

Es gilt das gesprochene Wort!

**Impulsvortrag von
Dr. Rolf Schmachtenberg
Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales**

Überlegungen des Gesetzgebers hinsichtlich der Regelungen im Flexirentengesetz zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

anlässlich der Jahrestagung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
des „Bündnis Kinder- und Jugendreha“
in Berlin am 12. Dezember 2018

Sehr geehrter Herr Baumann, sehr geehrte Frau Roßbach, sehr geehrte Frau Groß, sehr geehrter Herr Dr. Fischbach, sehr geehrter Herr Dr. Berg, sehr geehrte Frau Professorin Dr. Thyen, sehr geehrter Herr Dr. Berghem, sehr geehrte Damen und Herren, liebe 15 a-Familie,

ich freue mich sehr, heute hier bei Ihnen auf der Jahrestagung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen des „Bündnis Kinder- und Jugendreha“ zu sein.

Es ist schön, dass hier heute so viele starke Partner zusammengekommen sind die sich für das Thema Kinder- und Jugendrehabilitation starkmachen.

Gemeinsam bilden sie das gesamte Spektrum ab in dem die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben erfolgt.

Ihnen möchte ich berichten, welche Absichten der Gesetzgeber mit den Änderungen hinsichtlich der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen durch das **Flexirentengesetz** verfolgt hat.

Erlauben Sie mir zunächst ein paar grundsätzliche Worte zum Flexirentengesetz:

Was ist das Flexirentengesetz?

und

wie ist seine Entstehungsgeschichte?

Das Gesetz behandelt nicht weniger als den Wechsel von einem Lebensabschnitt in den nächsten.

In der letzten Legislatur sah die Bundesregierung bei dieser Frage Handlungsbedarf.

Im **Koalitionsvertrag 2013** war daher vorgesehen, den rechtlichen Rahmen für flexible Übergänge zu verbessern. Dabei sollte ausdrücklich auch lebenslaufbezogenes Arbeiten unterstützt werden.

Eine **Arbeitsgruppe** der Regierungsfractionen entwickelte Vorschläge für Verbesserungen des rechtlichen Rahmens für flexiblere Übergänge vom Erwerbsleben in den Ruhestand und stellte diese im November 2015 in einem Abschlussbericht vor.

Im Kern haben die Abgeordneten die folgenden Fragen aufgeworfen:

- 1. Wie kann flexibleres Weiterarbeiten bis zur Regelaltersgrenze erreicht werden?
- 2. Wie kann Weiterarbeiten nach Erreichen der Regelaltersgrenze attraktiver gestaltet werden?

Sie haben gemeinsame Antworten auf diese Fragen gefunden und dem BMAS Vorschläge für entsprechende Maßnahmen überreicht.

Im BMAS wurde dann eine Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) erarbeitet.

In dieser ist das Kernstück des Berichts umgesetzt worden, nämlich die Neuerungen beim Hinzuverdienst- und Teilrentenrecht.

Und wenn jemand heute nach mehr Flexibilität beim Übergang in die Altersrente ruft, dann kennt er entweder das Flexirentengesetz nicht oder spricht über Regeln der Tarifpartner, die hier Grenzen setzen.

Ein weiterer Wunsch dieser Koalitionsarbeitsgruppe wurde mit dem Gesetz auch umgesetzt, die **Leistungen der Prävention** und Rehabilitation sowie die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsgeminderte Menschen zu stärken.

Der Rehabedarf sollte so früh wie möglich identifiziert und ein früher Zugang zu den Leistungen der Rentenversicherung geschaffen werden. Hierzu wurde insbesondere Ü45 Check nach § 14 Abs. 3 SGB VI eingeführt.

Lassen Sie mich nun konkret auf die Regelungen zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation eingehen, die für die **heutige Fachtagung** von Bedeutung sind:

Neu ist, dass die Leistungen der **Prävention** und **Nachsorge** als Teilhabeleistungen nun Pflichtleistungen der Rentenversicherung sind. Um ihrer zunehmenden Bedeutung gerecht zu werden, wurden sie aus dem Katalog der „sonstigen Leistungen“ herausgelöst und umfassend neu geregelt, jeweils in einem eigenständigen Paragraphen. Gleiches gilt für die Leistungen der Rentenversicherung zur Kinderrehabilitation, nach § 15a, auf die ich natürlich gleich genauer eingehen werde.

