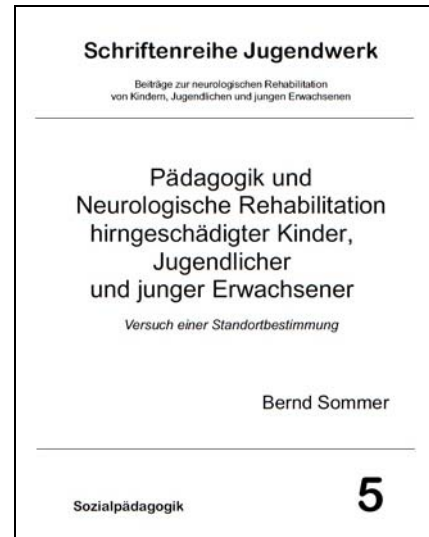


Schriftenreihe Jugendwerk, Heft 5  
Download  
Sommer, Bernd :  
Pädagogik und Neurologische Rehabilitation  
hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener, Gailingen, 1998



Der Autor Dr. phil. Bernd Sommer, Diplom-Pädagoge mit dem Schwerpunkt Heil- und Sonderpädagogik, ist seit dem Jahre 1992 Mitarbeiter des Sozialpädagogischen Dienstes im Jugendwerk Gailingen. Seit 1997 ist er als nebenamtlicher Lehrbeauftragter im Rahmen der Ausbildung von Sozialpädagogen/innen an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen, Fachbereich Sozialwesen, tätig. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen vor allem auf den Themenbereichen Techniken wissenschaftlichen Arbeitens, Didaktik außerschulischer Pädagogik, Gewalt gegen Kinder/ Kindesmisshandlung und Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation. In Kooperation mit dem Institut für Rehabilitationspädagogik am Fachbereich Erziehungswissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Prof. Dr. G. Theunissen) führt er ein Forschungsprojekt zum Thema Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener durch.

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



## Vorwort

Mit dem vorliegenden Aufsatz *Pädagogik und Neurologische Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener - Versuch einer Standortbestimmung* soll eine längst überfällige Diskussion um pädagogische Inhalte und methodisch-didaktische Überlegungen in der Rehabilitation angestoßen werden.

Das berufliche Selbstverständnis wie auch das Selbstbewußtsein als Pädagoge/in ist bei den Kollegen/innen individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, so auch die jeweilige Verankerung des/der Einzelnen im pädagogischen Team und im Hausteams; die jeweils zugrundeliegenden pädagogisch-anthropologischen Vorstellungen und die gewählten inhaltlichen Arbeitsschwerpunkte stellen sich so vielfältig dar, daß kaum verallgemeinernde Aussagen getroffen werden können.

Der vorliegende Aufsatz soll Anstöße geben zum Nachdenken über pädagogische Arbeit, zu (selbst-)kritischen Gedanken hinsichtlich eigener Denk- und Arbeitsansätze; er soll zu Widerspruch und fachlicher Kritik ermutigen, er soll aber auch anregen, die pädagogische Arbeit „an der Basis“ ihrer wahren Bedeutung gemäß zu würdigen und dementsprechend selbstbewußt aufzutreten.

Wie bei anderen Fachdisziplinen in der Neurologischen Rehabilitation auch sind pädagogische Arbeitsansätze nicht statisch, nicht festgeschrieben, sondern unterliegen den sich wandelnden sozialen, gesellschaftlichen und politischen Einflüssen, sie stellen sich als abhängig dar von der Entwicklung berufspolitischer Einstellungen wie auch sich verändernder wissenschaftlicher Forschungs- und wissenschaftstheoretischer Erkenntnisinteressen.

Das Klientel in der Neurologischen Rehabilitation hat sich in den vergangenen Jahren merklich verändert, die Anforderungen an die Mitarbeiter haben sich in qualitativer Hinsicht gewandelt, die finanziellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sind grundlegenden Veränderungen unterlegen; so wie die seit dem Jahre 1990 bestehende Konzeption des Sozialpädagogischen Dienstes im Jugendwerk Gailingen den sich verändernden Bedingungen bisher nicht angeglichen worden ist, so haben auch neue pädagogische Ansätze und modifizierte Denkmodelle bisher nicht Eingang finden können in konzeptionelle Überlegungen.

Vor allem die interessierten Kollegen/innen des pädagogischen Fachbereiches, aber auch die Angehörigen anderer Disziplinen mögen sich aufgerufen fühlen, die wissenschaftlichen Grundlagen für pädagogische Arbeit in der Neurologischen Rehabilitation in Theorie und Praxis zu entwickeln, die Ergebnisse in eine fächerübergreifende Diskussion einzubringen und somit an dem Prozeß der

*Verwissenschaftlichung* von Pädagogik im Rahmen Neurologischer Rehabilitation in konstruktiver Weise teilzunehmen.

Es scheint, und dies ist eine Beobachtung aus der langjährigen Tätigkeit als Mitarbeiter des Sozialpädagogischen Dienstes im Jugendwerk Gailingen, ausschließlich über den Weg zunehmender Professionalisierung möglich zu sein, bestehenden Denkbarrieren und Ressentiments gegenüber der Berufsgruppe der Pädagogen von seiten mancher Kollegen/innen aus anderen therapeutischen und nicht-therapeutischen Arbeitsbereichen entgegenwirken zu können.

Die folgenden Anmerkungen geben die Meinung des Verfassers wieder, sie sollen und können nicht als stellvertretend für die Berufsgruppe der Sozialpädagogen im Jugendwerk Gailingen angesehen werden.

Für die Entgegennahme von Anregungen und sachlicher Kritik wie auch für Unterstützung in der Entwicklung eigener Ideen und Denkmodelle steht der Verfasser gern zur Verfügung.

*Bernd Sommer*

Singen, im September 1998

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	7
1.1. Einführung .....	7
1.2. Problemhintergrund.....	8
1.3. Fragestellungen und Hinweise zum methodischen Vorgehen .....	9
<b>2. Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation - Arbeitsansätze und Forschungsergebnisse in der wissenschaftlichen Literatur</b> .....	11
2.1. Einführung .....	11
2.2. Denk- und Arbeitsansätze in der wissenschaftlichen Literatur .....	13
2.3. Zusammenfassung.....	16
2.4. Ausblick .....	17
<b>3. Grundlagen pädagogischen Handelns in der Neurologischen Rehabilitation</b> .....	21
3.1. Einführung .....	21
3.2. Grundlegende Anmerkungen zu einer Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation.....	23
3.2.1. Didaktik als zentraler Begriffe von Pädagogik.....	23
3.2.2. Ansätze einer Didaktik für hirngeschädigte Kinder und Jugendliche ...	24
3.2.3. Lernen als zentraler Begriff von Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation - Eine erste Standortbestimmung .....	26
3.3. Zusammenfassung und Ausblick .....	27
<b>4. Pädagogische Aufgabenbereiche in der Neurologischen Rehabilitation am Beispiel des Jugendwerk Gailingen</b> .....	31
4.1. Einführung .....	31
4.2. Beispiele von pädagogische Angeboten im Jugendwerk Gailingen .....	32
4.2.1. Förderung von Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit im lebenspraktischen Bereich.....	32
4.2.2. Hilfen zur (Wieder-)Erlangung von Gruppenfähigkeit.....	33
4.2.3. Freizeitangebote .....	34
4.3. Zusammenfassung.....	34
<b>5. Ausblick</b> .....	37
<b>Übersicht über die verwendete Literatur</b> .....	39



## 1. Einleitung

### 1.1. Einführung

In Neurologischen Rehabilitationszentren für hirngeschädigte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene der sogenannten Phase II, der medizinisch-beruflichen und schulischen Rehabilitation, stellen pädagogische Mitarbeiter eine der das multi- bzw. interdisziplinäre Rehabilitationsteam konstituierenden Berufsgruppen dar.

In fächerübergreifender Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Pädagogen und Pflegekräften, von Sozialarbeitern, Krankengymnasten, Logopäden, Ergotherapeuten, Sport- und Bewegungstherapeuten, Berufstherapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen sowie Lehrern der den Rehabilitationseinrichtungen angeschlossenen Krankenhausschulen werden unter wissenschaftlichem Anspruch, methodisch abgesichert, klar formulierte, auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Rehabilitanden abgestimmte Zielsetzungen der medizinischen, (neuro-)psychologischen, beruflichen, schulischen und (psycho-)sozialen Rehabilitation erarbeitet.

Während den Mitarbeitern des Ärztlichen Dienstes, denen des Pflegedienstes und denen weiteren medizinisch-therapeutischen Personals im Rahmen medizinischer Dimensionen von Rehabilitation, Psychologen im Rahmen (neuro-) psychologischer Dimensionen, Lehrern und Berufstherapeuten innerhalb schulisch-beruflicher Dimensionen Fach- und Entscheidungskompetenzen zugeschrieben werden, fehlt, wie SOMMER (1997) es formuliert, „eine eindeutige Zuweisung von verantwortlichen Berufsgruppen für Probleme sozialer Dimensionen von Rehabilitation“<sup>1</sup>.

Zwar werden, wie ein Blick in die einschlägige wissenschaftliche Literatur zeigen wird, Hinweise deutlich, die insbesondere den Mitarbeitern des Psychologischen und Sozialpädagogischen Dienstes sowie denen des Sozialdienstes besondere Verantwortung im Rahmen psychosozialer Dimensionen von Rehabilitation zuschreiben, andererseits, und auch diese Beobachtung wird anhand der Literatur belegt, sind es nicht die vor Ort tätigen Pädagogen, die sich zu dieser besonderen Verantwortung bekennen; ihnen werden vielfach Aufgaben zugeschrieben, ohne daß sie selbst die Aufgabenbereiche benennen bzw. wissenschaftlich fundiert bearbeiten und sich mit ihren Ergebnissen in eine fächerübergreifende Dis-

---

<sup>1</sup> SOMMER 1997 a, 18.

kussion um psychosoziale Belange von Neurologischer Rehabilitation einbringen würden.

## 1.2. Problemhintergrund

Im Spannungsfeld des offensichtlich werdenden Widerspruchs zwischen der besonderen Bedeutung pädagogischer Arbeit in der Rehabilitation einerseits und der mangelnden Anerkennung pädagogischen Arbeitens im interdisziplinären Zusammenspiel unterschiedlicher Berufsgruppen andererseits, im Spannungsfeld des Widerspruchs zwischen einer eindeutig zu konstatierenden Notwendigkeit der Erarbeitung einer wissenschaftlichen Grundlegung pädagogischen Arbeitens in der Neurologischen Rehabilitation einerseits und der Beobachtung des nach wie vor vorherrschenden Forschungsdefizites andererseits scheint sich pädagogische Arbeit in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener in Theorie und Praxis zu bewegen.

Während sich von Angehörigen anderer therapeutischer Fachbereiche vereinzelt Hinweise zu pädagogischen Aufgabenbereichen und anzustrebenden Zielsetzungen ausmachen lassen, kann auf seiten der Pädagogen selbst, mit Ausnahme der in den jeweiligen Einrichtungen erarbeiteten sozial- und heilpädagogischen Konzeptionen, kein Versuch beobachtet werden, sich wissenschaftlicher Methoden bedienende Anleitungen zur *Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation* zu erarbeiten.

Es fehlen, und dies wird in jüngster Vergangenheit wiederholt bemängelt<sup>2</sup>, sowohl methodisch-didaktische wie inhaltlich-konzeptionelle Überlegungen zur außerschulischen Pädagogik bzw. zu Förderkonzepten in der rehabilitativen Arbeit mit hirnverletzten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (wissenschaftlicher Aspekt).

Die Angehörigen des pädagogischen Berufsstandes haben bisher versäumt, die sie in ihrer alltäglichen Arbeit begegnenden Themen zum Gegenstand (sozial-) wissenschaftlicher Untersuchungen zu wählen.

Es mangelt an der wissenschaftlichen Durchdringung pädagogischer Aspekte in der Neurologischen Rehabilitation, es fehlen schriftlich ausgearbeitete kritische Reflexionsberichte über pädagogische Projekte. Die inhaltlich-konzeptionelle Weiterentwicklung pädagogischer Aufgabenbereiche und das Herausstellen von Anforderungen im Prozeß Neurologischer Rehabilitation können lediglich spora-

---

<sup>2</sup> vgl. SOMMER 1997 a, 1997 b.



disch beobachtet werden, sie entbehren jeder Systematik; es fehlt die Betonung von Aufgabenbereichen, die als „klassisch“ pädagogisch zu bezeichnen und demnach auch ausschließlich von pädagogischen Mitarbeitern zu bewältigen sind (berufspolitischer Aspekt).

