

Arbeitsangebot für Menschen mit erworbenener Hirnschädigung (MeH)

Konzept

(Stand Mai 2015)

der Arbeitsgruppe der Werkstätten

Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e.V.

Bersenbrücker Gemeinnützige Werkstätten GmbH

Caritas-Werkstatt nördl. Emsland GmbH

Caritas-Verein Altenoythe e.V.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Zielgruppe und Personenkreis	4
3.	Aufnahmevoraussetzungen /gesetzliche Grundlagen	5
4.	Leistungsträger	7
5.	Arbeitsangebot	8
	5.1 Eingangsverfahren	8
	5.2 Berufsbildungsbereich	8
	5.3 Arbeitsbereich	9
6	Zusätzliche Angebote für den Personenkreis	10
7	Individuelle Förderplanung	11
8	Instrumente der Förderplanung	13
9	Raumkonzept/Raumangebot unter Berücksichtigung der Anforderungen für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MeH)	14
10	Personelle Ausstattung	16
11	Netzwerk	18
	11.1 Kontakt zu Angehörigen	18
	11.2 Strukturelle Einbindung in das bestehende System der Behindertenhilfe	19
12	Dokumentation und Datenschutz	20
13	Qualitätsmanagement – Überprüfung	20

Fazit unserer Zusammenarbeit

(Caritas-Werkstatt nördl. Emsland GmbH, Bersenbrücker Gemeinnützige Werkstätten GmbH, Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e.V. und Caritas-Verein Altenoythe e.V.)

21

1. Einleitung

Arbeit hat für uns alle eine große Bedeutung – so auch für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (im weiteren Verlauf auch als MeH beschrieben). Im Arbeitsalltag, wie in diesem Konzept beschrieben im Rahmen der Eingliederungshilfe, entwickeln sie Selbstvertrauen, erfahren Anerkennung und erhalten ein Arbeitsentgelt. Für die Maßnahmeteilnehmer ist es von großer Bedeutung, dass sie weiterhin fähig sind, etwas zu leisten. Es gilt, jedem Einzelnen eine seinen Fähigkeiten und Neigung entsprechende, als sinnvoll erlebte Arbeit zu bieten. Dabei muss der einzelne Arbeitsplatz an den jeweiligen Menschen angepasst werden, da die Bandbreite der Folgen einer erworbenen Hirnschädigung riesig ist. Es werden vor allem auch die vor der Hirnschädigung erworbenen berufspraktischen Fähigkeiten mit berücksichtigt, um so die beruflichen Erfahrungen, wenn gewünscht, mit einbinden zu können. Ziel ist eine individuelle berufliche Förderung und, wenn möglich, die Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ein weiteres Ziel ist die Entwicklung beziehungsweise Neufindung von Perspektiven für das Leben nach einer erworbenen Hirnschädigung. Zudem geht es zusätzlich darum die Eigenmotivation zu steigern, die Verbesserung sozialer Kompetenzen sowie die Akzeptanz der Krankheit zu fördern. Die Steigerung des Selbstwertgefühls, die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen, die Steigerung der Belastbarkeit und die Vermittlung beziehungsweise Schulung berufsrelevanter Fähigkeiten spielen eine weitere, bedeutsame Rolle für eine gelingende Arbeit mit Menschen mit erworbener Hirnschädigung.

Dieser Leitfaden wurde von Mitarbeitern verschiedener Werkstätten in Niedersachsen erstellt und dient lediglich der Anregung zur Erarbeitung eigener Konzepte. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Für jede Einrichtung wird ein eigenes Konzept von Nöten sein, da die persönlichen Faktoren sowie die Umweltfaktoren eine große Rolle spielen.

2. Zielgruppe und Personenkreis¹

Jährlich erkranken rund 270000 Menschen² in Deutschland an einem Schlaganfall oder einem Schädel-Hirn-Trauma, davon benötigen rund 70000 der Betroffenen anschließend dauerhaft Unterstützung und entsprechende Nachsorge im Sinne der Phase E.³

Die Einschränkungen des Personenkreises sind äußerst vielfältig, generell gilt die Unterteilung in zwei Gruppen:

➔ **Erworbene Hirnschädigung nach Unfall (SHT =Schädel-Hirn-Trauma)**

➔ **Erworbene Hirnschädigung nach Krankheit wie**

- Schlaganfall
- Hirninfarkt (zerebrale Ischämien)
- Hirnblutung (zerebrale oder subarachnoidale Blutungen)
- Sauerstoffmangel des Gehirns z.B. nach Herzstillstand (Hypoxien)
- Entzündung des Gehirns z.B. durch Krankheitserreger (Encephalitis)
- Entzündung der Gehirnhäute z.B. durch Krankheitserreger (Meningitis)
- Hirntumore
- andere Erkrankungen des Zentralnervensystems (z.B. Multiple Sklerose, Chorea Huntington, Morbus Parkinson, Demenzen)
- Metabolisch-toxische Schädigungen des Gehirns (Vergiftungen)
- etc.

Der größte Teil der Betroffenen hat die Rehabilitationsphasen B, C oder D absolviert; oder es sind Zustandsverbesserungen in der Betreuung der Phase F zu verzeichnen, die es nun möglich machen, individuell an den Teilhabezielen zu arbeiten.

Da es sich bei der Gruppe um eine sehr gemischte, heterogene Gruppe handelt, muss die Phase E differenziert der spezifischen Fähigkeiten und Bedarfen des Einzelnen ausgestaltet werden.

Das MeH-Arbeitsangebot ist vor allem für Personen vorgesehen, deren Einschränkung der Funktionsfähigkeit und/oder Teilhabe als mittelgradig bis schwer eingestuft werden, sowie für jene deren Einschränkung als „sehr schwer“ kategorisiert werden, jedoch Entwicklungspotenzial zeigen, um im Rahmen der Gruppe am Arbeitsangebot teilhaben zu können. Dieser Personenkreis ist i. d. R. mittel- bis langfristig auf eine störungsspezifische Behandlung, Förderung oder Assistenz angewiesen. Nutzen können dieses Angebot Heranwachsende und Erwachsene bis zum Rentenalter, die aufgrund erworbener Schädigungen des zentralen Nervensystems so sehr eingeschränkt sind, dass Beeinträchtigungen der Teilhabe (am Arbeitsleben) für einen längeren Zeitraum vorhanden bzw. zu erwarten sind.⁴

¹ erstellt von Sarah Heyens, Caritas-Verein Altenoythe e.V.

