

Fachtagung zur Umsetzung der BAR Phase E-Empfehlungen

München, 21. November 2014

Die hohe Zahl von zerebrovaskulären Erkrankungen und Schädelhirnverletzungen (je 350/100.000 pro Jahr) sowie von chronischen neurologischen Erkrankungen wie z.B. MS, Parkinson u.a. führt bei den Betroffenen zu ausgeprägten, dauerhaften Beeinträchtigungen auf der Struktur-, der Funktions- und der Aktivitätsebene, die - im Zusammenwirken mit den Kontextfaktoren ihrer Lebenswelt - die Teilhabe und Inklusion erheblich erschweren.

Um diese in der Phase E der neurologischen Rehabilitation auch tatsächlich fördern zu können, besteht für die speziellen Bedarfe dieses Patientenkreises die Notwendigkeit einer vernetzten Bereitstellung, Nutzung und Weiterentwicklung vorhandener Angebote. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat jüngst Empfehlungen hierfür veröffentlicht. Darin werden die Konzepte für eine Nachsorge nach Abschluss der klassischen neurologischen Rehabilitation der Phasen B bis D beschrieben. Der Anhang listet einen umfangreichen Katalog von Leistungen auf, die allesamt die Sicherung des Rehabilitationserfolges und die Re-Integration des Rehabilitanden in das häusliche, soziale und berufliche oder schulische Leben zum Ziel haben. Daneben werden die Zuständigkeiten der verschiedenen Leistungsträger und ihre leistungsrechtliche Zuordnung aufgeführt. Jedoch sind viele Fragen zur Zuständigkeit, vor allem im Bereich der GKV, noch offen. Inhaltlich gehört eine Vielzahl der Nachsorgeleistungen zur Phase E, wie sie in den Empfehlungen der BAR aufgelistet sind, in den unspezifizierten "Sammeltopf" von Leistungen des § 43 SGB V, allerdings ist die leistungsrechtliche Zuordnung nicht erfolgt. Es besteht also noch erheblicher Klärungs- und Regelungsbedarf, so auch für wichtige Elemente eines "Teilhabemanagements", d.h. einer vorausschauenden Beratung und Planung zu Nachhaltigkeit und Teilhabezielen einschließlich einer sektorenübergreifend gültigen Festlegung von entsprechenden Leistungen und die Möglichkeiten einer Fallbegleitung, die sämtlich im System der GKV und GRV bisher nicht vorgesehen sind. Nicht zuletzt sind auch die im Koalitionsvertrag zur GroKo vorgesehenen medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen (zu dieser Personengruppe gehören auch Menschen mit erworbener Hirnschädigung) analog zu den sozialpädiatrischen Zentren (neuer § 119c SGB V), und die in Planung befindliche Neuregelung des Rechts auf Soziale Teilhabe („Bundesteilhabegesetz“) und die Umsetzung der Vorgaben der UN-BRK für diesen Bereich - vorgesehen ist hier die Ergänzung des SGB IX um ein gleichrangiges Kapitel zur Sozialen Teilhabe - mit in die Diskussion einzubeziehen.

Die Tagung soll die Möglichkeiten der Umsetzung der Empfehlungen der BAR beleuchten, aber auch bestehende Defizite in diesem Versorgungssegment deutlich machen, für die dringender Regelungsbedarf besteht. Hierzu referieren und diskutieren Vertreter der Leistungserbringer, der Kostenträger, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Gesundheitspolitik und der Betroffenen.

Veranstalter:



Fachtagung zur Umsetzung der BAR Phase E-Empfehlungen

München, 21. November 2014

Vorläufiger Programmablauf

Zeit (h)	ReferentIn	Thema		
9.00		Registrierung, Willkommenskaffee	Kaffee	
10.00	C. Kiewewalter (BV ANR)	Begrüßung		Theoretischer Rahmen
	*H. Seel (BAR)	Grußwort für BAR		
10.30	*M. Schmidt-Ohlemann (DVfR)	Phase E der Neuro-Rehabilitation als Brücke zur Inklusion		
11.00	*S.Grotkamp (MDK)	Bedeutung von Kontextfaktoren in der Sozialmedizin für die Zuordnung von Leistungsbedarfen in der Phase E		
11.30			Kaffee-Pause	
	J. Pichler, S. Seiler	Erfahrungen und Ergebnisse aus der Praxis einer Phase E Rehabilitation		aus der Praxis
12.00	*P. Reuther	Die neurologische Rehabilitations-Phase E: Nachgehende Leistungen zur sozialen (Re-) Integration und Teilhabe – ein Kontinuum?		
12.30	G. Wietholt	Konzepte der Nachsorge für hirnverletzte Kinder		
13.00 – 14.00			Mittagspause	
14.00	*Th. Stähler BAR	Phase E im SGB IX: Wie kann das Leistungsrecht implementiert werden?		Sozialrechtlicher Rahmen für die Umsetzung der Phase E Empfehlungen
14.30	*B. Scholten MSAGD (angefragt)	Was kann eine regionale AG nach § 12 (2) SGB IX für die Verbesserung der Teilhabe von MeH leisten?		
15.00	* NN	Erweiterung der §§ 40 und 43 SGB V für Leistungen der Phase E?		
15.30	*P. Kruse (AOK Bayern) (angefragt)	Stufenweise berufliche Wiedereingliederung in der Phase E: chronischer Zankapfel zwischen GKV und DRV?		
16.00	*A. Nebe (DRV Bund)	Stufenweise berufliche Wiedereingliederung in der Phase E: chronischer Zankapfel zwischen GKV und DRV?		
16.30			Kaffee-Pause	
17.00	Round-Table-Diskussion	Wie können die Lücken in der Versorgung und im Regelungsbedarf konkret geschlossen werden?		
17.30				
			Ende der Tagung	

*** Teilnehmer am Roundtable: ReferentInnen, Vertreter BMAS, Vertreter BMG, Vertreter DGNR und BNR**