

Parlamentarischer Abend



17:30 Uhr
Begrüßung

17:45 Uhr
Wenn das Leben zuschlägt: Weiter mit Plan b – Versuch einer Zwischenbilanz

Olaf Schlenkert stellt die Situation seines Schlaganfalls unter besonderen Pandemiebedingungen in der ersten Nacht des ersten Lockdowns dar und erzählt von seiner Reha in der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf. Er hat sowohl positive Erfahrungen in der Nachsorge mit den Neurointensivwochen in Gengenbach als auch negative Erfahrungen wie die Hilfsmittelbeantragung bei den Krankenkassen und der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst gemacht. Er zieht Bilanz von seiner konventionellen Therapie (zweimal die Woche), seiner stationären Anschlussrehabilitation und der Intensivtherapie in Form der NIWo-Neurointensivwochen.



Olaf Schlenkert
Schlaganfallbetroffener, Hannover

Vita
Ausbildung als Chemielaborant, danach abgeschlossenes Studium Chemieingenieurwesen. Derzeit Keyaccountmanager im IT-Bereich in der Servicegesellschaft des TÜV Nord. Ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Hannover und begeisterter Blogger zum Leben mit Schlaganfall: www.weitermitplanb.org.

18:00 Uhr

30 Jahre BAR-Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation – eine Erfolgsgeschichte

Weltweit einmalig hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) 1994 das Phasenmodell der neurologisch-neurochirurgischen Rehabilitation entwickelt, das dafür sorgt, dass schwer kranke Menschen über eine geschlossene Rehabilitationskette – von der Intensivmedizin bis zurück an den Arbeitsplatz – wieder zu größtmöglicher Teilhabe geführt werden. In Zeiten der Krankenhausreform gilt es zu verhindern, dass die Nahtlosigkeit dieser Versorgung gefährdet wird. Die Kliniken des BDH Bundesverband Rehabilitation leben diese ganzheitliche Versorgung und Rehabilitation in besonderer Weise. Der Beitrag illustriert die phasenübergreifende Rehabilitation und ihre Erfolge in den letzten 30 Jahren.



Prof. Dr. med. Jens D. Rollnik
Ärztlicher Direktor BDH-Klinik Hessisch Oldendorf

Vita
Studium der Humanmedizin in Bochum und San Diego, anschließende Facharztausbildung für Neurologie und Habilitation in Hannover. Apl. Professur für Neurologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Seit 2003 Ärztlicher Direktor der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf gGmbH. 2015 Angliederung des Instituts für neurorehabilitative Forschung (InFo) der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf an die MHH. 2023 in den Sachverständigenbeirat „Versorgungsmedizinische Begutachtung“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales berufen.

18:15 Uhr

Bedarfe, Chancen, Risiken: Die Zukunft der Neurorehabilitation geht uns alle an

Durch neurologische Erkrankungen bedingte Behinderungen sind sehr häufig mit langfristigen Alltagsbehinderungen verbunden, die eine längerfristige gestufte Versorgung erforderlich machen. Neurorehabilitation bietet durch individualisierte und dabei multiprofessionelle Behandlung die Chance auf eine möglichst weitgehende Funktionswiederherstellung, das Erlernen kompensatorischer Strategien wie auch der Anpassung der Umgebung (zuhause und im Beruf), um eine möglichst gute Teilhabe und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit zu erreichen. Dabei gibt es aktuell Risiken für eine zukünftig adäquate Umsetzung der Neurorehabilitation, aber auch viele Lösungsansätze. Sie stellen dar, wie durch eine Ergänzung der bestehenden Versorgungsstrukturen durch intersektorale Versorgungsaspekte und Aufbau rehabilitativ arbeitender Strukturen im ambulanten Setting zukünftig die Herausforderungen gemeistert und Versorgungssicherheit bei ansteigendem Bedarfen erreicht werden kann.



