



»Weiter leben«

Positionspapier Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

2023

INHALT

	DIE V. BODELSCHWINGHSCHEN STIFTUNGEN BETHEL	01
1	GEMEINSCHAFT VERWIRKLICHEN – Vision für die Arbeit in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel	02
2	VORWORT	03
3	AKTUELLE ENTWICKLUNGEN UND PERSPEKTIVEN	04
	3.1 Zielgruppenbeschreibung	04
	3.2 Grundlagen	06
	3.3 Angebotslandschaft	09
	3.4 Beteiligung und Mitwirkung	13
	3.5 Forschung und Entwicklung	14
	3.6 Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung	16
4	UNSERE POSITIONEN UND LEITLINIEN	17
	LITERATURANGABEN	18

DIE V. BODELSCHWINGHSCHEN STIFTUNGEN BETHEL

Für Menschen da sein: Das ist der Auftrag Bethels seit der Gründung 1867.

Damals wollte Bethel epilepsiekranken Menschen eine neue Heimat geben. Dies geschah in einer Zeit, in der leistungsschwächere Menschen zunehmend an den Rand der Gesellschaft gedrückt wurden.

Das Wort Bethel kommt aus der Bibel und heißt »Haus Gottes«. Unser Name ist bis heute auch Leitmotiv unseres Handelns.

Mit Herz und Knowhow setzen sich täglich mehr als 24.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, um Menschen zu unterstützen und zu fördern, sie zu beraten, zu pflegen oder zu behandeln.

Heute engagieren sich die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in acht Bundesländern für Menschen mit Beeinträchtigungen, mit Erkrankungen, in Kindheit, in der Jugend, im Alter oder in Existenz- und Wohnungsnot. Bethel ist eine der größten diakonischen Einrichtungen Europas. In über 150 Jahren ist ein vielfältiges Netz der Hilfe entstanden. Zu ihm gehören unter anderem Assistenz- und Pflegeleistungen in der eigenen Häuslichkeit, besondere Wohnformen, Pflegeeinrichtungen, Kliniken und Hospize, Angebote zur Teilhabe an Bildung, Rehabilitation und Arbeit sowie Schulen, Ausbildungsstätten und Hochschulen.

1

GEMEINSCHAFT VERWIRKLICHEN – VISION FÜR DIE ARBEIT IN DEN V. BODELSCHWINGHSCHEN STIFTUNGEN BETHEL

Gemeinschaft verwirklichen

Unsere Vision ist das selbstverständliche Zusammenleben, das gemeinsame Lernen und Arbeiten aller Menschen. Ihre Verschiedenheit verstehen wir als Bereicherung: Mehr oder weniger gesunde, mehr oder weniger behinderte, mehr oder weniger leistungsfähige, jüngere und ältere Menschen, Menschen unterschiedlicher kultureller Herkunft und religiöser Prägung sollen als Bürgerinnen und Bürger mit gleichen Chancen, Rechten und Pflichten in der Gesellschaft leben. Unsere Vision gründet im christlichen Glauben und beruht auf der Achtung der unbedingten Würde jedes einzelnen Menschen als Geschöpf Gottes. Sie fordert Nächstenliebe, Solidarität und einen fairen Interessenausgleich im Zusammenleben.

Qualifiziert helfen

Wir sind ein diakonisches Unternehmen und verstehen unsere Angebote als Dienstleistungen. Wir achten das Selbstbestimmungsrecht der Menschen, die unsere Angebote nutzen. Mit ihnen vereinbaren wir Art und Umfang unserer sozialen, pädagogischen und gesundheitlichen Dienstleistungen. Unsere Leistungen sind von hoher Qualität. Die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen nutzen wir für die Umsetzung der bestmöglichen fachlichen Standards.

Orientierung bieten

Wir sind Teil der evangelischen Kirche und unsere Arbeit gründet sich auf den christlichen Glauben. In der Begegnung mit dem einzelnen Menschen unterstützen wir die Suche nach Sinn und bieten

religiöse Orientierung. Dies prägt unser gemeinsames Leben und Arbeiten ebenso wie die Gestaltung unserer Bildungs- und Ausbildungsangebote. Für Verkündigung und Seelsorge, die Feiern des Kirchenjahres und das Erleben von Spiritualität nehmen wir uns Zeit und Raum.

Wir setzen uns ein für eine mitmenschliche Gesellschaft. In unserem gesellschafts- und sozialpolitischen Engagement sind wir besonders den Rechten und Bedürfnissen der Menschen verpflichtet, die am schwersten von Krankheit, Behinderung, sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung betroffen sind.

Lebensräume gestalten

Wir verstehen Bethel als Idee und fördern die Teilhabe von sozial benachteiligten Menschen, von Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen an verschiedenen Orten in der Gesellschaft. An der Gestaltung der jeweiligen Gemeinwesen beteiligen wir uns. Wo es erforderlich ist, machen wir dazu eigene Angebote, kooperieren mit anderen Trägern oder beraten und unterstützen Initiativen vor Ort.

In unseren gewachsenen Ortschaften gestalten wir weiterhin das Zusammenleben unterschiedlicher Gruppen: Menschen, die dort wohnen, Menschen, die dort arbeiten, Menschen, die dort unsere Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Hierbei ermöglichen wir die Mitwirkung aller Gruppen.

2

VORWORT

»Wie geht es weiter, wenn nichts mehr geht?«

Jeden Tag erleiden Menschen, zum Beispiel durch einen Schlaganfall oder ein Schädelhirntrauma, schwere Hirnverletzungen. In den meisten Fällen sind die Folgen gravierend. Kognitive, emotionale, soziale oder auch körperliche Einschränkungen machen eine Rückkehr in den bisherigen Lebensalltag unmöglich. Betroffene empfinden diesen Wandel häufig als »Riss durchs Leben«. Bislang gewohnte Lebenszusammenhänge weichen einem ungewissen Weg, der für Viele nicht zu bewältigen scheint.

