



Gerhard Schröder

# Neurologische Rehabilitation

Förderkonzepte schulischer und beruflicher Integration – dargestellt an Beispielen aus der Praxis

Ein Vortrag im Rahmen der Tagung des Behandlungsnetzwerks HIT in Regensburg, März 2003

## Schulische Rehabilitation und Integration

Eine schulische Rehabilitation findet nicht nur vor dem Hintergrund der Erkrankung, sondern auch wesentlich vor dem Hintergrund der bisherigen schulischen Entwicklung und besonders der Erfahrung des Kindes oder des Jugendlichen statt.

### Eine fast missglückte Rehabilitation

Die heute 17-jährige Anja\* entwickelte sich bis zum Schuleintritt völlig normal und galt in den ersten beiden Schuljahren als gute Schülerin. Ihre Leistungen wurden dann langsam immer schlechter.

Sie wurde in eine Förderstufe für Lernbehinderte umgeschult, wo sie gegen Ende der Schulzeit nach den Richtlinien für Geistigbehinderte unterrichtet wurde. Sie verließ diese Schule ohne Abschluss. Als sie nach der Schule eine berufsbildende Einrichtung für Lern- und Geistigbehinderte besuchte, wurde schließlich ein Hirntumor (Kraniopharyngeom) diagnostiziert, der sich über die Jahre hin entwickelt hatte. Seit etwa 7 Jahren litt sie unter starken Kopfschmerzattacken, seit 5 Jahren unter monatlichem Erbrechen. Im Jahr der Diagnose traten Sehstörungen mit verschwommenem Sehen, eindeutige neurologische Symptomatik mit Taubheitsgefühl der Zunge, des rechten Armes und rechten Beines und Zunahme des Erbrechens auf.

Die schulische Arbeit in unserem Hause nach der Hirntumor-OP stellte sich schon im Ansatz als äußerst kompliziert dar, da Anja anfangs lediglich Leistungen auf einem unteren Niveau der 2. Klasse erbrachte. Sie reagierte bei schulischen Anforderungen nahezu kleinkindhaft bockig und erwartete sichtlich nur Misserfolge.

Zum Unterpunkt Lernen und Verhalten heißt es im Aufnahmebefund:

„Deutliche Einschränkung der Merkfähigkeit, wobei wegen der sprachlichen und visuo-räumlichen Defizite nicht klar beurteilt werden kann, was überhaupt gespeichert werden konnte. Klar war aber, dass nach Interferenz kurze vorgelesene Episoden komplett vergessen waren, während sie im unmittelbaren Anschluss an das Vorlesen zwar mager, aber in einigen Hauptgesichtspunkten wieder gegeben werden konnten.“

In Gesprächen über ihre Krankheit oder über Popmusik erschien sie jedoch altersadäquat, auch wenn es galt, im Alltag ihre Interessen durchzusetzen. Es gelang erst sehr mühsam über den Umweg des Bastelns und Malens Ansätze in der Förderung der Kulturtechniken zu entwickeln.

Derzeit macht sie eine Ausbildung in einem Berufsbildungswerk. Ihre Entwicklung läuft weiterhin besonders im praktischen Bereich positiv, aber auch in den theoretischen Anteilen erbringt sie überwiegend ausreichende Leistungen.

**Aufnahme/Diagnostikphase**

Nicht weniger kompliziert, aber durchaus durchsichtiger gestaltete sich die schulische Förderung von Meike\*. An ihr möchte ich, als Beispiel, die Prinzipien der schulischen Rehabilitation darstellen.

### Anamnese

Meike besuchte bis zu ihrer Erkrankung im April 2001 die 4. Klasse der Grundschule. Von ihrer Heimatschule wurde Meike bis zu diesem Zeitpunkt als kognitiv leistungsfähige

und psychisch stabile Schülerin beschrieben, die zu den Leistungsträgern ihrer Klasse gehörte. Im April wurde sie einer Medulloblastom-OP unterzogen mit anschließender Bestrahlung des Schädels und der Wirbelsäule sowie einer Chemotherapie. Seit über einem halben Jahr vorher litt sie unter Übelkeit, Bauchschmerzen und Gewichtsverlust. Nach Zunahme der Beschwerden, zusätzlichen Kopfschmerzen und Sehschwierigkeiten wurde im Rahmen einer augenärztlichen Untersuchung der Verdacht auf einen Tumor geäußert.



