

**Gesperrt bis zum Beginn -**

**Es gilt das gesprochene Wort!**

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

**„Teilhabe - Anspruch und Wirklichkeit in der  
medizinischen Rehabilitation“**

anlässlich des DVfR-Kongresses  
am 14.11.2016 in Berlin

Redezeit: 15 Min.

## **Gliederung:**

1. Begrüßung und Danksagung
2. Eckpfeiler der Sozialpolitik zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung
  - 2.1 Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX)
  - 2.2 Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)
  - 2.3 Nationaler Aktionsplan (NAP)
  - 2.4 Bundesteilhabegesetz (BTHG)
  - 2.5 Teilhabebericht
3. Bedeutung der medizinischen Rehabilitation
4. Überleitung zum Thema des DVfR-Kongresses
5. Aktivitäten des BMAS (Projekt *RehaInnovativen*)
6. Fazit und Ausblick

## **1. Begrüßung und Danksagung**

Sehr geehrter Herr Präsident, lieber Adolf Bauer,

lieber Herr Dr. Schmidt-Ohlemann und liebe Frau Dr. Beck,

meine sehr verehrten Damen und Herren,

Ich heiÙe Sie herzlich willkommen in Berlin zum diesjähri-gen DVfR-Kongress!

Gerne komme ich der Bitte nach, ein Grußwort als Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu überbringen.

Ich darf Sie von Frau Bundesministerin Andrea Nahles, die die Schirmherrschaft für diese Veranstaltung übernommen hat, herzlich grüÙen.

Sie bedauert, dass sie wegen anderweitiger Termine heute nicht hierher kommen kann. Sie wünscht allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen erfolgreichen Verlauf der Veranstaltung.

Auch wenn einige von Ihnen mich bereits kennen will ich die Gelegenheit nutzen, mich noch einmal kurz persönlich vorzustellen. Studiert habe ich Mathematik, promoviert in Volkswirtschaftslehre, seit 1990 in Ministerien tätig. Erst kurz noch im Ministerium für Arbeit und Soziales unter Regine Hildebrandt in der DDR, dann in Brandenburg, seit 2002 beim Bund. Nach einer dreijährigen Unterbrechung mit Tätigkeit in Indien, der Unterstützung beim Aufbau einer Krankenversicherung für Arme, leite ich seit Anfang 2014 die Abteilung V im Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Abteilung V, Teilhabe, ist zuständig für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Soziale Entschädigung und Sozialhilfe. Hier ist dann auch die Eingliederungshilfe enthalten. Dazu gehört auch die Zuständigkeit für das Asylbewerberleistungsgesetz.

## **2. Eckpfeiler der Sozialpolitik zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

in Deutschland leben rund 17 Mio. Erwachsene und 1,3 Mio. Kinder mit Beeinträchtigungen, die aus verschiedenen Gründen vorliegen. Es handelt sich daher nicht um eine homogene Gruppe, sondern um Individuen mit unterschiedlichen Funktionseinschränkungen, vor allem aber auch unterschiedlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Die Selbstbestimmung und Teilhabe dieser Menschen stehen im Zentrum der Behindertenpolitik der Bundesregierung.

Wie Sie wissen, für Menschen mit Behinderungen gibt es zahlreiche Gesetze, Regelungen, Maßnahmen und Projekte, die das Recht auf selbstbestimmtes Leben, Teilhabe und Inklusion ermöglichen und fördern.

Vor diesem Hintergrund bietet es sich an, auf einige Marksteine der Sozialpolitik für und mit Menschen mit Behinderungen hinzuweisen, die auf dem Weg zur Verbesserung deren Lebenssituation nützlich sind.

Das Ziel ist: Weniger behindern, mehr möglich machen!

Bevor ich auf das Gesetzespaket dieser Legislaturperiode zu sprechen komme, zunächst ein Blick zurück:

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. So steht es in **Artikel 3 des Grundgesetzes** der Bundesrepublik Deutschland.

Mit einem eigenen Gesetzbuch - dem **Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX)** - wurden 2001 grundlegende Voraussetzungen für eine verbesserte Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen geschaffen.

Schon in § 1 (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) wird darauf hingewiesen, dass Selbstbestimmung und Teilhabe vorrangiges Ziel von Rehabilitationsleistungen ist.

§ 9 (Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten) räumt den Betroffenen möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Selbstbestimmung ihrer Lebensumstände ein und stellt klar, dass die Leistungen zur Teilhabe der Zustimmung der Leistungsberechtigten bedürfen.

Mit dem **Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)** findet die nationale Politik der Bundesregierung ihre Entsprechung auf internationaler Ebene.

Die Ratifizierung der UN-BRK 2009 durch die Bundesregierung hat neue Impulse für die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen aufgezeigt und die Inklusion zu einem wichtigen gesellschaftlichen Ziel in Deutschland werden lassen.

