungsverbote gewerblicher, geschäftlicher, handwerklicher oder freiberuflicher Tätigkeiten treten nach Ablauf des Restschuldbefreiungsverfahrens außer Kraft.⁶ Langwierige Tätigkeitsverbote werden auf diese Weise vermieden. Die redlichen Schuldner haben so schneller die Chance auf einen wirtschaftlichen Neuanfang. Auf diese Weise werden Wirtschaftswachstum und menschenwürdige Arbeit gefördert. Armut und ökonomische Ungleichheit werden verringert.⁷

Berechtigter Personenkreis und Antragsverfahren

Restschuldbefreiung können sowohl unternehmerisch tätige Personen als auch Verbraucher erlangen. Die Insolvenzordnung unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen dem Regel- und dem Verbraucherinsolvenzverfahren.

6 Vergleiche Richtlinie (EU) 2019/1023, a. a. O., Artikel 22.

7 Vergleiche Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie (Nachhaltigkeitsziel 10 der Agenda 2030).

Abbildung 1: Überschuldungsstatistik 2020 für Deutschland (Auszug)

Hauptauslöser der Überschuldung	Beratene Personen	Beratene Personen (Anteilswerte)	Durchschnittliche Schulden
	Anzahl	Prozent	Euro
Arbeitslosigkeit	87.561	19,7	18.185
Trennung, Scheidung, Tod des Partners	53.540	12,0	34.547
Erkrankung, Sucht, Unfall	73.483	16,5	23.777
Unwirtschaftliche Haushaltsführung	64.609	14,5	21.656
Gescheiterte Selbstständigkeit	36.417	8,2	78.194
Zahlungsverpflichtung aus Bürgschaft, Übernahme oder Mithaftung	9.748	2,2	45.958
Gescheiterte Immobilienfinanzierung	6.990	1,6	120.665
Schadenersatz wegen unerlaubter Handlungen	6.270	1,4	39.887
Haushaltsgründung/Geburt eines Kindes	9.255	2,1	17.950
Nichtinanspruchnahme von Sozialleistungen	3.169	0,7	14.260
Unzureichende Kredit- oder Bürgschaftsberatung	5.755	1,3	37.020
Längerfristiges Niedrigeinkommen	42.899	9,6	17.097
Sonstiges	45.019	10,1	21.941

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021, 63511-0001: Beratene Personen, Durchschnittliche Schulden: Deutschland, Jahre, Sozioökonomische Merkmale, Überschuldungsstatistik 2020 Deutschland, Stand: 27. September 2021

Juristische Personen, dies sind insbesondere Kapitalgesellschaften wie die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder die Unternehmergesellschaft (UG) (haftungsbeschränkt), werden mit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens aufgelöst und nach dem Verfahrensende im Handelsregister gelöscht. Das Restschuldbefreiungsverfahren findet für sie somit keine Anwendung.⁸

Die Gründe für die Zahlungsunfähigkeit sowie die Höhe der Verbindlichkeiten sind in der Abbildung 1 aufgeführt.

Regelinsolvenzverfahren

Werden Arbeitnehmer beschäftigt, sind fällige Sozialversicherungsbeiträge an die Einzugsstellen zu entrichten.⁹ Bei bestehender Zahlungsunfähigkeit kommen Arbeitgeber dieser Zahlungsverpflichtung nicht nach. Sie geraten hierdurch bei den zuständigen Einzugsstellen in Beitragsrückstand.¹⁰

⁸ Vergleiche Münchener Kommentar zur Insolvenzordnung, Band 3, §§ 217 bis 359 InsO (mit Artikel 103a bis 110 EGIInsO), Insolvenzsteuerrecht, 4. Auflage 2020, InsO § 286 Grundsatz, Rn. 3.

⁹ Vergleiche §§ 22 Absatz 1, 28e Absatz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV).

¹⁰ Vergleiche § 28h SGB IV in Verbindung mit § 28i SGB IV.

Forderungen aus Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuer gehören nach gängiger Meinung zu den Forderungen aus Arbeitsverhältnissen im Sinne des § 304 Absatz 1 Satz 2 Insolvenzordnung (InsO), deren Vorhandensein ein Verbraucherinsolvenzverfahren ausschließt.¹¹

Stattdessen führt der Weg zur Restschuldbefreiung für unternehmerisch tätige Personen, die eine gewerbliche, geschäftliche, handwerkliche oder freiberufliche Tätigkeit ausüben, über ein Regelinsolvenzverfahren. Der Antrag auf Restschuldbefreiung ist dabei möglichst mit dem Insolvenzantrag zu verbinden.¹²

Im Regelinsolvenzverfahren werden weder ein außergerichtlicher noch ein gerichtlicher Einigungsversuch für die Erlangung der Restschuldbefreiung vorausgesetzt.

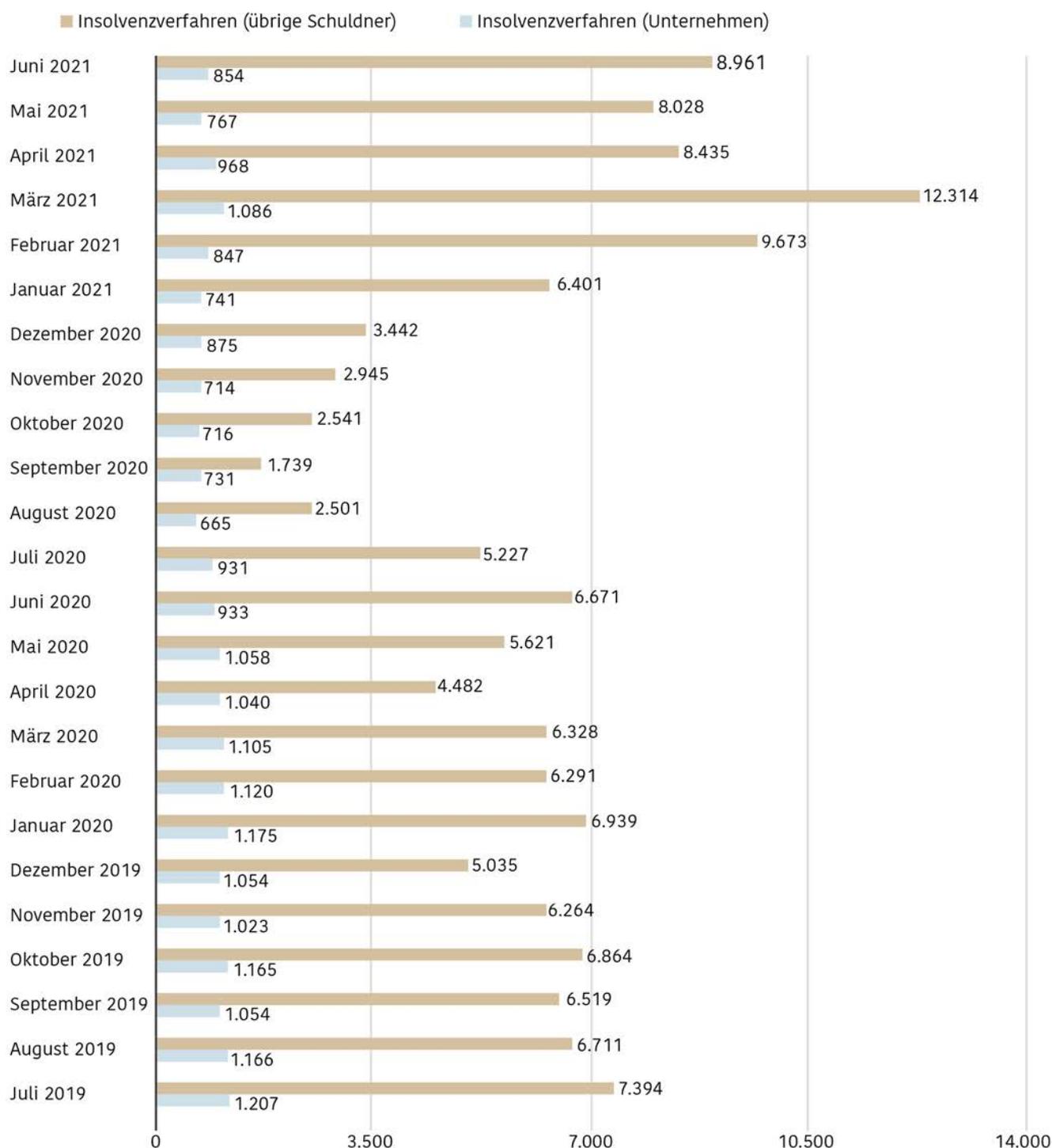
Verbraucherinsolvenzverfahren

Der Personenkreis der Verbraucher umfasst natürliche Personen, die keine selbstständige

¹¹ Vergleiche Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 22. September 2005 – IX ZB 55/04 –

¹² Vergleiche § 287 Absatz 1 InsO

Abbildung 2: Eröffnete Insolvenzverfahren von Juli 2019 bis Juni 2021 in Deutschland (Auszug)



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021, 52411-0002: Insolvenzverfahren: Deutschland, Monate, Beantragte Verfahren, Statistik über beantragte Insolvenzverfahren Deutschland, Stand: 27. September 2021

Arbeitnehmer, Auszubildende, Studierende, Empfänger von Versorgungsleistungen, Rentner sowie Hausfrauen und Hausmänner. Bei Zahlungsunfähigkeit steht diesem Personenkreis das Verbraucherinsolvenzverfahren nach § 304 InsO offen. Weiterhin können auch

Vermögensverhältnissen, gegen die keine Forderungen aus Arbeitsverhältnissen bestehen, dieses Verfahren durchlaufen. Der Antrag auf Restschuldbefreiung ist beim Verbraucherinsolvenzverfahren zusammen mit dem Insolvenzantrag oder unverzüglich danach einzureichen.¹³

¹³ Vergleiche § 305 Absatz 1 Nummer 2 InsO.

Das Verbraucherinsolvenzverfahren gliedert sich in mehrere Stufen. Zu Beginn sind die Schuldner verpflichtet, eine außergerichtliche Einigung mit ihren Gläubigern zu versuchen. Scheitert der außergerichtliche Einigungsversuch schließt sich daran das gerichtliche Verfahren an. Scheitert auch ein vom Insolvenzgericht initiiertes gerichtlicher Einigungsversuch setzt anschließend das eigentliche Insolvenzverfahren ein, in dessen Verlauf redliche Schuldner Restschuldbefreiung erlangen können.¹⁴

Die Anzahl der pro Monat eröffneten Insolvenzverfahren in der Zeit von Juli 2019 bis Juni 2021 ist in der Abbildung 2 dargestellt.

