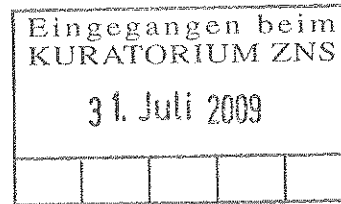


Dirk Niebel MdB

Generalsekretär der Freien Demokratischen Partei

AG TnSHV c/o Hannelore Kohl Stiftung
Rochusstraße 24
53123 Bonn



Berlin, 30. Juli 2009

voe

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für Ihr Schreiben vom 22. Juni 2009. Gerne möchte ich Ihren Fragenkatalog für die FDP antworten.

Zu Frage 1:

Erfolgreiche Politik für Menschen auch mit nicht angeborener Behinderung ist die, die durch geeignete therapeutische und pädagogische Maßnahmen Behinderung abzuwenden hilft oder die Einschränkung durch Behinderung minimiert. Durch gezielte Förderung und Rehabilitation müssen die betroffenen Menschen ihr gewohntes Leben weitestgehend wieder führen können. Dabei muss gute Förderung mitunter ein Leben lang stattfinden, will sie dauerhafte Erfolge erzielen. Den Grundsätzen „Rehabilitation vor Rente“, „Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“ ist uneingeschränkt Rechnung zu tragen.

Zu Frage 2 und 3:

Das SGB IX hat die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe zum Grundprinzip aller Unterstützungsleistungen bestimmt. Nicht mehr die Fürsorge steht im Vordergrund, sondern das Recht jedes Menschen, auf Wunsch an allen Bereichen der Gesellschaft teilzunehmen und diese mitzugestalten und mitzubestimmen. Dieses Prinzip ist Richtschnur liberaler Politik für Menschen mit Behinderungen. In jedem Lebensabschnitt und jeder Lebenssituation müssen Menschen mit Behinderung die Chance erhalten, ihr Leben so weit wie möglich zu gestalten, wie sie es möchten und können. Bedarfsgerechte Leistungen sind möglichst personenorientiert zu gewähren. Für mehr Freiheit und Selbstbestimmung muss das Prinzip des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets (TPB) mittelfristig von der Ausnahme zur Regel werden.

Ein einheitliches Leistungsrecht für Rehabilitation ist bis heute – auch durch das SGB IX – nicht erreicht worden. Noch immer gibt es Zuständigkeitsüberschneidungen bei vergleichbaren Leistungen unterschiedlicher Leistungsträger. Ziel muss es deshalb sein, die bestehenden Regelungen zu harmonisieren, zu vereinfachen und

Freie Demokratische Partei - Thomas-Dehler-Haus - Reinhardtstraße 14 - 10117 Berlin
Telefon: (0 30) 28 49 58 81 / -83 Telefax: 28 49 58 82 - E-Mail: niebel@fdp.de

Deutschland braucht den Wechsel – Ihre Spende für eine bessere Politik
Commerzbank Berlin, BLZ 100 400 00, Konto Nr.: 26 72 82 200

somit transparenter und effektiver zu machen. Das Erreichen einer teilhabeorientierten Gesellschaft ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eine finanzielle Solidarität zwischen Bund, Ländern und Gemeinden erfordert.

Zu Frage 4:

Überall dort, wo die besonderen diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten von klinischen Neuropsychologen für die Behandlung der Patienten medizinisch erforderlich sind, müssen sie auch für die GKV-Patienten tätig sein können. Die grundsätzliche Etablierung der klinischen Neuropsychologie ist Aufgabe der Wissenschaft, der Fachgesellschaften und der selbstverwalteten Körperschaften. Krankenhäuser müssen klinische Neuropsychologen beschäftigen können oder diese müssen im Rahmen integrierter Versorgungsverträge eingebunden werden können. Wichtig ist, dass grundsätzlich alle Patienten die Möglichkeit haben müssen, im Bedarfsfall adäquat versorgt zu werden.

