

BBRZ Österreich  
Neuronetzwerk  
Mag. Kathrin Siebert

## *Kongress*

# *Leben nach erworbener Hirnschädigung*

Rehabilitation - Alltagsanforderungen- Teilhabe

Wie werden Therapie und Rehabilitation zur Hilfe beim  
Aufbruch in ein neues Leben

### Berufliche Rehabilitation

Angebote zur Beruflichen Rehabilitation müssen nach einer langen Phase medizinischer Betreuung, neuropsychologische Interventionen ergänzen und allgemein eine praxisnahe Vermittlung und Aneignung von Handlungskompetenz und Handlungsfähigkeit für berufliche Anforderungen und Lebenssituationen zum Inhalt haben. (Plath, Blaschke, 1999)

Berufliche Wiedereingliederungskonzepte erfordern eine hohe Flexibilität in der Vorgehensweise, individualisierte Betreuungs- und Förderansätze und eine unverzichtbare interdisziplinäre, institutionell übergreifende enge Zusammenarbeit zwischen Vertretern verschiedenster Berufsgruppen (Ärztinnen, Neuropsychologinnen, Therapeutinnen, Rehabilitationsfachkräften, Arbeitsassistentinnen, Vertreterinnen von Firmen etc).

Nach Schädelhirnverletzungen benötigen die Betroffenen intensive, spezifische und ganzheitliche berufliche Rehabilitationsangebote, weil sich die größten Auffälligkeiten, die sich erst in komplexen Anforderungssituationen zeigen, eher auf handlungsassoziierte Fähigkeiten (exekutive Funktionen), weniger auf die isolierten kognitiven Fähigkeiten beziehen.

Berufliche Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil des Gesamtgefüges *Neurorehabilitation* und beschreibt auch für uns als Vertreter einer multidisziplinär ausgerichteten Einrichtung einen klaren Auftrag: Menschen mit neurologischen Einschränkungen und Behinderungen darin zu unterstützen, ihre individuelle Leistungsfähigkeit wertschöpfend im Arbeitsleben einzubringen. Berufliche Rehabilitation bleibt nicht unbeeinflusst von demografischen, arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Entwicklungen.

2010 präsentierte das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) auf einem internationalen Kongress Trends, internationale Entwicklungen und künftige Herausforderungen in der beruflichen Rehabilitation.

International wurde seit der Jahrtausendwende ein Paradigmenwechsel im Zusammenhang mit einer veränderten Sichtweise von Menschen mit Behinderungen deutlich.

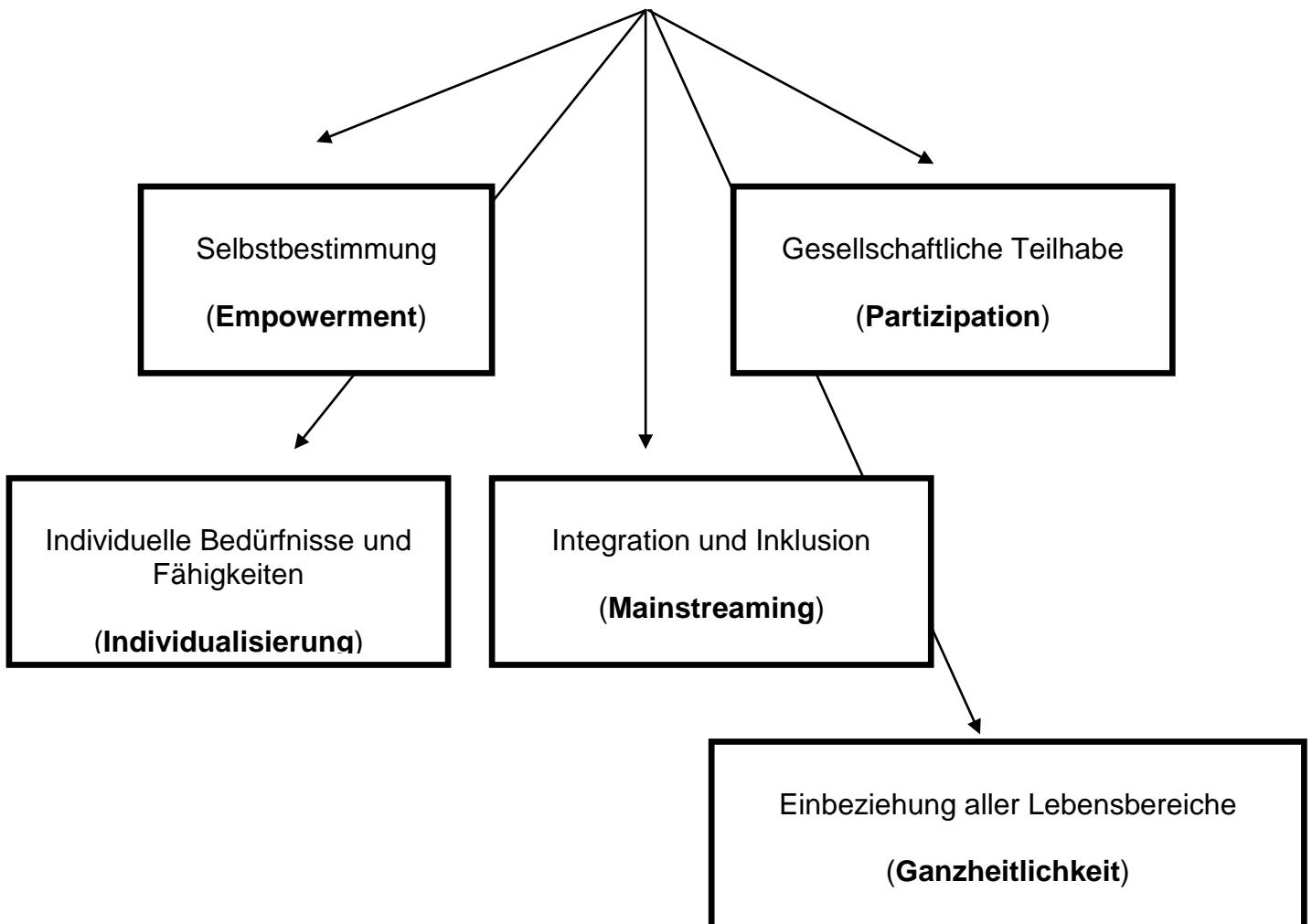
Darin wird stärker eine Wechselwirkung zwischen individuellen Möglichkeiten und gesellschaftlichen Bedingungen begründet.