Neurologische Rehabilitation der Phase II ist zwar schwerpunktmäßig auf Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und schulischen Rehabilitation ausgerichtet, andererseits baut die (Wieder-)Eingliederung in das Leben in der Gemeinschaft, ein erklärtes Ziel von Rehabilitation, nicht nur auf (Schul-)Ausbildung und Beruf, sondern vor allem auf dem (Wieder-)Erlernen sozialer Fähigkeiten auf. In diesem Zusammenhang wird den psychosozialen Dimensionen von Rehabilitation besondere Gewichtung zuteil, in deren Rahmen die Mitarbeiter des pädagogischen Berufsstandes ihr Wissen über Möglichkeiten und Grenzen von *Lernen im Alltag*, ihre Fachkenntnisse aus den Bereichen der Förderung von Kommunikationsfähigkeit und Konfliktbewältigung wie auch das der besonderen Bedeutung einer sozial kompetenten Persönlichkeit einbringen könnten.

### **1.3. Fragestellungen und Hinweise zum methodischen Vorgehen**

Vor dem Hintergrund dieser widersprüchlichen Beobachtungen soll im vorliegenden Aufsatz der Beantwortung der folgenden Fragestellungen nachgegangen werden:

- (1) Welche wissenschaftlichen Grundlagen liegen pädagogischem Denken und Handeln in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener zugrunde ?
- (2) Welche Aufgaben übernehmen pädagogische Mitarbeiter im Rahmen psychosozialer Dimensionen von Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener, wo läßt sich die Bedeutung dieses Beitrags im Gesamtzusammenhang des komplexen Geschehens von Neurologischer Rehabilitation einordnen?

Die vorliegende Arbeit fußt vor allem auf den methodischen Vorgaben einer umfassenden Dokumenten- und Sekundäranalyse<sup>3</sup> zum Themenbereich *Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener*, ein Themenbereich, zu dem bisher lediglich in unsystematischer Weise Beiträge von seiten unterschiedlicher, an der Rehabilitation beteiligter Fachdisziplinen veröffentlicht wurden. Es fehlt ein Einführungswerk *Pädagogik*

---

<sup>3</sup> vgl. u.a. ATTESLANDER 1975, HUSCHKE-RHEIN 1993<sup>2</sup>, MAYRING 1990.

*in der Neurologischen Rehabilitation*, auf dessen Grundlage in methodisch abgesicherter, inhaltlich gezielter Weise in die Thematik eingeführt, theoretische Grundlagen pädagogischen Arbeitens dargelegt, pädagogische Alltagspraxis beschrieben und reflektiert wie auch auf weitergehende Literatur verwiesen werden könnte.

Des Weiteren kann auf eine mehrjährige Berufserfahrung in dem Bereich Sozialpädagogischer Dienst in einem Rehabilitationszentrum zurückgegriffen werden, die sowohl eigene Denk- und Arbeitsansätze umfaßt, die Ergebnisse aus Diskussionen mit Kollegen wie auch Erkenntnisse aus pädagogischen Fortbildungsveranstaltungen.

Da eine *Didaktik der pädagogischen Arbeit mit hirngeschädigten Kindern und Jugendlichen* in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur nicht aufzufinden ist, *Didaktik* aber gleichzeitig als eine wesentliche Grundlage wissenschaftlicher Pädagogik angesehen wird, werden für die Themenstellung relevante Hinweise aus der Literatur der Bereiche Allgemeiner Didaktik und spezieller Fachdidaktiken entnommen und auf die Besonderheiten *außerschulischer Pädagogik mit Hirnverletzten* umzuarbeiten versucht.

Die Überlegungen zu einer *Didaktik mit hirnverletzten Kindern und Jugendlichen* sowie die Ausführungen zu dem Begriff *Lernen im Alltag* stellen erste Ansätze zur Aufhellung wissenschaftlicher Grundlagen aus dem Arbeitsbereich *Pädagogik und Neurologische Rehabilitation* dar, die z.T. hypothetischen Charakter besitzen - von daher kann und soll weder hinsichtlich inhaltlicher noch methodisch-didaktischer Dimensionen ein Anspruch auf Vollständigkeit der Darstellung erhoben werden.

## 2. Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation - Arbeitsansätze und Forschungsergebnisse in der wissenschaftlichen Literatur

### 2.1. Einführung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bemängelte bereits auf ihrem Bundeskongreß im Jahre 1991, daß Forschung in dem Bereich Rehabilitation vorrangig als Auftrags- und Dienstleistungsforschung betrieben werde, andererseits vornehmlich auf die Beschreibung von Einzelfällen ausgerichtete Forschungsbemühungen beobachtbar seien. Konkreter Forschungsbedarf bestehe u.a. zu Fragen des Behindertenbegriffes, zu Fragen der gesellschaftlichen Anerkennung von Behinderten sowie insbesondere ihrer subjektiven Sicht, zu Fragen konzeptioneller und institutioneller Entwicklungen der Behindertenhilfe und zu Fragen der Mitarbeitergewinnung sowie der Qualifikation im sozialen und pflegerischen Berufsfeld<sup>4</sup>.

Rehabilitationsforschung, so schlägt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (1993) vor, sollte „sowohl Grundlagen- als auch Anwendungsforschung zum Gegenstand haben. In ihr müßten die relevanten Fachdisziplinen (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozial- und Arbeitswissenschaften) interdisziplinär zusammenarbeiten“<sup>5</sup>.

Nach Aussagen von JÄCKEL (1992) dient Rehabilitationsforschung vor allem zwei unterschiedlichen Zielsetzungen: zum einen steige der Legitimationsdruck für stationäre Rehabilitation in Zeiten begrenzter finanzieller Mittel, zum anderen zielten Forschungsprojekte auf die Verbesserung bestehender Rehabilitationsprogramme<sup>6</sup>.

JÄCKEL (1992) ist der Überzeugung, daß in den kommenden Jahren „insbesondere bei den nichtärztlichen Professionen in der Rehabilitation ein Lernprozeß einsetzen wird, der zu einer Akzeptanz der Notwendigkeit von Forschung zur Effektivitätssteigerung führen“<sup>7</sup> werde.

Bei kritischer Betrachtung i.w.S. sozial-, heil- und sonderpädagogische Dimensionen von Neurologischer Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener betreffender Beiträge in der einschlägigen Literatur wird

---

<sup>4</sup> vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1993, 22 f.

<sup>5</sup> vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1993, 23 f.

<sup>6</sup> vgl. JÄCKEL 1992, 241 f.

<sup>7</sup> JÄCKEL 1992, 243.

JÄCKEL (1992) fordert in diesem Zusammenhang die „Vermittlung von Grundkenntnissen für wissenschaftliche Fragestellungen in der Ausbildung der Reha-Professionen“, realistischer erscheine ihm jedoch „die Vermittlung dieser Kenntnisse in Weiterbildungsseminaren“ (JÄCKEL 1992, 243).

die Beobachtung deutlich, daß die Grundlagen pädagogischen Denkens und Handelns bisher nicht als wissenschaftlich bearbeitet bzw. aufbereitet gelten können und somit den jeweiligen Adressaten vor Ort, in Theorie und Praxis, nicht zur Verfügung stehen.

Die Ausarbeitung eines als *Einführung in die pädagogische Arbeit mit hirngeschädigten Kindern und Jugendlichen* bezeichnaren Standard- bzw. Grundlagenwerkes scheint aus unterschiedlichen Gründen notwendig<sup>8</sup>, ist aber bisher (noch) nicht in die Formulierung konkreter Forschungsbemühungen eingeflossen. Welch hoher Stellenwert (sozial-)pädagogischer Arbeit in der Neurologischen Rehabilitation zugeschrieben wird, das läßt sich anhand eines Blickes in die einschlägige wissenschaftliche Literatur verdeutlichen; andererseits, und auch das wird aus den unsystematischen, von Vertretern unterschiedlicher Fachdisziplinen vertretenen, eher als punktuell zu bezeichnenden Äußerungen deutlich, ist der Themenbereich *Pädagogik und Neurologische Rehabilitation* bisher nicht als Gegenstand (sozial-)pädagogischer bzw. erziehungswissenschaftlicher Forschung erkannt worden<sup>9</sup>.

SOMMER (1997) wies wiederholt auf die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Grundlegung pädagogischen Handelns in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener hin<sup>10</sup>. Seiner Meinung nach seien Pädagogen gefragt, „ihre alltägliche Arbeit zu überdenken, sie mittels wissenschaftlicher Methoden kritisch zu reflektieren sowie die im Zuge dieser Prozesse gewonnenen Erkenntnisse in eine fächerübergreifende Diskus-

---

<sup>8</sup> Die Ausarbeitung einer *Einführung in die Grundlagen pädagogischer Arbeit mit hirngeschädigten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Neurologischen Rehabilitation* scheint mehr als überfällig: es fehlt bisher ein Einführungswerk für neue Mitarbeiter in diesem Bereich; des weiteren sollte auch „altgedienten“ Mitarbeitern die Möglichkeit eröffnet werden, ihre theoretischen Kenntnisse zu erweitern sowie Anregungen für eine kritische Reflexion ihrer eigenen pädagogischen Praxis zu finden. Pädagogisches Arbeiten kann, und das ist m.E. ein sehr wesentlicher Aspekt, über den Weg der *Verwissenschaftlichung* in den Kanon bereits anerkannter Fachdisziplinen aufgenommen werden (Aspekt der Legitimation).

Zu diesen ersten Hinweisen vgl. die Argumentation im Fortgang der vorliegenden Arbeit; vgl. dazu auch JÄCKEL 1992.

<sup>9</sup> vgl. u.a. CZECH 1997. Zu grundsätzlichen Fragen und Problemen (sozial-) pädagogischer Forschung vgl. RAUSCHENBACH/THOLE 1998.

<sup>10</sup> vgl. SOMMER 1997 a, 1997 b.

sion um Probleme psychosozialer Dimensionen von Rehabilitation einmünden zu lassen. Ihnen kommt dabei nicht nur die Aufgabe zu, ihre Arbeit zu 'wissenschaftlichen' und damit dem Vorwurf einer 'Pädagogik aus dem Bauche heraus' zu begegnen, sondern auch die, Grundlagen pädagogischen Denkens für Angehörige anderer therapeutischer Fachbereiche zu erarbeiten<sup>11</sup>.

## **2.2. Denk- und Arbeitsansätze in der wissenschaftlichen Literatur**

Im Vordergrund sozialpädagogischer Aufgaben in der Rehabilitation chronisch kranker und behinderter Menschen stehen nach Aussagen von REGUS (1996) u.a. die „Unterstützung bei der (Wieder-)Aneignung lebenspraktischer Fertigkeiten und sozialer Kompetenzen bzw. Vermeidung sozialer Isolation (...). Von Bedeutung ist ferner die Arbeit mit dem sozialen Umfeld“<sup>12</sup>.

Nach Meinung von STADLER (1996) setzen die Aufgaben der Pädagogik im Rahmen von Rehabilitation „bereits in der postakuten Phase ein; wenn Schulunterricht noch nicht möglich ist, so sollen doch bereits sonderpädagogische Maßnahmen ergriffen werden, um die Grundlagen für weiteres schulisches Lernen zu schaffen“<sup>13</sup>. Dabei reiche ein Schwerpunkt sonderpädagogischer Arbeit von der „Anbahnung und Wiedergewinnung grundlegender Fähigkeiten und Fertigkeiten bis hin zur differenzierten Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen in ihren Schulfächern“<sup>14</sup>.

Nicht nur die Schulpädagogik, sondern auch die Berufs- und Sozialpädagogik seien gefordert, ihren jeweiligen Beitrag zu einer möglichst umfassenden Rehabilitation beizusteuern: mit Hilfe der Schulpädagogik soll ein möglichst optimaler Bildungsabschluß erreicht werden, sozialpädagogisches Handeln zielt insbesondere auf die Anbahnung einer selbstbestimmten Lebensführung, berufspädagogisches Handeln soll die Basis für eine eigene Erwerbstätigkeit schaffen<sup>15</sup>.

Nach RUNGE-SOPPE (1996) habe pädagogische Arbeit das Ziel, „allen Menschen die aktive Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben zu ermöglichen. Pädagogische Arbeit beinhaltet die Schaffung der allgemein menschlichen Ent-

---

<sup>11</sup> SOMMER 1997 b, 185.