Durch UN-BRK wird Behinderung nicht mehr nur als individuelles Schicksal, sondern als Wechselwirkung zwischen den Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen und den Barrieren in der Gesellschaft verstanden.

Barrieren zu überwinden stellt einen Grundgedanken bei der Erreichung der vollen und wirksamen Teilhabe für alle Menschen in allen Lebensbereichen auf der Basis gleicher Rechte dar.

Ein zentrales Handlungsfeld des Übereinkommens ist die Rehabilitation.

Artikel 26 (Habilitation und Rehabilitation) fordert die Vertragsstaaten auf, umfassende Rehabilitationsdienste und -programme zu organisieren und zu erweitern. Dabei haben die Beachtung der individuellen Bedürfnisse und der frühestmögliche Beginn oberste Priorität.

Um den Anforderungen der UN-BRK gerecht zu werden, hat die damalige Bundesregierung 2011 ihren ersten **Nationalen Aktionsplan** zur Umsetzung der UN-BRK beschlossen.

Dieser benennt und koordiniert Aktivitäten, die in der Zuständigkeit des Bundes liegen.

Das Thema Rehabilitation und Gesundheit spielt dabei eine bedeutende Rolle.

Der NAP ist ein Maßnahmenkatalog, der von stetiger Weiterentwicklung lebt.

Am 28. Juni 2016 verabschiedete das Bundeskabinett die Fortschreibung des Nationalen Aktionsplans - kurz NAP 2.0.

Mit dem NAP 2.0 treibt die Bundesregierung die Inklusion von Menschen mit Behinderungen durch gezielte Maßnahmen auf Bundesebene weiter voran. Der NAP 2.0 setzt mit 175 neuen Maßnahmen in 13 Handlungsfeldern auf den ersten Aktionsplan aus dem Jahr 2011 auf.

Zu den neu aufgenommenen Maßnahmen zählt unter anderem das BMAS-Projekt RehalInnovativen zur Weiterentwicklung der medizinischen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation.

Auch das seit 2002 bestehende **Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)** wurde in dieser Legislaturperiode unter Berücksichtigung der UN-BRK weiterentwickelt.

Ein wichtiger Schritt ist die Novelle insbesondere in Richtung **mehr Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich**. Entsprechend enthält der Gesetzentwurf eine Reihe von Regelungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit des Bundes, z.B. seiner Bestandsbauten und im Bereich Informationstechnik.

Um sprachliche Barrieren für Menschen mit Lern- und geistigen sowie seelischen Behinderungen abzubauen wird die **Leichte Sprache** im BGG verankert. Künftig sollen Behörden damit noch mehr Informationen in Leichter Sprache zur Verfügung stellen. Bereits ab 2018 sollen Bescheide - je nach Bedarf - auch kostenfrei in Leichter Sprache erläutert werden. Gerade im Sozialverwaltungsverfahren ist dies wichtig für Menschen mit Behinderungen.

Mit dem BGG wird eine **Bundesfachstelle für Barrierefreiheit** bei der Knappschaft Bahn-See errichtet. Sie soll vor allem Behörden zur Umsetzung des BGG beraten und unterstützen. Darüber hinaus kann sie auch Wirtschaft, Verbände und Zivilgesellschaft beraten - zum Beispiel bei Zielvereinbarungen zur Erreichung oder Verbesserung von Barrierefreiheit.

In Streitfällen können sich Menschen mit Behinderungen in Zukunft an eine bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingerichtete **Schlichtungsstelle** wenden. Damit hat das BGG die gesetzlichen Voraussetzungen geschaf-

fen, eine außergerichtliche und rasche Streitbeilegung für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen.

Nicht zuletzt sieht das BGG eine **stärkere Förderung der Partizipation von Verbänden von Menschen mit Behinderungen** vor. Ziel ist es, insbesondere Selbstvertretungsorganisationen eine aktive Teilhabe an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten zu ermöglichen. Dafür werden 500.000 Euro im Jahr 2016 und ab 2017 Mittel in Höhe von einer Mio. Euro jährlich bereitgestellt. Die Richtlinie liegt in der Druckerei zur Veröffentlichung; es sei denn sie wurde am Freitag oder heute nun endlich veröffentlicht.

Eine der wichtigsten sozialpolitischen Neuregelungen in dieser Legislaturperiode ist das **Bundesteilhabegesetz (BTHG)**. Es ist ein bedeutender Meilenstein auf dem Weg zur Verbesserung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen.

