

Projekt

*Aufbau eines regionalen Netzwerkes
Nachsorge und Teilhabe
für Menschen mit erworbener
Hirnschädigung (MeH)*

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

„Große soziale Bedeutung“ (vgl. Reuther 2011)

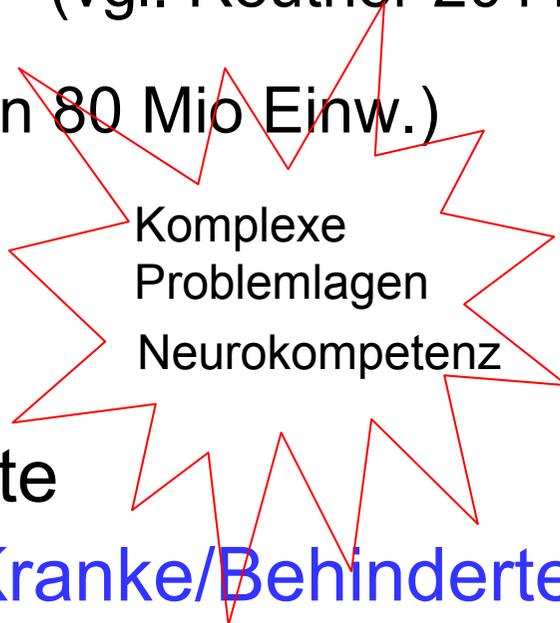
8 Mio „Behinderte“ in D (10% von 80 Mio Einw.)

davon

- 400.000 Schlaganfall-Folgen
- 400.000 SHT-Folgen
- 100.000 neuromuskulär Erkrankte