Zulässigkeit des Restschuldbefreiungsantrags

Noch vor Eröffnung des Insolvenzverfahrens prüft das Insolvenzgericht, ob der Antrag auf Restschuldbefreiung zulässig ist. Bei einem zulässigen Antrag stellt das Insolvenzgericht in der Regel mit Eröffnung des Insolvenzverfahrens fest, dass der Schuldner Restschuldbefreiung erlangen kann. Voraussetzung ist, dass im Insolvenzverfahren und der darauf folgenden Wohlverhaltensperiode keine Gründe für die Versagung der Restschuldbefreiung bekannt sind und auch nicht von den Gläubigern vorgebracht werden. Zudem hat der Schuldner die ihm obliegenden Verpflichtungen in der Wohlverhaltensperiode zu erfüllen.¹⁵

Für Verbindlichkeiten

- aus einer vorsätzlich begangenen unerlaubten Handlung,
- aus rückständigem gesetzlichen Unterhalt, welcher von dem Schuldner vorsätzlich pflichtwidrig nicht gewährt wurde,
- aus einem Steuerschuldverhältnis gegenüber dem Finanzamt, sofern der Schuldner im Zusammenhang damit wegen einer Steuerstraftat rechtskräftig vorurteilt worden ist,

- aus Geldstrafen, Geldbußen sowie Zwangs- und Ordnungsgeldern und
- aus zinslosen Darlehen, welche dem Schuldner von Dritten zur Begleichung der Kosten des Insolvenzverfahrens gewährt wurden,

ist die Erteilung der Restschuldbefreiung ausgeschlossen.¹⁶

Der Antrag auf Restschuldbefreiung ist unzulässig, wenn dem Schuldner die Restschuldbefreiung

- in den letzten elf Jahren bereits einmal erteilt worden ist oder
- in den letzten fünf Jahren wegen einer Insolvenzstraftat versagt worden ist oder
- in den letzten drei Jahren aus sonstigen Gründen, zum Beispiel wegen der Verletzung von gesetzlichen Auskunft- und Mitwirkungspflichten versagt worden ist.

Stellt das Insolvenzgericht die Unzulässigkeit des Antrags fest, kann der Schuldner auch dann keine Restschuldbefreiung erlangen, wenn ein Insolvenzverfahren durchgeführt wird. Er hat daher Gelegenheit, den Insolvenzantrag noch vor der Eröffnung des Insolvenzverfahrens zurückzunehmen.¹⁷

Dauer der Wohlverhaltensperiode Antrag seit dem 1. Oktober 2020

Die Wohlverhaltensperiode für Insolvenzverfahren, die seit dem 1. Oktober 2020 beantragt werden, umfasst drei Jahre. Für die Erlangung der Restschuldbefreiung sind darüber hinaus keine weiteren Voraussetzungen, wie beispielsweise die Begleichung der Verfahrenskosten oder die Erfüllung von Mindestbefriedigungsanforderungen durch den Schuldner, zu erfüllen.

Hat der Schuldner bereits einmal in einem nach dem 30. September 2020 beantragten Insolvenz

¹⁴ Vergleiche §§ 304 bis 311 InsO, § 301 Absatz 1 InsO.

¹⁵ Vergleiche § 287a Absatz 1 InsO.

¹⁶ Vergleiche § 302 InsO.

¹⁷ Vergleiche § 287a InsO.

verfahren Restschuldbefreiung erlangt, beträgt die Wohlverhaltensperiode in einem neuerlichen Verfahren fünf Jahre.¹⁸ Ein erneuter Antrag auf Restschuldbefreiung ist zudem erst nach elf Jahren zulässig.¹⁹

Der Schuldner kann – unabhängig von der Dauer der Wohlverhaltensperiode – vorzeitig Restschuldbefreiung erlangen. Dies setzt die Tilgung der Verfahrenskosten und der sonstigen Masseverbindlichkeiten²⁰ voraus. Außerdem müssen im Insolvenzverfahren angemeldete Forderungen vollständig befriedigt worden sein, es sei denn, von Seiten der Gläubiger wurden keine Forderungen angemeldet.²¹

Antrag bis zum 30. September 2020

Die Wohlverhaltensperiode für Insolvenzverfahren, die zwischen dem 1. Juli 2014 und 30. September 2020 beantragt wurden, umfasste im Regelfall sechs Jahre.²² Restschuldbefreiung konnte auf Antrag des Schuldners vorzeitig erteilt werden. Hierbei waren folgende Fallkonstellationen zu unterscheiden:

- Die sofortige Erteilung der Restschuldbefreiung setzte die Tilgung der Verfahrenskosten und sonstigen Masseverbindlichkeiten voraus. Zusätzlich waren die im Insolvenzverfahren angemeldeten Forderungen zu begleichen beziehungsweise im Insolvenzverfahren wurden keine Forderungen angemeldet.
- Hatte der Schuldner 35 Prozent der Forderungen sowie die Verfahrenskosten beglichen, wurde die Restschuldbefreiung nach drei Jahren erteilt.

- Restschuldbefreiung nach fünf Jahren erlangte der Schuldner, wenn er mindestens die Verfahrenskosten zahlte.²³

Antrag zwischen dem 17. Dezember 2019 und 30. September 2020 (Übergangsregelung)

Für Insolvenzverfahren, die zwischen dem 17. Dezember 2019 und 30. September 2020 beantragt worden sind, gilt eine Sonderregelung. Die Dauer der Wohlverhaltensperiode, nach deren Ablauf regulär Restschuldbefreiung erlangt werden kann, verkürzt sich stufenweise um einen vollen Monat für jeden vollen Monat, der seit dem 16. Juli 2019 bis zur Stellung des Insolvenzantrags vergangen ist.

Die Dauer der Wohlverhaltensperiode in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Insolvenzantragsstellung kann der Abbildung 3 entnommen werden.

Pflichten des Schuldners

Über die Erteilung der Restschuldbefreiung entscheidet das Insolvenzgericht nach Ablauf der Wohlverhaltensperiode.²⁴ Die Erteilung der Restschuldbefreiung setzt unter anderem voraus, dass der Schuldner, den ihm obliegenden Verpflichtungen nachgekommen ist.²⁵

So hat der Schuldner während der Wohlverhaltensperiode folgende Verpflichtungen zu erfüllen:

- Ihm obliegt es eine angemessene Erwerbstätigkeit auszuüben. Bei Beschäftigungslosigkeit ist er verpflichtet sich um eine Beschäftigung zu bemühen und jede zumutbare Tätigkeit anzunehmen.²⁶

18 Vergleiche § 287 Absatz 2 InsO.

19 Vergleiche § 287a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 InsO.

20 Masseverbindlichkeiten sind Forderungen, die nach der Eröffnung des Insolvenzverfahrens entstehen. Hierbei handelt es sich unter anderem um die Gerichtskosten für das Insolvenzverfahren, die Vergütung und die Auslagen des Insolvenzverwalters sowie um Verbindlichkeiten, die durch das Handeln des Insolvenzverwalters, die Verwaltung der Insolvenzmasse und die Einhaltung gegenseitiger Verträge entstehen. Masseverbindlichkeiten sind in voller Höhe aus der Insolvenzmasse zu bedienen. Gläubiger einer Masseverbindlichkeit werden als Massegläubiger bezeichnet. (§§ 53 bis 55 InsO).

21 Vergleiche § 300 Absatz 2 InsO.

22 Vergleiche § 287 Absatz 2 InsO in der bis zum 30. September 2020 geltenden Fassung.

23 Vergleiche § 300 Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 bis 3 InsO in der bis zum 30. September 2020 geltenden Fassung.

24 Vergleiche § 300 Absatz 1 Satz 1 InsO.

25 Vergleiche § 287a Absatz 1 InsO.

26 Vergleiche § 287b InsO in Verbindung mit § 295 Satz 1 Nummer 1 InsO.

Abbildung 3: Dauer der Wohlverhaltensperiode

Datum der Stellung des Insolvenzantrages zwischen dem	Dauer der Wohlverhaltensperiode
17. Dezember 2019 und 16. Januar 2020	fünf Jahre und sieben Monate
17. Januar 2020 und 16. Februar 2020	fünf Jahre und sechs Monate
17. Februar 2020 und 16. März 2020	fünf Jahre und fünf Monate
17. März 2020 und 16. April 2020	fünf Jahre und vier Monate
17. April 2020 und 16. Mai 2020	fünf Jahre und drei Monate
17. Mai 2020 und 16. Juni 2020	fünf Jahre und zwei Monate
17. Juni 2020 und 16. Juli 2020	fünf Jahre und ein Monat
17. Juli 2020 und 16. August 2020	fünf Jahre
17. August 2020 und 16. September 2020	vier Jahre und elf Monate
17. September 2020 und 30. September 2020	vier Jahre und zehn Monate

Quelle: Artikel 103k Überleitungsvorschrift zu Artikel 2 des Gesetzes zur weiteren Verkürzung des Restschuldbefreiungsverfahrens und zur Anpassung pandemiebedingter Vorschriften im Gesellschafts-, Genossenschafts-, Vereins- und Stiftungsrecht sowie im Miet- und Pachtrecht zum 1. Oktober 2020 (BGBl. I 2020 Seite 3328 vom 22. Dezember 2020)

- Der Schuldner führt den pfändbaren Betrag seines Arbeitseinkommens an den Treuhänder ab, der die eingegangenen Beträge gleichmäßig an die Gläubiger verteilt.
- Zudem hat der Schuldner jeden Wechsel des Wohnsitzes oder der Arbeitsstelle zu melden.
- Er verpflichtet sich, keine unangemessenen Verbindlichkeiten zu begründen.²⁷

Das Insolvenzgericht kann die Restschuldbefreiung bereits während der Dauer der Wohlverhaltensperiode versagen, wenn der Schuldner gegen diese Verpflichtungen verstößt.²⁸

Nichteintritt der Restschuldbefreiung

Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens unterliegt die uneingeschränkte Haftung der Schuldner den Regelungen der Insolvenzordnung. Allerdings lebt sie für Verbindlichkeiten, die nicht im Insolvenzverfahren beglichen werden, wieder auf. Bei Versagen der Restschuldbefreiung

können die Gläubiger somit ihre verbleibenden Forderungen gegen den Schuldner unbeschränkt geltend machen.

Das Insolvenzgericht kann die Restschuldbefreiung auf Antrag eines Gläubigers versagen, wenn ein Versagungsgrund nach § 290 Absatz 1 InsO vorliegt.

Darüber hinaus ist die Restschuldbefreiung zu versagen, wenn der Schuldner während der Wohlverhaltensperiode gegen die Obliegenheiten verstößt²⁹, wegen einer Insolvenzstraftat verurteilt wird³⁰ oder die Mindestvergütung des Treuhänders nicht deckt³¹. Die Wirkungen der Restschuldbefreiung entfallen auch bei einem nachträglichen Widerruf nach § 303 InsO.³²

Die Versagung der Restschuldbefreiung ist dabei schriftlich bis zum Schlusstermin zu beantragen. Versagungsgründe, die erst danach bekannt

27 Vergleiche § 295 InsO.

28 Vergleiche § 296 InsO.

29 § 296 InsO.

30 § 297 InsO.

31 § 298 InsO.