² Vgl. Homepage der Hannelore Kohl – Stiftung; http://www.hannelore-kohl-stiftung.de/zns/zns_wasistdas.html

³ vgl. <http://www.dvfr.de/startseite/single-news-aus-den-spt/phase-e-der-neuro-rehabilitation-als-bruecke-zur-inklusion-positionen-von-experten-aus-der-dvfr/>

⁴ Vgl. DVFR (2014): Phase E der Neuro-Rehabilitation als Brücke zur Inklusion -

Für Personen, die auf dem ersten Arbeitsmarkt nur geringe bis keine Chance auf Wiedereingliederung haben sowie jene, die aktuell unversorgt zu Hause sind, ist eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung eine Möglichkeit der Teilhabe am Arbeitsleben. Sie schrecken viele davor ab, in der klassischen Werkstatt zu arbeiten. Hier gilt es, eine Umgebung zu schaffen, die den Belangen und Bedürfnissen der Teilnehmer gerecht wird. Die Betroffenen definieren sich häufig über die Krankheit und weniger über eine Behinderung. Sie wissen um ihr altes Leben und haben teilweise nur eingeschränkte Behinderungseinsicht, die voraussichtlich irreversibel ist. Eine speziell eingerichtete Gruppe kann diesem Personenkreis, mit entsprechend geschultem Personal, gerecht werden. Es kommen Menschen mit ähnlichem Schicksal zusammen, zudem stehen sie oftmals das erste Mal nach dem einschneidenden Unfall bzw. nach der Krankheit im Arbeitskontext, haben wieder Aufgaben und Ziele.

3. Aufnahmevoraussetzungen / gesetzliche Grundlagen⁵

Das Grundgesetz verbietet seit 1994 die Benachteiligung behinderter Menschen:

„Niemand darf wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauung benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Art. 3 Abs.3 GG)

Dem Grundsatz folgend bieten Werkstätten für Menschen mit erworbener Hirnschädigung neben dem Eingangsverfahren und dem Berufsbildungsbereich Arbeitsplätze im Arbeitsbereich an. Unabhängig von Art und Schwere der Behinderung steht die Werkstatt allen behinderten Menschen offen, *„sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme am Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen werden. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen (...) eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder das Ausmaß der erforderlichen Betreuung und Pflege (...) ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung (...) dauerhaft nicht zulassen.“* (SGB IX, 136,2)

Die Rechtsgrundlage für das Eingangsverfahren (EV) und den Berufsbildungsbereich (BBB) sind im SGB III, im SGB IX und in der Werkstättenverordnung (WVO) beschrieben. Für den Arbeitsbereich gelten das SGB IX, das SGB XII und die Werkstättenverordnung.

Das SGB IX bildet die Rechtsgrundlage für Rehabilitation und Teilhabe. Es verankert mehrere Bildungsaufträge gleichzeitig, die im § 136 als Pflichtleistung beschrieben sind.

Positionen von Experten aus der DVfR zur Postakuten Rehabilitation und Nachsorge für Erwachsene mit erworbenen Hirnschädigungen (<http://www.dvfr.de/startseite/single-news-aus-den-spt/phase-e-der-neuro-rehabilitation-als-bruecke-zur-inklusion-positionen-von-experten-aus-der-dvfr/>), S.10ff

⁵ erstellt von Annette Wilbers / Martin Heidemann, Bersenbrücker Gemeinnützige Werkstätten GmbH

Der Werkstatt hat

- eine angemessene berufliche Bildung anzubieten,
- zu ermöglichen, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Beeinträchtigung zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln,
- über ein möglichst breites Angebot an Berufs- und Ausbildungsplätzen (inklusive Ausgelagerte Arbeitsplätze) sowie über qualifiziertes Personal und Begleitende Dienste zu verfügen.

Die Leistungen, für wen das Angebot gilt und mit welcher Dauer, ist in § 40 und 41 SGB IX geregelt.

In der Werkstättenverordnung zu §136 SGB IX werden die fachlichen Anforderungen an die WfbM konkretisiert. Im § 3 WVO ist das Eingangsverfahren, im § 4 WVO der Berufsbildungsbereich und in § 5 WVO der Arbeitsbereich geregelt.

Die fachlichen Anforderungen an das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich beschreibt das von der Agentur für Arbeit erstellte „Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen“ (SP III 13 – HEGA 06/2010).

Das SGB XII beschreibt den Anspruch von Menschen mit Beeinträchtigungen im Erwerbsalter auf einen Werkstattplatz sowie dessen Finanzierung.

Im Arbeitsbereich der Werkstatt erhalten Beschäftigte die Möglichkeit zur Ausübung einer entsprechenden Tätigkeit und zur Teilnahme an arbeitsbegleitenden Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung ihrer Persönlichkeit. Übergänge geeigneter Beschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt werden durch geeignete Maßnahmen gefördert (§§ 41 (2), 136 (1) und (2) SGB IX sowie § 5 WVO).

Das Vorliegen eines Kostenanerkennnisses durch den zuständigen Leistungsträger initiiert die Aufnahme in die WfbM.

Die hier dargestellten gesetzlichen Vorgaben beschreiben die allgemeinen Bedingungen für Werkstätten für behinderte Menschen. Verbesserungen zu den gesetzlichen Vorgaben können derzeit nur durch Einzelvereinbarungen mit dem Leistungserbringer im Rahmen der Leistungsvereinbarung verhandelt werden.

4. Leistungsträger⁶

In § 6 SGB IX sind die Rehabilitationsträger für die Leistung zur Teilhabe aufgeführt. Ihre Zuständigkeit wird im Rahmen der sozialen Sicherung festgestellt.

(1) Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können sein

1. die gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen nach § 5 Nr. 1 und 3,
2. die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen nach § 5 Nr. 2 und 3,
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Leistungen nach § 5 Nr. 1 bis 4,
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen nach § 5 Nr. 1 bis 3, der Träger der Alterssicherung der Landwirte für Leistungen nach § 5 Nr. 1 und 3,
5. die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden für Leistungen nach § 5 Nr. 1 bis 4,
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen nach § 5 Nr. 1, 2 und 4,
7. die Träger der Sozialhilfe für Leistungen nach § 5 Nr. 1, 2 und 4.

(2) Die Rehabilitationsträger nehmen ihre Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich wahr.

Für die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen sind folgende Rehabilitationsträger von Bedeutung:

Für den überwiegenden Personenkreis der an Maßnahmen in der WfbM teilnimmt, ist dies im BBB die Bundesagentur für Arbeit und im AB sind es die Träger der Sozialhilfe (Städte und Landkreise).