### Meike zum Zeitpunkt der Aufnahme

Nach langem Krankenhausaufenthalt sahen wir bei der Aufnahme im Juli 2002 ein körperlich sehr schwaches und ängstliches elfenhalbjähriges Mädchen mit umfassenden neuropsychologischen Beeinträchtigungen, die ihre schulische Leistungsfähigkeit auf ein Minimum reduzierten. Meike zeigte sich kognitiv und motorisch extrem verlangsamt, litt unter schneller Erschöpfbarkeit, Störungen im Aufgaben- und Instruktionsverständnis, fehlender Handlungsplanung und -strukturierung, ausgeprägten Konzentrations- und Ausdauerschwächen sowie Beeinträchtigungen in der Abstraktionsfähigkeit, der kognitiven Umstellfähigkeit und im problemlösenden Denken. Ihr vor der Erkrankung



gutes Leistungsniveau wurde darüber hinaus beeinträchtigt durch die gestörte Feinmotorik, die zu einer Verlangsamung bei fehlender Kraftdosierung und einem disharmonischen, verzitterten, oft schlecht lesbaren Schriftbild führte, unter dem Meike sehr litt.

Meike reagierte auf die massiven Beeinträchtigungen mit Trauer und depressiven Verstimmungen, so dass sich ihre Motivation und Kooperationsbereitschaft mitunter stark reduziert zeigte und sie sich verweigerte, sobald sie an ihre Leistungsgrenzen geriet.

### Probleme der Eingangsbefundung

Neben einer Leistungserfassung muss der Pädagoge versuchen zu erfahren, über welches Selbstbild das Kind oder der Jugendliche verfügt. Entweder ist es ein relativ stabiles, das sich über Jahre hin entwickelt hat, oder ein derzeit völlig erschüttertes.

Schließlich beeinträchtigt der schlechte Allgemeinzustand nach intensiver medizinischer Therapie – Operation, Bestrahlung, Chemotherapie – die allgemeine Leistungsfähigkeit.

Äußerst behutsam gilt es somit, Fähigkeiten und Kenntnisse zu entdecken und auf dem Niveau zu arbeiten, wo Stärken liegen. Wir versuchen zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme, das Leistungsniveau im Vergleich zum angenommenen Zustand vor der Erkrankung zu erfassen.

Häufig ist umfassender Schulstoff nicht mehr verfügbar. Aus diesem Grunde lassen wir auch ältere Schüler Aufgaben aus den Grundrechenarten, der Bruch- oder Prozentrechnung bearbeiten, Texte zuordnen, Fragen zu Texten beantworten, Synonyme und Gegenteile zuordnen sowie selbst kurze Texte schreiben.

Hier zeigen sich erste Ansatzpunkte zur weiteren schulischen Förderung. Die Ausfälle lassen sich in der Regel nicht im Vorfeld aus der jeweiligen Schädigung folgern, sondern werden erst an konkreten Anforderungen deutlich. Die Art der Schädigung gibt

Hinweise, in welche Richtung man auf jeden Fall genauer schauen sollte.

In der Tat stellen wir häufig auch zur Überraschung der Schüler fest, dass vermeintlich beherrschter Stoff nun viele Fragen aufwirft und Aufgaben hieraus einfach eine Überforderung bedeuten.

Meike zeigte wider Erwarten größte Rechtschreib- und Leseprobleme, so dass sie anfangs fast alle Anforderungen in Deutsch, besonders die schriftlichen, verweigerte.

Diese Erfahrung verunsichert sehr und wird als äußerst schmerzhaft und kränkend erlebt.