32 Vergleiche Münchener Kommentar zur Insolvenzordnung, Band 3, §§ 217 bis 359 InsO (mit Artikel 103a bis 110 EGInsO), Insolvenzsteuerrecht, 4. Auflage 2020, InsO § 286 Grundsatz, Rn. 28 und 29.

werden, können während der Wohlverhaltensperiode bis zur Erteilung der Restschuldbefreiung geltend gemacht werden. In diesem Fall hat der Gläubiger den Versagungsantrag innerhalb von sechs Monaten, seit ihm der Versagungsgrund bekannt ist, zu stellen.³³ Dadurch werden die Interessen der Gläubiger gebührend gewahrt und die Restschuldbefreiung nur redlichen Schuldnern erteilt.

Fazit

Es ist zu erwarten, dass die Zahl der Auslandsmahn- und -vollstreckungsverfahren innerhalb der EU aufgrund der einheitlichen Regelungen bei allen Gläubigern zurückgeht, da zahlungsunfähige unternehmerisch tätige Schuldner ihre Restrukturierungs-, Insolvenz- und Entschuldungsverfahren in dem Mitgliedsstaat durchführen, in dem auch der Ort der beruflichen Selbstständigkeit liegt.

Dennoch können sich durch die Verkürzung des Restschuldbefreiungsverfahrens auch Nachteile für die Gläubiger ergeben. So steht faktisch weniger Zeit zur Verfügung, in denen die Schuldner ihre Verbindlichkeiten abtragen können. Die Forderungen – darunter auch die Ansprüche aus Sozialversicherungsbeiträgen sowie die Lohnsteuer – können so gegebenenfalls nicht in dem gleichen Umfang wie vor der Reform erfüllt werden. Von der beschriebenen Minderleistung sind nach den Vorgaben des EU-Rechts alle Gläubiger gleichermaßen betroffen.

Darüber hinaus hat die Durchführung eines Insolvenzverfahrens mit Restschuldbefreiung im Vergleich zur alten Rechtslage insbesondere für Privatpersonen an Bedeutung gewonnen. Begründet liegt diese Entwicklung in der faktischen

Halbierung der Wohlverhaltensperiode. Dabei ist die Entschuldung auf Kosten der Gläubiger durchaus kritisch zu sehen.

Zudem bleibt abzuwarten, ob durch die Reform tatsächlich mehr Insolvenzverfahren mit Erteilung der Restschuldbefreiung abgeschlossen werden können. Nach Abschluss des Verfahrens könnten Gläubiger insoweit keine Verbindlichkeiten mehr gegen die Schuldner geltend machen.

Bedingt durch die COVID-19-Pandemie wurde die Verkürzung des Restschuldbefreiungsverfahrens von sechs auf drei Jahre – früher als von der EU gefordert – umgesetzt.³⁴ Es ist anzunehmen, dass die tatsächlichen Auswirkungen der Reform des Insolvenzrechts in Bezug auf

- die Anzahl der beantragten und durchgeführten Insolvenzverfahren,
- die Anzahl der beantragten und erteilten Restschuldbefreiungsverfahren und
- die während der Wohlverhaltensperiode geleistete Tilgung

vollends erst offenkundig werden, wenn die wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie überwunden sind.

Christel Onwuasoanya

KBS/Minijob-Zentrale
Grundsatzfragen des Versicherungs-,
Beitrags- und Melderechts
Hollestraße 7b
45127 Essen

³³ Vergleiche §§ 290 Absatz 2, 297a Absatz 1, 300 Absatz 3 InsO.

³⁴ Vergleiche Bundestags(BT)-Drucksache 19/21981, Seite 23.

David Lange

Reha in bewegten Zeiten – Wie sich das IPreG und die Corona-Pandemie auf Leistung und Versorgung auswirken

14. Juli 2021: Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die für die Rehabilitations(Reha)-Einrichtungen maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbarten mit den „Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen“ bundeseinheitliche Grundsätze für die Anpassung der Vergütungsvereinbarungen an die pandemiebedingt besondere Situation der Reha-Einrichtungen. Im Kontext der die Verträge und Versorgungsstrukturen betreffenden Neuregelungen des Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – IPreG) finden die Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen als Vertragspartner auf Landesebene unter erschwerten Bedingungen statt. In diesem zweiten Teil des Artikels werden die Auswirkungen beider Themen auf das Versorgungsgeschehen dargestellt.

IPreG

Vertragsrechtliche Neuregelungen

Angesichts des demografischen Wandels geht der Gesetzgeber davon aus, dass der Bedarf an medizinischen Reha-Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) („Reha vor Pflege“) in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird.¹ Damit einher geht eine wachsende Bedeutung der Multimorbidität und der geriatrischen Reha.² Die im Folgenden näher betrachteten gesetz-

lichen Änderungen durch das IPreG sollen daher die bestehenden Versorgungsstrukturen in die Lage versetzen, dieser Entwicklung nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ angemessen zu begegnen.

Vor diesem Hintergrund sieht der Gesetzgeber im IPreG, über die im ersten Teil dieses Artikels dargestellten leistungsrechtlichen Neuregelungen³ hinaus, folgende Änderungen hinsichtlich der Verträge und Versorgungsstrukturen vor:

¹ Bundestags(BT)-Drucksache 19/19368, Seite 1.

² Nowossadeck, E.: Einfluss der demografischen Alterung auf die Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation in Deutschland bis 2040. Rehabilitation 2019; 58: Seiten 102 f.

³ Vergleiche Kompass Ausgabe September/Oktober 2021, Seiten 3 bis 10.

- Aufhebung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität⁴ für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen;
- Vereinbarung von bundeseinheitlichen und verbindlichen Rahmenempfehlungen für Versorgungs- und Vergütungsverträge zwischen dem GKV-Spitzenverband und den für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Reha maßgeblichen Verbände auf Bundesebene;
- Bildung einer Bundesschiedsstelle zur Entscheidung über die auf Bundesebene zu vereinbarenden Rahmenempfehlungen bei Nichteinigung der Rahmenempfehlungspartner;
- Ausweitung der nach alter Rechtslage nur für Vergütungsvereinbarungen mit Reha-Einrichtungen geltenden Landesschiedsstellenregelung⁵ auch auf Versorgungsverträge.

Grundsatz der Beitragssatzstabilität aufgehoben

Mit Inkrafttreten des IPReG zum 29. Oktober 2020 wird der Grundsatz der Beitragssatzstabilität und die Beschränkung von Vergütungserhöhungen auf die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der GKV (Grundlohnsummensteigerung)⁶ für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen aufgehoben.⁷ Die gesetzliche Änderung soll bewirken, dass die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung im Einzelfall die jährliche Grundlohnsummensteigerung überschreiten kann. Durch höhere Vergütungen sollen Reha-Einrichtungen in die Lage versetzt werden, Mehrausgaben zu finanzieren, die etwa durch Tarifierhöhungen bei den Gehältern der Mitarbeiter entstehen.⁸

4 § 71 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

5 § 111b SGB V.

6 § 71 SGB V.

7 §§ 111 Absatz 5 Satz 2, 111a Absatz 1 Satz 2 und 111c Absatz 3 Sätze 2 bis 4 SGB V.

8 BT-Drucksache 19/19368, Seite 35.

In diesem Zusammenhang wird auch geregelt, dass die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können. Auf Verlangen der Krankenkasse ist die Zahlung dieser Vergütungen nachzuweisen.⁹ Mit der Neuregelung soll auch den Besonderheiten von Reha-Einrichtungen, für die keine Tarifbindung besteht, aber beispielsweise betriebliche Vereinbarungen bestehen, Rechnung getragen werden. Dies entspricht der für alle Reha-Träger geltenden Regelung im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)¹⁰ und stellt klar, dass auch Vergütungen erfasst werden, die bei fehlender Tarifgebundenheit zum Beispiel aufgrund betrieblicher Vereinbarungen gezahlt werden.¹¹

Inwieweit es zur Erreichung der oben genannten Ziele jedoch notwendig war, den Grundsatz der Beitragssatzstabilität für den Bereich der Reha-Vergütung vollständig aufzuheben, kann durchaus kritisch hinterfragt werden. Schließlich handelt es sich dabei um eine wichtige Regelung, um eine finanzielle Überforderung der Beitragszahler der GKV zu vermeiden. Darüber hinaus war es den Krankenkassen und Reha-Einrichtungen als Vertragspartner bereits nach alter Rechtslage möglich, eine Anhebung der Reha-Vergütung über der Grundlohnsummensteigerung zu vereinbaren, wenn dies auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven zur Gewährleistung der notwendigen medizinischen Versorgung erforderlich war.¹² Von dieser Ausnahmeregelung wurde in der Praxis auch Gebrauch gemacht, so dass sich der tatsächliche Bedarf weitergehender gesetzlicher Regelungen jedenfalls nicht unmittelbar erschließt. Erschwerend hinzu kommt, dass die Neuregelung finanzielle Fehlanreize erst ermöglicht. So könnten die Tarifparteien dazu verleitet werden, höhere Tarifabschlüsse zu

9 §§ 111 Absatz 5 Sätze 3 und 4, 111a Absatz 1 Satz 2 und 111c Absatz 3 Sätze 3 und 4 SGB V.

10 § 38 Absatz 2 SGB IX.

11 BT-Drucksache 19/19368, Seite 35.

12 § 71 Absatz 1 Satz 1 SGB V.

vereinbaren als sonst üblich, weil eine Refinanzierung zu Lasten der Beitragszahler vorgesehen ist.¹³

Insgesamt ist – auch mit Blick auf die Ausführungen in der Gesetzesbegründung – festzuhalten, dass die grundsätzliche Begrenzung von Reha-Vergütungserhöhungen auf die Grundlohnsumentensteigerung zwar aufgehoben wurde, eine Überschreitung im Einzelfall aber dennoch an bestimmte Voraussetzungen, wie zum Beispiel den Nachweis der Zahlung tarifvertraglicher Vergütungen oder entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen gegenüber den Krankenkassen, geknüpft ist. Ein „Automatismus“ oder gar eine Selbstkostendeckung sind damit also nicht verbunden und seitens des Gesetzgebers auch nicht gewollt. Die gesetzlichen Grundsätze der notwendigen und wirtschaftlichen Versorgung und Leistungserbringung sind weiterhin zu beachten.¹⁴

Darüber hinaus wird ein enger Bezug dieser Regelung zu den gesetzlichen Inhalten der nach dem IPReG neu zu vereinbarenden bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen für Verträge deutlich, der im Folgenden näher betrachtet wird.

Bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen

Der GKV-Spitzenverband und die für die Erbringer von medizinischen Reha-Leistungen maßgeblichen Verbände auf Bundesebene werden gesetzlich damit beauftragt, unter Berücksichtigung der Reha-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)¹⁵ bundeseinheitliche und verbindliche Rahmenempfehlungen für Versorgungs- und Vergütungsverträge zu vereinbaren, in denen

- das Nähere zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen,
- Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sowie
- die Anforderungen an das Nachweisverfahren zur Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen

festzulegen sind. Vereinbarungen zur Qualitätssicherung zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Reha-Einrichtungen auf Bundesebene¹⁶ bleiben davon unberührt. Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den von Krankenkassen(-verbänden) und Reha-Einrichtungen auf Landesebene abzuschließenden Versorgungs- und Vergütungsverträgen zugrunde zu legen. Kommen die Rahmenempfehlungen ganz oder teilweise nicht zustande, können die Rahmenempfehlungspartner die nach dem IPReG neu auf der Bundesebene zu errichtende Reha-Schiedsstelle¹⁷ anrufen. Diese setzt dann innerhalb von drei Monaten den Inhalt der Rahmenempfehlungen fest.¹⁸ Die Abbildung 1 verdeutlicht die Abläufe.

