



AG Teilhabe

Rehabilitation, Nachsorge und Integration
nach Schädelhirnverletzung

Anlage zum Offenen Brief des Nachsorgekongresses 2025 in Dresden

Nachfolgend erhalten Sie einige weiterführende Informationen

Dresden, 11. April 2025

Ableitung 1. - Einheitliche und nachhaltige Nachsorgekonzepte aller Leistungsträger. Wir fordern...

- die Stärkung der Rehabilitationsträgerschaft der gesetzlichen Krankversicherung,
- den Versicherten ihren gesetzlich verankerten Anspruch auf ein Versorgungsmanagement, insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche, zu gewähren (§ 11 (4) SGB V),
- einheitliche, flächendeckende und sektorenübergreifende Nachsorge-Strukturen aufzubauen,
- individuell zugeschnittene und im Verlauf angepasste Ziele und Maßnahmen, je nach Bedarfsermittlung, Nachsorge- und Teilhabeplan zu gewähren,
- Teilhabe fördernde Leistungen zu gewähren, anstatt leistungsablehnend zu entscheiden.

Ableitung 2. - Recht haben und Recht bekommen liegen weit auseinander. Wir fordern...

- die bestehenden Barrieren bei der Leistungsbeantragung zu senken und einheitliche systemübergreifende Beantragungs- und Teilhabeplanverfahren sowie übergreifende Entscheidungsansätze zu implementieren, wie im SGB IX verankert,
- die Sicherstellung des Rechts auf eine persönliche Unterstützung zur Realisierung von Ansprüchen im Rahmen einer ganzheitlichen Teilhabe,
- die Finanzierung von flächendeckenden, neurokompetenten Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, die aufgrund der oftmals komplexen Einschränkungen im Denken und Verhalten von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen notwendig sind.

Ableitung 3. - Die Teilhabeplanung muss durch neurokompetente Personen erfolgen. Wir fordern...

- eine transparente Teilhabeplanung, die von den Leistungsträgern „im Benehmen miteinander“ und „in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten“ regelhaft erstellt, kommuniziert und umgesetzt wird. Die betroffenen Menschen sind in jeder Phase des Prozesses zu beteiligen. Die unbestimmten Rechtsbegriffe (z. B. zeitnah, frühzeitig etc.) sind vom Gesetzgeber klar zu definieren,
- die Sicherung von Nachhaltigkeit der in der Reha erreichten Fortschritte durch anhaltende Aktivitäten der Nachsorge,
- eine einheitliche Rechtsauslegung und Rechtsanwendung bei der Entscheidung über die Leistungsansprüche von Menschen mit erworbenen Hirnschäden durch die Länder und Kommunen als Träger der Eingliederungshilfe.
- Wir wünschen uns von allen Akteuren in der Rehabilitation und Nachsorge, dass sie alle ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einsetzen, um eine bestmögliche Teilhabe von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen erreichen – wie im BTGH festgelegt.

Weiterführende Informationen zu den Workshops des Nachsorgekongresses 2025:

Spannungsfeld 1:

Individuelle Leistung in Nachsorge-Wohnkonzepten / Ressourcen

„Es bedarf deshalb neuer Konzepte, soziale Tätigkeiten und Ausbildungen hinsichtlich verschiedener Aspekte wieder attraktiver zu machen – dies betrifft die Bezahlung, die Work-Life-Balance von Mitarbeitenden, der Umgang mit Leiharbeit aber auch das Image der Branche. Es ist ein gesellschaftspolitischer Auftrag.“

Laut UN-BRK hat jeder Mensch mit Behinderung Anspruch auf individuelle Hilfen und Angebote nach persönlichem Bedarf, allerdings gelingt es aufgrund der Personalnot im Sozialbereich aktuell kaum mehr, individuelle Bedarfe abzudecken, sondern viele Leistungen müssen gepoolt werden.

BAG Wohnen MeH

- Christoph Kalchgruber, Geschäftsführer Nachsorgezentrum Augsburg
- Alexander Sperling, Leitung Wohnen, Stiftung Regens Wagner Lauterhofen
- Miriam Wappler, Vorstandin RC Partner für Reintegration und Chancengleichheit e.V.

