

Parteien antworten - Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU) und Christlich-Soziale Union in Bayern (CSU)

Wahlprüfstein 1: Beratung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden

Antwort:

Beratung soll vielfältiger und umfassender werden: Beratungsleistungen der Träger, unabhängige Beratung, Peer-Beratung für die Bedarfsermittlung sowie die Feststellung der Teilhabe und Gesamtplanung. Die Regelungen erscheinen zu wenig aufgefächert und voneinander abgegrenzt, da die Rehabilitationsträger andere (leistungsrechtliche) Beratungsaufgaben haben als zum Beispiel Peer-Berater. Es muss gelingen, eine wirkliche Teilhabeberatung schon in der Klinik/Rehaklinik zu beginnen und dann barrierearm für den Betroffenen weiter zu entwickeln.

- Wie wird „Neurokompetenz“ als spezifische Fachkompetenz seitens der Kostenträger in der Beratung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden gesichert?

Antwort:

Die Beratung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden erfordert vielfältige Kompetenzen, damit durch eine adressatengerechte Beratung passgenaue Therapie- und Hilfeangebote vermittelt werden können. Wir werden uns dafür einsetzen, dass gerade die Voraussetzungen, nach denen Beratungsfachkräfte zum Einsatz kommen können, kontinuierlich auf diese Erfordernisse hin weiterentwickelt werden. Dabei muss auch die Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ mit den peer-Beratern (Betroffene beraten Betroffene) gewährleistet werden, soweit die peer-Beratung von den Betroffenen selbst gewünscht ist. Im Übrigen ist es unerlässlich, die Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen, aber auch der Angehörigen in den Mittelpunkt der Beratung zu stellen und auch bei sich verändernden Rahmenbedingungen zu respektieren.

- Wie wird diese Beratung finanziert?

Antwort:

Die Finanzierung ist im Wesentlichen vom Kostenträger abhängig. So kann es gerade bei erworbenem Hirnschaden möglich sein, dass auch die Pflegeversicherung die Beratung (die gesetzlich vorgeschrieben ist) finanziert. Gerade bei der Pflegeversicherung haben wir in dieser Legislaturperiode erhebliche Verbesserungen auf den Weg gebracht.

- Wer haftet bei Fehlberatung i.R. der unabhängigen Beratung?

Antwort:

Die Beratung - auch die sogenannte unabhängige Beratung - hat nach bestem Wissen und auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse zu erfolgen. Haftungsrechtliche Fragen hat der jeweilige Kostenträger zu klären.

- 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:

Siehe Antwort zu 1.1.

Wahlprüfstein 2: Bedarfsfeststellung für Menschen mit erworbenem Hirnschaden

Antwort:

Bei der Bedarfsfeststellung geht es um das Verfahren zur Feststellung der Leistungsbedarfe im Rahmen des Teilhabe- und Gesamtplanes.

- Wie wird sichergestellt, dass das Verfahren durch die Länder bundeseinheitlichen Kriterien entspricht?

Antwort:

Die Bedarfsfeststellung obliegt den Kostenträgern. Im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (die ggf. zuständiger Kostenträger für Menschen mit erworbenem Hirnschaden ist) sind in den Ländern unterschiedliche Kostenträger zuständig. Ein bundeseinheitliches Verfahren ist daher nicht vorhanden. Allerdings bietet das Verfahren „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung (HMB) nach Metzler“ als anerkanntes Bedarfserhebungsverfahren aus dem Bereich der Behindertenhilfe eine gute Basis für möglichst vergleichbare Einschätzungen der Hilfebedarfe.

- Folgt die Bedarfsfeststellung in Teilhabe- und Gesamtplanung dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF in allen Dimensionen? Auch in der Eingliederungshilfe?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 2.1

- Werden soziale und kulturelle Aspekte in der Teilhabe- und Gesamtplanung berücksichtigt?

Antwort:

Die soziale und kulturelle Teilhabe ist eine unerlässliche Voraussetzung für eine umfassende Eingliederung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft. Deshalb umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe im Wesentlichen die Bereiche „Wohnen“, „Arbeit“ und „Freizeit/gesellschaftliche Teilhabe“.

- Ist die Bedarfsfeststellung trägerübergreifend gültig und bindend?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 2.1

- Warum gibt es keine unabhängige Schiedsstelle? Betroffene sind oftmals nicht in der Lage, einen langen Kampf für ihr Recht zu führen.

Antwort:

Uns sind die Belastungen für diejenigen, die Unterstützung suchen und brauchen, sehr bewusst. Gerade durch das neue Teilhabeplanverfahren und die peer-Beratung als festem Bestandteil des Teilhabeverfahrens wollen wir die bestmögliche Unterstützung der Betroffenen sicherstellen. Das Teilhabeplanverfahren wird durch ein vom Bund gefördertes, von Trägern und Leistungserbringern unabhängiges Netzwerk von Beratungsstellen flankiert. Dort werden Menschen mit Behinderung und deren Angehörige insbesondere durch Menschen mit Behinderungen beraten (sogenanntes „Peer Counseling“). Das Angebot setzt auf bestehenden Strukturen auf und wird vom Bund mit rund 58 Millionen Euro jährlich unterstützt.