Seit nunmehr 30 Jahren stellen wir uns den Entwicklungen und Herausforderungen in der Arbeit für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen. Neben der individuellen und persönlichen Unterstützung im Alltag bieten wir Beratung für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen, deren An- und Zugehörigen und Institutionen in sozialrechtlichen und psychosozialen Fragestellungen. Inzwischen stellen wir unser Leistungsspektrum in verschiedenen Regionen Deutschlands bereit.

Bei unseren Angeboten achten wir darauf, dass unsere beruflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Arbeit stetig gefördert und unterstützt werden. Durch umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und die weitere Gestaltung guter Arbeitsbedingungen trägt Bethel dazu bei, dass sie ihren Dienst selbst als sinnstiftend wahrnehmen können. An dieser Stelle sind wir all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die ihren verantwortungsvollen Aufgaben nachgehen, zu großem Dank verpflichtet.

Das vorliegende Positionspapier verdeutlicht die Positionen Bethels zu den Herausforderungen, die uns in der täglichen Arbeit mit Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen begleiten. Es zeigt zugleich, was die aktuellen gesellschaftlichen Veränderungen für die Arbeit praktisch bedeuten und wie wir damit umgehen. Allen Mitwirkenden, vor allem den Mitgliedern des Fachausschusses sowie den weiteren Expertinnen und Experten, gilt unser herzlicher Dank für die konstruktive Zusammenarbeit!

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
– Der Vorstand –
Bethel, 16.05.2023

3

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN UND PERSPEKTIVEN

Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen (MeH) erleben tiefe Einschnitte in ihre persönliche, familiäre sowie berufliche Biografie. Diese führen zum Verlust jener Fähigkeiten, die ihnen bisher ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht haben. Infolge der Beeinträchtigungen sind Betroffene häufig selbst nach einer Rehabilitation noch auf Hilfe angewiesen. Diese wird ihnen durch speziell qualifizierte Unterstützungsleistungen und differenzierte Angebote gewährleistet. Gemäß unserer gemeinsamen Mission »Weiterleben« orientieren sich unsere vielfältigen Angebote an den unterschiedlichen Bedarfen der Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen.

3.1 Zielgruppenbeschreibung

»Erworbene Hirnschädigung« ist ein Sammelbegriff für eine Schädigung, die individuell sehr unterschiedlich in der Ursache sowie in Art und Ausmaß des Verlaufs sein kann. Erworbene Hirnschädigungen können entstehen durch mechanische Traumata wie durch nicht-traumatische Ursachen, zum Beispiel durch

- zerebrale Gefäßerkrankungen (Schlaganfall, Gehirnblutungen)
- Schädel-Hirn-Traumata
- zerebrale Hypoxie (Schädigung durch akuten Sauerstoffmangel)
- entzündliche Erkrankungen
- Hirntumore
- toxische Schädigungen (Vergiftungen)
- chronische neurodegenerative Erkrankungen

Eine erworbene Hirnschädigung ist häufig geprägt durch körperliche Einschränkungen, verbunden mit Gedächtnis-, Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Orientierungsstörungen. Die Folgen sind einerseits individuell sehr unterschiedlich akzentuiert, andererseits in aller Regel in ihren Auswirkungen komplex.

Für diejenigen Menschen, die trotz aller medizinischen und rehabilitativen Maßnahmen nicht in die bisherigen Rollen in Familie und Beruf zurückkehren können, bedeutet diese Schädigung und deren Folgen eine häufig kaum zu bewältigende Neuorientierung. Die Hirnschädigung stellt daher einen sehr plötzlichen und tiefen Einschnitt in die bisherige persönliche, familiäre, soziale und berufliche Biografie dar. Auf bisher vorhandene Kompetenzen im privaten oder beruflichen Umfeld kann nicht mehr, bzw. nur sehr eingeschränkt zurückgegriffen werden. Verunsicherungen in Bezug auf die eigene Identität über soziale Beziehungen und das räumliche Umfeld werden zur alltäglichen Belastung, die für die Betroffenen selbst, aber auch für das soziale Umfeld oft schwer zu bewältigen sind.



Um Unterstützungsleistungen für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen individualisiert zu gewährleisten, sind Instrumente der Bedarfsermittlung erforderlich, die in unterschiedlichen Settings und Lebensumfeldern individuell ausgewählt werden. Grundlegend hierfür ist die Betrachtung von unterschiedlichen Lebensbereichen. Zu diesen zählen: Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Anforderungen und Aufgaben, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche und Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

In der Regel erfolgt die Ermittlung des passenden Unterstützungsbedarfs gemeinsam mit den Betroffenen und gegebenenfalls gesetzlicher Betreuung und/oder den An- und Zugehörigen. Zu dem jeweiligen Menschen gehören der besondere Hintergrund des Lebens und die Lebensführung der Person. Ebenso bedeutend sind die An- und Zugehörigen sowie die Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben.

Dies gilt für Menschen jeden Lebensalters, die eine erworbene Hirnschädigung erleiden. Es können Neugeborene und Kinder betroffen sein, Menschen in der Mitte des Lebens und auch ältere Menschen. Daher können die Bedürfnisse in unterschiedlichen Lebensphasen wechseln und eine Begleitung des Lebensweges erfordern.

Für uns bedeutet das:

- Wir entwickeln differenzierte und individualisierte Angebote, die Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen den Wiedergewinn und die Erweiterung ihrer Selbstständigkeit sowie Selbstbestimmung vor dem Hintergrund ihrer Biografie ermöglichen.
- Wir achten darauf, dass unsere Angebote auf jedes Lebensalter zugeschnitten sind.



3.2 Grundlagen

Fachliche Grundlagen

Für die Einstufung der Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen dient ein Phasenmodell. Dieses Modell basiert auf der Grundlage definierter klinischer Kriterien, die strukturiert erfasst werden und damit eine Einstufung in die Phase der Behandlung ermöglichen.

Das Phasenmodell gliedert sich in Bereiche zwischen A und F, wobei in der Phase A die Akutbehandlung in der Regel im Krankenhaus auf einer Intensivstation oder Stroke Unit erfolgt. Die Phasen B, C und D umfassen eine Feinabstimmung darüber, wie es der Patientin oder dem Patienten geht und welche Maßnahmen erforderlich sind, um eine gezielte therapeutische Behandlung zu ermöglichen. In der Phase E geht es um berufliche Wiedereingliederung und in der Phase F um Organisation der Pflege bei langanhaltender Pflegebedürftigkeit.

