

Bezug: Mail-Rundschreiben der DGNR vom 25. Juli 2014 mit einem Schreiben des DGNR-Vorsitzenden Prof. Wallesch an die Mitglieder der DGNR: Einsatz in Heilpädagogen in der Neurologischen Frührehabilitation Phase B

**Stellungnahme und Votum der Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik,  
zum „Einsatz von Heilpädagogen in der Neurologischen Frührehabilitation  
Phase B“**

**Vorbemerkung**

Das Fachgebiet „Heilpädagogik“ wird mit wenigen Ausnahmen (Universität Köln) nur an Fachhochschulen gelehrt.

Der Einsatz pädagogischer Fachkenntnisse in der Neurologischen Frührehabilitation für ist nach SGB IX Rehabilitation und Teilhabe in § 26 Absatz 3 ausdrücklich vorgesehener der Einsatz pädagogischer Fachkräfte war lange Zeit in der Neurorehabilitation auf Kinder und Jugendliche beschränkt und ist auch heute dort weiterhin fester Bestandteil im angebotenen Leistungsspektrum der Einrichtungen und Kliniken wie Sozial-, Sonder- und Schulpädagogik, und seit etwas 10 Jahren zunehmend auch Neuropädagogik, wie zum Beispiel im Neurologischen Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche in Bremen-Lesum („Friedehorst“): [http://www.friedehorst.de/nrz/therapien\\_neuropaed.php](http://www.friedehorst.de/nrz/therapien_neuropaed.php), in der Post-akuten Neurorehabilitation (P.A.N.) im Haus der Fürst-Donnersmarck-Stiftung in Berlin: <http://www.panzentrum.de/neurologische-rehabilitation/unser-konzept/>, im Neurologischen Krankenhaus Hessisch Oldendorf: <http://www.bdh-klinik-hessisch-oldendorf.de/team/therapie/neuropaedagogik-team.php> oder auch in der Reha aktiv Bersenbrück Gmb: <http://www.reha-bersenbrueck.de/index.php?id=neuropsychologie>. Für den Bereich Neuropädagogik gibt es bisher keine eigenen Studiengang, sondern Heil-, Sonder-, und Sozialpädagogen haben sich im Rahmen ihrer beruflichen (klinischen, institutionellen) Tätigkeit gewissen Kompetenzen im Umgang mit hirnverletzten Kindern und Jugendlichen und selten auch mit Erwachsenen angeeignet.

Dahingegen sind **Sonder- und Rehabilitationspädagogen** an Universitäten ausgebildet und werden in zunehmendem Maße in der Rehabilitation Erwachsener eingesetzt. Dies ist ein entscheidender qualitativer Unterschied zur Heilpädagogik. Den spezifischen Bedarfen an Neurokompetenz in der Rehabilitation Hirnverletzter wird seit einigen Jahren durch den Aufbau von Lehrveranstaltungen und Masterkursen für Neuropädagogik bzw. auch

NeuroRehappädagogik/ **Rehabilitationspädagogik mit dem Schwerpunkt Neurorehabilitation**  
Rechnung getragen, wenn auch diese akademische Fachdisziplin heute weitgehend noch  
nicht verankert ist.

Die Bedeutung einer durch Neurokompetenz erweiterten und hochspezialisierten  
Neuropädagogik, NeuroRehabilitationsPädagogik **bzw. Rehabilitationspädagogik mit dem  
Schwerpunkt Neurorehabilitation** wird unter anderem auch dadurch unterstützt, dass von der  
Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) in ihrer Stellungnahme „Phase E der  
Neuro-Rehabilitation als Brücke zur Inklusion – Positionen von Experten aus der DVfR zur  
Postakuten Rehabilitation und Nachsorge für Erwachsene mit erworbenen  
Hirnschädigungen“ vom 24. Februar 2014 eine solche Neurokompetenz in allen Phasen der  
Neurorehabilitation gefordert wird: [http://www.dvfr.de/startseite/single-news-aus-den-  
spt/phase-e-der-neuro-rehabilitation-als-bruecke-zur-inklusion-positionen-von-experten-aus-  
der-dvfr/](http://www.dvfr.de/startseite/single-news-aus-den-spt/phase-e-der-neuro-rehabilitation-als-bruecke-zur-inklusion-positionen-von-experten-aus-der-dvfr/) (siehe Anhang 2: Definition: Neurokompetenz; NeuroRehabilitationsPädagogik, S.  
53; Anhang 3: Für Phase E relevante Leistungsbereiche – auch Frührehabilitation, S. 56;  
Zugriff am 1.8.2014).