Die Reaktionen sind Leugnung oder Verzweiflung:

#### Leugnung:

*„Das konnte ich noch nie. Haben wir noch nie gehabt. Eigentlich ist das ja klar, aber im Moment kann ich mich nicht konzentrieren. Hier kann man überhaupt nicht in Ruhe arbeiten.“*

*„Hier fühl ich mich nicht wohl. Wenn ich zu Hause wäre, würd' ich das können.“*

*„Das brauch ich doch sowieso nicht mehr.“*

#### Verzweiflung:

*„Das hat doch alles keinen Zweck. Ich möchte das nicht machen, das darf ja keiner sehen, dass ich das nicht kann.“*

Wenn es nicht gelingt, an einer Fehleranalyse die Notwendigkeit der Aufarbeitung der Grundlagen zu begründen, überzeugt die Auseinandersetzung mit dem Stoff der entsprechenden Klasse schließlich jeden, dass es ohne die Grundlagen nahezu unmöglich ist, den Anforderungen zu genügen.

Wichtig ist eine von Beginn an vertrauensvolle Atmosphäre. Das Nichtkönnen darf nicht als dramatisches Versagen erlebt werden, Bloßstellungen sind natürlich zu vermeiden.

Wichtig ist auch immer, festzuhalten und zu unterstreichen, was alles gekonnt wird. In der Eingangsdagnostik müssen unbedingt auch die Kenntnisse und Fertigkeiten herausgear-

beitet werden. Meike zeigte recht gute Leistungen in Mathematik und hier besonders in Geometrie, wo sie selbstständig korrekt schlussfolgernd Aufgaben bearbeitete. Diese Leistungen ebneten das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten.

Für eine gezielte Förderung ist auch zu unterscheiden, inwieweit Kenntnisse und Fertigkeiten schon früher nicht beherrscht wurden, verschüttet sind oder durch Aufmerksamkeitsstörungen, Beeinträchtigung der Bewusstseinswachheit, des Arbeitsgedächtnisses, der Behaltensleistungen etc. nicht verfügbar sind. Weiterhin ist herauszuarbeiten, wie und wo sich im schulischen Lernen die Befundergebnisse der Logotherapie, Ergotherapie oder Psychologie auswirken.

Völlig unabhängig vom Ort der Schädigung zeigt sich häufig, dass vorher weniger gut beherrschter Stoff nunmehr eher „ein Buch mit sieben Siegeln“ geworden ist.

### Erarbeitungsphase

Umfassend müssen oft vorher beherrschte Kenntnisse und Fertigkeiten wieder erarbeitet werden. Die Verbesserung von Verhaltensweisen wie z.B. Belastbarkeit, Arbeitstempo, Aufmerksamkeit, Behaltensleistungen u.ä. soll einen Rahmen schaffen, in dem das Lernen stattfinden kann. Von Beginn an gilt es, Lernfortschritte, Stagnation oder auch Rückschritte und Einbrüche in allen Bereichen zu beobachten und entsprechend zu reagieren. Diese sind nicht vorherzusehen und geschehen immer wieder überraschend und unvorbereitet. Auch unterliegen Leistungsschwankungen stark der Tagesform und dem Tagesrhythmus. Der Lehrer muss flexibel reagieren können, was natürlich eine hohe fachliche und didaktische Kompetenz voraussetzt. Die diagnostizierten Teilleistungsausfälle geben Hinweis, welcher Wahrnehmungskanal bei der Vermittlung vorrangig anzusprechen ist.

Meike erhielt Förderung in den Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch sowie in den allgemeinen



Bereichen übergreifender Wahrnehmungsfunktionen und basaler Fähigkeiten wie Konzentration, Ausdauer, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Beurteilungsvermögen usw. Nicht nur Lernfähigkeit und Belastbarkeit, sondern auch ihr Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen galt es zu stärken. Lernmotivation musste wieder angebahnt werden, damit sie sich dem Niveau früher vorhandener Leistungsfähigkeit nähern konnte. Strategien zur Überwindung bereits manifestierter Lern- und Leistungsschwächen und dazu geeignete Verhaltensänderungen wurden mit ihr entwickelt.

Zusammen mit dem Schüler sind die Lernziele zu bestimmen und es ist herauszuarbeiten, auf welchem Weg diese am besten zu erreichen sind. Der Schüler muss lernen, seine eigenen Lernprozesse zu beobachten, so dass er auftretende Schwierigkeiten schließlich benennen kann. Selbstkritik gegenüber den eigenen Fähigkeiten muss eingeübt werden, ein

schwieriger und schmerzlicher Prozess, bei dem der Schüler lernt, mit seinen Problemen umzugehen. Parallel dazu wird eine bewusste Arbeitstechnik entwickelt, ein schwieriges Unterfangen, da kaum ein Schüler über eine solche verfügt, und erst recht nicht über eine kritische Selbstwahrnehmung seiner Lernfähigkeit.