*werde*  
**ICH ~~BIN~~ BEHINDERT**

Ein Mensch *ist* nicht mehr behindert, sondern *wird* aufgrund von Einschränkungen durch die Umwelt *beeinträchtigt*.

„Paradigmenwechsel bedeutet für alle gesellschaftlichen Bereiche und beteiligte Personengruppen ein Umdenken beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen“ (M. Osterkorn Trends in der beruflichen Rehabilitation. In Zeitschrift Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten Nr 4/5 2010 S. 26 ff).

Auch in der beruflichen Rehabilitation von Menschen nach erworbener Hirnschädigung müssen wir auf diesen Paradigmenwechsel mit entsprechenden Konzepten reagieren. Folgende Schlagwörter und Begriffe bestimmen den beruflichen Rehabilitationsalltag:



Quelle: Endbericht der Studie **Trends, internationale Entwicklungen und künftige Herausforderungen in der beruflichen Rehabilitation 2009** (IBE Linz)

**Film von einem Klienten „Andi“ (7 min)**

## Empowerment

Die Erlangung von Autonomie, Selbstverfügung und Selbstbefähigung zur Nutzung eigener Kräfte und sozialer Ressourcen nach einem traumatischen Lebensereignis sowie einer Hirnverletzung stellen für die Betroffenen enorme Herausforderungen dar. Bei der beruflichen Rehabilitation geht es vor allem auch darum, eine realistische Selbsteinschätzung und einen kompetenten Umgang mit den Verletzungsfolgen zu erreichen, effiziente Bewältigungsstrategien zu entwickeln und die Betroffenen zur aktiven Auseinandersetzung mit der veränderten Situation, der sichtbaren Leistungswandlung zu motivieren und dabei die „neuen“ Qualitäten sowie die vorhandene Leistungsfähigkeit berufsnah zu fördern.

Dabei spielen natürlich Einflussfaktoren wie:

- *Art und Schwere der Verletzung*
- *Funktionelle Einschränkungen* (neuropsychologische Störungen, Sprach- und Kommunikationsstörungen, Sensomotorische Störungen, Störungen des Arbeitsverhaltens)
- *Psychosoziale Faktoren* (Behinderungsakzeptanz, Rehabilitationsmotivation, Lebenszufriedenheit, soziale Unterstützung und Netzwerke)
- *Soziodemographische und prämorbid Kriterien* (Alter, Familienstand, Geschlecht, prämorbid Persönlichkeitszüge)
- *Arbeitsplatzsituation und Arbeitsmarktlage* (Ausbildungsniveau und Art der Tätigkeit)

(Wendel C. 2003)

eine wichtige Rolle und beeinflussen die Entwicklung von neuen Handlungsfähigkeiten. Es braucht Zeit und Erprobungsmöglichkeiten für die Betroffenen ohne Druck des freien Arbeitsmarktes für das Erkennen und die Entwicklung der eigenen Kompetenzen und Potentiale sowie für die Wahrnehmung von Veränderungs- und Handlungsmöglichkeiten.

