

Es gilt das gesprochene Wort!

**Grußwort von
Bettina Cleavenger
Leiterin des Referates
"Leistungsrecht und Einrichtungen der Rehabili-
tation in der Rentenversicherung"
im
Bundesministerium für Arbeit und Soziales**

anlässlich der Jahrestagung des
Bündnisses Kinder- und Jugendrehabilitation
13. Mai 2015
Berlin

Redezeit: 15 Minuten

1. Begrüßung

Sehr geehrter Herr Dr. Steffens,
Sehr geehrter Herr Baumann,
sehr geehrter Herr Lawall,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, dass ich heute als Vertreterin des BMAS der Einladung zur Ihrer Jahrestagung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation folgen kann. Frau Bundesministerin **Andrea Nahles** lässt Sie herzlich grüßen und wünscht Ihrer Tagung einen erfolgreichen Verlauf. Angesichts der Vielzahl der Termine, die die Ministerin und die gesamte Leitung unseres Ministeriums wahrzunehmen haben, sollte heute Herr Rockstroh zu Ihnen sprechen. Leider ist ihm dieses kurzfristig nicht möglich gewesen. Somit vertrete ich ihn als für die Rehabilitation der Rentenversicherung zuständige Referatsleiterin.

Sie haben für Ihre Tagung das Thema gewählt:
**„Trägt das Hilfenetz chronisch kranke Kinder
und Jugendliche?“**.

Diese Frage zeigt bereits, dass es viele Akteure gibt und geben muss, um chronisch kranken Kindern und Jugendlichen zu helfen. Das zeigen auch die Themen der Vorträge. Die Rehabilitationsleistungen, die Sie **in** Ihren und **durch** Ihre Einrichtungen erbringen, sind ein Mosaikstein in diesem erforderlichen Hilfenetz - und zwar ein ganz wichtiger.

Viele von Ihnen wissen, dass wir uns im Bundesministerium für Arbeit und Soziales schon seit Jahren mit dem Thema der „Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen“ beschäftigen. Einen großen Anteil daran haben die heutigen Mitglieder des **Bündnisses Kinder- und Jugendreha**, die hervorragend von Herrn Baumann, Herrn Dr. Steffens, Herrn Lawall und allen Mitstreiterinnen und Mitstreitern vertreten werden. Sie haben vor einigen Jahren die damalige

Leitung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales auf die sinkenden Antragszahlen in der Kinderrehabilitation und die daraus entstehenden Folgen für die Einrichtungen aufmerksam gemacht. Nun könnte man fragen: Wo ist das Problem? Es werden ja auch immer weniger Kinder geboren und deshalb müssen logischerweise die Antragszahlen sinken.

Wenn die Kinder und Jugendlichen sich alle bester Gesundheit erfreuen würden, wäre das in der Tat kein Problem. Aber dem ist nicht so wie wir unter anderem aus den Ergebnissen der KIGGS-Studie.¹

wissen:

Insbesondere die chronischen Erkrankungen nehmen bei Kindern und Jugendlichen zu. Hier nenne ich nur die Stichworte Übergewicht und psychische Erkrankungen.

¹ eine umfassende Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (0-17 Jahre) in Deutschland, die das Robert-Koch-Institut vor 10 Jahren startete. Die Ergebnisse der Folgebefragungen werden gerade ausgewertet.

Diese chronisch kranken Kinder und Jugendliche müssen von den Krankenkassen die notwendigen akutmedizinischen Behandlungen erhalten, um ihre Gesundheit zu verbessern.

Viele von ihnen werden darüber hinaus auch Leistungen der **medizinischen Rehabilitation**, insbesondere auch **stationäre Leistungen** benötigen. Und hier spielen die sinkenden Antragszahlen eine Rolle. Damit die betroffenen kranken Kinder und Jugendliche diese Leistungen erhalten können, brauchen wir eine ausreichende Anzahl von Kinderreha-Einrichtungen. Wir haben in Deutschland ein gutes leistungsfähiges Gesundheitswesen. Aber die aufgebauten Strukturen der Kinderreha sind bedroht.

Die Anträge auf Kinderrehabilitationen waren seit 2010 rückläufig. Erfreulicherweise steigen sie bei den Trägern der Rentenversicherung wieder an. Trotz dieser Trendwende sind viele Einrichtungen in-

zwischen in ihrer Existenz gefährdet, etliche stationäre Kinder-Reha-Kliniken mussten wegen der niedrigen Belegungszahlen schließen. Das Problem ist also nicht vom Tisch.

