

## Parteien antworten - Bündnis 90 / Die Grünen

### Wahlprüfstein 1: Beratung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden

- Wie wird „Neurokompetenz“ als spezifische Fachkompetenz seitens der Kostenträger in der Beratung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden gesichert?
- Wie wird diese Beratung finanziert?
- Wer haftet bei Fehlberatung i.R. der unabhängigen Beratung?
- Wie stellt sich die Politik vor, dass bereits in der Akutklinik die Planung der Teilhabe auch durch Beratung gesichert, finanziert und qualitativ gut zur Verfügung gestellt wird?

#### Antwort:

Die „Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung“ wird im zweiten Halbjahr 2017 aufgebaut. Sie soll vor allem zu Fragen beraten, die mit der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen stehen. Die meisten dieser Fragen hängen nicht davon ab, ob die Behinderung durch eine Schädel-Hirn-Verletzung oder etwas anderes verursacht ist. Dabei werden wir für die verlässliche Finanzierung durch den Bund auch über 2022 hinaus eintreten. Das Peer-Prinzip ist für uns eine Grundvoraussetzung, wobei sich in der Praxis nicht immer ein genau passender Peer finden wird. Die Beratung durch die Akutklinik muss im Rahmen eines guten Entlassmanagements weiter erfolgen. Wir erwarten, dass sich Kliniken und Beratungsstellen vernetzen.

### Wahlprüfstein 2: Bedarfsfeststellung für Menschen mit erworbenem Hirnschaden

- Wie wird sichergestellt, dass das Verfahren durch die Länder bundeseinheitlichen Kriterien entspricht?
- Folgt die Bedarfsfeststellung in Teilhabe- und Gesamtplanung dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF in allen Dimensionen? Auch in der Eingliederungshilfe?
- Werden soziale und kulturelle Aspekte in der Teilhabe- und Gesamtplanung berücksichtigt?
- Ist die Bedarfsfeststellung trägerübergreifend gültig und bindend?
- Warum gibt es keine unabhängige Schiedsstelle? Betroffene sind oftmals nicht in der Lage, einen langen Kampf für ihr Recht zu führen.

#### Antwort:

Alle Menschen mit Behinderungen sollen die Unterstützung erhalten, die sie brauchen. Neben Zugangskriterien, die niemanden unberechtigterweise ausschließen und einem weiten und offenen Leistungskatalog, ist das Bedarfsfeststellungsverfahren ein zentrales Instrument, dieses Ziel zu erreichen. Die Konkretisierung der Vorgaben zur Bedarfsfeststellung ist eine der positiven Neuerungen des BTHG. Das Bundesteilhabegesetz macht sehr konkrete Vorgaben zu den in den Fragen genannten Punkten. Die Umsetzung ist aber Aufgabe der Länder. Wir werden die Umsetzung beobachten und ggf. nachsteuern.

### Wahlprüfstein 3: Fallbegleitung für Menschen mit erworbenem Hirnschaden

- Wie wird im gegliederten Versorgungssystem diese Leistung der Fallbegleitung gewährleistet?
- Wie wird Fallbegleitung mit medizinischer, neuropsychologischer, pflegerischer und sozialer Neurokompetenz ermöglicht?
- Wie wird die Fallbegleitung/das Fallmanagement („Kümmerer“) für den Einzelfall finanziert?
- In den BAR-Empfehlungen zur Phase E ist ein neurokompetentes Fallmanagement als Leistung für MeH (und andere) vorgesehen. Wo sehen Sie die gesetzliche Grundlage dafür?
- Sind Sie bereit, eine klare gesetzliche Grundlage für das Fallmanagement als Leistung bei besonderen Problemlagen zu schaffen?

#### **Antwort:**

Wir treten ein für einen gesetzlichen Anspruch auf ein unabhängiges und individuelles Case-Management (Fall-Management). Das gilt für alle Menschen mit Pflegebedarf, unabhängig davon, durch welchen Vorfall oder durch welche Erkrankung dieser entstanden ist. Denn die Betroffenen brauchen aus unserer Sicht feste AnsprechpartnerInnen, die ihnen fachlich qualifiziert zur Seite stehen und denen sie vertrauen können. Des Weiteren sehen wir im Persönlichen Budget eine Möglichkeit, Leistungen zu bündeln und selbstbestimmt zu gestalten.

## Wahlprüfstein 4: Regionale Angebote und Strukturen für Menschen mit erworbenem Hirnschaden

- Wie wird sichergestellt, dass in Kürze ein ausreichendes Angebot von mobiler und sonstiger ambulanter neurologischer Rehabilitation zur Verfügung steht, um Menschen mit schweren Hirnschädigungen in ihrem Lebensraum behandeln zu können?

### Antwort:

Wir sind für eine bedarfsgerechte rehabilitative Versorgung. Bestehende Mängel in der Versorgung müssen beseitigt werden. Dies gilt unabhängig von Art und Ursache der Beeinträchtigung. Spezielle medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen stellen für uns eine sinnvolle Ergänzung des Leistungsspektrums im Gesundheitswesen dar. Wo möglich sollen diese auf bestehenden Angeboten aufbauen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Rehabilitation ist uns ein wichtiges Anliegen. Da wir die Selbsthilfe der Betroffenen für einen wesentlichen Baustein der Rehabilitation und der Verwirklichung umfassender Teilhabe halten, treten wir für eine Stärkung von Selbsthilfeorganisationen und eine Ausweitung der Förderung ein.

- Ist vorgesehen, die medizinische Rehabilitation der verschiedenen Träger zu flexibilisieren, d.h. die Anwendungsmöglichkeiten vielfältiger und individueller zu gestalten? (Dies gilt bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung in besonderem Maße für die gesetzliche Krankenversicherung, aber auch die gesetzliche Rentenversicherung).