Im individuellen Einzelfall können jedoch weitere Rehabilitationsträger zuständig sein. Für Menschen mit erworbener Hirnschädigung trifft dies in der Regel häufiger zu. Wenn die rentenrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind (15 Beitragsjahre) und die Schädigung z.B. durch einen Schlaganfall hervorgerufen wurde, trägt die Rentenversicherung die Kosten für den BBB. Im AB wechselt die Kostenträgerschaft wieder zum Sozialhilfeträger. Ist eine Schädigung schuldhaft durch einen Dritten verursacht worden z.B. durch einen Unfall, wird dieser bzw. seine Versicherung von den Kostenträgern in der Regel zum Regress herangezogen.

Liegt ein Wegeunfall oder Arbeitsunfall bzw. Berufserkrankung vor tritt die Gemeindeunfallversicherung (z.B. Schulweg) oder eine Berufsgenossenschaft ein. Eine Besonderheit ist in diesen Fällen, dass die Kosten für den BBB und den AB dauerhaft übernommen werden.

Die Kriegsopferversorgung und die Kriegsopferfürsorge übernehmen für Leistungsberechtigte auch die Kosten für die Teilhabe am Arbeitsleben.

⁶ erstellt von Andreas Germann, Caritas-Werkstatt nördl. Emsland GmbH (29.01.2015)

Bei der öffentlichen Jugendhilfe mit ihren örtlichen Jugendämtern ist es möglich für Jugendliche bis 18 Jahren Gelder für zusätzliches Betreuungspersonal zu beantragen.

Die Maßnahmekosten sind für den BBB in der Regel pauschaliert. Im AB werden sie über das HMB-T Verfahren⁷ ermittelt. Hier stehen drei Fragebögen für geistig behinderte Menschen, psychisch behinderte Menschen und für körperbehinderte Menschen zur Verfügung.

Eine eindeutige Zuordnung für Menschen mit erworbener Hirnschädigung und ihren Begleiterkrankungen ist derzeit kaum möglich.

5. Arbeitsangebot⁸

Mit einem interdisziplinären Team von Fachkräften wird für jeden Teilnehmer eine Förderdiagnostik erstellt. Ziele und Möglichkeiten werden mit dem Teilnehmer besprochen und in einem Eingliederungsplan abgesteckt. Zur Erreichung der Ziele bietet die Gruppe folgende Angebote, die je nach individuellem Interesse bzw. Fähigkeiten ggf. weiter ergänzt werden können:

5.1. Eingangsverfahren

Dem Berufsbildungsbereich⁹ ist ein, in der Regel, 3-monatiges Eingangsverfahren vorgeschaltet. Dieses dient zur Orientierung ob der Berufsbildungsbereich die geeignete Maßnahme für die berufliche Qualifizierung ist und ob das Angebot den eigenen Interessen und Fähigkeiten entspricht. Es wird ein individuelles Fähigkeitsprofil erarbeitet, das die vorhandenen Neigungen und Eignungen erfasst.

Gemeinsam mit dem Teilnehmer wird die Bildungsmaßnahme geplant und der Ablauf kontinuierlich begleitet, festgehalten im Qualifikationsrahmenplan.

5.2 Berufsbildungsbereich

Der Berufsbildungsbereich ist eine berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, die der beruflichen Qualifizierung für den allgemeinen Arbeitsmarkt oder für den Arbeitsbereich einer WfbM dient. Im BBB wird auf der Grundlage anerkannter Ausbildungspläne (BBiG) der verschiedenen Berufsfelder qualifiziert. Dabei wird nicht nur auf Arbeit und Arbeitsfähigkeit abgezielt, sondern auch auf die Förderung der Persönlichkeit des Einzelnen. Bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung kommt der Krankheitsverarbeitung eine besondere Bedeutung zu (vgl. 7. Individuelle Förderplanung)

⁷ Gesetzliche Vorgaben des Landes Niedersachsen

⁸ vgl. „Konzeption der Werkstatt für Menschen mit einem Schädel – Hirn – Trauma (MeH)“ Caritas-Werkstatt Papenburg

⁹ vgl. Flyer BBB der Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e.V.

5.3 Arbeitsbereich

Die Assistenz- und Förderplanung strukturiert und regelt die Art und Weise der Erstellung von Beobachtungsbögen, Hilfeplänen, Förder- und Entwicklungsberichten sowie die Entwicklung teilnehmerspezifischer Arbeitsplätze. Sie dient der qualifizierten, strukturierten Arbeit und der Nachvollziehbarkeit von arbeits- und entwicklungspädagogischen Entscheidungsprozessen. Die Förderplanung, die gemeinsam mit dem Beschäftigten erstellt und abgestimmt wird, dient der Transparenz und Dokumentation von Fördermaßnahmen.

Veränderungen in der Entwicklung sollen detailliert festgehalten werden. Eine wesentliche Aufgabe des Arbeitsangebotes ist die Vermittlung geeigneter Teilnehmer auf Außenarbeitsplätze. Ein gut ausgebautes soziales Netzwerk bestehend aus vorhandenen und neuen Kontakten zu Firmen und Unternehmen ermöglicht die Durchführung von Praktika. Diese Praktika dienen der Orientierung und dem Verlauf der bisher geleisteten Tätigkeiten. Innerhalb dieser Praktika erhalten die Beschäftigten Rückmeldung, in wie weit sie den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarkts gewachsen sind. Beschäftigte, die noch nicht bereit für den allgemeinen Arbeitsmarkt sind, erhalten innerhalb der Werkstatt individuelle Unterstützung und die Möglichkeit, an ihren Zielen zu arbeiten. Die ganzheitliche Sichtweise auf alle Lebensbereiche eines Menschen mit erworbener Hirnschädigung ermöglicht den Mitarbeitern, eine angemessene und passgenaue Unterstützung anzubieten. Sie trägt zur Stabilisierung des persönlichen Umfeldes bei, unabhängig von einer möglichen Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Das Arbeitsangebot orientiert sich an den Fähigkeiten, Vorerfahrungen und Ziele des Klienten. Eine realistische Förderplanung ist wichtig um Frustration zu minimieren und Erfolg und somit Selbstwertgefühl zu erreichen.

