

Gesperrt bis zum Beginn -

Es gilt das gesprochene Wort!

**Grußwort von
Dr. Rolf Schmachtenberg
Leiter der Abteilung V
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales**

anlässlich
der gemeinsamen Veranstaltung der Bundesarbeits-
gemeinschaft der medizinisch-beruflichen
Rehabilitationseinrichtungen und des Bundesministe-
riums für Arbeit und Soziales
am Montag, den 20. November 2017 im BMAS Berlin
zum Thema
Medizin & Beruf - Innovation schafft Teilhabe

Redezeit: ca. 15 Minuten

1. Einführung in das Thema, Begrüßung und Danksagung

Sehr geehrter Herr Dr. Lecheler,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

wenngleich wir in Deutschland auf ein differenzier-
tes, langjährig bewährtes Rehabilitationssystem zu-
rückblicken können, ist ein Stillstand nicht geboten.

Denn der demografische und gesellschaftliche Wan-
del macht auch vor der medizinisch-beruflichen Re-
habilitation nicht Halt.

Im Gegenteil, er erfordert von allen Akteuren innova-
tives Denken und Handeln.

Für die Zukunft der medizinischen Rehabilitation
wird entscheidend sein, wie sie auf diese Herausfor-
derungen vorbereitet ist.

In diesem Sinne widmen wir uns heute dem Thema:
„Medizin & Beruf - Innovation schafft Teilhabe“.

Innovativ ist auch die Zusammenlegung der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen und des vierten Expertengesprächs RehaInnovativen.

Zu dieser gemeinsamen Veranstaltung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen (BAG MBR Phase II) heiÙe ich Sie herzlich im BMAS Berlin willkommen.

Um den Rehabilitationsprozess möglichst erfolgreich zu gestalten, müssen medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation als ganzheitliches Geschehen verstanden werden und wirksam ineinandergreifen.

Dieses Verständnis vereint das BMAS und die Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen.

Es ist das gemeinsame Ziel des BMAS und der Bundesarbeitsgemeinschaft, Elemente der medizinischen Rehabilitation möglichst frühzeitig mit Elementen der schulischen bzw. beruflichen Rehabilitation zu verbinden.

Daher bedanke ich mich ganz herzlich bei Herrn Dr. Lecheler und den Mitgliedern der Bundesarbeitsgemeinschaft, dass Sie die Zusammenlegung des vierten Expertengesprächs Rehalnnovativen mit der diesjährigen Fachtagung ermöglicht haben und die drei Handlungsfelder des Projekts Rehalnnovativen in der Diskussion aufgreifen.

Die Veranstaltung bietet die Chance, voneinander zu lernen, Synergieeffekte zu nutzen und gemeinsam nach neuen Wegen zu suchen, um die Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen an der Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation weiter zu verbessern.

2. Behinderten- und Sozialpolitik

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
erlauben Sie mir an dieser Stelle einen Blick zurück in die Behinderten- und Sozialpolitik der 18. Legislaturperiode, die noch keine zwei Monate hinter uns liegt.

Diese war für das BMAS und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine sehr schaffensreiche Periode - fast 40 Gesetze haben unser Haus während dieser Zeit verlassen.

Näher eingehen möchte ich auf das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG), das unter Federführung der Abteilung V im BMAS in den vergangenen Jahren erarbeitet worden ist.

Das BTHG hat das parlamentarische Verfahren erfolgreich durchlaufen und ist in Teilen bereits zu Beginn dieses Jahres in Kraft getreten.

Weitere Schritte werden folgen, um die umfangreichen Regelungen nach und nach in die Praxis umzusetzen.

Nicht alle Ideen konnten verwirklicht werden. Aber wir haben zahlreiche Veränderungen zum Wohle der Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen herbeigeführt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

mit welchen Neuerungen kann das BTHG zur Verbesserung der Teilhabe aufwarten?

Was bringt es den Menschen mit Beeinträchtigungen?

Als erstes ist hier der neue **Behinderungsbegriff** zu nennen.

