



Berufliche Integrationsprozesse wissenschaftlich begleiten und auswerten

Ein Ziel des Netzwerks Epilepsie und Arbeit

Die 25-jährige Erzieherin Sabine S. hat ihren Traumjob gefunden – in einem wohnortnahen Kindergarten macht ihr die Arbeit mit den Kindern und netten Kolleginnen sehr viel Spaß. Doch aufgrund von gehäuft aufgetretenen komplex-fokalen Anfällen, bei denen Frau S. das Bewusstsein verliert, stellt der Arbeitgeber die Frage, ob die junge Frau diese Tätigkeit noch weiter ausüben darf. Er weist auf das mögliche Risiko für die Kinder hin, falls Frau S. während der Arbeit einen Anfall erleidet. Für diese Fälle bietet das Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA) seine Unterstützung an, indem es den intensiven Dialog mit den Betroffenen und Experten sucht.

Um die medizinische Prognose von Frau S. besser einschätzen zu können, fordert das NEA-Team – unter Einhaltung der Schweigepflicht – einen Befundbericht vom behandelnden Neurologen von Frau S. an. Aus diesem werden medizinische

Daten wie etwa die genaue Anfallsphänomenologie sowie das Datum des letzten Anfalls ersichtlich. Die Anfälle treten etwa alle acht Wochen mit einer Dauer von zirka zwei Minuten auf. Frau S. ist währenddessen ohne Bewusstsein, aber nach dem Anfall sofort wieder ansprechbar und orientiert.

Zur weiteren Beurteilung der arbeitsmedizinischen Relevanz der Anfälle zieht das NEA-Team die BGI 585 heran, nach der die komplex-fokalen Anfälle in diesem Fall der Gefährdungskategorie „C“ zugeordnet werden, da es während eines Anfalls zu einer Störung des Bewusstseins und sehr selten zum Sturz kommt. Die aktuelle berufliche Tätigkeit von Frau S. ist in der BGI 585 als staatlich anerkannte Erzieherin (Hinweistafel 14) beschrieben; so ist bei einer mittleren Anfallshäufigkeit von bis zu elf Anfällen pro Jahr und der Gefährdungskategorie „C“ die Tätigkeit „möglich in der Mehrzahl der Fälle“.

Die Soziologin und Humanbiologin Dr. Martina Eller ist Projektmitarbeiterin beim Netzwerk Epilepsie und Arbeit in München.



Nach Sichtung der Materialien und Vorgesprächen mit den relevanten Personen begutachtet der zuständige Betriebsarzt sowie ein Mitarbeiter des Netzwerks Epilepsie und Arbeit den Arbeitsplatz bei einer Betriebsbegehung eingehend: Frau S. betreut die drei- bis sechsjährigen Kinder in der Regel nicht alleine. Da der Kindergarten mehrere Gruppen beherbergt, sind auch in den Nebenräumen Kolleginnen anwesend und damit in Hör- und Rufnähe. Nur im Früh- oder Spätdienst ist Frau S. mit den Kindern alleine in einem Gruppenraum und für alle Kinder verantwortlich. Weiters gestaltet die Betroffene regelmäßig die Turnstunden im Bewegungsraum zusammen mit einer Kollegin.

Die alleinige Betreuung der Kinder im Früh- und Spätdienst sowie die Hilfestellung bei Übungen an der Sprossenwand in den Turnstunden schließt die Betriebsärztin aufgrund einer möglichen Fremdgefährdung in ihrem Gutachten aus. Falls jedoch keine weiteren Anfallsereignisse vorkommen, kann Frau S. diese vorerst ausgeschlossenen Tätigkeiten nach einer zweijährigen Beobachtungszeit wieder aufnehmen. Einer Weiterführung der anderen Tätigkeiten steht nichts im Wege, da durch die überwiegende Anwesenheit von Kolleginnen – unmittelbar anwesend oder in Rufnähe – keine anfallsbedingten Gefährdungen der Kinder ermittelt werden konnten.

Zusätzlich informiert ein Mitarbeiter des NEA-Teams im Rahmen eines runden



Darf eine Erzieherin nach gehäuft aufgetretenen komplex-fokalen Anfällen ihre Tätigkeit noch weiter ausüben?

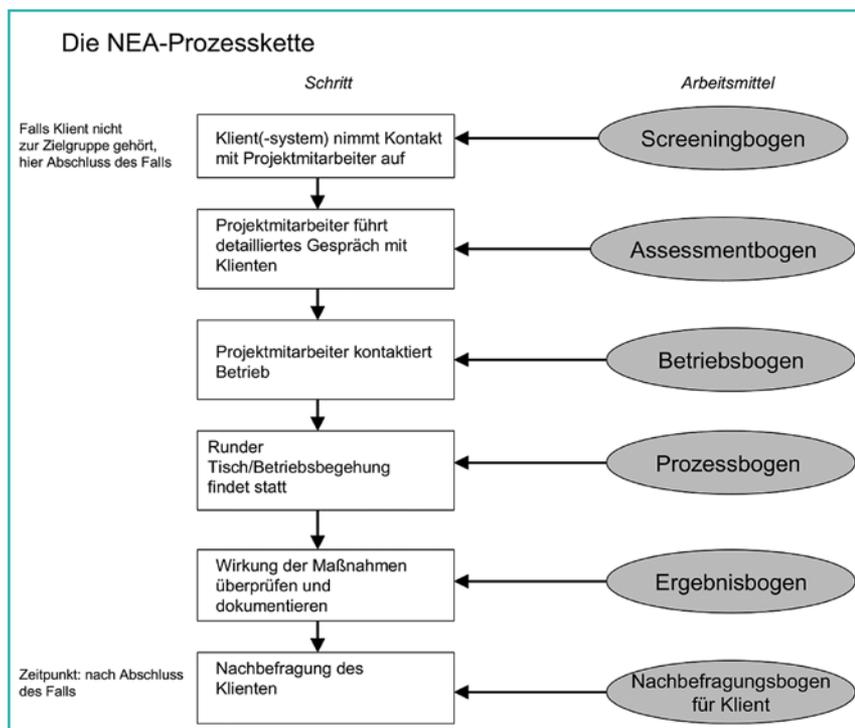
Tisches zwei direkte Kolleginnen und die Kindergartenleitung über die Krankheit Epilepsie und entsprechende Notfallmaßnahmen.