Prof. Dr. med. Thomas Platz
Institut für Neurorehabilitation und Evidenzbasierung BDH Bundesverband Rehabilitation, Greifswald

Vita
Studium der Humanmedizin in Heidelberg und Durham (U.S.A.), anschließende Facharztausbildung in Neurologie in Berlin und London. Diploma in Epidemiologie und Biostatistik in Montreal, Habilitation für das Fach Neurologische Rehabilitation in Berlin. Apl. Professur für neurologische Rehabilitation an der Universität Greifswald. Aktuell ärztlicher Direktor Forschung des BDH Bundesverband Rehabilitation, Leiter der AG Neurorehabilitation der Universitätsmedizin Greifswald, Past-Präsident der DGNR sowie Leiter des Education Committee der Weltföderation für Neurorehabilitation (WFNR).



- Neurorehabilitation
- Herausforderungen
- Zukunftskonzepte



Continuum of Care in der Neurorehabilitation
Symposium und Parlamentarischer Abend
Dienstag 23. April 2024 • Berlin

Wissenschaftliches Symposium

10:30 Uhr
Begrüßung

10:45 Uhr

Leben mit Behinderung – Langzeitbeobachtungen nach der Neurologischen Frührehabilitation

Nach schwerer Krankheit, oft nach längeren Aufenthalten auf der Intensivstation, bessern sich Betroffene in der Neurorehabilitation und erreichen unter intensiver Therapie ein optimiertes motorisches, kognitives und psychisches Niveau für ein Leben nach der stationären klinischen Versorgung. Zu diesem Zeitpunkt ändern sich die Versorgungskonzepte grundlegend. Im Vortrag werden Nachbeobachtungen über Monate und Jahre von Patienten nach Schädel-Hirn-Trauma und mit den neurologischen Folgen einer langen Behandlung berichtet. Ein Teil der Betroffenen wurde zu Hause besucht. Es wird sichtbar, dass Einschränkungen lange bestehen und neue Probleme auftauchen. Eine angepasste Weiterversorgung ist essentiell.



Prof. Dr. med. Klaus Jahn
Neurologische Klinik und Dt. Schwindel- und Gleichgewichtszentrum (DSGZ), LMU München

Vita
Studium der Medizin in Essen, München und Madison/Wisconsin (USA). Bis 2014 Oberarzt der Neurologischen Universitätsklinik der LMU in München (Großhadern) und Leiter des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums der LMU. Seit 2015 Chefarzt der Neurologie mit Neurorehabilitation an der Schön Klinik Bad Aibling. Gleichzeitig weiter an der LMU und Forschung und Lehre tätig. Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte sind die Neurorehabilitation, Diagnostik und Therapie von Gang- und Gleichgewichtsstörungen über die Lebensspanne.

11:15 Uhr

Zuhause – Lebens- und Versorgungsrealität nach Intensivaufenthalt

Das Post-Intensive Care Syndrom (PICS) bezieht sich auf eine Reihe von physischen, kognitiven und psychischen Problemen, die bei Patienten nach einer intensivmedizinischen Behandlung auftreten können. Diese Probleme können während des Aufenthalts auf der Intensivstation oder in den Wochen und Monaten danach auftreten und zum Teil ein Leben lang anhalten. PICS ist keine eigenständige Krankheit, sondern ein Begriff, der verwendet wird, um die langfristigen Auswirkungen einer schweren Erkrankung und der damit verbundenen intensivmedizinischen Versorgung zu beschreiben. PICS ist ein patientenzentriertes Outcome und daher zu berücksichtigen.



Dr. med. Karin Steinecke
Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Vita
Studium der Medizin in Magdeburg mit anschließender Ausbildung zur Fachärztin für Anästhesiologie mit dem Schwerpunkt Intensivmedizin am Harzklinikum Quedlinburg. Bis 2017 Oberärztin auf der Intensivstation, derzeit Oberärztin in der Intensivmedizin und ärztliche Leitung der Ambulanz für postintensive Patienten (PICS-Ambulanz) an der Charité Berlin in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin CCM/CVK. Seit 2018 fester Bestandteil des Tele-Intensivmedizin-Teams und aktive Mitwirkung am Aufbau eines Telemedizin-Netzwerks in der Region Berlin/Brandenburg.