Gerade die Behandlung von Arbeitstechniken wird als lästig und umständlich empfunden. Ohne diese wird der Schüler aber immer wieder bei den gleichen Problemen versagen und sich selbst schließlich für einfach unfähig halten. Unsere Aufgabe besteht darin, deutlich zu machen, dass auf Grund bestimmter Schwächen mit Schwierigkeiten zu rechnen ist, und dass die Schüler deshalb besonders umsichtig und bewusst an die Sache heran zu gehen haben.

Meike musste erkennen, dass sie Rechenverfahren nach längeren Übungspausen nicht mehr korrekt re-

produzieren konnte. Es fiel ihr schwer, wiederholende Erklärungen und schließlich Merkhilfen zu akzeptieren.

Diese Erarbeitungsphase verschütteter Kenntnisse und Fertigkeiten ist ja gleichzeitig auch die Erarbeitung neuer Fertigkeiten, ja eine Veränderung von Verhaltensweisen und Gewohnheiten. Sie nimmt nicht zuletzt deshalb den größten Zeitraum während der Rehabilitation ein. Der Rehabilitationsprozess ist aber nicht abgeschlossen, und eine angemessene Integration in die Schule kann nicht erfolgen, wenn nicht bekannt ist, inwieweit Neulernen gelingt, und wie die Bedingungen dafür aussehen müssen.

### **Das Neulernen**

Eine wichtige Fragestellung für Schüler und Auszubildende ist: Gelingt es, Neues zu erfassen und mit dem bisherigen Wissen und Können zu verbinden, so dass schließlich auch hierauf neue Fähigkeiten aufgebaut werden können?

Halten wir es für wahrscheinlich, dass ein Schüler wieder in die vorherige Klassenstufe einsteigen könnte, bitten wir ihn oder seine Eltern, mit der Heimatschule Kontakt aufzunehmen, um Informationen und Materialien zum aktuellen Stoff zu beschaffen. Die Auseinandersetzung mit diesem Stoff erhöht die Motivation, zeigt aber auch mögliche Grenzen auf. Kognitives Arbeitstempo (kognitiv = das Erkennen, Wahrnehmen, Denken betreffend), Analyse-, Problemlösungs- und Abstraktionsfähigkeit sowie die Behaltensleistungen müssen sich jetzt hieran bewähren. Kognitive Verlangsamung, wie bei Meike beschrieben, ist nach einer Hirnschädigung häufig und stellt bei der weiteren Beschulung in der Regelschule ein großes Problem dar. Obwohl in der pädagogischen Literatur überall von Differenzierung und Individualisierung die Rede ist, werden diese Zielvorstellungen außer in Grund- und Sonderschulen in keiner anderen Schulart umgesetzt. Der immer noch vorherrschende Frontalunterricht mit Gleichtakt in den Lernfortschritten erschwert erheblich die Integration eines verlangsamten Schülers. Im Laufe der Zeit wird er allein deshalb in seinen Leistungen negativer beurteilt, als er tatsächlich ist.

In der Phase des „Neulernens“ wird die Eigenständigkeit in den Arbeitsprozessen wichtig. Entgegen einer relativ engen Führung in der Erarbeitungsphase, die häufig auch einen Verwöhnungseffekt beinhaltet, muss der Schüler sich jetzt erst einmal selbstständig erproben, ohne sofort bei auftretenden Schwierigkeiten Hilfe einzufordern. In einem üblichen Klassenverband wird individuelle Hilfe eher spärlich gewährt. Üblicherweise müssen Fragen, die die eigene Unwissenheit offen legen, vor der gesamten Klasse gestellt werden. Zu viel Unselbständigkeit und zu große Unsicherheit werden nicht nur vom Lehrer als störend empfunden, sondern werden auch Anlass geben, den Schüler zum Außenseiter zu stempeln. Auch stellen eingeschränkte Gedächtnisleistungen ein gravierendes Problem dar, weil sie für alle

Lernprozesse mehr Intensität und damit ein Mehr an Zeit erfordern. Gedächtnisstützen sind zwar hilfreich, aber die Handhabung kostet Zeit. Entscheidende Faktoren für das spätere Lernleistungsniveau und damit auch für die Einstufung in eine künftige Klasse und Schulart sind Analyse-, Problemlösungs- und Abstraktionsfähigkeit.

