

Berufliche Teilhabe und Wiedereingliederung in der Neurorehabilitation

Dolores Claros-Salinas

Fortschritte der
Neuropsychologie

 **hogrefe**

Berufliche Teilhabe und Wiedereingliederung in der Neurorehabilitation

Fortschritte der Neuropsychologie
Band 25

Berufliche Teilhabe und Wiedereingliederung
in der Neurorehabilitation

Dr. Dolores Claros-Salinas

Die Reihe wird herausgegeben von:

Dr. Angelika Thöne-Otto, apl. Prof. Dr. Jutta Billino,
Prof. Dr. Dr. Hans-Otto Karnath, Dr. Hendrik Niemann,
Dr. Jennifer Randerath, Prof. Dr. Boris Suchan

Die Reihe wurde begründet von:

Dr. Angelika Thöne-Otto, Prof. Dr. Herta Flor, Prof. Dr. Siegfried Gauggel,
Prof. Dr. Stefan Lautenbacher, Dr. Hendrik Niemann

Dolores Claros-Salinas

Berufliche Teilhabe und Wiedereingliederung in der Neurorehabilitation



Dr. Dolores Claros-Salinas, Studium der Philosophie, Germanistischen Literaturwissenschaft und Linguistik in Heidelberg. 2004 Promotion in Neuropsychologie. Seit 1982 im Bereich der Neurorehabilitation tätig, 1984–1992 in München-Bogenhausen, 1992–2019 in Konstanz, Fachkompetenzleitung der Neurologischen Berufstherapie, Kliniken Schmieder. Seither freiberufliche wissenschaftliche Tätigkeit. Arbeitsschwerpunkte: therapeutische Tätigkeit, Forschung und Konzeptentwicklung berufsorientierter Neurorehabilitation, Fatigue, Akalkulie, Textrezeption und -produktion.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Matthias Lenke, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2023
© 2023 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2325-8; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2325-9)
ISBN 978-3-8017-2325-5
<https://doi.org/10.1026/02325-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Einflussfaktoren beruflicher Teilhabe nach neurologischer Erkrankung	2
2.1	Geschlecht	2
2.2	Alter	3
2.3	Ausbildung, Beschäftigungsstatus, Berufsausrichtung	4
2.4	Ätiologie	4
2.4.1	Schädelhirntrauma	5
2.4.2	Schlaganfall	5
2.4.3	Multiple Sklerose	5
2.5	Schweregrad der Hirnschädigung	6
2.5.1	Schädelhirntrauma	6
2.5.2	Schlaganfall	7
2.5.3	Multiple Sklerose	8
2.6	Kognition	8
2.6.1	Allgemeiner Einfluss kognitiver Dysfunktion	8
2.6.2	Einfluss von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen	9
2.6.3	Fatigue	10
2.7	Sprache und Kommunikation	12
2.7.1	Aphasie	12
2.7.2	Kognitive Kommunikationsstörungen	12
2.8	Verhalten und Emotion	13
2.9	Einflussfaktoren im Überblick	13
3	Therapiekonzepte berufsorientierter Neurorehabilitation	15
3.1	Berufsorientiertes, klinisch-neuropsychologisches Training	15
3.2	Erweiterung klinisch-berufsorientierter Behandlung auf Arbeitsversuche	20
3.3	Ausdehnung neurorehabitativer Interventionen auf den Arbeitsplatz	23
3.4	Berufsorientiertes Fallmanagement und Einbeziehen aller Beteiligten	24
3.5	Langfristige berufsorientierte Betreuung	28

3.6	Evidenz für die Effektivität unterschiedlicher Ansätze berufsorientierter Neurorehabilitation	30
3.7	Grundlegende Eckpunkte für die Ausrichtung und Bewertung berufsorientierter Neurorehabilitation	32
4	Berufsorientierte Diagnostik in der Neurorehabilitation	34
4.1	SIMBO-C	35
4.2	Abgleich von beruflichem Anforderungs- und Leistungsprofil	38
4.3	Untersuchung kognitiver Ausdauer durch circadiane und belastungsabhängige Aufmerksamkeitsmessungen	44
4.3.1	Circadiane Aufmerksamkeitsmessung	44
4.3.2	Belastungsabhängige Aufmerksamkeitsmessung	45
4.4	Berufsorientierte Belastungserprobung	48
4.4.1	Interne Belastungserprobung	48
4.4.2	Externe Belastungserprobung	52
5	Rahmenbedingungen neuropsychologischer Berufstherapie	56
5.1	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	57
5.2	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)	60
5.2.1	MBOR-Steuerungskonzept	61
5.2.2	MBOR-Stufen	63
6	Interventionsebenen neuropsychologischer Berufstherapie	65
6.1	Erprobung beruflicher Leistungsressourcen	65
6.2	Training beeinträchtigter berufsrelevanter kognitiver Leistungen	68
6.3	Kompensation und Adaptation	69
6.4	Berufsorientierte Psychoedukation	79
7	Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung und des langfristigen Erhalts der Arbeitsfähigkeit	82
7.1	Stufenweise Wiedereingliederung	83
7.2	Nachsorge als Begleitung beruflicher Wiedereingliederung	87
7.3	Unterstützung des langfristigen Erhalts der Arbeitsfähigkeit	93
8	Literatur	96
Glossar	108

