



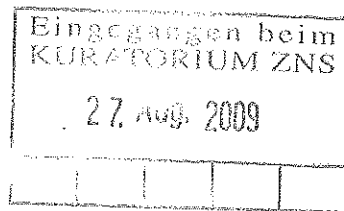
Dr. Marlies Volkmer

Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied des Ausschusses für Gesundheit
Mitglied des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und
Verbraucherschutz

Dr. Marlies Volkmer, MdB • Platz der Republik 1 • 11011 Berlin

Arbeitsgemeinschaft Teilhabe
Rehabilitation, Nachsorge und Integration
nach Schädelhirnverletzung
c/o ZNS – Hannelore Kohl Stiftung
Rochusstraße 24

53123 Bonn



Berlin
Postanschrift:
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Besucheranschrift:
Konrad-Adenauer-Str. 1
10117 Berlin
Paul-Löbe-Haus, Raum 7.346
☎ (030) 227 – 7 11 66
☎ (030) 227 – 7 62 22
✉ marlies.volkmer@bundestag.de

Wahlkreis 160: Dresden I
Bürgerbüro
Oschatzer Straße 23
01127 Dresden
☎ (0351) 45 90 35 2
☎ (0351) 84 12 70 7
✉ marlies.volkmer@wk.bundestag.de

Betreuungswahlkreis
Bürgerbüro
Hauptstraße 2
01589 Riesa
☎ (03525) 52 91 48
☎ (03525) 52 91 32
✉ volkmer.riesa@web.de

www.marlies-volkmer.de

Berlin, 26. August 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung Ihrer Fragen, die ich nachstehend sehr gern beantworte:

zu 1:

Im Rahmen des SGB IX sind eine Reihe von neuen Instrumenten wie z. B. die Komplexeleistung Frühförderung, das betriebliche Eingliederungsmanagement, das Persönliches Budget und die Gemeinsamen Servicestellen entwickelt worden, von der auch Menschen mit einer Schädelhirnverletzung bei der sozialen Teilhabe profitieren.

Die Schaffung von ambulanten Rehabilitations- und Wiedereingliederungsmaßnahmen unterstützt die SPD. Dabei sind die im SGB IX vorgesehenen regionalen Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger von wichtiger Bedeutung, denn sie sollen u. a. auch gemeinsame Regeln zur Bedarfsfeststellung festlegen.

zu 2:

Es ist richtig, dass es Schnittstellenprobleme zwischen dem SGB IX als allgemeiner Vorschrift einerseits und den konkreten Regelungen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation und Pflege andererseits gibt. Die SPD unterstützt daher die Forderung verschiedener Behindertenverbände, das SGB IX, in dem Leistungen zur Rehabilitation zusammengefasst sind, mit den Eingliederungshilfen aus dem SGB XII und anderen Sozialleistungsgesetzen sowie den diversen Landesgesetzen zu einem einheitlichen und einkommensunabhängigen Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen zusammenzufassen. Die daraus gezahlte Leistung soll ein Teilhabegeld sein, das bedarfsgerecht und aus einer Hand gezahlt wird.

zu 3:

Neben der unter 2. genannten Fortentwicklung des SGB IX zu einem Teilhabegeld will die SPD insbesondere den Verschiebepbahnhof zwischen den Rehabilitationsträgern beenden, damit alle Menschen mit Behinderung ihre Rechte kennen und verbindlich wissen, welche Stelle für welche Leistung zuständig ist. Aus diesem Grund werden wir als ersten Ansprechpartner für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe die Gemeinsamen Servicestellen stär-



Dr. Marlies Volkmer

Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied des Ausschusses für Gesundheit
Mitglied des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und
Verbraucherschutz

ken und die beteiligten Rehabilitationsträger zu verstärkter Kooperation mit diesen Stellen bewegen.

zu 4:

Die Aufnahme bestimmter Behandlungsmethoden in das Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung wird nicht durch die Bundesregierung oder das Parlament entschieden, sondern durch die Selbstverwaltung im Rahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Beratungen über die klinische Neuropsychologie sind in diesem Gremium weit voran geschritten, so dass wir hoffen, dass dort ein zügiger Abschluss der Beratungen erfolgt.

zu 5:

Grundsätzlich gilt, dass sämtliche Arten von Behinderung adäquat von den zuständigen Stellen und Trägern der Rehabilitation zu erfassen und berücksichtigen sind, damit die individuell erforderlichen Leistungen schnell und umfassend erbracht werden können.

zu 6:

Die erforderlichen Kosten für eine Beratung und Unterstützung (Budgetassistenz) können bei der Bemessung des Persönlichen Budgets gesondert berücksichtigt werden. Allerdings gilt der Grundsatz des § 17 Abs. 3 des SGB IX, wonach die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten soll; die Obergrenze für das Persönliche Budget liegt inklusive der zusätzlichen Beratung und Unterstützung also bei den Kosten der alternativen Sachleistungen.

zu 7:

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung sind umfassender als die der anderen Rehabilitationsträger, da hier aufgrund des Verursacherprinzips die Leistungen auf die Wiedergutmachung des Schadens ausgerichtet sind; eine Ausdehnung dieses Ziels auf die anderen Rehabilitationsträger ist nicht geplant.

Die Teilhabeleistungen der Rentenversicherung sind auf die Verbesserung, den Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ausgerichtet. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenversicherung haben das Ziel, möglichen Behinderungen oder möglicher Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie zu beseitigen oder Verschlimmerungen zu verhüten. Dabei ist die Rehabilitation nicht nur auf die körperliche, berufliche und soziale Leistungsfähigkeit ausgerichtet, sondern auch auf die Förderung der individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Krankheits- und Lebensbewältigung. Und: Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sind hier entscheidende Verbesserungen erreicht worden, da seit dem 1. April 2007 die gesamte medizinische Rehabilitation zur Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung geworden ist.

zu 8:

270.000 Menschen im Jahr, die eine Schädelhirnverletzung erleiden, sind eine große Herausforderung für die Politik für Menschen mit Behinderungen. Dabei ist es gerade die Stärke des SGB IX, dass Teilhabeleistungen unabhängig von Art oder Ursache einer Behinderung gewährt werden, sondern je nach dem individuellen Unterstützungsbedarf im Einzelfall.



Dr. Marlies Volkmer

Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied des Ausschusses für Gesundheit
Mitglied des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und
Verbraucherschutz

Grundlage sind die versorgungsmedizinischen Grundsätze, die es erlauben, alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen und seelischen Störungen zu berücksichtigen. Dabei zeigt die in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen dargestellte Vielfalt möglicher Hirnschäden, dass eine eigenständige Behinderungskategorie die Gefahr der Vereinfachung birgt. Entscheidend ist es, dass die betroffenen Personen in jedem Einzelfall die für sie individuell erforderlichen Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation erhalten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in cursive script that reads "Marlies Volkmer".

Marlies Volkmer