

Schriftenreihe Jugendwerk, Heft 37  
Download

Cornelia Wegner-Schmidt et.al.:  
Hilfestellungen zur Förderung von Kindern im  
Vorschulalter  
Orientierungshilfen und Anregungen aus einem  
neuen Blickwinkel

Gailingen 2020

Schriftenreihe Jugendwerk

Beiträge zur neurologischen Rehabilitation  
von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

## Hilfestellungen zur Förderung von Kindern im Vorschulalter

Orientierungshilfen und Anregungen  
aus einem neuen Blickwinkel

Cornelia Wegner-Schmidt et.al.

Sonderpädagogik

**37**

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.



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 Wilhelm-Bläsig-Schule 07734 / 939 - 366  
schriftenreihe@hegau-jugendwerk.de  
www.hegau-jugendwerk.de

Redaktion der Schriftenreihe:  
Jörg Rinninsland, Wilhelm-Bläsig-Schule  
Christian Otto-Wemheuer, Wilhelm-Bläsig-Schule

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
1. Selbstbildnis .....	4
2. Sozialverhalten / Impulskontrolle .....	4
3. Spielverhalten .....	5
4. Aggression /Frustration .....	6
5. Orientierung.....	6
6. Visuelle Wahrnehmung .....	7
7. Auditive Wahrnehmung.....	8
8. Taktile Wahrnehmung.....	9
9. Belastbarkeit .....	10
10. Aufmerksamkeit/Antrieb .....	11
11. Sprache und Kommunikation .....	12
12. Gedächtnis/Merkfähigkeit .....	13
13. Handlungs- und Lernstrategien.....	13
14. Handlungsplanung .....	14
15. Grobmotorik .....	15
16. Feinmotorik .....	16
17. Epilepsie .....	17
Literaturhinweis .....	18

## VORWORT

Liebe Eltern,  
liebe Kollegen in Kinder-Betreuungseinrichtungen,

die vorschulische/schulische Integration von Kindern mit erworbenen Hirnschädigungen, sei es schon bei der Geburt oder durch eine Erkrankung bzw. einen Unfall, ist für alle eine große Herausforderung. Um diesen Kindern die notwendige Unterstützung zu geben, braucht es die vereinte Anstrengung und Bereitschaft. Veränderungen sind oftmals erst im Laufe der Zeit zu beobachten und nicht gleich offensichtlich. Jedes Kind ist individuell und speziell, da die Folgen neurologischer Erkrankungen sehr vielfältig sein können. Praktische Unterstützung, konkrete Hilfestellungen und eine klare Strukturierung erweisen sich hier hilfreich. Sie sollen den Alltag Zuhause oder in der Betreuungseinrichtung erleichtern sowie das Verständnis für viele überraschende oder irritierende Reaktionen und Verhaltensweisen fördern.

Die nachfolgenden Tipps und Empfehlungen, die sich aus unserer langjährigen Erfahrung im Umgang und in der Arbeit mit neurologisch erkrankten Kindern bewährt haben, möchten wir an Sie alle gerne weitergeben. Deshalb richtet sich diese Broschüre an alle Eltern und Pädagogen, die diese besonderen Kinder im häuslichen Alltag betreuen und begleiten oder die in Betreuungseinrichtungen mit ihnen arbeiten bzw. sie bestmöglich fördern möchten.

## **1. Selbstbildnis**

Häufig erkennen Kinder nicht, wie „krank“ sie sind, manche denken, dass sie sich nicht verändert haben. Vergleichen Kinder ihre aktuellen Fähigkeiten mit den Fähigkeiten vor dem Ereignis, sind sie oft frustriert oder traurig. Die Erkenntnis, dass sie weniger wissen oder können als vorher oder als Gleichaltrige, kann zu einem minderwertigen Selbstbild führen. Die Veränderungen der Gesamtsituation verlangt von den Kindern eine große Anpassungsleistung auf verschiedenen Ebenen. Auffälligkeiten im Verhalten (Verzweiflung, Depression, Aggression, Frustration etc.) können die Folge davon sein.

### **Empfehlungen:**

- Familientherapeutische Begleitung
- Positiver Zuspruch/Lob
- Stärkung des Selbstbewusstseins, auch durch initiierte Erfolgserlebnisse
- Vorhandene Stärken fördern
- Verständnisvoller, empathischer Umgang
- Bei Fragen des Kindes offen über Erlebnisse sprechen
- Verarbeitung des Erlebten im Spiel des Kindes zulassen
- Langsame, schrittweise (Wieder)-eingliederung in eine Kindergruppe/Einrichtung

## **2. Sozialverhalten / Impulskontrolle**

Nach neurologischen Erkrankungen ist es für viele Kinder schwierig sich auf andere einzulassen, in Interaktion zu treten, Freundschaften aufzunehmen, oder diese aufrecht zu erhalten.