Im Juni 2016 hat das Bundeskabinett den Entwurf auf den Weg gebracht. Derzeit ist es in den guten Händen der Fraktionen. Genau vor einer Woche hat dazu die Anhörung stattgefunden, in der die kritischen Punkte angesprochen wurden. Das fließt nun sicherlich in die Beratungen ein. Ich bin zuversichtlich, dass das Gesetz in den nächsten Monaten alle parlamentarischen Hürden nehmen wird und ab Anfang 2017 stufenweise in Kraft treten wird.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Sie fragen sich sicherlich, von welchen Regelungen die medizinische Rehabilitation betroffen ist und ob sie hiervon profitiert.

Hierzu wird Herr Fischels Ihnen morgen in seinem Vortrag „Die Bedeutung der SGB IX-Novelle für die medizinische Rehabilitation“ nähere Einzelheiten erläutern.

Aber wie auch immer der Schritt von der Rehabilitation zur Teilhabe erfolgt: Wichtig ist, dass alle Beteiligten ein gemeinsames Ziel haben, den Weg zu diesem Ziel in einem Plan festzulegen und sich im Einzelfall möglichst gut abzustimmen.

Der Frage nach Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen können wir uns nur nähern, wenn wir über gesicherte Informationen verfügen.

Daher erstattet die Bundesregierung dem Bundestag und dem Bundesrat in jeder Legislaturperiode einen **Bericht über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen**.

- Untersucht wird, welche Faktoren Teilhabe fördern und erleichtern und welche sie behindern.
- Seit dem Erscheinen des ersten Teilhabeberichts im Jahr 2013 sind inzwischen drei Jahre vergangen.
- In diesem kurzen Intervall haben sich durchaus bereits Veränderungen ergeben, auf die der kommende Teilhabebericht hinweisen wird.

- Es lässt sich feststellen, dass die Entwicklung der Teilhabe nicht in allen Lebensbereichen einheitlich verläuft.

Während sich in mancherlei Hinsicht eine Verbesserung gezeigt hat, stagniert die Situation in anderen Bereichen.

Positiv zu bewerten ist, dass immer mehr jungen Menschen mit Beeinträchtigungen einen beruflichen Abschluss erreichen und dass die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren stark gesunken und das Beschäftigungsniveau gestiegen ist.

Künftig besser werden müssen wir unter anderem in der Schaffung von Barrierefreiheit in Gesundheitseinrichtungen wie Arztpraxen, psychotherapeutischen Praxen und Krankenhäusern. Auch fehlender barrierefreier Wohnraum oder entsprechende Freizeitangebote sind Beispiele fortbestehenden Handlungsbedarfs.

### **3. Bedeutung der medizinischen Rehabilitation**

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

im Rahmen des Aufgabenspektrums des BMAS im Bereich der Sozial- und Behindertenpolitik ist auch von Bedeutung, die Potentiale der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen immer wieder in das öffentliche Bewusstsein zu rufen.

Als Teil der Gesundheitsversorgung - für die die Federführung beim Bundesministerium für Gesundheit liegt - übernimmt die medizinische Rehabilitation die Aufgabe, die Teilhabe von chronisch kranken und gesundheitlich beeinträchtigten Menschen am Leben in der Gesellschaft nachhaltig zu fördern.

Angesichts der großen Herausforderungen, die auf den demografischen Wandel unserer Bevölkerung und auf die daraus resultierende Zunahme chronischer Erkrankungen zurückzuführen sind, wird die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation zukünftig deutlich wachsen.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere die Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, wenn über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Medizinische Rehabilitation erfüllt die Grundsätze „Rehabilitation vor Rente“ und „Rehabilitation vor Pflege“ mit Leben.

In Deutschland gab es 2012 insgesamt 1.212 Rehabilitationskliniken. Mit knapp 170.000 Betten und rund 119.000 Mitarbeitern stellen die Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar.

Die Prognos-Studie „Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum“ von 2009 belegt, dass die Gesellschaft für jeden in die medizinische Rehabilitation investierten Euro fünf Euro gewinnt. Dieser volkswirtschaftliche Nutzen der medizinischen Rehabilitation ist insbesondere auf die gewonnenen Berufstätigkeitsjahre, geleisteten Beitragszahlungen und reduzierten Arbeitsunfähigkeitszeiten zurückzuführen.

Berechnungen der Deutschen Rentenversicherung belegen, dass bereits nach vier Monaten, in denen eine vorzeitige Berentung hinausgezögert werden kann, für die Rentenversicherung der Nutzen die Kosten einer medizinischen Rehabilitation übersteigt. Im Ergebnis zeigen diese Kalkulationen, dass sich die medizinische Rehabilitation bereits in kurzfristiger Perspektive bezahlt macht.

Dabei sollten keinesfalls die positiven Wirkungen für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden übersehen werden, die nicht beziffert werden können.

Die Versicherten bleiben weiterhin im aktiven Arbeitsprozess und sind über Übergangsgeld finanziell abgesichert.

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 von Leistungen, Angebotsstrukturen und -prozessen.