Innerhalb des Arbeitsfeldes Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen wird zur Sicherung der Wirksamkeit der Leistungen mit verschiedenen fachlichen Methoden beziehungsweise verschiedenen Konzepten gearbeitet (weitere Informationen zu finden in »Fachspezifische Grundlagen: Arbeitsfeld Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen in der Sozialen Teilhabe (SGB IX)«).

Während sich die Behandlung in den Kliniken an den jeweils aktuell geltenden (neurologischen) Leitlinien orientiert, geht es im Rahmen der Leistungen der Sozialen Teilhabe für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen vorrangig darum, den betroffenen Personen eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Daraus resultieren unter anderem folgende inhaltliche Schwerpunkte:

- Bewältigungs- und Handlungsmöglichkeiten im Alltag
- kompensatorische Unterstützungsleistungen
- Krankheitsbewältigung
- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Im Wesentlichen wird hier auf Ansätze aus der neurologischen Rehabilitation und Neuropsychologie zurückgegriffen [1]:

- Förderung der Handlungsplanung
- Aufbau von Handlungsabläufen
- Einsatz kompensatorischer Gedächtnishilfen
- Strukturierungshilfen
- verhaltenstherapeutisch orientierte Ansätze zur Selbststeuerung

Um adäquate Assistenzleistungen in den Schwerpunkteinrichtungen im Arbeitsfeld sicherzustellen, müssen die Teams neben den fachlichen Standards aus Pflege auch über spezifisches Fachwissen zu erworbenen Hirnschädigungen verfügen. Hierfür wurden spezielle Fort- und Weiterbildungen entwickelt. Hierzu zählen:

- grundlegende Informationen über den Aufbau und die Funktionsweise des menschlichen Gehirns
- Kenntnisse über die häufigsten neurologischen Erkrankungsformen und deren Auswirkungen auf das persönliche Leben der Betroffenen
- Wissen über Funktionseinbußen im kognitiven, emotionalen, sozialen und körperlichen Bereich
- Kenntnisse und Anwendungssicherheit über konkrete Förder-, Kompensations- und Adaptationsmöglichkeiten
- Fachliche Grundkenntnisse aus Fachkonzepten der Neuropsychologie und Neurorehabilitation kennen und verstehen und diese in den beruflichen Alltag einbringen
- Kenntnisse über Psychoedukation als Grundlage zur Förderung der Krankheitswahrnehmung [2]

Biografiearbeit

Sie ist ein weiterer wichtiger Bestandteil in der professionellen Betreuungsarbeit von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen [3]. Die Arbeit mit der Biografie erfolgt nach unterschiedlichem methodischem Vorgehen. Die Kenntnis der Biografie und das Herausarbeiten der individuellen Ziele der Klientinnen und Klienten spielen eine wichtige Rolle für eine zielgerichtete Förderung. Biografiearbeit hilft den Klientinnen und Klienten sich selbst besser zu verstehen. Sie hilft aber auch den Fachkräften die Klientinnen und Klienten gezielter unterstützen und in Krisensituationen adäquater begleiten zu können.

Professionalisierung im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen

Die Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation stellt für die Betroffenen eine hohe psychische Belastung dar. Zusätzlich können erkrankungsbedingte Beeinträchtigungen in den exekutiven Funktionen (Impulskontrolle, Verhaltenssteuerung) sowie das sogenannte Frontalhirn-Syndrom zu Impulsdurchbrüchen beitragen. Für einen adäquaten Umgang mit gewaltvollen und herausfordernden Verhaltensweisen ist es wichtig, mögliche Auslöser frühzeitig zu erkennen und auf diese professionell reagieren zu können. Aus diesem Grund finden insbesondere zwei Ansätze zur Professionalisierung im

Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in den Angeboten der Betreuung von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen besondere Beachtung:

- **Low Arousal (nach Studio3):** Der Ansatz verfolgt unter anderem das Ziel, das Auftreten von herausforderndem Verhalten der Klientinnen und Klienten zu minimieren und zur Deeskalation und Spannungsreduktion in schwierigen Situationen beizutragen [4].
- **ProDeMa®:** Das »Professionelle Deeskalationsmanagement« ist ein umfassendes, praxisorientiertes und evaluiertes Präventions-, Handlungs- und Trainingskonzept. Die Qualität in der Unterstützung von Klientinnen und Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen sowie die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor psychischen oder physischen Verletzungen durch An- oder Übergriffe von Klientinnen und Klienten sind die beiden zentralen Ziele des Konzepts [5].

Darüber hinaus kommen je nach Assistenzbedarf neben den MeH-spezifischen Ansätzen und Methoden folgende weitere Ansätze zur Anwendung:

- **Palliative Care:** Aufgabe von Palliative Care ist die Begleitung schwerstkranker und/oder sterbender Menschen mit dem Ziel, deren Lebensqualität durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen zu verbessern sowie andere belastende Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art zu minimieren. Dazu wird in einem interdisziplinären Team zusammengearbeitet [6].
- **TEACCH®:** Der TEACCH®-Ansatz im Umgang mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung ist ein Rahmenkonzept, auf dessen Hintergrund unterschiedlichste Methoden zum Einsatz kommen können. Zu den wichtigsten Methoden gehören Strukturierung und Visualisierung. In Bethel.regional wird dieses Konzept in der Umsetzung TEACCH®-bezogener Hilfen und Anpassungen im konkreten Lebens- und Arbeitsumfeld der Person umgesetzt [7].
- **Kinästhetik:** Das Handlungskonzept wird eingesetzt, um bewegungseingeschränkte Menschen gezielt zu mobilisieren und zu fördern. Kinästhetik soll diese Personen dabei unterstützen, die eigene Bewegung bewusst wahrzunehmen und als Ressource für die eigene Gesundheitsentwicklung zu nutzen [8].