Mit den Angeboten im kreativen Bereich will die Einrichtung an bekannte Abläufe aus der medizinischen Rehabilitation anknüpfen. Es wird eine Brücke geschlagen zwischen den gesundheitlichen Anforderungen und kreativen Angeboten in der Werkstatt. Gestalterische Arbeiten fördern die Sensomotorik, da physiologische Bewegungsabläufe trainiert werden. Mit kreativen Angeboten als Ausdrucksmöglichkeit kann das Kommunikationsverhalten gefördert werden. Visuelle Wahrnehmung, Konzentration, Ausdauer und Handlungsplanung werden geübt. Zudem wirken sich gestalterische Arbeiten positiv auf die Körperwahrnehmung, das Ich-Erleben und das Selbstwertgefühl aus. Erstellte Werkstücke können im Werkstattladen oder Basaren verkauft werden.

Arbeitsangebote in unterschiedlichen Fachgruppen, u.a.

- Montage
- Verpackung
- Hauswirtschaft
- PC Arbeitsplätze

Jeder Arbeitsplatz wird den Bedürfnissen und Belangen des einzelnen Betroffenen entsprechend eingerichtet.

Zudem gibt es externe Bereiche wie z.B.

- Praktika allgemeiner Arbeitsmarkt
- Außenarbeitsplatz der WfbM
- Außenarbeitsgruppe der WfbM

Ausgliederung aus dem Arbeitsbereich

- Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt
- Vermittlung an weiterführende Bildungsträger z.B. Berufsbildungswerk
- Budgetarbeitsplätze
- Nachbetreuung

6. Zusätzliche Angebote für den Personenkreis¹⁰

Zusätzlich zum Arbeitsangebot ist der Tag in der Gruppe von unterschiedlichen Maßnahmen geprägt. Für Menschen mit erworbener Hirnschädigung stehen unterschiedliche Angebote zur Verfügung, entsprechend der persönlichen Bedürfnisse. Im Fokus stehen die Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie der Erhalt und die Verbesserung erworbener Fähigkeiten. Es wird bei den sensitiven, kognitiven, motorischen, lebenspraktischen, emotionalen und sozialen Kompetenzen des Einzelnen angesetzt.

Begleitende Maßnahmen können sein

- sensomotorische Entwicklungsförderung
- Schulung der Sinne / Objekterfahrung
- Mobilitätstraining
- Gesprächsangebot zum Umgang mit der erworbenen Einschränkung
- Musikpädagogische Angebote
- individuelle Hilfestellung im lebenspraktischen Bereich
- individuelle Kommunikationshilfen
- Orientierungs- und Strukturhilfen
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Therapeutisches Schwimmen
- Ergotherapie
- Heilpädagogisches Reiten
- PC unterstütztes Training (Beispiel: Gedächtnis, Konzentration)
- Training von sozialen Kompetenzen (Konfliktbewältigung, Zeitmanagement, Kommunikationstraining etc.)
- etc.

Zudem stehen den Teilnehmern Räumlichkeiten zur Verfügung, um ruhige Pausen und Rückzugsmöglichkeiten gewährleisten zu können.

Die pflegerische Versorgung wird durch die Mitarbeiter bzw. durch den örtlichen Pflegedienst sichergestellt.

¹⁰ erstellt von Sarah Heyens, Caritas-Verein Altenoythe e.V. (28.01.2015)

7. Individuelle Förderplanung¹¹

Bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung sind im Rahmen der Förderplanung einige Besonderheiten zu berücksichtigen. Die komplexe Beeinträchtigung des Gehirns als zentrales Wahrnehmungs-, Planungs- und Handlungsorgan aber auch als Zentrale für Emotionen und Selbstwert, führt für den Betroffenen und sein familiäres Umfeld meist schlagartig zu einer Erschütterung des bisherigen Lebens.¹² Oft kann die Leistungsfähigkeit nicht komplett wiederhergestellt werden, was unweigerlich zu Veränderungen in der Lebensplanung führt. In der beruflichen und sozialen Rehabilitation soll der Patient lernen, ein Selbstbild zu entwickeln, welches seiner tatsächlichen Leistungsfähigkeit entspricht.

Soziale, methodische und emotionale Kompetenzen müssen erneut erlernt und gefestigt werden. Die Wiedererlangung verlorengangener Fähigkeiten gelingt oft nur teilweise und muss durch kontinuierliche Förderung ergänzt werden.

Besonderheiten im Rahmen der Förderplanung

Die Einschränkungen bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung sind je nach Art und Ausmaß individuell ausgeprägt, weisen jedoch häufig Haupthindernisse für die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in folgenden Bereichen auf¹³:

- allgemeine Leistungseinschränkungen, reduzierte Aufmerksamkeitsdauer
- Orientierungsprobleme
- Gedächtnisprobleme, Vergesslichkeit
- Fehlen von Filterfunktionen
- motorische, sensorische Funktionsstörungen
- kognitive Störungen
- Störungen des Antriebs, Mangel an Initiative und Durchhaltevermögen
- Störungen exekutiver Funktionen (Funktionen, mit denen Menschen ihr Verhalten unter Berücksichtigung der Bedingungen ihrer Umwelt steuern) z. B. verminderte emotionale Kontrolle
- Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen
- Enthemmung, Verstörung, Depressionen, Angststörungen, Distanzlosigkeit
- fehlende Krankheitseinsicht

Bei der Förderplanung sollte dies besonders berücksichtigt werden.

Bedingungen und Ansätze für optimale Fördermöglichkeiten

Die Störungen, die durch ein SHT entstehen, erfordern qualifizierte Information, Beratung und Unterstützung des Fachpersonals. Neurorehabilitative Fachkenntnisse und eine neuropsychologische Sensibilisierung sind notwendig. Basierend auf den hauptsächlichen Störungsbildern sind nachfolgend aufgezeigte Rahmenbedingungen in der Arbeit mit Personen mit einer erworbenen Hirnschädigung wichtig:

¹¹ erarbeitet von Martin Heidemann / Annette Wilbers, Bersenbrücker Gemeinnützige Werkstätten GmbH

¹² Dipl.-Psych. Wolfgang Kühne, Arbeit und Bildung für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen 13.05.2013

¹³ siehe Witol et al (1996) Langzeitstudie 5 bis 9 Jahre nach SHT/ Olver et.al (1996)

