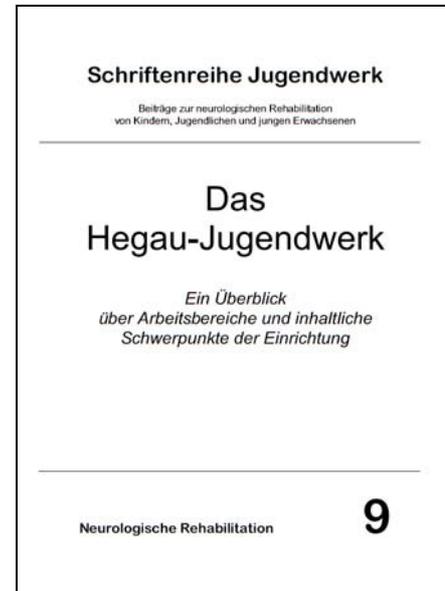


Schriftenreihe Jugendwerk, Heft 9
Download
Rinninsland, Jörg (Hrsg.) :
Das Hegau-Jugendwerk – Ein Überblick
über Arbeitsbereiche und
inhaltliche Schwerpunkte der Einrichtung,
Gailingen, 2007 (2. Aufl.)



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

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



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

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

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

INHALT

Vorwort	
Das Hegau-Jugendwerk	5
Das Rehabilitationskonzept	6
Der Pflegedienst in der Rehabilitation	7
Das Kinderhaus	8
Die Frührehabilitation und die Schwerrehabilitation	10
Der Sozialdienst	13
Die Eltern- bzw. Angehörigenarbeit	14
Die Psychologie	15
Die Ergotherapie	16
Die Logopädie	18
Das überregionale Zentrum für Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	19
Die Unterstützte Kommunikation	20
Die Musiktherapie	21

Die Physiotherapie	22
Die Sporttherapie	23
Die Schwimmtherapie	24
Die Massage- und med. Bäderabteilung	24
Die Krankenhausschule	25
Die Berufstherapie	27
Das Sozialpädagogische Angebot	30
Die Kultur im Hegau-Jugendwerk	32
Das Spaßmix-Programm	33
Die Kontakte zum Hegau-Jugendwerk	35
Die Publikationen aus dem Hegau-Jugendwerk (seit 1990)	37

Das Hegau-Jugendwerk

Das Hegau-Jugendwerk in Gailingen am Hochrhein ist ein Fachkrankenhaus und Neurologische Rehabilitationszentrum, welches Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine umfassende Rehabilitation anbietet. Es wurde als bundesweite Modelleinrichtung speziell für Kinder und Jugendliche konzipiert und mit finanziellen Mitteln von Bund, Land und Sozialversicherungsträgern gefördert. Seit 1972 werden hier Patienten und Rehabilitanden auch über unsere Landesgrenzen hinaus behandelt.

Seit 1999 ist das Hegau-Jugendwerk eine Gesellschaft im Gesundheitsverbund HBH-Kliniken. Gesellschafter der Hegau-Jugendwerk GmbH sind die Hegau-Bodensee-Kliniken GmbH in Singen am Hohentwiel und der Trägerverein Jugendwerk Gailingen e.V..

Das Hegau-Jugendwerk verfügt insgesamt über 200 Betten:

Das neurologische Fachkrankenhaus (§ 39 SGB V) hat 35 Krankenhausbetten, davon 18 Betten Frührehabilitation und 17 Betten Neurologie).

Das Rehabilitationszentrum (§ 40 SGB V) verfügt über 165 Betten, davon 40 Betten Schwerrehabilitation und 125 Rehabilitation.

Es werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zu 21 Jahren, in Einzelfällen (insbesondere bei spezieller beruflicher Fragestellung) bis zu 25 Jahren aufgenommen. Die Aufnahme zur teilstationären Behandlung ist möglich.

Die Rehabilitanden der medizinisch-beruflich-schulischen Rehabilitation sind in Zweibettzimmern untergebracht. Kinder bis zu einem Alter von ca. 15 Jahren wohnen in einem speziell auf deren Bedürfnisse abgestimmten "Kinderhaus" in familienähnlichen Wohngruppen.

Die Aufnahme der Patienten erfolgt in Abhängigkeit von Art und Zeitpunkt der Schädigung, dem aktuellen Zustand und der speziellen Zielsetzung in die entsprechende Abteilung. Das diagnostische und therapeutische Angebot ermöglicht eine nahtlose, umfassende und kontinuierliche Rehabilitationsbehandlung der Patienten von der Übernahme aus einer Akutklinik bis zur schulischen bzw. beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Wesentliche Bestandteile des Hegau-Jugendwerks sind daher eine staatlich anerkannte Krankenhausschule und eine berufstherapeutische Abteilung.

Das Rehabilitationskonzept

Behandlung und Rehabilitation bieten ein umfangreiches diagnostisch-therapeutisches Angebot nach modernsten Gesichtspunkten und bewährten Konzepten einschließlich der Hilfe zur Wiedereingliederung. Das alles ist eingebettet in eine pädagogisch betreute Freizeitgestaltung.

Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns bzw. des Nervensystems führen vorübergehend oder langfristig zu vielfältigen Fähigkeitsstörungen auf körperlichem, seelischem oder geistigem Gebiet. Ziel neurologischer Rehabilitation ist es, Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen zur Rückkehr in Familie, Schule oder Beruf und soziales Umfeld zu verhelfen entsprechend ihren Wünschen, Vorstellungen und Fähigkeiten.

Hierzu bedarf es der Verminderung oder Beseitigung der Fähigkeitsstörungen, deren Kompensation durch Erlernen von Ersatzstrategien oder den Einsatz von Hilfsmitteln sowie die Minimierung der Auswirkungen einer Behinderung. Leistungsreserven des Gehirns sowie gezielter Einsatz und Erweiterung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten werden dabei systematisch genutzt. Rehabilitation ist ein Lern- und Entwicklungsprozess, der unmittelbar nach der akutmedizinischen Behandlung beginnt und idealerweise zeitlich und inhaltlich nahtlos gestaltet wird.

Rehabilitation im Hegau-Jugendwerk geht von einem umfassenden ganzheitlichen Behandlungsansatz aus. Dieser berücksichtigt sowohl die gesundheitliche Problematik als auch die familiäre und soziale Situation, die bisherige schulische oder berufliche Entwicklung und Zielsetzung sowie alters- und entwicklungsbedingte Probleme und hat die Bewältigung der veränderten Situation und die Entwicklung neuer Lebensperspektiven zum Ziel.

Zu Beginn einer Behandlung erfolgt eine umfassende klinisch-neurologische, neuropsychologische, funktionsbezogene und psychosoziale Diagnostik und Bestandsaufnahme. Hieraus ergibt sich die individuelle Problematik und Fragestellung. Im Rehabilitations- und Therapieplan werden in zeitlich und inhaltlich sinnvoller Abstimmung und Reihenfolge alle notwendigen medizinischen, fachtherapeutischen, schulischen und vorberuflichen Behandlungs-, Trainings- und Fördermaßnahmen festgelegt.

Die Umsetzung des Reha-Planes ist Aufgabe konstruktiver, integrativer, interdisziplinärer Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psycho-

logen, Pflegekräften, Fachtherapeuten, Lehrern und Pädagogen. Ständiger Informationsaustausch, inhaltliche Abstimmung der im einzelnen notwendigen Therapien untereinander, vom Behandlungsverlauf abhängige Veränderung von Therapieinhalten bzw. Therapieschwerpunkten und die kritische Überprüfung des bisherigen Rehabilitationsverlaufes sind Aufgabe regelmäßiger Teamkonferenzen im Sinne des sogenannten Case-Management. Stationsmilieu, Begegnung und Auseinandersetzung mit Gleichbetroffenen, Unterstützung, Anleitung und Betreuung durch Pflegekräfte und Sozialpädagogen fördern Selbständigkeit im Alltag, dienen dem Erwerb sozialer Kompetenz und erleichtern den Umgang mit der eigenen Situation. Die Rehabilitationsberater des Sozialdienstes organisieren und bereiten die Wiedereingliederung vor Ort vor und begleiten den Rehabilitanden im Rahmen eines poststationären Betreuungskonzeptes.

Der Pflegedienst in der Rehabilitation

Die umfassenden Aufgaben des Pflegedienstes im Hegau-Jugendwerk in Gailingen orientieren sich ganz an den individuellen Bedürfnissen der uns anvertrauten Patienten und ihrer Angehörigen.

Mit unserem breitgefächerten Angebot der reaktivierenden / therapeutischen Krankenpflege sind wir im multiprofessionellen Therapeutenteam unseres Hauses eingebunden.

Am gemeinsam mit den Patienten angestrebten Rehabilitationsziel arbeiten wir in enger Kooperation mit den anderen, am Rehabilitationsprozess beteiligten Therapeuten.

Neben den üblichen, aus der Akutklinik bekannten medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten, liegen die Schwerpunkte unserer Arbeit in:

- ermitteln des Selbstständigkeitsprofils im Alltag
- der Hilfe zur Selbsthilfe, sog. aktivierende Pflege
- der aktivierenden und motivierenden Betreuung
- der psychosozialen und pädagogischen Begleitung
- der Umsetzung von therapeutischen Elementen im Alltag, die sogenannte Therapiepflege
- der Zusammenarbeit und Anleitung von Angehörigen bei pflegerelevanten Tätigkeiten.

Rehabilitative Pflege ist also aktivierende Pflege mit dem Kernziel der Wiedereingliederung gesundheitlich eingeschränkter Menschen in das gesellschaftliche Leben. Gemäß dem Sozialgesetzbuch- Neuntes Buch- (SGB IX) steht Rehabilitation vor Rente, bzw. dauerhafter Pflege, und die Förderung von behinderten Menschen zur selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Am Ergebnis dieser rehabilitativen Arbeit sind unsere Pflegekräfte stark beteiligt und leisten einen eigenständigen pflegetherapeutischen Beitrag am Gesamt-Rehabilitationserfolg.

Die Förderung eines möglichst eigenständigen Lebens der betreuten Patienten und Rehabilitanden erfordert eine qualitativ hochwertige Pflege in unserem Hause, mit erweiterter psychosozialer Kompetenz und Werthaltung. Pflege in der Rehabilitation bedeutet auch eine umfassende, mitunter langfristige Begleitung und Auseinandersetzung mit gesundheitlich eingeschränkten Personen.

Deshalb ist die Grundlage unseres pflegerischen Tuns die Achtung des Menschen in seiner Würde und Selbstbestimmung.

Das Kinderhaus

Das Kinderhaus im Hegau-Jugendwerk nimmt Patienten nach akuten und länger zurückliegenden, auch frühkindlichen Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems vom Kleinkindalter bis zum Alter von etwa 15 Jahren auf. Damit sich unsere kleinen Patienten trotz der meist notwendigen Trennung von den Eltern in unserem Hause wohl fühlen, versuchen wir, ihnen in unseren Wohngruppen, in denen sie von einem festen Kreis von Mitarbeitern betreut werden, eine familien-ähnliche Atmosphäre anzubieten.

Im Kinderhaus wohnen 44 Kinder in 4 Wohngruppen mit je 11 Kindern. Es gibt in jeder Gruppe ein großes "Wohnzimmer", in dem auch gemeinsam gegessen wird, in dem man spielen oder lesen kann oder abends auch mal fernsieht. Jede Gruppe hat eine kleine Küche, hier wird mal Kuchen gebacken oder ein Abschiedsessen gekocht.