Zu Frage 5:

Ziel einer Fallbetreuung im Sinne des Case-Managements ist es, die berufliche und gesellschaftliche Eingliederung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer passgenau vorzubereiten und umzusetzen. Dabei gilt es, die jeweils individuellen Bedarfe zu erkennen und die richtigen Maßnahmen zu bewilligen. Diese Praxis, die heute schon ansatzweise durchgeführt wird, muss konsequenter angewendet werden. Die FDP sieht vor allem die Integrationsfachdienste in der Pflicht, ihre Personalstrukturen dahingehend zu qualifizieren, dass sie ihre Instrumente zur beruflichen Eingliederung voll ausschöpfen. Vor allem bei kleineren und mittleren Unternehmen, die gut 99 Prozent der Betriebe in Deutschland ausmachen und rund 80 Prozent aller Arbeitnehmer beschäftigen, bestehen teilweise erhebliche Informationsdefizite über die Fördermöglichkeiten bei der Wiedereingliederung von Beschäftigten. Dort müssen verstärkt Anstrengungen für eine professionelle Beratung und Vermittlung unternommen werden.

Zu Frage 6:

Das Ziel jeder Leistung für behinderte Menschen muss die Förderung von Teilhabe und Selbstbestimmung sein. Menschen mit Behinderungen sollen selbst bestimmen können, wie, wo und von wem sie Hilfen in Anspruch nehmen. Wer dies alleine nicht kann, muss unbürokratisch Hilfe erhalten.

Das Trägerübergreifende Persönliche Budget (TPB), also die Gewährung von Hilfen verschiedener Leistungsträger als Geldleistung aus einer Hand, muss noch stärker beworben werden. Neben einer unzulänglichen Informationspolitik ist auch die ungeklärte Frage der Finanzierung einer Budgetassistenz dafür verantwortlich, dass viele Menschen die Budgetleistung nicht in Anspruch nehmen. Konstruktionsfehler bei der gesetzlichen Ausgestaltung des TPB müssen korrigiert werden.

Zu Frage 7:

Für den Bereich der Krankenversicherung definiert das Sozialgesetzbuch V, dass Versicherte einen Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig

sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Ausgefüllt wird das Ganze durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Rehabilitationsbedürftigkeit immer dann als gegeben ansieht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung vorrausichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht

oder bei Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Zur medizinischen Rehabilitation gehört aber nicht nur das Krankenversicherungsrecht, sondern sie erfordert die Koordination unterschiedlicher Kostenträger und unterschiedlicher Regelungswerke. Das Sozialgesetzbuch IX, das sich mit der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen beschäftigt, sieht deshalb auch vor, dass die Rehabilitationsträger, zu denen insbesondere auch die Rentenversicherung zählt, daraufhin wirken müssen, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Es gibt deshalb Vereinbarungen auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die das gewährleisten sollen. In Empfehlungen wird versucht, diesen äußerst diffizilen Bereich zu strukturieren, indem z. B. Rahmenempfehlungen für diverse Krankheitsbilder entwickelt worden sind. Es gibt darüber hinaus eine gemeinsame Empfehlung zur Qualitätssicherung, die eine am Bedarf der Leistungsberechtigten orientierte unter den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen bestmögliche Qualität gewährleisten soll.

Die Verzahnung zwischen den einzelnen Sektoren, in denen Rehabilitation organisiert und finanziert werden soll, führt nicht immer zu optimalen Ergebnissen. An diesen Schnittstellen muss gearbeitet werden, um die Rehabilitation zu optimieren.

Zu Frage 8:

Das deutsche Rehabilitationsrecht beruht auf den inhaltlichen Grundlagen der „Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Für die Frage, ob und welche Leistungen zur Rehabilitation indiziert sind, sind die individuellen Auswirkungen einer Krankheit im Alltag maßgeblich sowie die Faktoren, die darauf Einfluss nehmen. Die WHO stellt für die Beschreibung dieses Bedingungsgefüges mit der ICF ein umfassendes Klassifikationssystem zur Verfügung, das differenzierte Leistungsentscheidungen für den Einzelfall ermöglicht.

Mit freundlichen Grüßen