Bundesgeschäftsstelle
BDH Bundesverband Rehabilitation
Lieselingsweg 125 • 53119 Bonn
Tel. 0228 969 84-0 • info@bdh-reha.de



11:45 Uhr

Team-basierte Nachsorge bei Personen mit außerklinischem Intensivpflegebedarf

Patientinnen und Patienten mit schweren akuten neurologischen Erkrankungen werden in Deutschland häufig in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation stationär behandelt. Da ca. ein Viertel der Betroffenen während des stationären Aufenthaltes von einem Luftröhrenschnitt mit Trachealkanüle oder einer maschinellen Beatmung nicht entwöhnt werden können, werden mehrere Tausend dieser Betroffenen in die außerklinische Intensivpflege (AKI) entlassen – das maximale mittel- und langfristige Erholungspotenzial der Betroffenen kann allerdings oft nicht ausgeschöpft werden. Das aktuelle Innovationsfonds-Projekt OptiNIV versucht an der Schnittstelle zwischen stationärer und AKI durch gezielte Vor-Ort-Interventionen und Betreuung innerhalb eines Jahres neurologische Patientinnen und Patienten von der Intensivpflichtigkeit zu entwöhnen. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die multiprofessionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit gelegt. Ziel war die Förderung und Unterstützung der transsektoralen Teamarbeit der Fachnachsorgeteams mit neurologischer Spezialisierung mit den ambulanten pflegerischen und therapeutischen Professionen. Im Vortrag werden Erfahrungen, Hindernisse und Ergebnisse aus dem bisherigen Projektverlauf vorgestellt und kritisch reflektiert, auch in ihrer Bedeutung für das Continuum of Care.



Prof. Dr. med. Andreas Bender

Therapiezentrum Burgau und Neurologische Klinik, LMU München

Vita

Ausbildung zum Rettungsassistenten, Studium der Humanmedizin in Düsseldorf, London und München mit anschließender Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie. Seit 2010 Aufbau und Leitung der Arbeitsgruppe Neurorehabilitation mit dem Schwerpunkt schwere erworbene Hirnschädigungen und Bewusstseinsstörungen am Therapiezentrum Burgau und der LMU Klinik München. Seit 2012 Chefarzt im Therapiezentrum Burgau, seit 2023 zertifizierter Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung.



Stephanie Reichl M.Sc.

AG Neurorehabilitation, Universitätsmedizin Greifswald

Vita

Ausbildung zur staatlich geprüften Physiotherapeutin mit anschließendem Studium der Physiotherapie mit dem Schwerpunkt Neurorehabilitation (B.Sc., 2015) und der Neurorehabilitation (M.Sc., 2017). 10 Jahre therapeutische Tätigkeit im stationären und ambulanten Setting der Neurorehabilitation aller Phasen, seit 2022 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin an der Universitätsmedizin Greifswald.

12:15 Uhr

Lotsen für Schlaganfall-Betroffene – vom Modellprojekt zur Regelversorgung

In der Akutphase und in der Rehaklinik werden Schlaganfall-Betroffene engmaschig betreut. Sobald sie wieder zu Hause sind, entsteht jedoch häufig eine Versorgungslücke. Schlaganfall-Lotsen begleiten Betroffene koordinierend bis zu einem Jahr ab der Stroke Unit. Sie gestalten eine nachhaltige Versorgungskette im Sinne der Patientinnen und Patienten und können aktiv Therapieabbrüche und somit Folge-Schlaganfälle vermeiden. Darüber hinaus verhelpfen Schlaganfall-Lotsen Betroffenen zu mehr Teilhabe. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe setzt sich dafür ein, dass solche Patientenlotsen Regelversorgung werden. Michael Brinkmeier berichtet, wie sich das Modellprojekt auf den Weg macht, gesetzlich verstetigt zu werden.