## Auszug aus dem PhaseE-Papier der DVfR (2014, S. 53):

### **Neurokompetenz**

Unter „Neurokompetenz“ wird der bewusste Einsatz von neurowissenschaftlichen Kenntnissen und klinischen Erfahrungen in allen an der NeuroRehabilitation beteiligten Disziplinen in allen Phasen der neurologischen Rehabilitation verstanden. Der Begriff drückt aus, dass es sich um störungsbildspezifische Kenntnisse und Erfahrungen bzgl. erworbener Hirnschädigungen handeln sollte, insbesondere im Hinblick auf die neuropsychologische Problemstellungen und ihre Relevanz für das alltägliche Handeln und die rehabilitative Praxis. Dies schließt u. a. auch die Fähigkeit zur Reflexion eigener professioneller Verhaltensweisen gegenüber dieser Gruppe ein, da diese häufig besondere Anforderungen im Unterschied zu anderen Gruppen mit Krankheiten oder Behinderungen stellt.

### **Neuro-Rehapädagogik**

Der Begriff „Neuropädagogik“ (oder auch „Neuro-Rehapädagogik“) lässt sich analog zum etablierten Begriff der Neuropsychologie begreifen. Es geht um das Verhältnis von Gehirn und Verhalten, insbesondere bei Lernvorgängen, aus pädagogischer Sicht, wie es in der Diagnostik, Didaktik und Methodik des Unterrichts bzw. von Intervention und Therapie in Erscheinung tritt.

In vielen stationären klinischen, nachsorgenden und ambulanten Einrichtungen der NeuroRehabilitation von Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen wird der Anwendungsbereich Neuropädagogik als Fachdisziplin bereits seit vielen Jahren angeboten.

Obwohl das Verhältnis von Medizin und Pädagogik historisch „schwierig“ zu sehen ist, kann Neuro-Rehapädagogik als eine kooperative und interdisziplinär angelegte Schnittstellendisziplin im Anwendungsbereich von Neuromedizin, Rehapädagogik und Neuro-Rehabilitation verstanden werden (vgl. Zieger, in: *Baumann, Schmitz und Zieger 2010* sowie in: *Schulze und Zieger 2012*).

### **Inter- und Transdisziplinarität**

Eine große Zahl der in dieser Expertise genannten Aufgaben der Teilhabeplanung, teilhabeorientierten Nachsorge und partizipativen Umsetzung sind disziplinenübergreifend und nicht auf eine Spezialdisziplin festgelegt. Zielführend ist dabei, dass alle Leistungen entsprechend dem individuellen Bedarf und den vorhandenen Ressourcen zielgerichtet, d. h. teilhabeorientiert, multiperspektiv sowie inter- und transdisziplinär geplant, koordiniert und partizipativ umgesetzt werden. Entsprechend den gesteckten Teilhabezielen ist ein „Ressourcenmix disziplinübergreifender Art“ einsetzbar. Entscheidend ist somit nicht, ob beispielsweise das Case Management und/oder die persönliche Assistenz ausschließlich von einer spezifischen Fachdisziplin geleistet wird, sondern dass alle Leistungen nach den anerkannten Methoden des Case Management und der persönlichen Assistenz durch neurokompetente Fachleute aus der Sozialen Arbeit, Therapie, Pädagogik, Psychologie oder Medizin durchgeführt werden.

## **Vorab-Votum**

**Da sich Ausbildung und Qualität der Heilpädagogik und NeuroRehabilitations-Pädagogik deutlich unterscheiden, sollte die Forderung erhoben werden, in den OPS-Ziffer 8-552 diejenige Disziplin mit der höchsten Neurokompetenz aufzunehmen.**

## **Begründung**

Das Berufsbild „Neurorehabpädagogik“ hat sich in Oldenburg aus einer langen Kooperation **(seit über 20 Jahren)** zwischen dem medizinischen Unterzeichner, der Neurologischen Frührehabilitation Phase B des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg und dem Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg entwickelt **(vgl. Zieger 1991/1995, 1999, 2010)**.