Karten

Screening SIMBO-C

Fragebogen zu arbeitsbezogenem Pausen- und Kompensationsverhalten

Fragebogen: Berufliche Anforderungen & Arbeitsplatzbedingungen

1 Einleitung

Beruflich wieder aktiv zu sein, bedeutet für Menschen nach gravierenden neurologischen Erkrankungen oft den entscheidenden Schritt zurück in ihre gewohnten Lebensumstände. Nicht nur finanzielle Aspekte sind dabei ausschlaggebend, sondern vielmehr psychosoziale Dimensionen wie das Wiedererlangen der gesellschaftlichen Rolle als Berufstätige, die damit verbundenen Prozesse der Selbstwahrnehmung und -achtung, der notwendigen sozialen Interaktion mit Kolleg:innen oder Kund:innen am Arbeitsplatz, einer klaren Tagesstrukturierung.

An einem Arbeitsplatz produktiv tätig zu sein, kann aber für die Betroffenen nicht nur den Abschluss eines oft langwierigen Krankheitsprozesses bedeuten. Vielmehr kann auch der wiedergewonnene Status, produktiv im Arbeits- und Berufsleben zu stehen, zur weiteren Besserung noch bestehender Erkrankungsfolgen beitragen oder bei progredienten neurologischen Erkrankungen wie der Multiplen Sklerose zumindest Funktionsverschlechterungen entgegenwirken, die etwa auf mangelnde Aktivität zurückgehen.

Für die in der Neurorehabilitation tätigen Therapeut:innen ergeben sich daraus vielfältige Aufgabenstellungen, um die berufliche Wiedereingliederung ihrer Patient:innen zu erreichen und darüber hinaus deren möglichst langfristige Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern.

Nach Schlaganfällen, Schädelhirntraumen oder anderen Erkrankungen des zentralen Nervensystems gelingt eine berufliche Wiedereingliederung trotz günstigem Rehabilitationsprozess und selbst bei eher leichtgradigen Beeinträchtigungen nicht in jedem Fall.

Die berufliche Reintegration von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen gilt vielmehr allgemein als Herausforderung. In einem systematischen Review (van Velzen et al., 2009), das 49 Studien auswertete, ergab sich, dass nur etwa 40 % der Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen nach ein bis zwei Jahren in den Arbeitsprozess zurückkehren.

Häufig sind es weniger die körperlich-motorischen Beeinträchtigungen als vielmehr die Veränderungen kognitiver Leistungsfähigkeit, die eine Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren. Über gängige neuropsychologische Trainingsprogramme hinaus sind deshalb Therapieansätze sinnvoll, welche die Relevanz kognitiver Dysfunktionen für die berufliche Teilhabe besonders berücksichtigen und auf das Rehabilitationsziel *Wiedereingliederung in das Arbeits- und Berufsleben* fokussieren.

Dass berufsorientierte neuropsychologische Behandlungsmaßnahmen bereits in der stationären, medizinischen Neurorehabilitation sinnvoll und notwendig sind, steht außer Frage. Die Möglichkeiten, derartige Behandlungen in das allgemeine medizinische Rehabilitationsverfahren zu integrieren, sind vielfältig und bedürfen differenzierter Überlegungen zur Erhebung des individuellen Behandlungsbedarfs, zu The-

rapiezielen und -inhalten und zur Steuerung von Therapieformen und -intensität. Aber auch nach Beendigung medizinischer Rehabilitation benötigen neurologisch erkrankte Menschen neuropsychologische Betreuung und Unterstützung, gerade wenn es um die Wiedererlangung und Sicherung beruflicher Teilhabe geht.

Ausgehend von einer Darstellung bisheriger Forschungsergebnisse zu wesentlichen Einflussfaktoren auf die berufliche Wiedereingliederung und bekannter Therapiemethoden werden Konzepte neuropsychologischer Berufstherapie für diagnostische wie therapeutische Verfahren praxisorientiert dargestellt.

2 Einflussfaktoren beruflicher Teilhabe nach neurologischer Erkrankung

Der Erfolg beruflicher Wiedereingliederung von Menschen mit neurologischen Krankheitsbildern hängt von vielfältigen Faktoren ab.