In der Gesetzesbegründung wird problematisiert, dass es für Versorgungs- und Vergütungsverträge zu medizinischen Reha-Leistungen weder im Bereich der GKV noch übergreifend für alle Reha-Träger einheitliche Grundsätze oder Empfehlungen gibt. Vor diesem Hintergrund schafft der Gesetzgeber mit der Neuregelung einen bundesweit einheitlichen und verbindlichen Rahmen für die Erbringung von medizinischen Reha-Leistungen. Erklärtes Ziel dabei ist, flächendeckend mehr Transparenz sowie eine angemessene Leistungsorientierung, insbesondere für Vergütungsvereinbarungen, zu erreichen.

13 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12. Juni 2020 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG), Seite 46.

14 §§ 2 Absatz 4, 12 SGB V.

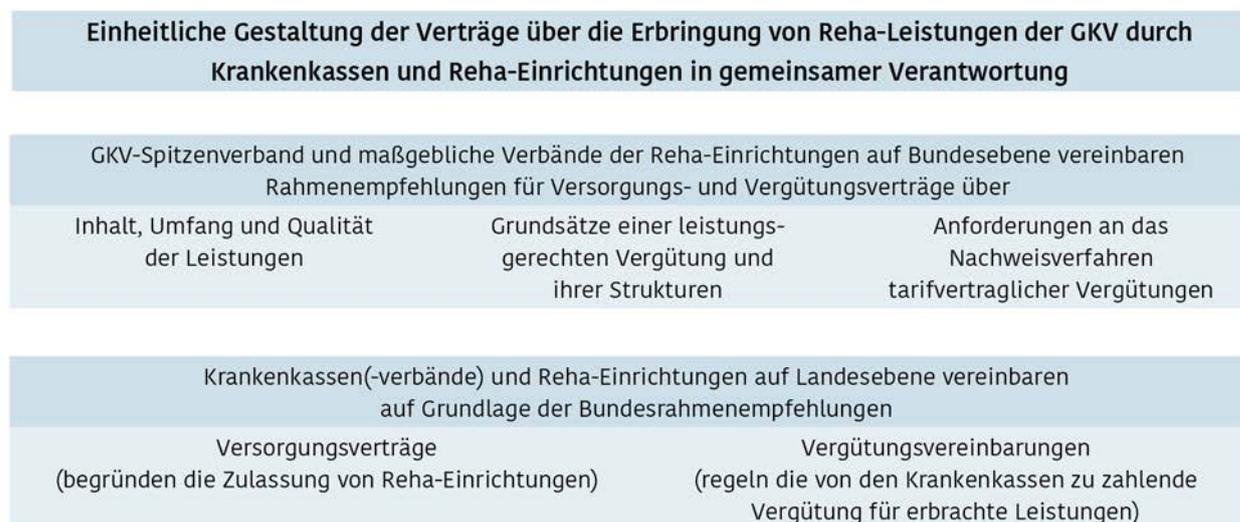
15 § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V.

16 § 137d SGB V.

17 § 111b Absatz 6 SGB V.

18 §§ 111 Absatz 7, 111a Absatz 1 Satz 2, 111c Absatz 5 SGB V.

Abbildung 1: Gemeinsame Vertragsgestaltung Krankenkassen und Reha-Einrichtungen



Quelle: eigene Darstellung

Um regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, sollen die auf Bundesebene formulierten Rahmenvorgaben für die Leistungsdefinition und Qualitätsstandards sowie für Vergütungen auf regionaler Ebene vertraglich konkretisiert und ausgestaltet werden.¹⁹ Insofern wirken sich die Inhalte der Bundesrahmenempfehlungen erst mit ihrer Umsetzung in Landesverträgen rechtsverbindlich aus.

Das Anliegen des Gesetzgebers, eine qualitativ hochwertige Versorgung durch bundesweit einheitliche Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsstandards sicherzustellen, die gleichzeitig Spielraum für die vertragliche Ausgestaltung bei der Zulassung von Reha-Einrichtungen und Vergütung von Reha-Leistungen unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten lassen, wird positiv bewertet. Gleichwohl erscheint es zielführend, bereits bestehende, zum Teil trägerübergreifend auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) abgestimmte, Festlegungen und Empfehlungen für den Bereich der medizinischen Reha in die zu vereinbarenden Bundesrahmenempfehlungen einzubeziehen. Nur so können inkonsistente Vorgaben zum Beispiel für Reha-Einrichtungen

vermieden werden, die Leistungen sowohl für Versicherte der GKV als auch der Deutschen Rentenversicherung erbringen.

Der durch das IPReG nunmehr gesetzlich verankerte Zusammenhang von Leistung und Vergütung wird, insbesondere vor dem Hintergrund der Aufhebung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität, gesehen. Für die Vereinbarung einer leistungsgerechten Vergütung zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen bedeutet dies, dass neben den in den Bundesrahmenempfehlungen zu regelnden Vergütungsstandards und Nachweisverfahren auch die darin zu definierenden inhaltlichen und qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringung zu berücksichtigen sind. Das heißt zum Beispiel, dass sich auf dieser Grundlage positive wie negative Qualitätsaspekte entsprechend auf die Vergütung auswirken können. Im Ergebnis können dadurch bedarfsgerecht notwendige Weiterentwicklungen von Reha-Versorgungsstrukturen für GKV-Versicherte erreicht werden.

Bundesschiedsstelle

Der GKV-Spitzenverband und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Reha maßgeblichen Verbände auf Bundesebene haben

¹⁹ BT-Drucksache 19/19368, Seite 35 f.

eine gemeinsame Schiedsstelle zu bilden, die über strittige Punkte im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Bundesrahmenempfehlungen für Versorgungs- und Vergütungsverträge²⁰ entscheidet, wenn diese ganz oder teilweise nicht zustande kommen.²¹

Die innerhalb der gesetzlichen Frist zu bildende Schiedsstelle wird paritätisch besetzt. Sie besteht aus Vertretern der Krankenkassen und der für die Erbringer von medizinischen Reha-Leistungen maßgeblichen Verbände auf Bundesebene in gleicher Zahl sowie aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder können Stellvertreter bestellt werden. Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die Rahmenempfehlungspartner einigen. Kommt eine Einigung nicht zustande, erfolgt nach ergebnisloser Fristsetzung eine Bestellung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).²²

Mit der Bundesschiedsstelle sieht der Gesetzgeber einen Mechanismus zur Konfliktlösung vor, der insbesondere zur Überwindung von möglichen Verhandlungsblockaden beim Abschluss der Rahmenempfehlungen sachgerecht erscheint.

Zuständigkeit der Landesschiedsstelle erweitert

Der Anwendungsbereich der nach altem Recht nur in Bezug auf den Abschluss von Reha-Vergütungsvereinbarungen geltenden Schiedsstellenregelungen²³ wird durch das IPReG auf Versorgungsverträge in diesem Bereich erweitert.²⁴ Dementsprechend sind die bisher ausschließlich für Vergütungsvereinbarungen zuständigen

Reha-Landesschiedsstellen nunmehr auch für die Entscheidung über Konflikte beim Abschluss von Versorgungsverträgen zuständig.²⁵

Der damit geschaffene Mechanismus zur Konfliktlösung ist konsistent mit den bereits für die Reha-Vergütung geltenden Regelungen und wird daher positiv bewertet.

Corona-Pandemie

Vertragsrechtliche Sonderregelungen

In Folge der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Herausforderungen für den Bereich der medizinischen Reha der GKV befinden sich auch die für die Erbringung von Reha-Leistungen verantwortlichen Reha-Einrichtungen in einer schwierigen Lage. So führen vor allem

- pandemiebedingte massive Rückgänge der Fallzahlen und daraus resultierende Belegungs- und Einnahmeausfälle sowie
- pandemiebedingte Mehraufwendungen zur Einhaltung behördlich angeordneter Corona-Maßnahmen und erhöhter Hygienestandards im Rahmen der Leistungserbringung

zu einer Verschärfung ihrer wirtschaftlichen Situation.

Vor diesem Hintergrund sind, über die im ersten Teil dieses Artikels dargestellten leistungsrechtlichen Sonderregelungen²⁶ hinaus, folgende Sonderregelungen hinsichtlich der Verträge und Versorgungsstrukturen vorgesehen:

- Zum Ausgleich pandemiebedingter Belegungs- und Einnahmeausfälle wird für stationäre Reha-Einrichtungen ein gesetzlicher Rettungsschirm aufgespannt.

20 §§ 111 Absatz 7, 111a Absatz 1 Satz 2, 111c Absatz 5 SGB V.

21 § 111b Absatz 6 SGB V.

22 BT-Drucksache 19/19368, Seite 36.

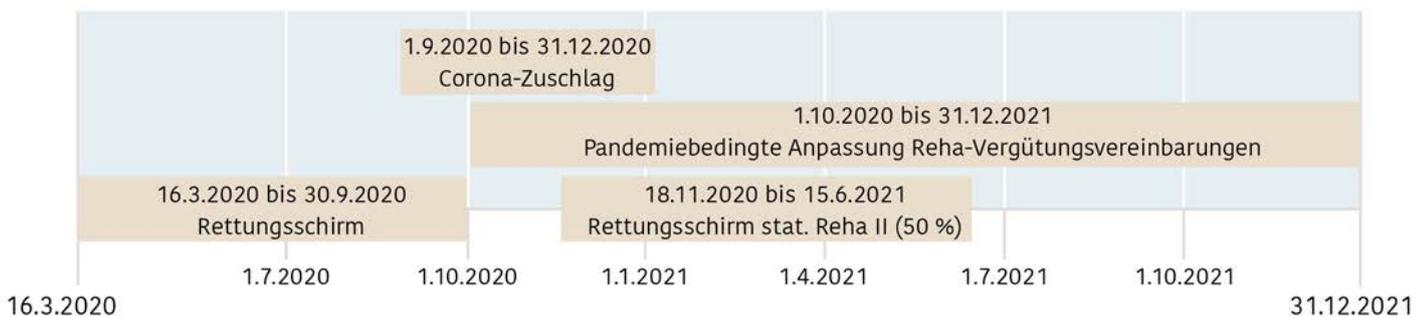
23 §§ 111 Absatz 5 Sätze 7 und 8, 111a Absatz 1 Satz 2, 111c Absatz 3 Sätze 7 und 8 SGB V.

24 §§ 111 Absatz 2 Satz 4, 111a Absatz 1 Satz 2, 111c Absatz 1 Satz 2 SGB V.

25 § 111b SGB V.