## **Partizipation**

Um eine Teilhabe am Arbeitsleben zu garantieren, muss alles getan werden, um den Schädelhirntraumatiker dazu zu befähigen, seine eigene Entwicklung soweit wie möglich selbst zu steuern sowie eigenständig und verantwortungsbewusst in die Hand zu nehmen. Was die Betroffenen aufgrund ihrer individuellen Fähigkeiten und unter Berücksichtigung der Teilhabezielsetzung nicht selbstständig erarbeiten können, muss von entsprechenden Unterstützungsstrukturen übernommen werden.

Berufliche Rehabilitation ermöglicht eine dauerhafte und nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben natürlich in erster Linie auf Basis einer qualifizierten Beschäftigung. Dies erfordert jedoch für die Betroffenen ein hohes Maß an Selbstreflexion, Orientierungsleistung, Eigenmotivation und die Fähigkeit, Arbeitsergebnisse selbstgesteuert zu erreichen sowie den eigenen Prozess des lebenslangen Lernens eigenständig gestalten zu können.

Dort entsteht aber häufig ein Spannungsverhältnis zwischen behinderungsbedingten Barrieren, mangelnder Eigeninitiative und erforderlicher Planungshilfen und Unterstützungsstrukturen.

Die Fähigkeiten zur Selbststeuerung, zum Selbstmanagement sowie zur Weiterentwicklung der Selbstbestimmungskompetenz können systematisch geübt und entwickelt werden. Übungsfelder stellen zum einen Gruppenprozesse im Rahmen beruflicher Rehabilitationssettings sowie supervidierte Arbeitserprobungen in Firmen des freien Arbeitsmarktes dar.

Auch wenn wir für die Betroffenen ein spezifisches Konzept der Rehabilitation benötigen, so müssen doch die Kernkompetenzen, die jeder Arbeitnehmer durch die beruflichen Anforderungen erbringen muss, immer auch für diesen Personenkreis berücksichtigt werden.

Es konnte festgestellt werden, dass der soziale und berufliche Wiedereingliederungserfolg von Schädelhirnverletzten nicht ausschließlich vom funktionellen Leistungsvermögen (und dessen Verbesserung) abhängt, sondern vor allem von der Anpassungsfähigkeit, der Akzeptanz der Erkrankung/Verletzung, dem Arbeits- und Sozialverhalten und dem emotionalen Status. (Wendel 2003)

Faktoren wie:

- Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung der Alltagskompetenz
- Adaptives Potential (Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, sich auf neue Situationen einzustellen)
- Sozialverhalten (Selbstsicherheit, Affektregulation, Soziale Interaktion, Konfliktfähigkeit)
- Arbeitsverhalten (Arbeitstempo, selbständiges Arbeiten, geistige Beweglichkeit, Fehlerkontrolle, Belastbarkeit, Leistungskonstanz, Arbeitsleistung)

haben einen größeren Einfluss auf die Erfolgsrate der beruflichen Wiedereingliederung haben als die körperliche und/oder motorische Leistungseinschränkung. (Wendel 2003)

## **Individualisierung**

Berufliche Wiedereingliederungskonzepte müssen die Ziele und Etappen der Integration aus der Individual- und Bedürfnislage der Betroffenen ableiten. Die Forschungen zur Plastizität des Gehirns begründen die Forderung, das Rehabilitationspotential individuell auszuschöpfen. Die Erkenntnis, dass die Probleme Hirngeschädigter erhebliche und lang andauernde psychosoziale Konsequenzen haben, muss die Konzepte in der Arbeit mit Betroffenen berücksichtigen. Die Intensität und die Qualität der Angebote in der Neurorehabilitation entscheiden über die weitere Lebensqualität der Betroffenen und der vergänglichen Chance zur Re-Integration.

Nach der medizinischen Rehabilitation ist aufgrund behinderungsbedingter Restriktionen häufig eine ganzheitliche, individuelle und intensive berufsfördernde, stabilisierende Betreuung und Begleitung für eine berufliche Wiedereingliederung erforderlich. Gerade bei Personen mit neurologischen Schädigungen kommt es darauf an, individuelle Lösungen zu finden, die einer sorgfältigen Abklärung und einer behinderungsspezifischen Durchführung bedürfen.

