

**5. Nachsorgekongress der AG Teilhabe
Rehabilitation, Nachsorge und Integration
Berlin, 10. und 11. März 2011**

MWM-Vermittlung · Kirchweg 3 B · 14129 Berlin

Pressekonferenz 10. März 2011

Statement Dipl. Psych. Unverhau
– Kurzfassung –

10.3.2011

Seite 1 von 2

Es gibt nicht "den" Schädelhirnverletzten.

Im Gegensatz zu Menschen mit körperlichen Behinderungen haben Schädelhirnverletzte keine klar umgrenzte Störungen.

Es fehlt nicht an Behandlungs- und Reha-Angeboten. Aber wenn es um Teilhabe an der Gesellschaft und im Beruf geht, verlieren sich Schädelhirnverletzte meist im Dschungel der Zuständigkeiten.

Das vorhandene Wissen wird zu wenig genutzt

- Störungen der seelisch-geistigen Fähigkeiten werden – anders als körperliche Unfallfolgen – häufig übersehen, unterschätzt oder falschen Ursachen zugeschrieben. Diagnostische Leitlinien werden oft nicht beachtet.
- Dadurch erhalten die Schädel-Hirn-Verletzten keine oder eine zu späte spezifische Behandlung. Sie werden in ihrem Alltag überfordert, verlieren ihren Arbeitsplatz, entwickeln zusätzliche psychische Störungen.
- Dies führt auch dazu, dass Ansprüche zum Beispiel auf berufliche Rehabilitation oder Teilhabe-Leistung nur unzureichend oder gar nicht geltend gemacht werden können.

Das vorhandene Wissen reicht noch nicht aus

- Die Neurowissenschaft hat wertvolle Erkenntnisse über das Gehirn, über Diagnostik und medizinische Behandlungsmöglichkeiten in der Akut- und Frühphase einer Hirnverletzung gewonnen. Der "Blick ins Gehirn" gibt dennoch nur einen Einblick in das Organ, nicht in die Person.
- Der "typische" Schädelhirnverletzte hat keine isolierten Störungen – und es nützt ihm auch nichts, am Ende einer Behandlung mehr Punkte in einem Gedächtnistest zu erlangen. Benötigt werden Konzepte, die im Alltag Verbesserungen bewirken.

Jedes Gehirn verändert sich lebenslang. Dies gilt auch für Schädel-Hirn-Verletzte.

Bei Kindern wird das besonders deutlich. Hier trifft die Schädel-Hirn-Verletzung ein noch in der Entwicklung begriffenes Organ. Dies kann bedeuten: Das Kind erholt sich gut und kann verloren gegangene Fähigkeiten wieder erarbeiten. Aber es treten – oft mit großer Verzögerung – Spätfolgen der Hirnverletzung auf.

Deshalb ist die Frage besonders wichtig, welche Schule Kinder mit Hirnverletzung besuchen können. Doch in Bezug auf die verfügbaren Schulformen sitzen schädelhirnverletzte Kinder zwischen allen Stühlen. Ähnlich verhält es sich mit der Ausbildungen beziehungsweise der Frage, ob jemand ausbildungsfähig ist. Blickt ein Gutachter nur auf die Störungen, entscheidet er sich für eine "beschützende" Struktur wie etwa Förderschule oder Werkstatt für behinderte Menschen. Hierbei besteht ein hohes Risiko, dem schädelhirnverletzten Menschen Entwicklungsmöglichkeiten zu nehmen.

Die Schädelhirnverletzten müssen sich einer inflexiblen Versorgungslandschaft anpassen. Gebraucht aber würde eine individuell angepasste Versorgung – und die ist möglich. Es gibt durchaus Schädelhirnverletzte, bei denen eine entwicklungsbegleitende Rehabilitation – düsteren Anfangsprognosen zum Trotz – den Weg in ein "normales", selbstständiges Leben mit beruflicher Teilhabe bereiten konnte. Da dies aber einen jahrelangen Kampf voraussetzt, ist ein solcher Weg derzeit nicht flächendeckend möglich.