<sup>12</sup> REGUS 1996, 174 f. (Ausl. durch d. Verf.).

<sup>13</sup> STADLER 1996, 35.

<sup>14</sup> STADLER 1996, 35.

<sup>15</sup> vgl. STADLER 1996, 36.

STADLER (1996) spricht in diesem Zusammenhang Pädagogen auch Beratungsfunktionen für die Betroffenen und ihre Angehörigen in schwierigen Lebenssituationen zu (vgl. STADLER 1996, 38 f.).

wicklungs- und Lernmöglichkeiten unter Berücksichtigung der jeweils individuellen Lern- und Lebensbedingungen“<sup>16</sup>.

Im Rahmen ihrer Überlegungen stellt BECKER (1996) die These auf, im Kindes- und Jugendalter müsse „vor allem auf die pädagogische, sonderpädagogische sowie neuropsychologische Diagnostik und Förderung gedrungen werden, um die Besonderheiten des Lernens bei schwer hirngeschädigten Kindern zu berücksichtigen“<sup>17</sup>.

Nach VOSS (1996) erfordert Neurologische Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener ein differenziertes und sorgfältig geplantes Vorgehen in eigens für diese Zielgruppen geschaffenen Einrichtungen, wobei neben medizinischen Maßnahmen „auch die Möglichkeiten schulisch-beruflicher Rehabilitation mit entsprechend angestellten Lehrern, Berufstherapeuten, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und Neuropsychologen“<sup>18</sup> eröffnet werden.

GOBIET (1996) berichtet in seinem Aufsatz von der Entwicklung eines sogenannten *lernzentrierten Ansatzes* als pädagogische Grundlage für die Frührehabilitation hirngeschädigter Menschen. Für die Therapie von Patienten nach akuten Hirnfunktionsstörungen sei u.a. zu beachten, daß „isolierte therapeutische Ansätze aus der Sonderpädagogik (...) normalerweise dem vorliegenden Krankheitsbild nicht gerecht (würden, Zusatz des Verf.), da sie auf spezielle Störungsbilder zugeschnitten sind. Die Therapie sollte didaktisch aufgebaut sein und pädagogischen Grundsätzen entsprechen“<sup>19</sup>.

Nach Aussagen von RITZ (1991) umfasse Rehabilitation „24 Stunden des Tages und findet nicht nur während der im individuellen ‘Stundenplan’ festgelegten Einzel- und Gruppentherapien statt“<sup>20</sup>. Damit schreibt sie der (sozial-)pädagogischen Betreuung der Rehabilitanden einen ähnlich hohen Stellenwert zu wie den Therapien im engeren Sinne und spricht folgerichtig von dem von ihr geleiteten Rehabilitationszentrum als „pädagogisches Krankenhaus“.

In einem anderen Zusammenhang beschreibt RITZ (1998) Schwerpunkte pädagogischer Arbeit mit hirngeschädigten Kindern und Jugendlichen in stationären Rehabilitationszentren. Ihrer Meinung nach komme „neben der Förderung der Eigenständigkeit im lebenspraktischen Bereich - Körperpflege, Anziehen, Essen und so weiter - und der Einübung erreichter und wiedergewonnener Fähigkeiten

---

<sup>16</sup> RUNGE-SOPPE 1996, 85.

<sup>17</sup> BECKER 1996, 108.

<sup>18</sup> VOSS 1996, 116.

<sup>19</sup> GOBIET 1996, 129 (Ausl. durch d. Verf.).

<sup>20</sup> RITZ 1991, 345.

im Alltag (...) der Förderung sozialer und kreativer Fähigkeiten in der Gruppe und Freizeitaktivitäten - zunächst innerhalb, dann zunehmend außerhalb des Hauses - ein hoher Stellenwert zu mit dem Ziel des Wiedererwerbs von 'Sozialkompetenz'<sup>21</sup>.

Nach Aussagen von STADLER (1991) seien pädagogische Fragen zu Ursachen und Folgen von Unfällen im Kindes- und Jugendalter aufgegriffen worden, die allerdings lediglich unter schulpädagogischen Aspekten diskutiert worden seien; es fehlten bisher „weitgehend Arbeiten zur Didaktik und Methodik des Unterrichts und der beruflichen Unterweisung Schädel-Hirn-Verletzter im Jugend- und Erwachsenenalter“<sup>22</sup>.

Nach STADLER (1996) seien die pädagogischen Aufgabenstellungen im Rahmen Neurologischer Rehabilitation weitreichend und nicht auf die Schulpädagogik beschränkt, vielmehr seien Berufs- und Sozialpädagogik gefordert, „Menschen mit Behinderungen zu einer optimalen Entfaltung ihrer Persönlichkeit und zur Teilnahme am Leben der Gesellschaft zu verhelfen“<sup>23</sup>.

Nach VOSS (1996) erfordere insbesondere Neurologische Rehabilitation pädagogisches Geschick und methodisch-didaktisches Können, jedoch würden diese „Grundlagen therapeutisch-pädagogischen Arbeitens (...) in der Ausbildung der Schwestern und Therapeuten zu wenig vermittelt“<sup>24</sup>; die Veränderung der Ausbildungscurricula sowie spätere berufs begleitende Fortbildungen seien seiner Meinung nach dringend erforderlich.

HAUS-HERRMANN und HEUBROCK (1996) weisen im Arbeitszusammenhang von psychosozialer Arbeit in der stationären Neurologischen Rehabilitation vor allem den Mitarbeitern des psychologischen, sozialpädagogischen und denen des Sozialdienstes besondere Bedeutung zu<sup>25</sup>.

Auch GRÖSCHKE (1997) spricht im Rahmen der Vorstellung des *Dreifaktorenmodelles von Behinderung* der World Health Organization (WHO) den psychologischen und pädagogischen Fachdisziplinen die Zuständigkeit für Probleme psychosozialer Rehabilitation zu<sup>26</sup>.

---

<sup>21</sup> RITZ 1998, 22 (Ausl. durch d. Verf.).

<sup>22</sup> STADLER 1991, 349.

<sup>23</sup> STADLER 1996, 36.

<sup>24</sup> VOSS 1996, 117 (Ausl. durch d. Verf.).

<sup>25</sup> vgl. HAUS-HERRMANN und HEUBROCK 1996, 215 ff.; vgl. auch RITZ 1991/92.

<sup>26</sup> vgl. GRÖSCHKE 1997<sup>2</sup>, 69 ff.

Während in diesem Modell der „Faktor“ *Schaden (Impairment)* vor allem in den medizinischen und medizinisch-therapeutischen Zuständigkeitsbereich zugeordnet wird, werden die „Faktoren“ *Individuelle/funktionelle Einschränkung/Fähigkeitsstörung (Disability)* und *Soziale Beeinträchtigung (Handicap)* insbesondere den psychologischen

Nach einer von GRÖSCHKE (1997) zitierten, von einer Expertenkommission der Heil- und Sonderpädagogik ausgearbeiteten pädagogischen Rahmendefinition von Behinderung gelten als „behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne (...) alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, daß ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung“<sup>27</sup>.

Nach SCHELLIG (1996) kommt den Mitarbeitern des Pflegedienstes und denen des Sozialpädagogischen Dienstes „neben psychotherapeutischen Interventionen im engeren Sinne eine wichtige Rolle zu: Sie erleben den Alltag des Patienten, die Zeit ‘außerhalb der Therapie’ und in der Gruppe der Mitpatienten“<sup>28</sup>.

Seiner Meinung nach komme den Sozialpädagogen neben Unterstützung der Patienten bei alltäglichen Verrichtungen, neben dem Training sozialer Kompetenzen, der Einrichtung von Gruppengesprächen und Freizeitangeboten sowie Krisenintervention vor allem die Aufgabe zu, „Ansprechpartner für fast alle Fragen“<sup>29</sup> zu sein.

### 2.3. Zusammenfassung

Die in der einschlägigen Literatur auffindlichen Beiträge stellen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, Beschreibungen von Tätigkeitsbereichen und Aufgabefeldern von Pädagogen in der Neurologischen Rehabilitation dar, bieten andererseits weder Ansatzpunkte für eine wissenschaftliche Grundlegung (außerschulischer) pädagogischer Arbeit<sup>30</sup> noch Hilfen hinsichtlich der Fragen nach der prin-

---

und pädagogischen Aufgabefeldern zugerechnet (vgl. GRÖSCHKE 1997<sup>2</sup>, 70; vgl. auch Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1984).

<sup>27</sup> GRÖSCHKE 1997<sup>2</sup>, 71 (Ausl. durch d. Verf.).

<sup>28</sup> SCHELLIG 1996, 262.

<sup>29</sup> SCHELLIG 1996, 263

<sup>30</sup> vgl. Briefwechsel des Verf. mit Dr. A. ZIEGER, Oldenburg, der u.a. der Meinung ist, daß „die sozialen und sozialpädagogischen wissenschaftlichen Vertiefungen in der Neurologischen Rehabilitation schädel-hirnverletzter Kinder zu kurz (kämen, Zusatz d. Verf.). Ich kenne keine sozialwissenschaftliche Institution, die sich speziell mit dieser Frage beschäftigt (...). Es wäre wichtig, einmal zu erforschen, warum dies so ist. Überall besteht Berührungsangst mit der Medizin und mit Medizinern (warum wohl?!). Die Abstinenz der Soziologie für die Medizin kann ich eigentlich nur historisch mit uralten Zöpfen erklären, die in der Differenz von Natur- und Geisteswissenschaften und den damit zusammenhängenden gesellschaftlichen Macht- und Rangfragen“ (Briefwechsel des Verf. mit ZIEGER vom Juni 1996) begründet lägen.



ziptuellen Umsetzbarkeit und praktischen Umsetzung konzeptioneller, inhaltlicher wie auch methodisch-didaktischer Überlegungen.

Angesprochen werden in jeweils unterschiedlich ausgeprägtem Grad an Differenziertheit Aufgabenbereiche, die schwerpunktmäßig den Mitarbeitern des pädagogischen Berufsstandes zugeschrieben werden: diese reichen von der Unterstützung der Rehabilitanden im Zuge der (Wieder-)Aneignung lebenspraktischer Fertigkeiten, über Hilfestellung beim (Wieder-)Erwerb sozialer und kommunikativer Kompetenzen und damit verbunden zur (Wieder-)Erlangung von Gruppenfähigkeit, über die pädagogische Begleitung von Freizeitaktivitäten bis hin zur Förderung von Eigenständigkeit und selbstbestimmter Lebensführung.

Vereinzelt lassen sich Hinweise auf methodische Überlegungen finden, welche Hilfsmittel und Instrumentarien den Rehabilitanden von pädagogischer Seite zum Erreichen vorab formulierter Lern- und Handlungsziele zur Verfügung stehen könnten: die Therapie solle „didaktisch aufgebaut sein und pädagogischen Grundsätzen“<sup>31</sup> entsprechen; von den Mitarbeitern in der Neurologischen Rehabilitation wird „pädagogisches Geschick und methodisch-didaktisches Können“<sup>32</sup> gefordert.

Welche konkreten inhaltlichen Dimensionen mit den Begriffen *Gruppenfähigkeit*, *Didaktik*, *pädagogische Grundsätze* sowie *methodisch-didaktisches Können* verbunden werden, bleibt unklar; es wird lediglich angemerkt, daß die „Grundlagen therapeutisch-pädagogischen Arbeitens (...) in der Ausbildung der Schwestern und Therapeuten zu wenig vermittelt“<sup>33</sup> würden, gezielte Veränderungen der Ausbildungscurricula sowie berufsbegleitende Fortbildungen seien dringend erforderlich.

## 2.4. Ausblick

Aus den Anmerkungen von VOSS (1996) lassen sich zwei Ebenen pädagogischen Denkens und Handelns erahnen, die von SOMMER (1997) explizit beschrieben worden sind: zum einen das pädagogische bzw. methodisch-didaktische Können der professionell als Pädagogen tätigen Mitarbeiter im engeren Sinne, zum anderen die fehlende bzw. mangelnde Verankerung pädagogi-

---

vgl. zu der Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Grundlegung pädagogischer Arbeit in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher auch SOMMER 1997a, 1997 b.

<sup>31</sup> GOBIET 1996, 129.

<sup>32</sup> VOSS 1996, 117.

<sup>33</sup> VOSS 1996, 117 (Ausl. durch d. Verf.).

schen Denkens bei Mitarbeitern anderer therapeutischer Fachbereiche im Prozeß der Rehabilitation von heranwachsenden Kindern und Jugendlichen<sup>34</sup>.

