

# Zurück ins Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung – aber wie?

## Die Sichtweise der Betroffenen auf berufliche Wiedereingliederung

A. Wolff<sup>1</sup>, S. Stricker<sup>2</sup>, D. Soto<sup>1</sup>, C. Voigt<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ZNS-Stiftung, Bonn

<sup>2</sup> Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** In Deutschland leben rund 3,1 Mio. Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter. Erwerbsbedingte Teilhabe nach erworbener Hirnschädigung stellt aufgrund körperlicher, kognitiver, emotionaler und sozialer Folgen eine zentrale Herausforderung dar. Die berufliche Rehabilitation ist nicht nur für die wirtschaftliche Stabilität, sondern auch für psychosoziale Gesundheit und gesellschaftliche Integration von hoher Relevanz.

**Ziel:** Ziel der vorliegenden Studie war es, Probleme, Unterstützungsbedarfe und förderliche Faktoren im Prozess der beruflichen Wiedereingliederung aus Sicht Betroffener zu identifizieren.

**Methoden:** Zwischen Januar und März 2025 wurde eine anonyme Online-Befragung mit einem selbst entwickelten Fragebogen durchgeführt (n=163 vollständige Datensätze), ergänzt durch zwei leitfadengestützte Telefoninterviews. Erfasst wurden soziodemografische Merkmale, Art der Hirnschädigung, Erfahrungen im Wiedereingliederungsprozess sowie Bewertungen in Anspruch genommener Unterstützungsangebote. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv mittels SPSS.

**Ergebnisse:** Die häufigsten Diagnosen waren Schädel-Hirn-Trauma (42%) und Schlaganfall (38%). Am häufigsten ge-

nutzte Unterstützungsformen waren klinische Maßnahmen (24%), stationäre berufliche Reha (18%) und Integrationsfachdienst (10%). Als größte Hürden wurden Überforderung bei Rückkehr in den alten Beruf (39%), unzureichende Arbeitgeberkommunikation (31%) und fehlendes Verständnis im Arbeitsumfeld (31%) angegeben. Unterstützung durch Familie/Freunde (44%) sowie therapeutische Fachkräfte (41%) wurde als besonders hilfreich bewertet. Nur 27% stuften die Wiedereingliederung als (sehr) erfolgreich ein. Kognitive Einschränkungen (z. B. Konzentrations- und Gedächtnisprobleme) sowie psychische Folgen (55%) erwiesen sich als zentrale Barrieren. Des Weiteren bezogen 64% der Teilnehmenden Erwerbsminderungsrente und 22,2% andere Sozialleistungen.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse verdeutlichen den komplexen Unterstützungsbedarf nach erworbener Hirnschädigung und weisen auf Defizite in der Kontinuität und Zugänglichkeit bestehender Angebote hin. Neben medizinisch-therapeutischen Maßnahmen sind eine gezielte, durchgängige Beratung und ein verbessertes Verständnis im Arbeitsumfeld erforderlich, um die langfristige berufliche Teilhabe zu fördern.

**Schlüsselwörter:** erworbene Hirnschädigung, berufliche Wiedereingliederung, berufliche Rehabilitation, kognitive Beeinträchtigung, psychosoziale Folgen, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma

### Einleitung

Erworbene Hirnschädigungen verändern das Leben schlagartig. Der Weg zurück in den Beruf ist für viele Betroffene mit erheblichen Barrieren verbunden. Eine gemeinsame Studie der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der ZNS-Stiftung – Hilfe für Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma zeigt, wie unterschiedlich diese Wege verlaufen und was berufliche Teilhabe wirklich braucht.

Nach der „Statistik der schwerbehinderten Menschen“ gab es in Deutschland im Jahr 2023 3,1 Millionen Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren [5]. Etwa 40% der Menschen mit erworbener Hirnschädigung kehren innerhalb von ein bis zwei Jahren wieder zurück ins Arbeitsleben [3]. Die Betroffenen müssen mit langfristigen und komplexen Folgen aus einem breiten Spektrum von körperlichen, kognitiven,

emotionalen und sozialen Auswirkungen umgehen und sind auf Therapie und Versorgung angewiesen [8;9].

Vor dem Hintergrund einer größtmöglichen gesellschaftlichen Teilhabe hat die berufliche Rehabilitation für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen eine enorme Bedeutung. Insbesondere sind finanzielle Aspekte hervorzuheben, weil durch den möglichen Verlust der beruflichen Tätigkeit auch die Haupteinkommensquelle für den Betroffenen und dessen Familie wegbricht. Die damit verbundenen Folgen können dramatisch sein, weil sie die wirtschaftliche Grundlage der gesamten Familie bedrohen oder eine Ursache für Konflikte innerhalb des Familiensettings sein können [2]. Darüber hinaus kann der Verlust der beruflichen Tätigkeit beim Betroffenen auch psychosoziale Auswirkungen haben [4], die zusätzlich durch sozioemotionale Veränderungen durch die erworbene Hirnschädigung begleitet werden können [11].