ca. 1 Mio neurologisch-chronisch Kranke/Behinderte

davon ca. 20.000 chronisch-kritisch Kranke/Beatmete

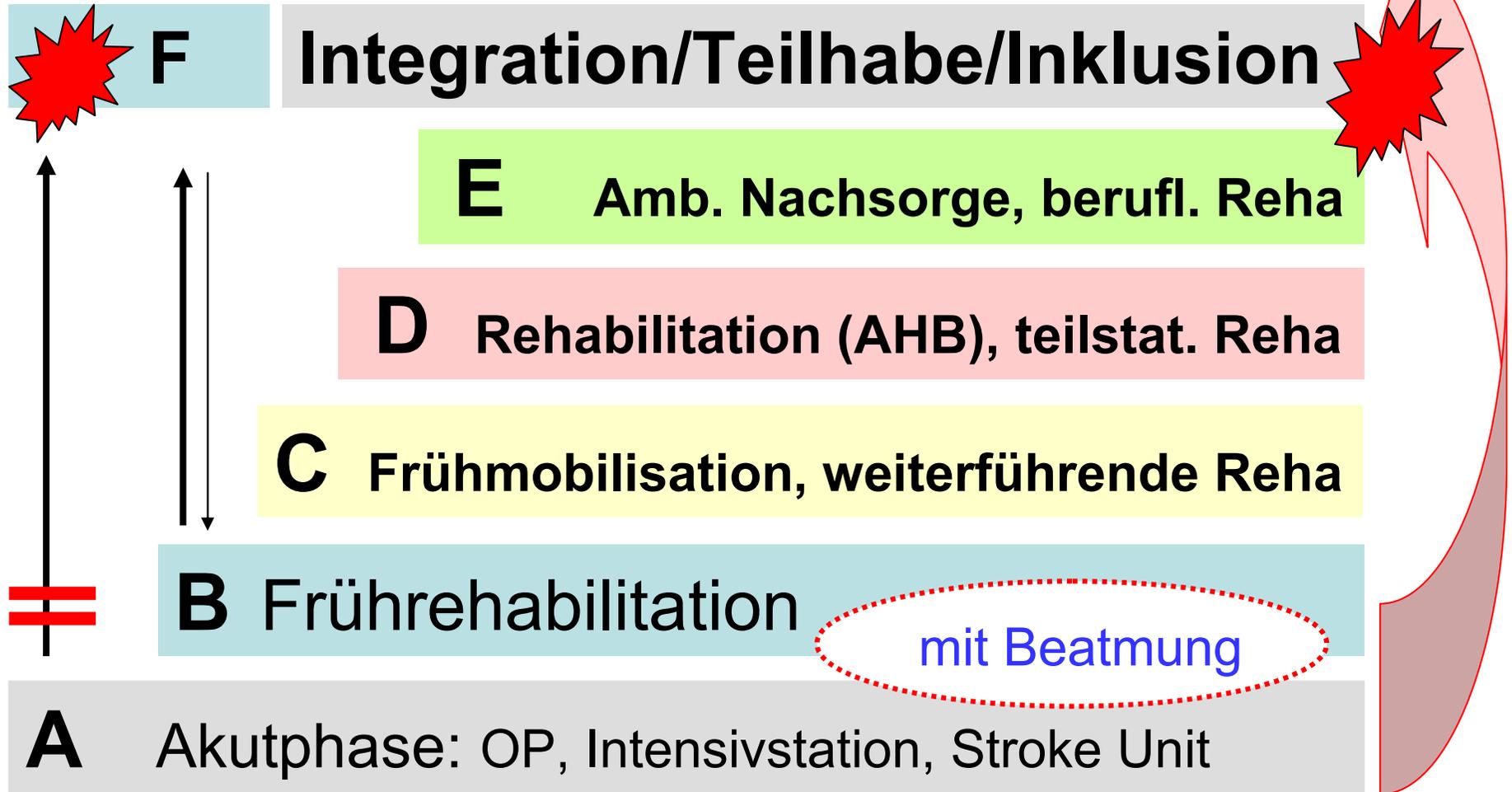


Komplexe
Problemlagen
Neurokompetenz

Lebensqualität durch Rehabilitation und
Teilhabe/Inklusion im Sozialraum als fachlicher
Anspruch und sozialpolitischer Wille ...

Neurologisches Rehaphasenmodell

„Vom Koma zurück in die Gemeinde“ (BAR 1995)