Sie zeigen häufig einen Mangel an der Sensibilität für die Gefühle und Bedürfnisse anderer. Einerseits fehlt manchen Kindern die Fähigkeit angemessen zu reagieren oder zu agieren, andererseits können gewisse Kinder auf Grund ihrer Grenzerfahrungen und ihren Erlebnissen sich schwer tun, Vertrauen aufzubauen, Kontakte zuzulassen, große Fortschritte im sozio-emotionalen Bereich erzielen. Eine neurologische Erkrankung kann ebenso die Impulskontrolle beeinträchtigen und zu enthemmtem Verhalten führen. Betroffenen Kindern fällt es beispielsweise

schwer, Regeln und Vorgaben einzuhalten. Auch bei sozialen Kontakten handeln gewisse Kinder impulsiv, unverantwortlich oder unangepasst. Eine verminderte Impulskontrolle kann sich auch in Wutausbrüchen oder in enthemmtem Lachen äußern. Betroffene Kinder verwickeln sich oft oder schnell in Konflikte oder stiften selber solche an. Zudem zeigen sie eine erhöhte Reizbarkeit. Ihre Gemütszustände wechseln schnell (emotionale Labilität).

**Empfehlungen:**

- Von Einzel-, zu Kleingruppen, zu Gruppenangeboten
- Klare und einfache Regeln
- Angeleitete, gezielte Aktionen inszenieren
- Vorbildfunktion in Bezug auf Verhalten, Umgangston, Haltung, Sprache etc.
- Gemeinsames Beüben von adäquaten Verhaltensweisen
- Mit eigener Begeisterung Lern- und Anstrengungsbereitschaft der Kinder fördern
- Gewünschtes Verhalten positiv verstärken
- Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit durch Erfolgserlebnisse stärken

**3. Spielverhalten**

Ebenso haben betroffene Kinder häufig Schwierigkeiten eine natürliche kindliche Neugierde und Experimentierfreude zu entwickeln sowie in eine angemessene spielerische Interaktion zu treten. Es kann ihnen schwerfallen, sich zu strukturieren, eigene Spielideen zu entwickeln, sich für oder gegen etwas zu entscheiden, eigenständig Spielmaterialien auszuwählen.

**Empfehlungen:**

- Gezielte Materialauswahl hinsichtlich Farbe/Geräusche
- Einfachste Spielhandlungen aufzeigen/ gemeinsam beüben
- Regelmäßiges Wiederholen und Motivieren zum Nachahmen
- Spielmaterialien in möglichst vielerlei Variationen anbieten
- Solange wie möglich, an 1 Spielmaterial, mit Humor und Spaß verbleiben
- Förderung des Aktions-Reaktionsverständnisses
- Spielideen und Handlungsabläufe der Kinder mit aufgreifen/einbeziehen
- Gezielte Spielsituationen initiieren und begleiten
- Hilfestellungen/Impulse anpassen/verringern/erweitern

#### **4. Aggression /Frustration**

Neben einer allgemeinen Impulsivität kann eine neurologische Erkrankung auch zu einer verminderten Aggressionskontrolle führen. Aggressionen entstehen zum Beispiel bei Reizüberflutung durch Lärm, Licht oder Materialangebot, durch unstrukturierte Situationen, Übergänge, Zimmerwechsel, Wechsel von Pädagogen / Bezugspersonen oder durch kognitive Überforderung.

Nach einer neurologischen Erkrankung bereiten viele Aufgaben mehr Mühe als vorher. Die betroffenen Kinder stoßen in vielen Bereichen auf vorher nicht gekannte Hürden und werden frustriert. Neben den sichtbaren Einschränkungen bei der Mobilität und der Sprache können Schwierigkeiten beim Lernen, Anwenden und Umsetzen von neuen Informationen auftreten oder im sozialen Umgang Frustrationen auslösen.

#### **Empfehlungen:**

- Enge und konsequente Anleitung und Begleitung
- Klare Strukturen und Regeln
- Klare, eindeutige und entschlossene Ansprache/keine Ironie
- Reizarme Räume durch Reduzierung der Materialien
- Gewünschte / geforderte Verhaltensweisen positiv verstärken
- Kompensationsstrategie gemeinsam entwickeln
- Adäquate Verhaltensweisen beüben und einfordern
- Gemeinsame klare Absprachen mit allen Bezugspersonen treffen und einfordern

#### **5. Orientierung**

Orientierung beinhaltet die Fähigkeit, sich zeitlich, räumlich und persönlich zurechtzufinden. Kinder im Vorschulalter orientieren sich zeitlich hauptsächlich am Tag- / Nachtrhythmus sowie an vorgegebenen Tagesstrukturen. Neben dem Örtlichen orientieren zählt auch das sich Selbstwahrnehmen innerhalb eines Raumes zur räumlichen und persönlichen Orientierung.