Mit dem Wegfall einer geregelten Tagesstruktur entfällt bei einer Arbeitslosigkeit ein wichtiger Stabilisierungsfaktor für den Lebensalltag. Für den Betroffenen können ein Verlust des Selbstwertgefühls, Hoffnungslosigkeit oder resignative Gefühle eine weitere Folge sein, da eine soziale Anerkennung gesellschaftlich stark von der beruflichen Leistung abhängt. Dabei spielt auch das Alter der Betroffenen eine entscheidende Rolle [4].

Neben der Belastung der Betroffenen sind auch die Auswirkungen auf die Angehörigen, vor allem innerhalb einer Familie, nicht zu unterschätzen. Angehörige sind eine Ressource auf dem Weg der Rehabilitation, werden durch die sozialen und emotionalen Folgen der erworbenen Hirnschädigung aber auch selbst belastet [10].

Der Weg zurück in die alte berufliche Tätigkeit oder die Notwendigkeit, eine Neuorientierung vorzunehmen, ist jedoch mit Herausforderungen und Hürden verbunden. Im folgenden Teil werden die Probleme und Chancen der beruflichen Rehabilitation aus der Sicht von Betroffenen dargestellt. Als Grundlage dafür dienen uns eine im Zeitraum Januar bis April 2025 durchgeführte Online-Befragung sowie telefonische Interviews für Fallbeispiele. Die Fallbeispiele zeigen sehr anschaulich, wo es im Prozess der Wiedereingliederung zu Problemen kommen kann und unter welchen Umständen der Prozess gelingen kann.

## Methodik und Ergebnisse

Der Fragebogen wurde eigens für die vorliegende Erhebung entwickelt und stützt sich auf das fachliche Erfahrungswissen der Beraterinnen und Berater der beteiligten Stiftungen. Er umfasst die Erhebung soziodemografischer Merkmale, Angaben zum beruflichen Hintergrund, individuelle Erfahrungen im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung sowie die Bewertung der in Anspruch genommenen Beratungsangebote.

Mit Hilfe leitfadengestützter Interviews wurden zudem zwei Betroffene zu ihren Erfahrungen im Prozess der Wiedereingliederung befragt. Diese Interviews erfolgten telefonisch am 05.05.2025 sowie am 08.05.2025. Inhaltlich hat sich der Interviewleitfaden an dem Fragebogen der Online-Befragung orientiert. Die frei formulierten Antworten auf die offenen Fragen wurden durch gezielte Nachfragen konkretisiert.

Zur Erstellung des Onlinefragebogens wurde die webbasierte Softwarelösung „SoSci Survey“ verwendet [6]. Der erste Entwurf des Onlinefragebogens wurde Mitte Januar als Pretest-Version an vier Personen, jeweils zwei von der ZNS Stiftung und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, versendet. Die Personen standen bereits mit den Stiftungen in Kontakt und waren zum Zeitpunkt ihrer jeweiligen Erkrankungen berufstätig und mit dem Thema der beruflichen Wiedereingliederung konfrontiert. Auf Grundlage der erhaltenen schriftlichen Rückmeldungen zu einzelnen Fragen und dem Aufbau der Befragung wurden Anpassungen in Bezug auf die

Neurol Rehabil 2026; 32(1): 16 – 22 | <https://doi.org/10.14624/NR2601001> | © Hippocampus Verlag 2026

## Returning to work after acquiring brain damage – but how? The perspective on professional reintegration of those affected

A. Wolff, S. Stricker, D. Soto, C. Voigt

### Abstract

**Background:** Approximately 3.1 million people of working age with recognized severe disabilities live in Germany. Participation in working life after acquired brain injury poses a major challenge due to physical, cognitive, emotional, and social consequences. Vocational rehabilitation is highly relevant not only for economic stability but also for psychosocial health and social integration.

**Objective:** This study aimed to identify the problems, support needs and facilitating factors involved in the vocational reintegration process from the perspective of those affected.

**Methods:** Between January and March 2025, an anonymous online survey was conducted using a specially developed questionnaire (n=163 complete datasets), supplemented by two guided telephone interviews. Sociodemographic characteristics, type of brain damage, experiences in the reintegration process, and evaluations of support services used were recorded. The data was analysed using descriptive statistics in SPSS.

**Results:** The most common diagnoses were traumatic brain injury (42%) and stroke (38%). The most frequently used forms of support were clinical interventions (24%), inpatient vocational rehabilitation (18%), and integration services (10%). The biggest obstacles cited were feeling overwhelmed upon returning to their old work (39%), insufficient employer communication (31%), and a lack of understanding within the workplace (31%). Support from family/friends (44%) and therapeutic professionals (41%) was rated as particularly helpful. Only 27% rated their reintegration as (very) successful. Cognitive impairments (e.g., concentration and memory problems) and psychological consequences (55%) proved to be key barriers. Furthermore 44.2% of participants received disability benefits and 20.2% received social welfare payments.

**Conclusion:** The results highlight the complex support needs following acquired brain injury and point to deficits in the continuity and accessibility of existing services. In addition to medical and therapeutic interventions, targeted, ongoing counseling and improved understanding in the work environment are necessary to promote long-term integration in the working environment.