Sobald die gesetzlichen Voraussetzungen (u. a. die versicherungsrechtlichen) erfüllt sind, haben die Versicherten nun einen Anspruch auf diese Leistungen gegenüber ihrem zuständigen Rentenversicherungsträger.

Gleichzeitig wurde die bisher geregelte zusätzliche **Begrenzung der Ausgaben** der Rentenversicherung für diese Leistungen (kleiner Reha-Deckel) aufgehoben.

Dies verdeutlicht ebenfalls die zunehmende Bedeutung dieser Leistungen für die Erhaltung der Gesundheit und somit der Erwerbsfähigkeit der Versicherten der Rentenversicherung.

Durch die verbesserten Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge sollen die Gesundheit und damit zugleich die Erwerbsfähigkeit der Versicherten geschützt und gesichert werden, damit sie im Erwerbsleben gesünder älter werden.

Dies steht allein im Kontext mit den großen Entwicklungen in unserer Volkswirtschaft: Demografischem Wandel & Fachkräftemangel. Treiber für neue Chancen für die Teilhabe am Arbeitsleben.

Meine Damen und Herren,

uns ist allen bewusst, dass die Leistungen der Rentenversicherung zur Prävention, zur Nachsorge und natürlich auch die Leistungen der Kinderrehabilitation stetig an Bedeutung gewinnen.

Mit der Ausgestaltung dieser Leistungen durch das Flexirentengesetz haben wir alle Neuland betreten.

Die Rentenversicherung steht vor der großen Aufgabe, die **notwendigen Strukturen**, d.h. insbesondere ambulante Strukturen für die Prävention und Nachsorge, weiter aufzubauen. Dafür wünsche ich weiterhin viel Erfolg!

Die **einheitliche Rechtsanwendung** bei der Erbringung dieser früheren sonstigen Leistungen wurde in diesem Jahr durch **gemeinsame Richtlinien** der Träger der Rentenversicherung am letzten Tag vor Fristablauf sichergestellt. In diesen sind die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme sowie Art und Umfang der Leistungen näher beschrieben.

Dies gilt allgemein.

Für die Neuerungen bei den Leistungen der Kinderrehabilitation bedeutet dies konkret:

Sie wurden aus dem Katalog der "sonstigen" Leistungen herausgenommen und als eigenständige Pflichtleistung geregelt. Diese Leistungen sind daher auf Antrag zu erbringen, sofern die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Das stärkt den Rechtsanspruch auf eine Rehabilitation für rehabilitationsbedürftige Kinder und Jugendliche erheblich!

Und
Dieses Leistungsangebot der Rentenversicherungsträger wurde durch das Flexirentengesetz noch stärker ausgebaut.

Im Einzelnen ist zu nennen:

- Wegfall der Indikationen:

die bisherigen Indikationenbeschränkungen sind weggefallen. Damit können die Rentenversicherungsträger nun beispielsweise auch Rehabilitationen bei Kindern und Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen durchführen.

- Kinder haben nunmehr einen erweiterten gesetzlichen Anspruch auf die Mitaufnahme einer Begleitperson:

Als Begleitperson kommen vorrangig beide Elternteile in Betracht. Möglich ist aber auch die Begleitung durch eine enge Vertrauensperson des Kindes, sofern die Eltern damit einverstanden sind.

Falls eine Begleitperson aus beruflichen Gründen das Kind nicht den gesamten Zeitraum begleiten kann, ist ein Wechsel der Begleitpersonen grundsätzlich auch möglich.

- Der Rahmen für die familienorientierte Rehabilitation ist weiter gefasst:

Die Familienangehörigen des erkrankten Kindes werden in den Rehabilitationsprozess einbezogen, in der Regel sind dies die Eltern und Geschwister. Voraussetzung dafür ist, dass die Mitaufnahme und Einbeziehung der Familienangehörigen für den Rehabilitationserfolg des erkrankten Kindes notwendig ist. Vorstellbar ist das, wenn die schwere chronische Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt. Oder auch wenn die Erkrankung des Kindes ohne die Einbeziehung der Familienangehörigen nicht erfolgreich rehabilitiert werden kann.