Es ist wichtig einhergehende psychosoziale Beeinträchtigungen und Aktivitätseinschränkungen zu verringern, alltagspraktische Fertigkeiten, persönliche

Interessen und beruflich verwertbare Fähigkeiten auszuloten, verborgene Ressourcen zu entdecken, um auf dieser Basis neue Perspektiven und Lebensziele zu entwickeln.

Individuelle Unterstützungsangebote müssen dann verstärkt angeboten werden, wenn selbstständiges Handeln nur begrenzt möglich ist.

Individualisierung dient dazu, den besonderen Lebenslagen der Schädelhirntraumatiker entsprechend gerecht zu werden. Damit besteht eine gute Chance, den gesamten Reha-Prozess möglichst eng an die Potenziale, Ressourcen und Ziele der Betroffenen zu binden und sie somit umfassend wie individuell möglich aktiv und eigenständig in den Prozess einzubeziehen.

Das Prinzip der individuellen und ganzheitlichen Begleitung im beruflichen Rehabilitationsprozess verlangt von Betroffenen den aktiven oder passiven Ausgleich von Funktionsdefiziten durch noch vorhandene, intakte Fähigkeiten. Das Erlernen neuer Strategien und der Einsatz von Hilfsmitteln sowie die Veränderung von Erwartungen, Lebenszielen u.a. kognitive Anpassungen sind für eine erfolgreiche berufliche Integration unverzichtbar. Mit der Förderung der Fähigkeit zur Kompensation soll ein objektives oder wahrgenommenes Ungleichgewicht zwischen verfügbaren Fähigkeiten und Umwelanforderungen ausbalanciert werden.

Nur die häufig auch schmerzhaft wahrgenommene Wahrnehmung eines Ungleichgewichts kann letztendlich zu der bewussten Entscheidung führen, im privaten und beruflichen Alltag vermehrt Kompensationsstrategien und -hilfen einzusetzen oder Lebenspläne und -ziele zu verändern. Dies verlangt aber eine erhöhte Anstrengung, einen größeren zeitlichen Aufwand und damit auch die Investition von mehr Zeit und Energie. Die Veränderung von Erwartungen und individuellen Lebenszielen sowie Lebensplanungen ist für alle Betroffenen die schwierigste Form der Kompensation. Die Entwicklungen von Strategien setzt eine umfassende Krankheitsbewältigung voraus und geht mit der Erkenntnis einher, dass ein Wiedergewinn der alten Fähigkeiten nicht immer möglich ist. Dies ist ein langwieriger Erkenntnisprozess, der mit erheblichen emotionalen Belastungen und mit Traumaverarbeitung verbunden ist.

Die Entwicklungen neuer Lebensperspektiven und Lebensziele sind häufig verbunden mit dem Thema **Arbeit**. Der Begriff steht für das Gefühl produktiv, kompetent und nützlich zu sein sowie gebraucht zu werden und ist entscheidend für das subjektive Wohlbefinden eines Menschen. Arbeit fördert das Gefühl von

Sicherheit und Kontrolle über unser Leben. Die Fähigkeit zu arbeiten hat eine sinnstiftende Funktion und kann individuell helfen, mit leidvollen Erfahrungen und Verlusten umzugehen. Dies erfordert allerdings gesellschaftliche Strukturen und Erprobungsmöglichkeiten in der freien Wirtschaft.

## Integration und Inklusion (Mainstreaming)



Das Ziel beruflicher Rehabilitation ist die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Selbstbestimmung. Damit ist berufliche Rehabilitation dem Inklusionsgedanken verpflichtet. Gemeinsam mit den Betroffenen suchen wir in der freien Wirtschaft

nach Strukturen, damit auch dieser Personenkreis gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft und in der Gemeinschaft teilhaben kann. In den nächsten Jahren muss sich weiterhin ein effektives Eingliederungsmanagement in den Firmen und Betrieben entwickeln, damit eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderung erfolgen kann. Wir haben in den letzten Jahren die Erfahrungen gemacht, dass dort gute Kooperationen und Unterstützungen durch einen Arbeitgeber entstehen, wo der Arbeitgeber über die Einschränkungen und Potentiale des Betroffenen informiert ist. Dort wo eine Betreuung und Begleitung der Firma und der Schädelhirntraumatikerinnen sowie eine offene Diskussion über die Bewältigung beruflicher Anforderungen hinsichtlich der Fähigkeit zur Kooperation, Zuverlässigkeit, Effektivität und Effizienz geführt werden kann, ist die Bereitschaft sehr hoch, den Rehabilitanden eine Chance auf Arbeitserprobung und Wiedereingliederung zu gewähren.

