

Fachtagung

„Weiter-Leben – Wege mit erworbener Hirnschädigung“

Protokoll Workshop 6 „Wie lerne ich jemand kennen?“

Herr Dr. Böke, vor seiner Hirnblutung 2004 als niedergelassener Internist tätig, berichtete sehr beeindruckend und ergreifend von den Veränderungen in seinem sozialen Umfeld nach seiner Hirnerkrankung. So wurde er von seiner Frau geschieden und habe seinen heute 14jährigen Sohn seit circa zwei Jahren nicht gesehen. Sein Freundeskreis habe sich größtenteils zurückgezogen und zu ehemaligen Kollegen habe er keinen Kontakt mehr. Geblieben sei ihm eine kleine Gruppe von Freunden aus der Studienzeit, die ihn von Anfang an (fachkompetent) in ihre Aktivitäten einbezogen hätten. Auf den Workshopitel „neue Beziehungen gestalten“ Bezug nehmend strebe er Kontakte „außerhalb von Krankheit“ an. So konzentriere er sich beim Kennenlernen neuer Menschen nicht auf Wohneinrichtungen oder Behindertenwerkstätten, sondern nutze den Sozialraum seines Wohnortes. Eine Assistenz hierbei (z.B. beim Einkaufen) sei für ihn eine wesentliche Aufgabe des Helfersystems. Außerdem forderte er von den verschiedenen Therapieangeboten ein hohes Maß an Alltagsnähe. Um bei neuen Bekanntschaften einen vorurteilsfreien Kontakt auf Augenhöhe zu ermöglichen, würde er seine krankheitsbedingten Einschränkungen zunächst für sich behalten.

Frau Dr. Knüpfer-Banerjee, Ärztin für Rehabilitationsmedizin und als Landesärztin für Körperbehinderte am Beratungszentrum in Hamburg tätig, betonte in ihrem Vortrag (in Anlehnung an die ICF) ebenfalls die Sozialraumarbeit. Dazu sei in erster Linie ein möglichst großer Kenntnisstand in der Bevölkerung über Hirnerkrankungen und deren Folgen notwendig. Besonders integrative Angebote in Kindergärten und Schulen als auch in Sport und Freizeit würden sich eignen, um behinderte Menschen „im Alltag sichtbarer zu machen“. Dabei müsse der geschützte Rahmen nicht aufgegeben, sondern erweitert werden. So sollten Einrichtungen regelmäßige „Treffpunkte“ anbieten, die für die „gesunden“ Bewohner des Sozialraums offen stehen. Darüber hinaus müsse der Ausbau barrierefreier Zugangsmöglichkeiten vorangetrieben und das bürgerliche Engagement für Menschen mit erworbener Hirnschädigung verstärkt werden. Wichtig bei allen Angeboten zu sozialen Aktivitäten sei, dass sie an der Selbstbestimmung und am Wohlbefinden der betroffenen Person orientiert sind. Dies bedeute aber auch, dass die Ablehnung solcher Angebote zu akzeptieren sei.

In der anschließenden Diskussion wurde exemplarisch hervorgehoben, dass auch das Verhalten von Profis gegenüber hirnerkrankten Menschen von (unbewussten) Vorannahmen geprägt sei. Diese müssen immer wieder geprüft und ggf. revidiert werden, da nur so das Recht auf Selbstbestimmung der Betroffenen umsetzbar sei. Betont wurde darüber hinaus die Wichtigkeit der Biografiearbeit. Dabei sei eine Fortsetzung um jeden Preis nicht sinnvoll, sondern krankheitsbedingten „Brüchen“ müsse Rechnung getragen werden. Ein weiterer Diskussionspunkt war die Angehörigenarbeit. Hier sollten Mitarbeitende vor allem am Anfang Familie und Freunde im Kontakt mit ihren betroffenen Angehörigen begleiten, um situationsbezogen über krankheitsbedingte Beeinträchtigungen (aber auch Ressourcen) und den adäquaten Umgang damit informieren zu können. In diesem Zusammenhang wurde die Notwendigkeit von angeleiteten Angehörigengruppen für Kinder von Betroffenen hervorgehoben.