**Keywords:** acquired brain injury, vocational reintegration, vocational rehabilitation, disability pension, stroke, traumatic brain injury, cognitive impairment, psychosocial consequences

Verständlichkeit der Fragen- und Itemformulierung vorgenommen und die finale Version des Onlinefragebogens erstellt.

Der Zugang zur anonymen Onlineerhebung war im Zeitraum vom 28.01.2025 bis 14.03.2025 möglich, damit beläuft sich die Feldzeit auf insgesamt 46 Tage. Um

eine Weiterverteilung des Fragebogens zu ermöglichen, wurde ein öffentlicher Link ohne weitere Zugangsbeschränkungen durch Passwortschutz verwendet. Auf der Startseite wurde über das Thema der Befragung informiert und es erfolgte die Aufklärung zur Freiwilligkeit der Teilnahme und zur Anonymität im Rahmen der Auswertung. Durch die Auswahl einer Ja-Nein-Checkbox erfolgte die informierte Einwilligung durch aktive Zustimmung zur Teilnahme an der Befragung.

Die Rekrutierung von Teilnehmenden erfolgte in zwei Wellen, dazu wurden E-Mail-Verteiler der Stiftungen verwendet. Am 28.01.2025 erfolgte in der ersten Welle die Verteilung durch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe an insgesamt 346 Selbsthilfegruppensprecher, mit der Bitte, das Anschreiben inklusive des Links zur Befragung an die Mitglieder der Selbsthilfegruppen weiterzuleiten. Am 19.02.2025 wurde die zweite Welle durch die ZNS Stiftung an insgesamt 845 E-Mail-Adressen versendet. Somit wurde die Befragung an insgesamt 1.191 E-Mail-Adressen versendet.

Innerhalb der Feldzeit wurde der Link zum Fragebogen über 800-mal angeklickt, in die Auswertung fließen insgesamt 163 vollständig ausgefüllte Fragebögen ein, bei denen auch die letzte Seite des Fragebogens ausgefüllt wurde. Weil die Befragung über einen öffentlichen Link verteilt wurde und zum einen die Möglichkeit bestand, diesen an Personen mit Kontakt zum Thema berufliche Wiedereingliederung nach erworbener Hirnschädigung weiterzuleiten, und zum anderen auch Personen angeschrieben wurden, die keinen Kontakt zum Thema hatten, ist es nicht möglich eine konkrete Rücklaufquote auszuweisen.

Aufgrund des bereits generierten Rücklaufs wurde keine Erinnerung zur Teilnahme an der Befragung über die beiden Verteiler durchgeführt und auch auf eine weitere Rekrutierung über die sozialen Medien wurde verzichtet. Daher richtete sich die Befragung ausschließlich an Personen, die bereits im Vorfeld Kontakt mit einer der beiden Stiftungen hatten.

Nach Abschluss der Befragung wurden die Daten von SoSci Survey exportiert und in einen SPSS-Datensatz für die weitere deskriptive statistische Auswertung importiert. Für die Auswertung wird IBM SPSS Statistics Base Edition verwendet.

### Angaben zur Person und Gesundheit

Die Stichprobe setzt sich aus Personen im Alter von 18 bis über 65 Jahren zusammen. Zum Zeitpunkt der Hirnschädigung waren 41% der Teilnehmenden zwischen 18–39 Jahre und 50% zwischen 40–65 Jahre alt. 42% gaben an, ein Schädel-Hirn-Trauma (SHT) erlitten zu haben, und 38% einen Schlaganfall. Zusammen stellen sie somit die große Mehrheit der Befragten dar. Weitere Angaben zur Stichprobe können **Tabelle 1** entnommen werden.

Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe der Befragung

	N	%
Gesamt	163	100%
<b>Geschlecht</b>		
Männlich	80	49,1%
Weiblich	80	49,1%
Keine Angabe	3	1,8%
<b>Altersgruppe zum Zeitpunkt der Befragung</b>		
18–39 Jahre	36	22,1%
40–65 Jahre	109	66,9%
Älter als 65 Jahre	18	11,0%
<b>Diagnose</b>		
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	69	42,3%
Hirninfrakt – ischämischer Schlaganfall	35	21,5%
Hirnblutung – hämorrhagischer Schlaganfall	27	16,6%
Aneurysma	6	3,7%
Hirntumor	7	4,3%
Hypoxisch	3	1,8%
Sonstige	16	9,8%
<b>Altersgruppe zum Zeitpunkt der Erkrankung</b>		
< 10 Jahre	4	2,5%
11–17 Jahre	8	4,9%
18–39 Jahre	67	41,1%
40–65 Jahre	81	49,7%
> 65 Jahre	2	1,2%
Keine Angabe	1	0,6%
<b>Krankheitsfolgen (Mehrfachauswahl)</b>		
Körperlich (z.B. Lähmung, Spastik)	98	60,1%
Kognitiv (z.B. Gedächtnis, Konzentration)	129	79,1%
Psychisch/ Emotional (z. B. Depression, Angst)	90	55,2%
Weitere Einschränkungen	41	25,2%
<b>Grad der Behinderung (GdB)</b>		
Kein GdB	8	4,9%
GdB 20 bis 40	18	11,0%
GdB 50 und mehr (Schwerbehinderung)	131	80,4%
Keine Angabe	6	3,7%
<b>Erwerbsminderungsrente</b>		
Bezug	72	44,2%
<b>Pflegegrad</b>		
Kein Pflegegrad	92	56,4%
Pflegegrad 1	12	7,4%
Pflegegrad 2	31	19,0%
Pflegegrad 3	16	9,8%
Pflegegrad 4	5	3,1%
Pflegegrad 5	4	2,5%
Keine Angabe	3	1,6%