Trotz der besonderen Bedeutung, die pädagogischem Denken und Handeln in der Neurologischen Rehabilitation vielerorts zugeschrieben werden<sup>35</sup>, fehlt einerseits die Konkretisierung der Vorstellungen dessen, was im Rahmen Neurologischer Rehabilitation unter *Pädagogik* verstanden wird, andererseits lassen sich in der einschlägigen Literatur bisher keinerlei Ansätze für die Erarbeitung einer wissenschaftlichen Grundlegung außerschulischer pädagogischer Arbeit mit hirngeschädigten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erkennen.

In der wissenschaftlichen Literatur fehlen, von wenigen Hinweisen abgesehen<sup>36</sup>, sowohl methodisch-didaktische wie inhaltlich-konzeptionelle Überlegungen zur außerschulischen Pädagogik bzw. zu Förderkonzepten in der rehabilitativen Arbeit mit hirnverletzten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Über die Ursachen dieses Mißverhältnisses nachzudenken, ist sinnvoll, wenn auch im begrenzten Rahmen des vorliegenden Beitrages nur ansatzweise möglich: Offensichtlich fällt es Mitarbeitern pädagogischer Berufsgruppen in der Neurologischen Rehabilitation, in der traditionell Mediziner und (Neuro-)Psychologen die Entscheidungskompetenzen für sich in Anspruch nehmen, schwer, sich eine der besonderen Bedeutung ihrer Arbeit „an der Basis“ entsprechende und demnach auch anerkannte Stellung im Rehabilitationsteam zu verschaffen sowie die Ergebnisse und Erkenntnisse ihrer Arbeit in die wissenschaftliche Diskussion einmünden zu lassen<sup>37</sup>.

---

<sup>34</sup> SOMMER (1997) benennt diese beiden grundsätzlich voneinander zu unterscheidenden Ebenen mit den Begriffen *Verwissenschaftlichung* pädagogischer Arbeit zum einen, zum anderen Erarbeitung und Bereitstellung von pädagogischen Überlegungen im Umgang mit hirngeschädigten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen für Angehörige anderer therapeutischer Fachbereiche.

vgl. dazu SOMMER 1997 a, 21, SOMMER 1997 b, 184 f.

<sup>35</sup> In diesem Zusammenhang sei auf einen sehr interessanten Ansatz von CZECH (1997) verwiesen, die mit ihrer unveröffentlichten Diplomarbeit zum Themenbereich *Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma am Beispiel des Neurologischen Rehabilitationszentrums Jugendwerk Gailingen e.V.* in der jüngeren wissenschaftlichen Literatur in Erscheinung getreten ist. Der Titel scheint verfehlt, da CZECH im Rahmen ihrer Arbeit nicht allgemein, in undifferenzierter Weise auf allgemeine Neurologische Rehabilitation abzielt, sondern der Beantwortung von Fragestellungen nach den Aufgabenbereichen des Sozialpädagogischen Dienstes und dem Stellenwert sozialpädagogischen Handelns im Gesamtprozeß von Neurologischer Rehabilitation nachzugehen versucht.

<sup>36</sup> vgl. z.B. STADLER 1988.

<sup>37</sup> Interessant ist in diesem Zusammenhang ein von THEUNISSEN (1991) vorgenommener Versuch der Standortbestimmung „Heilpädagogisches Arbeiten zwischen Erziehung

Unter den im vorliegenden Aufsatz zitierten Autoren befinden sich mit Ausnahme von RUNGE-SOPPE, STADLER und BECKER ausschließlich Mediziner, Psychologen und Sozialarbeiter.

Diese Beobachtung spiegelt in eindrucksvoller Weise die als ungenügend bezeichnbare Forschungslage wissenschaftlicher Bemühungen der „vor Ort“ tätigen Pädagogen wider: trotz der unbestreitbaren Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Grundlegung pädagogischen Denkens läßt sich in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur kein Versuch erkennen, dieses Defizit aufzuarbeiten.

---

und Therapie“. Nach Aussagen von THEUNISSEN habe die Geschichte der Heilpädagogik gezeigt, „daß es erst in jüngster Zeit zu einem fachlichen Selbstverständnis gekommen ist, das die Heilpädagogik als erziehungswissenschaftliche Disziplin ausweist, deren Gegenstand die Theorie und Praxis der Erziehung, Bildung, Förderung und Integration von Menschen ist, die als behindert, verhaltensauffällig oder entwicklungsverzögert bezeichnet werden (...). Darüber hinaus war die Heilpädagogik sowieso spätestens seit Beginn des 20. Jahrhunderts nahezu völlig von der Psychiatrie vereinnahmt und häufig zur medizinisch-therapeutischen Hilfsdisziplin erklärt worden. Dieser Ansicht begegnen wir noch heute vor allem bei Medizinerinnen; aber auch Heilpädagogen, die im außerschulischen Bereich (...) tätig sind, neigen mitunter zu einer stärkeren Anlehnung an die Medizin, weil sie sich von der Pädagogik ‘im Stich gelassen fühlen’ oder den Ablösungsprozeß der Behindertenpädagogik von der Medizin nicht zur Kenntnis genommen haben. Dabei sind sie sich leider oft der Gefahr nicht bewußt, die mit einer medizinischen Orientierung der Heilpädagogik einhergeht, z.B. die der Verkennung der Bedeutung basal-pädagogischer Prozesse oder des Lernens in Alltagssituationen“ (THEUNISSEN 1991, 137; Ausl. durch d. Verf.).

Auch JOCHHEIM (1991) scheint die besondere Bedeutung pädagogischer Arbeit in der Rehabilitation erkannt zu haben, wenn er BECKER (1988) zitiert, der die Forderung aufstellt, wonach „die pädagogisch-medizinische Zusammenarbeit (...) jedoch auch nach der Einweisung (des Behinderten) in die entsprechende Einrichtung weiterbestehen (müsse, Zusatz d. Verf.). Nicht zuletzt tragen Pädagoge und Arzt die gemeinsame Verantwortung, daß die Eltern, Miterzieher und Kontaktpersonen sachkundig aufgeklärt und zu Erziehungsmaßnahmen und richtigen Verhaltensweisen gegenüber dem Geschädigten befähigt werden“ (JOCHHEIM 1991, 152, Ausl. durch d. Verf.).

Ein erster konkreter Hinweis auf die Realisierung eines derartigen Forschungsprojektes läßt sich den Aussagen von SOMMER (1997) entnehmen, wonach sich „über den Weg der Analyse wissenschaftlicher Literatur und bestehender pädagogischer Konzeptionen aus Neurologischen Rehabilitationszentren sowie Befragungen von Mitarbeitern des pädagogischen Bereiches (...) Grundzüge einer Pädagogik für hirngeschädigte Kinder und Jugendliche bzw. einer Förderkonzeption hirngeschädigter junger Erwachsener erarbeiten“<sup>38</sup> ließen.

---

<sup>38</sup> SOMMER 1997 a, 20 (Ausl. durch den Verf.).

In diesem Zusammenhang sei auf ein Forschungsprojekt zum Thema *Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener* verwiesen, das von dem Verf. in Kooperation mit Prof. Dr. G. THEUNISSEN, Institut für Rehabilitationspädagogik am Fachbereich Erziehungswissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, durchgeführt wird.

### 3. Grundlagen pädagogischen Handelns in der Neurologischen Rehabilitation

#### 3.1. Einführung

Unter dem Begriff *Pädagogik* wird von Fachleuten wie auch von Laien vielerorts die Wissenschaft von der Erziehung und Bildung verstanden, wobei, sehr allgemein formuliert, mit *Erziehung* das Herbeiführen und Unterstützen von Lernprozessen, mit *Bildung* der Prozeß und das Ergebnis dieses Prozesses umschrieben werden könne, in dessen Rahmen über den Weg der aktiven Auseinandersetzung des einzelnen mit der Welt die Wirklichkeit für den Menschen und der Mensch für die Welt erschlossen werde. Der Einzelne erlerne dabei, mit Wirklichkeit angemessen umzugehen, seine eigene Stellung zu erkennen und sein Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich gestalten zu können<sup>39</sup>.

Den in unterschiedlichen Bereichen professionell tätigen Pädagogen werden zwar Aufgaben von *Erziehung* und *Bildung* zugeschrieben, bei näherer Beschäftigung mit diesen Begriffen fällt jedoch eine deutlich zu beobachtende begriffliche Unklarheit wie auch ein als inflationär zu bezeichnender Wortgebrauch auf<sup>40</sup>. Daß einführende Begrifflichkeiten für die Beschreibung von Grundlagen pädagogischen Denkens notwendig sind, scheint unbestritten; Anlaß zu Kontroversen bieten Fragen nach der Sinnhaftigkeit sowie der praktischen Anwendbar- und Verwertbarkeit.

Der *Didaktik als Herzstück der Pädagogik* sowie dem Terminus *Lernen als pädagogischer Grundbegriff* werden, und dies stellt eine der Ausgangshypothesen im Arbeitszusammenhang von *Pädagogik und Neurologischer Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener* dar, im Rahmen der Betrachtung von Grundlagen pädagogischen Arbeitens in der Neurologischen Rehabilitation zentrale Bedeutung zugeschrieben<sup>41</sup>.

Diese These wird gewiß nicht nur Zustimmung finden in Kreisen von pädagogisch Tätigen, da, wie bereits in anderen Zusammenhängen erwähnt wurde, sie zum einen den Begriff *Didaktik* als Zentralbegriff von Pädagogik einführt, sie zum anderen, statt die traditionell auf die Dimensionen von *Erziehung* und *Bildung*

---

<sup>39</sup> vgl. HOBMAIR 1996<sup>2</sup>, 93.

<sup>40</sup> vgl. u.a. KREFT/MIELENZ 1988<sup>3</sup>, 113 ff, 167 ff.; SCHWENDTKE 1991<sup>3</sup>, 49 ff., 81 ff.; EYFERTH/OTTO/THIERSCH 1984, 1016 ff.; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 1997<sup>4</sup>, 156 ff., 282 ff.; vgl. auch GIESECKE 1996<sup>5</sup>, 21 ff., BADRY 1994 a, 55 ff.

<sup>41</sup> vgl. BADRY 1994 a, 39, 68.

abhebenden pädagogischen Theorien anzuerkennen, dem Begriff *Lernen* zentrale Bedeutung zuschreibt.

Die Widerstände mancher Pädagogen werden sich richten gegen die überragende Bedeutung, die *Didaktik* im Rahmen der Betrachtung von pädagogischen Grundlagen zugeschrieben wird. Dies ist verständlich, da trotz vielerorts wahrnehmbarer Forderungen nach Verankerung methodisch-didaktischen Wissens in Ausbildung und Berufspraxis insbesondere im Bereich der Sozialpädagogik ein Wissens- und Forschungsdefizit auffällt, das sich auf die Erarbeitung einer *Didaktik der Sozialpädagogik* bezieht<sup>42</sup>.

Zum anderen, und auch das scheint bei kritischer Betrachtung der näheren Umstände zwar nicht folgerichtig, dennoch nachvollziehbar, fühlen sich in dem Arbeitsbereich *Pädagogik* viele Fachfremde als Experten, da sie, und das führen sie als Argumente für ihr „Expertenwissen“ an, selbst erzogen worden seien, eigene Kinder erzogen und sich mit pädagogischer bzw. erziehungswissenschaftlicher Literatur beschäftigt hätten, allesamt Argumente, die letztendlich, vor allem vor dem Hintergrund der Betrachtung von *Didaktik* und *Lernen* als zentralen Begriffen pädagogischen Denkens und Handelns, nicht für die Begründung wissenschaftlich verfügbaren Wissens angeführt bzw. anerkannt werden können.

Dennoch führt dies im Arbeitszusammenhang von *Pädagogik und Neurologischer Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener* zu der vielfach getroffenen Beobachtung, daß sich Mediziner, Psychologen, aber auch Angehöriger anderer medizinisch-therapeutischer Fachbereiche mit ihrem Alltagswissen, Berufswissen und ausgewiesenem Fachwissen<sup>43</sup> aus ihrer Spezialdisziplin in die Bearbeitung pädagogischer Fragestellungen einschalten.

Pädagogen sind aufgerufen, dem vielfach erhobenen Vorwurf einer „Pädagogik aus dem Bauche heraus“ zu begegnen, indem sie die Grundlagen pädagogischen Handelns benennen und im weiteren wissenschaftlich zu begründen suchen, ihr eigenes Tun kritisch reflektieren und die Ergebnisse dieser Prozesse wiederum in die Diskussion um pädagogische Theorie und Praxis einmünden lassen.