Neben den genannten fachlichen Methoden finden auch angebotsspezifische Konzepte und Leitlinien für die Thematiken Gewalt und sexualisierte Gewalt Anwendung, um einen sicheren Umgang mit gewaltvollen und herausfordernden Verhaltensweisen gewährleisten zu können.

Für uns bedeutet das:

- Wir orientieren uns bei der Beurteilung der Fähigkeiten von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und einhergehend bei der Entwicklung individueller Behandlungsmöglichkeiten an den Kriterien des Phasenmodells.
- Wir entwickeln unsere Konzepte und Methoden kontinuierlich weiter, um für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen möglichst individualisierte Leistungen erbringen zu können.

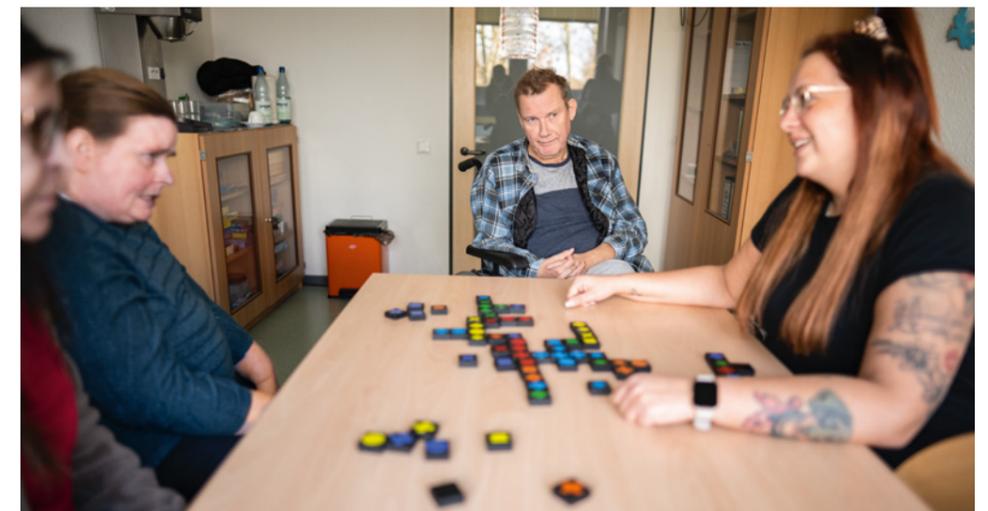
3.3 Angebotslandschaft

Für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und ihr dazugehöriges soziales Umfeld verändert sich das Leben von einem Moment zum anderen. Sie sind auf Angebote angewiesen, um zunächst insbesondere akutmedizinische und im weiteren Verlauf therapeutische und pflegerische Unterstützung zu erhalten. Die Vernetzung der unterschiedlichen Leistungsträger vom Krankenhaus über den Rehabilitationsprozess bis hin zu unterstützenden Wohn- und Lebensformen birgt besondere Herausforderungen und Chancen.

Dabei nehmen zunächst Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialberaterinnen und Sozialberater als Teil des interprofessionellen Teams im Krankenhaus eine zentrale Rolle zur Beratung ein. Gemeinsam wird entschieden, welche Form der Versorgung und Behandlung nach der Akutbehandlung in Frage kommt. Dies richtet sich sowohl nach medizinischen Indikationen, als auch nach den Wünschen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, die zudem nach der Verortung der Weiterbehandlung und Versorgung berücksichtigt werden. Dies geht Hand in Hand mit den entsprechenden Leistungsträgern, deren Maßgaben ebenso in dieser Situation zu berücksichtigen sind. Um Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen größtmögliche Sicherheit und Perspektive zu bieten, ist der nahtlose Übergang zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und allen weiteren unterstützenden Lebensformen wichtig. Dabei können Lotsen, deren erste Kontaktaufnahme und Beratung bereits während der Akutbehandlung im Krankenhaus einsetzt, weiter unterstützen und wichtige Partner im weiteren Verlauf der Genesung und Lebensgestaltung sein. Schlaganfalllotsen haben besondere Schwerpunkte in Bezug auf die Lebensphasen der betroffenen Menschen. Es gibt zum Beispiel Schlaganfalllotsen, die besonders auf Kinder und deren Familien spezialisiert sind oder auch Lotsen für erwachsene Patientinnen und Patienten.

Therapeutische Angebote

Die therapeutische Begleitung von der Akutphase bis zur Rückkehr in den Alltag und auch darüber hinaus ist von immenser Bedeutung. Ermöglicht wird diese individuelle Begleitung durch ein multiprofessionelles Therapeuten-Team, welches gezielt auf die einzelnen Bedürfnisse von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen eingeht und hierbei in stetigem Austausch mit verschiedenen Fachbereichen wie der Pflege, Neurologie, Psychologie sowie Orthopädie steht.



Zielführend ist die Herstellung der größtmöglichen Selbstständigkeit im alltäglichen Leben, beispielsweise in den Bereichen der Selbstversorgung, Mobilität und Arbeit. Hierzu erfolgt eine enge ressourcenorientierte Zusammenarbeit mit den jeweiligen Klientinnen und Klienten. Damit diese ihre motorischen, sensorischen, kognitiven und auch alltagspraktischen Fähigkeiten wiedererlangen beziehungsweise neu erlernen können, werden gezielte Trainings- und Therapiemethoden eingesetzt. Diese finden in alltagsnahen Übungsfeldern Anwendung und erfolgen ausschließlich nach Absprache mit den Klientinnen und Klienten und unter Berücksichtigung der individuellen Lebens- und Krankheitsgeschichte.

Innerhalb der therapeutischen Methoden werden Betroffene zudem unterstützt das Erlebte zu verarbeiten (Krankheitsverarbeitung/-bewältigung), eine neue Identität einzugehen und ihr Leben mit den verbleibenden Beeinträchtigungen zu bewältigen. Bei Bedarf erfolgt hierfür die Entwicklung sogenannter Kompensationsstrategien oder die Ausstattung mit benötigten Hilfsmitteln. Des Weiteren werden Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen dazu ermutigt, wieder aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Durch die Assistenz des multiprofessionellen Therapeuten-Teams ist auch eine (Re-)Integration in ein erfüllendes Arbeitsleben möglich. Um dies zu gewährleisten, kommt es zu Kooperationen mit Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigungen, die für diese spezialisierte Gruppe Angebote zur Verfügung stellen.

