

**BERUFLICHE ORIENTIERUNG IN DER MEDIZINISCHEN
NEUROREHABILITATION (BOMeN)
- ZUSAMMENFASSUNG -**

→ eine Buchfassung des
Berichts erscheint Anfang 2012
im Juventa-Verlag

Return to work – zurück an die Arbeit – in dieser Aussage kommt das häufig wichtigste Ziel vieler Patient(inn)en zum Ausdruck, das mit einer Rehabilitationsmaßnahme erreicht werden soll. Dies zeigt auch der von den Betroffenen geäußerte große Bedarf an berufsbezogenen Unterstützungsprozessen in der medizinischen Rehabilitation (Streibelt et al., 2006). Gleichsam wird aus Sicht der Rentenversicherung, die als wesentlicher Kostenträger rehabilitativer Leistungen auftritt, mit der *return-to-work-Rate* das zentrale Erfolgskriterium solcher Maßnahmen benannt. Bereits medizinisch-rehabilitative Leistungen auf den Beruf auszurichten, wird daher sowohl dem Wunsch der Patient(inn)en als auch den Zielen der Kostenträger gerecht. Zudem werden auch angesichts des sozialrechtlichen Auftrags der Rehabilitation und des wachsenden Ergebnisdrucks aufgrund wirtschaftlicher Zwänge die „bessere Verzahnung von medizinischer und beruflicher ... und die besondere Berücksichtigung der Problemlagen ‚beruflicher Risikopatienten‘“ (Keck, 2006, S. 31) als dringliche Maßnahmen eingestuft.

Im Rahmen der neurologischen Rehabilitation ist eine frühzeitigere, stärkere Einbindung berufsbezogener diagnostischer und therapeutischer Elemente vor allem für leichter betroffene Patient(inn)en angezeigt. Denn einerseits steht für diese Klientel die Frage nach der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben früh im Raum und die Betroffenen müssen/dürfen sich frühzeitig mit dem Gedanken an die Rückkehr ins Erwerbsleben auseinandersetzen. Andererseits zeichnen sich Patient(inn)en nach neurologischen Erkrankungen i. d. R. dadurch aus, dass sie – gerade am Anfang der Erkrankung – die neuropsychischen Folgen wie Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- oder Planungsschwierigkeiten, die eine erfolgreiche Rückkehr ins Erwerbsleben erschweren, nicht oder nicht angemessen wahrnehmen und die Folgen für die Bewältigung des Alltags unterschätzen (Fischer & Scholler, 2007).

Daher ist es zusammenfassend vor dem Hintergrund (a) der von den Patient(inn)en **gewünschten** und (b) von den Kostenträgern **geforderten** Ausrichtung medizinisch-rehabilitativer Leistungen auf die Rückkehr in den Beruf sowie (c) aufgrund der bei neurologischen Patient(inn)en häufig festzustellenden **eingeschränkten Krankheitseinsicht** von besonderer Bedeutung, die Betroffenen **frühzeitig** für die individuellen Stärken und Schwächen zu **sensibilisieren** und auf die möglichen Schwierigkeiten im (Berufs-)Alltag **vorzubereiten**, um die Reintegration und das Wiedererlangen der Teilhabe zu fördern.

Mit dem Konzept **BOMeN – Berufliche Orientierung in der Medizinischen Neurorehabilitation** wird versucht, dieser besonderen Bedeutung einer frühzeitigen Thematisierung berufsbezogener Inhalte Rechnung zu tragen.

