

Vorstellung der Projektidee

*Aufbau eines **Regionalen** Netzwerkes
Nachsorge und **Teilhabe**
für Menschen mit erworbener
Hirnschädigung (MeH) - **ReNaTe***

InitiatorInnen:

Dr. phil. Jana Alber, Prof. Dr. phil. Gisela Schulze
Apl. Prof. Dr. med. Andreas Zieger
Ambulatorium für ReHabilitation – Beratungsstelle „Stroke“
Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
CvO Universität Oldenburg

I Problemhintergrund - ZNS

Gehirn/ZNS – „Zentralorgan“ des Menschen/Menschseins (Kultur)



„Soziales“ Organ (Lurija 1992, Fuchs 2008)

- angelegt auf Beziehung, Bindung, Dialog, Person-Umwelt-Interaktion (Partizipation/Teilhabe)
- große plastische Potenziale: Umorganisation, Umstrukturierung, Neubildung, Remission
- lebenslange Lernfähigkeit - **auch nach schwerer Hirnverletzung!**
- „enriched environment“, strukturierte Versorgung

Folgen einer Hirnverletzung oder einer Hirnschädigung („Behinderung“)

Nicht nur

- **Schwere Funktionsstörung** mit **Aktivitätsbeeinträchtigung** (z.B. Arbeitsunfähigkeit)

sondern häufig auch

- **Persönliche Kränkung**: Auslöser für Schuld- und Schamgefühle, Selbstvorwürfe, Selbstentwertung, Angst, Depression
- **Einschränkungen der Teilhabe**: Familie, Schule, Freundeskreis, Verein, mit Rückzug und sozialer Isolation, **auch für Angehörige**
- **Soziale Benachteiligung**: Abwertung, Abstieg in Sozialhilfe, schlimmstenfalls: Armut

„Große soziale Bedeutung“ Reuther 2011



8 Mio „Behinderte“ in D (= 10% v. 80 Mio Einw.)
davon

- 400.000 mit Schlaganfall-Folgen
- 400.000 mit SHT-Folgen
- 200.000 mit neuromuskulären und anderen neurologischen Beeinträchtigungen

**Komplexe
Beeinträchtigungen
Neurokompetenz!**

1 Mio chronisch-neurologisch „Behinderte“
davon ca. 20.000 chronisch-kritisch Kranke/Beatmete

10-30% schwer-/mittelschwer Betroffene (Bedarf!)

Ziel: Lebenszufriedenheit durch Rehabilitation und **Teilhabe und Inklusion im Sozialraum** als fachlicher Anspruch und sozialpolitischer Wille ...

Masterarbeit
Studiengang
Rehabilitationspsychologie

Befragungsstudie 2015

N = 439

Teilhabe von Menschen mit erworbener Hirnschädigung –

Theorie oder Wirklichkeit?

Erfahrungen, Wünsche und Probleme aus Sicht von Betroffenen,

Angehörigen und Professionellen

**„Sind Nachsorge und
Teilhabe für Sie
ausreichend?“**

Ja 11%

Nein 89%

Begründungen:

- Fehlendes Wissen und Verständnis für die Problemgruppe MeH

Zergliederte Zuständigkeiten

- Betroffene fallen durch jegliches Raster

Gravierende Mängel und Lücken in der Versorgung

- Unzureichende Versorgung von Betroffenen und Angehörigen ...

Sozialer Abstieg (Sozialhilfe) von Patienten oder ganzen Familien

- Fehlende flächendeckender Angebote an spezialisierten Angeboten und Einrichtungen

Mangelnde Regionalisierung

- Fehlende ergebnisorientierte partizipative Forschung

***Eigene* geplante MA-Arbeit
in Oldenburg und Umgebung!**

II Lösungsmöglichkeiten

Integrierte teilhabeorientierte Versorgung bei schwerer neurologischer Beeinträchtigung