- Ein ruhiges, verlässliches Umfeld mit geringen Reizangeboten (erhöhte Ablenkbarkeit)
- Vermehrte kurze Pausen (reduzierte Aufmerksamkeitsdauer)
- Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre (emotionale Störung)
- Vermeidung von Misserfolgserebnissen durch Über- und Unterforderung (Versagensängste, Frustration mit aggressiven Ausbrüchen)
- klar strukturierter Tagesablauf (fehlende Initiative und Durchhaltevermögen)
- Stark vorstrukturierte, wiederkehrende Tätigkeiten (Probleme in der Aufmerksamkeitsleistung)
- Kein Arbeitsdruck (Verlangsamung der Reaktions- und Entscheidungszeiten)
- Bereitstellung von Lern- und Gedächtnishilfen wie zum Beispiel Diktiergerät, Checklisten, Timer (Gedächtnisprobleme)
- Gleichbleibende übersichtliche Ordnung und Beschriftungen (Orientierungsprobleme)

Individuelle Begleitplanung

Für jeden Teilnehmer wird ein qualifizierter individueller Förder- und Bildungsplan erstellt. Grundlegende Informationen werden durch Gespräche mit verschiedenen Personen und Institutionen eingeholt, die mit der Betreuung und Begleitung des Menschen mit erworbener Hirnschädigung befasst sind und waren.

Aus den Erkenntnissen in Verbindung mit den Wünschen und Möglichkeiten, der Eignungsdiagnostik und der Kompetenzanalyse wird in Zusammenarbeit mit dem Teilnehmer der Eingliederungsplan erstellt. In diesem Plan ist die Zielsetzung für die Rehabilitationsmaßnahme festgelegt. Eine Überprüfung und Fortschreibung erfolgt in festgelegten Abständen.

Qualifizierungsmaßnahmen:

Die MeH-Gruppe ist gesetzlich an die Rahmenbedingungen der Werkstätten für behinderte Menschen gebunden. Um eine angemessene individuelle Förderung zu gewährleisten gibt es auch für diesen Personenkreis Angebote in folgenden Qualifizierungsstufen:

- Tätigkeitsorientierte Qualifizierung
- Arbeitsplatzorientierte Qualifizierung
- Berufsfeldorientierte Qualifizierung
- Berufsbildorientierte Qualifizierung

Die Qualifizierungen werden in unterschiedlichen Formen angeboten:

- Einzelförderung
- Gruppenförderung
- Gruppenübergreifende Angebote
 - Innerhalb der WfbM
 - Außerhalb der WfbM

Die Bildungsangebote umfassen:

- fachpraktische Bildung
- Persönlichkeitsbildung
- Bildung sozialer Kompetenzen
- Entwicklung von Methodenkompetenz
- Förderung der lebenspraktischen Kompetenzen

Die Bildungsangebote werden für den Teilnehmer entsprechend seiner Leistungsfähigkeit in einem Qualifizierungsplan zusammengestellt.

8. Instrumente der Förderplanung¹⁴

In der Meh-Gruppe werden ausgehend von der sozialen, medizinischen und beruflichen Anamnese unterschiedliche Verfahren oder Instrumentarien zur Erarbeitung der Kompetenzanalyse eingesetzt.

Folgende Verfahren und Instrumentarien stehen zur Verfügung:

- Ida
- Hamet e/Hamet 2

Die Kompetenzanalyse ist Basis für ein differenziertes Förderziel, die in eine dynamisch gestaltete Eingliederungsplanung einfließt und fortgeschrieben wird.

In der MeH-Gruppe ist das wesentliche Instrument innerhalb der Förderplanung die Arbeit. Die unterschiedlichen Arbeitsaufgaben entsprechen vom Arbeitsinhalt den Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die Aufgaben werden so aufgegliedert, dass sie den Fähigkeiten der Personen entsprechen. Im Rahmen der Tätigkeit wird auf unterschiedliche Qualifizierungsmöglichkeiten zurückgegriffen.

- Arbeitsplatz innerhalb der MeH-Gruppe
- Interne Praktika
- Externe Praktika/Lehrgänge
- Ausgelagerte Arbeitsgruppen
- Ausgelagerte Arbeitsplätze

Am Arbeitsplatz erfolgt die systematische Beobachtung mittels Bewertungsbögen (z.B. Melba, Kassler Kompetenzanalyse etc.)

Auf der Basis der ermittelten Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wünsche des einzelnen Teilnehmers werden zielgerichtete Bildungs- bzw. Qualifizierungspläne erstellt. Hierbei ist auf die besonderen Anforderungen von Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung zu achten. Bislang gibt es für den Personenkreis keine speziell auf die Arbeitswelt bezogenen Qualifizierungsprogramme. Aus diesem Grund muss aus den bereits vorhandenen Angeboten das jeweils passende in den Bildungsplan aufgenommen werden.

¹⁴ erarbeitet von Martin Heidemann / Annette Wilbers, Bersenbrücker Gemeinnützige Werkstätten GmbH

Es stehen unterschiedliche Programme zur Verfügung wie z. B.:

- Zera (Zusammenarbeit zwischen psychischer Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit),
- Cogpack (dient dem Training mentaler Fähigkeiten und damit dem Erhalt oder der Steigerung der intellektuellen Leistungsfähigkeit)
- KuKuk (Schlüsselqualifikationen für Menschen mit Lernschwierigkeiten)
- Melba (im Fähigkeits- und Anforderungsprofil werden einerseits die Fähigkeiten einer Person und andererseits die Anforderungen einer Tätigkeit dokumentiert; der Vergleich der beiden Profile ermöglicht eine fähigkeitsadäquate Platzierung)
- Lehrgänge zur Aneignung gesundheitlichen und gesellschaftlich nützlichen Wissens z. B. Kurse zur Hauswirtschaft oder zur Sicherheit am Arbeitsplatz
- Lehrgänge zur Aneignung beruflichen Wissens und Steigerung der Leistungsfähigkeit wie z. B. Schweißlehrgänge werden durch Teilnahmebescheinigungen oder Zertifikate belegt.

9. Raumkonzept/Raumangebot unter Berücksichtigung der Anforderungen für Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MeH)¹⁵

Lt. § 3a der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) sind Arbeitsstätten so einzurichten und zu betreiben, dass die besonderen Belange der Beschäftigten im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheitsschutz berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie den zugehörigen Türen, Verkehrswegen, Fluchtwegen, Notausgängen, Treppen, Orientierungssystemen, Waschgelegenheiten und Toilettenräumen.“

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes muss sich an den individuellen Bedürfnissen und Begebenheiten der betroffenen Personen orientieren.