Spannungsfeld 2:

Rehabilitation / Wirtschaftlicher Druck

„Werkstätten und Förderstätten sind wichtige Orte der Teilhabe und Nachsorge für Menschen mit erworbener Hirnschädigung. Um den Bedarfen des Personenkreises gerecht zu werden, benötigt es niederschwellig erreichbare Angebote, geeignete und spezielle Rahmenbedingungen und Konzepte sowie eine einheitliche, Rehaträger-übergreifende Teilhabeplanung und eine adäquate Finanzierung.“

Werkstätten für Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung haben, wie alle WfbM den Auftrag, Teilhabe am Arbeitsleben sicherzustellen. Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung benötigen in besonderer Weise Ruhezeiten, arbeiten u.a.

aufgrund ihrer eingeschränkten Aufmerksamkeit oft teilzeitig. Zudem besteht die Notwendigkeit umfänglicher und miteinander verzahnter therapeutischer Leistungen, die nach Betriebsschluss oft nicht in erforderlicher Quantität und Qualität sichergestellt ist. Einerseits versuchen daher viele Werkstätten die therapeutische Versorgung im Rahmen der Anwesenheitszeit sicherzustellen (Pol 1), andererseits unterliegen sie der Anforderung wirtschaftlich und produktiv zu arbeiten, um aus dem Arbeitsergebnis die Löhne begleichen zu können, was nicht immer einfach zu verbinden ist (Pol 2).

AG WfMeH

- Simone Kreitenweis, Pfennigparade Perspektive GmbH
- Sandra Hammerl, Pfennigparade ChancenWerk GmbH
- Jochen Amsink, Hephata Arbeit gemeinnützige GmbH

Spannungsfeld 3:

Recht haben / Recht bekommen

„Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gemeinschaftlichen Leben ist ein Menschenrecht und darf nicht von den Haushaltslagen abhängig gemacht werden. Aufgabe der Sozialgerichte ist es, der Beachtung von Grundrechten auf dem Fundament des Sozialstaats zur Geltung zu verhelfen. Hier scheint kritischer Diskurs vonnöten.“

Spezifische Bedarfe von MeH werden mit Hilfe anerkannter Diagnostik (z.B. NAB), mit fachärztlicher Expertise (z.B. über MZeB) und Bedarfserhebungsinstrumenten der Bundesländer dargestellt und belegt. Aus der Gesetzeslage ergeben sich weitgehende Rechtsansprüche (Pol 1). Die Sozialleistungsträger gehen zunehmend restriktiver in ihrer Bewilligungspraxis vor und Sozialgerichte, sogar Landessozialgerichte entscheiden teilweise entgegen der Fachexpertise (Pol 2).

- Gila Schindler, Fachanwältin aus Heidelberg
- Svenja Schwarz-Bremer, Casemanagement Stiftung Scheuern

Spannungsfeld 4:

Unterschiedliche Nachsorgekonzepte am Beispiel der Neuropsychologie

„Träger der Eingliederungshilfe sind im § 6 SGB IX explizit als Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) definiert. Im § 5 SGB IX wurden entsprechend Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe zugeordnet.“

Für die Betroffenen und ihre weitere Förderung bedarf es eines drastischen Umdenkens, neuropsychologische Leistungen nicht als reine medizinische Reha-Maßnahmen zu betrachten, sondern als umfassende Leistungen zur Teilhabe in allen o.g. Bereichen und damit sowohl neuropsychologische Therapie für die Betroffenen als auch neuropsychologische Leistungen, wie Fallberatung, Netzwerkarbeit, therapeutische Koordination in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe adäquat zu finanzieren.

Neuropsychologische Leistungen sind spezifische und fachlich anerkannte diagnostische und therapeutische Hilfen im Rahmen der Neurorehabilitation und Nachsorge von Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung.

Darüber hinaus sind die Erkenntnisse der Neuropsychologie in Einrichtungen der Eingliederungshilfe notwendig, um Verhalten zu erklären und wichtige Hinweise im pädagogischen Setting zu geben (Pol 1).

Im Rahmen der Krankenversicherung erhält diese Leistungen jedoch nur, wenn das schädigende Ereignis nicht länger als 5 Jahre zurück liegt. Dagegen ist die Versorgungslage z.B. bei Vorliegen eines anerkannten Berufsunfalls deutlich besser. Neuropsychologische Leistungen, wie Fallberatung oder Teilnahme an Netzwerkgesprächen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden meist nicht finanziert (Pol 2).

- Kathrin Georg, Fachdienst, Psychologin, Neuropsychologin in Weiterbildung, Stiftung Scheuern
- Steffi Gerull, Fachdienst Wohnen, Stiftung Sankt Johannes in Donauwörth
- Laura Heinle, Psychologin, Neuropsychologin in Weiterbildung, Neuropsychologischen Hochschulambulanz LMU München

Spannungsfeld 5:

Ein Recht! Kein Standard!