#### **Empfehlungen:**

- Täglich gleichbleibende Abläufe und Rituale
- Visuelle Verdeutlichungen (z.B. Bilder, Symbolkarten)

- Körperlich spürbare Begrenzungen setzen  
(z.B. durch Kissen, Noppenkissen, deutliche Berührungen, Gewichte, etc.)

## **6. Visuelle Wahrnehmung**

Bei Kindern mit einer erworbenen Hirnverletzung ist zumindest vorübergehend das Sehvermögen betroffen.

Es ist wichtig, dass eine augenärztliche Abklärung sowie spezielle Seheinschätzungen stattfinden. Am häufigsten kommt die zerebrale Sehschädigung mit einer wechselhaften visuellen Leistung vor. Eine einseitige Wahrnehmungseinschränkung (Neglect) z.B. vermindert die bewusste Aufmerksamkeit auf einer Körper- oder Raumseite. Bei einer Halbseitenblindheit (Hemianopsie) entsteht ein „nebliger Bereich“, weil bei jedem Auge ein Teil des Gesichtsfeldes ausgefallen ist. Beim Doppelsehen (Diplopie), können die wahrgenommenen Bilder im Gehirn nicht optimal verarbeitet werden oder eine Ansteuerung der Augenmuskeln ist eingeschränkt.

### **Empfehlungen:**

- Auf barrierefreie und klar strukturierte und beständige Umgebung achten, z.B. Stolperfallen vermeiden
- Spezielle Lampen, die z.B. den Arbeitsplatz erhellen/ausleuchten
- Weitere Hilfsmittel, wie z.B. Lupen, Lesegeräte und ähnliches
- Visuelle Orientierungshilfen für den Alltag durch farbliche Markierungen/ klare Abbildungen/ Symbole mit hoher Farbintensität, z.B. an Türen/ Möbeln, etc.
- Material mit deutlicher Farbintensität, kontrastreich, klar erkennbaren Mustern, sowie fühlbaren Oberflächen, wählen
- Deutlich farbliche Abgrenzungen schaffen
- Tägliche Rituale und eine feste Bezugsperson geben dem Kind Sicherheit und schaffen Vertrauen
- Position des Materials beim Anbieten an individuelle Bedürfnisse anpassen (körpernahes Anbieten/ Erhöhungen, z.B. durch Polster, Begrenzungen, z.B. durch Abkleben einer Buchseite
- Deutliche Ansprache
- Eindeutige Kontaktaufnahme, abgestimmt auf das individuelle Sehvermögen des Kindes

## 7. Auditive Wahrnehmung

Bei neurologischen Erkrankungen/Ereignissen/Vorfällen, können relativ häufig Hörprobleme entstehen. Betroffene Kinder können ganz oder teilweise taub werden/spezifische Teilleistungsstörungen entwickeln und sind dadurch in ihrer Teilhabe /in ihrem gesamten Alltag eingeschränkt. Manchmal hören sie nur bestimmte Töne schlecht, können Gesprochenes/Laute nicht entsprechend differenzieren/können auditive Informationen nicht entsprechend verarbeiten oder reagieren überempfindlich auf Geräusche/Töne/Stimmen. Eine eingehende ohrenärztliche Abklärung sowie die Unterstützung durch einen Audiopädagogen sind auf jeden Fall sinnvoll und empfehlenswert.

### Empfehlungen:

- Gute akustische Raumverhältnisse schaffen, z.B. durch schalldämpfende Bodenbeläge, wie Kork/Teppich/oder Decken durch Tücher abhängen
- Förderangebote innerhalb Einzel- oder Kleingruppensituationen
- Für niedrigen Geräuschpegel im Raum, für Ruheräume und Rückzugsmöglichkeiten sorgen (Geräuschampel/Lärmschutzkopfhörer)
- Geräuschintensive Geräte innerhalb des Raumes vermeiden (Deckenlampen/Heizkörper, usw.)
- Auditive Signale visuell verdeutlichen (Türklingel/Pausenlingel/Telefonsignale)
- Auf optimale Sitzposition, sowohl des Lehrers, als auch des betroffenen Kindes, innerhalb der Räumlichkeiten achten
- Das Lerntempo entsprechend anpassen, abwarten, sich in Geduld üben, da Reaktionen verzögert eintreten können
- Den Alltag entsprechend strukturieren und entschleunigen und stets genügend Zeit einplanen
- Basale Wahrnehmungsförderung in speziellen Räumlichkeiten (Snoezelen-Raum)
- Individuelle Begleitung während des Kindergarten-Schulalltags
- Differenzierte Pausenregelungen vorbereiten
- Reizüberflutung im Alltag vermeiden
- Kompensationsstrategien entwickeln/die übrigen Sinne schärfen