Der Tag beginnt nach dem Aufstehen mit einem gemeinsamen Frühstück. Mit den Kleinen wird dann anhand der Therapiekarte der Tagesablauf besprochen. In der Regel fangen danach die Therapien, der Schulunterricht oder der Schulkindergar-

ten an. Die meisten Therapien wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie finden im Kinderhaus statt, nur die Schule und der Sportbereich sind in anderen Gebäuden.

Die Kinder lernen unter der Anleitung eines überschaubaren Kreises von Bezugspersonen im gemeinsamen Tagesablauf wieder das Leben miteinander, die Bewältigung der eigenen Behinderung und den Aufbau einer möglichst weitreichenden Selbständigkeit. Mit Einzel- und Gruppenangeboten wird die Bewältigung von Alltagssituationen geübt, werden angemessene Verhaltensweisen auch in Konfliktsituationen erarbeitet und im Spiel ein natürliches Kontaktverhalten aufgebaut. So können die Kinder beim Einstieg in ihre vertraute heimatliche Umgebung auf ein gestärktes Selbstbewusstsein und auf wieder erlernte soziale Fähigkeiten aufbauen.

Während der therapiefreien Zeiten können die Kinder in der Wohngruppe spielen, im Sommer auch auf den Spielplatz mit Rutsche und Verkehrsübungsplatz gehen. Unsere Sozialpädagogen und die Schwestern finden auch zwischendurch Zeit für gemeinsame Spiele, nach den Therapien auch für Spaziergänge. Die Schwestern, die Sozialpädagogen und Erzieher fördern neben dem Therapieangebot die Selbständigkeit in der Ausführung täglicher Verrichtungen.

Für die Kinder ist dies bequem, für Ärzte, Therapeuten und Betreuer ergibt sich so die Möglichkeit zu einer engen Zusammenarbeit. Therapeutische Konzepte können aufeinander abgestimmt und in der Wohngruppe im Alltag erprobt werden. So ergibt sich aus einem vielfältigen multiprofessionellen Therapieangebot gleichwohl ein ganzheitliches Behandlungskonzept. Die Therapien sind symptomorientiert und werden je nach Notwendigkeit dem Alter entsprechend spielerisch durchgeführt.

Wir freuen uns, wenn Eltern die Zeit finden, ebenfalls in Gailingen zu sein. Je nach Absprache können sie die Kinder nach Therapieende besuchen oder auch schon tagsüber da sein und nach Rücksprache mit den Therapeuten auch zuschauen. Die Unterbringung der Angehörigen in besonderen Elternzimmern ist ebenso möglich wie ein Rooming-in (siehe auch Kap. Eltern-Arbeit). So werden die Eltern soweit wie möglich einbezogen, über die Ergebnisse der Untersuchungen und Therapien unterrichtet und mit dem Behandlungskonzept vertraut gemacht. Einmal im Monat findet ein "Elternfrühstück" statt, das dem gegenseitigen Kennenlernen und dem Erfahrungsaustausch dient. Wir haben dadurch auch schon manche Anregung von den Eltern bekommen.

Für eine begrenzte Anzahl von Kindern bieten wir ein teilstationäres Behandlungskonzept an. Die Kinder kommen morgens ins Haus, nehmen den Tag über an den Therapien und am Gruppenleben teil und fahren am Abend wieder nach Hause. Teilstationär behandelt werden können Kinder, die in der Nähe wohnen oder kleine Kinder unter sechs Jahren, die mit Mutter oder Vater im Dorf ein Zimmer haben, oder Kinder, die nur zu einem kurzen 1-2wöchigen Diagnostik-Aufenthalt kommen.

Für Kinder mit Schulschwierigkeiten bieten wir die Möglichkeit zu einer ausführlichen Untersuchung über zwei bis drei Wochen. In dieser Zeit werden sie einer ausführlichen neuropsychologischen Testung unterzogen, in kleinen Gruppen im Unterricht beobachtet, wenn nötig von Fachtherapeuten differenziert untersucht und in der Wohngruppe in ihrem sozialen Verhalten beobachtet. Hieraus ergibt sich in der Regel, welche therapeutische Unterstützung und welche schulischen Maßnahmen in Zukunft notwendig sind, um dem Kind einen unbeschwerten Schulbesuch zu ermöglichen.

Die Frührehabilitation und die Schwerrehabilitation

Wir übernehmen Patienten mit akuter neurologischer Erkrankung bzw. Schädigung direkt von der Intensivstation einer Akutklinik. Nach einem länger zurückliegenden Unfall, einer Erkrankung, bei einer erheblichen Behinderung oder bei einem hohen Pflegebedarf nehmen wir die Patienten auch aus der häuslichen oder Heimbetreuung auf und bieten die stationäre Überprüfung der weiteren Rehabilitationsmöglichkeiten sowie eine Mobilisierung von Rehabilitationsreserven an.

In der Frührehabilitation werden darüber hinaus auch behandelt:

- schwer bewusstseinsbeeinträchtigte Patienten
- Patienten im sogenannten apallischen Syndrom (auch Wachkoma genannt)
- Patienten mit vegetativer Instabilität
- Patienten im sogenannten Locked-in-Syndrom

und allgemein all diejenigen, die noch einer intensivmedizinischen Behandlung und Überwachung bedürfen, vorausgesetzt sie haben in Ruhe einen stabilen Kreislauf, keinen erhöhten Hirndruck und keine lebensbedrohlichen Zweiterkrankungen. Es stehen zwei Beatmungsplätze zur Verfügung.

Die Verlegung der Patienten in die Schwerrehabilitation erfolgt,

- wenn keine intensivmedizinische Überwachung mehr nötig ist und
- wenn die Betroffenen zumindest eine gewisse Zeit aktiv in den Therapien mitwirken können.

Allgemeine Behandlungs- und Rehabilitationsziele in der Frührehabilitation und Schwerrehabilitation sind:

- Verminderung der Krankheits- und Schädigungsfolgen.
- Anpassung der vegetativen Funktionen an ihre normale Regulation, insbesondere des Schlaf-Wach-Rhythmus.
- Normalisierung von Muskeltonus und Körperhaltung sowie Mobilisierung.
- Vermeidung sekundärer Komplikationen (wie z.B. Thrombose, Liegegegeschwüre, Sehnenverkürzungen und Gelenkfehlstellungen).
- Wiederherstellung von Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
- Anbahnung physiologischer und sozialer Funktionen wie Nahrungsaufnahme und Kontrolle der Ausscheidungen.
- Training der Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL).
- Hilfe bei der psychischen Bewältigung der Unfall- oder Erkrankungsfolgen.
- Planung und Einleitung der weiteren Rehabilitationsschritte.

Hierzu dienen die folgenden Leistungen unserer medizinisch-therapeutischen und sozial-psychologischen Fachbereiche, die im Rahmen unseres rehabilitativen Auftrags sorgfältig aufeinander abgestimmt sein müssen:

- fachärztliche Behandlung der neurologischen Schädigung sowie der Begleiterkrankungen und -verletzungen,
- lückenlose klinische Überwachung des Krankheitsverlaufs,
- Monitorüberwachung von Kreislauf und Atmung,
- spezielle apparative medizinische Diagnostik wie neurophysiologische Untersuchungen (EEG, evozierte Potentiale, EMG), EKG, Ultraschall der inneren Organe und der Hirngefäße, Messung des Drucks im Nervenwasser, Röntgen, Spiegelung der Atem- und Nahrungswege einschließlich der Anlage von künstlichen Zuleitungen, Lungenfunktion, spezielle Schluckdiagnostik,
- aktivierende Krankenpflege mit Training zur Selbsthilfe bei einfachen alltäglichen Verrichtungen (Nahrungsaufnahme, Waschen, Anziehen, Toilettengang),
- Medikamentöse und krankengymnastische Behandlung von Haltungs- und Bewegungsstörungen,

- abgestufte und gezielte Stimulation der verschiedenen Sinne zur Verbesserung der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit und der Kontaktfähigkeit, einschließlich des Einsatzes von Musiktherapie,
- Funktionelle Dysphagie Therapie (FDT) und Therapie von Mund- und Gesichtswahrnehmung und -motorik (FOTT) zur Anbahnung der Nahrungsaufnahme,
- Entwicklung nonverbaler und einfacher sprachlicher Kommunikationsmöglichkeiten bis zum Sprachtraining,
- psychologische Betreuung und Modulation bei Störungen des Antriebs, gestörter emotionaler Befindlichkeit sowie zur Bewältigung des Krankheitsgeschehens,
- neuropsychologisches und -pädagogisches Training von Orientierung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Sozialverhalten,
- Erprobung, Anpassung und Verordnung von Hilfsmitteln,
- Beratung, Anleitung und Betreuung der Angehörigen im Hinblick auf die Verarbeitung und die Bewältigung der auch für sie neuen Situation.

Für die Erfüllung dieser Aufgaben ist eine enge zeitliche und inhaltliche Abstimmung im gesamten Behandlungsteam erforderlich. Hierin werden auch die Angehörigen - soweit möglich - einbezogen. Ihre intime Kenntnis des Patienten mit seinen Vorlieben und Besonderheiten sowie ihr besonderes Einfühlungsvermögen tragen zusammen mit den professionellen Kenntnissen und Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem optimalen Behandlungserfolg bei.

Der Sozialdienst

Nach einem Unfall oder einer Erkrankung sind die Rehabilitanden oft nicht mehr in der Lage, ihren bisherigen Lebensplan wie vorgesehen fortzusetzen.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen damit persönliche, schulisch/berufliche und sozial(-rechtliche) Fragen von Patienten und Angehörigen, die sich im Zusammenhang mit der Krankheit oder Behinderung ergeben - sowohl die stationäre Behandlung selbst als auch die Perspektivenplanung betreffend.

Dazu zählen:

- Psychosoziale Beratung und Unterstützung für Patienten und Angehörige
- Beratung und Vermittlung von Hilfen im Rahmen sozialrechtlicher Möglichkeiten und Unterstützung beim Umgang mit Behörden
- Beratung zur schulisch/beruflichen und sozialen Rehabilitation
- Funktion des Case-Managers(ement) bei beruflichen Fragestellungen
- Organisation und Durchführung regelmäßiger Beratungsgespräche in Zusammenarbeit mit den Berufs- und Rehabilitationsberatern der jeweiligen Kostenträger und Rehadiensten
- Koordination und Begleitung von berufsvorbereitenden Maßnahmen und Betriebspraktika
- Erarbeitung realistischer Zukunftsperspektiven im Rahmen der Entlassplanung mit Patienten und Angehörigen
- Vermittlung von geeigneten ambulanten Hilfen, teilstationären oder stationären Nachfolgeeinrichtungen und ggf. dortige Vorstellung des Rehabilitanden
- Kostenklärung und Beantragung der Kostenübernahme für die Nachfolgeeinrichtung - Koordination des Berichtswesens
- Poststationäre Betreuung

Wir arbeiten eng mit den KollegInnen des ärztlichen und psychologischen Dienstes, der Krankenhausschule und der Berufstherapie im Rahmen des Casemanagements zusammen. Es ist unser Ziel, dass unsere Rehabilitanden mit einer realistischen und anstrengenswerten Perspektive unser Haus verlassen können. Auch nach der Entlassung bieten wir im Rahmen der Nachsorge unsere Hilfe an.

Die Eltern- bzw. Angehörigenarbeit

Die Rehabilitation nach einem Unfall oder einer Erkrankung ist ein langer und schwerer Weg für alle Beteiligten, auf dem wir Patienten und Angehörige gleichermaßen begleiten möchten.

Angehörige spielen eine bedeutende Rolle in der Genesung Ihres Kindes. Deshalb ist es wichtig, dass auch für deren Wohlergehen gesorgt wird. Denn nur wenn sie stark sind, können sie stark für ihr Kind sein.