Beratungsmöglichkeiten für Personen mit einer erworbenen Hirnschädigung

Nach einer erworbenen Hirnschädigung führen neurologische, neuropsychologische und neuropsychiatrische Beeinträchtigungen dazu, dass sich die bisherigen Lebenskonzepte betroffener Personen sowie ihr soziales Umfeld von einem auf den anderen Tag verändern. Der Umgang mit dem einschneidenden Erlebnis und der neuen Lebenssituation bringt sehr viele Fragen mit sich, für die Betroffenen selbst und auch für das gesamte soziale Netzwerk. Zu der Gruppe der Ratsuchenden gehören neben dem sozialen System auch psychosoziale, medizinische und therapeutische Einrichtungen.

Um Fragen zu speziellen Bedarfen beantworten zu können, benötigen Ratsuchende fachspezifische Personen in der Beratung sowie Unterstützung bei der Suche nach einem passenden »Neuro-Netzwerk«. Für eine umfassende Beratung und Information finden sich in den Sozialgesetzbüchern verschiedene Pflichten der Leistungsträger. So sind im SGB IX, dem Sozialgesetzbuch für Eingliederungshilfe, umfangreiche Beratungs- und Unterstützungspflichten des Leistungsträgers (§ 106 SGB IX) geregelt [9]. Auch die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX ist ein wichtiges Beratungsangebot [10]. Im SGB XI ist für Pflegeleistungen ein Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI spezifisch geregelt [11].

In den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel erfolgt die Beratung unmittelbar und auch langfristig nach dem einschneidenden Ereignis. Damit Betroffene aller Altersklassen umfangreich beraten werden können, ist im Arbeitsfeld Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen der Aufbau einer spezialisierten Beratungsstelle geplant. Mit diesem

Angebot wollen wir darin unterstützen, alle Ansprüche auf Leistungen der Rehabilitation, Betreuung und Pflege auszuschöpfen, sich im vielfach gegliederten Versorgungssystem zu orientieren und die individuell notwendigen und passenden Leistungen zu erhalten.

Wohnen

Eine Kernkompetenz unserer Gesellschaft ist es, Pläne schmieden zu können. Der Mensch plant, wie und wo er leben möchte. Er plant seine Karriere, plant eine Familie oder seinen Arbeitsplatz und das Wohnumfeld. Konzepte, Strukturen und Pläne dienen der Sicherheit. Auf diese Weise bewegt sich der Mensch selbstbestimmt durch sein Leben. Er nutzt seine Wahlmöglichkeiten zur eigenen Lebensgestaltung, um auf diese Weise möglichst unabhängig und frei von der Entscheidung anderer zu sein. Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen haben aufgrund ihrer Erkrankung diese Freiheit, klare Ziele für die eigene Zukunft umsetzen zu können, eingebüßt. Wenn diese Menschen Kontakt zu uns aufnehmen, haben sie die Phasen A (Akutbehandlung) bis E (Maßnahmen zur Rehabilitation und beruflichen Integration) bereits durchlaufen. Nun steht die Frage nach der weiteren Perspektive im Raum. In dieser Phase F, wenn keine Rückkehr in das vorherige, selbstbestimmte Leben mehr möglich ist, werden alternative Angebote, beispielsweise Wohnmöglichkeiten, gesucht. Dabei ist es wichtig, diese nach den Bedarfen der Klientinnen und Klienten auszurichten. Dies gewährleisten wir unter anderem durch spezialisierte Angebote in unseren eigenen Immobilien. Eine detaillierte Darstellung der speziellen Wohnangebote ist über den nebenstehenden QR-Code abrufbar. Um den Klientinnen und Klienten auch weiterhin ein bedarfsorientiertes Angebot garantieren zu können, kooperieren wir mit Wohnungsbaugesellschaften, damit bestehende Wohnmöglichkeiten erweitert und neue individuelle Wohnideen entwickelt werden können.



weiter-leben.de/
wohnen-pflegen.html

Arbeiten (unter anderem Bedarfe von MeH in Werkstätten)

Erwachsene Menschen mit einem erworbenen Hirnschaden werden oftmals aus ihrem Erwerbsleben gerissen. Vielfältige Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sollen den bisherigen Arbeitsplatz möglichst erhalten. Angebote im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben sollten erst unterbreitet werden, wenn eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz trotz Anpassungen in zeitlichem Umfang, mit technischer Ausstattung und auch personeller Unterstützung, zum Beispiel durch den Integrationsfachdienst und/oder Jobcoaches, nicht möglich erscheint. Insbesondere gilt es das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich einer Werkstatt so zu spezialisieren und zu qualifizieren, dass sie für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen Chancen zum Assessment und zur Neuorientierung bieten.

Sollten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sein ist es erforderlich, individuelle, passgenaue Angebote zu erstellen. Es gilt eine berufliche Perspektive zu entwickeln, die an die veränderte Lebenswirklichkeit des Personenkreises anknüpft. Die Besonderheit dieses Personenkreises ist die Berufsbiografie. Diese muss in den Angeboten unbedingt aufgegriffen werden und kann sowohl verbindend als auch bewusst abgrenzend im Sinne einer Neuorientierung genutzt werden.

Digitale Teilhabe für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen

Digitale Medien können gesellschaftliche Barrieren, die Menschen häufig in der freien und gleichberechtigten Gestaltung ihres Lebens beeinträchtigen, abbauen. Digitale Geräte bieten insbesondere für Menschen mit Beeinträchtigungen Kommunikationsmöglichkeiten, können beim Lesen und Sprechen helfen sowie dabei unterstützen, eine Tagesstruktur aufzubauen und zu bewahren. Demnach bietet der Fortschritt der Digitalisierung sowohl Potenziale zum Abbau von gesellschaftlichen als auch zur Entstehung neuer digitaler Ungleichheiten. Bisher gibt es nur wenige Ansätze zur Medienkompetenzvermittlung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen [12], wie zum Beispiel für die Zielgruppe der Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen. Ein Grund dafür ist ein Mangel an geeigneten Konzepten und Methoden [13]. Die Medienkompetenz und das Technikverständnis dieser Zielgruppe sind überaus heterogen ausgeprägt. Nutzungswünsche und noch vorhandene Kompetenzen müssen daher differenziert erhoben und in ein bedarfs- und bedürfnisgerechtes Konzept zur Medienkompetenzvermittlung eingebettet werden.