- Anwenden und Festlegen einer Initialberührung
- Rituale einsetzen/anwenden
- Sprachliche Vorgaben/Anweisungen sollten deutlich gesprochen und in der Lautstärke, dem Sprechtempo, den Bedürfnissen des Kindes entsprechend angepasst werden
- Das gesprochene Wort/Situationen/Geräusche visuell unterstützen (z.B. Gebärden/Symbole/Abbildungen)
- Das auditive Lebensumfeld sollte mit allen Sinnen erlebbar gemacht werden
- Sprechreime/Gedichte/kurze einfache Geschichten anbieten, dieses oft und täglich wiederholen
- Materialien mit Aktions-Reaktionscharakter, die die Eigenaktivität steigern, anbieten, die die Kinder zum Zuhören/Sprechen animieren
- Musikal.-rhythmische Angebote zum Training des differenzierten Hörens/Wahrnehmens (laut-leise, hohe-tiefe Töne, Geräusche, phonologisches Bewußtsein trainieren/Richtungshören/Entfernungshören/Laute differenzieren)
- Auditive Merkspiele, Musik-CDs, Geräuschmemorys, gemeinsames Singen und Musizieren, um die auditive Wahrnehmung zu schärfen und zu fördern.

## **8. Taktile Wahrnehmung**

Taktile Wahrnehmungsbeeinträchtigungen können häufig als Begleiterscheinungen von neurologischen Hirnschädigungen auftreten. Hierbei können die körperlichen Empfindungen sowie der Gleichgewichtssinn oder das Schmerzempfinden in Mitleidenschaft gezogen werden. Ebenso kann das Spüren des eigenen Körpers bei wenig Eigenaktivität verloren gehen.

### **Empfehlungen:**

- Materialien am eigenen Körper erproben
- Körperliche Begrenzungen, durch z.B. Kissen/Lagerungsmaterialien erlebbar machen
- Materialien mit unterschiedlichen Beschaffenheiten anbieten
- Je nach Bedürfnis, stärkere Reize setzen, z.B. Vibrationsspielzeug
- Durch „geführte Bewegungen“ die Eigenwahrnehmung/das eigene Spüren, erarbeiten und mit Worten begleiten, z.B. das gemeinsame Führen einer

Zahnbürste oder die eigene Hand des Kindes zu dessen eigenen Arm führen und berühren

- Massagen
- Körpernahes Agieren
- Eigene Position im Raum den Bedürfnissen des Kindes entsprechend wählen und anpassen
- Räumliche Gestaltung der Umgebung an die Bedürfnisse des Kindes anpassen
- Den ganzen Körper stimulieren/anregen
- Immer mit der „besseren“ Seite beginnen (d.h. die Seite, an der die meiste Aktivität zu beobachten ist)
- Beide Körperhälften gleich oft stimulieren.
- Immer differenziert, genau beobachten: Wie reagieren die Kinder? (Tonus, Atmung, Mimik, ect.)
- Auf die Reaktionen des Kindes achten
- Gemeinsam wird über den Körper (nicht in der Luft), z.B. zum Gesicht geführt, wenn nötig, mit der anderen Hand den Ellbogen unterstützen

## **9. Belastbarkeit**

In der Folge neurologischer Erkrankungen, kann eine Belastbarkeitsminderung auftreten. Diese kann sich, z.B. durch raschere Ermüdbarkeit, Kopfschmerzen und /oder verändertem Verhalten, äußern. Eine Verringerung der Belastbarkeit kann zu einer verkürzten Aufmerksamkeitsspanne, sowie Beeinträchtigungen des Denkvermögens, der Ausdauer insgesamt, führen. Sind derartige Beschwerden oder inadäquate Verhaltensveränderungen, (wie z.B. eine geringe Frustrationstoleranz), beobachtbar, sollte dies medizinisch abgeklärt werden.

