

Rehabilitation nach einem Autounfall?

InReha begleitet die Wiedereingliederung von Schädelhirnverletzten



Anett Reimann

Wie häufig treten akute Schädelhirnverletzungen auf, welcher Krankheitsverlauf ist typisch und wie wirkt sich die Verletzung aus? Diese Fragen lagen einer prospektiven Studie zugrunde, die in zwei Regionen Deutschlands durchgeführt und von der ZNS Hannelore Kohl Stiftung beauftragt wurde. Aus den Ergebnissen wird deutlich, dass Schädelhirnverletzungen ein erhebliches Problem darstellen.

Wenn Unfälle die Verletzung verursachen, tragen häufig private Haftpflichtversicherer die Kosten für Behandlung, medizinische Rehabilitation sowie berufliche und soziale Wiedereingliederung der betroffenen Menschen. Seit einigen Jahren beauftragen die Versicherer Integrations- und Rehabilitationsdienste, die Unfallopfer begleiten und unterstützen. Der Beitrag zeigt beispielhaft die Arbeit des Rehabilitationsdienstes InReha.

Jährlich erliden in Deutschland etwa 270.000 Menschen eine Schädelhirnverletzung, davon sind etwa 50 Prozent jünger als 25 Jahre. Mehr als die Hälfte der Verletzungen entstehen durch Stürze, nur noch etwa ein Viertel der Verletzungen wird durch Verkehrsunfälle verursacht. Die jährlich durch Schädelhirnverletzungen in Deutschland verursachten Kosten belaufen sich auf etwa 2,5 Mrd. Euro. Etwa zehn Prozent der Betroffenen berichten auch ein Jahr nach dem Unfall über eine Verschlechterung ihrer Lebenssituation – das sind jedes Jahr aufs neue etwa 27.000 Menschen. (Rickels, von Wild, Wenzlaff & Bock, 2006)

Jähes Ende eines schönen Urlaubs
Jörg Buchner (Name geändert) ist einer von ihnen. Ledig, Mitte 40, als Fernsehmechaniker im Außendienst tätig, erlebt er im Sommer 2005 einen schönen Urlaub mit Freunden, bevor die Heimfahrt jäh an einem Baum endet. Der Fahrer des Wagens bricht sich ein Bein, eine Beifahrerin ebenfalls – Jörg Buchner dagegen erleidet als Beifahrer eine schwere Kopfverletzung und verliert das Bewusstsein. Mehrere Tage liegt er im Koma, ehe er langsam erwacht. Lange Tage, Wochen und Monate vergehen, in denen er Therapien und stationäre Reha-Aufenthalte absolviert. Er sehnt sich zurück an seinen Arbeitsplatz, vermisst die Kollegen und die Regelmäßigkeit in seinem Leben. Niemand nimmt sich die Zeit, seinen Arbeitgeber richtig zu informieren, nur vage dringt an dessen Ohr, dass sein Mitarbeiter auch noch epileptische Anfälle hatte. Als Jörg Buchner dann eines Tages im Betrieb erscheint und sagt, er möchte gern zurück kommen und eine stufenweise Eingliederung beginnen, lehnt der Arbeitgeber ab. Schließlich kündigt er das Arbeitsverhältnis – man könne den Mitarbeiter nach dem Unfall nicht mehr einsetzen,

das sei zu gefährlich. Und zudem – irgendwie sei er so anders als früher – aber das traut sich niemand ihm ins Gesicht zu sagen.

Auf Initiative des Anwalts des Geschädigten bietet der Kraftfahrthaftpflichtversicherer des Unfallverursachers Jörg Buchner Unterstützung an. InReha wird als Rehabilitationsdienst eingeschaltet. Zuerst bekommt Buchner ausführliche Informationen zu den Aufgaben, die InReha übernehmen kann. Gemeinsam mit seinem Anwalt findet dann ein erstes Gespräch mit dem regionalen Fallmanager von InReha statt. Bei diesem ersten Kontakt geht es vor allem darum, Vertrauen aufzubauen und dadurch die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit zu schaffen. Jörg Buchner ist froh über die angebotene Unterstützung – er wünscht sich nichts mehr, als zurück zu seiner bisherigen Arbeit zu gehen. Auch sein Rechtsanwalt, der ihn in allen rechtlichen Fragen berät, begrüßt die unabhängige und neutrale Integrationsbegleitung, deren Kosten vollständig von der „gegnerischen“ Versicherung getragen werden und ermuntert ihn, diese Chance zu nutzen. Der regionale Integrationsbegleiter von InReha wohnt 17 Kilometer von Buchner entfernt und ist gut mit den Gegebenheiten in der Region vertraut.

Wo stehe ich? Wo will ich hin?

