

Projektbegleitende Lehrveranstaltung
1.02.606
Regionales Netzwerk Nachsorge und
Teilhabe nach erworbener
Hirnschädigung

Apl. Prof. Dr. med. Andreas Zieger

CvO Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und
Rehabilitationspädagogik

Abschlussveranstaltung am 4. Juli 2017

**Besprechung und Kommentierung der ZNS-
Wahlprüfsteine 2017 der AG Teilhabe**

Zur Aktualität des Themas

Beispiel 1

change.org

Hallo Prof. Dr. Andreas Zieger

per Email vom 2. Juli 2017

Benedikt und Christine sind taub. Sie mobilisieren aktuell auf Change.org für die gleichen Rechte in Freizeitparks. **Im Phantasialand dürfen gehörlose taube Menschen nämlich keine Achterbahn fahren, angeblich weil sie die Notausgänge und Fluchtwege nicht eigenständig erreichen können.** Eine visuelle Darstellung der Wege wäre laut Benedikt und Christine eine einfache Lösung der Nichtausgrenzung. Diese und andere Kampagnen wollen wir voranbringen.

Beispiel 2

change.org

Kämpfen lohnt sich. In der vergangenen Woche erreichte Lisa mit Hilfe einer Change.org Petition innerhalb von 48 Stunden, dass die DAK Krankenkasse den Elektrorollstuhl ihres Sohnes Jannik (5) am Ende doch finanzierte. Ursprünglich argumentierte die Krankenkasse, dass Jannik aufgrund seiner rund um die Uhr Pflegeperson keine selbstbestimmte Mobilität bräuchte.

Die Kampagnen von Benedikt, Christine und Lisa zeigen, wie unfair Menschen mit Behinderung in Deutschland behandelt werden. Das wollen wir unbedingt ändern.

Dafür brauchen wir Ihre Unterstützung. Werden Sie jetzt Förder/in und helfen Sie uns mit Ihrer Spende, die nächsten Kampagnen für Inklusion und Gleichberechtigung zu gewinnen.

Vielen Dank im Namen des gesamten Teams,

Gregor Hackmack

(Vorstand Change.org e.V.)

change.org

Worüber geben diese Beispiele Auskunft?

- Verstoß gegen Menschenrechte und Teilgabegebote
- Menschen erheben sich über andere (Macht), Erniedrigung
- Ausgrenzung
- Dabei sind die Lösungen oft wenig aufwendig, tun niemanden weh, kosten wenig, sind aber wertvoll (kostbar)
- Man muss kämpfen, Petition, Klage, Öffentlichkeit ...

Wahlprüfsteine 2017

Arbeitsgemeinschaft Teilhabe Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung

Wahlprüfsteine 2017

BAG Nachsorge erworbener
Hirnschäden bei Kindern
und Jugendlichen
c/o Herrn Luigjer Hohenberger
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Salzmannstr. 166, 48159 Münster
Tel. 0251/2102-243
L.Hohenberger@Unfallkasse-nrw.de

Bundesverband
ambulant/teilstationäre
Neurorehabilitation (BV ANR) e.V.
Geschäftsstelle
Am Beethovenpark 28, 50935 Köln
Tel.: 0221/27759540, info@bv-anr.de

GNP - Gesellschaft für
Neuropsychologie e.V.
Nikolausstr. 10, 36037 Fulda
Tel.: 0361/90190-05, fulda@gnp.de

SHV – FORUM GEHIRN e. V.
Schörringer Weg 1
51507 Morbach-Erftingen
Tel. 02254/9059922
info@SHV-FORUM-GEHIRN.de¹

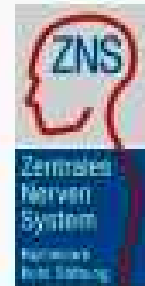
ZNS – Hannelore Kohl Stiftung
Rochusstr. 24, 53123 Bonn
Tel. 0228-97845-0
info@hannelore-kohl-stiftung.de

Sprecher:
Achim Ebert
ZNS – Hannelore Kohl Stiftung

Stellvertretende Sprecher:
Anett Reimann,
BAG Nachsorge erworbener
Hirnschäden bei Kindern und
Jugendlichen

Dominik Pöppel,
GNP e. V.

in Projekt der



Beratung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden (1)

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?
- 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?

Bedarfsfeststellung für Menschen mit erworbenem Hirnschaden (2)

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?
- 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.

Fallbegleitung für Menschen mit erworbenem Hirnschaden (3)

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?
- 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?

Regionale Angebote und Strukturen für Menschen mit erworbenem Hirnschaden (4)

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?
- 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).
- 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?

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

Kompetenz für die Versorgung von Menschen mit erworbenem Hirnschaden (5)

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

Die AG Teilhabe, die Betroffenen und deren Angehörigen freuen sich auf Ihre Antworten.

