

– Gesperrt bis zum Beginn –

Es gilt das gesprochene Wort!

Rede von Richard Fischels

Leiter der Unterabteilung

**„Prävention, Rehabilitation und Behindertenpolitik“
beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales**

**Bedeutung der SGB IX-Novelle (BTHG) für die medizinische
Rehabilitation**

DVfR-Kongress 14./15. November 2016

Impulsreferat am 15. November 2016, 9.45 Uhr

in Berlin

(Hotel Aquino/Katholische Akademie)

Redezeit: ca. 15 Min.

Gliederung:

1. Einleitung
2. Modellvorhaben - Schnittstelle zur medizinischen Reha
 - a) Frühzeitige Bedarfserkennung
 - b) Modellvorhaben
3. Abschluss und Ausblick auf die Podiumsrunde

1. Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, für die nachfolgende Podiumsdiskussion mit ausgewiesenen Fachleuten einen ersten Input geben zu dürfen.

Erlauben Sie mir an dieser Stelle auch gleich eine Vorbemerkung:

Ich bin sicher, dass wir auf dem Podium diskutieren werden, inwieweit das BTHG dazu beitragen kann, auf die zukünftigen Herausforderungen für die Rehabilitation flexibel und passgenau zu reagieren. Diese Diskussion ist wichtig und spannend.

Einleitend darf ich eine grundsätzliche Feststellung als Ausgangsbasis treffen, der Sie – so hoffe ich – ebenfalls beistimmen können:

Das Rehabilitationssystem kann in Deutschland auf eine langjährig bewährte Praxis zurückblicken. Es ist schon heute auf einem hohen Niveau und orientiert sich kontinuierlich am individuellen Rehabilitationsbedarf der ihm überwiesenen Menschen mit verschiedensten Erkrankungen und Funktionseinschränkungen.

Leitmotiv des BMAS ist, dieses Niveau auch zukünftig aufrecht zu erhalten und es weiter zu verbessern. Denn auch Gutes kann noch besser werden!

Das BTHG ist hierfür eine wichtige Gesetzesreform. Gleichwohl kann das BTHG nicht auf einen Schwung alle vorgetragenen Forderungen verschiedenster Player im System erfüllen. Wer das wünscht, der ist schnell mit den Grenzen des Machbaren konfrontiert.

2. Modellvorhaben – Schnittstelle zur medizinischen Rehabilitation

Mit dem **Bundesteilhabegesetz (BTHG)** wollen wir einen wichtigen Aspekt der medizinischen Reha stärker als bisher ausleuchten:

Ein Hauptanliegen der medizinischen Rehabilitation ist nach wie vor die **Sicherung der Erwerbsfähigkeit**. Diese Maxime spielt eine herausragende Rolle im Verhältnis zwischen den Sozialversicherungsträgern und der Eingliederungshilfe. Je mehr Menschen fit und gesund im Erwerbsleben verbleiben können, desto weniger Zugänge haben wir in den Bezug der Erwerbsminderungsrente und oftmals erforderlicher Aufstockung durch die Eingliederungshilfe.

Ich bin daran interessiert, die Bedeutung des BTHG für die Zukunftsentwicklung des Gesamtsystems aufzuzeigen und nicht auf jede kleine Abgrenzungstreitigkeit einzugehen.

Aber auch deshalb wollen und müssen wir handeln:

Wir wollen den Trend umkehren, dass die Eingliederungshilfe zum Ausfallbürgen von möglichen aber leider unterbliebenen oder an den Hürden des Alltags gescheiterten Unterstützungsleistungen gemacht wird.

Und hier spielt der Erhalt der Erwerbsfähigkeit die entscheidende Rolle!

Denn Fakt ist: Wenn die Erwerbsminderung erst einmal eingetreten ist, ist es meist schon zu spät. Ich möchte heute besonders auf zwei Punkte des Gesetzes eingehen, die genau hier ansetzen:

Die Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung und die Modellvorhaben.

**a) Zu den Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen
Bedarfserkennung:**

(Anm.: geregelt in § 12 SGB IX-neu)

Das BTHG verpflichtet die Träger von Reha-Maßnahmen (wie z.B. die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung), drohende Behinderungen frühzeitig zu erkennen und gezieltes Handeln noch vor Eintritt der Rehabilitation zu ermöglichen, um Zugänge in die Eingliederungshilfe insbesondere aus dem SGB II und aus der Rente zu verringern.