Dieser legt seinen Schwerpunkt deutlicher als bisher auf die Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt und orientiert sich so stärker an der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Neudefinition beruht in ihrem Verständnis auf dem bio-psycho-sozialen Modell von Krankheit und Gesundheit. Hierbei werden neben den somatischen auch die psychischen und sozialen Dimensionen einer Krankheit und ihrer Folgen sowie die Kontextfaktoren und persönlichen Ressourcen berücksichtigt.

Neu in einer eigenen Leistungsgruppe zusammengefasst sind die **Leistungen zur Teilhabe an Bildung**. Sie ergänzen die Teilhabeleistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zu unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen und zur sozialen Teilhabe und sollen Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zum allgemeinen Bildungssystem gewährleisten.

Des Weiteren wird die **Zusammenarbeit der verschiedenen Rehabilitationsträger** verbindlicher.

Die Rehabilitationsträger sollen künftig in einem **Teilhabeplanverfahren** gemeinsam ermitteln, was der Einzelne unter Berücksichtigung seiner individuellen Besonderheiten benötigt und die **Leistungen wie aus einer Hand** erbringen. Dabei ist ein einziger Reha-Antrag ausreichend, um dieses Verfahren in Gang zu setzen.

In unserem gegliederten Sozialsystem ist es für Menschen mit Behinderungen nicht immer leicht, Beratungsangebote zu finden, die sich ausschließlich an ihren Interessen orientieren. Daher fördert das BMAS künftig auch **die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung**. Diese Beratung erfolgt nicht aus den Interessen der Leistungsträger oder Leistungserbringer heraus, sondern neutral und objektiv. Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, informierte Entscheidungen treffen zu können und ihre Eigenverantwortung für eine ihren persönlichen Wünschen entsprechende Lebensplanung und -gestaltung tatsächlich wahrnehmen zu können.

„**Peer Counseling**“ ist hier das Stichwort, also die partnerschaftliche Beratung von Betroffenen für Betroffene als Experten in eigener Sache.

Hierfür stellt der Bund in den nächsten fünf Jahren **58 Millionen Euro pro Jahr** zur Verfügung.

Nicht nur für die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, sondern auch für **präventive Maßnahmen** zur Vermeidung einer chronischen Erkrankung oder Behinderung und zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit stellt der Bund eine nicht unerhebliche Summe zur Verfügung.

Mit dem BTHG werden die Träger von Reha-Maßnahmen verpflichtet, drohende Behinderungen frühzeitig zu erkennen und gezielt vorbeugende Maßnahmen möglichst noch vor Eintritt der Rehabilitation zu ergreifen.

Um die Reha-Träger dabei zu unterstützen, innovative Maßnahmen und Handlungswege zu entwickeln, fördert der Bund **in den kommenden fünf Jahren befristete Modellvorhaben sowohl im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende wie auch der gesetzlichen Rentenversicherung mit insgesamt 1 Milliarde Euro (§ 11 SGB IX (neu), rehapro).**

Mit diesen Beispielen beende ich hier meinen Exkurs. Weitere Einblicke in das BTHG wird Ihnen Frau Dr. Seel in Ihrem Vortrag „Ein Jahr Bundesteilhabegesetz: Bilanz und Ausblick“ gewähren.

3. Bedeutung der medizinischen Rehabilitation

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation füllen die Grundsätze „Rehabilitation vor Rente“ und „Rehabilitation vor Pflege“ mit Leben.

Als Teil der Gesundheitsversorgung leistet die medizinische Rehabilitation neben Prävention, Kuration und Pflege einen entscheidenden Beitrag zur Erhaltung von Beschäftigungsfähigkeit und Autonomie sowie zur Vermeidung drohender Pflegebedürftigkeit bzw. zur Verminderung des Pflegegrades.

Das Gesundheitswesen muss der ständigen Fortentwicklung ökonomischer, sozialer, technischer und medizinischer Faktoren Rechnung tragen.