Vertreter von Firmen und Menschen mit Behinderungen brauchen gleichermaßen Unterstützung und Hilfe auf einem sich dynamisch entwickelnde Arbeitsmarkt und der bestehenden Schwierigkeit, dass Arbeitnehmerinnen ihre verminderte Leistungsfähigkeit produktiv und existenzsichernd einbringen möchten.



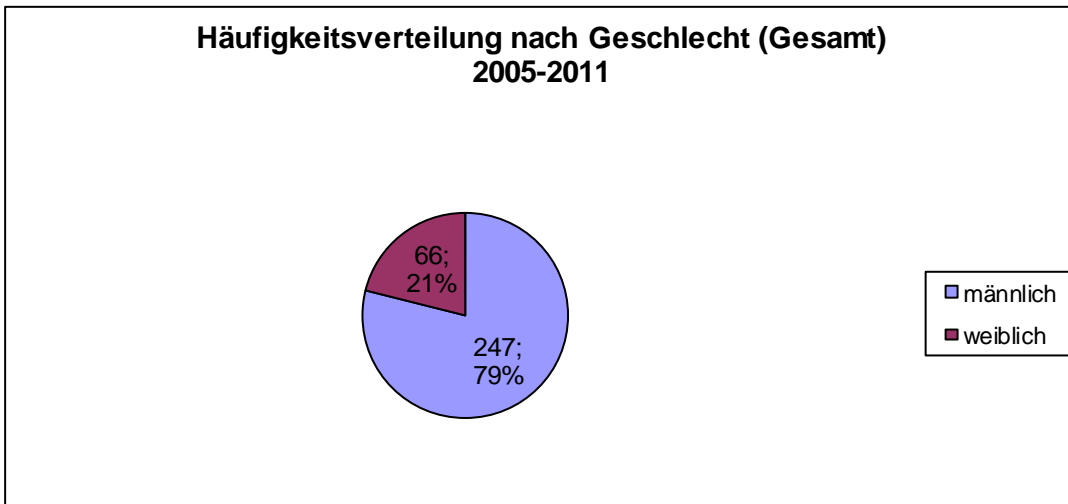
Wir profitieren alle von einer systematischen Kooperation mit den Betrieben. Angebote zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit und der Integration muss natürlich die Belange des Arbeitsmarktes berücksichtigen und bei der Erlangung der Kompensationsfähigkeit die erforderlichen Arbeitsfähigkeiten fördern.

## **Ganzheitlichkeit**

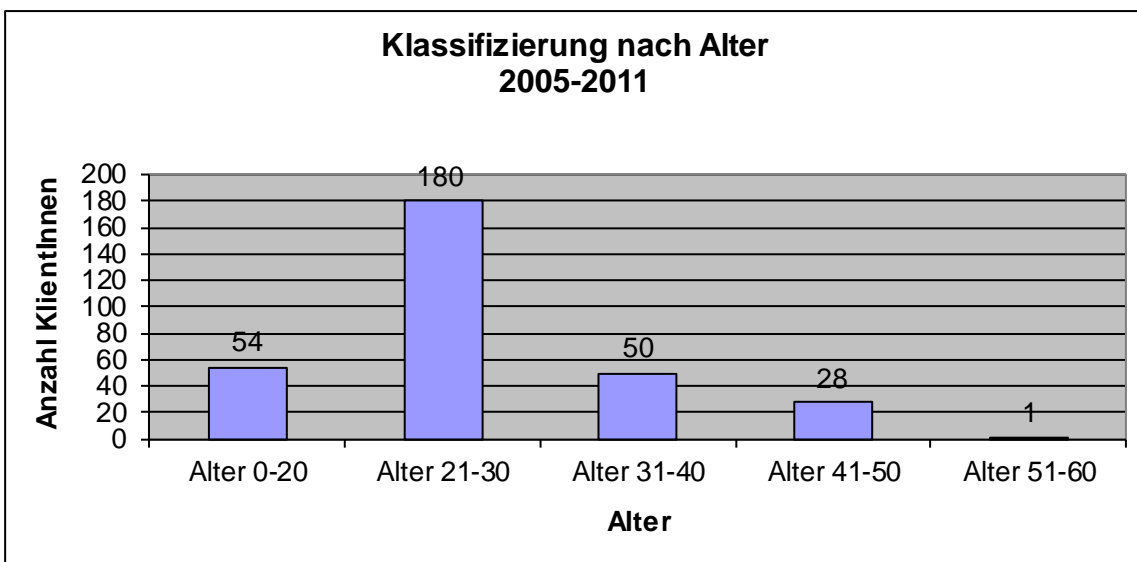
Bei der Integration und Rehabilitation von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen postulieren wir das Prinzip der „Ganzheitlichkeit“. Ein erfolgversprechendes berufliches und soziales Wiedereingliederungskonzept muss die vielschichtige Problemlage von Schädelverletzten berücksichtigen, den Menschen in seinem gesamten sozialen Lebenskontext betrachten. Berufliche Rehabilitation und Integration kann nicht losgelöst von der gesamten Lebenssituation, dem sozialen Netzwerk des Betroffenen erfolgen. Die Berücksichtigung aller Komponenten eröffnen die Chance, einen differenzierten und individualisierten Integrationsprozess anzustreben. Dies erfordert aber zwingend, dass verschiedene Fachleute in wechselnden Konfigurationen interdisziplinär zusammenarbeiten und im Dienste der Betroffenen effektive Unterstützungsleistungen im Sinne der Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbstmanagement zu ermöglichen.