## Wiedereingliederung

Für die Wiedereingliederung in den Beruf nahmen die Befragten eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten in Anspruch. Am häufigsten genannt wurden

- klinische Maßnahmen (24 %),
- berufliche stationäre Reha (18 %),
- der Integrationsfachdienst (10 %),
- ambulante Reha (10 %)
- Leistungen der Agentur für Arbeit (8 %).
- „Sonstige“ Unterstützungsangebote (27 %), z. B. private oder ehrenamtliche Hilfe.

Herausforderungen bei der beruflichen Wiedereingliederung zeigen sich in vielen Bereichen: 39% nannten eine Überforderung bei der Rückkehr in ihre vorherige Tätigkeit, 31% beklagten eine unzureichende Kommunikation mit dem Arbeitgeber und ebenso viele berichteten über fehlendes Verständnis im Arbeitsumfeld. Weitere Schwierigkeiten betrafen zu hohe Arbeitsbelastung (25%), unzureichende Pausenzeiten (14%) und unklare Informationen zum Wiedereingliederungsprozess (27%).

Als besonders hilfreich bei der beruflichen Rückkehr wurden Unterstützung durch Familie und Freunde (44%), Therapeutinnen und Therapeuten (41%), Ärztinnen und Ärzte (29%) und Selbsthilfegruppen (20%) bewertet. Nur wenige Teilnehmende konnten in diesem Kontext konkrete Beratungseinrichtungen als Unterstützung benennen – etwa den Integrationsfachdienst (13%) oder die Agentur für Arbeit (6%).

## Beratung

Die Bewertung der erhaltenen Beratung fällt gemischt aus: 31% der Befragten äußerten sich zufrieden oder sehr zufrieden, während 14% unzufrieden oder sehr unzufrieden waren. Auffällig ist, dass die wahrgenommene Wirksamkeit der Fachberatung in einigen Fällen gering eingeschätzt wurde: 28% der Teilnehmenden gaben an, dass diese „gar nicht“ zum Erfolg der Wiedereingliederung beigetragen habe.

Insgesamt bewerteten lediglich 27% Befragte ihre berufliche Wiedereingliederung als sehr erfolgreich bis erfolgreich. 21% berichteten über eine eher negative Erfahrung („wenig erfolgreich“ oder „nicht erfolgreich“) und 15% zeigten sich neutral.

Eine tiefere Betrachtung der Ergebnisse unterstreicht die Vielschichtigkeit der Problemlagen, mit denen Menschen nach einer erworbenen Hirnschädigung konfrontiert sind. Besonders auffällig ist der hohe Anteil an kognitiven Einschränkungen. Diese umfassen häufig Konzentrationsprobleme, Schwierigkeiten in der Merkfähigkeit oder Reizüberflutung. Kognitive Folgen sind oftmals weniger sichtbar als körperliche Beeinträchtigungen, beeinflussen jedoch massiv die berufliche Leistungsfähigkeit [1]. Hinzu kommt, dass Mehrfachbelastungen eher die Regel als die Ausnahme darstellen. So

berichten zusätzlich 55% der Befragten von psychischen Folgen, etwa Ängsten, depressiven Verstimmungen oder Antriebslosigkeit. Dies verdeutlicht, dass berufliche Wiedereingliederung nicht allein eine Frage der Mobilität oder körperlichen Belastbarkeit ist, sondern vor allem auch der mentalen Stabilität.

Auch in den sozialen Sicherungssystemen spiegelt sich der Unterstützungsbedarf von Menschen mit erworbener Hirnschädigung wider: 64% der Befragten erhalten Erwerbsminderungsrente oder beziehen andere Sozialleistungen. Dabei sind es oft nicht nur gesundheitliche Hürden, die eine Rückkehr ins Berufsleben erschweren, sondern auch finanzielle, soziale und psychische Themen.

Insgesamt fällt auf, dass die vorhandenen Angebote zur beruflichen Rehabilitation in ihrer Vielfalt genutzt werden, gleichzeitig aber viele Befragte angeben, keine durchgängige oder zielgerichtete Unterstützung erhalten zu haben. Der Integrationsfachdienst wurde nur von 10% in Anspruch genommen, Beratungsangebote im Allgemeinen nur von 7%, was auf ein Informationsdefizit oder strukturelle Zugangsbarrieren hindeuten könnte.

