

Schriftenreihe Jugendwerk, Heft 3  
Download  
Bürkle, Manfred :  
Rückkehr in die Regelschule, Gailingen,  
1998



Der Autor Manfred Bürkle ist Sonderschulrektor und leitet seit 1988 die Krankenhausschule des Hegau-Jugendwerk Gailingen

Das Hegau-Jugendwerk in Gailingen ist ein überregionales Rehabilitationszentrum für die neurologische Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Mit zur Zeit 200 Betten bietet es die ganze Rehabilitationskette von der noch intensivmedizinischen Frührehabilitation über alle Formen medizinischer, sozialer und schulischer Rehabilitation bis hin zur beruflichen Rehabilitation zum Beispiel in Form von Förderlehrgängen.

Die Schriftenreihe Jugendwerk ist ein in erster Linie internes Forum für die fachliche Auseinandersetzung mit den Fragen neurologischer Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die einzelnen Hefte der Schriftenreihe stehen aber auch jederzeit allen externen Interessierten zur Verfügung und können als pdf-Datei von der Homepage des Hegau-Jugendwerks kostenfrei heruntergeladen werden.



Neurologisches Fachkrankenhaus und Rehabilitationszentrum Hegau-Jugendwerk  
Kapellenstr. 31, 78262 Gailingen am Hochrhein

Telefon 07734 / 939 - 0  
Telefax Verwaltung 07734 / 939 - 206  
Telefax ärztlicher Dienst 07734 / 939 - 277  
Telefax Krankenhausschule 07734 / 939 - 366  
schriftenreihe@hegau-jugendwerk.de  
www.hegau-jugendwerk.de

Redaktion der Schriftenreihe: Jörg Rinninsland, Wilhelm-Bläsig-Schule

## INHALT:

1. Gesamtpopulation _____	3
Beschulungsvorschläge nach Entlassung _____	8
2. Nachfrage 1997 _____	10
3. Ergebnisse _____	11
3.1. Hauptschule _____	11
3.1.1. Schulabschlüsse _____	11
3.1.2. Bewertung des stationären Aufenthalts _____	13
3.2. Gymnasium _____	14
3.2.1. Schulabschlüsse _____	15
3.2.2. Bewertung des stationären Aufenthalts _____	16
3.3. Realschule _____	17
3.3.1. Schulabschlüsse _____	18
3.3.2. Bewertung des stationären Aufenthalts _____	19
4. Gegenüberstellung der Störungsbilder _____	20
5. Bewertung _____	20
6. Folgerungen _____	21
6.1. Organisation der Rehabilitation _____	22
6.2. Krankenhausschule _____	23
6.3. Bedeutung der stationären Rehabilitation _____	24
Anhang 1 _____	25
Anhang 2 _____	26
Anhang 3 _____	27

1990 waren unter allen Entlassungen aus dem Jugendwerk Gailingen 130 Rehabilitanden, die noch schulpflichtig waren oder prämorbid noch eine Schule besuchten (alle Schularten, ausgenommen Berufsschulen).

## 1. Gesamtpopulation

Alle 130 im Jahr 1990 entlassenen und schulpflichtigen Rehabilitanden sind wie folgt charakterisiert:

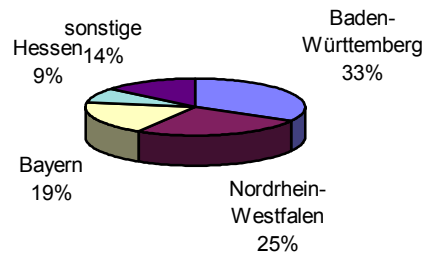
- 78 männlich - 52 weiblich
- durchschnittliche Aufenthaltsdauer 159 Tage (von 18 bis 939 Tagen)
- durchschnittliche Zeitspanne zwischen Erkrankung und Aufnahme im Jugendwerk 240 Tage (nicht berücksichtigt sind 26 Fälle, weil es sich um einen Zweit- oder Mehrfachaufenthalt handelte)

### Diagnosen:

Schädel-Hirn-Traumen	78 Rehabilitanden	60%
Frühkindliche Hirnschädigungen	14 Rehabilitanden	11%
Vaskuläre Prozesse	9 Rehabilitanden	7%
Tumore	9 Rehabilitanden	7%
Entzündliche Hirnerkrankungen	6 Rehabilitanden	5%
Andere	14 Rehabilitanden	10%
<b>Gesamt</b>	<b>130 Rehabilitanden</b>	<b>100%</b>

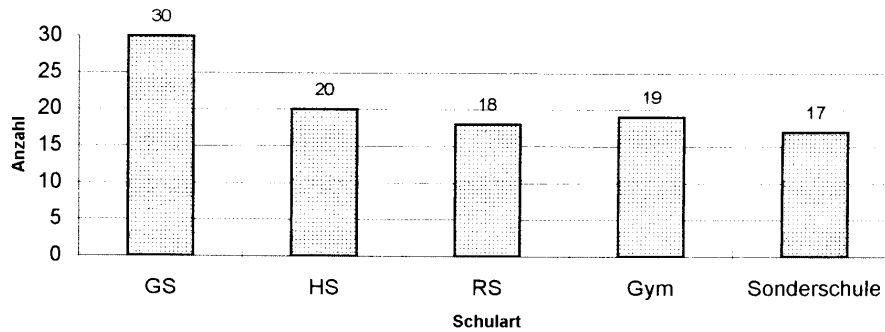
Die Überweisung erfolgte überwiegend durch Akutkliniken (54%) oder Haus- und Kinderärzte (37%).

### Herkunft Bundesländer 1990



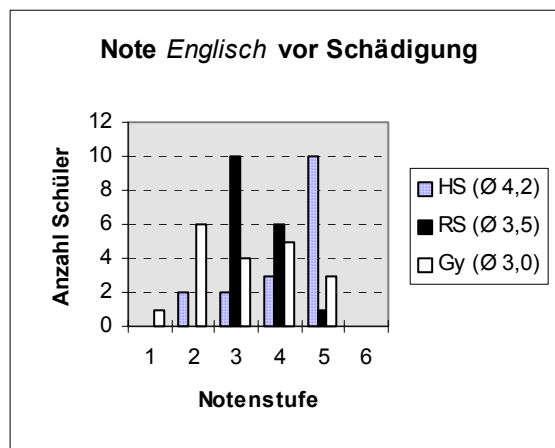
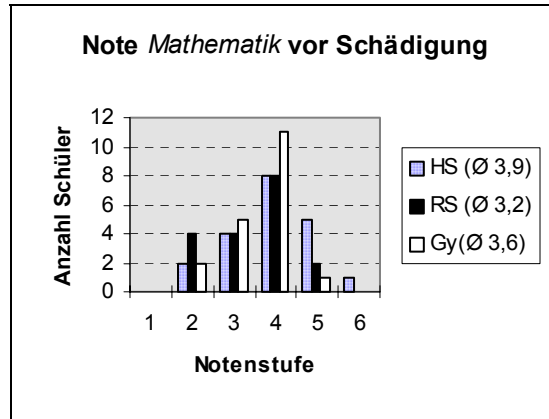
Die Schüler stammten zu 32% aus Kleinstädten, zu 42% aus Großstädten und zu 26% aus ländlichen Gebieten.