In bestimmten Krankheitsphasen kann die Mitaufnahme von Begleitpersonen angezeigt sein. Oft schlafen Mutter bzw. Vater und Kind im sog. Rooming-in. Dann teilen sie sich ein Zimmer auf Station. Andere Möglichkeiten sind die Unterbringung der Begleitpersonen in einer Ferienwohnung im Dorf Gailingen oder in einem unserer Elternzimmer auf dem Gelände des Jugendwerks.

Für alle anwesenden Angehörigen finden regelmäßige Angebote statt. Eltern können sportliche, kreative, informative und gesellige Angebote wahrnehmen.

Hierzu gehören monatliche Elternfrühstücke (Kinderhaus) oder Elternkaffees (Haus B), sowie eine Vortragsreihe mit Vorträgen aus den verschiedenen Fachbereichen des Jugendwerkes. Wöchentlich zwei verschiedene Sportangebote, ein kreatives Angebot und Elternausflüge bieten Angehörigen die Möglichkeit ihren Kopf frei zu bekommen und mal an was ganz anderes zu denken. Dies tut gut und tut Not.

In den Elternaufenthaltsräumen der Häuser befinden sich Hinweise auf lohnenswerte Ausflugsziele und kulturelle Veranstaltungen in Gailingen und Umgebung. Zusätzlich besteht die Möglichkeit Fachliteratur aus unserer internen Bibliothek zu entleihen oder in gespendeten Büchern zu stöbern.

Die Psychologie

Zu den wichtigsten Aufgaben des Psychologenteams gehören:

- eine differenzierte (neuro-)psychologische Diagnostik, die ein Bild der Leistungseinschränkungen, aber auch der Leistungsreserven unserer Patienten liefern soll, um einen effizienten Behandlungsansatz zu finden. Neben den kognitiven Fähigkeiten werden die Aufmerksamkeit, die visuelle und akustische Informationsverarbeitung getestet.
- die Beratung und Motivation der Patienten, um mit ihnen zum Beispiel die weiteren Förderungsmaßnahmen in Schule und Berufstherapie abzustimmen. Diese Gespräche können im weiteren Verlauf auch zur Krankheitsbewältigung beitragen.
- eine neuropsychologische Funktionstherapie. Es werden neuropsychologische Therapien bei Aufmerksamkeitsstörungen, bei Störungen der visuell-räumlichen Informationsverarbeitung, der exekutiven Funktionen, des Gedächtnisses und bei allgemeinen Einschränkungen der intellektuellen Funktionen durchgeführt.
- therapeutische Gespräche zur Krankheitsbewältigung. Häufig ist eine psychologische Begleitung bei der Auseinandersetzung mit eigenen Einschränkungen und den dennoch möglichen neuen Lebenskonzepten notwendig. Neben der allgemeinen Begleitung werden gesprächspsychotherapeutische oder Systemische Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung angeboten.
- verhaltenstherapeutische Maßnahmen bei psychischen Anpassungsstörungen
- erfordern eine gezielte Verhaltensbeobachtung, eine genaue Planung der Interventionen und die Supervision der Maßnahmen durch den behandelnden Psychologen, z.B. beim Aufbau sozialer und kommunikativer Kompetenzen.
- Beratung und therapeutische Begleitung von Angehörigen. Die Angehörigen werden in die Planung der Rehabilitation so einbezogen, dass ihnen die Übertragung der notwendigen therapeutischen Schritte im alltäglichen Umgang mit dem Patienten möglich wird.

- Rehaplanung: Psychologen beteiligen sich wesentlich an der Planung der Abfolge therapeutischer Maßnahmen und stimmen mit den Kollegen des Sozialdienstes die Art der nachfolgenden Institutionen ab. Im Bedarfsfall ist auch eine Vorstellung des Patienten in der übernehmenden Einrichtung durch den betreuenden Psychologen möglich.

Aufgrund der langjährigen Erfahrung kann für alle Patienten und Rehabilitanden ein individuelles Behandlungskonzept entwickelt werden. So entsteht im interdisziplinären Team ein Therapieangebot, das den momentanen Fähigkeiten und Bedürfnissen des Patienten und der Entwicklung des individuellen Rehabilitationsprozesses angepasst wird.

Die Ergotherapie

Der Mensch handelt - er fühlt, er bewegt sich, er spielt, er denkt. Wird durch einen Unfall, eine Krankheit oder eine Entwicklungsstörung das Handeln eines Kindes oder eines jungen Menschen beeinträchtigt, braucht er fachliche Hilfe.

ERGOTHERAPIE : griechisch ERGON = Aufgabe, Handlung, Tätigkeit, Werk.

Die Ergotherapie trainiert Fähigkeiten in folgenden Bereichen:

1. Selbsthilfe (AdL = Activities of daily life)

an- und ausziehen , Körperpflege und das Vorbereiten und Einnehmen von Mahlzeiten.

2.Hilfsmittelversorgung

abgewinkelt Besteck, Einhänderbrett, Griffverdickungen, Schreibhilfen, Kommunikationstafeln, Hilfsmittel für die Freizeitgestaltung, einfache Lagerungs- und Funktionsschienen und Durchführung von Heimabklärungen.

3. motorisch-funktionelles Training

Grobmotorik (Aufbau von Rumpf- und Kopfkontrolle, Lagewechsel, Körperhaltung, Schulter-, Arm- und Handfunktion), Feinmotorik, Graphomotorik, Koordination und Muskelkraft.

4. Wahrnehmungstraining

Körperwahrnehmung (vestibuläre Wahrnehmung; Oberflächen- und Tiefensensibilität, Stereognosie), visuelle Wahrnehmung (visuelles Verfolgen, Wahrnehmungskonstanz, Figur-Grund-Wahrnehmung, Raumlage und räumliche Beziehungen)

5. Training der kognitiven Funktionen

Merkfähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit, Strukturierungs- und Umstellfähigkeit, Handlungsplanung, logisches Denken, serielle Leistungen, räumlich-konstruktives Arbeiten (Umgang mit zwei- und dreidimensionalem Material); Neglect und Apraxie.

Die Ergotherapie charakterisiert sich beim Training fehlender oder verlorengegangener Fähig- und Fertigkeiten durch den Einsatz alltagsbezogener Medien und Techniken (wie lebenspraktische Übungen, Spiele oder handwerkliche Tätigkeiten).

Dafür stehen auch diverse Gruppen zur Auswahl wie Kochgruppen, Kreativ-, Flecht- und Töpfergruppen, Arbeitsfördergruppe, Waschgruppe. Einige werden in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen durchgeführt.

Der Störungsgrad und die individuellen Bedürfnisse des Patienten entscheiden über die Wahl der Behandlungsmethoden (wie Bobath, Perfetti, Affolter, Sensorische Integration, Basale Stimulation) und -mittel (z.B. V. Schweitzer, Frostig).

Die ergotherapeutische Abteilung des Hegau-Jugendwerks untergliedert sich in vier Hauptbereiche mit einer jeweils spezifischen, abgestimmten Vorgehensweise innerhalb der Therapien: Frührehabilitation, Schwerrehabilitation, Allgemeine Rehabilitation und Kinderhaus. Die Entscheidung, in welchen Bereich ein Patient aufgenommen wird, ist weitgehend vom Grad seiner Mobilität und Selbständigkeit abhängig.

Die Logopädie

In der logopädischen Abteilung des Hegau-Jugendwerkes arbeiten derzeit 8 Logopädinnen und 2 klinische Linguisten. Die Therapeuten arbeiten „hauszugeordnet“ in der Frührehabilitation, der Schwerrehabilitation und auf den Stationen der weiterführenden Rehabilitation für Kinder und Jugendliche/junge Erwachsene.

In den frühen Rehabilitationsphasen stehen die Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen im Vordergrund. Dabei erfolgt die Diagnostik in Zusammenarbeit mit dem Arzt, der eine videoendoskopische Schluckuntersuchung durchführt. Weiterhin ist der Kommunikationsaufbau und die Erstellung bzw. Auswahl von Kommunikationshilfsmitteln in Zusammenarbeit mit der Schule eine wichtige Aufgabe (s. auch „Unterstützte Kommunikation“).

In der weiterführenden Rehabilitation für Jugendliche und junge Erwachsene werden vorwiegend Patienten mit Aphasien und Dysarthrien, aber auch mit Sprechapraxien, Facialisparesen und Stimmstörungen behandelt. Bei den Kindern sind zusätzlich auch Sprachentwicklungsstörungen und Schriftspracherwerbsstörungen zu diagnostizieren und zu behandeln.

Eine enge Zusammenarbeit und Absprache mit den Kollegen der anderen Berufsbereiche ist gewährleistet. Bei Patienten, bei denen die schulische oder berufliche Rehabilitation im Vordergrund steht, ist der Austausch mit der Krankenhausschule und der Berufstherapie besonders wichtig.

Die Diagnostik, Planung und Durchführung der Therapien werden vom Therapeuten selbständig und eigenverantwortlich durchgeführt. Auch die Häufigkeit und Länge der einzelnen Therapiesitzungen (30 – 45 Min.) wird in der Regel vom Therapeuten festgelegt.

Ergänzend zu den Einzeltherapien besteht ein breites Angebot an Gruppentherapien: zum Beispiel verschiedene Aphasie- und Dysarthrie-Gruppen, Ergo/Logo-Kochgruppe, Logo-Theatergruppe und Entspannungsgruppe.

Außerdem findet 2x jährlich ein Intensivtraining für junge Menschen mit chronischer Aphasie statt, das sich über einen Zeitraum von 2 Wochen erstreckt. Dabei werden - 3 Stunden täglich - die sprachlichen Fähigkeiten in einer Kleingruppe kommunikativ und dennoch individuell gefördert. Ein vergleichbares Training für Kinder mit Aphasie ist in Vorbereitung.

Das überregionale Zentrum für Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

Wie andere körperliche Funktionen auch, kann bei neurologischen Erkrankungen oder Verletzungen ebenso das Schlucken beeinträchtigt sein. Dies ist vielen Menschen nicht bewusst, weil das Schlucken meist dem autonom arbeitenden Verdauungssystem zugeordnet wird. Schluckstörungen (Dysphagie) werden meist nur als motorisches Problem wahrgenommen, obwohl das Gespür für die Nahrung als Auslöser des Schluckreflexes entscheidender ist. Berücksichtigt man zudem, dass sich im Rachen Atmung und Nahrung kreuzen, wird die Bedeutung von Schluckproblemen erst richtig klar, weil neben dem Erstickenanfall auch immer wieder auftretende Lungenentzündungen drohen, wenn Nahrung unbemerkt in die Atemwege gelangt.

Leitsatz im Umgang mit Schluckstörungen im Hegau-Jugendwerk ist deshalb: Diagnostik vor Therapie und Kostaufbau. Bei Warnsymptomen (rasselnde Atmung, gurgelnde Stimme, Husten beim Essen oder Trinken, häufig unklare Atemwegsinfekte) erfolgt nach fachtherapeutischer Beurteilung der Fähigkeiten im Mundbereich eine Video-endoskopische Schluckdiagnostik. Das Ergebnis ist dann Grundlage für einen sicheren, individuell angepassten Kostaufbau und Therapieansatz. Die Beteiligung der Eltern in diesen Prozess ist ein zentrales Element.

Mit seiner umfangreichen Erfahrung seit 1994 ist das Hegau-Jugendwerk in Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen im Kindesalter bundesweit führend, was sich in der überregionalen Nachfrage auch für ambulante Untersuchungen niederschlägt.

Ambulante Diagnostik und in Einzelfällen auch intensive stationäre Therapie wird darüber hinaus auch regional von erwachsenen Patienten mit Schluckproblemen nachgefragt.