Vielfalt von Prädiktoren

Als mögliche Faktoren werden demographische Variablen (u. a. Geschlecht, Alter, Bildung) und weitere personenbezogene Variablen (u. a. Arbeitsbiografie, beruflicher Status) ebenso genannt wie Variablen, die sich unmittelbar auf die Hirnschädigung beziehen. Diese Variablen umfassen die (initiale) Schwere der Hirnschädigung, Art und Ausmaß von Schädigungen körperlicher, kognitiver und emotionaler Funktionsbereiche, die Dauer oder Tiefe eines Komas, die Dauer einer möglichen posttraumatischen Amnesie, die Dauer der (stationären) Rehabilitation und die Zeit, die seit der Hirnschädigung vergangen ist.

Einfluss von Komorbidität

Zu berücksichtigen sind auch mögliche Komorbiditäten. In US-amerikanischen Studien wurde etwa Suchtverhalten wie übermäßiger Alkoholkonsum, das bereits vor der Hirnschädigung bestand, als negativer Einflussfaktor für die berufliche Wiedereingliederung nachgewiesen (Parry-Jones, Vaughan & Miles Cox, 2006) und zumindest bei der Behandlung von Patient:innen mit Schädelhirntrauma als ein in der Gesamtrehabilitation zu berücksichtigendes Thema angesehen.

Im Folgenden werden Studienergebnisse zu Faktoren, die den Verlauf der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen nach neurologischer Erkrankung beeinflussen, vorgestellt.

2.1 Geschlecht

Die Geschlechtszugehörigkeit von Menschen nach Schädelhirntrauma (SHT) zeigte sich in einer Auswertung von 50 Studien (Ownsworth & McKenna, 2004) insgesamt als nicht prädiktiv für das Ergebnis beruflicher Wiedereingliederung.

In Studien, in denen der Zusammenhang von Geschlechtszugehörigkeit und beruflicher Teilhabe nach neurologischer Erkrankung untersucht wurde, überwiegen allerdings Hinweise darauf, dass neurologisch erkrankte Frauen ihre berufliche Teilhabe im Vergleich zu Männern seltener wiedererlangten (Bazarian, Blyth, Mookerjee, He & McDermott, 2010; Bounds, Schopp, Johnstone, Unger & Goldman, 2003; Busch, Coshall, Heuschmann, McKeivitt C. & Wolfe, 2009; Chang et al., 2016; Nishino et al., 1999; Poritz, Vos, Ngan, Leon-Novelo & Sherer, 2019; Saeki & Toyonaga, 2010).

Frauen weniger erfolgreich reintegriert als Männer

Unklar bleibt, wie sich diese geschlechtsspezifische Differenz begründet.

Eine mögliche Erklärungsrichtung ergibt sich aus einer Studie (Corrigan et al., 2007) an über 3000 SHT-Betroffenen, davon 957 Frauen, zum Zusammenhang von Geschlechtszugehörigkeit und Beschäftigungsstatus ein Jahr nach Ereignis. Die Wahrscheinlichkeit, dass nur noch zeitmäßig reduziert oder gar nicht mehr gearbeitet wurde, war bei Frauen höher als bei Männern, wobei Arbeitszeit-Reduktionen am deutlichsten bei verheirateten Frauen auftraten. Für diese könnte nach traditionellen Rollenbildern die verminderte Teilhabe am Arbeitsleben eher akzeptiert bzw. die ökonomische Notwendigkeit zum Lebensunterhalt beizutragen objektiv geringer sein.

2.2 Alter

Übereinstimmende Hinweise auf einen Einfluss des Alters für die berufliche Reintegration nach Hirnschädigung finden sich in zahlreichen Studien (Busch et al., 2009; Chang et al., 2016; Felmingham, Baguley & Crooks, 2001; Guerin, Kennepohl, Leveille, Dominique & McKerral, 2006; Jourdan et al., 2013; Keyser-Marcus et al., 2002; Klonoff et al., 2006; Kreutzer et al., 2003; Schönberger, Ponsford, Olver, Ponsford & Wirtz 2011).

Jüngere Betroffene unter 40 Jahren kehrten häufiger ins Arbeitsleben zurück als ältere.

Jüngere Patient:innen reintegrieren sich erfolgreicher

Allerdings ist die Variable *Alter zum Zeitpunkt der Hirnschädigung* nicht durchgängig prädiktiv: Bei Schlaganfall-Betroffenen etwa, die sich noch in einem berufsaktiven Alter befanden (< 55 Jahren) zeigte sich die Variable *Alter* nicht als wesentliche Einflussgröße (vgl. Wozniak et al., 1999).