„Der Gesetzgeber verpflichtet mit dem BTHG zur Beratung von Menschen mit Behinderungen, die an ihren individuellen Lebenssituationen ausgerichtet ist. Es zeigt sich jedoch in der Umsetzung des BTHG, dass der Zugang zu Beratungsangeboten nicht ausreichend gewährleistet ist. Menschen mit Schädel-Hirn-Verletzungen und neurologischen Erkrankungen dürfen aber nicht davon abhängig sein, ob sie eine personenzentrierte Fachberatung in ihrer Nähe finden können. Es ist Aufgabe des Sozialstaates, eine flächendeckende, neurokompetente Beratung sicherzustellen.“

Menschen mit Behinderung haben ein grundlegendes Recht auf Beratung, mit dem Ziel sie in der Nachsorge zu unterstützen. Beratung möchte Betroffene nicht scheitern lassen (Pol 1), doch die Realität zeigt, dass es an einer flächendeckenden und barrierefreien Infrastruktur fehlt, die diese Zielgruppe gezielt unterstützt und ihre Bedürfnisse ausreichend berücksichtigt. (Pol2) Bundesweites Netzwerk – Beratung für Menschen mit erworbener Hirnschädigungen:

- Bastian Foppe, Bereichsleitung für Menschen mit erworbenen neurologischen Erkrankungen und Tagesstruktur, Alexianer Köln GmbH
- Julia Tiwi- Feix, EUTB

Spannungsfeld 6:

Therapeutische Begleitung beruflicher Wiedereingliederung von MeH auf dem ersten Arbeitsmarkt

„Teilhabe am Arbeitsleben ist für Menschen mit erworbenen Hirnschäden meist ein wichtiges Ziel für das Leben danach. Allerdings sind dabei oft verschiedene Hürden zu überwinden, an denen sie oft scheitern, was sie meist psychophysisch weiter destabilisiert. Spezifische Hilfen beim Prozess der beruflichen Wiedereingliederung und beim Verbleib im Arbeitsleben sind daher für MeH zu etablieren und über die Sozialversicherungsträger zu finanzieren“.

Das häufige Scheitern beruflicher Wiedereingliederung von MeH an ihren bisherigen Arbeitsplatz trotz positiver Erwerbsprognose ist durch eine frühzeitig einsetzende, fachliche kompetente, bedarfsfokussierte Begleitung des gesamten Reintegrationsprozesses abzuwenden (Pol 1). Der mögliche Transfer in die Regel-versorgung gestaltet sich aber komplex, da strukturell die intersektorale Kooperation zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation ebenso zu leisten ist wie personell die Verfügbarkeit neurokompetenter Teams aus Rehabilitationsfachexpert:innen, Fallmanagement und Fachkräften für betriebliche Intervention sowie konzeptuell der interaktive Einbezug der Arbeitgebenden als den Prozess der Wiedereingliederung mitgestaltende Akteure (Pol 2).

Expert:innenteam des rehapro-Projekts „Bedarfsfokussierte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen (BETA-MeH)“ unter Leitung der DRV Bund

- Dolores Claros-Salinas
- Wilfried Schupp
- Alexander Thomas

Spannungsfeld 7:

Teilhabeplanung in der neurologischen Rehabilitation

„Die Teilhabe kann nur sinnvoll umgesetzt werden, wenn aus dem Sektor der stationären Rehabilitation die Weichen (Antrag auf soziale Teilhabe und Teilhabebedarfsermittlung) bereits eingeleitet werden. Hierfür ist eine komplexe Beratung und im Nachgang, ein zielführendes Casemanagement unabdingbar“

Nach dem Bundesteilhabegesetz ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass beteiligte Träger in Abstimmung miteinander und mit dem Leistungsberechtigten erforderliche Leistungen hinsichtlich des Ziels, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen“. Hierzu ist er aufgefordert, einen Teilhabeplan zu erstellen, der diese notwendigen Maßnahmen abbildet.

Neurologische Rehabilitationskliniken können im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens und/ oder Entlassmanagements einen wesentlichen Beitrag zur Erstellung eines Teilhabeplans leisten. Wie dieser Plan nach der Entlassung im Rahmen ambulanter Maßnahmen umgesetzt werden kann, hängt im Wesentlichen davon ab, Institutionen zu finden, die koordiniert den weiteren Verlauf verfolgen.

Wir möchten mit den Teilnehmern der Denkfabrik diskutieren, welche Erfahrungen sie konkret mit dem Teilhabeverfahren und/ oder Entlass-Managements gemacht haben:

Ist die Realität eine andere?

Ist dieses Vorgehen in der Praxis noch gar nicht angekommen?

Wer steht hilfreich zur Seite, um diesen Prozess zu unterstützen?

Fallbeispiele der Moderatoren sollen das Bild ergänzen.

- Rainer Lasogga, BAG Nachsorge für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene; Gesellschaft für Neuropsychologie
- Thomas Unger, Fachkompetenzleiter im Sozialdienst der Kliniken Schmieder mit Hauptsitz in Allensbach