26 Vergleiche Kompass Ausgabe September/Oktober 2021, Seiten 10 bis 14.

Abbildung 2: Zeitstrahl finanzielle Corona-Hilfen



Quelle: eigene Darstellung

- Zur Vergütung pandemiebedingter Mehraufwendungen der Reha-Einrichtungen für Hygiene- und Organisationsmaßnahmen zahlen die Krankenkassen pauschale Zuschläge je Reha-Tag.
- Die Vertragspartner werden gesetzlich verpflichtet, die Vergütungsvereinbarungen an die pandemiebedingt besondere Situation der Reha-Einrichtungen anzupassen, um deren Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.
- Der GKV-Spitzenverband und die für die Erbringer von medizinischen Reha-Leistungen maßgeblichen Verbände auf Bundesebene erhalten den gesetzlichen Auftrag, in Rahmenempfehlungen Grundsätze zur pandemiebedingten Anpassung von Vergütungsvereinbarungen zu vereinbaren.
- Der Umgang mit pandemiebedingten Einschränkungen während der Reha (zum Beispiel Quarantäne-Anordnung oder nicht sichergestellte pflegerische Anschlussversorgung) wird einzelfallbezogen abgestimmt.

Insbesondere mit Blick auf die teils uneinheitliche und nicht immer ganz durchgängige Gesetzesentwicklung der finanziellen Corona-Hilfen für Reha-Einrichtungen, werden die diesbezüglichen Regelungen im Folgenden unter Beachtung der Chronologie vom ersten Lockdown (März 2020) bis in die Gegenwart betrachtet. Ein erster Überblick kann dem Zeitstrahl entnommen werden (siehe Abbildung 2).

Rettungsschirm für stationäre Reha-Einrichtungen

März 2020: Aufgrund der sich auch in den Krankenhäusern zuspitzenden Corona-Lage gehen diese dazu über, planbare Operationen zu verschieben oder vollständig auszusetzen. In der Folge kommt es zu einem erheblichen Rückgang der Fallzahlen in Reha-Einrichtungen (allein bei der KNAPPSCHAFT rund 43 Prozent weniger Reha-Aufnahmen im zweiten Quartal 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum), sodass die Betten dort nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der Corona-Pandemie geplant war. Viele Einrichtungen müssen daher zum Teil hohe Einnahmeausfälle verkraften.²⁷

Um die daraus entstehenden negativen finanziellen Folgen der Corona-Pandemie auf Reha-Einrichtungen abzumildern und den Bestand dieser Einrichtungen zu sichern, spannt der Gesetzgeber mit dem am 28. März 2020 in Kraft getretenen Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)²⁸ einen Rettungsschirm für betroffene stationäre Reha-Einrichtungen.²⁹

Diese erhalten für pandemiebedingte Belegungs- und Einnahmeausfälle zunächst zwischen dem 16. März und dem 30. September 2020 Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des

²⁷ BT-Drucksache 19/18112, Seite 33.

²⁸ Bundesgesetzblatt (BGBl) 2020 Teil I Nr. 14, ausgegeben zu Bonn am 27. März 2020.

²⁹ BT-Drucksache 19/18112, Seite 33.

Gesundheitsfonds.³⁰ Darüber hinaus wird es ihnen zur Entlastung von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern für diesen Zeitraum ermöglicht, Patienten im Rahmen der Kurzzeitpflege aufzunehmen³¹ und als von den Ländern zugelassene „Ersatzkrankenhäuser“ Krankenhauspatienten zu behandeln³².

Zur Berechnung des Ausgleichs ermitteln die Reha-Einrichtungen zunächst als Referenzwert die im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag behandelten GKV-Patienten. Dann wird die tägliche Zahl der Patienten ermittelt, die von der GKV finanzierte Reha-Leistungen erhalten oder die in der Einrichtung im Rahmen der Kurzzeitpflege aufgenommen oder als Krankenhauspatienten behandelt werden. Anschließend wird für jeden Tag die Differenz zwischen Referenzwert und der aktuellen Patientenzahl gebildet.³³ Für jedes nicht besetzte Bett erhält die Einrichtung einen im Gesetz festgelegten Ausgleichsbetrag in Höhe von 60 Prozent des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung.³⁴

Die Reha-Einrichtungen melden die nach dem oben beschriebenen Prozess ermittelten Ausgleichszahlungen einmal wöchentlich für jeden Kalendertag an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde (bzw. an eine von dieser Landesbehörde benannte Krankenkasse). Die wöchentlichen Meldungen der Einrichtungen werden aufsummiert und an das Bundesamt für soziale Sicherung weitergeleitet, das die angemeldeten Mittelbedarfe aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das Land oder die benannte Krankenkasse zur Weiterleitung an die Einrichtungen auszahlt.³⁵

30 § 111d SGB V a.F.

31 § 149 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).

32 § 22 KHG (Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz).

33 § 111d Absatz 2 SGB V.

34 § 111d Absatz 3 Satz 1 SGB V.

35 § 111d Absatz 4 SGB V.

Der GKV-Spitzenverband und die für die Erbringer von medizinischen Reha-Leistungen maßgeblichen Verbände auf Bundesebene werden gesetzlich dazu beauftragt, das Nähere zum Verfahren

- des Nachweises der Zahl der täglich stationär behandelten oder aufgenommenen Patienten im Vergleich zum Referenzwert für die Ermittlung und Meldung der Ausgleichszahlungen sowie
- der Ermittlung des mit den Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes

zu vereinbaren.³⁶ Mit Veröffentlichung der Ausgleichszahlungsvereinbarung Vorsorge und Rehabilitation vom 9. April 2020 wird dieser gesetzliche Auftrag auch unter Beteiligung der Krankenkassenverbände auf Bundesebene kurzfristig erfüllt, sodass bereits ab diesem Zeitpunkt mit der Umsetzung des gesetzlichen Rettungsschirms begonnen werden kann.

Bezüglich des ursprünglich nach dem Gesetzeswortlaut auf stationäre Reha-Einrichtungen beschränkten Anwendungsbereichs des Rettungsschirms wird durch die Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen (COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung – COVID-19-VSt-SchutzV) vom 30. April 2020 klargestellt, dass auch Einrichtungen für Mütter und Väter berechtigt sind, Ausgleichszahlungen nach dem vorgenannten Verfahren zu beanspruchen. Ambulante Reha-Einrichtungen werden in diesem Zusammenhang weiterhin nicht berücksichtigt.

Bis zum 30. September 2020 werden auf dieser Grundlage bundesweit Ausgleichszahlungen in Höhe von insgesamt 312,77 Mio. Euro aus der

36 § 111d Absatz 5 SGB V.

Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an stationäre Reha-Einrichtungen und Einrichtungen für Mütter und Väter vorgenommen.³⁷ Ausgehend vom Versichertenanteil der KNAPPSCHAFT auf Bundesebene (2,09 Prozent³⁸) beträgt ihr rechnerischer Anteil an den Kosten rund 6,54 Mio. Euro.

Im Oktober 2020 kommt es nach dem Auslaufen des ersten Rettungsschirms jedoch wieder zu stark ansteigenden Infektionszahlen; Deutschland befindet sich in der zweiten Welle der Corona-Pandemie. Die Belegungssituation in den Reha-Einrichtungen bleibt daher unverändert kritisch. Vor diesem Hintergrund reaktiviert der Gesetzgeber den bis dahin bewährten Rettungsschirm im Zuge des am 19. November 2020 in Kraft getretenen Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Drittes Bevölkerungsschutzgesetz)³⁹. Danach besteht der Anspruch auf Ausgleichszahlungen für von pandemiebedingten Belegungs- und Einnahmeausfällen betroffene stationäre Reha-Einrichtungen (einschließlich Einrichtungen für Mütter und Väter) wieder ab dem 18. November 2020 zunächst befristet bis zum 31. Januar 2021.⁴⁰ Die tagesbezogene Pauschale für diesen Zeitraum wird gegenüber dem bis zum 30. September 2020 geltenden Ausgleichssatz (60 Prozent) auf 50 Prozent des mit den Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung abgesenkt.⁴¹

Neu ist in diesem Zusammenhang auch, dass eine Erstattung, der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanzierten Ausgleichszahlungen, aus Bundesmitteln erfolgt. Das BMG wird ermächtigt, die Regelung durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrats um

bis zu neun Monate zu verlängern.⁴² Auf dieser Grundlage wird der Rettungsschirm mehrfach, schließlich bis zum 15. Juni 2021, verlängert.

Im Sinne einer pragmatischen Soforthilfe angesichts des pandemiebedingt dramatischen Rückgangs der Reha-Fallzahlen wird der gesetzliche Einsatz eines Rettungsschirms zum Erhalt der Versorgungsstrukturen im Bereich der medizinischen Reha begrüßt. Unklar bleibt jedoch, warum die gleichermaßen von den finanziellen Folgewirkungen der Corona-Pandemie betroffenen ambulanten Reha-Einrichtungen nicht im Rahmen des gesetzlichen Reha-Rettungsschirms berücksichtigt wurden. So besteht für diese Einrichtungen im Zeitraum vom 16. März bis zum 30. September 2020 kein gesetzlicher Anspruch auf den Ausgleich pandemiebedingter Minderbelegung. Dies ist insbesondere mit Blick auf die Bedeutung ambulanter Reha-Strukturen zur Verwirklichung des gesetzlichen Grundsatzes „ambulant vor stationär“⁴³ nicht nachvollziehbar.

Pandemiebedingte Mehraufwendungen pauschal vergütet

August 2020: Neben den durch pandemiebedingte Minderbelegung entstehenden Einnahmeausfällen, stellt insbesondere die Sicherung des Infektionsschutzes in Reha-Einrichtungen durch mit den örtlichen Gesundheitsämtern abgestimmte Hygienekonzepte und deren konsequente Umsetzung die Erbringer medizinischer Reha-Leistungen der GKV vor finanzielle und organisatorische Herausforderungen.

Konkrete Maßnahmen der Reha-Einrichtungen mit Wirkung auf die Personalkosten sind in diesem Zusammenhang beispielsweise die Erhöhung des Anteils von Einzeltherapien an der Reha-Leistung, die Durchführung von Gruppentherapien in kleineren Therapiegruppen sowie die Entzerrung der Mahlzeiten oder die Notwendigkeit individueller Speiseversorgung für einzelne Patienten in Isolation. Darüber hinaus entstehen Mehraufwendungen im Sachkostenbereich

37 www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Covid19_Krankenhausentlastungsgesetz/20211008Zahlungen_COVID-19-Pandemie_beendete_Verfahren_8.10.2021.pdf
letzter Zugriff: 15. November 2021

38 BMG, amtliche Statistik KM6 2020.

39 BGBl 2020 Teil I Nr. 52, ausgegeben zu Bonn am 18. November 2020.

40 § 111d Absatz 2 Satz 4 SGB V.

41 § 111d Absatz 3 Satz 2 SGB V.

42 § 111d Absatz 8 und 9 SGB V.