---

<sup>42</sup> In der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur lassen sich bisher nur wenige Versuche erkennen, Grundlagen einer *Didaktik der Sozialpädagogik* zu erarbeiten. Dies sind BADRY/BUCHKA/KNAPP 1994<sup>2</sup>, MARTIN 1997<sup>4</sup>, SCHILLING 1995<sup>2</sup>, WEINSCHENK 1976.

<sup>43</sup> vgl. ENGELKE 1993<sup>2</sup>, 23 ff.

## 3.2. Grundlegende Anmerkungen zu einer Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation

### 3.2.1. *Didaktik* als zentrale Begriffe von Pädagogik

Während in Fachkreisen weitgehend Übereinstimmung herrscht, die Didaktik der wissenschaftlichen Disziplin Pädagogik zuzuordnen<sup>44</sup>, läßt sich hinsichtlich inhaltlicher Dimensionen von *Didaktik* eine breite Palette sehr unterschiedlicher Begriffsbestimmungen finden, die von „Didaktik als Wissenschaft und Lehre vom Lehren und Lernen“, über „Didaktik als Bildungslehre im umfassenden Sinne“, von „Didaktik als Wissenschaft von Unterricht“, über „Didaktik als Theorie der Bildungsinhalte bzw. als Theorie der Bildungskategorien“<sup>45</sup> bis hin zu „Didaktik als Theorie der Steuerung von Lernprozessen“ und „Didaktik als Anwendung psychologischer Lehr- und Lerntheorien“<sup>46</sup> reicht.

Im Arbeitszusammenhang von *Pädagogik und Neurologischer Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener* scheinen die folgenden Begriffsbestimmungen von *Didaktik* angemessen und sinnvoll, um inhaltlich begründete Folgerungen für die praktische pädagogische Arbeit ableiten zu können.

GORGES (1996) verbindet mit dem Begriff *Didaktik* den „Teilbereich der Pädagogik, der sich mit der Analyse, Planung und Unterstützung von angeleiteten Lernprozessen befaßt“<sup>47</sup>.

In Anlehnung an MARTIN (1997) können unter dem Begriff *Didaktik der sozialpädagogischen Arbeit* Überlegungen zur zielgerichteten Gestaltung von Lernprozessen (Analyse und Planung) verstanden werden, die auf die Begründung, Kritik und Verbesserung der sozialpädagogischen Praxis abzielen<sup>48</sup>.

---

<sup>44</sup> vgl. u.a. RÖHRS 1969, 318, KLINGBERG 1972, 41, PETERSSEN 1983, 26, KLAFKI 1985, 34.

<sup>45</sup> vgl. KLAFKI 1961, Sp. 174; zit. nach KRON 1994<sup>2</sup>, 42.

<sup>46</sup> vgl. KRON 1994<sup>2</sup>, 42 ff.

<sup>47</sup> GORGES 1996, 35.

Nach GORGES (1996) versuche *Didaktik* als wissenschaftliche Teildisziplin der Pädagogik „zunächst, Lernprozesse einschließlich der Frage nach dem Sinn von Lern- bzw. Bildungsinhalten zu analysieren. Dabei werden Erkenntnisse gewonnen, die transformiert werden in für die Praxis relevante Kriterien oder Denkmodelle. In diesem Zusammenhang muß darauf hingewiesen werden, daß die Didaktik sich nicht in dem Sinne als eine normative Wissenschaft versteht, die konkrete Anweisungen oder Regeln für das Handeln in der Praxis liefert. Sie kann nur Leitlinien und Entscheidungshilfen anbieten, auf welche sich Praktiker in ihrem Handeln und ihrer Argumentation beziehen können“ (GORGES 1996, 35 f.).

<sup>48</sup> vgl. MARTIN 1997<sup>4</sup>, 43.

*Didaktik* dient demnach zum einen der Unterstützung von gezielten Lernprozessen, zum anderen als „Methode“ der (Selbst-)Kritik und Reflexion pädagogischen Handelns<sup>49</sup>.

### **3.2.2. Ansätze einer Didaktik für hirngeschädigte Kinder und Jugendliche**

Die vielfältigen Überschneidungen von *Didaktik* und dem pädagogischen Zentralbegriff *Lernen* legen die Betrachtung des sogenannten lerntheoretischen Didaktikmodells im Rahmen des Arbeitszusammenhanges von *Pädagogik und Neurologischer Rehabilitation* nahe.

Auch die Ausarbeitungen von STADLER (1996), nach denen mit Hilfe des lerntheoretischen Modells der Didaktik sich „sowohl die Bedingungs- als auch die Entscheidungsfelder analysieren und auch die Folgen und Wirkungen von Erziehung, Unterrichtung, Ausbildung, Pflege, Therapie und Behandlung einbeziehen“<sup>50</sup> ließen, bestätigen dieses Vorgehen.

STADLER ist die Ausarbeitung der Anwendung der lerntheoretischen Didaktik auf die Lern- und Lebenssituation von Hirntraumatikern zu verdanken, die allerdings auf Schulunterricht und berufliche Unterweisung beschränkt bleibt<sup>51</sup>.

Im Zusammenhang von außerschulischer pädagogischer Arbeit sind die folgenden Überlegungen von besonderer Bedeutung:

Eine eigenständige *Didaktik für hirngeschädigte Kinder und Jugendliche* bzw. *Förderkonzeption für hirngeschädigte Erwachsene* liegt weder für den schulischen noch außerschulischen Bereich vor; es gilt vielmehr, Aussagen der Allgemeinen Didaktik bzw. von speziellen Fachdidaktiken auf ihre Verwert- und Verwendbarkeit für Menschen mit besonderen Behinderungen hin zu überprüfen.

Wenn SCHELLIG (1996) einen Überblick über die Vielfalt von Symptomen zu vermitteln sucht, die aufgrund einer Hirnschädigung hervorgerufen werden kön-

---

<sup>49</sup> In diesem Zusammenhang sei auf einen interessanten Versuch von MARTIN (1997) hingewiesen, der *Didaktik* folgendermaßen beschreibt. Seiner Meinung nach sei *Didaktik* „eine schlichte Sache: Es geht dabei nicht um Erkenntnisse und erst recht nicht um systematisches Wissen. *Didaktik* ist keine Grundlagendisziplin und beschäftigt sich nicht mit Fragen allgemeiner Art, etwa mit einer pädagogischen Zieltheorie oder mit einer Methodenlehre (...). Nicht um Theorie geht es, sondern um eine Tätigkeit. Didaktische Arbeit besteht darin, praktische Probleme zu lösen: konkrete Situationen des pädagogischen Alltags zu erfassen, zu klären und dann das notwendige Handeln zu planen. Damit steht die Didaktik im Dienst der pädagogischen Praxis“ (MARTIN 1997<sup>4</sup>, 5; Ausl. durch d. Verf.).

<sup>50</sup> STADLER 1996, 110.



nen wie beispielsweise motorische Beeinträchtigungen, Hirnnervenschädigungen, vegetative Störungen (Kopfschmerzen, Überempfindlichkeit gegenüber Lärm), epileptische Anfälle, Störungen in Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistungen, Sprech- und Sprachstörungen, Einschränkungen bei Wahrnehmungsprozessen, Beeinträchtigungen des problemlösenden Denkens und der intellektuellen Leistungsfähigkeit, Probleme bei der Verhaltenssteuerung (aggressives und ängstliches Verhalten, Antriebsschwäche, Mangel an Eigeninitiative, mangelnde Selbstwahrnehmung), Beeinträchtigung des Kritik- und Urteilvermögens<sup>52</sup>, so wird die Vielfalt pädagogischer Aufgabenstellungen zumindest in Ansätzen deutlich.

Bei der Prüfung, welche didaktische Konzeption für die Analyse, Planung und Unterstützung sowie Kritik und Reflexion von Lernprozessen mit hirngeschädigten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen geeignet sei, weist STADLER (1990) dem Konzept der lerntheoretischen Didaktik insbesondere für schulisches Lernen eine besondere Bedeutung zu<sup>53</sup>.

Aber auch im Rahmen *außerschulischer Pädagogik mit hirngeschädigten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen* bauen methodisch abgesicherte pädagogische Denk- und Arbeitsansätze im Gegensatz zu einer „Pädagogik aus dem Bauche heraus“ grundsätzlich auf der *didaktischen Analyse* auf, die „alle bei der Realisierung pädagogisch-therapeutischer Aufgaben beteiligten Faktoren“<sup>54</sup> zu beachten habe.

Als bedeutende Schritte im Rahmen der *didaktischen Analyse* können demnach die Einbeziehung der individuellen und soziokulturellen Voraussetzungen, Entscheidungen in Erziehung, Unterricht, Ausbildung, Pflege und Therapie über Ziele und Inhalte, Auswahl von Methoden und Medien sowie die Reflexion der Wirkungen und Folgen von Lernprozessen angesehen werden<sup>55</sup>.

Die Begründung und Vorbereitung, die kritische Prüfung sowie die Verbesserung der eigenen (pädagogischen) Arbeit beinhaltet die konkrete Umsetzung der *didaktischen Reflexion*, deren Gesamtprozeß sich nach MARTIN (1997) in vier aufeinander beziehende Schritte untergliedern lassen<sup>56</sup>:

- (1) Situationsanalyse (Analyse der Ausgangssituation, Beschreiben und Erklären von Beobachtungen aus der alltäglichen pädagogischen Praxis wie bei-

---

<sup>51</sup> vgl. STADLER 1988, 1990.

<sup>52</sup> vgl. SCHELLIG 1996, 252; vgl. auch Jugendwerk 1990, 2-4, MAIER 1990, 54-71.

<sup>53</sup> vgl. STADLER 1990, 195 ff.

<sup>54</sup> STADLER 1996, 110.

<sup>55</sup> vgl. u.a. BUCHKA 1994 a, 1994 b, SCHILLING 1995, STADLER 1996.

<sup>56</sup> vgl. MARTIN 1997<sup>4</sup>, 60 ff.

spielsweise Verhaltensauffälligkeiten, Gruppensituation, Konfliktverhalten u.ä.)

- (2) Planen (Entscheidungen hinsichtlich der Bestimmung von Zielen, Inhalten, Einsatz von Medien; praktische Vorbereitung pädagogischer Arbeit)
- (3) Handeln als praktisches Umsetzen des Planens
- (4) Reflektieren und Auswerten (die Ergebnisse der Auswertung stellen gleichzeitig mögliche Kriterien für eine erneute Situationsanalyse dar)

Es bleibt weiteren konzeptionellen Überlegungen wie auch künftigen Forschungsbemühungen von sozial- bzw. behindertenpädagogischer Seite überlassen, die Dimensionen dieses allgemein gehaltenen Schemas didaktischen Vorgehens auf die besondere Lern- und Lebenssituation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener abzustimmen. Dennoch lassen sich auch in diesem Zusammenhang Kriterien für ein professionell aufgearbeitetes pädagogisches Handeln in Grundzügen erkennen, die u.a. die Begriffe *Begründung* und *Begründbarkeit (sozial-)pädagogischer Arbeit, Zielgerichtetsein* und *Alltagsorientiertheit (Realitätsbezogenheit)* umfassen.

### **3.2.3. Lernen als zentraler Begriff von Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation - Eine erste Standortbestimmung**

Ohne eine bestimmte pädagogische bzw. psychologische „Schule“ vertreten zu wollen, kann unter dem Begriff *Lernen* der Erwerb neuer und/oder die relativ überdauernde Veränderung bestehender Verhaltensweisen als Folge von Erfahrung, Beobachten und Übung im Zuge der Auseinandersetzung mit Umweltsituationen verstanden werden<sup>57</sup>.

GIESECKE (1990) bietet in Abgrenzung zu dem engen Lernbegriff der modernen empirischen Lernforschung eine Begriffsbestimmung von „Lernen im allgemeinen Sinne“ an, nach der *Lernen* „die produktive und auf Förderung angewiesene Fähigkeit des Menschen (darstelle, Zusatz d. Verf.), Vorstellungen und Gewohnheiten, Einstellungen, Verhaltensweisen und Fähigkeiten aufzubauen bzw. zu verändern“<sup>58</sup>.