Die Unterstützte Kommunikation

Menschen, die vorübergehend oder langfristig nicht (mehr) sprechen können, sind darauf angewiesen, sich mit Mitteln außerhalb der mündlichen Sprache zu verständigen. Der Bereich Unterstützte Kommunikation bietet hier Förderung und Hilfsmittel, die Lautsprache ergänzen und/oder ersetzen können.

Das wesentliche Prinzip der Unterstützten Kommunikation ist die Multimodalität: man setzt nicht nur auf **ein** unterstützendes Kommunikationsmittel, sondern versucht, möglichst viele Hilfen gleichzeitig und ergänzend einzusetzen. An erster Stelle stehen hier körpereigene Ausdrucksmittel: Gestik, Mimik, vereinbarte Zeichen usw. Sie können durch nichtelektronische Hilfen (Buchstabentafel, Bildertafel, Fotos etc.) und elektronische Geräte (Talker, Computer mit oder ohne Sprachausgabe usw.) ergänzt werden. Hier sind - abhängig von den motorischen Einschränkungen des Rehabilitanden - oft auch spezielle Eingabehilfen in Form von individuell angepassten Schaltern, Programmeinstellungen u.ä. notwendig.

Förderung und Hilfsmittelversorgung hängen stark von den individuellen Voraussetzungen und Lebensumständen des nicht sprechenden Menschen ab und werden dementsprechend einzeln angepasst und verändert. Die eingesetzten Hilfen müssen sich an der Entwicklung des Rehabilitanden orientieren und mit seinen Fähigkeiten wachsen.

Im Hegau-Jugendwerk wird die Förderung in Unterstützter Kommunikation federführend von Mitarbeitern der Krankenhausschule übernommen, wobei die enge Zusammenarbeit mit den anderen Disziplinen selbstverständlich ist. Logopädie und Unterstützte Kommunikation schließen sich nicht gegenseitig aus, sie ergänzen sich.

Neben der unmittelbaren Zusammenarbeit mit den nicht sprechenden Menschen ist die Beratung und Einbeziehung des sozialen Umfeldes wichtiger Bestandteil Unterstützter Kommunikation, denn nur wenn die sprechenden Mitmenschen die „andere Sprache“ akzeptieren, kann Kommunikation erfolgreich sein.

Kommunikation ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Der Bereich Unterstützte Kommunikation versucht dieses Grundbedürfnis wenigstens insoweit zu befriedigen, als dass elementare Mitteilungen verständlich eingebracht und soziale Beziehungen gepflegt werden können.

Die Musiktherapie

Die Musiktherapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren. In ihr steht die musikalische Aussage, der musikalische Dialog zwischen Patient und Therapeut im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Die Musik dient hier als präverbale, nicht auf kognitiv-analytisches Bewusstsein angewiesene Sprache. Sie spricht Emotionen an und ermöglicht es, Gefühle nonverbal zu äußern. Musik ist so dynamisch wie die Gefühlswelt und kann diesen größtenteils unbewussten Bereich leicht anstoßen.

Es gibt in der Musiktherapie zwei Vorgehensweisen: In der sogenannten „Aktiven Musiktherapie“ wird der Patient aufgefordert, seine Gefühle und Stimmungen auf einem Instrument seiner Wahl zum Ausdruck zu bringen, und zwar durch Improvisation und Ausprobieren. Nicht „Richtig“ oder „Falsch“ steht im Mittelpunkt, sondern der persönliche Ausdruck des Patienten. Hierbei wird jede musikalisch - klangliche Äußerung, jede Lautäußerung und jedes Schallereignis als Musik verstanden. Die „Rezeptive Musiktherapie“ beinhaltet das gemeinsame Anhören von Musik beziehungsweise das Musizieren des Therapeuten quasi in Stellvertreterfunktion. Wichtig bei beiden Formen ist, wenn möglich, das anschließende Aufarbeiten der Höreindrücke, vor allem der emotionalen Komponenten, im Gespräch.

Im Hegau-Jugendwerk werden schwerpunktmäßig Patienten der Frührehabilitation musiktherapeutisch behandelt. Diese befinden sich bei Aufnahme zumeist im sogenannten Apallischen Syndrom. Bei diesen Patienten zeigen sich weder bei visuellen noch bei taktilen Reizen willkürliche Reaktionen. Hauptproblem ist, dass diese Patienten nichts wahrzunehmen scheinen, eine normale Kontaktaufnahme nicht möglich ist und sie sich nicht für andere bemerkbar machen können. Folge dieser „Nichtansprechbarkeit“ und der damit verbundenen fehlenden Möglichkeit zur Interaktion mit anderen ist eine emotionale wie auch soziale Isolierung. Auf Grund von Langzeitbeobachtungen ist heute aber bekannt, dass aus der fehlenden oder nur schwachen Reagibilität der Patienten keineswegs geschlossen werden darf, dass sie nichts mitbekommen oder empfinden. Deshalb versucht man heute schon sehr frühzeitig, mit Hilfe sensorischer Stimulationen einen positiven Einfluss auf neuroplastische Reorganisations- und Erholungsprozesse auszuüben. Gerade hier bietet die Musik besondere Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme.

Behandlungsschwerpunkte der Musiktherapie in der Frühphase der Rehabilitation sind u.a. die Beruhigung und Entspannung in Unruhephasen, der Dialogaufbau auf nonverbaler Ebene, Angstabbau, Hilfen zur emotionalen Orientierung, die Erweiterung der Erlebnisfähigkeit, die Förderung der Selbstwahrnehmung und die Verbesserung von Vigilanz und Aufmerksamkeit.

Die Physiotherapie

Ihre Aufgabe ist die Diagnostik und Behandlung neurologisch bedingter motorischer Defizite, orthopädischer (Begleit-)Verletzungen und motorischer Entwicklungsstörungen

Behandlungsangebote:

- funktionelles Üben motorischer Fertigkeiten
- Atemtherapie
- Psychomotorik
- Seriengipsbehandlung
- repetitives Training motorischer Funktionen
- Schulung posturaler Kontrolle
- Orthesen-, Prothesen- und Hilfsmittelversorgung
- Laufbandtraining
- Handfunktionstraining

Notwendigkeit und Intensität der krankengymnastischen Therapie, die in der Regel als Einzelbehandlung stattfindet, werden aufgrund einer Eingangstestung festgelegt.

Schwerpunkte der Behandlung neurologisch bedingter Defizite sind das Erhalten der Beweglichkeit, die Tonusnormalisierung und darauf aufbauend die Verbesserung motorisch-funktioneller Fertigkeiten. Konkret geübt werden Drehen, Aufsitzen, Transfer vom Bett zum Rollstuhl, Sitzen, Stehen und Gehen sowie auch Funktionen der oberen Extremität wie Greifen und Hantieren.

Sind zur Verbesserung einer Funktion Hilfsmittel wie Innenschuhe oder Handschienen notwendig, gehört in Absprache mit den anderen therapeutischen Bereichen auch deren Anpassung zum Aufgabengebiet der Krankengymnasten.

Das krankengymnastische Behandlungskonzept ist nicht methodenorientiert, sondern richtet sich nach den neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen. Eine wichtige Rolle spielen das Erarbeiten der posturalen Kontrolle, Beachtung der Grundsätze des motorischen Lernens sowie die Analyse der skeleto-muskulären Bedingungen.

Eine ausführliche Beschreibung des Vorgehens ist in dem Buch: Susanna Freivogel, Motorische Rehabilitation nach Schädelhirntrauma, Pflaum Verlag München (1997), dargestellt.

Die Krankengymnasten arbeiten in allen Abteilungen. Die Tätigkeit in den verschiedenen Abteilungen ist unterschiedlich. Der Informationsaustausch im Team ist jedoch so gestaltet, dass bei ferien- oder krankheitsbedingter Abwesenheit eine Vertretung durch die Kollegen der anderen Abteilungen möglich ist.

Die Sporttherapie

Zu den Aufgabenfeldern der Sporttherapie gehören die Aktivierung, Mobilisierung und die Steigerung, Stabilisierung und Regulierung der physischen und psychischen Belastbarkeit. Von besonderer Bedeutung sind die Prinzipien der Sekundärprävention und die Vermittlung von Bewegungsfreude und Gesundheitskompetenz.

Weitere Ziele der Sporttherapie sind die Stärkung des Selbstwertgefühls der Rehabilitanden, die Optimierung der Bewegungssicherheit sowie die Verbesserung der Selbstständigkeit. Die sporttherapeutische Arbeit ist also orientiert an pädagogischen Zielen mit verhaltenstherapeutischem Ansatz. Die unterschiedlichen neurologischen Krankheitsbilder mit ihren Störungen der Motorik und der Wahrnehmung erfordern die Beachtung funktionaler Aspekte bei der Auswahl der Übungen. Die Sporttherapie ergänzt die Arbeit der Krankengymnastik. Sie wählt indizierte Belastungsformen aus, die geeignet sind, das Bewegungsrepertoire zu erweitern und Sekundärschäden zu vermeiden. Je nach Schweregrad und Ausmaß der motorischen Störungen unterscheiden wir zwischen eher funktional oder pädagogisch orientierten Inhalten.

Die Mototherapie kann als Bewegungs-Basistherapie bei komplexen Störungsbildern bezeichnet werden. Die Kinder und Jugendlichen, die nur noch geringe motorische Einschränkungen zeigen, können an entsprechend modifizierten Sportspielen teilnehmen. Neben der Verbesserung der konditionellen Fähigkeiten werden durch erlebnisorientiertes Bewegen und Spielen in der Gruppe zugleich soziale Fähigkeiten gefördert.

Zum gezielten Muskelaufbau und zur Verbesserung der Mobilität werden gezielte Fitness- und Gymnastikprogramme durchgeführt. Begleitendes Ergometertraining dient der gezielten Förderung der Koordination, der Beinbewegung und der Verbesserung der Herz-Kreislauf-Belastbarkeit.

Ergänzend zur Berufstherapie wird in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmediziner ein motorisch-konditioneller Eignungstest für den **"Gailinger Gerüsttest"** für Berufe mit Absturzrisiko durchgeführt. In unregelmäßigen Abständen finden kleine interne Tischtennis- und Badmintonturniere statt. Fußballspiele mit modifizierten Regeln gegen Jugendgruppen aus Gailingen fördern die Kontakte außerhalb der Rehabilitationsklinik.

Die Schwimmtherapie

Schwimmen ist für den behinderten Menschen oft die einzige Möglichkeit, sich ungehindert und schmerzfrei zu bewegen.

Das Medium Wasser als Therapiewerkzeug hat sehr günstige Einflüsse auf den menschlichen Körper. Der Aufenthalt im Wasser bewirkt eine Steigerung des motorischen Antriebs, der Bewegungslust und der Erlebnisfähigkeit. Beim Wiedererlernen von Gleichgewicht und Gehen ist der Auftrieb im Wasser eine große Hilfe. Die Schwimmtherapie ist deshalb bei motorischen Einschränkungen eine wertvolle Ergänzung zur Physiotherapie.

Schwimmen hat nicht nur Bedeutung für die Verbesserung der körperlichen Funktionen. Es stellt auch eine soziale Bereicherung dar. Schwimmen (auch mit Schwimmhilfen) hilft dem behinderten Menschen bei der Freizeitgestaltung und bringt ihn aus der Isolation heraus.