Die Rehabilitationsträger sind künftig aufgefordert, hierzu untereinander vernetzte Ansprechstellen einzurichten. Diese Verpflichtung tritt an die Stelle der bisherigen Regelungen zu den Gemeinsamen Servicestellen und wird aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung der einzelnen Rehabilitationsträger für diese verbindlicher als die heutigen Regelungen sein.

Um Lücken in der Beratung und Vernetzung zu schließen, werden auch die Jobcenter von dieser Verpflichtung erfasst. Dadurch werden die Auskunftsstellen künftig deutlich breiter aufgestellt sein.

Für mich ist hier besonders wichtig: Die Ansprechstellen werden ausdrücklich auch für die Arbeitgeber geschaffen. Sie sollen die Chance haben, aktiv und ratsuchend auf die Reha-Träger zuzugehen. Die Arbeitgeber sind ein wichtiger Player auf dem Feld der Rehabilitation und wir müssen ihnen mehr Angebote machen.

b) Zu den Modellvorhaben:

(Anm.: geregelt in § 11 SGB IX-neu)

Zur Unterstützung der Reha-Träger wird der Bund auf fünf Jahre befristete Modellvorhaben mit der BA, den Jobcentern und der gesetzlichen Rentenversicherung fördern. Dafür stellt der Bund bis zu 100 Mio. Euro pro Jahr und pro Rechtskreis zur Verfügung.

Geplant ist, von 2018 – 2022 insgesamt 1 Mrd. Euro einzusetzen, um Innovationen herbeizuführen und dauerhaft wirksam werden zu lassen.

Mit diesen Modellvorhaben möchten wir neue Wege ausprobieren. Ziel ist es, bereits vor Eintritt einer chronischen Erkrankung oder Behinderung durch geeignete präventive Maßnahmen zu helfen und die Erwerbsfähigkeit zu erhalten.

Konkret bedeutet das: Jobcenter-Mitarbeiter sollen mehr Optionen haben, wenn sie erste Anzeichen für eine Bedarfslage erkennen. Sie sollen ermutigt werden, den Betroffenen Angebote zu machen, die über das „Jobcenter-Korsett“ hinausgehen. Beispiele sind: Sportangebote, Coaching durch freiberufliche Experten, gesundheitliche Aufklärung, Ernährungsberatung.

Wir wünschen uns hier vor allem eine engere Verzahnung zwischen Arbeitsmarktleistungen und der GKV sowie der Rentenversicherung.

Zielgruppe der Programme sind sowohl Menschen mit drohenden Behinderungen als auch Menschen mit bereits eingetretenen Beeinträchtigungen. Die Modellvorhaben werden dort eingreifen, wo heutzutage die Leistungskataloge zu eng sind oder Finanzierungsfragen zu komplex sind.

Am Ende der Förderphase von 5 Jahren werden wir besser wissen, ob und wie gesetzliche Regelungen optimiert werden müssen. Vielleicht ist aber heute schon alles gut. Auch das wäre ein Ergebnis!

3. Ausblick auf die Podiumsrunde

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zugangsbarrieren in jeglicher Hinsicht abzubauen,

weniger behindern und mehr möglich machen, das ist unser Ziel. Ich bin der festen Überzeugung, dass wir mit dem BTHG einen Meilenstein in der deutschen Behindertenpolitik setzen werden.

Vor 15 Jahren haben wir mit dem SGB IX einen bedeutsamen und wichtigen Schritt von der Fürsorge zur Teilhabe getan. Jetzt – mit dem BTHG – setzen wir wieder eine wichtige Wegmarke auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft.

An meiner Einstiegsbemerkung halte ich fest:

Wir starten nicht am Nullpunkt. Viele kluge und engagierte Menschen haben in den vergangenen Jahren viel geschafft. Das betrifft die ständige Weiterbildung der Mitarbeiter, die effiziente Organisation der Reha-Träger und auch die guten gemeinsamen Empfehlungen der BAR. Das System der Rehabilitation ist schon heute auf einem hohen Niveau. Gemeinsam werden wir daran arbeiten, es noch besser zu machen.

Vielen Dank!