Eine Grundlage für die Ausbildung und die Ausübung des Berufes erfolgt (seit ca. 4 Jahren) an der Universität Oldenburg in der Fakultät I „Bildungs- und Sozialwissenschaften“ über den Master Erziehungs- und Bildungswissenschaften“ mit dem Schwerpunkt Rehabilitationspädagogik. Dort werden u.a. Kenntnisse zur Aktivierung und Förderung von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen vermittelt (z.B. durch Durchführung von Rekreationsangeboten) und zur feldtheoretisch fundierten Person-Umfeld-Analyse zur Anamneseunterstützung und Diagnostikergänzung sowie als Grundlage für eine strukturierte Förderplanerstellung erworben. Neben dieser inter- und multidisziplinären Lehrkooperation, bestehen auch in den Bereichen Forschung, Dienstleistung und Veröffentlichungen zahlreiche Verbindungen **(vgl. Schulze 2012)**, und sind am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik auch erste Master- und Doktorarbeiten hervorgegangen **(vgl. Schmitz 2011)**.

Neurorehabpädagogik ist ein besonderes Arbeitsfeld in der Neurologischen Frührehabilitation, in dem das Verhältnis von Gehirn und Verhalten, insbesondere Lernvorgänge berücksichtigt und in Therapien und Interventionen pädagogisch begleitet werden. Es ist eine kooperative und interdisziplinäre angelegte Schnittstelle im Anwendungsbereich von neurologisch-neurochirurgische Medizin, Rehabilitationspädagogik und Neurorehabilitation. Es ist ein humanwissenschaftliches Anwendungsgebiet in der klinischen Neurorehabilitation, welches das Verhältnis von Person, Verhalten, Lernen, Förderung **und Begleitung** unter den erschwerten Bedingungen und Lebenssituationen nach erlittener Hirnschädigungen zum Inhalt hat und die beeinträchtigten Patienten/Personen mit pädagogischen Mitteln und Verfahren abklärt, berät, anleitet **aktiviert** und behandelt **(vgl. Baumann, Schmitz & Zieger 2010, Zieger 2012)**.

### **Bedeutung disziplinübergreifender Tätigkeit**

Eine große Zahl der in dem oben beschriebenen Positionspapier der DVfR zur Phase E genannten Aufgaben und Maßnahmen der Teilhabeplanung, teilhabeorientierten Nachsorge und partizipativen Umsetzung sind disziplinenübergreifend und nicht auf eine Spezialdisziplin festgelegt. Zielführend ist dabei, dass alle Maßnahmen entsprechend dem individuellen Bedarf und den vorhandenen Ressourcen zielgerichtet teilhabeorientiert, multiperspektiv und

interdisziplinär geplant, koordiniert und partizipativ umgesetzt werden. Entsprechend den gesteckten Teilhabezielen ist ein "Ressourcen-Mix" disziplinübergreifender Maßnahmen einsetzbar. **Entscheidend ist somit nicht, ob beispielsweise die Diagnostik und Therapie- bzw. und/oder Förderplanung sowie das Case-Management und/oder die persönliche Assistenz ausschließlich von einer spezifischen Fachdisziplin geleistet wird, sondern dass solche Maßnahmen nach anerkannten theoriebasierten Methoden durch neurokompetente Fachleute aus der Sozialen Arbeit, Therapie, Pädagogik, Psychologie und Medizin durchgeführt werden.**

Trägerübergreifende Etablierung von NeuroRehaPädagogik in Oldenburg

Dem interdisziplinären, systemischen und partizipativen Anspruch von NeuroRehaPädagogik wurde in Oldenburg Genüge getan, indem das Evangelische Krankenhaus mit der Etablierung der Klinik für Neurorehabilitation und dem Ausbau von Phase B auf der Grundlage der in der Gütersloher Organisations Beratung (GOB: <http://www.gob-tauch.de/cms/gobnet/module/109/personalbedarfsermittlung-premium.html>, Zugriff am 1.8.2014) ermittelten Stellenpläne eine 0,5 VK-Stelle Neuropädagogik eingerichtet und in den Stellenplan aufgenommen und eine Stellenbeschreibung erstellt wurde. **Auf Seiten der Universität, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, besteht eine 0,5 VK-Stelle WM, die speziell ihr Lehrangebot mit auf den Bereich der Neurorehabilitation abstimmt. Die Zusammenarbeit zwischen dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg sowie dem Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Universität Oldenburg wurden durch einen Kooperationsvertrag zwischen beiden Einrichtungen fundiert.**