Die Massage- und med. Bäderabteilung

In der Massage- und med. Bäderabteilung des Hegau-Jugendwerks werden folgende physikalische Therapien angeboten:

- Klassisch-manuelle Massagen
- Bindegewebsmassage
- Bürstenmassage
- Lymphdrainage
- Fußreflexzonenmassage
- UV-Bestrahlungen
- Rotlichtbestrahlung/Sollux
- Dezimeterwellenbestrahlung
- Wärmepackungen
- Heiße Rolle
- Medizinische Voll- und Teilbäder
- Wechselbäder
- Bürstenbäder
- Vierzellenbäder
- Unterwassermassage
- Stangerbad
- Kneippgüsse
- Medizinische Fußpflege

Bei all diesen therapeutischen Maßnahmen ist zu beachten, dass neben der besonderen Wirkung auch die physikalischen Faktoren (Druck, Auftrieb und Temperatur) auf den Körper bzw. Organismus einwirken. Außerdem ist die Dauer der einzelnen Behandlungsart von wesentlicher Bedeutung. Dabei muss der gesetzte Reiz der aktuellen Reaktion angepasst sein. Entscheidend für den Erfolg ist die Anzahl der Anwendungen. Es werden nach Möglichkeit Serienbehandlungen durchgeführt.

Die Krankenhausschule

Die Krankenhausschule (Wilhelm-Bläsig-Schule) ist eine staatlich anerkannte Privatschule, in der ganztags und ohne Unterbrechung durch Schulferien unterrichtet wird.

Unterrichtsziele und -angebote: Ziel ist, die Grundlagen für ein erfolgreiches Lernen zu schaffen, damit die Heimatschule weiter besucht oder der Wechsel an eine andere Schule oder in eine Ausbildung vorbereitet werden können. Dabei ist die Qualität des Unterrichts wie

- kleine Gruppen bis hin zum Einzelunterricht
- gezielte Auswahl der Lerninhalte
- auf die Probleme der Schüler abgestimmte Unterrichtsmaterialien

- spezielle zusätzliche Unterrichtsangebote
- Verwendung moderner Technologien

vorrangig vor einem nur an der Stundenanzahl orientierten Angebot.

Als Schwerpunkte werden die Fächer Deutsch, Mathematik, Englisch, Französisch, Sachunterricht, Informationstechnische Grundbildung und Umgang mit Computern in differenzierten Gruppen unterrichtet. Es wird Unterricht aller Schularten (Grund-, Haupt-, Realschule und Gymnasium) erteilt. Zusätzliche Unterrichtsangebote sind unter anderem: Schreibtraining, Merkfähigkeitstraining, Deutsch als Fremdsprache und lebenspraktischer Unterricht. Für nicht sprechfähige Rehabilitanden bildet der Bereich der Unterstützten Kommunikation einen Schwerpunkt.

Unterrichtsgestaltung: Der Besuch der Krankenhausschule soll die entstandenen Defizite ausgleichen, Leistungsstörungen abbauen und intensiv auf die Anforderungen der öffentlichen Schulen und schulisch-beruflichen Einrichtungen vorbereiten. Vor allem aber soll wieder Spaß am Lernen geweckt, das Selbstvertrauen gestärkt und Versagensängste abgebaut werden.

Bei der Förderung wird von den individuellen Fähigkeiten und Interessen ausgegangen. Erst bei entsprechender Stabilisierung werden vorhandene oder entstandene Lücken aufgearbeitet. Die Vermittlung von Grundlagenwissen und effizienten Arbeitstechniken steht im Vordergrund gegenüber reiner Wissensvermittlung in bestimmten Schulfächern. Angebote in Musik und künstlerischem Gestalten bieten die Möglichkeit, sich kreativ zu betätigen und Gefühlen auch ohne Worte Ausdruck zu verleihen.

Auch in der Abteilung Schwerrehabilitation werden die Rehabilitanden von Lehrern der Krankenhausschule unterrichtet. Der Unterricht findet hier im Bettenhaus in dort extra ausgewiesenen Unterrichtsräumen oder direkt am Bett des Patienten statt und richtet sich nach den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Rehabilitanden. Diese reichen von basaler Förderung und Unterstützter Kommunikation bis hin zur Bearbeitung des Unterrichtsstoffes der Heimatschule des Patienten. In der Regel findet der Unterricht als Einzelförderung statt. Die enge Zusammenarbeit mit Pflegepersonal, Ärzten und Therapeuten ist in die schulische Förderung integriert und wird durch die gemeinsame Arbeit innerhalb einer Station erleichtert.

Kollegium: Lehrkräfte aller Schularten mit verschiedenen Fächerkombinationen unterrichten sowohl im Einzelunterricht als auch in alters- und leistungsentsprechenden Gruppen. Die Lehrkräfte werden in internen und externen Fortbildungen für die speziellen Anforderungen unserer Patienten zusätzlich qualifiziert.

Einteilung in Lerngruppen: Die Zuteilung zu den einzelnen Unterrichtsangeboten hängt von der Leistungsfähigkeit, der Belastbarkeit und dem Gesamtrehabilitationsziel ab und geschieht nach Vorstellung in der Krankenhausschule und in Absprache mit den medizinisch-therapeutischen Bereichen.

Lernfortschritte und Entlassungstermin: Je nach Leistungsfortschritt können Umgruppierungen vorgenommen werden. Die Zusammensetzung des schulischen Angebotes kann sich dadurch ändern. In regelmäßigen Besprechungen werden die Leistungsfortschritte, Änderungen im Unterrichts- wie im Therapieangebot diskutiert und der mögliche Entlassungstermin mit dem medizinisch-therapeutischen Bereich (Ärzte, Psychologen und Sozialdienst) besprochen. Dieser wird vom schulischen Entwicklungsstand des Rehabilitanden mit beeinflusst.

Um ein umfassendes Leistungsbild zu erhalten und die Rückschulung vorzubereiten, sucht die Krankenhausschule den Kontakt mit den Heimatschulen. Bei notwendigem Wechsel in andere Schulen macht die Krankenhausschule Vorschläge, vermittelt Adressen, berät die Eltern und knüpft Verbindungen zu den neuen Schulen bis hin zur persönlichen Vorstellung. In der Regel werden ausführliche Schulberichte über die Arbeit und die Fortschritte erstellt. Diese werden bei Entlassung an Eltern und aufnehmende Schulen gesandt.

Schulkindergarten: Angeschlossen ist ein Schulkindergarten für körperbehinderte Kinder, die noch nicht schulpflichtig oder -fähig sind. In der Gruppe und in der Einzelbetreuung werden Beobachtungsvermögen, genaues Zuhören, sprachlich angemessener Ausdruck sowie Konzentration und Ausdauer trainiert. Ein vielfältiges Angebot weckt das Interesse der Kinder, die so behutsam an das Lernen in der Schule herangeführt werden.

Die Berufstherapie

Die berufliche (Re-)Integration der Rehabilitanden ist wesentliches Ziel unserer Einrichtung. Die Abteilung „Berufstherapie“ bereitet die Rehabilitanden entsprechend ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten durch ein abgestuftes und individuell angepasstes Förder- und Trainingsprogramm auf die Ausbildung oder Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit vor.

Die Abteilung gliedert sich in Arbeitstrainingsbereiche, Montagebereich und berufsbezogene Bereiche mit den Berufsfeldern Holztechnik, Technische Kommunikation und Gestaltung (Technisches Zeichnen), Metalltechnik, Elektrotechnik, Hauswirtschaft sowie Wirtschaft und Verwaltung.

Arbeitstrainingsbereiche: Rehabilitanden mit motorischer Beeinträchtigung, eingeschränkter Belastbarkeit, neuropsychologischen Leistungsstörungen und Defiziten im Sozialverhalten sowie Rehabilitanden ohne berufliche Vorerfahrung bzw. konkrete Berufsziele werden hier im Umgang mit einfachen Werkzeugen und -stoffen grundlegende berufsrelevante Fähigkeiten und Fertigkeiten wie Basisfunktionen, Ausdauer, Handlungsplanung, Gruppenfähigkeit u.a. vermittelt.

Montagebereich: Hier werden ebenfalls berufsfeldübergreifende Arbeitsgrundfähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung von zeitlicher Ausdauer, Geduld und Monotonietoleranz, körperlicher Belastung und Arbeitstempo trainiert. Die Rehabilitanden werden ggf. auf einfache serielle Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt oder auf eine Werkstatt für Behinderte vorbereitet.

Berufsbezogene Bereiche: Zielgruppe sind Rehabilitanden mit konkreten beruflichen Fragestellungen. Hier werden theoretischer und praktischer Kenntnisstand bzw. das Leistungsvermögen im Hinblick auf das angestrebte Ausbildungs- bzw. Berufsziel festgestellt, aber auch allgemeine und spezielle Ausbildungs- bzw. Berufsvoraussetzungen aufgebaut und gefördert.

In der Berufstherapie erfolgende Maßnahmen sind medizinische Belastungsproben und Arbeitstherapie, Berufsfindung, Arbeitserprobung und berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvBs).

Medizinische Belastungsproben und Arbeitstherapie: Die Beurteilung der Lernfähigkeit, die Feststellung des theoretischen und praktischen Kenntnisstandes bzw. Leistungsvermögens im Hinblick auf ein vorgesehene Ausbildungs- oder Berufsziel und der gezielte Aus- und Aufbau der allgemeinen und speziellen Arbeitsfähigkeiten und Ausbildungsvoraussetzungen erfolgen in der Regel berufsfeldbezogen bzw. –spezifisch in einem der genannten Bereiche.

Berufsfindung: Rehabilitanden, die sich behinderungsbedingt beruflich umorientieren müssen, werden in mehreren Berufsfeldern über jeweils 2-4 Wochen bezüglich Eignung und Neigung für bestimmte Berufe getestet und das Ausbildungsniveau

sowie die eventuell notwendigen unterstützenden Rahmenbedingungen ermittelt (z.B. BBW).

Arbeitserprobung: Sie dient der praktischen Abklärung der erforderlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der Überprüfung der zukünftig erforderlichen Arbeits- und Arbeitsplatzbedingungen bei bereits konkret feststehendem Arbeitsvorhaben.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvBs): Sie sind vorgesehen für noch nicht berufsreife behinderte Schulabgänger ohne konkretes Berufsziel sowie mit noch vorhandenen deutlichen Defiziten im Lern- und sozialverhalten. Diese Bildungsmaßnahmen sind modular in Eignungsanalyse, Grundstufe und Förderstufe unterteilt und werden mit einem Qualifizierungsplan begleitet.

Eignungsanalyse: Die Eignungsanalyse dauert 3 Wochen und dient als Grundlage für den Qualifizierungsplan. Dazu wird ein Stärke-Schwächen Profil erstellt. Die berufspraktische Eignungsanalyse erfolgt unter Berücksichtigung der beruflichen Neigungen und Interessen sowie der behinderungsbedingt zu beachtenden Einschränkungen des Rehabilitanden. Die Eingangsdagnostik ist ein Teil der Verlaufsdagnostik, welche über die weitere Maßnahme (Grund- und Förderstufe; event. Übergangsqualifizierung) fortgesetzt wird.

Grundstufe: Die Rehabilitanden durchlaufen über einen Zeitraum von max. 21 Wochen, jeweils durchschnittlich 4 bis 6 Wochen, mehrere berufsfeldspezifische Bereiche, die im Rahmen der Eignungsanalyse festgelegt wurden.

Ziel ist die Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten (Selbst-, Sozial- und Methodenkompetenz) für die Aufnahme einer Ausbildung auf dem freien Arbeitsmarkt oder im geschützten Rahmen bzw. einer Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt.

Ist dieses Ziel im genannten Zeitrahmen nicht erreichbar, womit aufgrund der Zielgruppe mit ihren Besonderheiten häufiger zu rechnen sein wird, kann eine Förderstufe angeschlossen werden.