Nach MARTIN (1997) zeichnet sich *Lernen im sozialpädagogischen Feld* vor allem durch die Momente Orientierung an Alltagsproblemen, relative Offenheit in seinen institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen wie auch in seiner methodischen Vielfalt, die Möglichkeit einer ganzheitlichen (d.h. kognitive,

---

<sup>57</sup> vgl. u.a. STADLER 1996, 115, HOBMAIR 1996<sup>2</sup>, 78.

emotionale und soziale Erfahrungen einbeziehenden) Herangehensweise sowie durch Verwirklichung eines aneignenden, erfahrungsbezogenen Vorgehens aus<sup>59</sup>.

Bezogen auf den Arbeitszusammenhang *Lernen und Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation* erfährt die Dimension *Alltagsnähe* besondere Bedeutung. Es gilt die besondere psychosoziale Lebenssituation der Rehabilitanden zu beachten, zu einem „Bruch in der Biographie“<sup>60</sup> gesellen sich zusätzlich unterschiedlich stark ausgeprägte Lernschwierigkeiten, Störungen des Sozial- und Kommunikationsverhaltens, mangelnde bzw. fehlende Krankheitseinsicht und Behinderungsverarbeitung, Verlust lebenspraktischer Fähigkeiten und damit verbunden Einschränkungen hinsichtlich Selbständigkeit und Selbstbestimmung in der persönlichen Lebensführung.

Im Rahmen von *alltagsorientiertem Lernen* geht es schließlich um das (Wieder-) Erlangen von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die vor Ausbruch der Krankheit, vor Eintritt des Unfallereignisses, bereits bis zu einem bestimmten Grad an Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit ausgeführt wurden.

Die Orientierung zu Personen, zu Zeit und Raum, die Sicherheit im Umgang mit den Anforderungen alltäglicher Situationen (Einnehmen von Mahlzeiten, Einkaufen, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel u.ä.), adäquates Verhalten in sozialen und kommunikativen Situationen, Be- und Verarbeitung von Unfall- bzw. Krankheitsfolgen, ein möglichst weit ausgeprägter Grad an Eigenständigkeit im lebenspraktischen Bereich, Impulse zur Neu- bzw. Umorientierung hinsichtlich Schul- und Berufsausbildung, selbstsicheres Auftreten in der Gruppe der Gleichaltrigen u.ä. - diesen Ansprüchen müssen sich hirngeschädigte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene stellen, wollen sie das übergeordnete Ziel von Rehabilitation, die (Wieder-)Eingliederung in das Netz sozialer Beziehungen in Schule, Beruf und gesellschaftlichem Leben erreichen. Sie sehen sich vor der Notwendigkeit, grundlegende, vormals von ihnen „wie selbstverständlich“ beherrschte Verhaltensweisen (wieder) zu erlernen.

### **3.3. Zusammenfassung und Ausblick**

Im Rahmen von Bemühungen, pädagogisches Arbeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen in der Neurologischer Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener zu „ver-

---

<sup>58</sup> GIESECKE 1990, 48.

<sup>59</sup> vgl. MARTIN 1997<sup>4</sup>, 38 f.

wissenschaftlichen“, scheint die Notwendigkeit unumgänglich, Begriffe für die Beschreibung von Grundlagen pädagogischen Denkens und Handelns einzuführen.

Im vorliegenden Arbeitsansatz wurde insbesondere der *Didaktik* und dem *Lernen* zentrale Bedeutung für die pädagogische Arbeit zugeschrieben, wobei *Didaktik* nicht als theoretische Wissenschaftsdisziplin, sondern als praktische Hilfe bei der Analyse, Planung, Durchführung und Auswertung von angeleiteten Lernprozessen wie auch als „Hilfsmittel“ für die kritische Reflexion methodischer und inhaltlicher Dimensionen pädagogischen Handelns verstanden wird.

Im Rahmen des komplexen Prozesses von Neurologischer Rehabilitation kommen pädagogischen Mitarbeitern vor allem Aufgaben aus dem Bereich von Dimensionen psychosozialer Rehabilitation und Alltagsbetreuung zu: Förderung von Eigenständigkeit und Verantwortung im lebenspraktischen Bereich, Hilfen zur Wiedererlangung von *Gruppenfähigkeit* als „unabdingbare Voraussetzung für die Reintegration in Spielgruppe, Kindergarten, Schule sowie Ausbildung und Beruf“<sup>61</sup> und, im umfassenden Sinne, (Wieder-)Eingliederung in das Netz sozialer Beziehungen und der damit verbundenen Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben der Gemeinschaft<sup>62</sup>.

Das Realisieren dieser vielfältigen Aufgaben erfordert methodisch-didaktisches Können sowie soziale und kommunikative Kompetenz, Grundlagen pädagogischen Handelns, die nicht allein aufgrund von Ausbildung und Studium als vorhanden vorausgesetzt werden können, sondern auch berufsbegleitend Inhalt von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen darstellen sollten.

Wenn GIESECKE (1996) von den Grundformen pädagogischen Handelns spricht, unter denen er Unterrichten, Informieren, Beraten, Arrangieren und Animieren verstanden wissen will<sup>63</sup>, pädagogische Handlungsformen also, die *Lernen* ermöglichen sollen, so können bei den pädagogisch Tätigen weder die bloße Kenntnis dieser Begriffe zugrundegelegt werden noch die Einsicht in deren besondere Bedeutung für den Arbeitsbereich *Pädagogik in der Neurologische Rehabilitation*.

Es bedarf gezielter pädagogischer Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, in deren Rahmen der Erwerb bzw. die Vertiefung theoretischen Wissens wie auch die Eröffnung von Möglichkeiten der praktischen Umsetzbarkeit in die alltägliche pädagogische Arbeit vorstellbar wird: Selbsterfahrung hinsichtlich anth-

---

<sup>60</sup> STADLER 1990, 194.

<sup>61</sup> RITZ 1991, 346.

<sup>62</sup> vgl. SOMMER 1997 a, 1997 b.

ropologischer Voraussetzungen pädagogischer Arbeit (Fragen des Menschenbildes), Darstellung und Reflexion des eigenen pädagogischen Arbeitsansatzes, Erarbeitung bzw. Erweiterung vorhandenen pädagogischen und methodisch-didaktischen Grundlagenwissens sowie der Erwerb bzw. die Weiterentwicklung sozialer und kommunikativer Kompetenzen.

---

<sup>63</sup> vgl. GIESECKE 1996<sup>5</sup>, 76 ff.



## 4. Pädagogische Aufgabenbereiche in der Neurologischen Rehabilitation am Beispiel des Jugendwerk Gailingen

### 4.1. Einführung

Aufgrund der Tatsache, daß die in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden Neurologischen Rehabilitationszentren für die Altersgruppen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nach unterschiedlichen konzeptionellen Vorgaben ausgerichtet sind, demnach eine Vielzahl verschiedenartiger pädagogisch-therapeutischer Ansätze zu vermuten ist, wird (außerschulische) pädagogische Arbeit in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener am Beispiel des Jugendwerk Gailingen dargestellt, der ersten bundesdeutschen, im Jahre 1972 als Modellversuch der Phase II konzipierten Einrichtung.

Im Jugendwerk Gailingen werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von vier bis 23 Jahren aufgenommen, bei denen nach dem vierten Lebensjahr, nach Vollendung der Hirnreife, eine Hirnschädigung durch Unfall, Tumore oder entzündliche Erkrankungen vorliegt, Menschen, „die ohne umfassende Rehabilitationsmaßnahmen nicht dauerhaft in Gesellschaft, Schule und Beruf eingegliedert werden“<sup>64</sup> könnten.

Im Jugendwerk Gailingen sind Pädagogen, die trotz unterschiedlicher Ausbildungsgänge und Berufsqualifikationen (Erzieher, Heil- und Erziehungspfleger, Heilpädagogen, Sozial- und Diplompädagogen) in unspezifischer Weise als Mitarbeiter des sogenannten *Sozialpädagogischen Dienstes* bezeichnet werden, dem allgemeinen Schichtdienst der Pflegekräfte (Früh-, Spät- und Wochenend-Dienst) angegliedert.

Es ist LENHART-HÖSS und ROMBA (1996) zuzustimmen, daß die Rehabilitanden aufgrund medizinischer und neuropsychologischer Ausfallserscheinungen in Folge einer Hirnschädigung oftmals auffallende Defizite im Sozialverhalten aufwiesen, die eine Eingliederung in die soziale Gemeinschaft erschwerten. Ziel der sozialen Rehabilitation sei die sozial kompetente Persönlichkeit, wobei soziale Kompetenz als „Überbegriff für eine Reihe von Erziehungszielen wie zum Beispiel Handlungsfähigkeit, Kritikfähigkeit, Erlebnisfähigkeit, Liebesfähigkeit, Eigenverantwortlichkeit“ verstanden werden solle, Lern- und Erziehungsziele, deren

---

<sup>64</sup> MAIER 1990, 54

Verwirklichung „für eine adäquate Bewegungsfähigkeit in einem gegebenen sozialen Umfeld unerlässlich“<sup>65</sup> sei.

## **4.2. Beispiele von pädagogische Angeboten im Jugendwerk Gailingen**

Um die übergeordneten Zielsetzungen im Rahmen psychosozialer Dimensionen von Neurologischer Rehabilitation erreichen zu können, bedarf es von seiten der pädagogischen Mitarbeiter der Formulierung von konkreten Lern- und Handlungszielen, der Auswahl von Themen und Inhalten, der Bestimmung methodischer Vorgehensweisen, der Überprüfung der Folgen und Wirkungen sowie der Reflexion des eigenen pädagogischen Handelns.

Aufgrund der Vielfalt und Vielzahl von Aufgaben und Zielsetzungen im pädagogischen Arbeitsbereich kann nicht von **der** pädagogischen Methode gesprochen werden, vielmehr gilt es, klar formulierte Lernziele mit Hilfe ausgewählter methodischer Vorgehensweisen auf die individuellen Bedürfnisse und die jeweils unterschiedlich ausgeprägte Lern- und Leistungsfähigkeit der einzelnen Rehabilitanden abzustimmen.

In der Konzeption des Sozialpädagogischen Dienstes des Jugendwerk Gailingen (1990) werden *Einzelbetreuung*, *Gruppenbetreuung* sowie *Mitgestaltung des sozialen Umfeldes* als „gezielte sozialpädagogische Maßnahmen“ bezeichnete Arbeitsformen benannt<sup>66</sup>.

### **4.2.1. Förderung von Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit im lebenspraktischen Bereich**

Je nach Lebenssituation und den individuellen Bedürfnissen der Rehabilitanden stehen die folgenden pädagogischen Angebote zur Verfügung: Unterstützung und Begleitung in der ersten Orientierungsphase des Reha-Aufenthaltes; Hilfen bei der Formulierung eigener Wünsche und Vorstellungen; Hinweise zu Regeln der Hausgemeinschaft, Haus- und Zimmerordnung, Verantwortlichkeit für persönliche Belange; Angebot der Möglichkeiten als Ansprechpartner; Unterweisung in alltägliche Abläufe des Stationslebens (Therapiebesuch, Ausgangszeiten, Mahlzeiten u.ä.); praktische Übungen zur räumlichen, zeitlichen und sozialen Orientierung; Anleitung und pädagogische Begleitung von Übungen zur Verselbständigung in alltagsrelevanten Handlungen: zum einen innerhalb der Einrichtung

---

<sup>65</sup> LENHART-HÖSS und ROMBA 1996, 18 (Ausl. durch d. Verf.).

<sup>66</sup> vgl. Jugendwerk Gailingen 1990; zu einer kritischen Methodenreflexion innerhalb der Sozialen Arbeit vgl. SCHILLING 1995, 63 ff



wie Aufstehen am Morgen, Körperpflege, Zubereiten und Einnehmen von Mahlzeiten, Therapiebesuch, Freizeitgestaltung u.ä., zum anderen außerhalb des geschützten Rahmens der Einrichtung wie Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Erledigung von Bank- und Postgeschäften, selbständiges Einkaufen, Zug- und Bahnhofstraining als Vorbereitung für Wochenend-Heimfahrten, außerinstitutionelle Freizeitgestaltung u.ä.

Die Verwirklichung dieser Zielvorstellungen kann mit Hilfe verschiedenartiger Zugangsweisen, Verfahren und Methoden angestrebt werden: Einzel- und Gruppengespräche, Betreuungs- und Beratungsangebote, praktische Orientierungsübungen, intensive pädagogische Einzelbetreuung („Beziehungsarbeit“) mit unterschiedlichen Zielsetzungen.