Wie an dem oben dargestellten Fallbeispiel gezeigt, fördert das Netzwerk Epilepsie und Arbeit eine einzelfallbezogene und praxisnahe Herangehensweise bei der Beurteilung von Arbeitsplätzen. Der Einbezug der berufsgenossenschaftlichen Informationen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen unterstützen den Erhalt von prekären Arbeitsverhältnissen.

Wie kommt es vom Einzelfall zu Gesamtaussagen über die Zielgruppe?

In dem Projekt werden sowohl der Praxisbezug als auch die Wissenschaftlichkeit großgeschrieben. Über hinderliche bzw. förderliche Variablen für den Erhalt von Beschäftigungsverhältnissen von epilepsiekranken Arbeitnehmern gibt es im deutschsprachigen Raum bislang keine Daten. Mithilfe von eigens für das Projekt entwickelten, standardisierten Instrumenten sollen Analysen ermöglicht werden, die Aussagen über besonders gefährdete Gruppen innerhalb der Klientengruppe zulassen. Diese Instrumente beinhalten Fragebogenreihen, die vom ersten Kontakt mit dem Klienten bis hin zum Abschlussgespräch eingesetzt werden.¹ Das standardisierte Vorgehen orientiert sich dabei modellhaft an den Prozessschritten eines Case Managements, indem alle Phasen vom Screening des Klienten über das Assessment, die Planung und Vernetzung bis hin zur Evaluation des Falles in die Praxis umgesetzt und dokumentiert werden (**Abbildung**).

¹ Die datenschutzrechtlichen Erfordernisse sind mit dem Datenschutzbeauftragten der Inneren Mission München abgestimmt. Die Befragten werden mit Hilfe eines standardisierten Informationsschreibens über das Projekt unterrichtet; mit ihrer Unterschrift auf der Einwilligungserklärung bestätigen sie die Teilnahme am Projekt.



Prozesskette für die NEA-Dokumentation

Auch im Fall von Sabine S. ist man in standardisierter Weise instrumentengestützt vorgegangen: Ein Projektmitarbeiter prüfte beim ersten Kontakt mit Sabine S. mithilfe des Screeningbogens, ob sie überhaupt zur projektrelevanten Zielgruppe gehört (erwerbstätig und an Epilepsie erkrankt?); bei einem detaillierten Gespräch wurden im Rahmen des Assessmentbogens eine Fülle von relevanten Daten über die Erkrankung sowie die Arbeitssituation von Frau S. erhoben. Die Datenerhebung erfolgt natürlich immer im Einverständnis mit dem Klienten und unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Prozessspezifische Faktoren wie etwa die Betriebsbegehung, der runde Tisch und der Kontakt mit dem Neurologen von Frau S. wurden vom Projektteam ebenfalls in den Daten festgehalten. Betriebsspezifische Faktoren (beispielsweise die Größe des Betriebs) werden in dem Betriebsbogen erfasst. Zum Zwecke der Evaluation wird zum Abschluss des Falles ein Ergebnisbogen ausgefüllt, der als wichtigstes Outcome festhält, ob der Arbeitsplatz erhalten werden konnte (wie es bei Sabine S. erfreulicherweise der Fall ist) bzw. in

welcher anderen Situation sich der Klient befindet. Falls er arbeitslos ist oder Rente bezieht, wird dies ebenfalls vermerkt. In einer schriftlichen Nachbefragung wurde Frau S. zusätzlich über die Zufriedenheit mit der momentanen Arbeitsplatzsituation sowie die Zufriedenheit mit der beruflichen Begleitung befragt.

Die Daten werden in Form von gedruckten oder elektronischen Fragebögen von den bundesweit tätigen Fachteams gesammelt und an das Projektteam in München verschickt, das zum Projektende im Frühjahr 2013 hin alle Daten auswertet und die Ergebnisse publiziert.

Auf diese Weise lassen sich aussagekräftige Angaben über die Versorgung von epilepsiekranken Arbeitnehmern machen. Besonders gefährdete Gruppen innerhalb der projektrelevanten Zielgruppe können identifiziert und auf Versorgungsmängel aufmerksam gemacht werden. So profitieren langfristig alle epilepsiekranken Arbeitnehmer im gesamten Bundesgebiet – und Arbeitsplätze wie der von Sabine S. bleiben erhalten. □

Dr. Martina Eller