Die Grundstufe endet mit der zwischen Teilnehmer, Betreuungsteam und Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit im Rahmen eines ausführlichen Beratungsgesprächs einvernehmlich getroffenen Festlegung auf das Berufsfeld, in welchem die Ausbildung, die Aufnahme einer Arbeit oder die weitere nahtlose Vorförderung während der Förderstufe stattfinden soll.

Förderstufe: Die Rehabilitanden, die nach Beendigung der Grundstufe noch nicht ausbildungs- oder arbeitsfähig sind, können nahtlos in die Förderstufe wechseln, in

der sie in einem oder ggf. mehreren berufsfeldspezifischen Bereichen weiter gefördert werden.

Ziel ist die weitere individuelle Verbesserung der beruflichen Grundfertigkeiten, die auf eine Ausbildungs- oder Arbeitsstelle vorbereiten sowie die Ermittlung der für eine erfolgreiche Ausbildung benötigten Rahmenbedingungen sowie des Bedarfs besonderer Hilfen.

Die Förderstufe endet, so bald der Teilnehmer über die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Ausbildung oder Arbeit verfügt.

Die Dauer der Förderstufe beträgt maximal 5 Monate, je nach Dauer der Grundstufe und ggf. der Eignungsanalyse wird eine Gesamtdauer von 11 Monaten nicht überschritten.

Externe Praktika: Ergänzend zur Förderung in den berufsbezogenen Bereichen der Berufstherapie können mehrwöchige externe Berufspraktika in Betrieben der Umgebung durchgeführt werden, um die Rehabilitanden auf die speziellen berufs- und arbeitsplatzspezifischen Anforderungen vorzubereiten.

Alle Teilnehmer an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen erhalten begleitend Unterricht in den Fächern Deutsch und Mathematik in Trainingsgruppen unserer Krankenhausschule. Notwendige ergänzende, unterstützende oder zustandserhaltende medizinische Therapien, pädagogische und psychologische Betreuung und Hilfen werden auch bei beruflichem Therapieschwerpunkt begleitend durchgeführt und sichern in ihrer Gesamtheit den Therapieerfolg. Durch die Reha-Berater des Sozialdienstes erfolgt die weitergehende Organisation, Koordination und Betreuung der beruflichen Rehabilitations-Maßnahmen.

Das Sozialpädagogische Angebot

Die Sozialpädagogische Arbeit zielt vor allem auf die Unterstützung von Lernprozessen im Bereich der psycho-sozialen Rehabilitation ab.

Die Rehabilitanden sollen nach Entlassung in der Lage sein, ein weitgehend selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ohne fremde Hilfe zu führen.

Folgende Ziele stehen dabei im Mittelpunkt:

- Pädagogische Hilfestellung zum (Wieder-) Erlernen wichtiger Fähigkeiten und Kenntnisse

- Förderung von Selbstbestimmung und Selbständigkeit in alltagsrelevanten Handlungen
- Förderung von Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Hilfe bei der Entwicklung von emotionaler Stabilität, Selbstvertrauen und Eigenverantwortlichkeit
- Bearbeiten von Verhaltensauffälligkeiten und gemeinsames Erarbeiten von Verhaltensalternativen
- Unterstützung der Rehabilitanden bei der Wiedererlangung von Gruppenfähigkeit
- Hilfestellung bei Krankheitsbewältigung und Behinderungsverarbeitung
- Bearbeitung von Fragen im Rahmen der Entwicklung neuer Lebensperspektiven

Folgende Methoden werden vorwiegend angewandt:

- Einzel- und Gruppengespräche, heilpädagogische Förderung
- Gruppenarbeit zum Training sozialer Kompetenz und Angebote zu den Bereichen Selbstversorgung, persönliche Lebensplanung, Sport, Entspannung, Unterhaltung
- Soziales Orientierungstraining und erweitertes Orientierungstraining (Förderung von Selbständigkeit und Selbstverantwortung in kleinen Gruppen, im Alltag im Bettenhaus, im Umgang mit Behörden, Post, Bank, beim Einkaufen, beim Benützen von Verkehrsmitteln);
- Musisch - kreative Angebote (Werken, Photo, Video, Musik, Theater)
- Internet-Café (Information und Kommunikation)
- Außen- und Freizeitaktivitäten (Theater-, Kino- und Konzertbesuche, Ausflugsfahrten)
- Angebot eines offenen Freizeittreffs, zu dem auch Besucher aus dem Dorf eingeladen sind.

Die Berufsgruppe:

In unserer Abteilung arbeiten SozialpädagogInnen, ErzieherInnen und HeilpädagogInnen. Sie sind zuständig für die Förderung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Häusern der Schwerst- und allgemeinen Rehabilitation. Wir bieten folgende Ausbildungsstellen an: für Studierende der Sozialpädagogik an Berufsakademien und für Absolventen von Fachschulen als ErzieherIn im Anerkennungsjahr.

Die Kultur im Hegau-Jugendwerk

Da bei langen Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalten die stationär besuchte Einrichtung zum Lebensmittelpunkt der Rehabilitanden wird, sollte diese in vielerlei Hinsicht die Qualität eines „Zuhause auf Zeit“ besitzen. Ein wesentlicher Aspekt ist hierbei ein attraktives kulturelles Angebot. Um zu gesunden ist es wichtig, dass alle - und nicht nur die körperlichen - Bedürfnisse des Patienten einbezogen werden. Daher ist es für unsere Rehabilitanden wichtig, auch Angebote außerhalb der Therapiezeiten vorzufinden, die emotionale wie intellektuelle Auseinandersetzungen ermöglichen.

Dies alles wird seit langen im Hegau-Jugendwerk gesehen und berücksichtigt. So gibt es seit Jahren einen Galeriebetrieb. Ebenso versuchen Spaß-Mix-Programm, Augustwiese und Klinik-Clowns, kulturelles Leben in den Klinik-Alltag zu bringen. Am Frederick-Day werden Patienten zu Lesungen eingeladen, in der Schreibwerkstatt können sie sich in ihrer Freizeit literarisch versuchen.

Seit 2007 organisieren engagierte MitarbeiterInnen ein Jahresprogramm unter dem Namen **kultur-kekse**, welches sich in drei Bereiche gliedert.

1. Die junge Galerie

Die junge Galerie ist seit 1996 im Verwaltungsgebäude des Hegau-Jugendwerks zu Hause. Auf zwei Ebenen stehen ca. 50 m Ausstellungswand zur Verfügung. Die junge Galerie bietet jungen Künstlern der Region die Möglichkeit, sich ohne finanziellen Einsatz der Öffentlichkeit vorzustellen. So übernimmt das Hegau-Jugendwerk und sein Förderverein einen Großteil der anfallenden Vernissagekosten. Kommerzielle Interessen verfolgt die Galerie dabei nicht.

Neben der Förderung junger Künstler ist die junge Galerie vor allem auch ein Angebot an die Rehabilitanden des Hegau-Jugendwerks. Die Räumlichkeiten liegen in unmittelbarer Nähe des Speisesaals und können von den Rehabilitanden problemlos aufgesucht werden. Die Vernissagen finden mitten in der Woche und recht früh am Abend statt, so dass die Rehabilitanden die Möglichkeit haben, an den kleinen Eröffnungsfeiern teilzunehmen.

Für unsere Rehabilitanden ist die Möglichkeit von Bedeutung, aktueller Kunst von oft fast gleichaltrigen Künstlern begegnen und sich mit ihr auseinandersetzen zu können. Schwere Schädel-Hirnverletzungen und ihre neurologischen Folgen bedeuten meist schwere Daseinskrisen. Die Betroffenen sind gefordert, den Weg in ein im Alltag oft verändertes Leben zurückzufinden. Die Beschäftigung mit den in den Werken thematisierten Fragestellungen unserer Zeit birgt immer wieder die Chance, auch möglichen Antworten näher zu kommen. Von besonderer Bedeu-

tung ist hier der nichtsprachliche und eher emotionale Umgang mit individuell bedeutsamen Inhalten.

2. Die Matinéés

Jährlich veranstalten die **kultur-klekse** mindestens 5 Matinéés jeweils sonntags von 10.30 bis 11.30 Uhr. Auch hier werden Nachwuchskünstler der Region angesprochen, die eine Plattform geboten bekommen, sich zu erproben und Erfahrungen zu sammeln. Aber auch Prominente präsentieren sich hier in Form einer Talk-Runde. Von den 5 Terminen im Jahr sind drei Termine für Literatur-Lesungen, ein Termin für Musik und ein Termin für Kleinkunst reserviert.

Besonders angesprochen sind wie bei der Galerie neben den Kulturinteressierten der Region vor allem auch Patienten und deren Angehörige. Der Aspekt der Unterhaltung und Ablenkung spielt sicher eine ebenso große Rolle wie die Möglichkeit der Reflexion und des Gesprächs. Nicht zu unterschätzen ist zudem der umstand, dass sich der Klinikalltag mit dem „normalen“ Alltag draußen mischt und vielfältige Begegnungen möglich werden.

3. Die Mitmach-Sachen

Als dritter Aspekt der **kultur-klekse** werden im Jahresprogramm verschiedenste „Mitmach“-Angebote ausgeschrieben. Diese können je nach Konzeption für Patienten, Angehörige und auch Externe angeboten sein. Auch Angebote für Mitarbeiter sind hier möglich. In Form von AGs, Workshops, Kursen oder Vorträgen sind Themen wie die Schreibwerkstatt, die Theater-AG für Mitarbeiter, das Begleitete Malen für Angehörige, ein Kurs „Selbstgemachte Cremes und Salben“ oder auch das kunsttherapeutische Angebot für Geschwisterkinder im Programm.

Das Spaßmix-Programm

In vielen Kinderkliniken besuchen seit geraumer Zeit sogenannte „Clowndoktoren“ die kranken Kinder am Bett und heitern sie mit ihren „Visiten“ auf. Einem ähnlichen Humorkonzept ist das Programm „Spaßmix“ im Hegau-Jugendwerk verpflichtet.

Jede Woche dienstags, um 18 Uhr 30, setzen engagierte, kreative und begabte Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Arbeitsbereichen ihre Fähigkeiten ein, um den Kindern des Kinderhauses und von Haus B (Frührehabilitation und Schwerrehabilitation) eine halbe Stunde lang Unterhaltung und Spaß zu bringen. Mal gibt es

Kasperletheater, mal kommt die Märchentante. An anderen Dienstagen wechseln sich Zauberer, Jongleure, Clowns, Musikanten, ein dressiertes Kamel, Mitmach- und Klanggeschichten ab. Nach ca. 6 - 8 Wochen wiederholt sich das Programm mit kleinen Varianten.

Die Kinder nehmen freiwillig an diesem Angebot teil, das meist im Foyer des Kinderhauses, bei schönem Sommerwetter auch draußen stattfindet. Die Kinder können sich dabei in verschiedener Form aktiv einbringen oder sich einfach unterhalten lassen - eben Spaß haben.

Hauptziel dieser Aktion ist es, den Kindern Freude zu machen, Spaß und Lachen zu vermitteln. In dem nicht immer freudvollen Alltag mit Therapien und Unterricht, mit der Auseinandersetzung mit Einschränkungen und verlorengegangenen Fähigkeiten bringt Lachen ein Stück Befreiung, Erleichterung und Vergessen.

Darüber hinaus wird durch die Regelmäßigkeit von Spaßmix der Woche ein kleiner Fixpunkt für die Kinder beigefügt, auf den sie sich teilweise schon Tage vorher freuen: Dienstag ist Spaßmixtag.

Durch die zunehmende Bereitschaft von Mitarbeitern, sich in diesem nebenberuflichen Feld zu engagieren, kann das Programm erweitert, variiert und damit für die Kinder noch abwechslungsreicher und spaßiger gemacht werden.