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

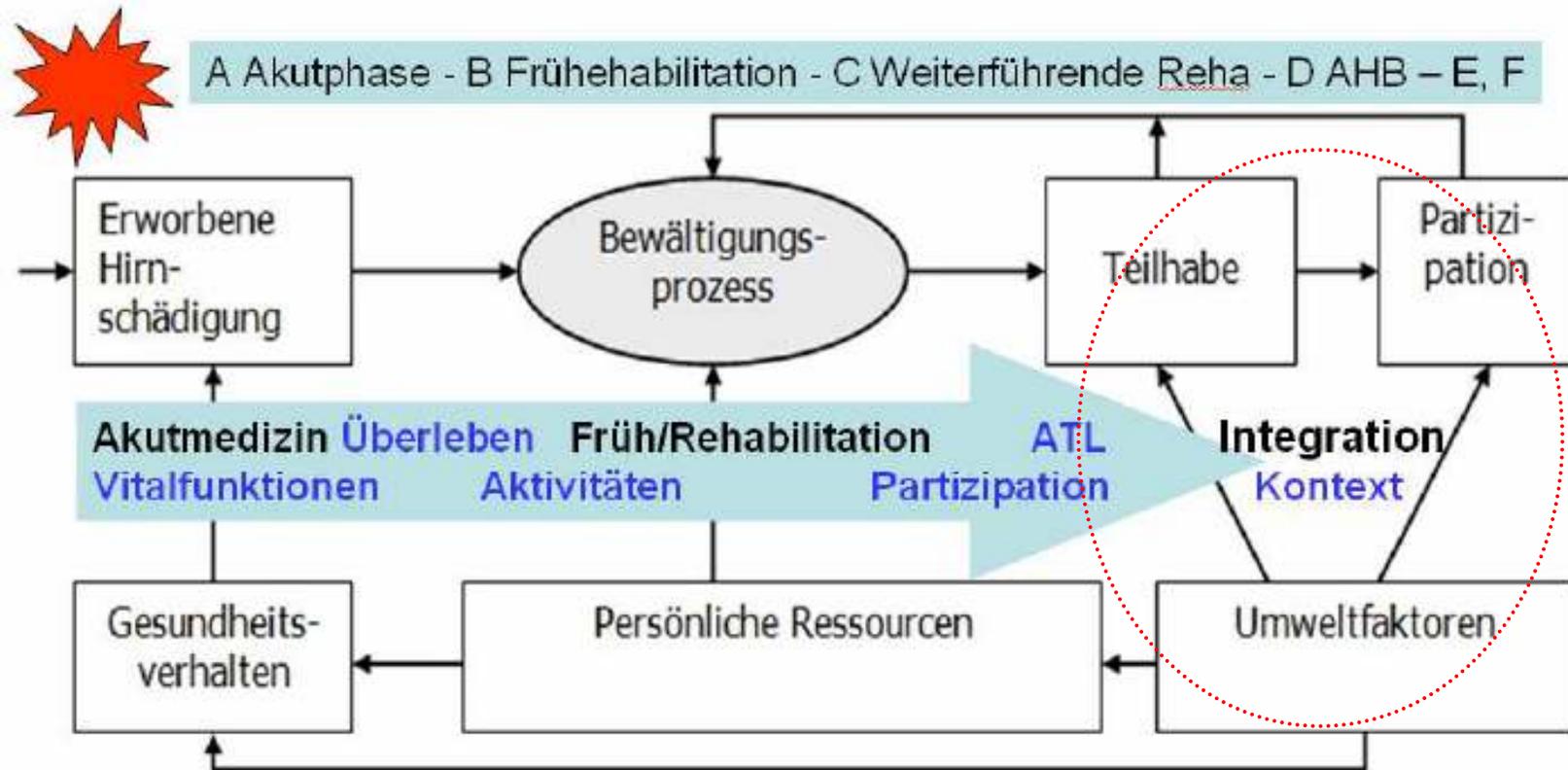
- Fehlende ergebnisorientierte partizipative Forschung

Weit entfernt vom Ziel der
Teilhabe!