### **Empfehlungen:**

- Reizarme Räume/Umgebung
- Rückzugsmöglichkeiten schaffen
- Innerhalb weniger klar strukturierten Situationen, z.B. während der Freispielzeit, auf dem Spielplatz, in Alltagssituationen allgemein, stetige Begleitung durch eine feste Bezugsperson zur Orientierung.
- Räumliche und zeitliche Strukturierung (z.B. durch festgelegte Ordnung innerhalb des Raumes, Sanduhren, Eieruhren, Rituale)

- Strukturierte, kontinuierliche Unterstützung/Anleitung bei Lernprozessen
- Auf Bedürfnisse/Wünsche/Interessen des Kindes einfühlsam eingehen um Überforderung zu vermeiden.
- Angebote/Inhalte, vom Anforderungsprofil her, schrittweise, zeitlich gestaffelt, zunächst der Leistungsfähigkeit des Kindes anpassen und dann möglichst kontinuierlich steigern.
- Erfolgserlebnisse schaffen
- Abklärung möglicher Ursachen, z.B. Abklärung der visuellen Wahrnehmung, durch gezielt, initiierte Situationen/Übungen,
- Gespräche/Austausch mit den Eltern zu Beobachtungen während des Alltags
- Beratung der Eltern

### **10. Aufmerksamkeit/Antrieb**

Aufgrund von neurologischen Erkrankungen haben Kinder häufig Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren oder über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Es strengt sie sehr an, sich auf eine bestimmte Aufgabe zu konzentrieren und Umwelteinflüsse zu ignorieren. Aufgrund einer erhöhten Ablenkbarkeit, bewältigen sie Übungen deshalb oft oberflächlich/ungenau und schaffen es aus eigenem Antrieb oft nicht, wieder konzentriert zu ihrer Aufgabe zurück zu finden.

#### **Empfehlungen:**

- Kleine Lerngruppen/Klassenverband/Kindergartengruppe
- Reizarmer Raum
- Ruhige Lernumgebung
- Kinder direkt neben/ vor die Lehrkraft, im Kindergarten, direkt neben die Erzieherin, platzieren
- Gezielte Materialauswahl! So wenig wie notwendig!
- Ritualisiertes, strukturiertes Vorgehen mit täglichen Wiederholungen
- Die Stimmelmelodie der Situation entsprechend anpassen
- Anweisungen klar formulieren
- Übungen zeitlich gestaffelt und aufbauend anbieten
- Übungen/Material ansprechend, abwechslungsreich, spannend anbieten
- Kinder zur gezielten Eigenaktivität anregen/gezielte Reaktionen fördern

- Entscheidungs- Entschlussfähigkeit anhand ansprechender Situationen/Materialien, trainieren
- Experimentierfreude anregen
- Aufmerksamkeit immer wieder entweder durch Blickkontakt und/oder Berührungen einfordern

## **11. Sprache und Kommunikation**

Sprache/ Kommunikation gliedert sich in vier Bereiche:

1. Expressive Sprache beschäftigt sich mit dem aktiven Sprechen. Ist das Sprechen beeinträchtigt, kann dies Einfluss auf die Aussprache, die Grammatik, die Wortfindung und den aktiven Wortschatz haben.
2. Rezeptive Sprache (passiv) beschäftigt sich mit dem Verstehen von Sprache.
3. Unterstützte Kommunikation (UK) beinhaltet die Kommunikation mit unterschiedlichen Hilfsmitteln, wie z.B. Sprachausgabegerät, Gebärden, Symbolkarten
4. Nonverbale Kommunikation, wie z.B. Körpersprache, Körperreaktionen bedingt durch das vegetative Nervensystem oder Betonung.

### **Empfehlung:**

- Langsames, deutliches Sprechen
- Visuelle Verdeutlichungen
- Hilfsmittel aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation
- Auf Augenhöhe mit dem Kind sprechen
- Auf kurze, klar formulierte Sätze achten
- Reduzierung der Außengeräusche
- Übungen zur Mundmotorik (Seifenblasen pusten, Watte pusten, aus dem Röhrchen trinken...)
- Sprach- und Sprechspiele (Knireiter, Sing-, Klatsch- und Reimwortspiele, Gedichte)
- Wörter in Silben klatschen

## **12. Gedächtnis/Merkfähigkeit**

Einige Kinder mit neurologischen Erkrankungen vergessen häufig früher Erlerntes und müssen viele Dinge wieder lernen. Andere wissen noch viel, haben aber große Mühe, neue Lerninhalte aufzunehmen. Andere können noch nicht/nicht mehr, auf bereits Erlerntes zurückgreifen. Je nach Phase im Gedächtnisprozess können Probleme beim Aufnehmen, Weiterleiten, Verknüpfen, Interpretieren oder Abrufen von Informationen auftreten. Gedächtnisprobleme machen sich häufig auch beim Erfüllen von Anforderungen, beim Befolgen von Anweisungen sowie beim Erledigen bestimmter Aufgaben bemerkbar.