1. Gruppenraum:

- Größe: angepasst an die Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter (Kunden, Klienten), auch mit Hilfsmitteln (Rollstuhl, Rollatoren, Gehstock, Gehhilfe)
- Platzbedarf/Bewegungsflächen für Rollstühle/Rollatoren:
- Vorgabe für Rollstuhl - ca. 150 cm x 150 cm,
- Vorgabe für Rollator - ca. 130 cm x 130 cm (vgl. DIN 18040-1 Öffentlich zugängliche Gebäude zur Barrierefreiheit)
- angepasste Arbeitsplätze:
 - höhenverstellbare Tische, für Rollstuhlfahrer unterfahrbar sein,
 - individuell angepasste Arbeitsstühle (höhenverstellbar, Sitzkissen, Armlehnen, Stehsitze)
- ebener Boden (keine Höhenunterschiede, keine Fliesenfugen)
- Bodenbeläge müssen rutschhemmend, rollstuhlgeeignet und fest verlegt sein, (bewährt hat sich bei uns das Werkstattparkett)

¹⁵ erarbeitet von Anne Wieborg-Kassens und Clara Beutelspacher, Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e.V.

- ruhige Lage des Gruppenraumes
- ruhige Rückzugsorte für unterschiedliche Arbeitsbereiche wie PC-Raum (Abtrennung)
- „beruhigte“ Arbeitsplätze für lärmempfindliche beschäftigte Mitarbeiter, gut zugänglich
- unterschiedliche Arbeitsplatzangebote:
 - z. B. PC, Handwerk, kreative Angebote, Montage- und Verpackung,
 - ➔ individuell, je nach Möglichkeiten und Interessen der einzelnen MA
- Arbeitsplätze müssen gut ausgeleuchtet sein (Beleuchtung)
 - bei Sehbehinderung: Anpassung der Beleuchtungsstärke an das Sehvermögen des beschäftigten MA
- PC-Arbeitsplätze nach Arbeitssicherheitsstandards ausgerichtet sein
- Gruppenraum sollte eine angenehme Atmosphäre mit Arbeitscharakter präsentieren/darstellen
- Stellmöglichkeiten und Lagerkapazitäten innerhalb des Gruppenraumes (Schränke, Regale etc.)
- Waschbecken

Zusätzliche Räume:

2. Büro: für die Gruppenleitung (u.a. Einzelgespräche)

3. Ruheraum:

- Sitzgelegenheiten
- Entspannungsmöglichkeiten (Lesen und Entspannungsmusik)
- Rückzugsort zum Wohlfühlen
- Liege mit Lagerungskissen
- ausreichende Größe (Platz für RST-Fahrer, Rollatoren)

4.zusätzlicher Ruheraum:

- getrennt nach Geschlecht
- Betten individuell verstellbar (evtl. Pflegebetten, ausgestattet mit Haltegriffe/Galgen)
- Beschattung/Sichtschutz (z.B. durch Jalousien, Gardinen usw.)
- Lagerungskissen
- ausreichend Platz für Personen mit RST, Rollatoren usw.

5. Toiletten/Pflegebad (rollstuhlgerecht)

- Pflgetoiletten, getrennt nach Geschlecht
- Ausstattung mit Dusche, Liege (höhenverstellbar), Lifter
- höhenverstellbare Toiletten, Haltegriffe
- Stauraum für Pflegeutensilien usw.

6. Therapieraum:

- für KG, Ergo, Logo
- Therapietisch, Liege, Sprossenwand
- Stauraum für Therapiematerial
- ausreichende Größe (für Personen mit RST, Rollatoren, Hilfsmittel usw.)

7. Funktionsraum/Küche:

- alltagsorientiertes Training (z.B. Essenszubereitung, Gebrauch von Hilfsmitteln)
- Küche (unterfahrbare Herd- und Arbeitsplatten, Höhe ca. 75 cm)
- angemessene Größe (für Personen mit RST, Rollatoren, Hilfsmittel usw.)

8. Sportraum:

- Teilhabe am Sportangebot der Einrichtung (soweit vorhanden, individuell nach Angebot und Nachfrage)

9. Kantine:

- großzügiges Platzangebot
- höhenverstellbare Tische, erhöhte Tische, für Rollstuhlfahrer unterfahrbar sein

Allgemeines:

- Orientierungshilfen/Orientierungssysteme innerhalb des Gebäudes und der Außenanlage
- Sicht- und Sonnenschutzanlage für die Beschattung der Fenster
- Für blinde und sehbehinderte Menschen ist ein Farbkonzept und ein Handlauf innerhalb der Werkstatt sinnvoll

10. Personelle Ausstattung¹⁶

Wissenstransfer und hohe Personalqualifikation sind zentrale Voraussetzungen für eine Neurologische Rehabilitation, deren Ziel die bestmögliche Versorgung der Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma ist. Neurologische Rehabilitation sollte interdisziplinär in einem integrativen Ansatz gesehen werden, um die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Einzelaspekte in der Arbeit zusammenführen zu können. Entsprechend wichtig ist dies auch für das Arbeitsangebot für MeH.

Ein hohes Maß an gemeinsame Basiskompetenz und ein allen Mitarbeitern gemeinsames Grundverständnis für die Aufgaben anderer Berufsgruppen sind unabdingbare Voraussetzungen interdisziplinärer Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team.

Medizinisches Hintergrundwissen v.a. im neurologischen und psychiatrischen Bereich ist notwendig, um Zusammenhänge zwischen Krankheitsbildern und Verhalten zu erkennen. Aufgrund der vielfältigen und oft massiven Einschränkungen der Menschen mit erworbener Hirnschädigung ist ein erhöhter Betreuungsaufwand notwendig. Die Teilnehmer benötigen oft eine engere Begleitung und vermehrt die Möglichkeit, über ihre Situation zu sprechen. Depressive Episoden vertreten bei MeH häufig auf.

¹⁶ erarbeitet von Anne Wieborg-Kassens und Clara Beutelspacher, Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e.V. (29.01.2015)

Zudem bedürfen einige Übungen und Anleitungen eine zeitweise 1:1-Betreuung. Arbeitsplätze müssen angepasst, Vorrichtungen und Adaptionen gebaut werden.