#### **4.2.2. Hilfen zur (Wieder-)Erlangung von *Gruppenfähigkeit***

Unter das Lernziel *Gruppenfähigkeit*, unabdingbare Voraussetzung jedweden Versuches der (Wieder-)Eingliederung in das Leben der Gemeinschaft, faßt SCHNEIDER (1992) „Grenzen sehen und respektieren, Bedürfnisse anderer akzeptieren, auch als einzelner in der Lage sein, sich mitzuteilen und anderen zuzuhören“<sup>67</sup>.

Besonders häufig zu beobachtende Verhaltensauffälligkeiten hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher sind beispielsweise (auto-)aggressive Tendenzen, „Rückzug, Ablehnung, Verweigerung, depressive Verstimmungen, starke Ich-Bezogenheit, Apathie, Lethargie, mangelnde Selbststeuerung, Distanzlosigkeit und Enthemmtheit“<sup>68</sup>.

Hinsichtlich methodischer Zugangsformen sind in diesem Zusammenhang pädagogische Einzelbetreuung (Entwicklung einer tragfähigen Zweier-Beziehung zwischen Rehabilitand und Pädagoge) mit dem Ziel des Erlernens von Verhaltensalternativen zu nennen - Einzelbetreuung wird dabei als notwendige Vorstufe für eine spätere (Wieder-)Eingliederung in eine pädagogische Kleingruppe angesehen, in deren Rahmen über Methoden wie Rollenspiele und themenzentrierte Gesprächsgruppen Probleme im Zusammenhang mit sozialen Kompetenzen bzw. Verhaltensauffälligkeiten, mögliche Fragen der Behinderungsbewältigung sowie Denkansätze für eine realitätsbezogene Zukunftsplanung thematisiert werden können -; gruppenpädagogische Angebote wie beispielsweise Kochgruppe, Theater-, Sport- und Gesprächsgruppen stellen für die Rehabilitanden Möglichkeiten dar, sich im Leben in der Gemeinschaft innerhalb eines überschaubaren,

---

<sup>67</sup> SCHNEIDER 1992, 2

<sup>68</sup> Jugendwerk 1990, 17

pädagogisch begleiteten Rahmens zu bewegen, dabei entstehende Probleme ansprechen sowie eigenes soziales Verhalten unter professioneller Anleitung reflektieren zu können.

### **4.2.3. Freizeitangebote**

Einen bedeutenden Bereich (sozial-)pädagogischer Arbeit stellen Freizeitangebote dar. Freizeit nimmt in dem modernen Arbeits- und Berufsleben einen immer bedeutsamer werdenden Raum ein; bei stetig hoher Arbeitslosigkeit, relativ geringer Wochenarbeitszeit, unterschiedlichen Teilzeitarbeitsmodellen, langer Ferien- und Urlaubszeiten kommt einem sinnvollen, zufriedenstellenden, an den Bedürfnissen und Interessen des Einzelnen ansetzenden Umgang mit Freizeit eine wichtige Rolle für das allgemeine psychosoziale Wohlbefinden zu.

Bezogen auf pädagogische Aufgaben im Rahmen von Neurologischer Rehabilitation kann sinnvoll gestaltete Freizeit zum einen ein notwendiger Ausgleich zu Schul- und Therapiebesuch sein, zum anderen sind Freizeitangebote in besonderem Maße geeignet, erlernte soziale Kompetenzen außerhalb des beschützten und überschaubaren Rahmens der Einrichtung zu überprüfen.

Bei Ausflugsfahrten, Wanderungen, Kino- und Theaterbesuchen erleben sich die jugendlichen Rehabilitanden in der Öffentlichkeit, in der sie u.U. mit der harten Realität ihrer Behinderungen konfrontiert werden.

Während gemeinsam geplanter Freizeitaktivitäten besteht die Möglichkeit, soziale Lernziele zu formulieren, die beispielsweise darin bestehen können, einen Rollstuhlfahrer während eines Ausfluges zu betreuen und damit Verantwortung über die eigene Person hinaus zu übernehmen.

Nach pädagogischen Gesichtspunkten aufgebaute Freizeitaktivitäten können dazu beitragen, gruppenspezifische Prozesse wie beispielsweise das Austragen und Aufarbeiten von Konflikten zu fördern, dem Einzelnen die Verantwortlichkeit für eine Gruppe zu übertragen und damit „im Kleinen“ Anforderungen des Lebens in der Gemeinschaft kennenzulernen.

### **4.3. Zusammenfassung**

Aufgrund der gemeinsamen Aufgaben, die Rehabilitanden in ihrem Alltagsleben zu betreuen, ihnen Unterstützung bei Einschränkungen ihres selbständigen und eigenverantwortlichen Handelns anzubieten, Ansprechpartner und Vertrauensperson für medizinische, berufliche, schulische und persönliche Probleme zu sein sowie ihnen Möglichkeiten zum Aufbau einer tragfähigen emotionalen Beziehung

zu eröffnen, kommt den Mitarbeitern von Pflegedienst und Sozialpädagogischem Dienst als den „an der Basis“ tätigen Berufsgruppen eine besondere Bedeutung im Rahmen der Neurologischen Rehabilitation zu.

Sie scheinen mehr denn Angehörige anderer Berufsgruppen, die die Rehabilitanden zumeist in Einzeltherapie-Sitzungen erleben, in der Lage zu sein, Verhaltensauffälligkeiten, mangelnde Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Störungen in der (Selbst-)Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Gefühle im sozialen Kontext des Alltagslebens beobachten und in das Gesamtverhalten der heranwachsenden Rehabilitanden einordnen zu können.

Insbesondere die Beobachtungen und Einschätzungen von pädagogischer Seite hinsichtlich des Sozial- und Kommunikationsverhaltens in der Gruppe von Gleichaltrigen sowie hinsichtlich des Grades an Selbständigkeit in alltagsrelevanten Handlungen fließen ein in die fächerübergreifende Diskussion um Zielsetzungen und Inhalte eines möglichst erfolgreich verlaufenden Rehabilitationsprozesses.

Obwohl den pädagogischen Mitarbeitern eine dezidiert ausgearbeitete Konzeption (sozial-)pädagogischen Handelns zur Orientierung hinsichtlich der Organisation und inhaltlichen Ausrichtung ihrer Arbeit dient, obwohl den pädagogischen Mitarbeitern aufgrund ihrer Berufsqualifikation ein umfangreiches Wissen hinsichtlich inhaltlicher wie auch methodisch-didaktischer Dimensionen sozial- bzw. behindertenpädagogischer Arbeit zur Verfügung stehen sollte, obwohl ihnen ein breites Angebot interner und externer Fort- und Weiterbildung zu den die Berufspraxis betreffenden Themenstellungen offensteht, scheinen sie das „Besondere“ der pädagogischen Arbeit im Vergleich zu der des Pflegedienst nicht trennscharf herausstellen zu können.

Pädagogen leisten in diesem Zusammenhang wertvolle Arbeit, sofern sie die Grundlagen pädagogischen Arbeitens vor dem Hintergrund ihres jeweils gewählten didaktischen Arbeitsansatzes für die Angehörigen anderer Berufsgruppen nachvollziehbar darstellen können. Diese Überlegungen betreffen insbesondere die Formulierung konkreter Lern- und Handlungsziele, die Auswahl von Themen und Inhalten, methodische Überlegungen, die Überprüfung von Folgen und Wirkungen sowie die Reflexion des eigenen pädagogischen Handelns.

Den in der Neurologischen Rehabilitation tätigen Pädagogen fehlt ein Instrumentarium zur Feststellung von Kriterien der Erfolgskontrolle ihrer Bemühungen.

Während beispielsweise Krankengymnasten, Logopäden, Ergotherapeuten, aber auch Psychologen und Mediziner ein umfangreiches, vor allem auf quantitative Aspekte abhebendes Testinstrumentarium zur Messung von therapeutischem Erfolg zur Verfügung steht, bleibt für pädagogische Mitarbeiter vielfach die Frage

offen, welchen Beitrag sie hinsichtlich der Veränderung von Verhaltensauffälligkeiten, des Erwerbs sozialer Kompetenzen und des Erlernens von Konflikt- und Gruppenfähigkeit geleistet haben.

## 5. Ausblick

Neurologische Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener der Phase II ist zwar schwerpunktmäßig auf Maßnahmen der medizinisch-beruflichen und schulischen Rehabilitation ausgerichtet, andererseits baut die Wiedereingliederung in das Leben in der Gemeinschaft, ein erklärtes Ziel von Rehabilitation, nicht nur auf Ausbildung und Beruf, sondern vor allem auf dem (Wieder-)Erlernen sozialer Fähigkeiten auf. In diesem Zusammenhang kommt den Dimensionen psychosozialer Rehabilitation grundlegende Bedeutung zu.

Die Tatsache, daß pädagogische Arbeit in der Neurologischen Rehabilitation nicht ihrer wahren Bedeutung entsprechend gewürdigt wird, läßt sich einerseits durch den hierarchischen Aufbau von auf medizinischen und (neuro-)psychologischen Schwerpunkten ausgerichteten Rehabilitationszentren erklären, andererseits sind die wissenschaftlichen Grundlagen pädagogischen Handelns in der Neurologischen Rehabilitation bisher nicht ausreichend erforscht worden.

Als erster Schritt auf dem Weg zu einer wissenschaftlichen Grundlegung (außerschulischen) pädagogischen Arbeitens in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener könnte, so schlägt SOMMER (1997) es vor, die Bestandsaufnahme von außerschulischen pädagogischen Arbeitsfeldern und Aufgabenbereichen Neurologischer Rehabilitationszentren der Phase II in der Bundesrepublik Deutschland angesehen werden<sup>69</sup>.

In Konzeptionen pädagogischer Arbeit wie auch im Rahmen der individuellen Schwerpunktbildung der „vor Ort“ tätigen Pädagogen lassen sich Grundzüge verschiedener pädagogisch-anthropologischer Ansätze erkennen, die jedoch wissenschaftlich noch nicht aufbereitet wurden.

In künftigen Forschungsbemühungen gilt es einerseits Fragen zum Verhältnis Pädagogik-Rehabilitation, Pädagogik-Behinderung sowie Pädagogik-Medizin zu bearbeiten, andererseits die besondere Bedeutung von Dimensionen psychosozialer Rehabilitation herauszustellen, Grundzüge einer *Pädagogik des Alltags* im Kontext von Neurologischer Rehabilitation wissenschaftlich zu begründen, um somit die Aufnahme der Pädagogik in den Kanon anerkannter rehabilitativer Fachdisziplinen zu ermöglichen.

---

<sup>69</sup> vgl. SOMMER 1997 b, 184 f.

Im Mittelpunkt pädagogischer Arbeit vor Ort steht nicht das Außergewöhnliche, nicht das z.T. „künstlich“ geschaffene therapeutische Setting, sondern das Alltägliche, das Unsensationelle. Gelänge es den Pädagogen, ihre Kompetenzen hinsichtlich der Unterstützung der Rehabilitanden in Richtung auf ein „Mehr“ an selbständigem und selbstbestimmtem Denken und Handeln zu beweisen, gelänge es ihnen, die Notwendigkeit und die besondere Bedeutung pädagogischer Alltagsbetreuung der Rehabilitanden auch den Angehörigen anderer Fachbereiche zu verdeutlichen, so bestünde die als realistisch zu bezeichnende Möglichkeit, pädagogische Arbeit ihrer wahren Bedeutung entsprechend zu institutionalisieren.

Pädagogen sind gefragt, ihre alltägliche Arbeit zu überdenken, sie mittels wissenschaftlicher Methoden kritisch zu reflektieren sowie die im Zuge dieser Prozesse gewonnenen Erkenntnisse in eine fächerübergreifende Diskussion um Probleme psychosozialer Dimensionen von Rehabilitation einmünden zu lassen. Ihnen kommt dabei nicht nur die Aufgabe zu, ihre Arbeit zu „verwissenschaftlichen“ und damit dem Vorwurf einer „Pädagogik aus dem Bauche heraus“ zu begegnen, sondern auch die, Grundlagen pädagogischen Denkens für Angehörige anderer therapeutischer Fachbereiche in der Neurologischen Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erarbeiten.