Dabei ist mir hier wichtig zu betonen: die Mitaufnahme hängt nicht von einem eigenständigen Rehabilitationsbedarf der Familienangehörigen ab. Diese Regelung ist als Erweiterung der bereits bestehenden sogenannten „Familienorientierten Rehabilitation“ zu sehen, die in einer eigenen Handlungsempfehlung bereits geregelt ist.

- Die verschiedenen Kindsbegriffe sind als Leistungsempfänger benannt:

„Aus dem Gesetz ist nun abzuleiten, welche Kinder anspruchsberechtigt sind. Nicht nur die leiblichen oder adoptierten Kinder, sondern auch Stief- und Pflegekinder sowie Enkel und Geschwister von Versicherten oder Rentenbeziehern, die in deren Haushalt aufgenommen sind oder von ihnen überwiegend unterhalten werden (entsprechende Anwendung des § 48 Absatz 3 SGB VI). Dabei besteht der Anspruch auf Kinderrehabilitation weiterhin bis zum 18. Lebensjahr ohne weitere Voraussetzungen. Die für den Waisenrentenbezug existierenden Tatbestände gelten für die Zeit bis zum 27. Lebensjahr; darüber hinaus sind die bestehenden Verlängerungstatbestände anzuwenden (Grundlage: § 48 Absatz 4 und 5 SGB VI).

- Wegfall der Wiederholungsfrist von vier Jahren:

Bei Kindern verläuft die körperliche und geistige Entwicklung schneller als bei Erwachsenen. Deshalb können sie früher einen erneuten Rehabilitationsbedarf haben als Erwachsene. Deshalb war es ein Anliegen, für die Leistungen zur Kinderrehabilitation keine Wiederholungsfrist festzulegen.

- Erbringung der stationären Leistungen in der Regel für mindestens **vier Wochen**:

Kinder benötigen eine längere Rehabilitation als die für Erwachsene festgelegten drei Wochen. Darüber hinaus ist die Rehabilitation auch zu verlängern, wenn sich in deren Verlauf herausstellt, dass der Erfolg der Kinderrehabilitation voraussichtlich nur dadurch zu erreichen ist.

In der Praxis wird dies natürlich nur einvernehmlich mit den Eltern umgesetzt werden können.

Leistungen zur Kinderrehabilitation können jetzt auch **ambulant** durchgeführt werden, das Gesetz (§ 15a Abs. 1 SGB VI) führt aus

„Die Träger der Rentenversicherung erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ...“
Damit besteht die frühere Beschränkung auf stationäre Kinderrehabilitationen nicht mehr.
Damit können nun auch ambulante Kinderrehabilitationen durchgeführt werden.

- Die Möglichkeit, **Nachsorgeleistungen** (§ 17 SGB VI) zu erbringen:

Der Erfolg der Kinderrehabilitation kann im Bedarfsfall noch besser gesichert werden, in dem die Träger der Rentenversicherung nun auch Leistungen zur Nachsorge (§ 17 SGB VI) erbringen.

Hier wird sicherlich noch Arbeit zu leisten sein: Modellprojekte zur ambulanten Kinderrehabilitation bzw. zur Nachsorge für Kinder und Jugendliche, die auf der Grundlage der bereits dazu erarbeiteten Eckpunkte durchgeführt werden, sind auszuwerten. Die gewonnenen Erkenntnisse werden anschließend in die zu erarbeitenden Rehabilitationskonzepte einfließen,
damit die Gesamtdauer und das Setting der ambulanten Rehabilitation bzw. Nachsorge auch in Abhängigkeit von der jeweiligen Indikation flexibel gestaltet werden können.

Hierzu wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gelegenheit zur Stellungnahme und Erörterung der Rahmenkonzepte erhalten.

Die Träger der Rentenversicherung können damit nach der Akutbehandlung für die ambulante und stationäre Kinderrehabilitation sowie der Nachsorge zuständig sein. Sie decken nunmehr die gesamte **Versorgungskette** der Kinderrehabilitation ab. Damit sind zukünftig bessere und passgenauere Hilfen für Kinder möglich, die das familiäre und soziale Umfeld und insbesondere auch die Wünsche von Eltern schulpflichtiger Kinder berücksichtigen.

Besonders betonen möchte ich,
dass mit der konkreten Ausgestaltung des Anspruchs der Kinder auf Leistungen zur Kinderrehabilitation wird auch die Zuständigkeit der Träger der Rentenversicherung klarer als bisher geregelt wird.