Gemeindliches Leben und Seelsorge

Wir bieten Zugang zu Seelsorge und Angeboten kirchengemeindlichen Lebens. Das geschieht sowohl durch eigene Angebote wie auch durch Teilhabe an regionalen Angeboten. Die Kirchengemeinden Bethels und der pastorale Dienst in den v. Bodelschwinghschen Stiftungen bieten eine auf die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten ausgerichtete Expertise.

Kirchengemeinden in den Regionen bieten besondere Möglichkeiten zur Teilhabe am gemeindlichen und gesellschaftlichen Leben vor Ort. Evangelische Kirchengemeinden sind für uns als diakonischem Träger erste Ansprechpartnerinnen. Klientinnen und Klienten anderer Konfessionen unterstützen wir, Zugang zu den für sie passenden Angeboten von Seelsorge und religiösem Leben zu erhalten.

Für uns bedeutet das:

- Wir unterstützen bereits in der Akutphase die Betroffenen bei der Suche nach geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen sowie nach langfristigen therapeutischen und pflegerischen Angeboten.
- Wir achten bei der individuellen therapeutischen Begleitung auf den gezielten Einsatz von multiprofessionellen Therapeuten-Teams.
- Wir bieten den Klientinnen und Klienten den Zugang zu einer unabhängigen Teilhabeberatung gemäß den rechtlichen Rahmenbedingungen und gewährleisten Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen eine eigene individuelle und langfristige Beratung durch den Aufbau einer zielgruppenspezifischen Beratungsstelle.
- Wir erarbeiten spezialisierte Angebote zur sozialen Teilhabe und zur Teilhabe am Arbeitsleben.
- Wir unterstützen Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen dabei ihren persönlich passenden Weg zur adäquaten Nutzung neuer Medien und moderner Technologie zu finden.

3.4 Beteiligung und Mitwirkung

Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen

Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen haben vor ihrer Erkrankung meist ein »selbstbestimmtes Leben« geführt. Um ihnen in ihrer veränderten Lebenssituation eine größtmögliche Selbstbestimmung sowie Teilhabe zu gewährleisten, ist die Unterstützung des Umfelds von großer Bedeutung. Dies können sowohl die Betreuungsfachkräfte als auch die An- und Zugehörigen sein. Daher sollten beispielsweise Alltagssituationen so gestaltet sein, dass Klientinnen und Klienten die Möglichkeit haben, Entscheidungen selbst treffen zu können. Bei Fragen und Situationen, die ihre Person betreffen, sollen sie eigenständig mitwirken können.

Mitwirkung von An- und Zugehörigen sowie Vernetzungsmöglichkeiten

An- und Zugehörigen von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen im »Syndrom reaktionsloser Wachheit« [14] oder »Minimally conscious state« [15], die sich aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht selbst äußern können, kommt häufig die »Übersetzerfunktion« im Lesen der aktuellen Bedarfe ihrer betroffenen Angehörigen zu. Wichtige Ereignisse im Leben der betroffenen Menschen, Wünsche, Einstellungen, Vorlieben und Abneigungen können hier ausschließlich durch nahestehende Personen, beispielsweise Eltern, Partnerin/ Partner, Kind(er) oder gesetzliche Betreuungen, vermittelt werden. Um betroffene Menschen in deren Sinne pflegen und versorgen zu können, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter daher in besonderer Weise auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen angewiesen.

An- und Zugehörigen und den rechtlichen Vertreterinnen und Vertretern werden strukturierte Gespräche zur Reflektion der Situation des betroffenen Menschen vor und nach dem Einzug sowie weitere Gespräche in regelmäßigen Rhythmen angeboten. So gibt es in den Einrichtungen verschiedene Angebote wie angeleitete/moderierte Angehörigengruppen, in denen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kennenlernen und austauschen sowie zu medizinischen, rechtlichen und sozialen Fragestellungen informieren können.

Bestehen bei An- und Zugehörigen zudem spezielle Fragestellungen und Beratungsbedarfe, werden sie auf Wunsch durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Suche nach passenden Kontaktpersonen und Angeboten unterstützt.

Für uns bedeutet das:

- Wir unterstützen den Wunsch nach Selbstbestimmung, Teilhabe sowie Partizipation und berücksichtigen dies in unseren Angeboten.
- Wir streben eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen im Sinne der betroffenen Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen an.

3.5 Forschung und Entwicklung

Digitalisierung / Künstliche Intelligenz → Forschung

Kaum etwas verändert die Gesundheitssysteme so tiefgreifend wie die digitale Revolution. Neben unmittelbar medizinischen Fortschritten hat die digitale Entwicklung (Künstliche Intelligenz (KI) und Deep Learning) die Anaysemöglichkeit beinahe unbegrenzter Datenmengen geschaffen [16]. Zudem stellt sie eine Möglichkeit dar, Arbeits- und Versorgungsprozesse zu unterstützen und so verschiedene Sektoren zu vernetzen. Dies gilt auch für Bildungsangebote jeglicher Art, die durch die Nutzung digitaler Medien und Künstlicher Intelligenz sowie assistiver Technologien nachhaltig die Bildungslandschaft verändern. Für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen bietet die Digitalisierung zahlreiche Möglichkeiten zu intensiverer Teilhabe. Die Nutzendenorientierung ist dabei das Entscheidende. Aus diesem Grund haben die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel eine ethische Begleitforschung etabliert. Sie ist darauf ausgerichtet, dass die Digitalisierung die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten wie auch die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berücksichtigt.

Das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) und das Krankenhaus Mara forschen und arbeiten auf verschiedenen Gebieten an und mit digitaler Technik. Als Beispiel kann das Projekt »Technikunterstützte Versorgung der Zukunft bei beginnender und leichtgradiger Demenz« genannt werden, das zusammen mit der Universität Bielefeld durchgeführt wird.