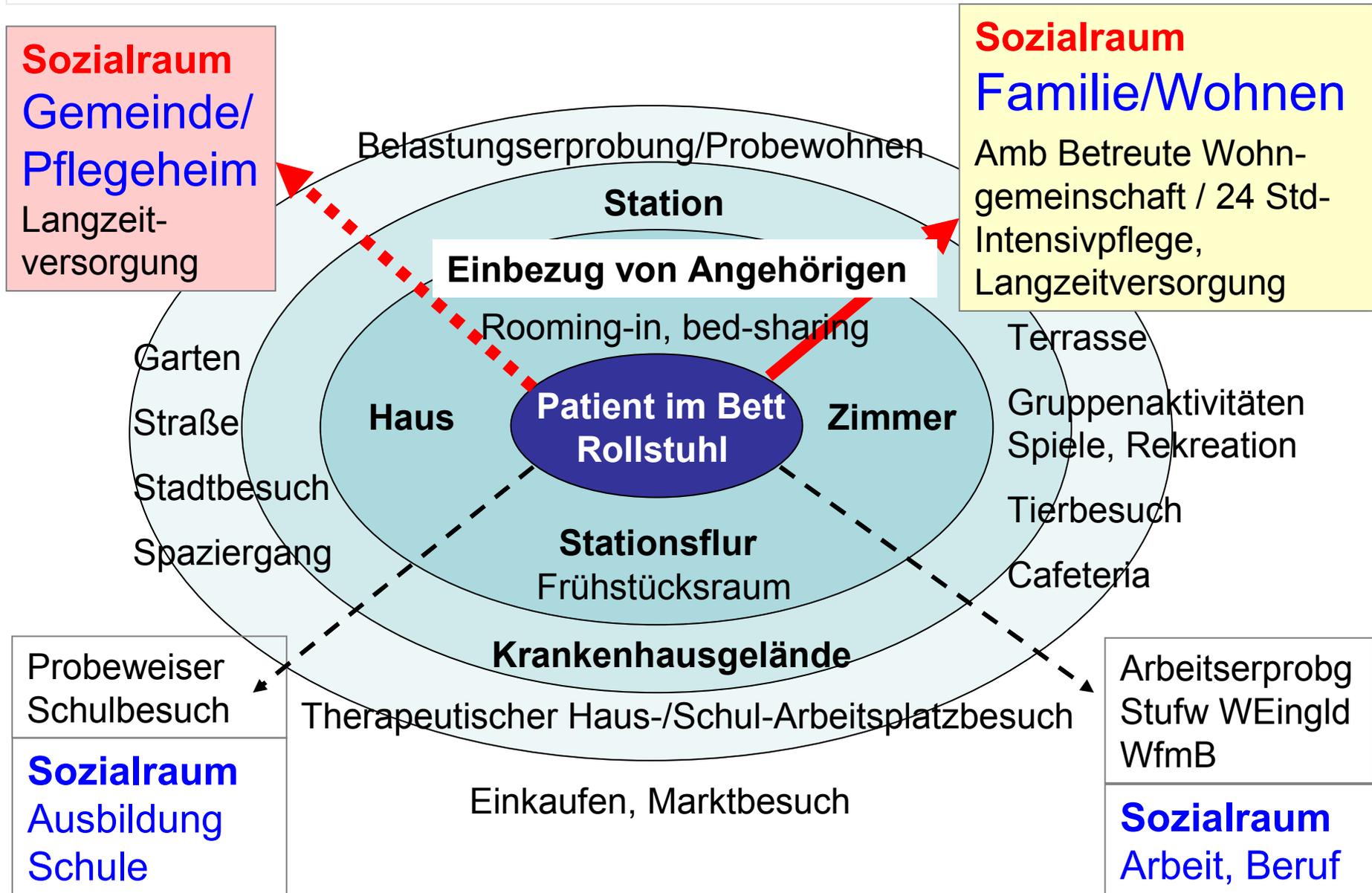
II Lösungsmöglichkeiten

Integrierte teilhabeorientierte Versorgung bei schwerer neurologischer Beeinträchtigung