Dr. Michael Brinkmeier

Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh

Vita

Studium der Physik in Paderborn, Göttingen und Los Angeles mit anschließender Promotion zum Dr. rer. nat. am MPI für biophysikalische Chemie in Göttingen. Bis 2000 Unternehmensberater bei McKinsey&Co., Inc. Von 2000 bis 2012 Mitglied des Landtags in NRW und verantwortlich für u. a. die Wissenschafts- und Hochschulpolitik der CDU-Fraktion. 2012 bis 2013 Unternehmensberater bei der Accenture GmbH. Seit 2013 Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in Gütersloh.

13:45 Uhr

Digitale Reha-Nachsorge nach stationärer Neurorehabilitation

Nach stationärer Neurorehabilitation durch die Rentenversicherung können bei Bedarf Leistungen zur Reha-Nachsorge angezeigt sein. In der Regel besteht gerade bei neurologischen Patientinnen und Patienten hier ein multimodaler Bedarf. Dafür gibt es das Konzept der Intensivierten Reha-Nachsorge – IRENA. Dieses zunächst für die Präsenz konzipierte Programm kann auch digital durchgeführt werden. Für Patientinnen und Patienten, die keinen Zugang zu dem recht begrenzten Angebot analoger IRENA haben, eine echte Alternative. Die Deutsche Rentenversicherung hat sich nicht zuletzt aufgrund der Pandemieauswirkungen intensiv mit den digitalen Möglichkeiten und Notwendigkeiten auseinandergesetzt und diese in einem Konzept Digitale Reha-Nachsorge gefasst. In dem Vortrag wird das Konzept vorgestellt und die Chancen für die neurologische Rehabilitation werden aufgezeigt.



Dipl.-Psych. Daniela Sewöster

Dezernat Reha-Wissenschaften, Deutsche Rentenversicherung Bund Berlin

Vita

Seit 2008 im Dezernat Reha-Wissenschaften der DRV Bund u.a. mit der Bewilligung und Begleitung von Forschungsprojekten im Bereich der Rehabilitation sowie des Ergebnis-Transfers in die Praxis befasst. Seit 2019 Leiterin des Bereichs Weiterentwicklung der Rehabilitation - Evidenzbasierung und Konzepte, der für Erstellung und Umsetzung rentenversicherungsübergreifenden Konzepte auf der Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Studienergebnisse zuständig ist.

14:15 Uhr

Robotik-gestützte intensivierete ambulante Rehabilitation

Erfahren Sie, wie innovative Robotik und ein fundiertes Verständnis der Neuroplastizität revolutionäre Wege eröffnen, motorische Funktionen nach einem Schlaganfall oder einer Hirnblutung wiederherzustellen. Studien zeigen, dass durch Roboter-Assistenz-Systeme eine so hohe Anzahl an wiederholenden Übungen erreicht werden kann, dass die Neuroplastizität des Gehirns angeregt wird und es so am ehesten zu einer Verbesserung der motorischen Funktionen kommen kann. Wir diskutieren individuell angepasste Therapieansätze, die auf wissenschaftlicher Forschung basieren, und beleuchten, wie diese Ansätze in der Praxis umgesetzt werden, um die Wiederherstellung der Motorik bei Schlaganfallpatientinnen und -patienten signifikant zu verbessern. Ein besonderer Fokus liegt auf der Integration von Technologie und persönlicher Betreuung, um optimale Rehabilitationsergebnisse zu erzielen.



Tina Marie-Theres Laborn

Hand- und Ergotherapie Laborn GbR, München

Vita

Abgeschlossener Bachelor Professional of Health and Social Services, derzeit im Masterstudium in Health Sciences & Leadership an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Übernahme der Geschäftsleitung der Hand- und Ergotherapie Laborn 2013. Entwicklung und Einführung des Therapiekonzeptes „Laborn robotergestützte Intensiv-Therapie“ 2014 in der Praxis in Ergoldsbach. Erste, ambulante Einrichtung die sich auf die Wiederherstellung der verloren gegangenen Hand-, Arm-, und Schulterfunktion nach Schlaganfall oder Hirnblutung mittels Robotik-Geräten spezialisiert hat. Seit 2017 Inhaberin der Hand- und Ergotherapie Laborn. Expansion und Eröffnung der Praxis in München April 2018.