In Oberösterreich, in der Steiermark bietet das Neuronetzwerk des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums einen Maßnahmenkatalog zur beruflichen Wiedereingliederung.

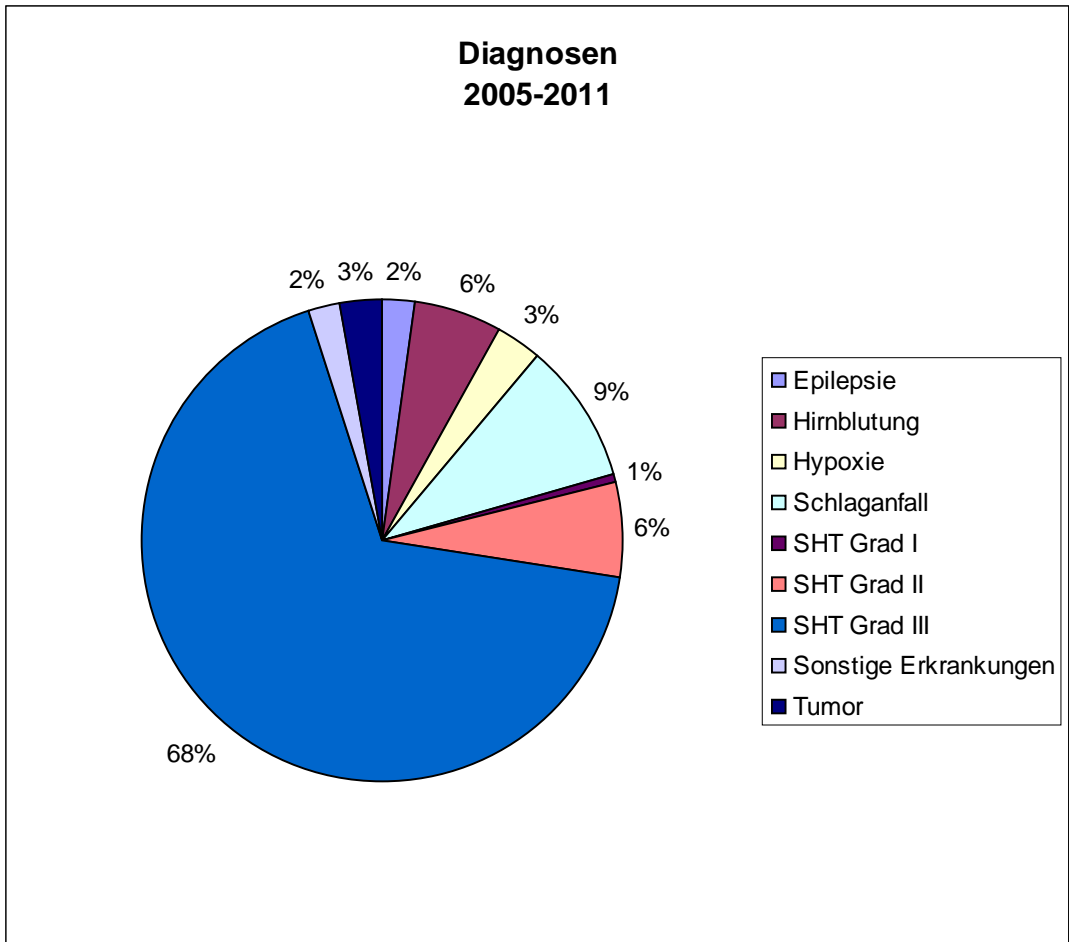
In Oberösterreich konnten wir von 2005 – 2011 für 313 Personen (21% weiblich, 79% männlich) im Neuronetzwerk spezielle berufliche Rehabilitationsmaßnahmen anbieten.



