hiki

HILFE FÜR HIRNVERLETZTE KINDER

# UND PLÖTZLICH STEHT ALLES KOPF

## Informationen und Tipps für die schulische Integration von Kindern und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung

In Zusammenarbeit mit

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH
*Kinder-Reha Schweiz*

VORWORT 5
GELEITWORT 6
EINLEITUNG 8
ALLGEMEINE TIPPS 13

PHYSISCHER BEREICH 19
- GROBMOTORIK 20
- FEINMOTORIK 21
- VISUELLE WAHRNEHMUNG 22
- AUDITIVE WAHRNEHMUNG 23
- MÜDIGKEIT 24
- KOPFSCHMERZEN 26
- EPILEPSIE 27

KOGNITIVER BEREICH 29
- ORIENTIERUNG 30
- AUFMERKSAMKEIT 31
- INFORMATIONSVERARBEITUNG 32
- GEDÄCHTNIS 34
- PLANUNG UND ORGANISATION 35
- ANTRIEB 36
- ABSTRAKTES DENKEN UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEIT 37
- REZEPTIVE SPRACHE 38
- EXPRESSIVE SPRACHE 39

SOZIOEMOTIONALER BEREICH 41
- EMOTIONSREGULATION 42
- KRANKHEITSEINSICHT UND VERLUSTBEWÄLTIGUNG 43
- SELBSTBILD 44
- STIMMUNG 45
- ANGST 46
- SOZIALES VERHALTEN 47
- FRUSTRATION 48
- IMPULSKONTROLLE 49
- AGGRESSIVES VERHALTEN 50

LITERATUR UND ADRESSEN 51

# LIEBE LESERIN, LIEBER LESER

Sie halten eine überarbeitete und erweiterte Version des Ratgebers «Und plötzlich steht alles Kopf» in den Händen. Die erste Auflage auf Deutsch geht auf die NAH-Bildungsprotokolle* der nationalen Arbeitsgruppe Bildung, Hirnverletzungen und Jugend von 2013 in den Niederlanden zurück. In der Zwischenzeit hat sich im Bildungswesen und beim Wissensstand über Lernende mit erworbenen Hirnverletzungen viel getan.

Dies war für uns am Zentrum Heliomare der Grund, eine neue Broschüre zu schreiben. Sie enthält Hintergrundinformationen darüber, mit welchen Schwierigkeiten Lernende mit einer Hirnverletzung konfrontiert sein können, und praktische Tipps für Sie als Bildungsfachperson. Damit machen wir einen wichtigen Schritt, um Schülerinnen und Schülern mit Hirnverletzungen gleiche Bildungschancen zu bieten.

Wir haben dem Verein hiki unsere neue Broschüre** gerne zur Verfügung gestellt, damit er die deutsche Version in Zusammenarbeit mit der Kinder-Reha Schweiz überarbeiten und unsere Neuerungen integrieren kann.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.

Carla Hendriks
Psychologin und Neuropsychologin an der Poliklinik für Kinder und Jugendliche mit einer erworbenen Hirnverletzung Heliomare

* Eric Hermans, Rianne Gijzen, Marc Cantrijn, Carla Hendriks, Martine Kapitein, René Steinmann. Onderwijsprotocol voor leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Landelijk Expertisecentrum Speciaal Onderwijs, Utrecht, 2013.

** Carla Hendriks, Martine Kapitein, René Steinmann. Het NAH boekje voor onderwijs. Achtergrondinformatie en advies voor onderwijs aan leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel. Heemskerk, 2018.

# GELEITWORT

Die schulische Integration von Kindern und Jugendlichen nach einer Hirnverletzung ist eine grosse Herausforderung. Zuerst natürlich für die Betroffenen selber und ihre Familien, aber auch für unser Schulsystem. Es braucht die vereinten Anstrengungen von Schulbehörden, Schulleitungen und Schulpsychologischen Diensten, um den Lehrpersonen in ihrer täglichen Arbeit mit hirnverletzten Schülern und Schülerinnen die notwendige Unterstützung zu geben. Die gesetzlichen Grundlagen für die Integration sind vorhanden. Die konkrete Umsetzung erweist sich jedoch oft als schwierig. Da die Folgen einer Hirnverletzung sehr vielfältig sein können, ist jedes Kind ein Einzelfall.