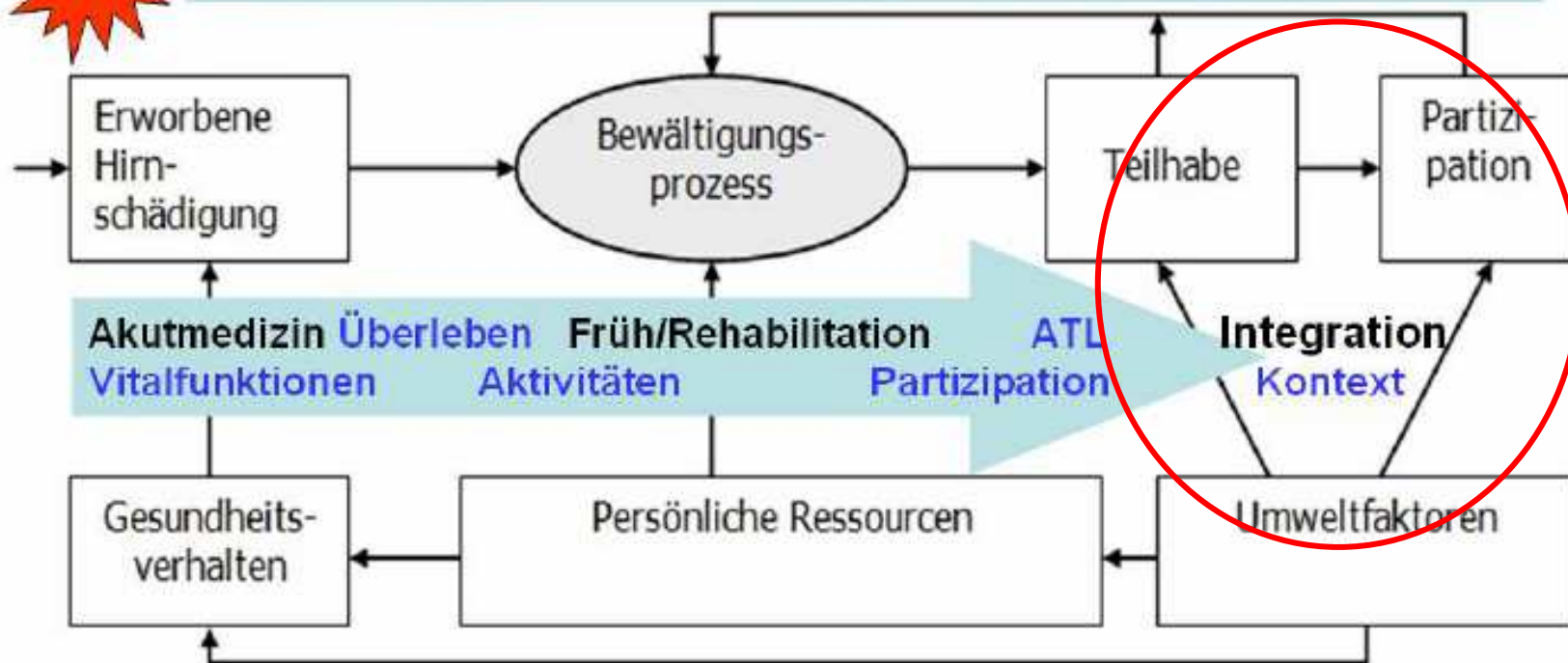
(modifiziert nach Bengel & Koch 2000, Reha-Phasenmodell BAR 1995 und ICF 2001)