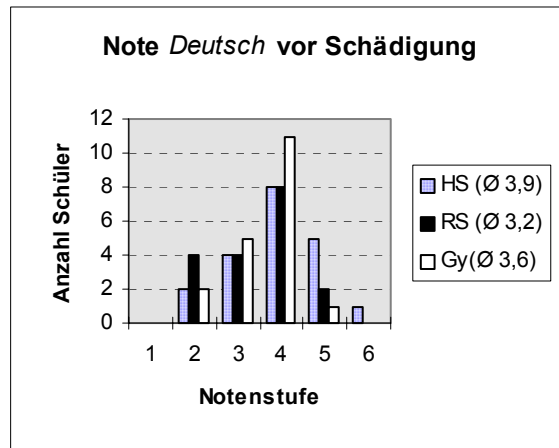
### Schulbesuch vor Aufnahme (ohne Mehrfachaufenthalte<sup>104</sup>)



Überrepräsentiert sind die Sonderschulen, wobei der entscheidende Faktor zu sein scheint, dass sehr viele Schüler gerade dieser Schulart (vor allem Schulen für Körperbehinderte) zu kurzen Aufenthalten in den Ferien aufgenommen werden oder wegen intensiver medizinisch-therapeutischer Behandlung angemeldet werden. Die Repräsentation der anderen Schularten (Haupt-, Realschule und Gymnasium) entspricht etwa der Drittel-Verteilung in Baden-Württemberg. Der Anteil der Grundschüler müsste allerdings daran gemessen höher sein.

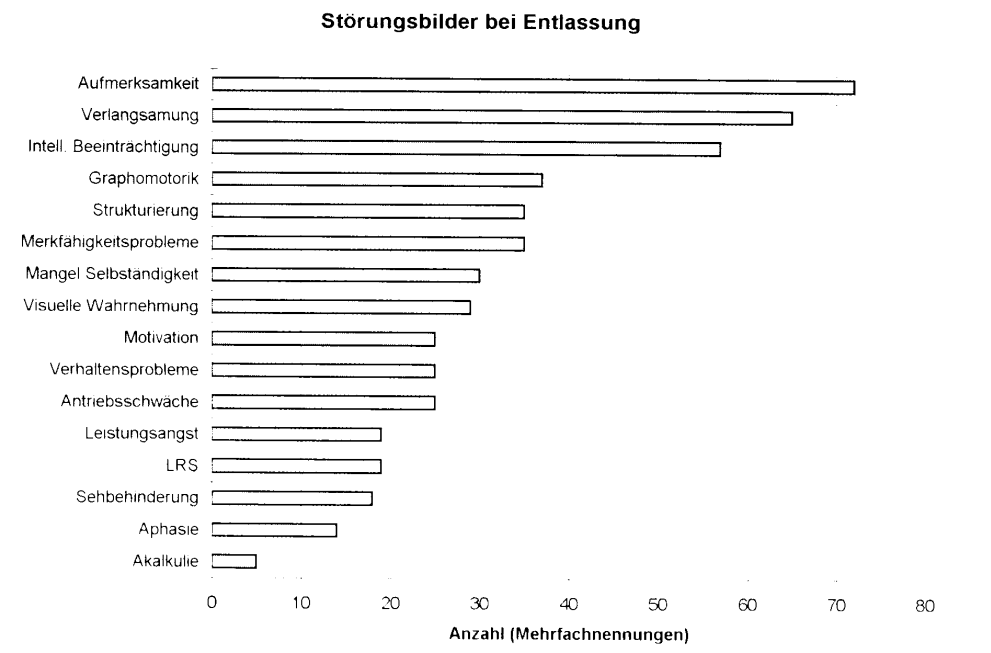
Die Notenverteilung in den 3 Hauptfächern Deutsch, Mathematik und Englisch gibt in etwa Aufschluß über die durchschnittliche Leistungsfähigkeit im schulischen Bereich:





Eine allgemeine Aussage über die schulischen Leistungen im Vergleich zur Durchschnittspopulation der verschiedenen Schularten ist nicht möglich, aber ungefähre Anhaltspunkte über das vorhandene Niveau sind insofern hilfreich, dass nicht alle Leistungsschwächen der Schüler auf die Schädigungen zurückzuführen sind. So sind doch bei einigen prämorbid schwache Leistungen in entscheidenden Schulfächern zu verzeichnen. Diese Hinweise werden bei den Schulempfehlungen nach der Entlassung eine Rolle spielen müssen. Viele Schüler hatten damit keine allzu günstigen Voraussetzungen für die Fortsetzung ihrer unterbrochenen Schullaufbahn, allerdings war die Motivation, in die alte Schule zurückkehren zu können, meist recht groß. Für die schulische Rehabilitation bedeutet dies nicht nur Aufarbeitung der durch die Schädigung entstandenen Beeinträchtigung, sondern auch das Schließen von Lücken im Grundlagenbereich der verschiedenen Schulfächer.

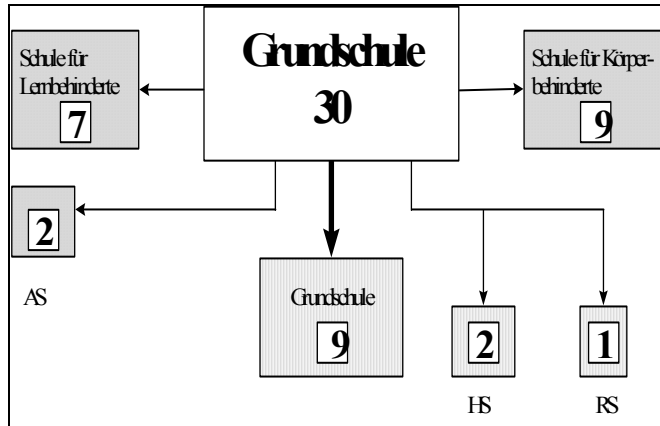
Nach Aktenlage noch verbliebene Störungen und Auffälligkeiten (auch Mehrfachnennungen - alle Abgänge):



Die in der überwiegenden Zahl der Fälle konstatierten Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit (55,4%), des Arbeitstempos (50%) und der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit (43,8%) ließen große Probleme bei der schulischen Wiedereingliederung erwarten. Die Empfehlungen, welche Schulen nach der stationären Rehabilitation weiter besucht werden sollten, fielen aber recht unterschiedlich aus (nicht berücksichtigt wieder Mehrfachaufenthalte und Sonderschüler).