43 § 40 Absatz 2 Satz 1 SGB V.

beispielsweise durch die Anschaffung und den Ersatz von Schutzausrüstung für Mitarbeiter und Patienten, einen erhöhten Verbrauch an Desinfektionsmitteln sowie die Anschaffung von zusätzlichen Spendern zur Handdesinfektion.

Um diesen besonderen Bedarfen Rechnung zu tragen, empfehlen der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene mit Rundschreiben vom 28. August 2020⁴⁴ die Zahlung eines befristet geltenden Corona-Zuschlags zur Vergütung der pandemiebedingten Mehraufwendungen für Hygiene- und Organisationsmaßnahmen im Rahmen der Reha-Leistungserbringung. Hierfür gelten insbesondere folgende Eckpunkte:

- Der Zuschlag sollte zeitlich befristet für Leistungen, die im Zeitraum vom 1. September 2020 bis zum 31. Dezember 2020 erbracht werden, je Leistungstag gezahlt werden.
- Aufnahme- und Entlassungstag werden im Bereich der stationären Reha als ein Leistungstag gewertet. Der Zuschlag kann für den Aufnahmetag abgerechnet werden.
- Im Bereich der stationären Reha sollte der Zuschlag acht Euro je Leistungstag und im Bereich der ambulanten Reha sechs Euro je Leistungstag betragen.
- Sofern der Versicherte mit Zustimmung der Krankenkasse von einer oder mehreren Personen begleitet wird, kann maximal der doppelte Zuschlag berücksichtigt werden (z.B. bei Leistungen für Mütter und Väter).
- Der Zuschlag kann im Rahmen der Abrechnung unmittelbar und zusätzlich zur vereinbarten Vergütung geltend gemacht werden; eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich.

⁴⁴ GKV-Spitzenverband, Rundschreiben 2020/608 vom 28. August 2020, Corona-Zuschlag für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

Maßgebend für die Empfehlung des pauschalen Corona-Zuschlags ist unter anderem die Verwaltungspraktikabilität für alle Beteiligten. Dabei wird die tägliche Zuschlagshöhe an die zwischenzeitlich erfolgten Festlegungen der Deutschen Rentenversicherung angelehnt, die ihre Reha-Leistungen unter denselben Rahmenbedingungen erbringt. Wie im Bereich der Deutschen Rentenversicherung werden bei der Höhe des Zuschlags insbesondere die Mehraufwände für Sachmittel zur Einhaltung von Hygienevorschriften (z.B. Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Masken, Desinfektionsmittel) sowie pandemiebedingte organisatorische und strukturelle Anpassungen in den Einrichtungen (z.B. bei dem Therapieangebot und der Speisenversorgung) berücksichtigt.⁴⁵

September 2020: Auf Grundlage der vorgenannten Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zahlen die Krankenkassen den oben genannten Zuschlag im Benehmen mit ihren Aufsichtsbehörden freiwillig, das heißt ohne eine gesetzliche Verpflichtung. Die zum Ausgleich der pandemiebedingten Mehraufwendungen bestimmten Zahlungen richten sich nunmehr auch an ambulante Reha-Einrichtungen, wobei diese hinsichtlich ihrer Mindererlöse weiterhin leer ausgehen. Erst im November 2020 bringen die Regierungsfractionen einen Änderungsantrag in ein aktuelles Gesetzgebungsverfahren ein, der dies ändern soll.

Pandemiebedingte Anpassung der Vergütungsvereinbarungen

24. November 2020: Vor dem Hintergrund der fortbestehenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite bringen die Regierungsfractionen aus CDU/CSU und SPD unter anderem einen Änderungsantrag in das parlamentarische Verfahren zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und

⁴⁵ Ebenda.

Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) ein. Nach diesem Gesetz haben die Krankenkassen und die Träger der zugelassenen Reha-Einrichtungen ihre Vergütungsvereinbarungen vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 anzupassen, um den pandemiebedingten Veränderungen im täglichen Leistungsgeschehen Rechnung zu tragen. Dies kann den Ausgleich von Mehraufwänden bei Personal- und Sachkosten sowie fehlender Einnahmen durch pandemiebedingte Minderbelegung betreffen, die durch die bisher vereinbarten Vergütungen nicht abgebildet werden. Damit soll die Leistungsfähigkeit der Reha-Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung für die Dauer der derzeitigen epidemischen Lage gewährleistet werden. Für den Fall, dass sich die Vertragspartner nicht einigen, gelten die Regelungen zur Reha-Schiedsstelle⁴⁶. Das BMG kann die Regelung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bis zum 31. Dezember 2021 verlängern.⁴⁷

In der Bewertung des Änderungsantrags zeigen sich die adressierten Vertragspartner, also Krankenkassen und Reha-Einrichtungen, irritiert über die vorgesehene Neuregelung, die im Kern zwar nachvollziehbar, in der Umsetzung dagegen nicht zielführend ist. So moniert beispielsweise der GKV-Spitzenverband, dass prospektiv – also in die Zukunft gerichtete – Vergütungsvereinbarungen nicht geeignet sind, um pandemiebedingte Belegungs- und Einnahmeausfälle sachgerecht auszugleichen, da diese in Anbetracht des sich täglich wandelnden Infektionsgeschehens eben nicht vorhergesehen werden können. In der Folge besteht sowohl das Risiko einer Über- als auch einer Unterkompensation der Mindererlöse.⁴⁸

Zudem wird vor enormen Verwaltungsaufwänden sowohl auf Seiten der Reha-Einrichtungen als auch der Krankenkassen gewarnt. Letztere hätten

bundesweit mit circa 1.900 Reha-Einrichtungen zu verhandeln. Darüber hinaus enthalten weder der Gesetzestext noch die Begründung einheitliche Grundlagen für die Berechnung der Mindereinnahmen, sodass bundesweit zahlreiche sehr unterschiedliche Regelungen zu erwarten wären, die die Umsetzung auf Seiten der Reha-Einrichtungen erheblich erschweren würden. Auch die gesetzlich vorgesehene rückwirkende Anwendung ab dem 1. Oktober 2020 wird hinsichtlich aufwendiger Nachberechnungen kritisch gesehen.⁴⁹

Alternativ wird vorgeschlagen, den gesetzlich zum Ausgleich von pandemiebedingten Belegungs- und Einnahmeausfällen eingesetzten und für stationäre Reha-Einrichtungen (einschließlich Einrichtungen für Mütter und Väter) bis dato bewährten Rettungsschirm auch auf ambulante Reha-Einrichtungen auszuweiten. Zum Ausgleich von pandemiebedingten Mehraufwänden für Personal- und Sachkosten wird auf die bestehende Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes zur Zahlung eines Corona-Zuschlags verwiesen.⁵⁰

29. Dezember 2020: Das GPVG wird im Bundesgesetzblatt veröffentlicht.⁵¹ Die vorgenannten Regelungen⁵² treten rückwirkend zum 1. Oktober 2020 in Kraft. Entgegen aller Kritik wurden seitens des Gesetzgebers keine Anpassungen vorgenommen, sodass den Vertragspartnern im Reha-Bereich ein arbeitsintensiver Jahresauftakt 2021 bevorsteht.

Verschiedene Bemühungen der Verbände der Krankenkassen und Reha-Einrichtungen auf Bundesebene mit dem Ziel, sich auf einen gemeinsamen Rahmen für die Verhandlungen in den Ländern zu verständigen, führen auch aufgrund der fehlenden Rechtsgrundlage für diesen Gesprächsmodus und der damit verbundenen fraglichen Akzeptanz nicht zum auf beiden

46 §§ 111 Absatz 5 Sätze 7 und 8, 111a Absatz 1 Satz 2, 111c Absatz 3 Sätze 7 und 8 SGB V.

47 BT-Drucksache 19/23483.

48 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12. November 2020 zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) BT-Drucksache 19/23483, Seite 23 ff.

49 Ebenda.

50 Ebenda.

51 BGBl 2020 Teil I Nr. 66, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 2020.

52 §§ 111 Absatz 5 Satz 5, 111a Absatz 1 Satz 2, 111c Absatz 3 Satz 5 SGB V.

Seiten erhofften Durchbruch. Stattdessen stehen sich gegensätzliche Positionen hinsichtlich der Eckpunkte der zu vereinbarenden Corona-Hilfen gegenüber, wobei man sich allein in dem Punkt einig ist, dass die seitens des Gesetzgebers geschaffenen, aber nicht aufeinander abgestimmten rechtlichen Grundlagen (Rettungsschirm und Anpassung der Vergütungsvereinbarungen) jedenfalls nicht zur Auflösung dieser Pattsituation beitragen.

Vor diesem Hintergrund ist die erste Jahreshälfte 2021 bundesweit von zähen und bisweilen festgefahrenen Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen geprägt, die häufig flankiert von den turnusmäßigen – bereits durch das IPReG erschwerten – regulären Vergütungsverhandlungen durchgeführt werden. Dabei kommen insbesondere hinsichtlich des Ausgleiches pandemiebedingter Minderbelegung verhältnismäßig wenige Einigungen zustande. Etwas entspannt wird die Situation dadurch, dass die Krankenkassen die bisher freiwillige Zahlung der Corona-Zuschläge zum pauschalen Ausgleich der pandemiebedingten Mehraufwendungen ab 2021 auf der neuen gesetzlichen Grundlage fortsetzen.

Juni 2021: Das BMG macht von seiner Verordnungsermächtigung Gebrauch und verlängert die Regelungen zur pandemiebedingten Anpassung der Vergütungsvereinbarungen bis zum 31. Dezember 2021.⁵³ In Anbetracht der weiterhin schleppenden Verhandlungen bringen die Regierungsfractionen aus CDU/CSU und SPD fast zeitgleich einen Änderungsantrag zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) ein, nach dem der GKV-Spitzenverband und die für die Erbringer von medizinischen Reha-Leistungen maßgeblichen Verbände auf Bundesebene nunmehr damit beauftragt werden sollen, in Rahmenempfeh-

lungen bis zum 15. Juli 2021 bundeseinheitliche Grundsätze für die pandemiebedingte Anpassung von Vergütungsvereinbarungen zu vereinbaren.⁵⁴ Da die Neuregelung in den gesetzlichen Zusammenhang der Rahmenempfehlungen nach dem IPReG gesetzt wird, würde auch hier im Falle der Nichteinigung die Bundesschiedsstelle Reha als Mechanismus zur Konfliktlösung auf den Plan kommen. Die gesetzliche Änderung⁵⁵ wird am 11. Juni 2021 in zweiter und dritter Lesung vom Bundestag beschlossen.

Noch bevor das GVWG am 19. Juli 2021 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wird⁵⁶ beschließen die Rahmenempfehlungspartner auf Bundesebene fristgerecht die Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen vom 14. Juli 2021⁵⁷. Darin wird insbesondere zwischen pandemiebedingt entstehenden Mehraufwänden und Mindererlösen aufgrund pandemiebedingter Minderbelegung differenziert. Davon ausgehend sollen die Mehraufwände weiterhin durch die bisherigen pauschalen Corona-Zuschläge vergütet werden, wohingegen der Ausgleich von Mindererlösen für alle Reha-Einrichtungen in Anlehnung an den Reha-Rettungsschirm vorgenommen werden soll. Eine Parallelität von Ausgleichen nach verschiedenen Rechtsvorschriften wird in diesem Zusammenhang ausgeschlossen.