### **Empfehlungen:**

- Verbesserung der Merkfähigkeit durch gedächtnisunterstützende Maßnahmen mit Hilfe akustischer/visueller/taktiler Verknüpfungen
- Gedächtnistraining durch tägl., gezieltes Wiederholen von Lerninhalten, die eventuell identisch in Wortlaut/Handlung sind
- Arbeitsmaterialien sollten gezielt, im Kurzzeit- sowie Langzeitgedächtnisbereich eingesetzt werden. (Z.B. in Form von auditiven/visuellen/taktilen Merkspielen)
- Die Lernsituation so gestalten, dass Aufmerksamkeit gegeben ist, um neue Lerninhalte wahrnehmen/aufnehmen zu können.
- Stetiges und gezieltes Abrufen/Nachhaken von neu erlernten Inhalten
- Das Lernen, bzw. Wiedererlernen elementarer Fähigkeiten

## **13. Handlungs- und Lernstrategien**

Bei neurologischen Einschränkungen können Schwierigkeiten beim Aufnehmen von Informationen, sowie beim abstrakten Denken und der Fähigkeit Probleme zu lösen, auftreten. Auch bereits erworbenes Wissen und Fertigkeiten können evtl. nicht mehr abgerufen werden. Eine verlangsamte Informationsverarbeitung ist beispielsweise an einem niedrigen Arbeitstempo, einer verlangsamten Reaktion oder bei Kindern an „nichts tun“ oder am „Ablenken von der Situation“ zu erkennen. Desweiteren haben betroffene Kinder Mühe, Schlussfolgerungen zu ziehen, Zusammenhänge zu erkennen und alternative Handlungen zu bedenken. Deshalb

müssen mit ihnen Handlungs- und Lernstrategien entwickelt, geübt und erlernt werden.

**Empfehlungen:**

- visuelle, auditive, taktile Unterstützung geben/ Informationen mit allen Sinnen erfahrbar machen
- Struktur bieten
- Tägliche Wiederholungen
- Schritt-für-Schritt-Anleitung/Beüben von Handlungsabläufen
- Reduzierung der Lerninhalte
- Angepasstes Lerntempo

**14. Handlungsplanung**

Handlungsplanung fasst die Planung, Organisation und Durchführung von Handlungen/ Tätigkeiten, bei vorhandener motorischer Fähigkeit zusammen. Kinder, die in diesem Bereich Schwierigkeiten aufweisen, bereitet es große Mühe selbst einfache, augenscheinliche alltägliche Handlungsabfolgen durchzuführen, wie zum Beispiel sich vom Bauch auf den Rücken zu drehen, sich anzuziehen oder sich selbstständig auf einen Stuhl zu setzen.

**Empfehlungen:**

- Wiederholungen
- Körperliche Impulse setzen durch Berührungen
- Schritt- für- Schritt- Anleitung um Vorgehen zu strukturieren
- Vormachen- Nachahmen
- Handlungen visuell verdeutlichen, sprachlich begleiten
- Experimentierfreude fördern und fordern, ausprobieren lassen
- Zeit geben
- Impulsfragen stellen, um eigene Denkprozesse anzustoßen

## 15. Grobmotorik

Nicht selten führt eine erworbene Hirnverletzung zu erhöhter Muskelspannung (Spastik) oder verminderter Muskelspannung (Hypotonie), zu Lähmungserscheinungen (Parese) oder Zittern einzelner Gliedmaßen (Tremor). Einige zeigen auch eine auffällige Ruhelosigkeit, ein erhöhtes Bewegungsbedürfnis oder einen geringen Eigenantrieb. Dies beeinträchtigt die grobmotorischen Fähigkeiten/Fertigkeiten und kann beträchtliche Einschränkungen beim Erkunden und Erfahren des nahen Lebensumfelds und beim Bewältigen von Alltagsaktivitäten zur Folge haben. Kinder haben z.B. Schwierigkeiten, sich aufrecht zu halten, ihre Körperpositionen eigenständig zu verändern, sich von einem Ort zum anderen zu bewegen oder brauchen viel Zeit hierfür. Solche Kinder benötigen, vor allem, wenn sie sich noch im Anfangsstadium ihrer motorischen Entwicklung befinden, ein hohes Maß an ständiger Begleitung/Unterstützung/Hilfestellung, im gesamten Tagesablauf, ob zuhause oder in ihrer Einrichtung.