Spaßmix läuft seit 1998. Die Reaktionen der Kinder und auch der Erwachsenen sind durchweg positiv und bestätigen die positive Wirkung dieses Konzeptes.

Die Kontakte zum Hegau-Jugendwerk

Hegau-Jugendwerk GmbH
Kapellenstr. 31
D-78262 Gailingen am Hochrhein

Geschäftsführer: Dipl.Wirt-Ing. Friedbert Lang
Ärztl. Direktor: Dr. med. Arne Voss, Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Pflegedirektorin: Ulla Schüllli-Pohl
Schulleitung: Sonderschulrektor Manfred Bürkle

Die wichtigsten Rufnummern und Ihre Ansprechpartner:

- Telefonzentrale (07734) 939-0
eMail: info@hegau-jugendwerk.de
- Fax: Ärztl. Dienst (07734) 939-277
Fax: Verwaltung/Aufnahme (07734) 939-206
- Anmeldung (07734) 939-119
eMail: aerztl.dienst@hegau-jugendwerk.de
- Ärztlicher Direktor
Dr. Arne Voss (07734) 939-340
eMail: arne.voss@hegau-jugendwerk.de
- Frührehabilitation, Intensivmedizin
Ltd. Arzt Dr. Paul Diesener (07734) 939-474
eMail: paul.diesener@hegau-jugendwerk.de
- Frührehabilitation und Schwerrehabilitation, Neurologie
Oberarzt Dr. Dieter Schmalohr (07734) 939-330
eMail: dieter.schmalohr@hegau-jugendwerk.de
- Allgemeine Rehabilitation und Berufstherapie, Neurologie
Ltd. Oberarzt Peter Holzmann (07734) 939-331
eMail: peter.holzmann@hegau-jugendwerk.de

- Sozialdienst
Dorothea Stallkamp (07734) 939-271
eMail: sozialdienst@hegau-jugendwerk.de
- Krankenhausschule
Sonderschulrektor
Manfred Bürkle (07734) 939-326
eMail: schule@hegau-jugendwerk.de
- Aufnahme/Verwaltung
Wolfgang Linsmeier (07734) 939-220
eMail: aufnahme@hegau-jugendwerk.de

Die Publikationen aus dem Hegau-Jugendwerk (seit 1990)

- **Borst, U./ Flick, Th./ Freivogel, S./ Lasogga, R./ Michel, M./ Piorreck, S./ Schellig, D.:** Verbesserung der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen mit Schädelhirntrauma. Schriftenreihe des Bundesministerium für Arbeit. Bonn 1990.
- **Bürkle, Manfred:** 25 Jahre Schule für Kranke im Hegau-Jugendwerk, Fachbeitrag in: Regiomed; 5/2000, S. 28-29
- **Bürkle, Manfred:** Schulische Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener. In: Informationsblatt des Arbeitsamtes, Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit (ibv), Berufliche Eingliederung von schädelhirnverletzten Jugendlichen und Erwachsenen 2/ 97, Nürnberg 1997.
- **Diesener, Paul / Roch, Ulrike:** Umgang mit Schluckstörungen bei Kindern und Erwachsenen - Diagnostik und flexibles Management, S. 72-89, Genussvoll essen für Menschen mit Behinderungen - Dysphagiemanagement aus schlucktherapeutischer Sicht, S. 200-209, Leben pur - Ernährung für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, verlag selbstbestimmtes Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Düsseldorf, Hrsg: Nicola J. Maier, Stiftung Leben pur, 2006
- **Diesener, Paul:** Auch für Kinder mit Schluckstörungen gilt: Erst die Diagnose – dann die Therapie. Selbsthilfezeitschrift "Wachkoma" 3/ 1998.
- **Diesener, Paul:** Wenn alles aus dem Häuschen ist. Über die vegetative Instabilität nach Hirnverletzung. Selbsthilfezeitschrift "not" 3/ 1998.
- **Diesener, Paul / Deppe, Wolfgang / Voss, Arne:** Video-endoskopische Schluckdiagnostik. Tagungsband der 2. Lingener Tage 1996.
- **Diesener, Paul / Deppe, Wolfgang:** Videoendoskopie des Schluckvorgangs. Erste Erfahrungen mit jungen Patienten im frühen Remissionsstadium nach schwerem SHT. Abstrakt eines Vortrags 13. Arbeitstagung ANIM, Saarbrücken 1996. forum neurologicum , Aktuelle Neurologie 2/ 1996.
- **Diesener, Paul:** Neurogene Schluckstörungen bei Kindern und Jugendlichen – "Versuch und Irrtum" oder standardisierte Diagnostik? Abstrakt eines Vortrags Neurorehab Wien 1996. In: Neurologie & Rehabilitation Suppl. 4/ 1996.
- **Freivogel, S., Sailer, W.:** Handfunktionstraining und Forced-use-Therapie, Den Nichtgebrauch verhindern, Zeitschrift: Physiopraxis, 7/8 2006, S. 28-32
- **Freivogel, Susanna:** Welche Physiotherapie hilft? Nervenheilkunde 1/2006

- **Freivogel, Susanna:** Evidenzbasierte Konzepte in der motorischen Rehabilitation, S. 72-83 Lektionen aus dem Taub-Training: Implikationen für die moderne Rehabilitation , S. 84-98 Update Neurologische Rehabilitation, Hrsg: Ch. Dettmers, C. Weiller, Hippocampus Verlag, 2005,
- **Freivogel, Susanna:** Therapiekonzepte der Pädiatrie, Moderne Rehabilitationsmethoden, S. 49-64 Physiotherapie bei Schädel-Hirn-Trauma, Entstehungsmechanismen eines Schädel-Hirn-Traumas, S. 236-256 Physiolehrbuch Praxis, Physiotherapie in der Pädiatrie, Hrsg: A. Hüter-Becker, M. Dölken, Thieme Verlag, 2005
- **Freivogel, Susanna:** Greifen und Manipulationsfähigkeit, S. 306-331 Physiofachbuch, Das Neue Denkmodell in der Physiotherapie, Band 2: Bewegungsentwicklung, Bewegungskontrolle Hrsg: A. Hüter-Becker, C. Barth, S. Freivogel, M. A. Hirsch, H.V. Hirsch, C. Pott, Thieme Verlag, 2005
- **Freivogel, Susanna:** Evidenzbasierte Konzepte in der motorischen Rehabilitation, Zeitschrift Neurologie & Rehabilitation 5.2004, Seite 233-238 Freivogel, S. / Hummelsheim, H.: für die Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neuropsychologie e. V.: Qualitätskriterien und Leitlinien für die motorische Rehabilitation von Patienten mit Hemiparesen. Aktuelle Neurologie 30; S. 401-406; 2003.
- **Freivogel, Susanna:** Hegau-Jugendwerk GmbH - Neue Wege in der Krankengymnastik, Fachbeitrag im: Regiomed; 5/2000; S. 14-15
- **Freivogel, Susanna:** Wissenschaftlich begründete Therapeutische Verfahren; in: not- der Schädelhirnverletzten und Schlaganfall-Patienten 5/1999; S. 32-35
- **Freivogel, Susanna:** Alte und neue Hypothesen in der Physiotherapie zur motorischen Funktionsrestitution nach zentralen Läsionen. In: Neurologische Rehabilitation (4) 1998, 119-124.
- **Freivogel, Susanna:** Alte und neue Hypothesen in der Physiotherapie zur motorischen Funktionsrestitution nach zentralen Läsionen. In: C. Dettmers, C./ Weiller (Hg.), Funktionelle Bildgebung und Physiotherapie. Bad Honnef 1998, S. 101-113.
- **Freivogel, Susanna:** Schädelhirntrauma. In: Hüter-Becker (Hrsg.), Pädiatrie, Band 12. Stuttgart 1998, S. 249-275.
- **Freivogel, Susanna:** Messen motorischer Leistungen in der Krankengymnastik Einführung und Diskussion Ambulante und teilstationäre Rehabilitation von Hirnverletzten 179-181, 191, München; 1996
- **Freivogel, Susanna:** Physiotherapeutische Behandlung - neue Ansätze. In: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Hg.), 8. Alpenländisch-adriatisches

Symposium für internationale Zusammenarbeit in der Rehabilitation 22.-25.06.1995 in Luzern/ Bellikon. Wien 1995, S. 142-143.

- **Freivogel, Susanna:** Phasenspezifische Krankengymnastik bei posttraumatischer Spastik. In: päd. praxis, 46, 1993-1994, 229-236;
- **Freivogel, Susanna:** Krankengymnastische Behandlung in der Neurologischen Rehabilitation. Neurologische Rehabilitation 2. Bern 1992.
- **Freivogel, Susanna / Piorreck, Sigurne:** Motor Function Assessment Scale; Adapted Physical Activity. Berlin, Heidelberg 1990.
- **Hassink, R.I. / Schmalohr, D. / Zeller, D. / Voss, A. :** EMG-measurement of muscle tone in patients recovering from coma and therapeutic consequences for using splints or early injections of botulinum toxin; (abstract) Neurologische Rehabilitation 6; S. 9; 2000
- **Hoffmann, Alexander:** Spannende Zusatzqualifikation, Pflege aktuell, Oktober 2003
- **Hofmann-Stocker, Elisabeth:** Zur schulisch-beruflichen Entwicklung jugendlicher Aphasiker: Ergebnis einer katamnestischen Studie;. In: Die Rehabilitation () 1991, 109-117.
- **Hofmann-Stocker, Elisabeth:** Psychische Verarbeitung und Psychotherapie in der Rehabilitation hirnverletzter Jugendlicher. In: Zeitschrift für Neuropsychologie, Heft 2/ 1990, 75-94.
- **Hofmann-Stocker, Elisabeth:** Zum Arbeiten mit ausbildungsbezogenen Texten in der Aphasietherapie (Teil I und Teil II). Aphasie und verwandte Gebiete Vol .3; Vol. 4; 1990.
- **Holzmann, Peter:** Medizinische Aspekte von Schädelhirnverletzungen und Hirnschädigungen. In: Informationsblatt des Arbeitsamtes, Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit (ibv), Berufliche Eingliederung von schädelhirnverletzten Jugendlichen und Erwachsenen. Nürnberg, 2/ 1997.
- **Joos, A.A.B. / Zieh, S. / Rauer, S. / Keller, E. / Huzley, D. / Lücking, C. H:** Postinfectious Autoimmune-Mediated Encephalitis Eighth Months after Herpes simplex Encephalitis in: Eur Neurol 2003; S. 50, 54-56
- **Kotchoubey, B. / Lang, S. / Baales, R. /Herb, E. / Maurer, P. /Mezger, G. /Schmalohr, D. / Bostanov, V. /Birbaumer, N.:** Brain potentials in human patients with extremely severe diffuse brain damage. Neuroscience Letters 301; pp 37-40; 2001
- **Kotchoubey, B. / Lang, S. / Mezger, G. / Schmalohr, D. / Schneck, M. / Semmler, A. / Bostanov V. / Birbaumer, N.** Information processing in severe

disorders of consciousness: Vegetative state and minimally conscious state. Clinical Neurophysiology, Volume 116, Issue 10, October 2005, Pages 2441-2453