Alter nicht durchgängig einflussreich

Für die Betrachtung der Variable *Alter* als Einflussfaktor für beruflichen Rehabilitationserfolg kann entscheidend sein, zugleich Unterschiede der Ätiologie, z. B. zwischen SHT- und Schlaganfall-Patient:innen, und der individuellen Arbeitsbiografie zu berücksichtigen: Während Menschen, die ein SHT erleiden, meist jünger sind, sind beim Schlaganfall häufig Altersgruppen betroffen, die sich am Ende ihres Berufslebens befinden. Die berufliche Wiedereingliederung jüngerer SHT-Betroffener kann sich aber schwieriger gestalten, wenn nur geringe Berufsroutinen, erst kurzzeitige berufliche Erfahrungen bestehen. Diese Faktoren können als erhebliche Wiedereingliederungshindernisse wirken, während bei älteren Patient:innen langjährig erworbenes Fachwissen und betriebliche Routine wichtige Reintegrationsressourcen darstellen.

2.3 Ausbildung, Beschäftigungsstatus, Berufsausrichtung

Untersuchungen (Chang et al., 2016; Donker-Cools, Wind & Frings-Dresen, 2016; Gollaher et al., 1998; Guerin et al., 2006; Keyser-Marcus et al., 2002; Klonoff et al., 2006; Schönberger et al., 2011; Sherer et al., 2002a; Stulemeijer, van der Werf, Borm & Vos, 2008; Treger, Shames, Giaquinto & Ring, 2007; Wagner, Hammond, Sasser & Wierciszewski, 2002) zum Einfluss des Ausbildungs-Status vor der Hirnschädigung stimmen überein:

Positiver Einfluss höheren Bildungsgrads

Je höher der prämorbid Ausbildungsgrad, desto größer ist die Chance, sich beruflich erfolgreich wiederanzugliedern.

Einfluss des prämorbidem Berufsstatus

Auch der mit dem Ausbildungsgrad häufig verknüpfte berufliche Status ist bedeutsam: Denjenigen SHT-Patient:innen, die vor dem Unfall beruflich einen höheren Status erreicht hatten, gelang die Rückkehr ins Arbeitsleben besser als denjenigen mit niedrigem beruflichem Status (Fleming, Tooth, Hassell & Chan, 1999; McMahon & Slowinski Crown, 1998).

Einfluss des Erwerbsstatus

Als bedeutsamer Prädiktor zeigte sich der grundsätzliche Beschäftigungsstatus zum Zeitpunkt der Hirnschädigung: Diejenigen Betroffenen, die sich in einem Arbeitsverhältnis befunden hatten, reintegrierten sich erfolgreicher als diejenigen, die bei Erleiden ihrer Hirnschädigung nicht über einen Arbeitsplatz verfügten (Björkdahl, 2010; Felmingham et al., 2001; Novack et al., 2001).

Diesen Einfluss von Bildungsgrad und prämorbidem Berufstätigkeit bestätigten auch systematische Literaturrecherchen (Donker-Cools, Daams & Frings-Dresen, 2016: 27 Studien; Scaratti et al., 2017: 42 Studien): Evident für eine erschwerte berufliche Reintegration waren Faktoren wie niedriges Ausbildungsniveau, bereits bestehende Arbeitslosigkeit, der Schweregrad des SHT, die Dauer der (Rehabilitations)behandlung und das Vorhandensein kognitiver Defizite.

Einfluss der Berufsausrichtung

Dass die prämorbid Berufsausrichtung den Reintegrationssprozess beeinflusst, etwa die Zugehörigkeit zu sogenannten *white-collar*-Berufen die berufliche Wiedereingliederung erleichtert, zeigen zahlreiche Studien (Ip et al., 1995; Nishino et al., 1999; Tanaka, Toyonaga & Hashimoto, 2011, 2014; Treger et al., 2007; Vestling, Tufvesson & Iwarsson, 2003; Walker, Marwitz, Kreutzer, Hart & Novack, 2006). Da die Unterscheidung von *white- und blue-collar*-Berufen, im Deutschen nur annähernd mit der Unterscheidung von Angestellten- versus Arbeiterberufen wiedergegeben, aber in der Regel auch auf ein unterschiedliches Ausbildungs- bzw. Tätigkeitslevel verweist, bekräftigt dies deren Einfluss auf den beruflichen Wiedereingliederungserfolg.

2.4 Ätiologie

Viele Studien zu beruflicher Teilhabe nach einer Hirnschädigung berücksichtigen nur eine ätiologische Gruppe, am häufigsten Patient:innen nach SHT oder Schlaganfall. Zunehmend wird auch die berufliche Situation von Menschen mit Multiple Sklerose (MS) analysiert.