Fachpersonal:

- **Ergotherapeuten, Heilerziehungspfleger und Arbeitspädagogen** werden oftmals als Gruppenleitung für die Arbeit eingesetzt, da sie über ein hohes Maß an diagnostischem und therapeutischem Wissen verfügen.
- **Gruppenübergreifende Dienste:** in Anbetracht der häufigen Verhaltensauffälligkeiten und Schwierigkeiten mit der Krankheitsverarbeitung sind psychologische Beratung und Gesprächstherapie immens wichtige Aufgaben in der Arbeit mit Menschen mit erworbener Hirnschädigung. Sozialtherapeutische/-pädagogische Förderung und therapeutisch begleitete Aktivitäten und die psychosoziale und sozialrechtliche Beratung der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen ergänzen das Angebot (**Neuro-Psychologen, Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Sportpädagogen**).
- Die Arbeit in der Werkstatt wird durch externe Fachprofessionen wie **Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden** ergänzt. Durch die breite Palette von Behandlungsmethoden der unterschiedlichen Disziplinen können die Therapien auch innerhalb der Werkstatt angeboten und so einen Transfer in den Alltag erleichtern und eine Kooperation durch den Austausch zwischen Therapeuten und Werkstatt ermöglichen.
- **Kunsttherapeuten, Reittherapeuten, Blindentrainer** auf Honorarbasis können das therapeutische Angebot erweitern und bereichern.

Dank innovativer Forschung verändert sich der aktuelle Wissensstand über neurologische Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden ständig und neue Therapieansätze werden weiter entwickelt, die dazu beitragen, den Rehabilitationserfolg neurologischer Patienten zu steigern.

Um angemessen agieren und arbeiten zu können, ist es notwendig, dass sich das Fachpersonal in Schulungen und Weiterbildungen fachbezogen fortbilden.

Weiterhin sollten regelmäßige Teambesprechungen und Supervision die Arbeit begleiten.

Die personelle Ausstattung richtet sich nach den mit dem Kostenträger vereinbarten Entgeltsätzen, entsprechend der HMB-T Einstufung oder der Bedingungen des BBB.

Ideal und realisierbar erscheint hier für eine Gruppe mit Menschen mit erworbener Hirnschädigung ein Gruppenleiterschlüssel von 1:6 / 1:8 sowie bezüglich der psychosozialen Begleitung ein Schlüssel von mindestens 1:60.

11. Netzwerk¹⁷

Menschen mit erworbener Hirnschädigung sowie ihre Angehörigen bedürfen ein gut funktionierendes Netzwerk, um mit der neuen Lebenssituation klar zu kommen und alle möglichen Unterstützungsleistungen zu kennen, die für sie von Bedeutung sind. So ist es auch bezogen auf das Arbeitsangebot mit MeH – vor allem durch ein gut ausgestattetes Netzwerk kann ein funktionierendes und förderndes Arbeitsumfeld geschaffen werden.

Vielfach bringt jeder Teilnehmer schon sein eigenes Netzwerk mit, das ihn in den vergangenen Monaten oder Jahren der Rehabilitation begleitet hat. Für die Arbeit mit Menschen mit erworbener Hirnschädigung ist es wichtig, auf ein gut ausgebautes Netzwerk zurückgreifen zu können – dies umfasst die Erfahrungen des einzelnen in der Gruppe und wird durch jeden zudem erweitert.

Für den Bereich des Arbeitsangebotes für MeH gewinnen vor allem folgende Kontakte an Bedeutung:

- Familienangehörige der Teilnehmer
- Neurologische Kliniken
- Neurologen / Neuropsychologen
- Versicherungsträger
- Ergotherapeuten
- Logotherapeuten
- Weitere Therapeuten, je nach Bedarf
- Pflegedienste
- Wohnangebote
- Beratungsstellen für MeH
- Selbsthilfegruppen / Selbsthilfeverbände

11.1 Kontakt zu Angehörigen

An dieser Stelle soll die Arbeit mit den Angehörigen erwähnt werden. Hier ist eine engmaschige Begleitung durch den sozialen Dienst von großer Bedeutung. Diese beginnt bei der Aufnahme und zieht sich durch die gesamte Zeit der Betreuung. Die Angehörigen werden mit ihren Sorgen und Ängsten hinsichtlich ihrer neuen Situation ernst genommen. Da die Einschränkungen der Teilnehmer sehr unterschiedlich ausgeprägt sind, eine unterschiedliche Arbeit jeweils notwendig ist, ist auch die Arbeit mit den Angehörigen komplex und individuell, je nach Bedarf und Interesse. Mögliche Themen und Ideen hierzu sind:

- regelmäßige Treffen arrangieren, damit sich betroffene Angehörige austauschen können. Ziel könnte hier die Gründung eigenständiger Selbsthilfegruppen sein, die dann nur noch gelegentlich vom begleitenden Dienst besucht werden
- Regelmäßige Sprechstundenzeiten durch den begleitenden Dienst
- Vorträge 1-2x im Jahr zu bestimmten Themen

¹⁷ erarbeitet von Sarah Heyens, Caritas-Verein Altenoythe e.V. (28.01.2015)

- Einbindung der Angehörigen in die Freizeitgestaltung / Ehrenamtliche Arbeit / gemeinsame Unternehmungen
- Weitervermittlung an Beratungsstellen, Therapeuten, Ärzte, weitere Reha-Maßnahmen etc.
- Hilfe im Umgang mit den Behörden / Antragstellung etc.
- Bei Bedarf Arbeit mit den Kindern der Teilnehmer, z.B. in Gruppen

Bei allem gilt, den Teilnehmer mit einzubinden. Es soll das Prinzip gelten, dass MIT dem Teilnehmer gearbeitet wird, MIT ihm bestimmte Dinge geregelt werden; nicht ÜBER ihn hinweg entschieden oder gesprochen wird.

11.2 Strukturelle Einbindung in das bestehende System der Behindertenhilfe¹⁸

Das Arbeitsangebot für Menschen mit erworbener Hirnschädigung ist ein Teil des Bereiches Teilhabe am Arbeitsleben des jeweiligen Trägers.

Der Träger des Arbeitsangebotes bringt, durch seine Präsenz im Landkreis, ein über Jahre gewachsenes Netzwerk mit.

Dieses Netzwerk ist auch für die Ausgestaltung des Arbeitsangebotes für MeH von großer Bedeutung, macht eine zeitnahe und unkomplizierte Kontaktaufnahme möglich. Zudem können interne Dienste aber auch Mitarbeiter des Trägers beim Akquirieren von neuen Kontakten behilflich sein.

Der Träger bietet unter anderem pädagogisch betreute Wohnplätze Menschen mit geistiger Behinderung an. Neben der Wohnheimstruktur mit ihren Außenwohngruppen gibt es das Angebot der ambulanten Wohnbetreuung. Ergänzt werden diese Wohnangebote durch Freizeit- und Sportaktivitäten. Der Familienentlastende Dienst steht den Personen im häuslichen Bereich zur Verfügung, ergänzt werden diese Angebote im Bereich der Freizeit.