- **Lasogga, Rainer:** Ein Kind mit ausgeprägtem Gesichtsfeldausfall. In: Gauggel, S./ Kerhoff, G. (Hg.), Fallbuch der klinischen Neuropsychologie. Göttingen 1996.
- **Lasogga, Rainer/ Michel, Martin:** Zur Diagnostik visueller Wahrnehmungsstörungen nach Schädelhirntrauma. Ein diagnostisches Prozedere. In: Zeitschrift für Neuropsychologie (5) Heft 2/ 1994, 151-162.
- **Lasogga, Rainer:** Störungen einfacher Wahrnehmungsprozesse bei jugendlichen Patienten nach Schädelhirntrauma - Konsequenzen für Diagnostik und Therapie. In: praxis ergotherapie Heft 4/ 1990, 254-256.
- **Lauer, Hans-Georg:** Humor in der Arbeit, Neurol.Rehabil 2002; 8 (3): 148-152
- **Lauer, Hans-Georg:** Unterstützte Kommunikation bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung. In: Unterstützte Kommunikation 1/ 99, 5-9
- **Lütgemann, R./ Stäbler, M.:** Visuelle Raumwahrnehmungsstörungen bei hirngeschädigten Patienten: Diagnostik und Therapie. In: Zeitschrift für Neuropsychologie (3) Heft 2/ 1992, 130-142.
- **Markowitsch, H. J./ v. Cramon, D. Y./ Hofmann, E./ Sick, C. D./ Kinzler, P.:** Verbal Memory Deterioration after unilateral infarct of the internal capsule in an adolescent ; Cortex 26, 1990, 597-609.
- **Markowitsch, H.J./ Hofmann E./ Sick, C. D./ Kinzler, P.:** Verbal memory deterioration after unilateral infarct of the capsula interna in adolescent; Memory and Cognition.1990.
- **Meinzer, Marcus, Djundja, Daniela, Möhrle, Christina, Spencer, Pete Guy:** Intensive therapeutische Intervention bei chronischer Aphasie: eine Pilotstudie zur Effektivität der Constraint-Inducend Aphasia Therapy bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Aphasie und verwandte Gebiete, Ausgabe 2/2006, aphasie suisse, (S. 25-39)
- **Meinzer, Marcus:** Long-Term Stability of Improved Language Functions in Chronic Aphasia After Constraint-Induced Aphasia Therapy, S. 1462-1466, Stroke, American Heart Association, Juli 2005
- **Michel, Martin:** Verzögerte Rehabilitation und schulische Wiedereingliederung nach Schädelhirntrauma. In: Gauggel, S./ Kerhoff, G. (Hg.), Fallbuch der klinischen Neuropsychologie. Göttingen 1996

- **Müskens, Jan:** Möglichkeiten und Ziele der Unterstützten Kommunikation in den Remissionsphasen bei Kindern und Jugendlichen nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma, Examensarbeit Universität Köln, 1998
- **Piorreck, Sigurne:** Intensive Intervallbehandlung im „Kinderhaus“. In: not 3/ 1998, S. 26-27.
- **Piorreck, Sigurne:** Rehabilitation nach spontanen intrazerebralen Blutungen und Infarkten. In: Aktuelle Neuropädiatrie 1993, S. 177-180.
- **Piorreck, Sigurne:** Schulisch-berufliche Katamnese nach schwerem Schädelhirntrauma im Kindesalter. In: von Wild, K. (Hrsg.), Spektrum der Neurorehabilitation. München, Bern 1993.
- **Piorreck, Sigurne:** Spastik ein Problem in der Rehabilitation. In: pädiat. prax. (45) 1993, 615-624.
- **Piorreck, Sigurne:** Schulisch-berufliche Katamnese nach schwerem Schädelhirntrauma im Kindesalter. Erste Ergebnisse. In: von Wild, K. (Hrsg.), Spektrum der Neurorehabilitation, Frührehabilitation, Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. München Bern 1993.
- **Piorreck, Sigurne/ Plaschke, Regine/ Schüllli-Pohl, Ulla:** Frührehabilitation, Medizinische, therapeutische und pflegerische Aspekte. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift 11/ 1991, 808-813.
- **Piorreck, Sigurne:** Verlauf nach schwerem Schädelhirntrauma - Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen. In: praxis Ergotherapie 3/ 1991, 132-138.
- **Piorreck, Sigurne/ Freivogel, Susanna:** Spontaner Tonusrückgang nach Mittelhirnsyndrom - therapeutische Konsequenzen während der Frührehabilitation. In: von Wild, K. (Hrsg.), Neurologische Frührehabilitation. München, Bern 1990.
- **Plaschke, Regine:** Das Team in der neurologischen Rehabilitation aus Sicht der Pflegedienstleitung. In: Praxis Ergotherapie (4) 1991, 8.
- **Plaschke, Regine:** Fachkrankenschwester für interdisziplinäre Rehabilitation - Vision oder Notwendigkeit? 7. Alpenländisch-adriatisches Symposium, 11.-14.09.1991. Garmisch-Partenkirchen/ Murnau.
- **Rinninsland, Jörg:** Die therapeutische Bedeutung von Kunstwerken und ihrer Präsentation. In: „not“ 4/ 1998, S.30-33.
- **Rinninsland, Jörg:** Kunst als Schlüssel für neue Erfolgssuversicht. In: VDS Edition 4, Neue Konzeptionen und Unterrichtsformen in Sonderschulen, Karlsruhe, 2000, S. 32-40.
- **Rinninsland, Jörg:** Bilder-Geschichten - Gestaltungen aus der neurologischen Rehabilitation. In: Scheidewege, Jahrgang 2001/2002, Baiersbronn, 2001, S. 249-265

- **Rinninsland, Jörg:** Bilder aus der Zwischenzeit – Gestaltungen aus der Neurologischen Rehabilitation, Gailingen, 2003
- **Rüttinger, H./ Krekel, Ch./ Schimrigk, K.:** Optic Neuritis - a Disease Entity or Symptom of Multiple Sclerosis, University of Saarland, Department of Neurology, Homburg/ Saar 1993.
- **Schmalohr, D. / Kölbl, S. / Hassink, R. / Freivogel, S. / Sterr, A.:** Repetitives und verhaltenstherapeutisch orientiertes Handfunktionstraining bei chronischer Hemiparese: Eine mit transkranieller Magnetstimulation begleitete klinische Studie; (abstract) Neurologische Rehabilitation 6; S. 29; 2000
- **Schmalohr, Dieter:** Spinal Dysraphism. In: Palmer JD (ed) Manual of Neurosurgery. Churchill Livingstone; New York, S.646-652; 1996
- **Schmid, Bodo / Unger, Uwe:** Was erwarten die Berufstherapeuten von ihren Partnern in der Reha-Einrichtung? In: Schönle, PW. / Ritter, K. / Diesener, P. / Ebert, I. / Hagel, KH. / Hauf, D. / Herb, E. / Hülser, PJ. / Lipinsky, C. / Manzl, G. / Maurer, P. / Schmalohr, D. / Schneck, M. / Schumm, F.: Frührehabilitation in Baden-Württemberg – Eine Untersuchung aller Frührehabilitationseinrichtungen Baden Württembergs; Rehabilitation 40; S.123-130; 2001
- **Schmid, Bodo:** Der Gailinger Gerüsttest - eine Belastungserprobung für Berufe mit Absturzrisiko. In: Rehabilitation (32) 1993, 236-240.
- **Schneble, Veronika:** Ergotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Kindern und Jugendlichen nach schwerem Schädelhirntrauma. In: Praxis Ergotherapie Heft 3, Juni 1991, 139-147.
- **Sommer, Bernd:** Zum Bedeutungswandel von Gewalt gegen Kinder - Aspekte qualitativen Wandels des Phänomens Gewalt gegen Kinder als Problem sozialer Wirklichkeit. Egelsbach, Frankfurt/ Main, St. Peter Port.
- **Sommer, Bernd:** Anmerkungen zum aktuellen Forschungsstand über psychische Gewalt gegen Kinder - Subjektive Gewalterfahrungen und (auto-) biographische Literatur. In: Unsere Jugend (48) 1996, 7, 300-310.
- **Sommer, Bernd:** Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher - Zur Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Grundlegung. In: Unsere Jugend (49) 1997, 1, 18-21.
- **Sommer, Bernd:** Pädagogik in der Neurologischen Rehabilitation hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher. In: Steinebach, Ch. (Hrsg.), Heilpädagogik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Freiburg/ Brsg. 1997, 175-186.
- **Sommer, Bernd:** Zur Konzeption eines Einführungsseminars Gewalt gegen Kinder/ Kindesmisshandlung - Didaktische Überlegungen zur Seminar-Planung

an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen, Fachbereich Sozialwesen. In: Unsere Jugend (50) 1998, 9, 414-420.

- **Sommer, Bernd:** Pädagogik und Neurologische Rehabilitation hirngeschädigter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener. Standortbestimmung und Perspektiven einer wissenschaftlichen Grundlegung. Egelsbach, Frankfurt/ Main, München, New York 1999.
- **Sterr, A. / Freivogel, S.:** Motor-improvement following intensive training in low-functioning chronic hemiparesis; Neurology 61; pp 842-844; 2003
- **Sterr, A. / Freivogel, S. / Schmalohr, D.:** Neurobehavioral Aspects of Recovery; Assessment of the Learned Nonuse Phenomenon in Hemiparetic Adolescents; Arch Phys Med Rehabil, Vol 83; 1726-1731, 2002
- **Sterr, A. / Freivogel, S. / Voss, A. :** Exploring a repetitive training regime for upper limb hemiparesis in an in-patient setting: a report on three case studies. Brain Injury Vol16,pp 1093-1107; 2002
- **van Dijk, Jordanus:** Neuropsychologische und psycho-soziale Aspekte in der Rehabilitation hirngeschädigter Jugendlicher. In: Informationsblatt des Arbeitsamtes, Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit (ibv), Berufliche Eingliederung von schädelhirnverletzten Jugendlichen und Erwachsenen. Nürnberg 2/ 1997, 8. Januar 1997.
- **Voss, Arne / V. Wild, K.R.H. / Prosiegel, M. (Hrsg.):** Qualitätsmanagement in der neurologisch / neurochirurgischen Frührehabilitation; Zuckschwert München; 2000
- **Voss, Arne:** Qualitätssicherung in der Neurologischen Rehabilitation , Fachbeitrag in: K.R.H. von Wild, Das schädelverletzte Kind, Zuckschwert Verlag München; S. 294-297; 1999
- **Voss, Arne:** et al.: Qualitätssicherung innerhalb der neurologisch / neurochirurgischen Frührehabilitation ; Die Rehabilitation 2; 37. Jahrgang; S. 100 – 107; 1998
- **Voss, Arne:** Psychogene Störungen nach physischen Traumen - Rehabilitation und Prognose, Sonderdruck aus "der medizinische Sachverständige", 93.Jahrgang, Heft 2, März/April 1997, Seiten 47-50, Gentner Verlag Stuttgart
- **Voss, Arne:** Phasen versus Kette, Fachbeitrag in: K.R.H. von Wild, Das schädelverletzte Kind, Zuckschwert Verlag, München, S. 347-350
- **Voss, Arne:** Rehabilitation von Menschen im Ausbildungsalter nach erworbenen Hirnschäden;. Aktuelle Entwicklung in der Rehabilitation am Beispiel neurologischer Behinderung. In: Voß K-D,/ Blumenthal, W./ Mehrhoff, F./ Schmolliger; Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation Band 5. 1996, 113-118.

- **Voss, Arne:** Standards der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Ein Konzept der Arbeitsgemeinschaft Neurologische-Neurochirurgische Frührehabilitation 1996.
- **Voss, Arne:** Pflegefall oder Patient? In: „not“, 4/ 1995, 24-27.
- **Voss, Arne:** Standards der neurologisch-neurochirurgischen Rehabilitation. In: von Wild, K. (Hrsg.), Spektrum der Neurorehabilitation. München, Bern 1993.
- **Zylla, S.:** Die Chance nach dem vermeintlichen Aus. In: Splash - Die Zeitschrift der DLRG-Jugend Nr. 5, Dez. 1996.