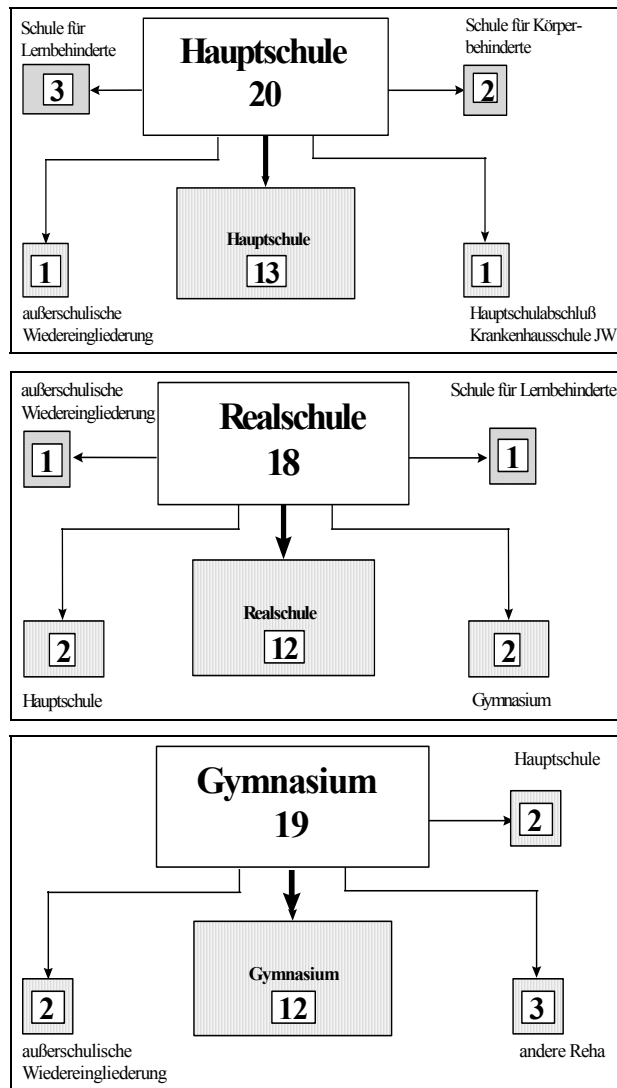
## Beschulungsvorschläge nach Entlassung

Von 30 Grundschulern (Klasse 1 - 4) wurden nur knapp 30% an die Grundschule weiterempfohlen, nur 10% an andere Regelschulen.



Verglichen mit den Empfehlungen der anderen Schultypen ein auffallendes Ergebnis, über dessen Ursachen wegen mangelnder statistischer Untersuchungen und Anhaltspunkte (wie z.B. die Zusammensetzung der Krankenpopulation allgemein in diesem Alter und im Jugendwerk speziell - werden bei kleineren Kindern nur die wirklich schwierigen Fälle stationär gemeldet ?) nur spekuliert werden kann. Ein Grund scheint aber zu sein, dass die Kinder im Grundschulalter noch nicht auf ausreichendes Altwissen zurückgreifen können, sie in ihrem selbständigen Lernverhalten noch nicht stabilisiert sind und auf die Betreuung in kleinen Lerngruppen besonders angewiesen sind.





Die Quote der Rückkehrer an die gleiche Schulform ist bei allen drei weiterführenden Schularten in etwa gleich (HS 65%; RS 66,6%; Gym 63%), d.h. dass etwa 2/3 der 1990 nach ihrer ersten Rehabilitation entlasse-

nen Schülern die Rückkehr an die alte Schule empfohlen wurde. Bei den Realschülern wurde 2 Abgängern sogar der Wechsel aufs Gymnasium empfohlen, was in einem Fall vorher nicht geplant war. Der Wechsel auf eine Schule für Körperbehinderte wurde bei Realschülern und Gymnasiasten nicht empfohlen, da es nur wenige Schulen gibt, die auf einen höheren Bildungsabschluss als den Hauptschulabschluss vorbereiten. Hinzu kommt, dass solche Vorschläge gerade bei diesen Rehabilitanden (und deren Eltern) auf wenig Akzeptanz stoßen und lieber noch eine weitere Rehabilitation an einer anderen Einrichtung angestrebt wird (15,8%). Bei entsprechendem Alter und damit vorliegender Schulabschlüsse besteht auch die Möglichkeit, in eine Berufsausbildung oder ausbildungsfördernde Maßnahme einzusteigen (außerschulische Wiedereingliederung).

In der überwiegenden Zahl der Fälle wurde aber ein Einstieg in die bereits besuchte Klassenstufe vorgeschlagen, d.h. dass eine Klassenstufe wiederholt wurde (58%). Schüler der Gesamtschulen wurden nach ihrem Leistungsniveau einer der 3 entsprechenden weiterführenden Schulen zugeteilt.

## 2. Nachfrage 1997

Befragt wurden 34 der 37 Rehabilitanden, die nach der Rehabilitation eine weiterführende Regelschule (Haupt-, Realschule und Gymnasium bzw. vergleichbare Schulen) zurückkehrten.

Das vorstrukturierte Telefoninterview enthielt folgende Themenbereiche:

- Überprüfung der Schulempfehlung
- Abschlüsse
- Weiterbildung/Berufsausbildung
- subjektive gesundheitliche (motorische/psychische) Einschränkungen
- Sozialstatus
- Zukunftspläne
- Einschätzung der stationären Behandlung von 1990
- Stellungnahme zu ambulanter Behandlung
- Kritik und Verbesserungsvorschläge

Im folgenden aufgeführt sind die direkt in die gleiche Schulart zurückgekehrten Rehabilitanden:

Hauptschule	<b>9</b>	alle Schulempfehlungen von 1990:	13
Realschule	<b>12</b>	alle Schulempfehlungen von 1990:	12
Gymnasium	<b>12</b>	alle Schulempfehlungen von 1990:	12

- a) **Hauptschule:**  
(17 Empfehlungen - 11 Interviews, davon 9 Eigenauskunft, 2 Eltern)
- b) **Realschule:**  
(12 Empfehlungen - 11 Interviews, davon 10 Eigenauskunft, 1 Eltern)  
( 1 Rehabilitand verstorben)
- c) **Gymnasium:**  
(12 Empfehlungen - 12 Interviews, davon 9 Eigenauskunft, 3 Eltern)

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Hauptschule

Empfehlung Hauptschule: 8 HS / 2 Gym / 1 RS (insgesamt: **11**)

Von 6 Hauptschülern waren 3 auch nicht mit Hilfe der Einwohnermeldeämter mehr ausfindig zu machen, 1 wechselte gleich an die Schule für Lernbehinderte, 2 wechselten ohne weiteren Schulbesuch ins Ausbildung / Arbeitsleben.