## Fallbeispiele

### Erfahrungsbericht R.

Im September 2022 erlitt der damals 42-jährige R. einen Schlaganfall. Nach mehreren Aufenthalten in verschiedenen Rehakliniken und weiteren ambulanten Rehamaßnahmen zu Hause, beginnt er im März 2023 mit einer beruflichen Wiedereingliederung.

R. ist als Medizininformatiker für ein Unternehmen im Gesundheitsbereich tätig. Er verfügt über ein sehr hohes firmenspezifisches Fachwissen zu den Produkten des Unternehmens, das er sich im Laufe seiner langjährigen beruflichen Tätigkeit erworben hat. Für das Unternehmen wäre es mit großem Aufwand verbunden, ihn durch einen neuen Mitarbeiter zu ersetzen. Zum einen ist es schwierig, eine Person mit einer vergleichbaren Qualifikation zu finden, zum anderen ist es nur mit mehrjährigem Aufwand möglich, einen neuen oder einen anderen Mitarbeiter mit dem umfassenden Fachwissen von R. auszustatten.

Aufgrund dieser Konstellation hat der Arbeitgeber von R. ein großes Interesse daran, dass R. wieder für das Unternehmen tätig wird. Da das Unternehmen zudem den Anspruch hat, eine Firmenkultur zu leben, die durch ein hohes Maß an sozialem Engagement und Unterstützungsmaßnahmen für die Belegschaft gekennzeichnet ist, kann R. mit dem Beginn der beruflichen Wiedereingliederung auf eine Reihe von Hilfen zugreifen. Unterstützung erfährt er dabei insbesondere durch ein privatwirtschaftlich tätiges Unternehmen, mit dem sein Arbeitgeber als externer Dienstleister für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) kooperiert.

Die berufliche Wiedereingliederung startet mit einem Einstieg in eine Arbeitswoche, die aus einem Einstun-

dentag besteht und sukzessive innerhalb von sechs Monaten auf 6½ Stunden pro Tag erhöht wird. Dies entspricht 80 % dessen, was R. vor dem Schlaganfall geleistet hat. R. möchte dies gerne noch steigern, sieht derzeit aber auch eine klare Belastungsgrenze. Er hat einen GdB von 50 und den Pflegegrad 1. Er ist vollständig mobil, hat aber noch große Defizite im neuropsychologischen Bereich. Dazu gehören Konzentrationsprobleme, Aufmerksamkeitsstörungen und einzelne Koordinationsprobleme (z.B. bei Organisation von Terminen). Seine Tätigkeit kann er zu 100 % von zu Hause aus durchführen. Dafür hat der Arbeitgeber ihm die erforderlichen Arbeitsmittel (Schreibtisch, Computer etc.) zur Verfügung gestellt. Mit den Kollegen versteht er sich gut, hier gibt es in Bezug auf seine Person und die Erkrankung aus seiner Sicht keine Probleme. R. berichtet außerdem über ein hohes Maß an Unterstützung, das er im familiären Umfeld (insbesondere durch seine Ehefrau) erfährt.

R. ist mit dem bisherigen Verlauf seiner Wiedereingliederung sehr zufrieden. Insbesondere die von Beginn an erfolgte Unterstützung durch den externen Dienstleister beschreibt er als sehr konstruktiv und hilfreich. Als problematisch hat R. lediglich seine Krankenversicherung erlebt, durch die ein sehr hoher Druck auf ihn ausgeübt worden ist, weil diese gedrängt hat, den gesamten Prozess der Wiedereingliederung zu beschleunigen und immer wieder mit dem Start eines Berufsunfähigkeitsverfahrens gedroht hat. „Die stufen mich lieber als berufsunfähig ein, weil sie mich möglichst schnell loswerden wollten, um Kosten zu sparen.“ Schlechte Erfahrungen hat er außerdem mit der Rentenversicherung gemacht, die nur sehr langsam auf seine Anfragen reagiert hat und erst durch das Einschalten eines Rechtsanwaltes aktiv geworden ist.

Als Fazit lässt sich für R. feststellen, dass der Prozess der beruflichen Wiedereingliederung als erfolgreich zu bewerten ist. Maßgeblich beigetragen hat zu diesem Erfolg die begleitende Unterstützung durch die Begleitung eines externen BEM-Dienstleisters. „Ohne diese Hilfe hätte ich das nie gepackt“, beschreibt R. seine Situation. Hinzu kommt das unterstützende familiäre und berufliche Umfeld.

#### Erfahrungsbericht L.

L. ist zum Zeitpunkt ihres Unfalls 29 Jahre alt und arbeitet als Pflegefachkraft in einer stationären Altenhilfeeinrichtung. Im Sommer 2022 erleidet sie bei einem Fahrradunfall ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Nach mehreren Wochen im Krankenhaus und einer anschließenden stationären neurologischen Reha wird sie aus der medizinischen Versorgung mit der Aussicht entlassen, schrittweise wieder ins Berufsleben zurückzukehren.