Fazit und Ausblick

Oktober 2021: Ein Jahr nach Inkrafttreten des IPReG. Knapp zwei Jahre nach dem Ausbruch der Corona-Pandemie. Wie hat sich die Versorgung im Bereich der medizinischen Reha der GKV seitdem entwickelt? Welche Erkenntnisse lassen sich aus dieser Zeit gewinnen, um die gesetzlich intendierten Ziele einer echten Stärkung der

53 BGBl 2021 Teil I Nr. 31, ausgegeben zu Bonn am 14. Juni 2021.

54 BT-Drucksache 19/26822.

55 §§ 111 Absatz 7 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz, 111a Absatz 1 Satz 2, 111c Absatz 5 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz SGB V.

56 BGBl 2021 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 19. Juli 2021.

57 Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation nach §§ 111 Absatz 7 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz, 111a Absatz 1, 111c Absatz 5 Satz 1 Nr. 2, 2. Halbsatz SGB V (Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen) vom 14. Juli 2021.

Reha-Versorgungsstrukturen im Interesse der Versicherten der GKV zu verwirklichen?

Für das IPReG bleibt insbesondere die Erkenntnis, dass Leistung und Vergütung in einem angemessenen Verhältnis stehen sollten. So muss ein Mehr an finanziellen Spielräumen durch die Aufhebung der Grundlohnsummenbindung eng mit der gezielten Förderung von qualitativ hochwertigen Leistungen auf Basis der auf Bundesebene von Krankenkassen und Reha-Einrichtungen gemeinsam zu vereinbarenden Rahmenempfehlungen verknüpft sein. Die politisch nicht selten bemühte sprichwörtliche „Gießkanne“ würde dagegen nicht zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen.

Bevor dies so umgesetzt werden kann, haben die Rahmenempfehlungspartner auf der Bundesebene jedoch zunächst folgende grundlegende Fragen zu klären:

- Wie muss die Reha-Leistung definiert werden, um den spezifischen Anforderungen der GKV-Rehabilitanden unter Berücksichtigung von selbstbestimmter und gleichberechtigter Teilhabe gerecht zu werden?
- Welche Qualitätsstandards sollen dabei gesetzt und wie kann deren Einhaltung sichergestellt werden?
- Wie können Vergütungsgrundsätze aussehen, die die Aspekte Leistungsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Transparenz in einem ausgewogenen Verhältnis berücksichtigen?

Noch ist offen, welche Antworten die Rahmenempfehlungspartner auf diese Fragen finden werden. In ihrer Rolle als Bundesverband ist die KNAPPSCHAFT gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband und den anderen Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene an den diesbezüglichen Beratungen mit den Bundesverbänden der Reha-Leistungserbringer beteiligt. Als Landesverband sowie als Vertragspartner in den Regionen ist sie zusammen mit den anderen Krankenkassen(-verbänden) und den Trägern der Reha-Einrichtungen auf Landesebene auch unmittelbar mit der Gestaltung von Versorgung und Vergütung vor Ort befasst. Auf allen Ebenen setzt sich die KNAPPSCHAFT dabei für die Interessen ihrer Versicherten ein.

Und auch, wenn es im Rahmen der Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Reha-Versorgung besondere Herausforderungen zu lösen gab, ist dies letztendlich vor allem im vertragspartnerschaftlichen Miteinander von Krankenkassen und Reha-Einrichtungen gelungen. Versorgungsstrukturen konnten durch finanzielle Hilfen gesichert werden, sodass einer echten, also auch qualitativen, Stärkung des Reha-Bereichs der GKV für die Zukunft jedenfalls keine Pandemie mehr im Weg steht.

David Lange

KBS/KNAPPSCHAFT
 Fachbereich Kunde und Leistung
 Dezernat für stationäre Versorgung
 und Rehabilitation
 Knappschaftstraße 1
 44799 Bochum

Jugendinitiative Rentenblicker neu aufgestellt

Was bietet Rentenblicker?

Mit ihrer bundesweiten Initiative Rentenblicker gibt die Deutsche Rentenversicherung jungen Menschen seit 2007 die Möglichkeit, sich frühzeitig mit der gesetzlichen Rentenversicherung und der privaten Altersvorsorge zu beschäftigen. In einem Mix aus Information, Service und Dialog vermittelt sie jungen Menschen, wie das deutsche Rentensystem funktioniert und was die gesetzliche Rentenversicherung heute schon für sie tun kann. Angesprochen sind Schüler, Studierende, Auszubildende und Berufsstarter ebenso wie Absolventen eines Bundesfreiwilligendienstes, junge Eltern und junge Menschen auf Jobsuche.

Flankiert wird das Angebot des Rentenblickers durch Unterrichtsmaterial für Schulen. Es besteht aus Schüler- und Lehrermaterialien zum Thema Altersvorsorge. Das Material enthält Ideen, Anleitungen und Informationen für eine Unterrichtseinheit. Der Referenten-Service unterstützt Lehrer mit Experten der Deutschen Rentenversicherung, die den Schülern das Thema Altersvorsorge genauer erklären können.

Im Herbst bekam der Rentenblicker ein neues Gesicht und ist noch vielseitiger.

Was ist neu?

Erste Anlaufstelle bleibt die Informationsplattform rentenblicker.de mit Angeboten, die auf die Lebenswelt der Jugendlichen zugeschnitten sind. Neben kurzen Texten sollen vor allem Erklärfilme die Informationen vermitteln. Die Inhalte sind



für die mobile Nutzung auf Handys oder Tablets aufbereitet. Das neue Angebot setzt dabei die Anforderungen an einen modernen, barrierefreien Internetauftritt um. So werden Inhalte auch in Leichter Sprache und in Gebärdensprache angeboten. Neu ist vor allem auch ein Glossar mit über 100 illustrierten Begriffserklärungen, die über Suchmaschinen gefunden und als Social-Media-Beiträge geteilt werden können.

Das Unterrichtsmaterial der Jugendinitiative wurde ebenfalls modernisiert. Ein Lehrer- und ein Schülerheft sowie Arbeitsblätter zu vielen Fragen der gesetzlichen Rentenversicherung unterstützen Lehrkräfte im Schulunterricht. Daneben soll der Referentenservice des Rentenblickers weiterentwickelt werden – etwa mit digitalen Unterrichtsangeboten.

Ganz neu dabei ist außerdem ein Angebot für Eltern. Denn laut Studien sind sie für Jugendliche die wichtigsten Ansprechpartner, wenn es um Fragen der Altersvorsorge geht. Ein Elternheft gibt wertvolle Informationen und Tipps für den Austausch zwischen Eltern und Kindern.

Alle Materialien stehen auf rentenblicker.de barrierefrei zur Verfügung.

DRV/Rög ■

Rechnungsergebnis der KNAPPSCHAFT im Jahr 2020

— Nach § 305b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch sind die gesetzlichen Krankenkassen (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse) verpflichtet, die wesentlichen Ergebnisse

ihrer Rechnungslegung zu veröffentlichen. Diese stellt die KNAPPSCHAFT im Folgenden auf der Basis der gesetzlich vorgeschriebenen Gliederung dar.

KBS ■

I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt)

	Anzahl Berichtsjahr	Anzahl Vorjahr	Veränderungsrate ggü. Vorjahr in Prozent
Mitglieder	1.286.309	1.309.482	- 1,8
Versicherte	1.533.456	1.563.819	- 1,9

II. Einnahmen

	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in Prozent
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	7.078.400.149,72	4.615,98	3,4
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	378.010.154,60	246,51	3,3
sonstige Einnahmen	46.898.126,09	30,58	0,3
Einnahmen gesamt	7.503.308.430,41	4.893,07	3,3

III. Ausgaben

1. Leistungsausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in Prozent
Ärztliche Behandlung	1.101.563.405,73	718,35	4,2
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	212.666.614,68	138,68	1,7
Zahnersatz	89.504.928,88	58,37	- 6,1
Arzneimittel	1.263.090.249,75	823,69	6,6
Hilfsmittel	261.602.082,93	170,60	6,0
Heilmittel	237.143.368,60	154,65	0,6
Krankenhausbehandlung	2.733.248.414,18	1.782,41	2,6
Krankengeld	319.164.139,77	208,13	19,5
Fahrkosten	262.251.991,17	171,02	8,1
Vorsorge- und Rehaleistungen	96.376.113,70	62,85	- 13,8
Schutzimpfungen	41.606.950,27	27,13	18,9
Früherkennungsmaßnahmen	44.255.464,45	28,86	- 15,0
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	19.534.894,63	12,74	4,1

I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt)

III. Ausgaben

1. Leistungsausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in Prozent
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	340.446.004,25	222,01	4,7
Dialyse	80.946.190,84	52,79	2,9
sonstige Leistungsausgaben	135.030.098,81	88,06	22,4
Leistungsausgaben insgesamt	7.238.430.912,64	4.720,34	4,4
Prävention (als Davon- position aus Leistungs- ausgaben insgesamt)	128.081.970,88	83,53	- 6,4

2. Weitere Ausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in Prozent
Verwaltungsausgaben	331.413.635,62	216,12	11,2
sonstige Ausgaben	64.655.197,70	42,16	6,3
Ausgaben gesamt	7.634.499.745,96	4.978,62	4,7

IV. Vermögen

	in Euro	je Versicherten in Euro
Betriebsmittel	77.889.110,24	50,79
Rücklage	368.729.704,51	240,46
Verwaltungsvermögen	229.180.028,98	149,45
Vermögen gesamt	675.798.843,73	440,70



Rentenversicherung in Zahlen 2021 Broschüre neu aufgelegt

■ In kompakter Form und im praktischen Format beinhaltet die Broschüre Zahlenmaterial zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Die Tabellen zeigen die aktuellen Bemessungswerte, Kenngrößen, Finanzdaten sowie viele Auszüge aus den Fachstatistiken der Deutschen Rentenversicherung. Zudem werden in Zeitreihen unter anderem die durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelte und die Beitragsbemessungsgrenzen dargestellt sowie die Einnahmen und Ausgaben der Deutschen Rentenversicherung für die Jahre 2019 und 2020 ausgewiesen.

Die Broschüre gibt es als PDF zum Download auf der Hauptseite deutsche-rentenversicherung.de. Weitere und ausführliche Informationen zu statistischen Angaben bietet das Statistikportal der Deutschen Rentenversicherung unter statistik-rente.de. DRV/Rög ■

Ausgaben für Sozialhilfe gestiegen

Im Jahr 2020 haben die Sozialhilfeträger in Deutschland 14,4 Mrd. Euro netto für Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) ausgegeben. Die Ausgaben stiegen damit um 6,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In den Ergebnissen nicht enthalten sind die Ausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, da diese zum 1. Januar 2020 in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) überführt wurden.