Innerhalb der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel bestehen weitere Projekte zur technischen Assistenz und digitalen Teilhabe, wie zum Beispiel das Projekt *KogniHome*, in dem Bethel mit 13 regionalen Partnern aus Industrie, Forschung und Dienstleistung daran arbeitet, eine vernetzte Wohnung zur Förderung von Gesundheit, Lebensqualität und Sicherheit von Menschen mit Behinderungen innovativ zu gestalten. Ein weiteres Beispiel für zentrale Orte digitaler Teilhabe sind die PIKSL Labore. Die Labore arbeiten an unterschiedlichen Standorten Deutschlands daran, Teilhabe an digitalen Medien zu ermöglichen.

Universitäre Entwicklung → Forschung

Seit Juli 2019 sind das EvKB und das Krankenhaus Mara Teil des Universitätsklinikums Ostwestfalen Lippe (OWL) der Universität Bielefeld. Die universitären Forschungsschwerpunkte Gehirn, Beeinträchtigung und Teilhabe sowie assistive Technologien der neu gegründeten Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld bieten wesentliche Grundlagen zur Weiterentwicklung der Behandlungs-, Pflege- und Teilhabe-Angebote für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen jeden Lebensalters und unterschiedlichsten Unterstützungsphasen (Phase A bis Phase F). Hierbei ist ihre Partizipation in der Forschung ein unverzichtbarer Baustein.

Die benannten Forschungsschwerpunkte können bei Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen weiterhin dazu beitragen, diese zu erhöhter Autonomie und Teilhabe zu befähigen. Dabei spielt die Sicht der Versorgenden in Bezug auf Forschung an und mit den Klientinnen und Klienten eine wichtige Rolle, da sie einen hohen Reflexionsgrad im direkten Bezug auf deren lebensweltliche Situation mitbringen [17].



So ist auch das Thema der Krankheitsbewältigung ein wichtiger Aspekt von interprofessioneller Forschung im Bereich der Teilhabe von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen [18].

Psychoedukatives Programm

Mit dem Psychoedukativen Programm »Mein Weg« wurde ein Gruppenangebot für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen entwickelt. Dieses richtet sich ausschließlich an betroffene Personen, die im Rahmen einer rehabilitativen Langzeitversorgung auf Unterstützung in ihrem Alltag angewiesen sind. Anliegen des Programms ist es, Teilhabechancen von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen im Sinne einer möglichst eigenständigen Lebensführung zu stärken. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden systematisch Kenntnisse über die Erkrankung und die Folgen vermittelt sowie der Erfahrungsaustausch zum Umgang mit vorhandenen Einschränkungen angeregt. Die Begleitung und Moderation des Angebots erfolgt durch qualifizierte Fachkräfte aus den jeweiligen Einrichtungen. Das Programm wird in Kooperation mit der Technischen Universität Dortmund hinsichtlich der Wirksamkeit evaluiert.

Für uns bedeutet das:

- Wir sehen Digitalisierung als ein Mittel zur Verbesserung von Versorgung, Lebensqualität und der Arbeitssituation von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen.
- Wir fördern universitäre Entwicklung und Forschung, um die Versorgung und Rehabilitation sowie die Lebensqualität von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen nachhaltig zu verbessern.
- Wir unterstützen Betroffene durch das Programm »Mein Weg« darin, weitere Teilhabe Perspektiven für sich zu entwickeln und an Lebensqualität zu gewinnen.

3.6 Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung

Aufgrund demografischer Prozesse sinkt die Zahl potenzieller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in nahezu allen Industrieländern. Die Folgen sind ein wachsender Personal-mangel und ein sich verschärfender Wettbewerb um die knappe Ressource »Personal«. Für Unternehmen wie die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel ist daher unabdingbar, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen, um als interessanter Arbeitgeber wahrgenommen zu werden. Hierzu gehören ebenfalls flexible Arbeitszeitmodelle sowie eine tarifgebundene Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Horizontale- und vertikale Karrierechancen bilden einen weiteren Aspekt einer erfolgreichen Personalgewinnung und -bindung. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen neben der pädagogischen oder pflegerischen Fachausbildung besondere fachliche Kompetenzen. Deutlich ist die Notwendigkeit an medizinisch/-pflegerischem, sozialem, rechtlichem und ethischem Fachwissen. Entsprechend dieses Bedarfs und hinsichtlich einer erfolgreichen Personalentwicklung sind spezialisierte Fort- und Weiterbildungskonzepte erarbeitet worden, die in den verschiedenen Einrichtungen und Diensten verpflichtend umgesetzt werden sollen. Die Qualifizierungsmaßnahmen werden durch die Abteilung »Bildung und Beratung Bethel« angeboten. Eine detaillierte Darstellung der speziellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ist über den QR-Code abrufbar.



bildung-beratung-bethel.de

Die Attraktivität des Arbeitsfeldes Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen wird unter anderem durch die fachliche Vielfalt deutlich. Durch unsere verschiedenen Arbeitsschwerpunkte, beispielsweise im Akutkrankenhaus oder bei der Pflege von Patientinnen und Patienten mit tiefgreifenden Bewusstseinsstörungen (Wachkoma), bieten wir verschiedene, zum Teil stiftungsübergreifende Arbeitssettings und gleichzeitig die Möglichkeit zur stetigen Weiterentwicklung und Vernetzung.

Für uns bedeutet das:

- Wir schaffen individuelle und attraktive Rahmenbedingungen für unsere Arbeit.
- Wir nutzen vielfältige Möglichkeiten bei der Personalgewinnung, wie zum Beispiel Praktika, um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen und für bereits bestehende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen.
- Wir fördern die Fachkompetenzen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ein spezialisiertes Fort- und Weiterbildungsportfolio.