Nun ist es nicht die Aufgabe der Bundesregierung und hier im Besonderen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, die Belegung der Kinderreha-Einrichtungen zu sichern. Unsere Aufgabe ist es, die guten Rahmenbedingung, die wir in Deutschland für die Rehabilitation haben, weiter zu verbessern, damit alle Kinder und Jugendlichen die von ihnen benötigten Leistungen der medizinischen Rehabilitation auch erhalten.

Johann Wolfgang von Goethe brachte es auf den Punkt indem er sagte,

„Das Schicksal jedes Volkes und jeder Zeit hängt von den Menschen unter 25 Jahren ab“.

Dieser Satz kann unser aller Arbeitsauftrag sein. Wir müssen dafür sorgen, dass unsere Kinder und Jugendlichen möglichst gesund und ohne Gewalt aufwachsen und eine gute Bildung erhalten, damit sie am Leben in unserer Gesellschaft und vor allem am späteren beruflichen Leben möglichst uneingeschränkt teilhaben und möglichst selbstbestimmt leben können und nicht auf fremde Hilfen angewiesen sind.

Hierzu leisten die Kinderreha-Einrichtungen, die Sie hier vertreten, einen wichtigen Beitrag. Ich weiß, dass das gesamte Personal in den Einrichtungen und Sie alle sehr engagiert arbeiten, um den kranken Kindern und Jugendlichen zu helfen. Dafür gebührt Ihnen viel Anerkennung und Respekt. Auch die Verbände sind wichtige Akteure, denn sie vertreten die Einrichtungen und sorgen für eine gute Kommunikation zwischen den Akteuren. Und sie lassen nicht locker!

Das ist gut so. Denn die Politik, also die Abgeordneten der Parlamente, aber auch die Bundesregierung und die Landesregierungen müssen wissen, wie es in der Praxis läuft. Sie müssen wissen, wo es hakt und wie sie die Rahmenbedingungen verbessern müssen und verbessern können.

Wir wissen, dass wir für die Leistungen der medizinischen Rehabilitation an Kinder und Jugendliche noch bessere Rahmenbedingungen schaffen können. Es gibt Reibungsverluste wegen der **parallelen** gleichrangigen Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen und der gesetzlichen Rentenversicherung für die **stationäre** Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Zwar hat sich seit unserer Fachtagung zu diesem Thema im Bundesministerium für Arbeit und Soziales im **März 2011**, zu der wir **alle Akteure** der Kinderrehabilitation **erstmalig** zusammengebracht haben, schon viel verbessert. Die beiden Reha-Träger GKV und GRV arbeiten enger zusam-

men. Die Rentenversicherung hat ein hervorragendes Positionspapier zur Kinderrehabilitation erarbeitet und damit gezeigt, wie wichtig ihr gute Kinderrehabilitation ist. Frau Gross hat die vielen Verbesserungen in ihrem Vortrag ausführlich dargestellt.

Aber alle bisherigen Verbesserungen haben die Schnittstellenprobleme nicht vollständig beseitigen können. Das sehen wir also anders als die Rentenversicherung, die die bestehende parallele gleichrangige Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherung beibehalten möchte. Wir möchten diese aufheben und die Leistungen der Kinderrehabilitation **insgesamt** zielgerichtet den beiden Reha-Trägern zuordnen. Das hat Frau Bundesministerin Andrea Nahles in ihrer Rede auf dem Reha-Forum der DRV Bund am 9. Oktober 2014 in Berlin ausdrücklich bestätigt.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hatte die Rentenversicherung bereits vor einiger

Zeit² um Vorschläge gebeten, welche Leistungen sie übernehmen könnte und möchte.

Das ist keine Frage, die schnell beantwortet werden kann. Daher hatte die DRV Bund dafür eine interne Arbeitsgruppe eingesetzt, die sehr intensiv beraten hat. Im **März 2015** hat die DRV Bund dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Ergebnis mitgeteilt, wie sie sich eine mögliche Aufgabenerweiterung für die Kinderrehabilitation vorstellt:

Sie möchte ihren Zuständigkeitsbereich für die in ihrer Kinderheilbehandlungsrichtlinie aufgeführten Indikationen um

- **ambulante** Reha-Leistungen und
- **nachgehende** Leistungen (Nachsorge) erweitern.
- Weiterhin schlägt sie vor, den positiven Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit durch die Kinder-Rehabilitation, die derzeit nur ausdrücklich in ihrer

² im November 2012

Kinderrehabilitationsrichtlinie³ geregelt ist, im SGB VI zu verankern.

- Außerdem gibt es Überlegungen für eine weitere Anhebung der Altersgrenze, bis zu der Kinder begleitet werden dürfen.
- Die Finanzierung der zusätzlichen Aufgaben der Rentenversicherung ist natürlich sicherzustellen.

Wir freuen uns, dass die Rentenversicherung bereit für neue Aufgaben ist. Sie möchte für diesen Bereich die gesamte Versorgungskette übernehmen und das macht auch Sinn.