Meike zeigte noch Einschränkungen besonders beim Lösen von Sach- und Textaufgaben. Ansonsten konnte sie für sich schon einen gewissen Vorsprung erarbeiten, da sie mit gutem Erfolg am Englischanfangsunterricht teilgenommen und in Mathematik Stoff der 5. Klasse gelernt hat. Meike ist heute insgesamt motivierter und zielgerichteter als Gleichaltrige. Sie hat gelernt, sich selbstkritisch wahrzunehmen. Der Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme zeigt sich nicht zuletzt in dieser persönlichen Reifung.



### **Entlassungsvorbereitung / Schulintegration**

Ist insgesamt geklärt, unter welchen Bedingungen Neulernen stattfinden kann, ergibt sich hieraus die Folgerung für die weitere Beschulung. Selbst bei relativ ungünstigen äußeren Bedingungen kommt oft die Regelschule in Frage. Ob eine Integration in die bisherige Heimatklasse oder in eine Klassenstufe tiefer erfolgt, hängt von den Fehlzeiten ab.

Meike hatte fast 2 Jahre nicht mehr am regulären Unterricht teilgenommen. Eine derartige Fehlzeit lässt sich nicht durch intensive Förderung überbrücken. Ansonsten dürfte es bald zu Überforderungen kommen, die eine erfolgreiche Integration wieder zunichte machen.



Aufgrund der noch eingeschränkten Belastbarkeit wird Meike vorerst bis zum Schuljahresende wieder die 4. Klasse besuchen. Anfangs wird sie nur an Kernfächern teilnehmen, Schritt für Schritt soll die Stundenzahl erhöht werden. Später ist dann der Besuch einer Privatschule geplant, von der man sich die Möglichkeiten einer weiteren individuellen Berücksichtigung erhofft.

Generell erschweren Lerneinschränkungen, wie wir sie noch bei Meike vorfinden, die Schulwahl. Entscheidend ist natürlich die Auswahl der Schulen vor Ort. Zuerst sollte gefragt werden, welche Möglichkeiten die Heimatschule bietet.

Aufgrund der Vereinbarungen der Kultusministerkonferenz (Entschließung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Bildungswesen vom 31. Mai 1990 über die Eingliederung von behinderten Kindern und Jugendlichen in allgemeine Bildungssysteme Amtsblatt Nr. C 162 vom 03/07/1990 S. 0002 – 0003) über das gemeinsame Unterrichten aller Kinder haben fast alle Bundesländer in Gesetzen oder Erlassen diesem Rechnung getragen.

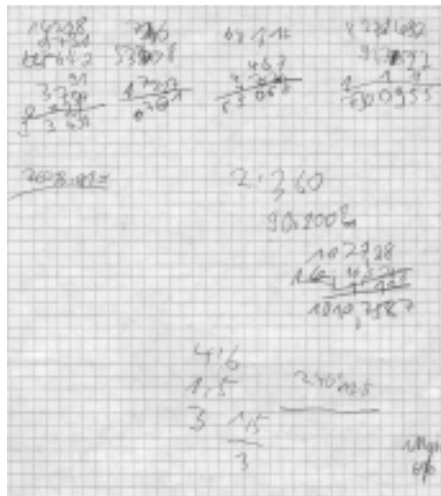
Meiner Meinung nach kann jede Schule das individuelle Arbeitstempo berücksichtigen, insofern die Gründe der Verlangsamung eher in motorischen Handlungsabläufen liegen. Auch dürfte die Integration von Schülern, die Hilfsmittel wie Schreibhilfen oder Gedächtnisstützen benötigen, möglich sein. Diese Punkte betreffen ja auch eher die „klassischen“ Körperbehinderten.