Entsprechend dem im Koalitionsvertrag formulierten Ziel des Bundesteilhabegesetzes, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen durch mehr Teilhabe an der Gesellschaft, mehr Selbstbestimmung und mehr individueller Lebensführung zu verbessern, soll dadurch die Position der Menschen mit Behinderungen im sozialrechtlichen Dreieck gestärkt werden.

Wahlprüfstein 3: Fallbegleitung für Menschen mit erworbenem Hirnschaden

Antwort:

Die Versorgung von Menschen mit erworbener Hirnschädigung erfordert bei Schwerbetroffenen und besonderen Problemlagen fast regelhaft eine durchgängige Fallbegleitung.

- Wie wird im gegliederten Versorgungssystem diese Leistung der Fallbegleitung gewährleistet?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 2.5.

Darüber hinaus stehen den Betroffenen vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung (bspw. über einen gesetzlichen Betreuer, über Assistenzdienstleistungen, durch Schulbegleiter), um begleitet zu werden.

- Wie wird Fallbegleitung mit medizinischer, neuropsychologischer, pflegerischer und sozialer Neurokompetenz ermöglicht?

Antwort:

Es ist insbesondere erforderlich, dass eine langfristig angelegte und kontinuierliche Begleitung eines Menschen mit erworbenem Hirnschaden stattfindet - das ist dann weniger „Fallbegleitung“ als Begleitung eines Menschen mit ganz besonderen Fähigkeiten und Bedarfen. Dies zu gewährleisten, erfordert im unmittelbaren Umfeld des Betroffenen Angebote durch das soziale Umfeld, z. B. im Rahmen der Teilhabeleistungen. Zugewandtheit, Achtsamkeit, Verlässlichkeit und solidarische Unterstützung sind für die kontinuierliche lang andauernde Begleitung des Betroffenen mindestens ebenso wichtig wie die oben genannten Spezialkompetenzen, die in der Akutphase wichtig sind, in der dauerhaften Begleitung aber in den Hintergrund treten können.

- Wie wird die Fallbegleitung/das Fallmanagement („Kümmerer“) für den Einzelfall finanziert?

Antwort:

Die Finanzierung erfolgt durch den zuständigen Kostenträger.

- 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?

Antwort:

Die Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ist rechtlich im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch sowie Neuntes Buch verankert.

Der Träger der Sozialhilfe soll auch mit dem Fallmanagement dazu beizutragen, Menschen mit Behinderung nicht zum Objekt von Hilfen zu machen, sondern mit ihnen und allen am Leistungsprozess Beteiligten ein weitestgehend selbst bestimmtes Leben in eigener Verantwortung zu ermöglichen. Einer qualifizierten Beratung sowie der Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten kommt ein besonderer Stellenwert zu, um die individuell erforderliche Hilfe passgenau und zielorientiert auszurichten. Gleiches gilt auch für die Kosten- und Leistungsträger nach SGB V und XI.

- Sind Sie bereit, eine klare gesetzliche Grundlage für das Fallmanagement als Leistung bei besonderen Problemlagen zu schaffen?

Antwort:

Die gesetzliche Grundlage existiert in den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern bereits und ist nicht auf besondere Problemlagen zu beschränken; den Anspruch hat jede/r Betroffene.

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

Die Teilhabe von Menschen mit erworbener Hirnschädigung erfordert regional im konkreten Sozialraum des Betroffenen individuelle und flexible Leistungsangebote und Strukturen, die bislang vielfach (noch) nicht verfügbar sind.

- 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

Schon heute wird durch die Sozialgesetzbücher V und VI sichergestellt, dass - unter der Voraussetzung der Rehabilitationsfähigkeit und der Mitwirkungsbereitschaft des Betroffenen - auch ambulante Rehaleistungen erbracht werden können. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Möglichkeiten der ambulanten Rehabilitation noch viel stärker genutzt werden, um eine wohnortnahe und alltagsbezogene Rehabilitation auch für Menschen mit erworbenem Hirnschaden verfügbar zu machen.

- 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:

Im Rahmen der Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation gilt es, Sektorengrenzen - wo nötig - zu überwinden und Leistungen so flexibel wie möglich zu gestalten und für die Betroffenen nutzbar zu machen. Wir werden diese Flexibilisierungsmöglichkeiten im Sinne der Betroffenen kontinuierlich überprüfen.

- 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?