Für die neurologische Rehabilitation gibt es zum Teil sehr gute Einrichtungen. Theoretisch steht Schädelhirnverletzten auch das große Angebot an Fördermaßnahmen, Eingliederungshilfen, Assistenzleistungen und Hilfsmitteln zur Verfügung, das sich an alle (Schwer-)Behinderten richtet. Das Problem sind nur die Zuständigkeiten verschiedener Kostenträger. So werden die Trennung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation den Problemen Schädelhirnverletzter nicht gerecht. Am ehesten lassen sich diese Probleme noch lösen, wenn der Kostenträger – wie im Fall der gesetzlichen Unfallversicherung – zumindest für diese beiden Teile zuständig ist. Dann durchzieht die Rehabilitation ein Roter Faden, das Gesamtergebnis wird besser. Wo dies aber nicht der Fall ist, muss sich ein schädelhirnverletzter Mensch selbst durch den Dschungel kämpfen – eine Aufgabe, mit der er durch die Natur seiner Erkrankung in der Regel überfordert ist.

Auch eine sehr gute Rehabilitation führt also nicht automatisch zurück in ein selbstständiges Leben. Womöglich benötigen wir gar keine neuen Strukturen, sondern mehr Experten, die schädelhirnverletzte Menschen durch den Dschungel zu begleiten.

Die Instrumente zur Teilhabe müssen auch auf schädelhirnverletzte Menschen abgestimmt werden. Das wird besonders beim Berufsleben deutlich: Oft wird versucht, das Leistungsprofil eines Behinderten so mit dem Anforderungsprofil eines Arbeitsplatzes abzugleichen, dass im Idealfall die Behinderung für die Aufgabe keine Rolle spielt. Bei Behinderungen des Körpers oder der Sinnesorgane, die klar zu orten sind, ist dies ein gangbarer Weg. Neuropsychologischen Störungen aber kann man nicht oder nur sehr begrenzt aus dem Weg gehen. Zwar gibt es keine Tätigkeit, bei der man auf Gedächtnis, Konzentration oder Handlungsplanung vollständig verzichten kann. Möglich ist es hingegen zu erarbeiten, unter welchen Bedingungen, mit welchen Arbeitsstrategien und gegebenenfalls Hilfsmitteln ein schädelhirnverletzter Mensch seine erhaltenen Fähigkeiten nutzen und betrieblich verwertbare Arbeit leisten kann. Dies ist ein Lernprozess, bei dem auch die beteiligten Arbeitgeber und Kollegen Beratung und Unterstützung brauchen.

Die Erfahrungen mit der beruflichen Integration schädelhirnverletzter Menschen zeigen: Schädelhirnverletzte Menschen sind nicht "leistungsgemindert", sondern "anders". Das kann sich nicht nur in Form von für Außenstehende nicht nachvollziehbare Leistungsschwankungen äußern, sondern auch in einem anderen Sozialverhalten. Potenzielle Arbeitgeber können weder rechtlich noch mit finanziellen Anreizen nachhaltig dazu gebracht werden, schädelhirnverletzte Menschen zu beschäftigen. Man muss sie dafür gewinnen und man muss sie unterstützen.

Alle diese Aussagen lassen sich durch die persönlichen Schicksale illustrieren, die in einem ambulanten neuropsychologischen Fachdienst als "Endstation" der Rehabilitationskette an die Tür klopfen. Dabei zeigen sich – bei aller Unterschiedlichkeit – Muster, typische Risikosituationen und Strukturprobleme.

Stefan Lenger ist ein solches "Beispiel" (siehe Langfassung). Es kostet ihn Mut und bedeutet für ihn einen ungeheuren Kraftakt, sich Gesprächen zu stellen. Doch er will die Probleme in der Hoffnung öffentlich machen, nicht nur sich, sondern auch anderen Schädelhirnverletzten damit helfen zu können.

Ansprechpartnerin:

Dipl. Psych. Sabine Unverhau
Neuropsychologischer Fachdienst
Ludolfstraße 18, 40597 Düsseldorf
Tel.: 0211/711 999 00 oder 0170/964 50 34
Mail: unverhau@np-fachdienst.de