Ø Alter bei Entlassung: 15 Jahre (12 bis 19)

Ø Aufenthaltsdauer : 169 Tage (42 bis 597)<sup>1</sup>

Ø Bewusstlosigkeit: 6,4 Tage (0 bis 30)<sup>2</sup>

Ø Noten D 3,6 M 3,8 E 3,9 (etwa 0,2 besser als der Gesamtschnitt)

Vorgeschlagene Schule besucht: 9

Wechsel: 1 Förderschule (FS) nach 1 Jahr / 1 weitere Reha, Abendschule

Klasse wiederholt: 3

Vorgeschlagene Hilfen: 1 Nachhilfe Mathematik

##### 3.1.1. Schulabschlüsse

9 HSA (1 an KH-Schule JW) / 1 FS-Abschluss / 1 MR in Abendschule)

---

<sup>1</sup> 4 Rehabilitanden über 100 Tage

<sup>2</sup> 2 Rehabilitanden mit 30 und 43 Tagen

Ab-schluss	Ausbildung	Status	Zukunftswünsche	Probleme
Lehre	Bürokaufmann BBW	arbeitslos	Fahrradladen	körperl. Behinderung
Lehre	Einzelhandels- kaufmann	arbeitslos	neue Stelle	schwacher Ab- schluss
nein	Edelsteinkurs durchgefallen	Schülerin	Abitur	zu hohe Ansprüche
Lehre	Einzelhandels- kaufmann	Lager- arbeiter	besserer Job	Riechen, Hören
Lehre	Großhandels- kaufmann	Arbeit	zufrieden	Kopfschmerzen
Lehre	Büro- kaufmann	Arbeit	Abteilungsleiter	Feinmotorik
MR	WWS, Bank- kaufmann	3. Lj	Abschluss	WWS abgebrochen
nein	PKA Apothe- kenhelferin	3. Lj	Abschluss	keine
nein	Eisenbahner im Betrieb	3. Lj	Fahrdienstleiter	Heimkind
Lehre	Gas-Wasser- Installateur	Arbeit	Meister	LRS, aber gebessert
Lehre	Einzelhandels- kaufmann	Arbeit	Weiterbildung	keine

Insgesamt kann man unter den heutigen Arbeitsbedingungen von einem guten Ergebnis sprechen, das die Rehabilitanden erreicht haben. Nach Eigenauskunft macht sich der eine arbeitslos gemeldete gerade selbständig (Fahrradladen und Trekkingausrüstung), der andere hat eine neue Stelle in Aussicht, alte Firma hat aufgehört. Die 3 noch in der Ausbildung befindlichen werden alle vom Ausbildungsbetrieb übernommen. Nur 1 Fall muss als missglückte Rehabilitation bezeichnet werden, da außer der Mittleren Reife auf der Abendrealschule (nach 7 Jahren) weder eine Ausbildungsfähigkeit erreicht wurde noch eine Einsichtsfähigkeit in die eigene Leistungsfähigkeit erreicht wurde (Auskunft Mutter). Die vom JW vorgeschlagene HSA an einem kleinen Internat wurde als Zwischenlösung nicht

akzeptiert. Die als eher schwierig anzusehenden Rehabilitationsfälle waren direkt zusammenhängend mit der Dauer der Bewusstlosigkeit bzw. des Aufenthaltes.

### 3.1.2. Bewertung des stationären Aufenthalts

Die Aussagen zum Aufenthalt lassen sich in verschiedene Kategorien fassen:

	<b>Lob</b>	<b>Kritik</b>
<b>Schule</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
<b>Soziales Umfeld</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>Reha-Angebot</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
<b>Stationär</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Einzelne Aussagen sind im Wortlaut im Anhang 1 angeführt:

Die noch beschriebenen und verbliebenen Behinderungen und Problembereiche sind :

Merkfähigkeit:	2
Aufmerksamkeit / Konzentration:	1
Verlangsamung:	2
Graphomotorik:	3
Intellektuelle Beeinträchtigung:	1

Insgesamt wurde wenig geklagt, die meisten fühlten sich nicht mehr eingeschränkt. 7 der noch genannten Beeinträchtigungen betrafen nur 2 Rehabilitanden, einer berichtete aber noch über Einschränkungen beim Riechen und Hören.

### 3.2. Gymnasium

Empfehlung Gymnasium: 12 Gym + 2 RS

(insgesamt: **14**)

Von 14 Gymnasiasten waren 1 auch nicht mit Hilfe der Einwohnermeldeämter mehr ausfindig zu machen (verzogen ins Ausland), 1 Realschüler wechselte gleich ohne weiteren Schulbesuch ins Arbeitsleben.

Ø Alter bei Entlassung: 17,6 Jahre (14 bis 21)

Ø Aufenthaltsdauer : 85 Tage (52 bis 217)<sup>3</sup>

Ø Bewusstlosigkeit: 5 Tage (0 bis 30)<sup>4</sup>

Ø Noten D 3 , M 3 , E 2,5 etwa 0,5 in M und E besser als der Gesamtschnitt Gym

Vorgeschlagene Schule besucht: 12

Wechsel: keiner

Klasse wiederholt: 8

Vorgeschlagene Hilfen: 5 Nachhilfe Mathe 1Phys 1 Eng

---

<sup>3</sup> 2 Rehabilitanden mit über 100 Tagen

<sup>4</sup> 1 Rehabilitand 30 Tage, 1 Rehabilitand 14 Tage

### 3.2.1. Schulabschlüsse

11 Abitur / 1 MR nach Kl.12

Ab-schluss	Ausbildung	Status	Zukunftswünsche	Probleme
kein	Dipl. Finanz-wirt (2 x ge-scheitert)	Anlerntät.	Lohnsteuerverein	Ziel zu hoch
Ausbild.	Rettungsass. Bundeswehr	Zeitsoldat	Rettungsanitäter	Schulunlust
nein	Studium Engl / Franz	5. Sem.	Lehramt	körperl. Behinder.
Nein	Studium Me-dieninformatik	3. Sem.	Industriejob	Adipositas
Lehre	Krankenpfl-egehelfer	Arbeit	Krankenpfleger	keine
nein	Studium Ger-manistik	7. Sem.	Lehramt	psychosomat. Beh.
Lehre	Verlagskauffr.	Arbeit	weiter Arbeit	keine
nein	Studium Kulturwissen-schaft	8. Sem.	Abschluss USA	keine
nein	Rechtspfleger	3. Lj	Jurastud. Frankrei	keine
nein	Sozialpäd. FH	4. Sem.	Sozialpädagoge	keine
nein	Studium Infor-matik	5. Sem.	Industriejob	keine
Lehre	Einzelhandels-kaufmann	Studium	Bauingenieur	keine

Nur 1 Rehabilitand war von der Ausbildung überfordert, anders als bei den anderen Fällen war das Abitur nachträglich ohne weitere Prüfungen zuerkannt worden, der Berufswunsch war prämorbid, konnte aber nicht mehr erfüllt werden. Nach Selbstauskunft war das „Ziel zu hoch gesteckt“, Verlangsamung, mangelnde Ausdauer, Leistungsdruck nicht gewachsen (beim Interview war die verlangsamte, schleppende Sprechweise auffallend, ebenfalls die resignative Grundhaltung).