## Übersicht über die verwendete Literatur

- ATTESLANDER, P. 1975:** Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin, New York.
- BADRY, E. 1994 a:** Grundlagen und Grundfragen des Pädagogischen. In: BADRY, E./ BUCHKA, M./KNAPP, R. (Hg.), Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied, Kriftel, Berlin 1994, 29-86.
- BADRY, E. 1994 b:** Anthropologie und Erziehung. In: BADRY, E./BUCHKA, M./KNAPP, R. (Hg.), Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied, Kriftel, Berlin 1994, 125-134.
- BECKER, R. 1996:** Kinder mit erworbenen Hirnschäden zwischen Akutbehandlung und sozialer Wiedereingliederung. In: VOSS, K.-D./BLUMENTHAL, W./MEHRHOFF, F./SCHMOLLINGER, M. (Hg.), Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation am Beispiel neurologischer Behinderungen (Tagungsbericht 1996). Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation Bd. 5. Ulm 1996, 108-109.
- BUCHKA, M. 1994 a:** Grundbegriffe der Didaktik-Methodik sozialpädagogischer Praxis. In: BADRY, E./BUCHKA, M./KNAPP, R. (Hg.), Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied, Kriftel, Berlin, 169-187.
- BUCHKA, M. 1994 b:** Grundlagen sozialpädagogischen Handelns. In: BADRY, E./ BUCHKA, M./KNAPP, R. (Hg.), Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied, Kriftel, Berlin 1994, 189-197.
- BUCHKA, M. 1994 c:** Grundformen sozialpädagogischen Handelns. In: BADRY, E./ BUCHKA, M./KNAPP, R. (Hg.), Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied, Kriftel, Berlin 1994, 199-233.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hg.) 1984:** Die Rehabilitation Behinderter. Wegweiser für Ärzte. Köln.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1993:** Herausforderungen und Perspektiven der Rehabilitation. Vorschläge für die Weiterentwicklung in der Rehabilitation. In: Rehabilitation (32) 1993, 1-25.
- CZECH, M. 1997:** Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma am Beispiel des Neurologischen Rehabilitationszentrums Jugendwerk Gailingen e.V.; unveröffentl. Diplomarbeit an der FH Dortmund, Fachbereich Sozialpädagogik. Werdohl.
- ENGELKE, E. 1993<sup>2</sup>:** Soziale Arbeit als Wissenschaft. Eine Orientierung. Freiburg/Brsg.

- GEISSLER, K.A./HEGE, M. 1988<sup>4</sup>:** Konzepte sozialpädagogischen Handelns. Ein Leitfaden für soziale Berufe. Weinheim, Basel.
- GIESECKE, H. 1990:** Einführung in die Pädagogik. München.
- GIESECKE, H. 1996<sup>5</sup>:** Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns. Weinheim/München.
- GOBIET, W. 1996:** Pädagogische Grundlagen für die Frührehabilitation - Rehabilitation als lernzentrierte Entwicklung. In: VOSS, K.-D. et al. (Hg.), Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation (Tagungsbericht 1996). Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation Bd. 5. Ulm 1996, 127-131.
- GORGES, R. 1996:** Didaktik. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg/Brsg.
- GRÖSCHKE, D. 1997<sup>2</sup>:** Praxiskonzepte der Heilpädagogik. München, Basel.
- GUDJONS, H./TESKE, R./WINKEL, R. (Hg.) 1983<sup>2</sup>:** Didaktische Theorien. Aufsätze aus der Zeitschrift Westermanns Pädagogische Beiträge. Braunschweig.
- HAUS-HERMANN, H./HEUBROCK, D. 1996:** Psychosoziale Arbeit in der stationären neurologischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. In: MICHELS, H.-P. (Hrsg.), Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation. Tübingen, 211-227.
- HOBMAIR, H. (Hrsg.) 1996<sup>2</sup>:** Pädagogik. Köln.
- HUSCHKE-RHEIN, R. 1993<sup>2</sup>:** Systemökologische Wissenschafts- und Methodenlehre. Ein Lehr- und Studienbuch für Pädagogen und Sozialwissenschaftler. Bd. 2: Qualitative Forschungsmethoden und Handlungsforschung. Köln.
- JÄCKEL, W.H. 1992:** Die Rehabilitationsforschung und ihr Einfluß auf Bildungsbedarf und Arbeitsweise der Mitglieder medizinischer Rehabilitationsteams. In: HEIPERTZ, W. et al. (Hrsg.), Die Aus-, Weiter- und Fortbildung für die Aufgaben der Rehabilitation (Kongreßbericht 1991). Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation Bd. 2. Ulm 1992, 241-243.
- JOCHHEIM, K.A. 1991:** Medizin und Pädagogik. In: Rehabilitation (30) 1991, 150-152.
- Jugendwerk Gailingen 1990:** Konzeption des Sozialpädagogischen Dienstes des Neurologischen Rehabilitationskrankenhauses für Kinder und Jugendliche Jugendwerk Gailingen. Gailingen, hektogr. Manuskript.
- KASZTANTOWICZ, U. (Hrsg.) 1982:** Wege aus der Isolation. Konzepte und Analysen der Integration Behinderter in Dänemark, Norwegen, Italien und Frankreich. Heidelberg.



- KLAFKI, W. 1985:** Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Beiträge zur kritisch-konstruktiven Didaktik. Weinheim, Basel.
- KLINGBERG, L. 1972:** Einführung in die allgemeine Didaktik. Berlin.
- KRON, F.W. 1994<sup>2</sup>:** Grundwissen Didaktik. München, Basel.
- KRÜGER, H.-H./RAUSCHENBACH, T. (Hg.) 1997<sup>2</sup>:** Einführung in die Arbeitsfelder der Erziehungswissenschaft. Opladen.
- LENHART-HÖSS, M./ROMBA, A. 1996:** Das Jugendwerk Gailingen e.V. - Vorstellung eines Neurologischen Rehabilitationskrankenhauses für Kinder und Jugendliche. Referat an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen im Rahmen des Arbeitsfeldseminars im Fachbereich „Arbeit mit behinderten Menschen“. Villingen-Schwenningen. Hektogr. Manuskript.
- LINGG, A./THEUNISSEN, G. 1993:** Psychische Störungen bei geistig Behinderten. Erscheinungsformen, Ursachen und Handlungsmöglichkeiten aus pädagogischer und psychiatrischer Sicht. Freiburg/Brsg.
- LÜDERS, C. 1989:** Der wissenschaftlich ausgebildete Praktiker. Entstehung und Auswirkung des Theorie-Praxis-Konzeptes des Diplomstudienganges Sozialpädagogik. Weinheim.
- MAIER, S. 1990:** Mototherapeutisches und motopädagogisches Arbeiten am Beispiel des Neurologischen Rehabilitationskrankenhauses für hirngeschädigte Kinder und Jugendliche Jugendwerk Gailingen; unveröffentl. Diplomarbeit an der Katholischen Fachhochschule für Sozialwesen und Religionspädagogik Freiburg/Brsg.
- MARTIN, E. 1997<sup>4</sup>:** Didaktik der sozialpädagogischen Arbeit. Eine Einführung in die Probleme und Möglichkeiten. Weinheim, München.
- MAYRING, P. 1990:** Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. München.
- MICHELS, H.-P. (Hrsg.) 1996:** Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation. Tübingen.
- MILZ, I. 1996:** Neuropsychologie für Pädagogen. Neuropsychologische Voraussetzungen für Lernen und Verhalten. Dortmund.
- MOLLENHAUER, K. 1991<sup>9</sup>:** Einführung in die Sozialpädagogik. Probleme und Begriffe der Jugendhilfe. Weinheim, Basel.
- PETERSEN, W.H. 1983:** Lehrbuch der allgemeinen Didaktik. München.
- RAUSCHENBACH, T./THOLE, W. (Hg.) 1998:** Sozialpädagogische Forschung. Gegenstand und Funktionen, Bereiche und Methoden. Weinheim, München.

- REGUS, M. 1996:** Rehabilitation chronisch kranker und behinderter Menschen. In: SCHWARZER, W. (Hrsg.), Lehrbuch der Sozialmedizin für Sozialarbeit, Sozial- und Heilpädagogik. Dortmund 1996, 157-177.
- RITZ, A. 1991:** Die stationäre Rehabilitation hirnerkrankter Kinder und Jugendlicher als „medizinisch-pädagogische Einheit“. In: JÄCKEL, W.H./JOCHHEIM, K.-A./STEMSHORN, A./ANDRE, G. (Hg.), Qualitätssicherung und Vernetzung in der Rehabilitation (Tagungsbericht 1989). Interdisziplinäre Schriftenreihe zur Rehabilitation Bd. 1. Ulm 1991, 343-347.
- RITZ, A. 1991/92:** Neurologische Rehabilitation nach Schädelhirntrauma. In: Pädiatrische Praxis 43, 461-471.
- RITZ, A. 1998:** Neurologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. In: not - Unabhängige Fachzeitschrift der Schädel-Hirnverletzten (6) 1998, 3, 20-24.
- RÖHRS, H. 1969:** Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. In: Enzyklopädie der geisteswissenschaftlichen Arbeitsmethoden (7. Lieferung): Methoden der Psychologie und Pädagogik. München, Wien 1969, 305-331.
- RUNGE-SOPPE, G. 1996:** Besonderheiten des Lernens nach schweren Hirnschädigungen - aus pädagogischer Sicht. In: VOSS, K.-D. et al. (Hg.), Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation (Tagungsbericht 1996). Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation Bd. 5. Ulm 1996, 83-87.
- SCHELLIG, D. 1996:** Neurorehabilitation nach traumatisch bedingten Hirnschädigungen bei Kindern und Jugendlichen. In: MICHELS, H.-P. (Hrsg.), Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation. Tübingen, 251-277.
- SCHIEDECK, J. 1985:** Von der Fürsorge zur Sozialtherapie. Zum Verhältnis von Sozialpädagogik und Therapie. Diss. PH Kiel. Kiel.
- SCHILLING, J. 1995:** Didaktik/Methodik der Sozialpädagogik. Grundlagen und Konzepte. Neuwied, Kriftel, Berlin.
- SCHNEIDER, B. 1992:** Der Sozialpädagogische Dienst im Jugendwerk Gailingen. Anlage zum Referat: Sozialpädagogische Arbeit in der Rehabilitation. Gailingen, hektogr. Manuskript.
- SOMMER, B. 1997 a:** Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher - Zur Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Grundlegung. In: Unsere Jugend 49 (1997), 1, 18-21.

- SOMMER, B. 1997 b:** Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher. In: STEINEBACH, C. (Hrsg.), Heilpädagogik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Freiburg/Brsg. 1997, 175-186.
- SPECK, O. 1987:** System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München, Basel.
- STADLER, H. 1988:** Didaktisches Arbeitshandbuch für den Unterricht und die Unterweisung von Schädel-Hirn-Traumatikern. Forschungskennzeichen des Bundesarbeitsministeriums 86/06/06. Heidelberg, Stiftung Rehabilitation.
- STADLER, H. 1990:** Didaktische Probleme des Unterrichts und der Unterweisung bei Schädel-Hirn-Traumatikern. In: Rehabilitation 29 (1990), 192-200.
- STADLER, H. 1991:** Unterricht und Unterweisung von Schädel-Hirn-Verletzten auf der Basis der lerntheoretischen Didaktik. In: JÄCKEL, W.H./JOCHHEIM, K.-A./STEMSHORN, A./ANDRE, G. (Hg.), Qualitätssicherung und Vernetzung in der Rehabilitation (Tagungsbericht 1989). Interdisziplinäre Schriftenreihe zur Rehabilitation Bd. 1, Ulm 1991, 349-357.
- STADLER, H. 1996:** Pädagogische Aufgaben in der Rehabilitation Hirngeschädigter. In: Rehabilitation 35 (1996), 109-118.
- STEINEBACH, C. (Hrsg.) 1997:** Heilpädagogik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Freiburg/Brsg.
- THEUNISSEN, G. 1991:** Heilpädagogik im Umbruch. Über Bildung, Erziehung und Therapie bei geistiger Behinderung. Freiburg/Brsg.
- THEUNISSEN, G. 1995:** Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis. Bad Heilbrunn.
- THEUNISSEN, G./PLAUTE, W. 1995:** Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Freiburg/Brsg.
- VOSS, A. 1996:** Stand und notwendige Entwicklung der stationären und ambulanten Rehabilitation für Jugendliche nach erworbenen Hirnschäden. In: VOSS, K.-D./BLUMENTHAL, W./MEHRHOFF, F./SCHMOLLINGER, M. (Hg.), Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation am Beispiel neurologischer Behinderungen (Tagungsbericht 1996). Interdisziplinäre Schriftenreihe zur Rehabilitation Bd. 5. Ulm 1996, 113-118.
- WEINSCHENK, R. 1976:** Didaktik und Methodik für Sozialpädagogen. Bad Heilbrunn.