

4. Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft »Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung«

Einsatz für einen Platz in der Mitte der Gesellschaft

Deutschland braucht breitere Therapieangebote, flächendeckende ambulante Reha-Einrichtungen und bessere Wiedereingliederungshilfen für Menschen mit Schädelhirnverletzungen. Zu diesem Schluss kamen Mediziner, Psychologen, Betroffene und ihre Angehörigen auf dem vierten Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft »Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung« in Bonn. Mehr als 200 Experten diskutierten dort vom 11. bis 12. März über Verbesserungsmöglichkeiten der Nachsorge Hirnverletzter und potentielle Hürden im Anschluss an die Rehabilitation. Zentrale Forderung war die Umwandlung des Sozialgesetzbuches IX in ein verbindliches Teilhabesicherungsgesetz. Denn mit einer solchen Regelung könnten Betroffene ihre Reha- und Teilhabeansprüche vor Gericht einklagen – und sich somit endlich auch rechtlich gegen einen Platz am Rand der Gesellschaft wehren.

»Teilhabe ist ein Menschenrecht. Wir müssen dafür sorgen, dass nicht die Betroffenen der Hilfe hinterherlaufen müssen, sondern vielmehr die Hilfen die Betroffenen einholen und ihnen geben, was sie brauchen«, so *Hubert Hüppe* (CDU), Behindertenbeauftragter der Bundesregierung, im Rahmen des Kongresses. Betroffene hätten häufig genügend sozialrechtlich verbriefte Rechte, allerdings hapere es in der Praxis oft an deren Umsetzung, erklärte der Politiker.

»SGB IX muss ein Tiger mit Zähnen werden«

Rehabilitationsexperten und die anwesenden behindertenpolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen waren sich einig, dass das Sozialgesetzbuch IX, das Rehabilitations- und Teilhabefragen klärt, noch in dieser Legislaturperiode in ein verbindliches Teilhabesicherungsgesetz umgewandelt werden muss. Betroffenen und ihren Angehörigen wäre es dann endlich möglich, ihre Ansprüche vor den Sozialgerichten einzuklagen. Insbesondere vor dem Hintergrund der seit März verbindlich geltenden UN-Behindertenkonvention sei es in Deutschland wichtig, das SGB IX zu einem rechtsfähigen Leistungs- und Anspruchsrecht auszubauen, betonte *Dr. Dr. med. habil. Paul Reuther*, erster Vorsitzender des Bundesverbands ambulante-teilstationäre Rehabilitation e. V.: »Aus dem zahnlosen Tiger SGB IX muss endlich ein Tiger mit Zähnen werden.«

Raus aus der stationären Rehabilitation, rein ins Versorgungsloch

Insgesamt sind in Deutschland rund 800.000 Menschen von Beeinträchtigungen durch Schädelhirnverletzungen

betroffen – Patienten nach Schlaganfall oder mit anderen neurologischen Erkrankungen noch nicht mit eingerechnet. Die Akutversorgung und erste Rehabilitationsphasen dieser Patienten funktionieren meist reibungslos, anschließend aber fallen die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig in ein Versorgungsloch. »Es gibt hervorragende, meist stationäre Schwerpunkteinrichtungen der Rehabilitation. In Wohnortnähe, zu Hause und am Arbeitsplatz, wo das wirkliche Leben stattfindet, ist rehabilitative Kompetenz und Integrationshilfe jedoch nicht verfügbar«, kritisierte *Reuther*. Schädelhirnverletzte und ihre Angehörige werden nach der Entlassung häufig zu Leidträgern dieses Umstands. »In dieser Zeit entsteht medizinisch, psychisch und sozial ein Chaos: Familien fallen auseinander, Betroffene verlieren ihren Arbeitsplatz und ihre Freunde«, so der Neurologe.

Vor besondere Probleme sehen sich »unscheinbare« Schädelhirnverletzte gestellt, die nur kognitive bzw. psychische Symptome wie Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite oder Persönlichkeitsveränderungen aufweisen. Ihnen sieht man die Erkrankung nicht an, sie fallen daher besonders leicht durch das Versorgungsnetz.

Durchgängiges Fallmanagement für eine bessere Betreuung

Neben den gravierenden Versorgungslücken im Anschluss an die stationäre Rehabilitation beleuchteten medizinische Experten und Angehörige im Rahmen des Nachsorgekongresses auch den oft mühsamen Kampf um Therapien und Kosten-



Abb.: Achim Ebert, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft »Teilhabe – Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung« und Dr. Dr. med. habil. Paul Reuther

übernahmen. Denn über den Bedarf an Therapien von Schädelhirnverletzten herrscht häufig keine Einigkeit zwischen Ärzten und Kostenträgern wie Kranken- oder Rentenversicherung. Es fehle ein durchgängiges Fallmanagement, das Betroffene nach ihrer Entlassung auffängt und individuelle sozialrechtliche Ansprüche klärt, konstatierte *Achim Ebert*, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft »Teilhabe« und Organisator des Kongresses. »Rehabilitation und Reintegration sind nun einmal kein Kurzzeitgeschäft, sondern unter Umständen ein lebenslanges Begleiten«, gab *Ebert* zu bedenken. Eine solch langfristig angelegte Hilfestellung sei zwar zunächst mit finanziellem Aufwand verbunden, zahle sich aber auf lange Sicht aus, da sie dazu beitrage, Betroffene wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Vorbild »Shared Care«

Als Vorbild eines durchgängigen, regional basierten Fallmanagements gilt das Shared-Care-Modellprojekt am Luzerner Kantonsspital. Bereits seit 15 Jahren erarbeiten hier Expertenteams aus Ärzten, Therapeuten, Betroffenen und Angehörigen gemeinsam mit den Kostenträgern konkrete individuelle Teilhabepläne. Die gemeinsamen Entscheidungen am runden Tisch verbessern nicht nur Therapie, Rehabilitation und Reintegration der Betroffenen, sondern senken auch den bürokratischen Aufwand. Einen solchen Paradigmenwechsel fordert die Arbeitsgemeinschaft auch für Deutschland: Nicht die Diagnose solle zukünftig für die Versorgung entscheidend sein, sondern der persönliche Hilfebedarf zur notwendigen Teilhabesicherung.

| Julia Schmidt |

Quelle: 4. Nachsorgekongress »NeuroRehabilitation stationär – und dann...? der Arbeitsgemeinschaft »Teilhabe Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung« unter Schirmherrschaft der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung vom 11. bis 12. März 2010