Antwort:

Die Sicherstellung der Teilhabe am Arbeitsleben - auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - ist ein wichtiges Anliegen von CDU und CSU, um Menschen mit Behinderungen so viel Normalität wie möglich auch im Bereich des Arbeitslebens zu eröffnen. Hierfür wurden bereits in der Vergangenheit umfangreiche Förderinstrumente und Leistungsansprüche bereitgestellt. Auch das Budget für Arbeit ist ein wichtiges Instrument bei der Sicherung der Teilhabe der Betroffenen. Aber auch die sonstigen Teilhabeleistungen müssen in den Regionen passgenau zur Verfügung stehen. Nicht zuletzt sind gerade die familienentlastenden Dienste ein wichtiges Instrument für Familien mit Menschen mit Behinderungen, damit sie die täglichen Herausforderungen bewältigen können. Die Sicherstellung der bedarfsgerechten Angebote ist eine Aufgabe der Eingliederungshilfe und wird durch eine Vielzahl von Diensten und Angeboten der freien und kommunalen Träger sichergestellt. Hier müssen integrierte Bedarfsplanungen die Angebote sicherstellen

und deren Weiterentwicklung nach den besonderen Bedarfen der Betroffenen voranbringen.

- 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?

Antwort:

Diese Teams werden durch den Träger der Einrichtung gestellt und durch die Kostenträger finanziert.

- Wer trägt die Verantwortung für die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit, wenn im Einzelfall Strukturen und Angebote regional fehlen?

Antwort:

Diese Verantwortung wird mit hoher Kompetenz von den Trägern der Eingliederungshilfe wahrgenommen.

- 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?

Antwort:

Die Frage bezieht sich wahrscheinlich auf die Träger der Eingliederungshilfe. Diese Leistungsträger unterliegen der Kontrolle der Gebietskörperschaften, die die Leistungen aus Steuermitteln finanzieren.

- 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:

Zunächst ist zu fragen, was die Fragesteller mit „wirklich aktiv geworden“ meinen. Die regionalen Arbeitsgemeinschaften müssen sich über die Fragestellungen, die sie behandeln wollen, verständigen. In aller Regel werden sie damit auch für MeH tätig werden, falls dazu konkreter Bedarf besteht.

- 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.

Antwort:

Regionale Arbeitsgemeinschaften sind in verschiedenen Rechtskreisen ein probates Mittel, um Unter-, Über- oder Fehlversorgung zu identifizieren und darauf zu reagieren. Damit wird eine regional angepasste Vorhaltung von Angeboten je nach regionalem Bedarf - sowohl quantitativ als auch qualitativ - erreicht.

- Welche Alternativen sehen Sie dazu?

Antwort

Entfällt

- 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?

Antwort:

Werden Bedarfe festgestellt, die zur vollen Teilhabe des Betroffenen erforderlich sind, müssen entsprechende Teilhabeleistungen konzipiert werden. Dadurch besteht heute

ein im internationalen Vergleich sehr ausdifferenziertes Leistungssystem der Eingliederungshilfe, das flächendeckend insbesondere durch die freien Träger sichergestellt wird. Die Träger der Dienste und Einrichtungen arbeiten mit Menschen mit Behinderungen sehr partizipativ; in aller Regel existieren deshalb umfassende Hilfen für zahlreiche Bedarfslagen.

- Wie wollen Sie das konkret umsetzen?

Antwort
entfällt

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

Antwort:

Als Querschnittsthema ist eine neurokompetente Versorgung von MeH von enormer Bedeutung. Der neurowissenschaftliche Fortschritt der letzten Jahrzehnte könnte bei einer hinreichenden Berücksichtigung im Versorgungsalltag von MeH deren Situation deutlich verbessern. Es gibt fachliche Evidenzen, die bislang nicht umgesetzt werden.

- Wie wird sichergestellt, dass in den Bereichen der nachgehenden Versorgung die Besonderheiten der schweren erworbenen Hirnschädigungen kompetent, d.h. hinreichend qualifiziert berücksichtigt werden?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 3.2

- Ist Ihnen bekannt, dass in jedem Jahr 50.000-70.000 Menschen jeden Alters eine schwergradige neue Hirnschädigung erleiden?

Antwort:

Konkrete Zahlen liegen uns nicht vor. Aber wir wissen, dass jeder Betroffene Hilfe braucht. Denn Menschen, die plötzlich bei einem Unfall aus ihrem gewohnten Leben gerissen werden, brauchen die Unterstützung der Gesellschaft und Solidargemeinschaft. Das gilt auch für die Angehörigen, die sich durch einen solchen Unfall in einer völlig anderen Lebenssituation wiederfinden. Daher begrüßen wir den Einsatz und den Beitrag, den die Arbeitsgemeinschaft Teilhabe Rehabilitation und Integration nach Schädelhirnverletzung leistet und der für die Betroffenen sehr wertvoll ist.