### 3.2.2. Bewertung des stationären Aufenthalts

Die Aussagen zum Aufenthalt lassen sich in verschiedene Kategorien fassen:

	<b>Lob</b>	<b>Kritik</b>
<b>Schule</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>Soziales Umfeld</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
<b>Reha-Angebot</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
<b>Stationär</b>	<b>12</b>	<b>-</b>

Einzelne Aussagen sind im Wortlaut im Anhang 2 angeführt:

Die noch beschriebenen und verbliebenen Behinderungen und Problembereiche sind :

Aufmerksamkeit / Konzentration:	1
Verlangsamung:	2
Graphomotorik:	1
Leistungsangst:	2
Antriebsschwäche:	2
Strukturierung:	1

Insgesamt wurde wenig geklagt, die meisten fühlten sich nicht mehr eingeschränkt. 5 der noch genannten Beeinträchtigungen betrafen nur 1 Rehabilitanden, nur 1 beklagte noch seine körperliche Behinderung beim Gehen, fühlte sich dadurch aber in seinem sozialen Leben nicht eingeschränkt.



### 3.3. Realschule

Empfehlung Realschule: 12 RS

(insgesamt: 12)

Von 12 Realschülern war 1 Fall vor 2 Jahren verstorben.

Ø Alter bei Entlassung: 15,3 Jahre (11bis 18)

Ø Aufenthaltsdauer : 98 Tage (42 bis 210)<sup>5</sup>

Ø Bewusstlosigkeit: 8,7 Tage (0 bis 29)<sup>6</sup>

Ø Noten D 3,2 M 3,4 E 3,6 in M und E gleich in E 0,1 schlechter als der Gesamtschnitt RS

Vorgeschlagene Schule besucht: 12

Wechsel: 1HS

Klasse wiederholt: 7

Vorgeschlagene Hilfen: Nachhilfe 1 Mathe 1 Franz

---

<sup>5</sup> 5 Rehabilitanden über 100 Tage

<sup>6</sup> 4 Rehabilitanden über 10 Tage

### 3.3.1. Schulabschlüsse

10 MR / 1 HSA , davon 3 Abitur nachträglich

Ab-schluss	Ausbildung	Status	Zukunftswünsche	Probleme
Abitur	Studium Bauingenieur	3. Sem.	Examen	keine
nein	Verwaltungslehre 2 x nicht	ohne Ausb.	Anlerntätigkeit im Werkschutz	Merkfähigkeit, Belastbarkeit
Abitur	Studium Soz. Päd. BA	5. Sem.	Examen	Sehprobleme, Feinmotorik
Lehre	Steuerfachgehilfe	Arbeit	and. Arbeitsplatz	unflexibel, schnell überfordert
Lehre	Bankkaufmann	Arbeit	Weiterbildung	keine
Lehre	Krankenschw.	Arbeit	Stationsschwester	keine
Abitur	Industriekauffrau	3. Lj.	Studium BWL	keine
Lehre	Kauffrau Büro-kommunikation	Arbeit	Fortbild Abendsch.	Keine
Lehre	Industrieanlagenelektroniker	Arbeit	Meister/Techniker	keine
Lehre	Einzelhandelskaufmann	Arbeit	and. Arbeitsplatz	Halswirbel
Lehre	Industriekaufmann	Arbeit	Kaufhaus	Konzentrationsprobleme

1 Rehabilitand schaffte zwar noch die MR, war aber von der Ausbildung überfordert, auch nach einem weiteren Rehabilitationsaufenthalt im Jugendwerk war keine Ausbildung möglich, arbeitet jetzt in einer Anlerntätigkeit im Werkschutz (Behinderntenarbeitsplatz Pforte). 1 Rehabilitand wechselte nach 1 Jahr auf die Hauptschule wegen Überforderung. In beiden Fällen waren die Vorschläge weiter die Realschule zu besuchen von Seiten der Krankenhausschule sehr skeptisch beurteilt worden. Die explizit von den anderen Rehabilitanden genannten Probleme scheinen ihrer eigenen Aussage nach ihr Leben insgesamt aber wenig einzuschränken.

### 3.3.2. Bewertung des stationären Aufenthalts

Die Aussagen zum Aufenthalt lassen sich in verschiedene Kategorien fassen:

	<b>Lob</b>	<b>Kritik</b>
<b>Schule</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
<b>Soziales Umfeld</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
<b>Reha-Angebot</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>Stationär</b>	<b>11</b>	<b>-</b>

Einzelne Aussagen sind im Wortlaut im Anhang 3 angeführt.

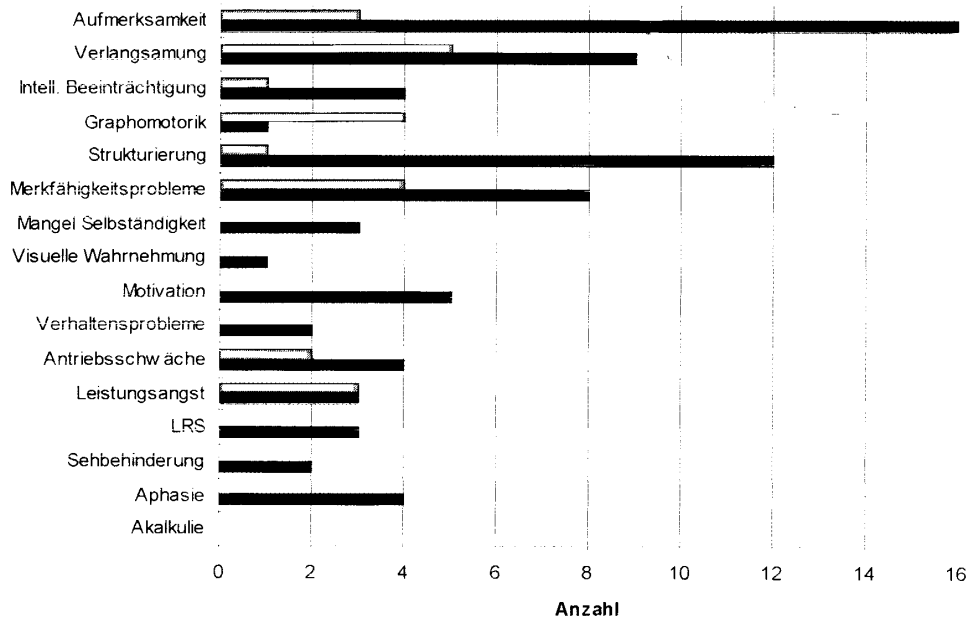
Die noch beschriebenen und verbliebenen Behinderungen und Problembereiche sind :

Aufmerksamkeit/Konzentration:	1
Verlangsamung:	1
Leistungsangst:	1
Merkfähigkeit	2
Körperliche Beschwerden:	2

Insgesamt wurde wenig geklagt, bis auf 2 fühlten sich alle nicht mehr eingeschränkt. 3 der noch genannten Beeinträchtigungen betrafen nur 1 Rehabilitanden.