L. leidet seither unter anhaltenden kognitiven Einschränkungen: Konzentrationsprobleme, Reizüberflutung sowie Schwierigkeiten im Kurzzeitgedächtnis und in der mentalen Belastbarkeit machen ihr den Alltag schwer. Obwohl sie körperlich mobil ist, fühlt sie sich mental schnell erschöpft. Ein Pflegegrad wird ihr zunächst nicht zugesprochen, im späteren Verlauf erhält sie jedoch Pflegegrad 2. Der Grad der Behinderung (GdB) wird auf 60 festgesetzt.

Die berufliche Wiedereingliederung startet im Frühjahr 2023 in Abstimmung mit dem Arbeitgeber. Allerdings fühlt sich L. von Beginn an alleingelassen: Ein strukturiertes betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) findet nicht statt. Die Kommunikation mit der Einrichtungsleitung ist aus ihrer Sicht mangelhaft, ihre konkreten Bedürfnisse und Belastungsgrenzen werden kaum berücksichtigt. In ihrer ersten Wiedereingliederungsphase ist eine tägliche Arbeitszeit von vier Stunden vorgesehen, allerdings ohne ausreichende Pausen oder Anpassungen ihrer Tätigkeit.

L. berichtet von einem konstant hohen Druck, ihre Aufgaben wie vor dem Unfall zu erfüllen. Die Erwartungen ihrer Vorgesetzten sind aus ihrer Sicht „unverändert hoch“. Es fehlt darüber hinaus an Verständnis im Team. Kolleginnen und Kollegen kommentieren wiederholt ihre langsamere Arbeitsweise und ziehen sich nach eigener Aussage „spürbar zurück“. Das Gefühl, nicht mehr dazuzugehören, wächst.

Trotz mehrfacher eigener Versuche, externe Unterstützung über die Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit zu organisieren, erhält sie nach eigener Aussage keine konkrete Beratung sowie „keine ausreichende Hilfe“. Auch ihre Anfragen beim Integrationsfachdienst bleiben wohl „ohne wirklichen Erfolg“. Erst nach vielen Wochen gelingt es ihr, über ihre Hausärztin eine psychologische Unterstützung zu initiieren. Die Gespräche dort helfen ihr emotional, doch beruflich kommt sie nicht weiter. Eine erneute berufliche Reha wird zwar empfohlen, aber nicht bewilligt. Schließlich bricht L. ihre berufliche Wiedereingliederung ab. Sie fühlt sich überfordert, unverstanden und im Stich gelassen. Heute ist sie offiziell als teilweise erwerbsgemindert anerkannt. Sie kann laut Gutachten weniger als sechs Stunden am Tag arbeiten, ist jedoch derzeit ohne konkreten Job. Sie bezieht Erwerbsminderungsrente und lebt bei ihren Eltern. Ihre berufliche Zukunft ist für sie „völlig offen“. In ihrem Fazit sagt sie:

„Ich hatte gehofft, dass man mich auffängt. Aber es war, als ob ich von Anfang an zu viel wollte. Dabei wollte ich einfach nur wieder Teil des Lebens sein.“

Die Geschichte von L. zeigt beispielhaft, wie sehr fehlende Koordination, mangelndes Verständnis am Arbeitsplatz und unzureichende externe Unterstützung zu einem Scheitern der beruflichen Wiedereingliederung führen können – selbst bei hoher eigener Motivation.

## Diskussion

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen deutlich, dass die berufliche Wiedereingliederung nach einer erworbenen Hirnschädigung ein hochkomplexer und oft fragiler Prozess ist. Er wird maßgeblich durch äußere Rahmenbedingungen, durch die Art und Intensität der Unterstützung sowie durch individuelle Ressourcen bestimmt und nicht zuletzt durch die Haltung der beteiligten Institutionen und Personen. Die beiden dargestellten Fallbeispiele verdeutlichen diese Spannweite eindrücklich:

R.s Geschichte unterstreicht, wie entscheidend ein kooperatives und strukturiertes betriebliches Eingliederungsmanagement für den Rehabilitationserfolg ist. Ein Arbeitgeber, der die Rückkehr aktiv begleitet, Arbeitsbedingungen flexibel gestaltet und externe BEM-Dienstleister einbindet, schafft Rahmenbedingungen, in denen selbst bei erheblichen kognitiven Einschränkungen eine langfristige Teilhabe möglich ist. Auch das Zusammenspiel mit einem unterstützenden sozialen Umfeld wirkt dabei stabilisierend.

Demgegenüber steht L.'s Erfahrung, die geprägt ist von fehlender Koordination, mangelndem Verständnis im Arbeitsumfeld und dem Ausbleiben relevanter Unterstützungsangebote. Ihre hohe Eigenmotivation und wiederholte Initiativen reichen nicht aus, um die strukturellen Defizite zu kompensieren. L. bleibt mit ihren Einschränkungen allein und erlebt den Prozess der beruflichen Wiedereingliederung als Überforderung, Rückschlag und letztlich als Misserfolg.

Diese beiden Beispiele spiegeln zentrale Befunde der Studie wider. So gaben über ein Drittel der Befragten an, ihre Wiedereingliederung sei „nicht erfolgreich“ oder „wenig erfolgreich“ gewesen. Die häufigsten Barrieren lagen in der unzureichenden Kommunikation mit dem Arbeitgeber, fehlender Unterstützung und mangelndem Verständnis im Kollegium. Diese Faktoren ziehen sich wie ein roter Faden durch viele Berichte, die die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe sowie die ZNS-Stiftung erleben – unabhängig davon, welche erworbene Hirnschädigung vorliegt.