Mehr als die Hälfte der insgesamt 14,4 Mrd. Euro Nettoausgaben für Sozialhilfeleistungen im Jahr 2020 machte die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aus: Auf diese Leistung, die vollständig aus Erstattungsmitteln des

Bundes an die Länder finanziert wird, entfielen nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales 7,6 Mrd. Euro. Das waren 10,1 Prozent mehr als im Vorjahr.

Der größte prozentuale Anstieg im Vergleich zum Vorjahr war mit 14 Prozent auf 4,3 Mrd. Euro bei der Hilfe zur Pflege zu verzeichnen. Die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt sanken dagegen um 21,6 Prozent auf 1,2 Mrd. Euro. In die Hilfen zur Gesundheit, die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie die Hilfe in anderen Lebenslagen flossen zusammen 1,3 Mrd. Euro (- 0,8 Prozent).

Statistisches Bundesamt (Destatis)/Rög ■

Veränderungen in den Organen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

In seiner Sitzung am 23. September 2021 hat der Vorstand folgende Entscheidungen getroffen:

Vertreterversammlung

Peter Braun wurde von seinem Amt als Stellvertreter – Platz 5 der Stellvertreterliste – sowie Michael Kamphues von seinem Amt als Stellvertreter – Platz 10 der Stellvertreterliste – in der Vertreterversammlung entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keine Vorschläge für eine Nachfolge eingereicht.

Vorstand

Mandy Mandery-Mross, geboren 1972, Berlin, wurde als Nachfolgerin von Prof. Dr. Michael Häßler zur 1. Stellvertreterin des Mitglieds Dr. Christian Gravert in den Vorstand gewählt.

Versichertensprecher

Als neue Versichertensprecherin und Versichertensprecher wurden bestellt:

Günter Schernus, geboren 1966, Paderborn, als Nachfolger von Hans Jürgen Dorneau, mit Wirkung zum 1. Januar 2022, Thomas Bock, geboren 1972, Saarbrücken, als Nachfolger von Vlatko Stark, mit Wirkung zum 1. März 2022, Grit Schneider, geboren 1971, Illertissen, als Nachfolgerin von Rudi Ludwig, mit Wirkung zum 1. Mai 2022 sowie Sebastian Schott, geboren 1982, Leupoldgrün, als Nachfolger von Ursula Fleischmann, mit Wirkung zum 1. Juni 2022.

90. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See – betreffend die Anlage 7 –

— Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 87. Satzungsantrages wird wie folgt geändert (letzter die Anlage 7 betreffender Satzungsantrag war Nachtrag 85):

Artikel 1

§ 61 Absatz 2c) Satz 4 der Anlage 7 zur Satzung wird wie folgt geändert:

„§ 61 Die Gesamtversorgung

(1) bis (2b) ...

(2c) Satz 1 bis 3 ...

„Für den Krankenversicherungsbeitrag im Sinne des Satzes 1 Buchstabe c) gilt der nach § 241 SGB V maßgebliche Beitragssatz.“

Artikel 2

Artikel 1 tritt zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Einstimmig beschlossen im Rahmen eines schriftlichen Abstimmungsverfahrens der Vertreterversammlung.

Robert Prill
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Hiermit genehmige ich gemäß § 95 Abs. 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in Verbindung mit § 133 Abs. 1 der Anlage 7 zur Satzung die in der Vertreterversammlung am 30. Juni 2021 beschlossenen Satzungsänderungen des 90., 91. und 92. Satzungsantrages zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Bonn, 31. August 2021
Z 12/2113.2/5

Bundesministerium für Verkehr
und digitale Infrastruktur

Im Auftrag
Ludwig Kern

91. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See – betreffend die Anlage 7 –

— Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 87. Satzungsantrages wird wie folgt geändert (letzter die Anlage 7 betreffender Satzungsantrag war Nachtrag 85):

Artikel 1

Die Anlage zu § 61 Anm. 3 der Anlage 7 zur Satzung wird wie folgt ergänzt:

ab 1.4.2021	jährlich	
	22.768,08 €	(1.897,34 €) Versicherte (voll)
	22.184,28 €	(1.848,69 €) Versicherte (gekürzt)
	13.808,16 €	(1.150,68 €) Witwen
	2.688,00 €	(224,00 €) Halbwaisen
	4.479,96 €	(373,33 €) Vollwaisen
ab 1.4.2022	jährlich	
	23.171,28 €	(1.930,94 €) Versicherte (voll)
	22.577,04 €	(1.881,42 €) Versicherte (gekürzt)
	14.050,08 €	(1.170,84 €) Witwen
	2.736,36 €	(228,03 €) Halbwaisen
	4.560,60 €	(380,05 €) Vollwaisen

Artikel 2

Artikel 1 tritt zum 1. April 2021 in Kraft.

Einstimmig beschlossen im Rahmen eines schriftlichen Abstimmungsverfahrens der Vertreterversammlung.

Robert Prill
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Hiermit genehmige ich gemäß § 95 Abs. 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in Verbindung mit § 133 Abs. 1 der Anlage 7 zur Satzung die in der Vertreterversammlung am 30. Juni 2021 beschlossenen Satzungsänderungen des 90., 91. und 92. Satzungsantrages zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Bonn, 31. August 2021
Z 12/2113.2/5

Bundesministerium für Verkehr
und digitale Infrastruktur

Im Auftrag
Ludwig Kern

92. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See – betreffend die Anlage 7 –

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 87. Satzungsantrages wird wie folgt geändert (letzter die Anlage 7 betreffender Satzungsantrag war Nachtrag 85):

Artikel 1

1. § 181 Absatz 2 Buchst. b) wird aufgehoben und erhält folgende Fassung:

„§ 181 Umlage, Eigenbeteiligung, Versorgungskonto I sowie Beiträge zum Kapitaldeckungsverfahren, Versorgungskonto II

(1) bis (2a)...

b) die Beteiligten nach § 140 Buchst. b, c, d und Abs. 2 in der Zeit vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2001 9,40 v.H., vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2006 8,84 v.H., vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2011 11,02 v.H., vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2016 11,97 v.H., vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2021 10,81 v.H. und ab 1. Januar 2022 10,65 v.H.

(3) bis (14)...“

2. § 184 Absatz 2 Satz 6 der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS wird zu § 184 Absatz 2 Satz 7 und § 184 Absatz 2 Satz 6 der Anlage 7 zur Satzung der DRV KBS erhält folgende Fassung:

„§ 184 Zuwendungen

(1) bis (2) Satz 5...

⁶Für den Deckungsabschnitt vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2026 werden von den Beteiligten nach Abs. 1

im Jahr	Zuwendungen in Höhe von
2022 bis 2026	je 4.540.000,00 €

erhoben.

⁷Bei einer Anpassung des Umlagesatzes nach § 179 Abs. 1 Satz 2 sind auch die Zuwendungen neu zu berechnen.“

Artikel 2

Artikel 1 tritt zum 1. Januar 2022 in Kraft.

Einstimmig beschlossen im Rahmen eines schriftlichen Abstimmungsverfahrens der Vertreterversammlung.

Robert Prill
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Hiermit genehmige ich gemäß § 95 Abs. 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in Verbindung mit § 133 Abs. 1 der Anlage 7 zur Satzung die in der Vertreterversammlung am 30. Juni 2021 beschlossenen Satzungsänderungen des 90., 91. und 92. Satzungsantrages zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Bonn, 31. August 2021
Z 12/2113.2/5

Bundesministerium für Verkehr
und digitale Infrastruktur

Im Auftrag
Ludwig Kern

Personalnachrichten

50-jähriges Dienstjubiläum

Regierungsamtsinspektor
Werner Müller 1.12.2021

40-jähriges Dienstjubiläum

Verwaltungsangestellte
Erika Linke 1.11.2021
Hausgehilfin
Silvia Walzog 1.11.2021
Verwaltungsangestellte
Katrín Horn 4.11.2021
Sozialversicherungsfachangestellte
Astrid Bohrer 5.11.2021
Verwaltungsangestellte
Martina Gores 8.11.2021
Krankenschwester
Danuta Jagla 1.12.2021

25-jähriges Dienstjubiläum

Angestellte
Susanne Heinrich 1.11.2021
Bürogehilfin
Kerstin Heubeck 1.11.2021

Krankenpfleger
Thorsten Hohmann 1.11.2021
Medizinaldirektor
Georg Uedelhoven-Ziegler 1.11.2021
Regierungsoberamtsrat
Thomas Kuske 18.11.2021
Küchenhilfe
Elke Beckmann 20.11.2021
Verwaltungsangestellter
Andreas Gondermann 24.11.2021
Regierungsinspektorin
Renate Eberhard 29.11.2021
Sozialversicherungsfachangestellter
Mike Tottmann 29.11.2021
Elektriker
Lars Kersten 1.12.2021
Raumpflegerin
Olga Stuhlberg 1.12.2021
Gebäudereinigerin
Sabine Richter 19.12.2021

Rög ■

Impressum

Kompass

Mitteilungsblatt der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Herausgegeben von:

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich:

Bettina am Orde,
Vorsitzende der Geschäftsführung
der Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-80020/80030

Chefredaktion:

Referat Politik, Unternehmenskommunikation
und Marketing
Dr. Christiane Krüger (verantwortlich)
Elona Röger
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-85222
Telefax 0234 304-82060
E-Mail: elona.roeger@kbs.de

Gestaltung:

Referat Politik, Unternehmenskommunikation
und Marketing

Bildnachweise:

©Malte Mueller - gettyimages.de (Titel und S. 3),
©PM Images - gettyimages.de (S. 11)
©Deutsche Rentenversicherung (S. 23)

Druck:

Graphische Betriebe der Knappschaft-Bahn-See
Erscheinungsweise:
6 Ausgaben jährlich

Mit Namen oder Namenszeichen versehene
Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung
der Redaktion wieder. Für unverlangte Einsen-
dungen keine Gewähr.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten
Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.
Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe
oder Speicherung in elektronischen Medien
von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach
vorheriger Genehmigung und mit Quellen-
angaben gestattet. – Jede im Bereich eines
gewerblichen Unternehmens zulässig herge-
stellte oder benutzte Kopie dient gewerblichen
Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet
zur Gebührenzahlung an die VG Wort,
Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49,
D-80336 München.

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E

Amtliches Mitteilungsblatt „Kompass“

2021

Kompass-Archiv
Ausgaben 2020

Kompass-Archiv
Ausgaben 2019

Kompass-Archiv
Ausgaben 2018

Kompass-Archiv
Ausgaben 2017

Den Kompass einfach online lesen.

kbs.de/kompass



Alle Fachtexte finden
Sie in unserem digitalen Archiv.

ne der KBS

e für Firmenkunden
sicherung

Krankenhäuser und Reha-Kliniken
Kranken- und Pflegeversicherung
Minijob-Zentrale
Reha

News und Media

Die KBS in Zahlen

Amtliches Mitteilungsblatt
„Kompass“

Alle Presse-Mitteilungen

Sozialreport

Kontakt

Knappsch

☎ 023

✉ E-M