### Antwort:

Wir streben generell eine bessere Verzahnung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe an. Die Gruppe der Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen ist ausgesprochen heterogen, weshalb die Bedarfe sehr unterschiedlich sind. Deshalb kommt es aus unserer Sicht hier ganz besonders darauf an, die individuellen Bedürfnisse bei den Versorgungsangeboten zu berücksichtigen. Dabei müssen auch mögliche psychosoziale Probleme in den Blick genommen werden, denn auch sie haben Einfluss auf den Erfolg der Rehabilitation.

- Wie soll nach Ihrer Meinung sichergestellt werden, dass in den Regionen familienentlastende Dienste und sonstige Hilfen, Tagesförderung, gegliederte Wohnangebote, spezifische Arbeitsangebote auf dem allgemeinen und besonderen Arbeitsmarkt für MeH verfügbar sind?
- Wie ist sichergestellt, dass in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe bei Bedarf ein interdisziplinäres Team aus neurokompetenten Pädagogen, Pflegekräften, Psychologen, Therapeuten und Ärzten für MeH zur Verfügung steht?
- Wer trägt die Verantwortung für die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit, wenn im Einzelfall Strukturen und Angebote regional fehlen?

### Antwort:

Wir wollen vielfältiges sowie qualitativ hochwertiges Angebot an Unterstützungsleistungen im Quartier. Dazu gehörten auch faire Vorgaben im Vertragsrecht des BTHG. Nur so kann ein Leben inmitten der Gesellschaft gelingen. Dabei muss ein Gleichgewicht zwischen dem Bedarf an spezialisierten Angeboten und der Wohnortnähe gefunden werden. Die Länder haben ab 2020 den gesetzlichen Auftrag, ein geeignetes Leistungsangebot sicher zu stellen. Die personelle Ausstattung von Diensten und Einrichtungen wird in Verträgen geregelt. Ggf. sind Leistungen von weiter entfernten Anbietern zu bewilligen. Wir werden die Umsetzung beobachten und ggf. nachsteuern.

- Wer kontrolliert und sanktioniert - mit welchen Mitteln - die Leistungsträger, wenn sie in ihrer regionalen Planungs- und Leistungsverantwortung für MeH im Gesamten und im Einzelfall versagen?

- Warum sind z.B. die gemeinsamen regionalen Arbeitsgemeinschaften der Träger und der Landespolitik nach §12 (2) SGB IX (alt) für MeH bislang in keinem Land wirklich aktiv geworden?

**Antwort:**

Die beiden letzten Fragen werden im Zusammenhang beantwortet: Für uns ist es äußerst wichtig, dass sich Bürger darauf verlassen können, dass der Staat seine Aufgaben verlässlich erfüllt. Das gilt insbesondere im Sozialrecht. Wir setzen uns daher auf allen Ebenen für eine gute Umsetzung des BTHG ein. Die Rechts- und Fachaufsicht ist allerdings Sache der Länder.

- Werden regionale Arbeitsgemeinschaften für die Gestaltung der Versorgung für MeH als geeignetes Mittel angesehen, um die regionalen Angebote für MeH zu planen und die Strukturverantwortung im Sinne Artikel 26 UN-BRK zu übernehmen. Welche Alternativen sehen Sie dazu?

**Antwort:**

Ja. Die Verzahnung von Unterstützungsleistungen ist eine wichtige Voraussetzung für gelingende Inklusion. Wir treten aber auch dafür ein, möglichst viele Leistungen so zu gestalten, dass sie für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen geeignet sind, da sich dadurch ein insgesamt besseres Angebot sicherstellen lässt.

- Es liegen zwei umfangreiche Ausarbeitungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation vor (BAR, 2013; DVfR, 2014). Wie wird nach Ihrer Meinung sichergestellt, dass beim Bedarfsfeststellungsverfahren auch solche Hilfen erfasst werden, die in der Region noch nicht vorhanden sind? Wie wollen Sie das konkret umsetzen?

**Antwort:**

Die Phase E hat eine Schlüsselfunktion in der rehabilitativen Versorgung. In dieser Phase kann viel getan werden, um den Menschen im Anschluss an ihre unmittelbare Genesung ein selbstbestimmtes Leben und Teilhabe zu ermöglichen. Dabei kommt es auf das Zusammenwirken vieler Akteurinnen und Akteure an. Dazu müssen die Schnittstellenprobleme insbesondere zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen behoben werden. Wir unterstützen daher den interdisziplinären, auf mehr Vernetzung und Verzahnung in der Versorgung setzenden Ansatz der Empfehlungen von BAR und DVfR.

### **Wahlprüfstein 5: Kompetenz für die Versorgung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden**

- Wie wird sichergestellt, dass in den Bereichen der nachgehenden Versorgung die Besonderheiten der schweren erworbenen Hirnschädigungen kompetent, d.h. hinreichend qualifiziert berücksichtigt werden?
- Ist Ihnen bekannt, dass in jedem Jahr 50.000-70.000 Menschen jeden Alters eine schwergradige neue Hirnschädigung erleiden?

**Antwort:**

Uns ist bekannt, dass pro Jahr zahlreiche Menschen neu eine schwere Hirnschädigung erleiden. Unser Ziel ist eine bedarfsgerechte rehabilitative Versorgung dieser Menschen. Wir setzen auf mehr Vernetzung und Koordination der Akteurinnen und Akteure, damit die von einer Hirnschädigung betroffenen Menschen qualifiziert versorgt werden können. Hierzu sind auch eine gute Diagnostik und Beratung der Betroffenen notwendig, damit Menschen frühzeitig von den Versorgungsangeboten profitieren können.