Im Rahmen des vierwöchigen Behandlungskonzepts, das für leichter betroffene Schlaganfall- und Schädelhirn-Trauma-Patient(inn)en entwickelt wurde, werden innerhalb einer intensiven Patien-

tenschulung (berufs-)alltagsrelevante Aspekte thematisiert: Neben Wissensvermittlung zu Themen wie Stressbewältigung, Motivation und sozialrechtlichen Möglichkeiten werden zur Förderung der Wahrnehmung kognitiver Stärken und Schwächen kleine aufmerksamkeits-, gedächtnis- oder planungsbezogene Wahrnehmungsexperimente sowie handwerkliche oder verwaltungstechnische Aufgaben durchgeführt und Strategien zum Umgang mit auftretenden Schwierigkeiten erarbeitet. Dabei soll die Dauer der Therapiesitzungen von jeweils drei Stunden dreimal pro Woche ein alltagsnäheres Anforderungsniveau abbilden und die individuelle Belastbarkeit erfahrbar machen. Dies soll einerseits zu einem Verständnis der Alltagsrelevanz neuropsychischer Faktoren, einer Sensibilisierung für mögliche Schwierigkeiten sowie – durch das bewusste Erfahren von Belastungen und einer aktiven Auseinandersetzung mit Defiziten – zu einer realistischen Bewertung der persönlichen Leistungsfähigkeit führen. Unterstützt wird das Erlernen einer angemessenen Einschätzung durch kontinuierlich in den Therapieablauf eingebundene Selbstbeurteilungen.

Die beruflich orientierte Intervention BOMeN wurde im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppen-Designs mit der bisherigen medizinischen Rehabilitation mittels Fragebogenerhebung zu fünf Zeitpunkten (Reha-Beginn, Reha-Ende, 6, 12 und 15 Monate nach der Reha) verglichen. Neben der Erfassung patientenbezogener Maße wie subjektive Gesundheit, Lebensqualität, Motivation oder der Nutzen der Reha-Maßnahme war als zentrale Fragestellung zu beantworten, ob mit dem BOMeN-Konzept bis 15 Monate nach der Rehabilitation eine höhere Reintegrationsrate erreicht werden kann. Orientiert an dieser Fragestellung fokussieren auch die weiteren Ergebnisanalysen in der vorliegenden Arbeit den letzten Erhebungszeitpunkt.

Insgesamt kann vor allem aufgrund der Betrachtung einer leichter betroffenen Patientenkelntel und der damit verbundenen guten Ausgangslage in beiden behandelten Gruppen mit den erhobenen Daten weniger eine abgesicherte Aussage getroffen, als vielmehr eine eindeutige Tendenz verdeutlicht werden. So zeigen die Ergebnisse nicht nur für die Wiedereingliederungsrate einen Vorsprung für die Gruppe, die nach dem BOMeN-Konzept behandelt wurde. Sondern es konnten auch für die Rate der Arbeitsunfähigen 15 Monate nach der Behandlung und derjenigen, bei denen die Wiedereingliederung gleich im ersten Versuch gelang, sowie hinsichtlich des Zeitraums bis zur Reintegration und der Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage nach der Wiedereingliederung für die Interventionsgruppe (BOMeN-Gruppe) günstigere Werte erreicht werden. Zudem lässt auch die Rückmeldung der Betroffenen noch 15 Monate nach der Rehabilitation trotz der guten Bewertung für die Standardbehandlung eine tendenziell positivere Bewertung für die beruflich orientierte Behandlung (BOMeN) erkennen. Die Ergebnisse stützen damit die auch auf der Grundlage anderer Studien geäußerten Vermutungen, dass durch eine berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation die Rückkehr ins Erwerbsleben unterstützt und gefördert werden kann (u. a. Karoff & Kittel, 2006).

Für die Zukunft gilt es, die berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation (nicht nur) neurologisch Erkrankter auszubauen und weiterzuentwickeln. Denn wegen der Bedeutung der Erwerbstätigkeit für jeden Einzelnen und des gesetzlichen Auftrags der Rehabilitation einerseits sowie angesichts der zunehmenden beruflichen Anforderungen und der steigenden Lebensarbeitszeit andererseits – was wiederum mit einer erhöhten Anzahl multimorbid Betroffener einhergehen wird – ist mit einer wachsenden Nachfrage nach beruflich ausgerichteten rehabilitativen Leistungen zu rechnen (Augurzky et al., 2011). Das BOMeN-Konzept bietet für diese Weiterentwicklungen eine wichtige Grundlage.