Neurorehabpädagogische Aufgabenbereiche

In der Klinik für Neurorehabilitation, Neurologische Frührehabilitation Phase B, des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg sind folgende Aufgabenbereiche in der Stellenbeschreibung festgelegt.

- Förderung der Handlungsfähigkeit, alltagspraktischen Selbständigkeit, Autonomie-Entwicklung und Krankheitsverarbeitung von Patienten und Angehörigen
- Führung von vertiefenden Angehörigengesprächen
- Koordination, Leitung und Supervision von Gruppenaktivitäten und Gruppentherapien, insbesondere für Rekreationsangebote
- Einbeziehung von Angehörigen in Rekreationsangebote
- Erarbeitung von Konzepten zur Rekreations-, Gruppen- und Angehörigenarbeit
- Einleitung einer partizipativen Nachsorge- und Teilhabeplanung
- Erstellen personenzentrierter neurorehabpädagogischer Rehabilitations- und Teilhabepläne

- Vermittlung und Integration der erhobenen Befunde, aufgestellten Pläne und durchgeführten Maßnahmen in die interdisziplinäre Teamarbeit und Teamkonferenz
- Beratung, Anleitung, Förderung von Verarbeitungs- und Lernprozessen
- Erstellen von Befund- und Behandlungsberichten
- Durchführung von Beratungs-, Leitungs- und Schulungsangeboten für Patienten und Angehörige.

#### Besonderheiten/Alleinstellungsmerkmal

- Kooperation mit allen Mitarbeitern des interdisziplinären Teams
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen, Personen, Institutionen und Behörden, die außerhalb des Krankenhauses für die Belange der Klinik oder der Patientenversorgung bedeutsam sind
- Schnittstellenfunktion zum Ambulatorium für ReHabilitatation am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik der Universität Oldenburg, insbesondere zur **Beratungsstelle „Schlaganfall“**, zur **Beratungsstelle „Unterstützten Kommunikation“** sowie zum Master-Studiengang Bildungs- und Erziehungswissenschaften/ Rehabilitationspädagogik vorgegeben.

#### **Ausblick und abschließendes Votum**

Es ist den Unterzeichnern klar, dass der Einsatz von NeuroRehabpädagogen wegen der höheren Qualifikation (vergleichbar der Neuropsychologen) teurer ist als von Heilpädagogen und daher die Budgets der Einrichtungen und Kliniken nicht nur stärker belastet, sondern auch innerhalb der durch das DRG-System gesetzten Grenzen für die Kodierung im OPS Kennziffer 8-552.- aufgeführten Mindestmerkmale möglicherweise überschreiten.

Eine rein monetäre oder wirtschaftliche Sichtweise aber würden den besonderen Bedarfen von den in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation befindlichen Hirnverletzten und Hirngeschädigten nicht gerecht, zumal der frühzeitige Einsatz von neurokompetentem pädagogischen Fachpersonal zur Effizienz der stationären Rehaprozesse und der ambulanten Nachsorge und Teilhabeplanung, so wie sie heute gesetzlich seit Inkrafttreten von SGB IX (2001) und durch das anstehende Bundesteilhabegesetz geboten ist, durch Mitnahme- und Synergieeffekte, erwarten lässt. Deshalb können wir nur das Votum wieder holen, dass in den OPS-Katalog der Mindestmerkmale für die Kennziffer 8-552:- diejenige pädagogische Disziplin mit der höchsten Neurokompetenz aufgenommen werden soll. Das kann für universitär ausgebildete Sonder- und Rehabilitationspädagogen, wenn sie durch langjährigen klinischen Erfahrungen eine Neurokompetenz erworben haben und für Absolventen von Studiengängen wie sie heute hochspezialisiert an erst wenigen

Universitäten wie zum Beispiel in Oldenburg im Sinne einer Neurorehabilitationspädagogik in Vorbereitung oder Aufbau sind gelten.