### Empfehlungen:

- Barrierefreie Räumlichkeiten
- Individuell anpassbare Kinderstühle/ Buggy (höhenverstellbar/ rumpfstabilisierend, z.B. Gurte/ Fußstützen/ Keile)
- Tische (höhenverstellbar/ rollbar)
- Ruhebereiche
- Sitz- Lagerungskissen, Matten, höhenverstellbare Betten, Schutzgitter
- Essenssituation: Spezielles Besteck und Geschirr/ rutschfeste Unterlagen
- Zuständigkeit einer festen Bezugsperson abklären (Einrichtung)
- Raumgestaltungen sollten zur Erkundung/ zum Experimentieren anregen
- Materialien sollten für die Kinder selbständig zugänglich sein
- Lagerungswechsel durch taktile Impulse (Methodik der Kinaesthetics), z.B. einzelne Körperteile bewusst machen durch deutliche Berührungen und Bewegungen
- Notwendiges Lagerungsmaterial bereitlegen sowie gegebenenfalls eine Hilfsperson hinzuziehen
- Achten Sie selbst auf eine stabile Körperhaltung, um Sicherheit zu vermitteln
- Gehen Sie langsam und einfühlsam vor, um dem Kind Zeit zur Verarbeitung zu geben

- Beobachten Sie die Reaktionen des Kindes und lassen sie es im Rahmen seiner Möglichkeiten mitbestimmen
- Begleiten Sie Ihre Handlungen sprachlich
- Ist ihr Kind in der Lage mitzuwirken, geben Sie Hilfestellung, damit es selbst aktiv werden kann. (z.B. Bewegungsabläufe gemeinsam durchführen, einen festen Kontaktpunkt an den Füßen anbieten, Verlagerung des Gewichts)
- Passen Sie die Hilfestellungen der Entwicklung des Kindes an
- Um gemeinsame Entspannungsphasen zu gestalten, bzw. Körperspannungen bei Kindern mit Spastiken zu lösen, gibt es viele Angebote zur Körperwahrnehmung, (z.B. Basale Stimulation, beruhigende Musikangebote, Snoezelen)
- Kinder mit erhöhtem Bewegungsbedürfnis, können in alltägliche, kleine Aufgaben mit einbezogen werden (z.B. anderen etwas holen/ bringen, etwas austeilen)

## **16. Feinmotorik**

Eine erworbene Hirnverletzung stört häufig das Zusammenspiel der Hirnregionen, die für die Feinmotorik zuständig sind. Dies führt zu offensichtlichen oder ganz subtilen Einschränkungen bei sämtlichen feinmotorischen Tätigkeiten. Auch wenn diese Beeinträchtigungen gering oder nur vorübergehend sind, vermindern sie die Energie, die für kognitive Leistungen zur Verfügung steht, die im gesamten Tagesablauf beim Agieren/ Hantieren anfällt, wie z.B. beim Greifen / Loslassen / Festhalten / Drücken / Drehen / Ziehen / Schieben / bimanuellen Agieren.

Weiterhin benötigen solche Kinder viel Zeit für derartige Tätigkeiten, da ihr Arbeitstempo meist verlangsamt ist.

### **Empfehlungen:**

- Bereitstellen von ansprechendem, der Entwicklung/den Fähigkeiten entsprechendem Spiel- und Arbeitsmaterial, bzgl. Beschaffenheit, Farbe, Form, Größe
- Material sollte den Kindern generell einen hohen Anreiz bieten, um aktiv zu werden, z.B. zum beidhändigen Agieren, Objekte zum Zusammenstecken/Auseinanderziehen/ Öffnen/Schliessen... anbieten
- Rutschfeste Unterlagen bereitlegen, um Materialien auf dem Tisch zu fixieren

- Bei graphomotorischen Anforderungen: Stifte, in passenden Größen/Ausführungen, Stiftverdickungen/Stifthalterungen bereithalten, Arbeits-/Malblätter auf dem Tisch evtl. festkleben
- Für Kinder, die wenig Kraft/Druck aufbringen können, eignen sich besonders gut Filzstifte
- Schreib-Malunterlagen zum Fixieren von Arbeitsmaterialien
- Viele Übungen zum Training der Kraftdosierung anbieten, wie z.B. auspieksen, kneten, usw., sowohl im leichten, wie auch kraftvolleren Bereich
- Bei Alltagsverrichtungen, wie beim Essen/Anziehen usw., spezielle Hilfsmittel (z.B. spezielles Besteck) bei den zuständigen Ergotherapeuten erfragen
- Kinder, die zu selbständigem Agieren nicht in der Lage sind, sollten durch Handführung bei ihren Handlungen unterstützt/begleitet werden
- Übungen zum Agieren über die Körpermitte, in die Höhe und zur Seite anbieten
- Hilfe zur Selbsthilfe geben! Mehrfaches, gemeinsames Zeigen und Durchführen/Ausprobieren bis das Kind hierbei selbsttätig werden kann
- Stets viel Zeit bei sämtlichen Übungen/Angeboten/Aufgaben einplanen
- Tägliches spielerisches Beüben/Wiederholen in versch. Variationen von derlei Tätigkeiten
- Vermitteln von Erfolgserlebnissen durch Unterstützung, Lob, Zuspruch und stetige Motivation