14:30 Uhr

Humanoide Roboter als Therapieassistentz

Schlaganfall-bedingte Behinderungen („neuro-disabilities“) nehmen weltweit deutlich zu, ein Trend, der sich in den nächsten Jahren weiter verstärken wird. Gleichzeitig kann eine evidenzbasierte, inhaltlich und im Umfang adäquate neurorehabilitative Behandlung Behinderung nachhaltig reduzieren und Selbständigkeit im Alltag wiederherstellen. Doch wie soll das gelingen, wenn der Bedarf wächst, nicht aber die therapeutische Ressourcen? Humanoide Roboter als Therapie-Assistentz in der Neurorehabilitation haben ein Potential, einen Beitrag zu leisten, sie könnten den Wirkkreis von Therapeuten und Therapeutinnen ggf. erweitern. Wenn dies gelänge, könnte auch auf diese Weise Behinderung reduziert oder vermieden werden. Der multiprofessionelle E-BRAIN-Forschungsverbund in M-V widmet sich diesem Fragenkomplex und hat eine „Evidenz-Basierte Robot-Assistentz in der Neurorehabilitation, E-BRAIN“ entwickelt. Das System und klinische Erfahrungen damit werden vorgestellt.



Prof. Dr. med. Thomas Platz

Institut für Neurorehabilitation und Evidenzbasierung BDH Bundesverband Rehabilitation, Greifswald

Vita

Studium der Humanmedizin in Heidelberg und Durham (U.S.A.), anschließende Facharztausbildung in Neurologie in Berlin und London. Diploma in Epidemiologie und Biostatistik in Montreal, Habilitation für das Fach Neurologische Rehabilitation in Berlin. Apl. Professur für neurologische Rehabilitation an der Universität Greifswald. Aktuell ärztlicher Direktor Forschung des BDH Bundesverband Rehabilitation, Leiter der AG Neurorehabilitation der Universitätsmedizin Greifswald, Past-Präsident der DGNR sowie Leiter des Education Committee der Weltföderation für Neurorehabilitation (WFNR).

15:00 Uhr

Swiss Neurorehabilitation – digitale landesweite Vernetzung für die Schweiz

Trotz erheblichem Fortschritt gibt es in der Neurorehabilitation im Hinblick auf evidenz-basierte Verfahren, Personalisierung und Therapiedosis insbesondere am Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung einen bedeutenden Bedarf an Optimierung. In der Schweiz geht das durch InnoSuisse mit über 11 Millionen CHF finanzierte Flagship Projekt SWISSNEUROREHAB diese Herausforderungen im Rahmen einer Zusammenarbeit zwischen Klinikern, Forschern und Industrie über kulturelle Grenzen hinweg an. Die über 8 Kantone verteilten 27 Projektpartner erarbeiten ein innovatives Modell einer evidenz-basierten, Technologie-assistierten und standardisierten Neurorehabilitation entlang eines Versorgungskontinuums von der Akutphase bis hin zum häuslichen Umfeld. Dieses Modell soll es ermöglichen, optimale Rahmenbedingungen zu schaffen, damit unsere Patientinnen und Patienten ihr Erholungspotenzial möglichst komplett ausschöpfen können.



Prof. Dr. med. Dr. phil. Arseny Sokolov

Universitätsklinik für Neuropsychologie und Neurorehabilitation, Lausanne

Vita

Medizinstudium in Tübingen mit anschließender Weiterbildung als Neurologe an der LMU München und in Lausanne. PhD-Studium in klinischen kognitiven und sozialen Neurowissenschaften in London und Fellowship in Neurorehabilitation und Neurotechnologie in San Francisco. Von 2020 und 2021 stellvertretender Leiter der Universitären Neurorehabilitation am Inselspital Bern. Aktuell Direktor der Universitätsklinik für Neuropsychologie und Neurorehabilitation am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois in Lausanne in der Schweiz und Leiter mehrerer internationaler randomisierter kontrollierter Studien im Bereich der kognitiven Neurorehabilitation für Schlaganfall und multiple Sklerose. Die systemische Innovation in der Neurorehabilitation ist ihm ein besonderes Anliegen.