In der Folge erhebt der Integrationsbegleiter eine ausführliche Anamnese. Hier fließen die Informationen aus dem Gespräch mit Jörg Buchner ebenso ein, wie Daten aus vorliegenden Berichten und Informationen der Angehörigen sowie der behandelnden Ärzte und Therapeuten. Buchner macht deutlich, dass er vor allem wieder arbeiten will – wenn möglich in seinem alten Betrieb. Auf dieser Basis er mit seinem Integrationsbegleiter eine gemeinsame Zielvereinbarung – Buchner erhält Unterstützung auf dem Weg seiner medizinischen,

sozialen und beruflichen Rehabilitation. Gründliches vielschichtiges Arbeiten und auch viel Geduld sind erforderlich. Konkret heißt das in diesem Fall zunächst, dass bisher unvollständige medizinische Daten ergänzt werden müssen, um ein aktuelles Leistungsbild zu erstellen.

InReha organisiert dann nach Zustimmung durch Jörg Buchner in Abstimmung mit dem Kraftfahrthaftpflichtversicherer eine zeitnahe mehrtägige neuropsychologische Begutachtung. Klare Fragen werden dem ambulant tätigen Neuropsychologen im Vorfeld übermittelt und Testinhalte abgesprochen. Buchner unternimmt dann seine erste Reise seit langem – es ist eine Herausforderung, die gut 70 Kilometer entfernte Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Ambulant tätige Neuropsychologen, die Experten auf dem Gebiet der Schädelhirnverletzungen, sind nicht in jeder Stadt zu finden. Buchner absolviert seine Testung erfolgreich. Dabei muss er nicht nur Aufgaben am PC oder mit Papier und Stift bewältigen, um beispielsweise seine Konzentrations- und Gedächtnisleistungen zu prüfen. Nach Absprache mit InReha gehören auch ganz praktische, an seiner

beruflichen Tätigkeit orientierte Aufgaben zum Programm. Leitersteigen oder die Reparatur eines Radios – auch das schafft der Geteste gut. Später absolviert er noch eine praktische Fahrprobe in Begleitung des Neuropsychologen, nimmt auf Anregung des Fahrlehrers zehn Fahrstunden und kann in der Folge

Die Verzahnung von Angeboten, Informationen und beteiligten Personen auf Basis einer gründlichen Anamnese bildet die Grundlage der Arbeit von InReha.

wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen – ein weiterer Schritt, den „Alltag“ zurück zu erobern. Alles in allem entsteht so im Laufe weniger Wochen ein erstes Bild über die Leistungsfähig-

keit von Jörg Buchner – jetzt fehlt „nur noch“ die Praxis!

Krisen begleiten den Weg

Mit diesen Informationen im Gepäck nimmt InReha Kontakt zum Arbeitgeber auf. Dort ist man überrascht und erstaunt, dass ein Versicherer einen Dienstleister beauftragt, damit ein Unfallverletzter zurück in die Arbeit gelangen kann. Aber für Buchner gibt es dennoch im Betrieb keine Chance. Er habe sich sehr verändert, sei nicht wieder zu erkennen – man traue ihm die komplexe Tätigkeit und den vielen Kundenkontakt samt Autofahrten nicht mehr zu. Auch die Anfrage, in einem durch InReha begleiteten Praktikum zu testen, ob der Mitarbeiter seine alte Tätigkeit ausüben kann, wird abgelehnt.

Buchner ist über diese Entwicklung traurig, ärgert sich auch über so wenig Vertrauen. Gleichzeitig weckt diese Enttäuschung neue Energie – gemeinsam mit InReha recherchiert er nach Alternativen für eine berufliche Wiedereingliederung. Ein mittelständisches Unternehmen in der Gegend ermöglicht



Foto: www.pixelio.de

dann ein mehrwöchiges Praktikum und eröffnet ihm eine völlig neue Perspektive. Langsam kann er sich in ein neues Aufgabenfeld einarbeiten. Dazu hat InReha mit dem Betrieb und Herrn Buchner Arbeitszeiten und -inhalte abgestimmt. Regelmäßige Telefonate und Vor-Ort-Besuche am Arbeitsplatz erfolgen, langsam gewinnt Herr Buchner Sicherheit im Arbeiten, steigert seine Belastbarkeit und übernimmt mehr Aufgaben. Der Betrieb signalisiert, Herrn Buchner einstellen zu wollen, weil er sehr gute Arbeitsergebnisse bringt.

Bisher lief alles glatt. Jetzt aber bekommt Herr Buchner „kalte Füße“ – Unsicherheit macht sich bei ihm breit, ob er alles schaffen kann, der Verantwortung gewachsen ist. Hier wird deutlich, dass er Vertrauen zum Integrationsbegleiter von InReha aufgebaut hat, denn er bespricht dieses sensible Thema mit ihm. Gemeinsam werden Lösungsmöglichkeiten erarbeitet, die InReha nach einigen Tagen auf Wunsch von Herrn Buchner auch mit dem Arbeitgeber bespricht. Veränderungen am Arbeitsablauf und Umfang erfolgen – Herr Buchner verliert seine Unsicherheit und steht morgens wieder ohne „Unwohlsein“ auf, um zur Arbeit zu gehen. Nach drei Monaten Praktikum hat er es geschafft und unterschreibt einen Arbeitsvertrag in der neuen Firma. Der Haftpflichtversicherer unterstützt ihn dabei – der Arbeitgeber erhält einen zeitlich befristeten Lohnkostenzuschuss.