Die steigende Zahl chronisch kranker und mehrfach-erkrankter Menschen, der medizinische Fortschritt, die Veränderungen in der Arbeitswelt und der längere Verbleib im Erwerbsleben prägen diese Entwicklung.

Hiermit verbunden ist u.a. in der Regel eine kontinuierliche Steigerung der Kosten. Laut Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ¹ betragen die trägerübergreifenden Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe im Jahr 2015 rund 33,8 Mrd. Euro. Blickt man auf die letzten 10 Jahre zurück, ist ein stetiger Aufwärtstrend erkennbar. Im 10-Jahresvergleich ergibt sich eine Steigerung von rund 35

¹ Reha-Info 1/2017

Prozent entsprechend einem Plus von 8,7 Mrd. Euro gegenüber 2005.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit und dem Nutzen der medizinischen Rehabilitation für Sozialversicherungsträger, Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Die gesetzliche Rentenversicherung kann von einer längeren Einzahlung in die Rentenkassen durch gewonnene Berufstätigkeitsjahre profitieren. Neben den Beitragseinnahmen durch Weiterbeschäftigung werden vorzeitige Rentenzahlungen eingespart.

Die gesetzliche Krankenversicherung kann von einer Reduzierung von Krankheitskosten und einer Abwendung von Pflegebedürftigkeit profitieren.

Für Arbeitgeber können Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Reduzierung krankheitsbedingter Ausfallzeiten zu einer Reduzierung von Betriebskosten führen.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation tragen dazu bei, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen länger im Arbeitsprozess verbleiben können und sich mit ihren persönlichen Fähigkeiten und trotz ihrer jeweiligen Funktionseinschränkungen gebraucht fühlen. Arbeit ist nach wie vor eine wichtige Tür zur Teilhabe, zum Miteinander. Arbeit heißt, eine Aufgabe zu haben, etwas zu leisten, Anerkennung zu bekommen und für seinen Lebensunterhalt aufzukommen.

4. BMAS-Projekt Rehalnovativen

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Rehabilitation ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die das koordinierte Zusammenwirken und die Vernetzung aller beteiligten Akteure erfordert.

Die Zielvorstellungen der Rehabilitation zur Erreichung von Teilhabe und Inklusion erfordern eine stetige Anpassung und Weiterentwicklung.

Um diesem Ziel näher zu kommen und den Vernetzungsgedanken zu verwirklichen, hat das BMAS in Kooperation mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation im Juni 2015 das **Projekt Rehalnovativen zur Weiterentwicklung der medizinisch-beruflichen Rehabilitation** ins Leben gerufen.

Hierzu haben wir das Bundesministerium für Gesundheit, Rehabilitationsträger, Leistungserbringer, Rehabilitationswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler sowie Sozial- und Betroffenenverbände an einen gemeinsamen Tisch geladen.

Herr Nagel wird Ihnen gleich das Projekt und die drei Handlungsfelder als Einstieg in die sich anknüpfende Diskussion näher erläutern.

5. Fazit und Ausblick

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Ihr zahlreiches Erscheinen zeigt Ihr großes Interesse an dem Thema, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen durch Innovationen voranzubringen.

Ich freue mich sehr, in diesem Bestreben in Ihnen engagierte Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu haben.

Sie alle spielen bei der Gestaltung der Zukunft der Rehabilitation eine wichtige Rolle.

Ich danke Ihnen ganz herzlich, dass Sie mit Ihren Erfahrungen dazu beitragen, frischen Wind und

neue Denkansätze und Ideen in die Reha-Landschaft zu bringen.

Gerne nehmen wir Ihre Anstöße und Anregungen für gesundheitspolitische Weichenstellungen im Interesse der Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen entgegen.

Als letztes bleibt es mir nun, der Tagung einen erfolgreichen Verlauf mit fruchtbaren Diskussionen zu wünschen.

In Anbetracht der anstehenden Themen bin ich sicher, dass die Veranstaltung wertvolle Impulse und zusätzliche Motivation liefern wird.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.