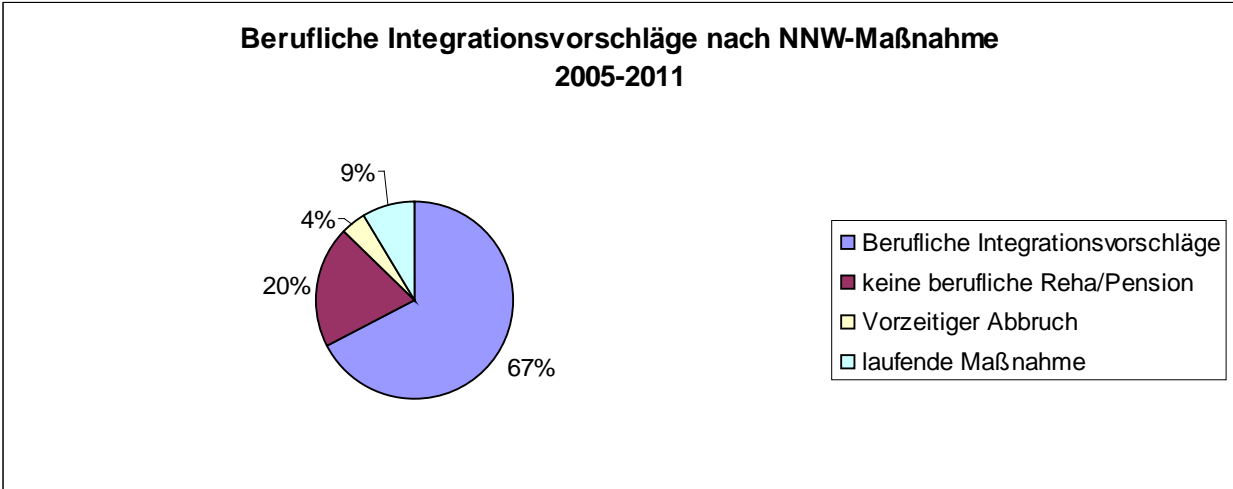
Dabei zeigte sich in der Altersverteilung, dass 54 Personen im Alter von 15-20 Jahren, 180 Personen im Alter von 21 – 30 Jahren und 50 Personen bis zum 40. Lebensjahr, um eine Integration in den Arbeitsprozess bemüht waren.



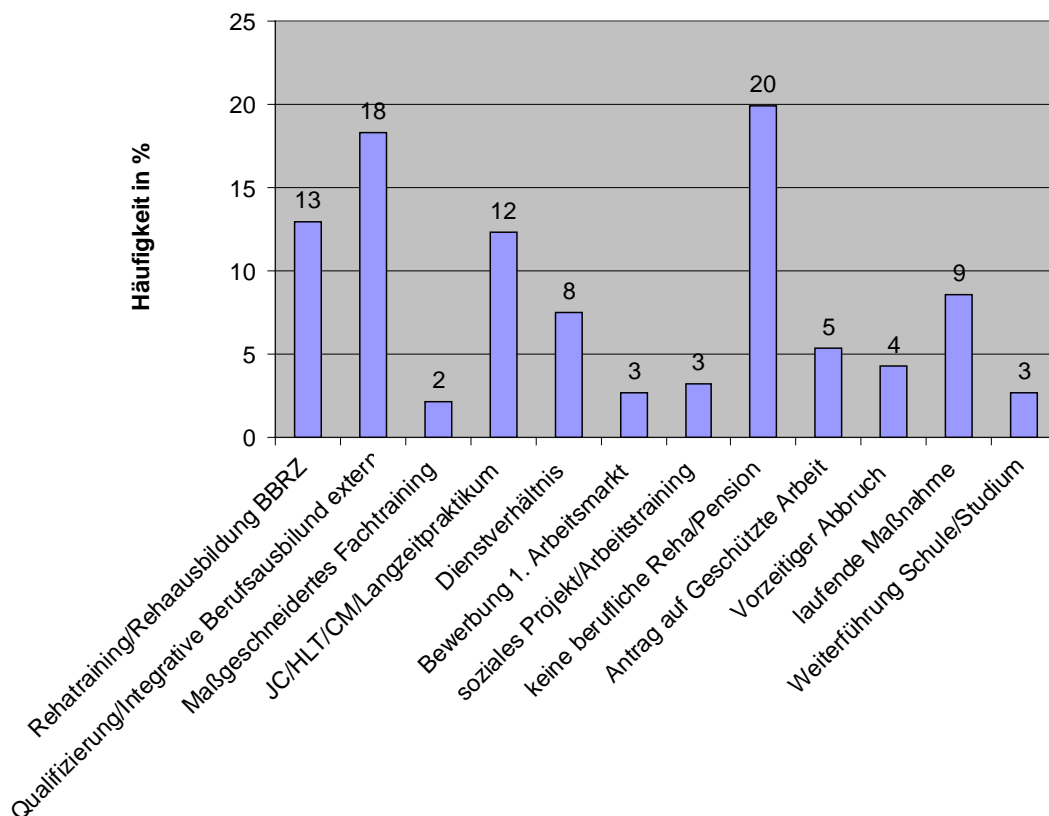
Es handelte sich in 68% der Fälle um Personen nach einem schweren Schädelhirntrauma Grad III infolge eines privaten Verkehrsunfalles, Arbeitsunfalles oder Freizeitunfalls. 15% der Betroffenen erlitten eine Hirnblutung oder einen Schlaganfall.