Der Einsatz herkömmlich ausgebildeter Heilpädagogen ohne Neurokompetenz und langjährige klinischen Erfahrung in der Neurorehabilitation sollte in keinem Fall in den Katalog aufgenommen werden.

## **Literatur**

Baumann, M., Schmitz, C. & Zieger, A. (Hrsg.) (2010): Rehapädagogik - Rehamedizin - Mensch. Einführung in den interdisziplinären Dialog humanwissenschaftlicher Theorie und Praxisfelder. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren

**Schmitz, C (2011): Der Sence of Coherence in der Rehabilitation. Eine Untersuchung von Patienten mit Schädel-Hirnschädigung im Rahmen einer Rehabilitationspädagogik Uelvesbüll: Der Andere Verlag**

Schulze, G.C. (2012): Rehabilitationspädagogik, Arbeitsfelder und Leitgedanken. In: Schulze, G.C. & Zieger, A. (Hrsg.) (2012): Erworbene Hirnschädigungen. Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt-Verlag, S. 54-57

Zieger, A. (1991/1995): Neuropädagogik - Perspektiven neurowissenschaftlichen Denkens und Handelns in Behindertenpädagogik und Rehabilitation. Zentrum für pädagogische Berufspraxis der Universität Oldenburg, "Oldenburger Vor-Drucke" Nr. 122/91, Oldenburg 1991 (36 Seiten)

**Zieger, A. (1999): Frührehabilitation schwerst-hirngeschädigter Menschen im Akutkrankenhaus - ein neues Aufgaben- und Erfahrungsfeld für Pädagogen/ Sonderpädagogen? In: Westphal, E. (Hrsg.) Pädagogische Rehabilitation als Gestalt im Werden. Oldenburg: Didaktisches Zentrum der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, S. 97-105**

Zieger, A. (2012): Kooperation von Medizin (Neurowissenschaften) und Rehabilitationspädagogik – Entwicklung neuer Aufgabenfelder im Querschnitt. In: Schulze, G.C., Zieger A. (Hrsg.): Erworbene Hirnschädigungen. Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt-Verlag, S. 40-51

Zieger, A. & Baumann, M. (2010): Neuropädagogik und neurologische (Früh-)Rehabilitation. In: Baumann, M., Schmitz, C. & A. Zieger (Hrsg.): Rehapädagogik - Rehamedizin - Mensch. Einführung in den interdisziplinären Dialog humanwissenschaftlicher Theorie und Praxisfelder. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren, S. 228-239

Zieger, A., Baumann, M. & C. Schmitz (2010): Zur Notwendigkeit eines neuen rehawissenschaftlichen Paradigmas in Theorie und Praxis. In: Baumann, M., Schmitz, C. & Zieger, A.(Hrsg.): Rehapädagogik - Rehamedizin - Mensch. Einführung in den interdisziplinären Dialog humanwissenschaftlicher Theorie und Praxisfelder. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren, S. 7-29

### **Kontakt:**

Jana Alber (M.A., Doktorandin), Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik. Carl von Ossietzki-Universität Oldenburg, Postfach 2503, 26111 Oldenburg [J.Alber@uni-oldenburg.de](mailto:J.Alber@uni-oldenburg.de) und

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für Neurorehabilitation, Neurologische Frührehabilitation Phase B, NeuroRehapädagogik, Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg

Prof. Dr. Gisela C. Schulze (Direktorin), Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik. Carl von Ossietzki-Universität Oldenburg, Postfach 2503, 26111 Oldenburg [Gisela.C.Schulze@uni.-oldenburg.de](mailto:Gisela.C.Schulze@uni.-oldenburg.de)

Prof. Dr. med. Andreas Zieger, Chefarzt Klinik für Neurorehabilitation, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Klinik für Neurorehabilitation, Neurologische Frührehabilitation Phase B, Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg [a.zieger@t-online.de](mailto:a.zieger@t-online.de) und

Apl.-Professor, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik. Carl von Ossietzki-Universität Oldenburg, Postfach 2503, 26122 Oldenburg