## **4. Zum Thema des diesjähriges DVfR-Kongresses**

Der diesjährige Kongress steht unter dem Thema **„Teilhabe - Anspruch und Wirklichkeit in der medizinischen Rehabilitation“**.

Teilhabe in allen Bereichen des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens, Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen - das sind Anforderungen aus der UN-Behindertenrechtskonvention, die es umzusetzen gilt.

Es freut mich sehr, dass heute so viele Menschen zusammengekommen sind, um über Teilhabe in der medizinischen Rehabilitation unter verschiedenen Aspekten und aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu diskutieren.

Der Anspruch auf Selbstbestimmung und Teilhabe ist seit 15 Jahren im Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX) verankert.



Aber wie sieht es in der Wirklichkeit aus?

Stimmen Anspruch und Wirklichkeit in der Praxis überein oder bestehen hier Reibungsverluste und Probleme, die es zu überwinden gilt?

Bekommen Menschen mit Behinderungen die Leistungen, die sie individuell und passgenau zur Teilhabe an allen Lebensbereichen benötigen?

Wo gibt es Hürden und Hindernisse?

Wo sind Lücken zwischen Gesetzeslage und Praxis zu schließen?

Das sind Fragen, die auch die Politik beschäftigen.

## **5. Aktivitäten des BMAS - das Projekt RehaInnovativen**

Um sich diesen und anderen Fragen zu stellen und die Rehabilitation an zukünftige gesellschaftliche und wirtschaftliche Anforderungen und an die individuellen Bedürfnisse von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden anzupassen, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Kooperation mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation im Juni 2015 das Projekt *RehaInnovativen* ins Leben gerufen. Das Vorhaben ist mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt, das daran mitwirkt.

Zielsetzung ist es, mit ausgewiesenen Reha-Expertinnen und -Experten herauszufinden, wo noch Entwicklungs- und Erkenntnisbedarf für die medizinische und medizinisch-berufliche Rehabilitation besteht.

In einem vier- bis fünf-jährigen fachlichen Dialog wollen wir praxisorientierte Lösungsvorschläge und Umsetzungsmaßnahmen erarbeiten.

Erste Ergebnisse, die auf dem II. Expertengespräch im Mai 2016 vorgestellt wurden, machen deutlich, dass das BMAS sich mit dem Projekt *RehaInnovativen* in die richtige Richtung bewegt.

Ich bin zuversichtlich, dass wir auf der für Anfang 2019 vorgesehenen Abschlussveranstaltung gute und vor allen Dingen praktikable Ergebnisse präsentieren können, um das System der Rehabilitation auch zukünftig unter sich wandelnden Rahmenbedingungen leistungsfähig zu halten.

Es freut mich sehr, dass das Projekt auf dem diesjährigen Kongress einen großen Stellenwert einnimmt. Ich erwarte und wünsche mir wichtige Impulse für die Arbeitsgruppen der *RehaInnovativen*, die sich hier vorstellen werden.

Im Laufe des Vormittags wird Herr Fischels Ihnen dieses im Einzelnen vorstellen.

Morgen werden Sie Gelegenheit haben, sich in den Workshops mit den Handlungsfeldern vertraut zu machen und die Diskussion mit neuen Sichtweisen anzuregen.

Daher meine herzliche Bitte an Sie:

Bringen Sie sich ein mit eigenen Ideen und konkreten Vorschlägen!

Die zukünftige Entwicklung des Rehabilitationssystems ist auf Ihre Kenntnisse und Erfahrungen angewiesen.

## **6. Fazit und Ausblick**

Die vielen Aufgaben und Herausforderungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe zeigen: Die Lebensqualität der Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen kann nachhaltig verbessert werden, wenn alle Akteure konstruktiv und interdisziplinär zusammenarbeiten und jeder seine Expertise einbringt und Verantwortung übernimmt.

Planvolles Vorgehen und die Vernetzung aller Beteiligten sind der Schlüssel zur besseren Teilhabe.

Je differenzierter sich Rehabilitation auf die gewandelten Rahmenbedingungen einstellt und je stärker sie auf die persönlichen Bedürfnisse der Menschen eingeht, desto mehr Menschen werden wir ein selbstbestimmtes und unbeschwertes Leben ermöglichen können.

Mit dem Projekt RehaInnovativen befinden wir uns auf einem guten Weg - aber bis zum Erreichen der Zielgeraden gibt es noch viel zu tun!

Lassen Sie uns gemeinsam frischen Wind und neue Denkweisen in die Reha-Landschaft bringen.

Ihrem Kongress wünsche ich einen erkenntnisreichen Verlauf mit fruchtbaren Diskussionen.

Ich freue mich auf Ihre Anregungen und Impulse, die ich gerne für das Projekt *RehaInnovativen* aufgreifen werde.