Wir haben auf Basis der Vorschläge der Rentenversicherung bereits Kontakt mit dem **Bundesministerium für Gesundheit** aufgenommen, um gemeinsam eine passgenaue Aufteilung der Aufgaben zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der

³ Gemeinsame Richtlinien der Träger der RV nach § 31 Abs. 1 Nr. SGB VI für Kinderheilbehandlungen

Rentenversicherung im Sinne der Kinder und Jugendlichen vorzunehmen. Veränderungen im Gesundheitswesen sind allerdings schwer umzusetzen wie Sie alle wissen. Aber der Aufwand lohnt sich. Denn wir brauchen die junge Generation gerade in Zeiten des demografischen Wandels und des drohenden und teilweise schon bestehenden Fachkräftemangels. Lassen Sie mich daher kurz einige Worte zu wichtigen Vorhaben der Bundesregierung sagen:

2. Demografische Herausforderungen / Demografiestrategie der BReg.

Anrede,

Wir werden weniger und wir werden älter. Die Trends kennen wir alle:

Wir befinden uns mitten in einem demografischen Veränderungsprozess hin zu einer Gesellschaft, in der die Anzahl der älteren Menschen steigt und die Zahl der jüngeren Menschen sinkt. So erfreulich die

Tatsache ist, dass wir immer älter werden, müssen wir die Herausforderungen annehmen, die dieser Prozess mit sich bringt.

Die Demografiestrategie der Bundesregierung setzt genau hier an. Alle Bundesministerien haben die Aufgabe, den Handlungsbedarf für ihren Zuständigkeitsbereich aufzuzeigen und gemeinsam mit allen Beteiligten Lösungen aufzuzeigen. Dabei arbeiten Vertreter von Bund, Ländern und Kommunen, Sozialpartner, Sozialversicherungsträger, Kammern sowie die Wissenschaft eng mit der Bundesregierung zusammen. Am Ende dieser Legislaturperiode werden dann die Ergebnisse dieses Prozesses vorliegen.

3. Prävention / Präventionsgesetz

Anrede,

Prävention wird immer wichtiger für die Gesundheit unserer Gesellschaft. Die bisherigen Anläufe für ein Präventionsgesetz

hatten - wie Sie wissen - bislang keinen Erfolg. Wir brauchen aber - gerade auch unter Berücksichtigung des sich bereits vollziehenden demografischen Wandels - mehr Anstrengungen und ein effizienteres Vorgehen bei der Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Bundesregierung hat daher bereits am 17. Dezember 2014 den Entwurf für ein Präventionsgesetz beschlossen und damit mit der Umsetzung des entsprechenden Auftrages aus dem Koalitionsvertrag begonnen. Die gesetzliche Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung werden zur Zusammenarbeit entsprechend ihrer in den jeweiligen Leistungsgesetzen festgelegten Präventionsaufgaben verpflichtet. Die Einbeziehung der Sozialleistungsträger und der Arbeitslosenversi-

cherung erfolgt über das zentrale Element der **gemeinsamen nationalen Präventionsstrategie** und der **Nationalen Präventionskonferenz**.

Mit diesen Instrumenten soll die **Kooperation der Sozialversicherungsträger** und weiterer Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie die **Koordination der Leistungen** zur Gesundheitsförderung und Prävention in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten umgesetzt werden.

Auf Landesebene schließen die Sozialversicherungsträger zur Sicherung der Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen in den Ländern **Rahmenvereinbarungen** über Leistungen insbesondere zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben ab.

Die gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet ab dem Jahr 2016 pro Versicherten jährlich zwei

Euro für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung zu stellen. Zudem werden sie verpflichtet, den Unternehmen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anzubieten und mit örtlichen Unternehmensorganisationen kooperieren.

Ich bin sicher, auch die Kinder und Jugendlichen werden von dem Präventionsgesetz profitieren. Es wird angestrebt, das parlamentarische Verfahren noch vor der Sommerpause mit der Sitzung des Bundesrates am 10. Juli 2015 abzuschließen.

3. Vergaberecht

Anrede,

heute findet eine Ressortbesprechung beim **Bundesministerium für Wirtschaft und Energie** zur Modernisierung des europäischen Vergaberechts statt. Das Modernisierungspaket des Europäischen Gesetzgebers umfasst die Richtlinie über die öffentliche Auftragsvergabe (Richtlinie 2014/24/EU), die

Richtlinie über die Vergabe von Aufträgen in den Bereichen Wasser-, Energie- und Verkehrsversorgung sowie der Postdienste (Richtlinie 2014/25/EU) und die Richtlinie über die Vergabe von Konzessionen (Richtlinie 2014/23/EU). Die Vergabeverfahren sollen effizienter, einfacher und flexibler gestaltet und die Teilnahme kleiner und mittlerer Unternehmen an Vergabeverfahren erleichtert werden. Die Richtlinien enthalten viele neue und geänderte Vorgaben, die die Vergabe öffentlicher Aufträge oberhalb der EU-Schwellenwerte in vielen Bereichen ändern werden.