## 4. Gegenüberstellung der Störungsbilder

Eine Gegenüberstellung der Störungsbilder nach Aktenlage bei Entlassung und 7 Jahre später nach eigener Aussage der Rehabilitanden ergibt folgendes Bild:



schwarz die Einschätzung nach Aktenlage, weiß die aktuelle Einschätzung der Rehabilitanden.

Das Profil der bei Entlassung noch attestierten Beeinträchtigungen (die leider nicht in ihrem Schweregrad festgehalten sind) hebt sich deutlich ab vom Profil aller 1990 an die Schulen entlassenen Rehabilitanden (vergl. Diagramm „Störungsbilder bei Entlassung“). Festgestellte Leistungsangst scheint anders als andere Leistungsbeeinträchtigungen eher persönlichkeitsgebunden (weil unverändert) zu sein.

## 5. Bewertung

Trotz einer diagnostizierten Hirnschädigung (allerdings bei den meisten gemessen an Dauer der Bewusstlosigkeit und an der Dauer des stationären Aufenthaltes, wurde bei den meisten Rehabilitanden die schulische Laufbahn nur unterbrochen,

aber nicht unbedingt geändert. Fast alle sind in Ausbildung, Beruf und Studium erfolgreich und sehen sich selbst kaum noch als behindert, auch nicht sozial als benachteiligt an. Vier ehemalige Rehabilitanden waren zum Zeitpunkt der Befragung z.B. bereits verheiratet. Bis auf die wenigen Ausnahmen, deren Rehabilitation nach eigener Aussage gescheitert bzw. nicht nach ihren Vorstellungen und Hoffnungen abgelaufen ist, waren alle stolz auf ihre bis dahin trotz der Unterbrechung durch längere Krankenhausaufenthalte erbrachten Leistungen.

**Aus der subjektiven Sicht der Rehabilitanden ist die intensive stationäre neurologische Rehabilitation in Verbindung mit dem speziellen Unterricht in der Krankenhausschule entscheidend verantwortlich für die erfolgreiche Fortsetzung der Schullaufbahn und die soziale Integration.**

Bei der psychischen Bewältigung des Traumas wurde vor allem der Kontakt zu den Mit-Rehabilitanden, also der soziale Kontext der Rehabilitation, von entscheidender Bedeutung zu sein. Gerade im Schulalter (6 bis ca. 20 Jahre) ist die Bedeutung der Gleichaltrigen und in diesem Falle auch von einem ähnlichen Schicksal Betroffenen sehr groß. Die meisten betonten die Wichtigkeit von Freizeitveranstaltungen, die ihnen Gelegenheit boten, außerhalb des Therapieangebotes Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Viele verglichen ihre Probleme mit denen von Rehabilitanden, die wesentlich schwerer behindert waren und relativierten entsprechend die eigenen. Andere orientierten sich an den Fortschritten der Mitrehabilitanden und wurden dadurch ermutigt und psychisch stabilisiert. Hinzu kommt nach Meinung der Befragten, dass ein stationärer Aufenthalt die Verarbeitung des Geschehenen im Abstand zu Familie, Freunden und Mitschülern erleichtert, Selbstbewusstsein und Selbständigkeit fördert.

## **6. Folgerungen**

Aus Kritik und Lob über den Aufenthalt sollten qualitätssichernde Konsequenzen gezogen werden können. Diese betreffen die Bereiche:

- Organisation der Rehabilitation
- Krankenhausschule
- Bedeutung der stationären Rehabilitation

## 6.1. Organisation der Rehabilitation

- Leerlauf vor allem zu Beginn und die Zeit, bis das „richtige Maß“ und die „richtigen Therapien“ gefunden sind, sind insgesamt für die Einschätzung des Aufenthaltes (vor allem, wenn es sich wie in den untersuchten Fällen um relativ kurze Zeiträume handelt) von entscheidender Bedeutung. Gerade der Start ist für die meisten Befragten eine sehr kritische Zeit und sollte bei der Therapieplanung innerhalb des medizinisch-therapeutischen Bereiches und der Krankenhausschule entsprechend wichtig genommen und organisatorisch „reibungslos“ geplant werden.
- Das Freizeitangebot hat auf die positive Einschätzung der gesamten rehabilitativen Maßnahmen einen hohen Stellenwert und darf auf keinen Fall als „nicht-therapeutisches“ Angebot missverstanden werden. Gemeinsame Freizeitgestaltung ist Hilfe und Voraussetzung, dass die Rehabilitanden sich untereinander in gelöster Atmosphäre begegnen und über ihre Probleme austauschen können. Die Aussagen unterstreichen die Wichtigkeit der psychosozialen Rehabilitation und der pädagogischen Arbeit im Rehabilitations-Krankenhaus.

Eine wissenschaftliche Grundlegung (außerschulischer) pädagogischer Arbeit mit hirngeschädigten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird als dringlich zu betrachten sein (siehe Sommer, Bernd: „Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher“ in Christoph Steinebach (Hrsg.) „Heilpädagogik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche“, Freiburg 1997).

- Das „Wohlfühlen“ der Rehabilitanden und damit zusammenhängend eine positive Bewertung des Aufenthaltes hängt auch damit zusammen, dass verschiedene andere Mit-Rehabilitanden vorhanden sind, mit denen ein enger Kontakt möglich ist (soziale Ausgewogenheit). So hatten z.B. von den Gymnasiasten 8 von 12 auch noch nach Jahren zumindest schriftlichen Kontakt zu Mit-Rehabilitanden.
- Die Nachsorge in Form der fernmündlichen Nachfrage hat bei Rehabilitanden wie Angehörigen eine äußerst positive Resonanz gefunden. Manche erzählten ziemlich lange aus ihrem Leben, wie sie ihre Probleme angegangen sind, welche Hilfe sie während des Aufenthaltes erwartet und erhalten haben. Vor allem aber waren (bis auf die erwähnten wenigen Ausnahmen) alle sehr stolz auf das, was sie inzwischen erreicht hatten und dass sie es einem Mitarbeiter des

Rehabilitations-Krankenhauses erzählen konnten. Die vor und während des Aufenthaltes vorhandene große Verunsicherung wurde von vielen verbalisiert, aber sie konnten ihr wiedergewonnenes Selbstbewusstsein im Gespräch artikulieren. Regelmäßige Nachfragen (und damit auch „Nachsorge“) sollten zum festen Bestandteil der Rehabilitation gehören.