Für 67 % aller Teilnehmerinnen konnten berufliche Integrationsvorschläge erarbeitet werden. Dies inkludiert Rehatrainings, Qualifizierungen, Integrative Berufsausbildungen, Maßgeschneiderte Fachtrainings, Integrationsunterstützungen und Langzeitpraktikas, Dienstverhältnisse und Bewerbungen am freien Arbeitsmarkt.



### Vorschläge nach Perspektivenentwicklung 2005-2011



In 20% der Fälle erfolgte keine berufliche Integration und ein Antrag auf Pension. 4% der Teilnehmerinnen brachen aufgrund von Überforderungstendenzen den Aufenthalt im Neuronetzwerk vorzeitig ab.

Die vorliegenden Integrationszahlen geben natürlich keine Information über die Nachhaltigkeit der Ergebnisse, allerdings können wir aufgrund der Vielschichtigkeit der Problemlage der Zielgruppe von einem Wirkungsnachweis in den verschiedensten Lebensbereichen der Betroffenen berichten. Veränderungen in den kognitiven Leistungsbereichen, Veränderungen und Modifizierungen im Verhalten und der sozialen Kompetenzen, ein Zuwachs an Selbständigkeit und Selbstbestimmung werden von Angehörigen und Betroffenen nachhaltig beschrieben. Umfassende Qualitäts- und Erfolgsfeststellungen bedienen sich natürlich multi-perspektivischer Zugänge aller Beteiligten, die Qualität und Ergebnis je nach Interessenslage unterschiedlich definieren.

So ist auch ein Scheitern eines Integrationsversuches auf einer qualitativ anderen Ebene zum Zeitpunkt eines Abbruches aus Sicht eines Betroffenen zu bewerten in Anbetracht der Tatsache, dass die Probleme Hirngeschädigter erhebliche und lang andauernde psychosoziale Konsequenzen haben.

Jeder Mensch hat nach traumatisierenden Erlebnissen und der notwendigen Bearbeitung der behinderungsbedingten Einschränkungen eine Chance auf Wiedereingliederung verdient.

Ein Klient der derzeit eine berufliche Rehabilitation im Neuronetzwerk in Anspruch nimmt und trotz vieler gescheiterter Arbeitsversuche mit Wehmut zwar, aber dennoch optimistisch uns mitteilt: „ Meine Zukunft ist durch mein positives Denken und Verhalten mit guten Aussichten gesegnet. Ich sehe meine Zukunft nicht nur im Schatten der Gesellschaft. Durch positives Denken bin ich trotz Schwierigkeiten gut gewappnet durchs Leben zu kommen. Das Leben hat so viel Schönheiten, die auch mit weniger Einkommen ein angenehmes Leben ermöglichen. Ich bin nun 48 Jahre alt. Der Ausblick zeigt, dass ich nun Halbzeit erreicht habe. Es gibt noch jede Menge Fenster, durch die ich noch nicht gesehen habe!!!!“ Ing. Ernst R.

## **Literatur:**

Osterkorn M. (2010) Trends in der beruflichen Rehabilitation. In Zeitschrift Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten Nr 4/5 2010 S. 26 ff).

Plath, H.E., Blaschke, D. (1999) Probleme der Erfolgsfeststellung in der beruflichen Rehabilitation. Sonderdruck aus: Mitteilungen aus der Arbeitsmarktpolitik und Berufsforschung. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit Nürnberg

Wendel, C (2003) Berufliche Reintegration nach Hirnschädigung. Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Philosophie an der Universität Bremen

Sepp R., Osterkorn M., Stadlmayr M.: Trends, internationale Entwicklungen und künftige Herausforderungen in der beruflichen Rehabilitation 2009 (IBE Linz)