Kompetenzen vernetzen

Herr Buchner hat mit Unterstützung durch InReha erreicht, was Wunsch und Ziel aller Beteiligten war: eine berufliche Eingliederung, die Herrn Buchner eine langfristige und leistungsgerechte Perspektive bietet und ihn auch im sozialen Bereich wieder eingliedert. Die erfolgreiche Verzahnung von Angeboten, Informationen und beteiligten Personen auf der Basis einer gründlichen Anamnese bildet die Grundlage der Arbeit von InReha. Mehr als 200 freie Mitarbeiter sind bundesweit tätig, um die medizinische, soziale und berufliche Situation unfallgeschädigter oder chronisch kranker Menschen in enger Abstimmung mit den Betroffenen zu optimieren. Verbindliche Grundlage der

Integrationsfähigkeit ist das Case Management, das im „Integrativen Fallmanagement“ im wahren Wortsinne Umsetzung erfährt.

Alle freien Mitarbeiter verfügen aus ihrer beruflichen Erfahrung heraus über Querschnittskompetenzen, um Fragen der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation klären zu können. So werden Schnittstellenprobleme gelöst und individuelle Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Gemeinsam mit den Mitarbeitern der Hamburger Zentralkoordination von InReha erfolgen Fallbesprechungen, Abstimmungen und

Gemeinsam mit InReha gelingt es jedoch den Rehabilitanden, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen

ein regelmäßiger Informationsaustausch zu den einzelnen Fallbegleitungen. Der jeweilige Kostenträger erhält ebenso stetig telefonische Informationen oder schriftliche Berichte, die über den aktuellen Stand informieren und die – im Sinne der Transparenz – auch dem Rehabilitanden zugänglich sind. Damit Unabhängigkeit und Neutralität tatsächlich gewährleistet werden, kontrolliert ein Beirat die Arbeit von InReha. Auch ein Beschwerdemanagement wurde eingerichtet und steht sowohl den Rehabilitanden als auch den Kostenträgern zur Verfügung.

Seit 2001 begleitet InReha Unfallopfer und chronisch erkrankte Menschen. Viele von ihnen haben eine Schädelhirnverletzung erlitten. Ihr Leben geriet durch den Unfall völlig aus dem Takt und hat sich nachhaltig verändert. InReha vollbringt keine Wunder, denn irreversible Schäden durch erlittene Verletzungen lassen sich nicht einfach „wegwischen“. Gemeinsam mit InReha gelingt es jedoch den Rehabilitanden, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen. Im Idealfall führt der Weg zurück in Arbeit, abhängig von der Leistungsfähigkeit des Betroffenen kann es sich dabei auch um eine Beschäftigung bei

geringer Stundenzahl oder im Ehrenamt handeln. Wichtig ist es auf jeden Fall, auch die soziale Eingliederung positiv zu beeinflussen – hier steht InReha unterstützend zur Seite, wenn es beispielsweise darum geht, Pflegeleistungen oder bauliche Veränderungen zu planen und umzusetzen.

Keine falschen Erwartungen wecken Vertrauen macht den Unterschied – für InReha Grundsatz in der Arbeit. Vertrauen muss allerdings erworben werden: durch fachliche Kompetenz und Zuverlässigkeit. Dazu gehört auch, dass keine unrealistischen Erwartungen geweckt oder unhaltbare Versprechen gemacht werden. Und genau dieses Vertrauen hat in den vergangenen Jahren trotz nachhaltiger Veränderungen durch Erkrankungen oder Unfälle vielen Rehabilitanden eine Menge positiver Veränderungen in ihrem Alltag ermöglicht. Klar ist dabei, dass sich solche Veränderungen am besten dann realisieren lassen, wenn es gelingt, ein starkes Netzwerk weiter aufzubauen, das dem Einzelnen individuelle Unterstützungsmöglichkeiten bietet.

Wünschenswert wäre, wenn sich die Rentenversicherer und Krankenkassen stärker den Erfahrungen öffnen würden, die die privaten Haftpflichtversicherer in den vergangenen zehn Jahren mit dem Rehamanagement gesammelt haben. Eine poststationäre Integrationsbegleitung, die im Auftrag der Rentenversicherung oder Krankenkasse am Wohnort individuell und mit Fachkompetenz erbracht wird, würde Patienten mit entsprechendem Unterstützungsbedarf (nicht nur in der Neurologie) sehr helfen, die Ergebnisse des Klinikaufenthalts zuhause für eine erfolgreiche Wiedereingliederung zu nutzen.

■ Anett Reimann, InReha
Zentralkoordination,
© anett.reimann@inreha.net

Literatur

E. Rickels, K. H. v. von Wild, P. Wenzlaff & W. J. Bock (2006): **Schädel-Hirn-Verletzung**, Zuckschwerdt Verlag, Germering