Sie ist besser von den Leistungen anderer Rehabilitationsträger abzugrenzen, wie etwa den Mutter-Vater-Kind-Maßnahmen (der gesetzlichen Krankenversicherung - § 24 Absatz 1 SGB V). Dabei handelt es sich um eine wichtige Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, die allerdings - anders als die Leistungen zur Kinderrehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung - nicht auf den Rehabilitationsbedarf des Kindes fokussiert ist.

Die gleichrangige Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen für die Leistungen zur Kinderrehabilitation bleibt unberührt.

(§ 40 Absatz 4 SGB V).

Das ausgebaute Leistungsangebot der Rentenversicherungsträger verfolgt das Ziel, nicht nur die Gesundheit, sondern eben auch die spätere Erwerbsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen noch besser positiv beeinflussen zu wollen. Vor allem wenn die Aussicht besteht, durch diese Leistungen gesundheitliche Einschränkungen, die eine Teilhabe an Schule und Ausbildung erschweren, zu beseitigen oder weitgehend kompensieren zu können.

Den Kindern soll eine spätere Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden. Das gilt auch für Kinder mit Behinderungen, wenn deren zukünftige Erwerbsfähigkeit nicht ausgeschlossen ist. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden die Ansprüche insbesondere chronisch kranker Kinder gestärkt.

Zusammenfassend kann ich sagen: Die zukünftige Erwerbsfähigkeit der Kinder kann nun noch besser gesichert werden.

Und - selten - daher erwähnenswert:

Die verschiedenen im Bereich der Kinder- und Jugendrehabilitation aktiven Verbände haben sich bereits im Rahmen des Anhörungsverfahrens, aber auch danach, durchweg positiv zu den beschriebenen Änderungen geäußert. Das bestätigt, dass wir mit dem Flexirentengesetz auf dem richtigen Weg sind.

In gewisser Weise auch naheliegend: haben Sie doch seit dem Herbst 2010 den Prozess intensiv betrieben und unterwegs den BKJR e.V. gegründet.

Die neuen, erweiterten Regelungen sind jetzt in der Praxis leichter und zielgerichteter anzuwenden. Die Angebote entsprechen den tatsächlichen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen.

Ich erwarte, dass dadurch die Leistungen zur Kinderreha häufiger in Anspruch genommen werden.

Meine Damen und Herren,

Kinder und Jugendliche bedeuten Zukunft!

Deshalb müssen wir dafür sorgen, dass die Kinder und Jugendlichen gesund aufwachsen und eine gute Bildung erhalten. Das ist die Grundlage dafür, dass sie am Leben in unserer Gesellschaft und insbesondere am späteren beruflichen Leben möglichst uneingeschränkt teilhaben können. Nur dann können wir auch erwarten, dass Versicherte künftig länger im Erwerbsleben verbleiben.

Ich halte das Flexirentengesetz für ein generationenübergreifendes Gesetz:

Darin ist für die Menschen am Ende des Berufslebens der flexible Übergang in die Rente neu geregelt. Zugleich ist etwas für die jungen Menschen vor dem Eintritt in das Berufsleben getan. Wir haben die Leistungen in Bezug auf ihre Gesundheit verbessert - mit positivem Einfluss auf ihre berufliche Zukunft.

Insofern schon mal ein Baustein für den künftigen verlässlichen Generationenvertrag, der dann die Rentenkommission gleichen Namens ausformulieren wird.

Für diese berufliche Zukunft benötigen mehr Kinder und Jugendliche eben auch gute Leistungen der medizinischen Rehabilitation. So gesehen ist gute Rehabilitation eine **Investition in die Zukunft** unserer Gesellschaft. Die Rehabilitationsträger, und heute nenne ich hier im Hause der Deutschen Rentenversicherung Bund ausdrücklich die Rentenversicherung, haben dabei eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe zu erfüllen.

Lassen Sie mich an dieser Stelle deutlich sagen, dass auch in diesem Sinne die Anforderungen an die Leistungen der Rehabilitation und vor allem der Prävention der Rentenversicherung weiter steigen werden.

Diesem Anspruch gilt es gerecht zu werden.

Nutzen Sie die neuen Möglichkeiten und Perspektiven für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen die das Flexirentengesetz bietet!

Allen Beteiligten wünsche ich dabei viel Erfolg und eine glückliche Hand.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!