Festzuhalten gilt, dass viele Vorteile bestehen, wenn die Gruppe für MeH im engen Austausch zur WfbM steht - allerdings scheinen die Vorteile einer räumlichen Trennung zu überwiegen. Die Betroffenen haben, so zeigt die Vergangenheit, oftmals Vorurteile gegenüber einer Beschäftigung in einer WfbM. Wenn nun eine Gruppe als geschlossene Einheit in den Räumlichkeiten einer WfbM untergebracht wird, kann der Zugang entsprechend erschwert werden. Besser scheint eine Unterbringung der Gruppe in einem separaten Gebäude, bestenfalls ist dieses nicht weit von der WfbM entfernt gelegen - diese Nähe ermöglicht

¹⁸ vgl. Konzept Caritas-Werkstatt nördl. Emsland GmbH

dann wiederum eine schnelle Kontaktaufnahme. Dies ist vor allem dann von Vorteil wenn Aufträge gemeinsam erledigt werden müssen.

12. Dokumentation und Datenschutz¹⁹

Alle für die Aufgabenstellung und Zielerreichung wichtigen Prozesse werden fortlaufend dokumentiert. Die Grundsätze des Datenschutzes werden beachtet.

13. Qualitätsmanagement - Überprüfung

Der Träger ein Qualitätshandbuch entwickelt, in dem die zentralen Abläufe und die zugehörigen Strukturen und Verantwortlichkeiten für alle verbindlich beschrieben und geregelt sind.

Die externe Überprüfung der Werkstätten erfolgt durch die anerkennenden Stellen, der Bundesanstalt für Arbeit sowie das Niedersächsische Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben.

¹⁹ vgl. Konzept Caritas-Werkstatt nördl. Emsland GmbH

Fazit der Zusammenarbeit

(Caritas-Werkstatt nördl. Emsland GmbH, Bersenbrücker Gemeinnützige Werkstätten GmbH, Gemeinnützige Werkstätten Oldenburg e.V. und Caritas-Verein Altenoythe e.V.)

Die Arbeitsgruppe hat diverse Punkte herausarbeiten können, die eine passgenaue Umsetzung eines Arbeitsangebotes für MeH schwierig macht. Vieles kreist letztlich um die Finanzierung des Angebotes. Der spezielle Bedarf für MeH, wie im Konzept entsprechend beschrieben, kann nicht vollständig mit dem System der HMB-T verdeutlicht werden. Vor allem Mehrbedarf, der durch die erworbene Hirnschädigung zu verzeichnen ist, wird nicht abgebildet - dadurch werden viele MeH nicht korrekt eingestuft und erhalten so nicht den für ihre Bedürfnisse notwendigen Personalschlüssel. Hinzu kommt, dass besonders MeH einen hohen Bedarf an psychosozialer Begleitung bedürfen – ein Sozialarbeiterschlüssel von 1:120 kann hier nicht ansatzweise auffangen, was für jenen Personenkreis notwendig ist.

Es muss ein Umdenken stattfinden – die Leistungen, die die traditionelle WfbM erbringt, sind für das spezielle Feld der Arbeit mit MeH nicht ausreichend, wenn es letztlich darum geht, sie ganzheitlich und ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend zu fördern und zu begleiten. Vielmehr noch als in der klassischen WfbM kommen im Arbeitsangebot für MeH Menschen zusammen, die durch ihre Vorerfahrungen im Beruf und im Privatleben geprägt sind. Sie wissen um Ihre Vergangenheit, möchten oftmals daran anknüpfen und definieren sich über das, was sie erreicht haben, möchten die erlernten Fähigkeiten / beruflichen Qualifikationen auch im Gruppenalltag einsetzen und benötigen entsprechende Arbeitsaufträge und angepasste Arbeitsplätze.

Dies zeigt deutlich die Vielseitigkeit der Personen. Letztlich teilen sie zwar ein Schicksal (aus der Krankheit / dem Unfall heraus noch nicht / nicht mehr fähig, auf dem Arbeitsmarkt bzw. im alten Job zurecht zu finden), kommen jedoch mit unterschiedlichsten Vorerfahrungen sowie auch unterschiedlichsten Ausprägungen der erworbenen Hirnschädigung zusammen – vor allem dieser Aspekt macht die Vielschichtigkeit in der Arbeit mit MeH deutlich. Es besteht ein verstärkter Austausch mit Angehörigen, der medizinische Hintergrund spielt eine unabdingbare Rolle. Auch hier ist der Austausch mit Therapeuten und Ärzten wichtig aber zeitaufwendig. Zudem haben Themen wie Wohnen und Freizeitgestaltung Auswirkungen auf die Arbeit und sind somit regelmäßig Thema – müssen entsprechend vom begleitenden Dienst aufgefangen werden. Hinzu kommen Aspekte wie depressive Episoden, Persönlichkeitsveränderungen etc., die auch die psychologische Begleitung bedürfen.

Um dem Personenkreis gerecht zu werden, sollte entsprechend Folgendes Standard sein:

- Eine Gruppenstärke von 6 bis maximal 8 Personen (bei einer Gruppenleitungsstelle)
- Ein Schlüssel für den begleitenden Dienst von 1:60; zusätzliche Stunden für den Psychologen
- Fachkräfte mit unterschiedlichen Schwerpunkten und guten medizinischen Hintergrundwissen
- Raumbedarf: Mehr m² pro Person (im Vergleich zur WfbM)
- Das Raumkonzept soll ruhige, abgeschottete Bereiche beinhalten und klare Kennzeichnungen beinhalten

- Die Rahmenpläne müssen schwerpunktmäßig auf Förderung der Ausdauer, Konzentration, Filterfähigkeit, Kommunikation, Orientierung und Sensorik ausgerichtet sein
- Das komplette soziale Umfeld der Menschen mit erworbener Hirnschädigung verändert sich. Es bedarf der intensiven Unterstützung hinsichtlich der Krankheitsverarbeitung, Persönlichkeitsfindung und Orientierung in diesem Bereich.

Letztlich muss gelten:

Die durch die Forderungen entstehenden höheren Kosten müssen als Mehrbedarf angesehen und durch ein Umdenken bei den Kostenträgern anerkannt werden! Nur so kann der komplexe Bereich bedarfsorientiert aufgefangen werden.