Schwierig wird es schon, wenn bestimmte Verhaltensweisen von den



Lehrern hinsichtlich der Berücksichtigung von Teilleistungsausfällen erwartet werden. In Grund- und Hauptschulen, in denen der Unterricht hauptsächlich vom Klassenlehrer oder einem kleinen Team bestritten wird, bieten sich noch gute Möglichkeiten, besonders dann, wenn man auf Offenheit und pädagogisches Engagement stößt. Aber immer, wenn das Fachlehrerprinzip vorherrscht, wird eine Integration selbst bei vorausgesetzter Bereitschaft der Kollegen kaum erfolgreich verlaufen. Von Beginn an erreichen notwendige Informationen nicht jeden Kollegen und sind nach einiger Zeit fast völlig in Vergessenheit geraten. Chancen für eine gute Förderung gibt es eher, wenn ein zusätzlicher Förderlehrer, der umfassend informiert ist, dafür sorgt, dass aktuelle Informationen über den jeweiligen Schüler allen beteiligten Kollegen zur Verfügung stehen.

Aber im Prinzip beginnt hier schon die Suche nach besonderen Bedingungen in einer Klasse oder Schule. Modellschulen, mögliche Alternativen, haben häufig nur eine äußerst beschränkte Aufnahmekapazität, besonders wenn sie einen guten Ruf haben. Ansonsten bleiben die Sonderschulen, wobei je nach Problemlage Spezialsonderschulen wie z. B. Sprachheilschulen in Frage kommen. Häufig fällt unsere Wahl auf die Sonderschule für Körperbehinderte. Der Unterricht erfolgt dort meistens in kleinen Lerngruppen und es besteht in der Regel die Möglichkeit, einen Hauptschulabschluss zu erwerben. Wenige dieser Schulen führen sogar bis zum Abitur. Die Hürde, Kind und Eltern vom Besuch einer Schule für Körperbehinderte zu überzeugen, liegt sehr hoch. Aber diese Schulen bieten in der Regel auch viel, wie eine optimale Betreuung in den Lerngruppen, zusätzliche Therapieangebote. Auch hat sich bei Nachfragen ergeben, dass in diesen Schulen schon immer Kinder mit Hirnschädigungen unterrichtet werden und man hier eher auf Lehrer trifft, denen die Besonderheiten hirngeschädigter Kinder bekannt sind.



*Schriftliche Grundrechenarten  
(Fachoberschüler 11. Klasse zu Beginn der  
Rehabilitationsmaßnahme)*

Eine schulische Reintegration ist schwierig und immer nur die Wahl des eben Möglichen und Zumutbaren. Die Forderung nach einer optimalen Förderung erscheint mir in unserer derzeitigen Schullandschaft illusorisch. Es bleibt bei der aufwändigen Aufgabe, sich die Schulen im Einzelnen anzuschauen und die Lehrer für das Kind zu gewinnen. Die Schulen haben einen großen gestalterischen Spielraum bei der Förderung lernbeeinträchtigter Kinder, und auch – je nach Bundesland mehr oder weniger – Möglichkeiten der zusätzlichen Einforderung von Geldern.

In jedem Fall wichtig ist eine gute Vorbereitung des Kindes, aber auch der Schule. Bei Körperbehinderungen ist der gesamte Schulablauf nach Barrieren zu überprüfen. Deren Feststellung und Beseitigung ist immer dann unproblematisch, wenn grundsätzliche Bedenken und Ängste im Lehrerkollegium behoben werden können. Bei der Hilfsmittelversorgung, heute meistens mit Computern, ist der kritische Punkt die Kostenfrage inklusive der Folgekosten. Schließlich ist die Lehrerversorgung das größte Problem, wenn für den Schüler zusätzliche Förderstunden durch Sonderschullehrer eingefordert werden. Genau an diesem Punkt scheitert häufig die Integration durch die Verweigerung von Stütz- und Fördermaßnahmen, die Geld kosten. Sind all diese Aufwendungen nicht nötig, so müssen doch die Kollegen

vor Ort ausführlich über die besonderen Lernbedingungen des Kindes informiert werden. Wir bieten uns auch immer als Ansprechpartner an, wenn später Probleme auftreten sollten. In der ersten Phase empfehlen wir auch erst den Besuch des Unterrichts in den Kernfächern, der dann je nach Belastbarkeit weiter ausgeweitet werden sollte. Zusätzlich ist häufig ein Stützunterricht hilfreich, der nicht einer intensiven Förderung dient, sondern eher Sicherheit zu vermitteln hat.