Dabei überrascht, wie zentral das private Umfeld für die Rückkehr in den Beruf wird: Familie und Freunde wurden mit Abstand am häufigsten als hilfreich benannt (44%), noch vor Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten oder fachspezifischen Beratungsstellen. Gleichzeitig zeigt die Studie, dass institutionelle Akteure, wie Integrationsfachdienste, Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit, aus Sicht vieler Befragten nur eine untergeordnete Rolle spielen oder schlicht nicht verfügbar sind, aufgrund zu hoher Falldichte.

Ein weiterer Punkt ist die fehlende Passung zwischen individueller Belastbarkeit und den Anforderungen im Berufsalltag. 39% der Befragten gaben an, sich durch ihre ursprüngliche Tätigkeit überfordert zu fühlen, 25% benannten eine zu hohe Arbeitsbelastung und 14% gaben unzureichende Pausenzeiten als

herausfordernd an. Die Schilderungen im Beispiel von L. und diese Zahlen unterstreichen, wie wichtig eine differenzierte Einschätzung der kognitiven und psychischen Belastbarkeit ist. Eine Aufgabe, die häufig nicht ausreichend wahrgenommen wird. Zudem wird deutlich: Die Rückkehr in das Erwerbsleben ist nicht allein eine medizinisch-rehabilitative Herausforderung, sondern immer auch eine soziale und kommunikative. Wer gehört wird, wer Unterstützung erfährt, wer ernst genommen wird, hat eine deutlich höhere Chance, wieder Fuß zu fassen.

Die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit, zwischen individuellen Ressourcen und strukturellen Bedingungen, offenbart sich auch in einem weiteren Aspekt: Viele Betroffene äußern den Wunsch, zumindest teilweise wieder beruflich tätig zu sein. Ein Wunsch, der oft an systemischen Hürden scheitert. So beziehen derzeit 44.2% der Befragten Erwerbsminderungsrente. Die reale Umsetzung einer Tätigkeit mit stark reduziertem Pensum erweist sich jedoch als schwierig, wenn es Arbeitgebern an Flexibilität mangelt oder Leistungen, Tätigkeiten und Anforderungen unzureichend aufeinander abgestimmt sind.

Die Studie zeigt damit, dass gelingende berufliche Wiedereingliederung mehr als medizinischer Stabilität bedarf. Sie braucht verlässliche, individuell abgestimmte und kontinuierliche Unterstützung, eine wertschätzende Haltung im Betrieb und funktionierende Schnittstellen zwischen den beteiligten Akteuren. Dabei spielt insbesondere die neuropsychologische Diagnostik eine wichtige Rolle und auch die Qualifikation in den Beratungsstellen muss neurokompetent ausgerichtet werden [7].

Die Fallbeispiele zeigen mit großer Deutlichkeit, was Statistik allein nicht sichtbar machen kann: Wie unterschiedlich die Wege zurück ins Arbeitsleben verlaufen und wie entscheidend das Zusammenspiel verschiedener Faktoren ist.

R.s Erfolg ist kein Zufall. Er profitiert von einem Arbeitgeber, der ihn als wertvolle Ressource sieht, von einem strukturierten BEM-Prozess, von Unterstützung durch externe Profis und von einem stabilen sozialen Umfeld. Seine Geschichte steht exemplarisch für das, was funktionieren kann, auch wenn nicht alle Bedingungen ideal sind. L. hingegen bleibt mit ihren Herausforderungen weitgehend allein. Sie will arbeiten, stößt jedoch auf ein System, das ihr keine echten Optionen bietet. Ihre Erfahrung ist leider kein Einzelfall, wie die Zahlen der Studie zeigen. Über ein Drittel der Befragten bewertet den eigenen Wiedereingliederungsversuch als wenig oder gar nicht erfolgreich.

Was diese Beispiele gemeinsam haben? Alle Betroffenen bringen Motivation mit. Sie wollen zurück ins Leben, zurück in den Alltag und zurück in die berufliche Tätigkeit.

## Kritischer Abschluss

Die vorliegenden Ergebnisse machen deutlich, dass der Weg zurück in den Beruf nach einer erworbenen Hirnschädigung nicht nur individuell herausfordernd, sondern darüber hinaus strukturell unzureichend abgesichert ist. Trotz klar formulierter gesetzlicher Ziele zur Teilhabe am Arbeitsleben fehlt es Betroffenen in der Praxis häufig an kontinuierlicher, niedrigschwelliger und kompetenter Begleitung und Beratung. Viele von ihnen erleben den Prozess der Wiedereingliederung als lückenhaft, unkoordiniert oder gar als zusätzliche Belastung.