Diese Richtlinien sind bis zum 18. April 2016 in deutsches Recht umzusetzen. Die EU-Richtlinie zur klassischen Auftragsvergabe regelt auch die Vergabe von sozialen und anderen besonderen Dienstleistungen. Dazu könnten auch die Leistungen zur Teilhabe (medizinische und berufliche Rehabilitation) der Rentenversicherung gehören, sofern sie von externen Rehabilitationseinrichtungen erbracht wer-

den. Für die Beschaffung / Vergabe dieser Leistungen sieht die neue Richtlinie ein sog. Sonderregime vor (Art. 74 ff.). Aufgrund der geringen Relevanz dieser Dienstleistungen für die Verwirklichung des Binnenmarktes enthält die Richtlinie für deren Vergabe nur einige zwingende Basisvorgaben und überlässt ansonsten den Mitgliedsstaaten die Regelungen zu den Verfahren. Die einzelstaatlichen Verfahrensregelungen müssen jedoch die Einhaltung der Grundsätze der Transparenz und Gleichbehandlung der Wirtschaftsteilnehmer sicherstellen.

Das **Bundesministerium für Wirtschaft und Energie** hat zur Umsetzung der EU-Vergaberichtlinien 2014 den Referentenentwurf eines **Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts** erarbeitet, der heute - wie ich vorhin bereits erwähnt habe - beraten wird. Diskutiert wird zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und der DRV Bund, ob die medizinischen Reha-Leistungen, die die Träger der

DRV von externen Einrichtungen einkaufen, in den Anwendungsbereich der neuen Vergabe-Richtlinie fallen. Möglicherweise sind sie dem erleichterten Sonderregime zuzuordnen. Sie können auch nicht-wirtschaftliche Dienstleistungen von allgemeinem Interesse sein, die nicht unter den Anwendungsbereich der EU-Vergaberichtlinien fallen. Diskutiert wird aber auch, ob die von den Trägern der DRV mit privaten Reha-Einrichtungen abgeschlossenen Verträge nach § 21 SGB IX Zulassungen sind, die nicht unter das Vergaberecht fallen. Es gibt also viel zu klären bis zum geplanten Inkrafttreten des Gesetzes im April 2016.

5. Bundesteilhabegesetz

Anrede,

Ein weiteres wichtiges Reformvorhaben der Bundesregierung ist in dieser Legislatur das geplante „Bundesteilhabegesetz“.

Entsprechend den Vorgaben des Koalitionsvertrages soll die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessert und das deutsche Recht im Lichte der UN- Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt werden. Das bedeutet, dass die Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung stärker unterstützt werden soll.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen soll zu einem modernen Teilhaberecht entwickelt werden, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht.

Mit dem Bundesteilhabegesetz soll die **Ausgabendynamik** insbesondere in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wirksam gebremst werden. Dazu sollen die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe verbessert und die **vorrangigen** Leistungssysteme gestärkt werden. Ziele der Reform sind u.a.

- Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplan-/Gesamtplanverfahrens im SGB IX für alle Rehabilitationsträger;
- Koordination, Kooperation und Konvergenz im SGB IX durch Regelung zur verbindlichen Zusammenarbeit weiterentwickeln;
- Teilhabe am Arbeitsleben verbessern - Übergänge aus Werkstätten für behinderte Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern;
- Einführung eines Anspruchs im SGB IX auf unabhängige Beratung - unter Nutzung der bereits vorhandenen Strukturen;
- Leistungen wie aus einer Hand durch die Beseitigung von Schnittstellenproblemen und schnellere Reha-Verfahren.

Sie können sich vorstellen, dass das ein schwieriges und ambitioniertes Unterfangen ist. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erarbeitet derzeit

den Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes. Der Referentenentwurf soll in der 2. Jahreshälfte 2015 vorgelegt werden. Die wesentlichen Inhalte werden derzeit abgestimmt. Für Anfang 2016 ist der Kabinettermin und für Mitte 2016 die Verabschiedung des Gesetzes vorgesehen.

Ich bin sicher, dass gerade auch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche von dieser Reform profitieren und wir ein tragfähiges „Hilfenetz für chronisch kranke Kinder und Jugendliche“ haben werden.

6. Schluss

Anrede,

damit bin ich am Schluss meiner Rede angekommen. Ich wünsche uns allen eine informative Veranstaltung. Herzlichen Dank!