Der Vorbereitung der Schüler sollte der gesamte Rehabilitationsaufenthalt dienen. Der Schüler sollte seine Stärken und Schwächen kennen gelernt haben. Er sollte seine Lernfähigkeiten realistisch einschätzen und möglichst rational und pragmatisch mit seinen Lernproblemen umgehen. Er sollte über Lernmethoden und gegebenenfalls über Kompensationsstrategien verfügen. Wenn möglich könnte bei den Lernmethoden Stützunterricht ansetzen und bei den Kompensationsstrategien je nach Problemlage eine Therapie wie Neuropsychologie, Logopädie oder Ergotherapie. Eine enge Zusammenarbeit von Schule und Therapie wäre optimal, denn es besteht die Gefahr, dass Kinder immer wieder durch umfassende Stützmaßnahmen und Therapien in eine totale Überforderungssituation geraten.

---

### Vorbereitung zur beruflichen Bildung

---

Auch für die berufliche Bildung ist die Herausarbeitung von Kenntnissen und Fertigkeiten sowie vorhandener Probleme in der Lern- und Handlungskompetenz eine wichtige Voraussetzung. Wenn eine berufliche Bildung auf dem freien Arbeitsmarkt nicht möglich ist, bieten sich die Berufsbildungswerke an, die über die gesamte Republik verteilt sind. Bei bestimmten Berufswünschen verringert sich die Auswahl. Aber selbst Berufsbildungswerke sind in der Regel kaum auf die Ausbildung und den Umgang mit hirngeschädigten Jugendlichen eingestellt.



## Konzept der Förderlehrgänge

Zur Vorbereitung einer Ausbildung bieten einige neurologische Rehabilitationszentren spezielle Förderlehrgänge über ein halbes bzw. ein Jahr an. Auch gibt es sechswöchige Berufsfindungslehrgänge. Zielgruppe dieser Maßnahme sind hirnerkrankte junge Menschen, die aufgrund einer Schädigung in ihrer körperlichen und/oder geistigen, mitunter auch psychischen Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind. Die medizinische Rehabilitation sollte abgeschlossen sein. Eine ausreichende, zukünftige Belastbarkeit für bis zu zwanzig Stunden in Werkstatt oder Büro wird erwartet. Man geht davon aus, dass die Einbußen nicht mehr dramatisch direkt durch Therapien gemindert werden können. Therapeutische Maßnahmen werden aber dennoch bei Bedarf angeordnet. Aber in den Mittelpunkt treten zunehmend die Auswahl eines geeigneten Arbeitsfeldes, die Hilfsmittelversorgung und die Entwicklung geeigneter Kompensationsstrategien.

Es geht nicht nur um eine arbeitsmedizinische Beurteilung und psychologische Eignungsanalyse, sondern um eine Erprobung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit in konkreten Arbeitssituationen. Um den Lehrgang auf den Einzelnen auszurichten und auf ihn zuzuschneiden, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Reha-Berater, Arzt, Psychologe und Berufstrainer, manchmal auch Berufstherapeut genannt, notwendig. Ergänzt wird dieses Setting bei Bedarf durch Krankengymnastik, Logopädie und seltener Ergotherapie. Die mögliche Ausrichtung auf eine spätere Ausbildung macht auch ein gezieltes Schulangebot notwendig. Sozial- und Heilpädagoginnen geben Hilfestellung zu selbstorganisierter Alltagsbewältigung und Freizeitgestaltung. Diese Bereiche können für ein späteres selbstbestimmtes Leben insbesondere angesichts der trüben Arbeitsmarktsituation vornehmlich für Menschen mit Behinderung besonders wichtig werden.