## **6.2. Krankenhausschule**

- Negative Kritik am Unterricht der Krankenhausschule wurde vor allem von Gymnasiasten geäußert, denen der Unterricht nicht anspruchsvoll genug war (nach Aktenlage nicht immer eine zutreffende Selbsteinschätzung der ehemaligen Leistungsfähigkeit) oder das Fächer- und Stundenangebot zu gering war. Hier müsste mit einem etwas differenzierteren Angebot den Bedürfnissen entgegengekommen werden.
- Positiv empfanden die meisten, dass sie in einem geschützten Rahmen sich wieder in der Gruppe mit Schulunterricht ohne Notendruck auseinandersetzen und sich auf die Rückkehr an die Stammschulen vorbereiten konnten. Deshalb wird neben sonderpädagogisch und an den Teilleistungsstörungen methodisch-didaktisch orientiertem Unterricht auch der Simulationscharakter von „regulärem“ Schulunterricht Bestandteil des Angebotes der Krankenhausschule sein müssen.

Den Vorschlägen zur Weiterbeschulung (Schulart, Klassenstufe, Hilfen) der Rehabilitanden wurden bis auf wenige Ausnahmen gefolgt und die richtige Einschätzung durch die Lehrkräfte bestätigt. Diese Kompetenz zu erhalten und zu erhöhen werden weiter jährlich Hospitationen des Lehrerkollegiums an verschiedenen Regel- und Sonderschulen zu organisieren sein.

### 6.3. Bedeutung der stationären Rehabilitation

Der stationäre Aufenthalt wurde nur von sehr wenigen (vor allem jüngeren Hauptschülern) wegen Heimweh bzw. zu großer Distanz zum Heimatort als negativ empfunden. Alle anderen hoben die Vorteile hervor:

- komplettes und kompaktes Angebot
- hohe Professionalität der Mitarbeiter durch Spezialisierung
- keine Zeit-Wege-Verluste
- Möglichkeit, Abstand zum Geschehenen zu bekommen und zu sich selbst zu finden
- Selbständigkeit wiederzuerlangen und der Überbehütung durch Angehörige zu entgehen
- sich in Ruhe auf die (teilweise ängstlich erwartete) Rückkehr in die Stammschule und zu den alten Freundschaften vorzubereiten
- das psychische Trauma nicht nur mit Klinikmitarbeitern, sondern mit ebenfalls vom gleichen Schicksal Betroffenen zu besprechen und zu bearbeiten.

Gerade der psychosoziale „Schonraum“ des stationären Aufenthaltes wurde positiv hervorgehoben und unterstreicht die Bedeutung der sozialen Rehabilitation, die in einer vorwiegend medizinisch orientierten Einrichtung leicht unterschätzt wird. Der Austausch unter Gleichaltrigen und von einem ähnlichen Schicksal Betroffenen ist in Altersabschnitt der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr wichtig, manche meinten sogar, dass dies ihnen mehr geholfen habe als Gespräche mit Mitarbeitern der medizinisch-therapeutischen Bereiche. Der psychosoziale Aspekt einer stationären Rehabilitation in einer großen Einrichtung speziell für Jugendliche ist wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen und effizienten Rehabilitation. Dies gilt nicht nur für Rehabilitanden mit leichten Hirnschädigungen, sondern auch für die meisten anderen Fälle. Aussagen, die dies nachdrücklich bestätigen, sind nachzulesen in der Schriftenreihe „EKN - Materialien für die Rehabilitation 4“, in der Rehabilitanden über ihre Erfahrungen nach Hirnverletzungen berichten (Schneider/ Weishaupt/ Mai: „Warum hat mir das niemand vorher gesagt?“, Dortmund 1993).



## Anhang 1

Exemplarisch nach dem ungefähren Wortlaut zitierte Aussagen der Hauptschüler in den Interviews:

1. in ungünstige Clique gekommen, habe zu saufen und zu rauchen angefangen, deshalb wurde trotz guter Arbeit in Schule und Medizin der Aufenthalt beendet (Vater)
2. alle hätten sich sehr bemüht, aber Tochter sei mit Ergebnis unzufrieden gewesen, habe Vorschlag über Schulbesuch und berufliche Orientierung nicht akzeptiert, bisher sei aber auch keine grundlegende Besserung mehr eingetreten - stationärer Aufenthalt habe zu mehr Selbständigkeit geführt (Mutter)
3. ambulante Versorgung wäre besser gewesen, da ich sehr großes Heimweh hatte, aber Schule und die Therapeuten sind schon gut gewesen
4. gutes Freizeitangebot, für die Rehabilitanden selbst und die Mitschüler ist es besser, wenn man gesund zurückkommt, so sind z.B. mir die Haare schon wieder nachgewachsen, ich konnte mich auf die Rückkehr besser vorbereiten
5. stationär ist eine viel intensivere Förderung möglich, vor allem auch in der Schule, es wurde wirklich auf meine Probleme eingegangen, gute Kumpels
6. der stationäre Aufenthalt hat meine Selbständigkeit gefördert, habe Abstand zu meinen Eltern bekommen, gut auch der feste Terminplan und das Freizeitangebot
7. war ganz gut, aber zu wenig Schule, Hauptproblem war bei mir ja die Schule
8. hatte Zeit zum Nachdenken, war nicht mehr so blind, Abstand zum Geschehen und von zuhause bekommen, Angebot war gut
9. stationär wird man intensiv betreut, muss sich um nichts kümmern, ambulant zu zeitaufwendig, umständlich

## Anhang 2

Exemplarisch nach dem ungefähren Wortlaut zitierte Aussagen der Gymnasiasten in den Interviews:

1. Abi zuzusprechen war ein Fehler, hätte es nicht mehr geschafft, bin jetzt noch oft zu müde, dem Leistungsdruck nicht gewachsen, habe Berufsziel geändert
2. Dreibettzimmer waren schlecht, Übergang Rehabilitation in die Realität war zu krass, Behinderung der anderen Rehabilitanden war entlastend, aus heutiger Sicht hätte der Aufenthalt länger sein sollen
3. Vorschlag, Lehre zu beginnen, wäre besser gewesen, insgesamt eine gezieltere „Vorbereitung auf das Leben draußen“
4. Schule hat Spaß gemacht, vor allem die Einbindung von Computerprogrammen
5. Schulabbruch in Kl. 12 hatte nicht mit Unfall oder Rehabilitation zu tun, war „einfach Faulheit, null Bock mehr“
6. die Schwerbehinderten waren manchmal bedrückend, Eltern hätten sich nur schwer mit der vielen Freiheit abgefunden, wären gerne näher dabeigewesen, so war es aber besser
7. Schule war gut, viele recht fitte Mitrehabilitanden, konnte man sich gut mit unterhalten
8. Einstieg in Schule erst nach weiteren 2 Jahren psychosomatischer Behandlung geschafft
9. Aufenthalt hat mich psychisch aufgebaut, Schule war eher Unterforderung
10. Aufenthalt hat mich durch den Vergleich mit anderen Rehabilitanden psychisch entlastet, es war notwendig zum Kräftesammeln in anderer Umgebung, Schule war in Ordnung
11. das Personal war zu rigoros (abends vor allem), schwere Fälle waren bedrückend
12. stationärer Aufenthalt sehr gut, Distanz zu Familie, Umgebung und Ereignis gewonnen, Mutter war wie eine Glücke
13. Aufenthalt wichtig für Bewusstwerdung, Gemeinschaft mit anderen wichtig, insgesamt schöne Zeit
14. hat mir gut getan, ist Teil meines Lebens, habe insgesamt positive Erinnerung
15. schulisch war ich unterfordert, es wurde zu wenig für mein Selbstbewusstsein getan, bei Rehabilitanden viele Knalltüten, mit denen man sich nicht unterhal-