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

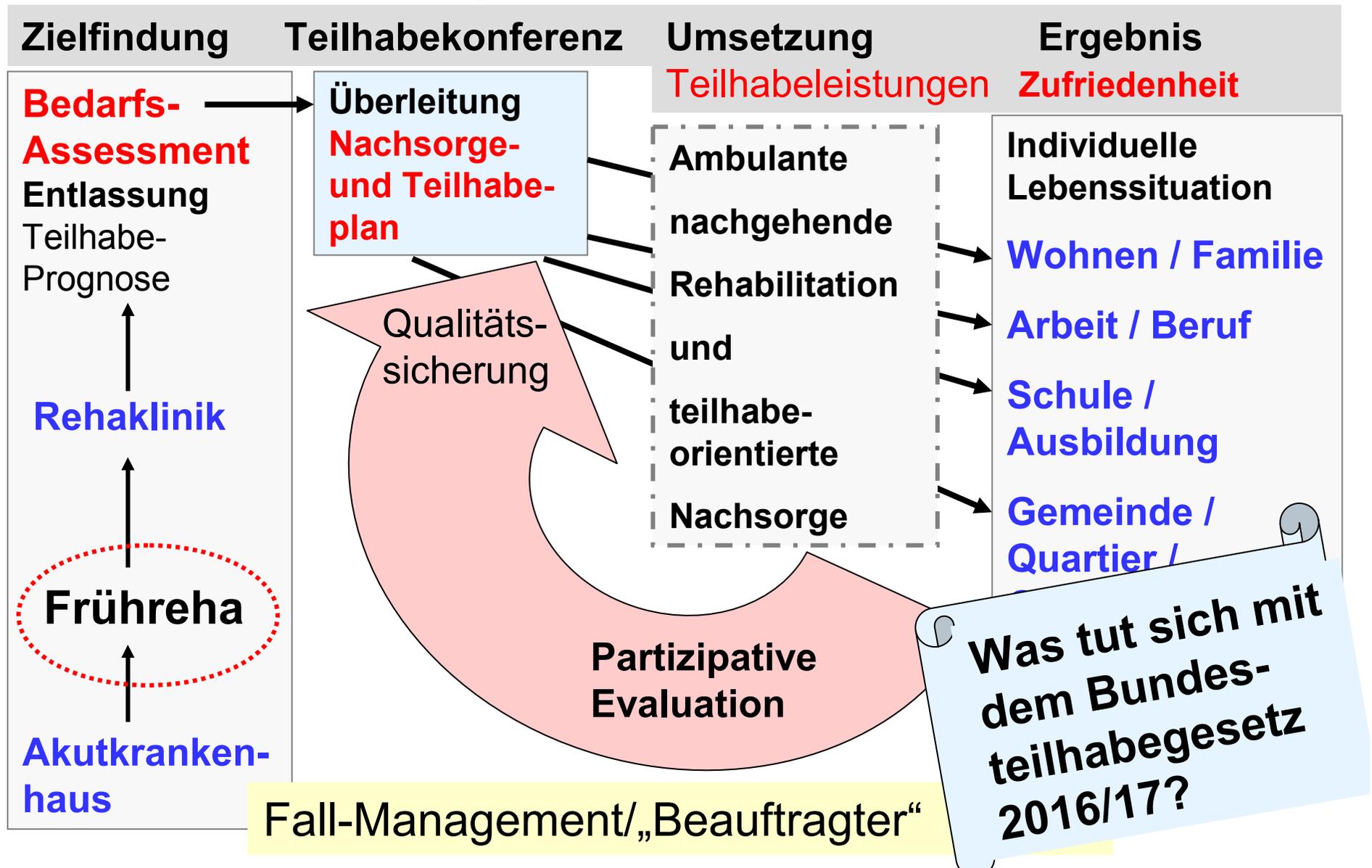


Teilhabe von Anfang an! (Zieger 2011/2014)



Partizipatives Nachsorge- und Teilhabemanagement

(Zieger 2012/2015)



III Nächste Schritte

1. Gewinnung und Einbeziehung regionaler Netzwerk-Partner: Erkundungsgespräche, Verständnis für MeH, regionale Ressourcen ...
2. Netzwerkbildung, z.B. im 1. Halbjahr 2016
 - Ausbau „qualifizierte Beratung“ (§92a SGB V)
 - Fördermitteleinwerbung, Förderverein ...
3. Durchführung einer Pilotstudie:
 - 20 Probanden, Laufzeit 3 Jahre
 - Wissenschaftliche Begleitung (Uni Oldenburg)
 - Beantragung von Fördermitteln aus dem Innovationsfond nach §92a SGB V (GKV-VSG)
 - Andere, weitere Träger?

Förderkriterien nach §92a SGB V (GKV-VSG)

- Behebung von Versorgungsdefiziten
- Verbesserung der Versorgungsqualität und -effizienz
- Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Versorgungsbereichen, Einrichtungen und Berufsgruppen
- Interdisziplinäre, fachübergreifende Versorgungsmodelle
- Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Regionen oder Indikationen („Modell“ Oldenburg!)
- Verhältnismäßigkeit von Kosten und Nutzen (Versorgungsforschung!)
- Evaluierbarkeit (Teilhabeforschung!)

Beteiligung eines Leistungsträgers

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation durch Uni Oldenburg:

- Ambulatorium für ReHabilitation
- Versorgungsforschung EMS

Beteiligung/Einsatz regional vorhandener Ressourcen

Vorhandene Ressourcen vernetzen!