Nach einer Diagnostik- und ersten Orientierungsphase gilt es im nächsten Schritt, Wünsche und Erwartungen des Jugendlichen mit seinen Möglichkeiten weitestgehend in Einklang zu bringen und ihn für bestimmte Tätigkeitsbereiche zu motivieren. Er bekommt Gelegenheit, verschiedene Bereiche ausführlich kennen zu lernen und sich darin zu erproben. Anschließend werden die Erfahrungen ausgetauscht und in intensiven Gesprächen die eigenen Einschätzungen mit denen der Therapeuten und Pädagogen abgeglichen. Ziel ist es, zu einer realistischen Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit zu gelangen, was dann wiederum zu einer Schwerpunktsetzung in einem bestimmten Berufsfeld führen soll.<sup>1</sup>

## Erfolgreicher Einstieg in eine Berufsausbildung

Als Beispiel möchte ich Jana\* anführen, bei der man während der Ausbildung zur Arzthelferin einen Hirntumor diagnostizierte. Nach der akutmedizinischen Versorgung wurde sie bei uns zur medizinischen Rehabilitation aufgenommen. Am Ende der Maßnahme war sie psychisch noch immer sehr labil, traute sich nichts zu und konnte keinerlei Kritik ertragen. Sie war auch gedanklich noch sehr stark mit den Folgeerscheinungen des Tumors und der Operation beschäftigt. Obwohl sie sich nichts sehnlicher wünschte als die Wiederaufnahme ihrer Ausbildung, traute sie sich diese in realistischer Einschätzung ihrer damaligen Situation nicht zu. Sie begann also in unserem Hause einen Förderlehrgang. Im Laufe der Zeit gewann sie immer mehr Selbstvertrauen, lernte mit den verbleibenden Defiziten wie z.B. visuo-räumlichen Problemen umzugehen und wurde zunehmend belastbarer. Aufgrund ihrer Erfahrung in der Berufstherapie entschloss sie sich, eine Ausbildung zur Bürokauffrau im Berufsbildungswerk aufzunehmen. Nach unserer letzten Information verläuft diese sehr gut, so dass mit einem erfolgreichen Abschluss gerechnet werden kann.

## Abschluss des Förderlehrgangs

Es wird also durch praktische Erfahrung eine Berufsperspektive erarbeitet. Fortschritte und Entwicklungen werden in Verlaufsteams abgeglichen, wobei Mittel, Methoden und Ziele stets angepasst werden. Zusammen mit einem Rehabilitationsberater des Kostenträgers (in der Regel Bundesanstalt für Arbeit) werden Ziele definiert, der Lehrgang fortgeschrieben, umgewandelt oder aber ausgesetzt. In einer sogenannten Rehakonferenz wird auch offiziell der Lehrgang beendet und das mögliche weitere Ziel definiert: Ausbildung auf dem freien Arbeitsmarkt oder in einem Berufsbildungswerk, Anlertätigkeit oder Fördergruppe in einer Werkstatt für Behinderte.

\*alle Namen geändert  
<sup>1</sup> Hans Stadler

Korrespondenzadresse:  
 Gerhard Schröder, Schulleitung  
 Neurologisches Rehabilitationszentrum für  
 Kinder und Jugendliche Friedehorst  
 Rotdornallee 64, 28717 Bremen  
 Telefon: 0421/63 81 493  
 Fax: 0421/63 81 580

## Literatur

Wolfgang Drave, Franz Rumpler, Peter Wachtel (Hrsg.): *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung, Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte (KMK) mit Kommentaren, edition Bentheim, Würzburg 2000*

Hans Eberwein / Sabine Knauer (Hrsg.): *Handbuch Lernprozesse verstehen, Wege einer neuen (sonder-)pädagogischen Diagnostik, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1998*

Dietrich Eggert: *Von den Stärken ausgehen... Individuelle Entwicklungspläne (IEP) in der Lernförderdiagnostik, Borgmann Publishing, Dortmund 1997*

Hans Stadler: *Die Rehabilitation junger Menschen mit Hirnverletzungen aus pädagogischer Sicht, Referat beim Symposium „Berufliche Rehabilitation – Berufsvorbereitung und Ausbildung hirnerkrankter junger Menschen“ des Neurologischen Rehabilitationszentrums Friedehorst und des Reichsbund Berufsbildungswerk unter Leitung von Dr. Annegret Ritz und Dr. Michael Sperling am 7.2.1997 in Bremen-Lesum*