4

UNSERE POSITIONEN UND LEITLINIEN

1. Wir ermöglichen Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung in jedem Lebensabschnitt und gemäß unserer Vision »Gemeinschaft verwirklichen« individuelle Hilfeleistungen für ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben.
2. Wir orientieren uns in der Arbeit an arbeitsfeldspezifischen Konzepten und Methoden, die wir unter Berücksichtigung veränderter Rahmenbedingungen stetig weiterentwickeln.
3. Wir bieten im Arbeitsfeld Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen ein umfangreiches Angebotsportfolio und beraten Betroffene sowie ihr soziales Umfeld hinsichtlich angemessener Leistungen unterstützend und langfristig.
4. Wir verfolgen in der Gestaltung unserer Angebote und Dienste das Ziel der Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und setzen uns aktiv für eine wirksame und anhaltende Zusammenarbeit mit den An- und Zugehörigen ein.
5. Wir streben durch Digitalisierung und universitäre Forschung die Entwicklung neuer individueller Behandlungsmöglichkeiten zur Krankheitsbewältigung an. Die Partizipation von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen bildet hierbei einen elementaren Bestandteil.
6. Wir bieten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern interessante Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise eine tarifgerechte Entlohnung sowie vielfältige Karrierechancen, und positionieren uns durch überzeugende Konzepte als attraktiver Arbeitgeber.

LITERATURANGABEN

- [1] Fries, W., Reuther, P. & Lössl, H. (Hrsg.) (2017). Teilhaben!! NeuroRehabilitation und Nachsorge zu Teilhabe und Inklusion. Hippocampus Verlag, Bad Honnef.
- [2] Bäuml, J., Behrendt, B., Henningsen, P. & Pitschel-Walz, G. (Hrsg.) (2016). Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. Schattauer Verlag GmbH, Stuttgart.
- [3] Lucius-Hoene, G., Nerb, N. (2010). Hirnschädigung, Identität und Biographie. In: NeuroRehabilitation (S. 95 ff.). Springer, Berlin, Heidelberg.
- [4] AUTEA gGmbH (o.J.). Ansätze. Low-Arousal. Abgerufen unter <https://www.autea.de/low-arousal> [06.03.2023].
- [5] Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement (o.J.). ProDeMa®. Abgerufen unter <https://prodema-online.de/> [06.03.2023].
- [6] Bausewein, C., Roller, S., Voltz, R. (Hrsg.) (2015). Leitfaden Palliative Care. Palliativmedizin und Hospizbetreuung. 5. Auflage. Urban & Fischer, München.
- [7] AUTEA gGmbH (o.J.). Ansätze. TEACCH. Abgerufen unter <https://www.autea.de/teacch/teacch> [06.03.2023].
- [8] Hatch, F., Maietta, L. (2003). Kinästhetik. Gesundheitsentwicklung und menschliche Aktivitäten. 2. Auflage. Urban & Fischer, München.
- [9] Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX). Neuntes Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. § 106 Beratung und Unterstützung. Abgerufen unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/___106.html [06.03.2023].
- [10] Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX). Neuntes Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. § 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung; Verordnungsermächtigung. Abgerufen unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/___32.html [06.03.2023].
- [11] Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI). Elftes Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung. § 7 a Pflegeberatung. Abgerufen unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/___7a.html [06.03.2023].
- [12] Bosse, I., et al. (2019). Medienbildung für alle: Medienbildung inklusiv gestalten! In: Brüggemann, M./Sabine, E./Angela, T. (Hrsg.). Medienbildung für alle – Digitalisierung. Teilhabe. Vielfalt. Schriften zur Medienpädagogik 55. Kopaed, München.
- [13] Schaumburg, M. (2010). Medienpädagogische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung – Eine methodische Anleitung für die Praxis. In: Heilpädagogik online 1/10.
- [14] Wild, K. von, Laureys, S., Dolce, G. (2012). Apallisches Syndrom, vegetativer Zustand: Unangemessene Begriffe. Abgerufen unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/treffer?mode=s&wo=2032&typ=16&aid=119915&autor=Wild%2C+Klaus+von> [17.02.2023].
- [15] Giacinto, JT et al. (2002). The minimally conscious state. Definition and diagnostic criteria. Abgerufen unter <https://www.dgni.de/pathophysiologie-klinische-grundlagen-und-analysen/353-the-minimally-conscious-state-definition-and-diagnostic-criteria.html>. [17.02.2023].
- [16] Tagesspiegel, Wirtschaft (Hrsg.) (2018). Merck-Chef Stefan Oschmann: »Digitaler Wandel: Eine große Chance für Europas Gesundheit«. Abgerufen unter <https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/digitaler-wandel-eine-grosse-chance-fur-europas-gesundheit-3996943.html> [17.02.2023].
- [17] Tirschmann, F. & Brukamp, K. (2019). Forschung an Neurotechnologien für erworbene Hirn-chädigungen: Empirische Belege für die sozialen und ethischen Implikationen in der Pflegesituation. Pflege & Gesellschaft, Ausgabe 3 3/2019, S. 218-236. Beltz Juventa. DOI 10.3262/P&G1903218.
- [18] Beck, K. (2021). Leben mit erworbener Hirnschädigung. Ein Versuch zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung. In Soziale Innovationen (pp. 239-258). Springer VS, Wiesbaden.

Notizen:

Dieses Positionspapier wurde vom Fachausschuss Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel sowie weiteren Expertinnen und Experten des Arbeitsfeldes erarbeitet:

Deborah Conde, Andreas Diederichs, Dr. Bartolt Haase, Katrin Klaphake, Lars Kozian, Johannes Mai, Katja Rosenthal-Schleicher, Laura Schielmann, Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Sandra Waters, Wilfried Wesemann.



v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel



Weiterführende Informationen
www.bethel.de



IMPRESSUM

Herausgeber

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Vorstand
Königsweg 1
33617 Bielefeld

Allgemeine Informationen: 0521 144-00

Gestaltung

Andrea Chyla, Presse + Kommunikation

Fotos

Adobestock.com: Titel; Bethel.regional: S. 5, 9; Katrin Biller: S. 6;
©Blue Planet Studio – Adobestock.com: S. 14

Spendenkonto

IBAN: DE48 4805 0161 0000 0040 77
BIC: SPBIDE3BXXX
oder online spenden auf: www.bethel.de