## **17. Epilepsie**

Eine erworbene Hirnverletzung kann das Risiko für epileptische Anfälle erhöhen. Hierbei ist zu beachten, dass es eine große Bandbreite von Anfallsarten gibt. Es ist wichtig, dass Lehrpersonen/Bezugspersonen wissen, wie beim Auftreten eines epileptischen Anfalls zu handeln ist. Die Eltern sollten angeregt werden, eine neurologische Untersuchung einzuleiten, falls ein Verdachtsmoment besteht und eine solche Abklärung noch nicht stattgefunden hat.

### **Empfehlungen:**

- Möglichkeiten zur Dokumentation können sein: Speziell ausgerichtete Beobachtungsbögen, Videoaufnahmen, Anfallskalender-Tagebuch

- Anfallsauslöser, wie z.B. Berührungen, Geräusche, Lichtquellen, entsprechende Lautstärke, Vibrationen, müssen bekannt sein und vermieden werden.
- Verordnete Hilfsmittel, wie z.B. Helme, Notfallmedikamente, stets bereit halten.
- Lernorte/Räumlichkeiten sollten dem Anfallsprofil entsprechend gestaltet werden (z.B. entsprechende Materialwahl, stoßdämpfende Unterlagen) um einer Verletzungsgefahr vorzubeugen.
- Individualisierte Vorgehensweisen innerhalb einer Anfallssituation sollten mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden

### **Literaturhinweis**

„hiki“ Hilfe für hirnerkrankte Kinder, Kinderspital Zürich und PH Luzern

In der Schriftenreihe Jugendwerk bisher vorgelegt:

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

19	Sonderpädagogik	Cornelia Wegner Nicole Graf	Der Schulkindergarten
20	Kultur im Krankenhaus	Jane Keller-Pracht	Clownvisiten
21	Tanztherapie	Gisèle Marti	Ich liebe den Tanz, denn er befreit den Menschen - ein tanztherapeutischer Erfahrungsbericht aus der Neurolog. Rehabilitation
22	Sonderpädagogik	Bettina Jooss	Aphasie und Krankheitsverarbeitung Fallbeispiel einer jugendlichen Aphasikerin
23	Sonderpädagogik	Jörg Rinninsland	Aus der Traum !? RehabilitandInnen schreiben in der Patientenzeitung PATZ
24	Medizin	Paul Diesener	Kostaufbau und Kommunikation unter intensivmedizinischen Bedingungen
25	Berufstherapie	Michael Heßler u.a.	Aspekte und Möglichkeiten der berufstherapeutischen Rehabilitation - Die Berufstherapie im Hegau-Jugendwerk
26	Sozialpädagogik	Isabel Schlögl	Professionelles sozialpädagogisches Handeln am Beispiel eines Kreativprojekts
27	Sozialpädagogik	Bernd Sommer	Krankheit, Behinderung und Rehabilitation im Rückblick - Gespräche mit dem ehemaligen Rehabilitanden Christoph Kuonath
28	Sonderpädagogik	Arno Fehringer	Konkrete Mathematik Aspekte des Mathematik-Unterrichts dargestellt am Thema „Deltaeder“
29	Ergotherapie	Andrea Pilgermann	Den Alltag zurückerobern – Ergotherapeutische Behandlungsansätze
30	Neurologische Rehabilitation		Diagnostik in der Neurologischen Rehabilitation - Ein Überblick über Vorgehensweisen im Hegau-Jugendwerk
31	Sonderpädagogik	C. Wegner-Schmidt S. Henninger	Tipps zum Schulanfang
32	Psychologie	Marina Fraas	Bewältigung des Lebens mit chronischer Aphasie - eine qualitative Untersuchung
33	Sonderpädagogik	Jörg Rinninsland (Hrsg.)	Die Wilhelm-Bläsig-Schule Ein Überblick über Angebot und Struktur
34	Medizin	Stefan Daub Klaus Scheidtmann (Hrsg.)	Gedanken zur motorischen Rehabilitation in der Neuro-Rehabilitation
35	Sozialpädagogik	Theresa Schwenk	Störungen der Exekutivfunktionen nach SHT - Interventionsmöglichkeiten
36	Sozialpädagogik	Nathalie Ehrlicher	Tiergestützte Interventionen in der neurologischen Rehabilitation
37	Sonderpädagogik	C.Wegner-Schmidt et.al.	Hilfestellung zur Förderung im Vorschulalter Orientierungshilfen und Anregungen