- ten konnte, hatten keinen Bezug zur Realität, ambulante Rehabilitation wäre aber schlechter gewesen, in der Konfrontation mit der Realität damals in meinem damaligen Zustand wäre schlecht gewesen, wäre dann wohl für die anderen Knalltüte gewesen
16. sehr positive Erinnerung, war eine runde Sache, hatte immer qualifizierte Ansprechpartner, auch den Kontakt mit Behinderten fand ich wichtig
  17. hatte große Probleme, habe eine Dummheit gemacht, Psychologin hat mich nur angeschwiegen, aber die Gespräche mit einem anderen Rehabilitanden haben mir geholfen, der wollte sich nämlich auch umbringen

### **Anhang 3**

Exemplarisch nach dem ungefähren Wortlaut zitierte Aussagen der Realschüler in den Interviews:

1. stationär ist intensivere Behandlung, weniger Zeitverlust durch Fahren, man kann mit anderen Rehabilitanden die Probleme teilen
2. die Psychologin hat mich für dumm erklärt, wenig für mein Selbstbewusstsein getan,, war weiter in psychischer Behandlung
3. habe mehr Mut gekriegt, man kann besser abschalten, zuhause ist man weiter mit Alltagsproblemen belastet
4. Beobachtung durch Fachpersonal, in Krankenhausschule viel Ermutigung gekriegt, Stoff aufgearbeitet, besseren Einstieg gehabt
5. Eltern konnten mit Unfallfolgen nicht gut umgehen, Abstand von zuhause war wichtig, habe gelernt, mich gegen andere durchzusetzen
6. Konziliararzt Orthopädie war unmöglich, hat mich zutiefst geschockt, Prognose war falsch, habe keine Probleme mehr
7. in Krankenhausschule Vorsprung gekriegt, weiter weg von zuhause ist gut, habe nach SHT und Jugendwerksaufenthalt Leben ernster genommen, ambulante Behandlung wäre zu stressig gewesen
8. Untersuchung erst nach 3 Wochen richtig angefangen, hatte anfangs Heimweh, abends im Kinderhaus nicht ausgehen
9. lange gedauert, bis Therapie für mich richtig war, z.B. Krankengymnastik, schulisch unterfordert, nicht differenziert genug unterrichtet, Aufenthalt zu lange vorgeschlagen
10. alles mal anders, weg von Zuhause, Angebot stationär umfassender, kein großer Zeitverlust.



In der Schriftenreihe Jugendwerk bisher vorgelegt:

Nr.	Bereich	Autoren	Thema
1	Sonderpädagogik	Edith Döhla Mona Kern	Die schulische Beurteilung kognitiv stark beeinträchtigter Rehabilitanden - ein Leitfaden
2	Sonderpädagogik	Jörg Rinninsland	Kunst und Rehabilitation
3	Sonderpädagogik	Manfred Bürkle	Rückkehr in die Regelschule - Interviews mit Rehabilitanden 7 Jahre nach ihrer Entlassung
4	Medizin	Paul Diesener	nach schweren Hirnverletzungen: Vegetative Instabilität / Der Umgang mit Schluckstörungen
5	Sozialpädagogik	Bernd Sommer	Pädagogik und Neurologische Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener - Versuch einer Standortbestimmung
6	Sozialpädagogik	Christoph Kuonath Bernd Sommer	Biographie und Behinderung Teil 1 Subjektive Deutungen und Bewältigungsstrategien von Krankheit und Behinderung
7	Physiotherapie	Norbert Schreiber	Rollstuhroversorgung - mehr als ein technischer Vorgang
8	Unterstützte Kommunikation	Hans-Georg Lauer Martin Loew Karin Hahn	Unterstützte Kommunikation - Aspekte eines Arbeitsbereiches
9	Neurologische Rehabilitation		Das Hegau-Jugendwerk Ein Überblick über Arbeitsbereiche und inhaltliche Schwerpunkte der Einrichtung
10	Sozialpädagogik	Bernd Sommer Christoph Kuonath	Biographie und Behinderung Teil 2 Lebenslauf, Krankheitsverarbeitung und Rehabilitation
11	Sonderpädagogik	Jörg Rinninsland (Hrsg.)	Die Wilhelm-Bläsig-Schule Die Krankenhausschule in der Neurologischen Rehabilitation
12	Unterstützte Kommunikation	Gabi Schlicht-Steiner	Chancen und Grenzen einer elektronischen Kommunikationshilfe - ein Fallbeispiel
13	Logopädie	Armin Wieland Christina Möhrle Martin Loew	Jugendliche Aphasiker
14	Medien-Pädagogik	Dieter Cloos-Kiebel	Hejuga – Das Internet-Café im Hegau-Jugendwerk
15	Krankenpflege	Ulla Schüllli-Pohl	Die Krankenpflege in der Neurologischen Rehabilitation
16	Sonderpädagogik	Volker Waller	Aspekte des Computereinsatzes in der Behindertenpädagogik / Manual OMMLET
17	Kultur im Krankenhaus	Frank Keller	„Lachen ist die beste Medizin!“ Bedeutung und Anwendung von Humor in der Neurologischen Rehabilitation

18	Logopädie	Martin Loew Katja Böhringer	Kindliche Aphasie
19	Sonderpädagogik	Cornelia Wegner Nicole Graf	Der Schulkindergarten
20	Kultur im Krankenhaus	Jane Keller-Pracht	Clownvisiten
21	Tanztherapie	Gisèle Marti	Ich liebe den Tanz, denn er befreit den Menschen - ein tanztherapeutischer Erfahrungsbericht aus der Neurolog. Rehabilitation
22	Sonderpädagogik	Bettina Jooss	Aphasie und Krankheitsverarbeitung Fallbeispiel einer jugendlichen Aphasikerin
23	Sonderpädagogik	Jörg Rinninsland	Aus der Traum !? RehabilitandInnen schreiben in der Patientenzeitung PATZ
24	Medizin	Paul Diesener	Kostaufbau und Kommunikation unter intensivmedizinischen Bedingungen
25	Berufstherapie	Michael Heßler u.a.	Aspekte und Möglichkeiten der berufstherapeutischen Rehabilitation - Die Berufstherapie im Hegau-Jugendwerk