Bedenken Sie bitte: 2 bis 2,5 Millionen Menschen – betroffene MeH und deren Angehörigen – stellen zusammen etwa 4 – 5 % der potentiellen Wählerschaft dar. Schon 2013 haben die Antworten auf unsere Wahlprüfsteine (Fragenkatalog und Antworten finden sich unter http://www.nachsorgekongress.de/nachsorgekongress_aktionen/2013_wahlpruefsteine_ordne_r/ag_teilhabe_wahlpruefsteine_2013_artikel/) aufmerksame und angeregte Diskussionen nach sich gezogen.

Gewählt werden die Parteien, die sich für die Belange ihrer Bürger einsetzen, und die Belange von Menschen mit erworbenen Hirnschäden und ihrer Angehörigen sind komplex. Morgen kann JEDER betroffen sein wie die Schicksale öffentlicher Persönlichkeiten zeigen.

Welche Problempunkte sind in den Wahlprüfsteinen **nicht** angesprochen?

Wie stellen Sie als Politiker sicher, dass

- MeH nicht nur beruflich ausreichend rehabilitiert, sondern auch in den Arbeitsmarkt und am vorbestehenden Arbeitsplatz integriert werden,
- Betroffene und Angehörige mit MeH niederschwellige Beratung und Angebote zu psychosozialen und psychotherapeutischen erhalten.

Reha-Info 3/2017 der BAR

Im Zeichen des BTHG:

Umfassende Neuausrichtung (Sondersitzung des BAR-Vorstandes im Feb. 2017):

- Umsetzung- und Gestaltungsaufträge des neuen Reha- und Teilhaberechts beschlossen:
- Katalog „schnell – handlungssicher – praxisnah“
- Fachgruppe „Koordinierung der Leistungen“ (Kap. 4 SGB IX-neu)
- Regelungen des Reha-Prozesses, der Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung
- Grundlegende trägerübergreifende Verständigung
- Überarbeitung bestehender Empfehlungen wie §13 SGB IX-neu: Instrumente zur Ermittlung des Reha- und Teilhabebedarfs
- Arbeitshilfe „Teilhabeplanung - leicht gemacht“ etc.

ff. LV im WS 2017/18

Ankündigung per Rundmail Ende Sept./Anfang
Oktober: Einführungsveranstaltung am 17.10.

- (ggf. vorher Gastvortrag am 16.10. in LV von Frau Prof. Schulze zwecks allgemeiner Info zum Projekt: Neuro-Netzwerk Weser-Ems e.V.)

Aktuell:

- Ergebnisse einer MA-Arbeit zum Bedarf an Nachsorge und Teilhabe (Befragungsstudie)
- Institut für Neuro-Rehabilitation in Vechta-Langförden
- Ggf. Exkursionen in wichtige Einrichtungen der Region



Petra Wontorra
Bild: Tom Figiel

Petra Wontorra fordert mehr Teilhabeforschung und Inklusion in der Wissenschaft

21.06.2017.

"Wenn Projekte für Menschen mit Behinderungen gemacht werden, müssen Forscherinnen und Forscher mit und ohne Behinderungen gemeinsam wissenschaftlich arbeiten." Dies fordert Petra Wontorra, die Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen: "Dies ist im Sinne der Inklusion und der UN-Behindertenrechtskonvention." Petra Wontorra meldete sich anlässlich des Sommersymposiums "Teilhabeforschung - Aktuelle Entwicklungen in Deutschland" in Hannover zu Wort.

"Inklusion in der Teilhabeforschung ist, wenn Expertinnen und Experten mit und ohne Behinderungen gleichberechtigt gemeinsam forschen und initiativ sind.

Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen möglichst im gesamten Prozess ab der Bestimmung des Forschungsbedarfs, bei der Definition von Forschungsfragen, über die Projektplanung und Durchführung bis zur Publikation und Umsetzung aktiv sind.

Wichtig ist auch eine enge Verzahnung von Wissenschaft, Praxis und der Politik, so dass Forschungsergebnisse Eingang in politische Entscheidungsprozesse finden und nachhaltig in der Praxis etabliert werden können.“

Bekanntmachung



AKTIONSBÜNDNIS
TEILHABEFORSCHUNG

c/o IMEW gGmbH

Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH

Warschauer Str. 58 a, 10243 Berlin

Tel: +49(0)30- 293817 -70

Fax: +49(0)30- 293817 -80

Email: teilhabeforschung@imew.de

www.teilhabe-forschung.org

Einladung zum ersten Treffen

- AG „Expert*innen in eigener Sache“ des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung
- am 31.08.2017
- in Berlin (IMEW)

Anmeldeschluss: 24.08.2017