Es zeigt sich ein zentrales Problem, welches sowohl in den quantitativen Daten als auch in den Fallbeispielen deutlich wird: Berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MeH) ist keine standardisierbare Maßnahme, sondern ein komplexer Prozess, der auf die jeweilige Person abgestimmt werden muss. Kein Fall gleicht dem anderen, und dennoch zeigen sich wiederkehrende Muster, wie das Fehlen koordinierter Beratung und Begleitung, die Überforderung in der alten Tätigkeit oder das mangelnde Verständnis im betrieblichen Umfeld. Gerade für Menschen mit erworbener Hirnschädigung ist eine Rückkehr in den Beruf ohne spezialisierte, anhaltende Unterstützung vielfach nicht realisierbar. Die Mehrheit der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer berichtet von fehlender Wirksamkeit der Beratung und erlebt das System als wenig durchlässig für individuelle Bedürfnisse.

Die Studienergebnisse sind nicht nur ein Spiegel der aktuellen Situation, sondern auch ein Auftrag: Die berufliche Teilhabe von MeH darf nicht dem Zufall oder dem individuellen Durchhaltevermögen überlassen werden. Sie braucht Strukturen, die tragen, und Brücken, wo andere Wege enden.

Es braucht abschließend betrachtet keine grundsätzlich neuen Systeme, es bedarf einer besseren Nutzung der vorhandenen. Rehabilitation, Sozialeleistungen, Arbeitgeber, medizinische Versorgung – all diese Akteure existieren bereits. Was fehlt, ist eine verbindende Struktur und die Vernetzung bestehender Angebote, eine Stelle, die koordiniert, übersetzt und begleitet. Genau an diesem Punkt setzt die Deutsche Rentenversicherung Bund mit dem Projekt „BETA-MeH – Bedarfsfokussierte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen“ an.

Darüber hinaus braucht es vor allem eins: Zeit. Eine nachhaltige Wiedereingliederung ist nicht in vier Wochen erledigt, sie braucht Monate, manchmal Jahre. Sie braucht Geduld, Nachsicht und ein echtes Interesse am Menschen.

## Literatur

1. American Heart Association. Cognitive and communication effects of stroke. 2025. Online unter: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/cognitive-and-communication-effects-of-stroke>
2. Beck K. Leben mit erworbener Hirnschädigung. Ein Versuch zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung. In: Rahmfeld C, Plunger S, Rosch E (Hrsg.) Soziale Innovationen. Wiesbaden: Springer VS 2021
3. Claros-Salinas D. Rückkehr in das Arbeitsleben – Möglichkeiten der Neurorehabilitation. In: Frommelt P, Thöne-Otto A, Grötzbach H (Hrsg.) NeuroRehabilitation. Berlin, Heidelberg: Springer 2024
4. Geserick C. Arbeitslosigkeit und Familie. AMS report 2024, No. 179. Online unter: <https://hdl.handle.net/10419/318461>
5. IW Köln. Statistik der schwerbehinderten Menschen. REHADAT Statistik. Institut der deutschen Wirtschaft, Köln 2023. Online verfügbar: <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/behinderung/schwerbehindertenstatistik> (Zugriff: 20.06.2025)
6. Leine DJ. SoSci Survey (Version 3.7.00) 2025. [Computer Software]. Online unter: <https://www.sosicisurvey.de>
7. Luzius N, Freitag C, Reuß S. Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung. Modellprojekt des LVR-Inklusionsamtes sowie der Integrationsfachdienste Köln und Düsseldorf. LVR-Inklusionsamt, Köln 2021. Online unter: [https://www.ifd-koeln.de/download/LVR-Projektbericht\\_MeH\\_PDF-UA.pdf](https://www.ifd-koeln.de/download/LVR-Projektbericht_MeH_PDF-UA.pdf) (Zugriff: 20.06.2025)
8. Rickels E, Steudel WJ, Repschläger U et al. Langzeitfolgen von Schädelhirntraumen mit 10 Jahren Nachbeobachtung. Gematchte Kohortenstudie auf der Basis von Abrechnungsdaten einer gesetzlichen Krankenkasse. Dtsch Arztebl Int 2023; 120(16): 271-276
9. Stahl B. Nachsorge und Langzeitversorgung von Personen mit einer schweren erworbenen Hirnschädigung. In: Frommelt P, Thöne-Otto A, Grötzbach H (Hrsg.) NeuroRehabilitation. Berlin, Heidelberg: Springer 2024
10. Theurer C, Diepold M, Wilz G. Angehörige in der Neurorehabilitation. In: Frommelt P, Thöne-Otto A, Grötzbach H (Hrsg.) NeuroRehabilitation. Berlin, Heidelberg: Springer 2024
11. Thoma P, Suchan B. Sozioemotionale Veränderungen nach erworbenen Hirnschädigungen. In: Frommelt P, Thöne-Otto A, Grötzbach H (Hrsg.) NeuroRehabilitation. Berlin, Heidelberg: Springer 2024

## Korrespondenzadresse:

Alexandra Wolff  
ZNS-Stiftung – Hilfe für Menschen mit Schädelhirntrauma  
Fontainengraben 148  
53123 Bonn  
[a.wolff@zns-stiftung.de](mailto:a.wolff@zns-stiftung.de)