SGB IX, UN-BRK

Bundesteilhabegesetz

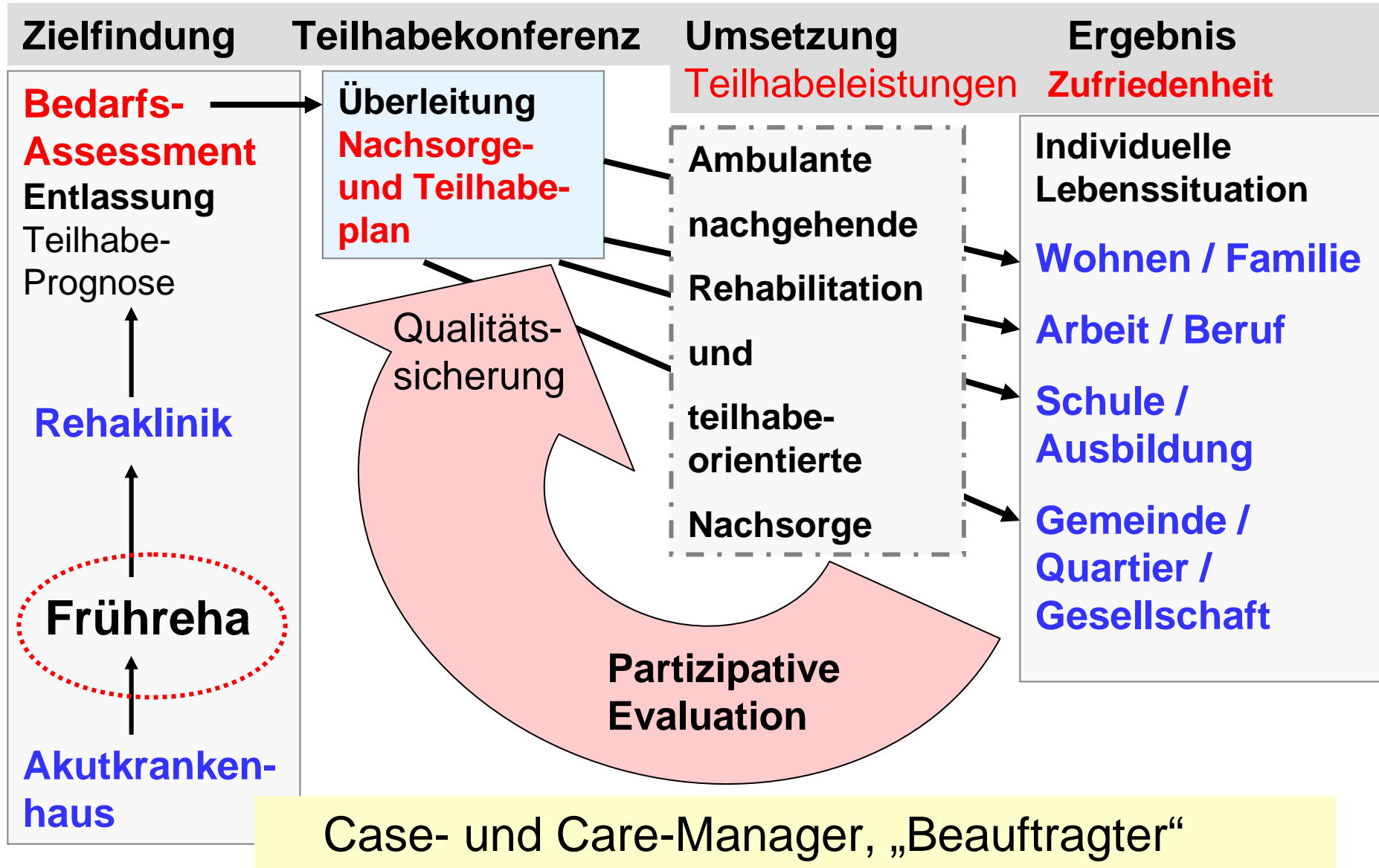


A Akutphase - B Frührehabilitation - C Weiterführende Reha - D AHB - E, F



Nachsorge- und Teilhabemanagement

(Zieger 2012/2015)



III Fokus: Forschung/Evaluation



A

Region Oldenburg

600.000 Einwohner

ca. 6.000 Neuro-Betroffene

ca. 600 - 1.800 Personen
mit Bedarf an Nachsorge-
und Teilhabemanagement

B

NW-Niedersachsen

1,7 Mio Einwohner

ca. 17.000 Neuro-Betroffene

ca. 1.700 - 5.100 Personen
mit Bedarf an Nachsorge-
und Teilhabemanagement.

Option A:

- Regional, d.h. Beschränkung auf Oldenburg und benachbarte Landkreise
- Pilotstudie: „kleine“ Versorgungsforschung
- Fördermittelakquise regional: EWE-Stiftung etc.

Option B:

- Überregional, Nordwest-Niedersachsen
- Erforschung **neues Versorgungsmodell**
- Innovationsfond §92a,b SGB V (GKV-VSG)
laut Förderbekanntgabe vom 8. April 2016
- Beteiligung einer Krankenkasse
- Vernetzung mit „Versorgungsnetz Gesundheit e.V.“?



8. April 2016

Innovationsfond
300 Mio EUR bis 2019

Förderung neuer Versorgungsformen

- über die bisherige Regelversorgung hinausgehend
- Weiterentwicklung sektorenübergreifener Versorgungsmodelle
- Überwindung der Sektorentrennung
- Optimierung innersektoraler Schnittstellen

Voraussetzung: tragfähiges Evaluationskonzept mit Erkenntnissen

- die vom G-BA in seine Richtlinie übernommen werden
- oder vom Gesetzgeber für strukturelle Veränderungen dienen können.

Förderbekanntmachung neue Versorgungsformen zum themenspezifischen Bereich

8. April 2016



225 Mio EUR
bis 2019

Für die Themenfelder

- Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten?
- Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie sowie Arzneimitteltherapiesicherheit
- Versorgungsmodelle unter Nutzung von Telemedizin, Telematik und E-Health?
- Versorgungsmodelle für spezielle Patientengruppen:
 - ältere Menschen
 - Menschen mit psychischen Erkrankungen
 - pflegebedürftige Menschen
 - Kinder und Jugendliche
 - Menschen mit seltenen Erkrankungen

sind die vollständigen Anträge bis **spätestens 5. Juli 2016, 15:00 Uhr** beim Projektträger einzureichen.

Vorhandene Ressourcen nutzen!