Eine sorgfältige Vorbereitung und eine gute Übergabe zwischen den involvierten medizinischen Diensten wie Spitälern, Spitalschulen, Rehabilitationskliniken, Hausarzt- beziehungsweise Kinderarztpraxen und den Schulen, welche die Kinder übernehmen, sind die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Integration. Integrative Fördermassnahmen müssen vorbereitet und zugesprochen, Lernziele nötigenfalls individuell angepasst werden. Auch nach einer Integration sind die Unterstützung der Lehrpersonen durch Schulische Heilpädagogen, Schulpsychologen, Kinderärzte und Neuropsychologen sowie der Austausch unter den Disziplinen wichtig. Dieser Austausch ist notwendig, um adäquat auf die – nicht selten erst im Verlauf – auftretenden Veränderungen eingehen zu können.

Die vorliegende Broschüre richtet sich hauptsächlich an Lehrpersonen, die mit Kindern und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung arbeiten. Sie bietet praktische Unterstützung und konkrete Hilfestellungen für den Schulalltag. Die Broschüre soll auch helfen, das Verständnis für diese Kinder und Jugendlichen zu fördern. Denn oft sind die Einschränkungen nicht offensichtlich. Es wird zu Recht von einer versteckten Behinderung gesprochen. Die Betroffenen laufen damit Gefahr, in eine körperliche, kognitive oder emotionale Überforderung zu geraten – oder nicht selten auch sich selber zu überfordern. Generell gilt, dass zu viel Druck die Leistung dieser Kinder und Jugendlichen eher beeinträchtigt. Eine klare Strukturierung des Alltags hilft ihnen, sich darin zurechtzufinden. Es braucht seitens des Umfelds Verständnis für

die teils vielfältigen Probleme, mit denen sich Eltern, Lehrpersonen und Schulleitungen konfrontiert sehen. Es braucht ein Gespür für die Kinder und Jugendlichen, für das, was ihnen guttut.
Die Schule ist der Beruf der Kinder. Der Schulalltag steht auch für Sicherheit und Normalität, aus der die Kinder durch den Unfall oder die Krankheit vorübergehend herausgerissen wurden. Das Gelingen der schulischen Integration ist für die weitere Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung, für ihre erfolgreiche berufliche Eingliederung und letztlich auch für unsere Gesellschaft von enormer Bedeutung.
Diese Broschüre leistet hierzu einen wichtigen Beitrag. Die erste Auflage des Ratgebers fand viele interessierte Leserinnen und Leser und hat sich in der Schulpraxis als wertvolles Hilfsmittel erwiesen. Dies hat uns dazu ermutigt, eine überarbeitete Auflage zu publizieren. Ich danke den Autorinnen für das Verfassen und des Elternvereins Hilfe für hirnverletzte Kinder für das Herausgeben dieser Schrift. Als Grundlage dienten bereits bewährte niederländische Leitfäden, woraus sich eine fruchtbare Kooperation zwischen den Kollegen aus den Niederlanden und der Schweiz ergab. Neben der Übersetzungsarbeit und Ergänzungen waren auch Anpassungen an das Schweizer Schulsystem notwendig.
Ihnen, liebe Leserschaft, wünsche ich viel Freude bei der täglichen und so wichtigen Arbeit mit den hirnverletzten Kindern und Jugendlichen. Und ich hoffe, dass Sie in der Broschüre den einen oder anderen praktischen Hinweis für den Schulalltag finden.

**Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Heim**
Chefarzt Kinder-Reha Schweiz, Universitäts-Kinderspital Zürich

# WARUM EIN RATGEBER ÜBER HIRNVERLETZTE KINDER IN DER SCHULE?

Unter uns leben zahlreiche Kinder und Jugendliche mit einer erworbenen, von aussen oft unsichtbaren Hirnverletzung. Für die Schweiz fehlen exakte Zahlen, Schätzungen gehen jedoch von 5000 bis 7000 betroffenen Kindern und Jugendlichen pro Jahr aus. Hirnverletzungen sind damit eine der häufigsten Ursachen für nicht angeborene Einschränkungen.
Bei der grossen Zahl ist anzunehmen, dass in vielen Schulklassen eine Schülerin oder ein Schüler* mit einer erworbenen Hirnverletzung sitzt. Klassenlehrpersonen oder Schulische Heilpädagogen merken vielleicht, dass etwas nicht stimmt. Sie können die Schulschwierigkeiten aber mangels entsprechenden Wissens oft nicht zuordnen oder als Folge einer Hirnverletzung erkennen. Notwendige Schulanpassungen und Förderprogramme sind nicht bekannt, und das Thema findet in der heilpädagogischen Ausbildung nach wie vor wenig Beachtung.

## Was ist eine erworbene Hirnverletzung?

Das Gehirn ist eines der wichtigsten, aber auch empfindlichsten Organe des Menschen. Die Hirnregionen sind eng vernetzt, jede übernimmt bestimmte Aufgaben. Bei einer Verletzung werden die Funktionen, die die entsprechende Region steuert, eingeschränkt oder fallen ganz aus oder das Zusammenspiel verschiedener Regionen wird gestört. Verletzungen können angeboren sein, das heisst bereits vor, während oder kurz nach der Geburt entstehen. Erworbene Hirnverletzungen, auf die sich dieser Ratgeber bezieht, entstehen sekundär, wenn im Kindesalter das Gehirn nach einer bis dahin normalen Entwicklung geschädigt wird.
Hirnverletzung ist keine Diagnose im eigentlichen Sinn und ein weit gefasster Begriff. Er suggeriert etwas Grosses, obwohl es sich manchmal «nur» um einen Sturz auf den Kopf zum Beispiel beim Fussballspielen handelt. Er wird verwendet, wenn ein Schüler irgendeine Kopfverletzung erleidet, die zu einer Veränderung oder einem Einbruch

* In der Folge verwenden wir abwechselnd die weibliche und die männliche Form. Selbstverständlich sind jeweils beide Geschlechter mitgemeint.

seiner Leistungen in der Schule und/oder in seinem Alltag führt. Der Bruch in der normalen Entwicklung zeigt sich entweder gleich nach der Verletzung oder erst zu einem späteren Zeitpunkt, wenn der Schüler neue Anforderungen zu bewältigen hat (Growing into deficit). Neuere Forschungen gehen davon aus, dass selbst leichte Hirnverletzungen wie Gehirnerschütterungen ohne Bewusstseinsverlust die Entwicklung der Hirnfunktionen erschweren können.
Man unterscheidet zwischen traumatischen Hirnverletzungen und nicht traumatischen Hirnverletzungen. Zu den traumatischen gehören Schädel-Hirn-Traumata, die sich nach Schweregrad unterscheiden. Leichte Schädel-Hirn-Traumata sind sogenannte Gehirnerschütterungen, teilweise ohne Verlust des Bewusstseins. Mittelschwere und schwere Schädel-Hirn-Traumata haben immer eine bestimmte Zeit an Bewusstlosigkeit zur Folge. Ursachen sind oft Verkehrs- und Sportunfälle oder Stürze. Nicht traumatische Hirnverletzungen sind zum Beispiel ein Hirninfarkt (Schlaganfall), eine Hirnblutung, Hirntumore, Infektionen wie Hirnhautentzündung (Meningitis) und Gehirnentzündung (Enzephalitis), Schädigungen durch Sauerstoffmangel (Hypoxie), zum Beispiel bei Herz-Kreislauf-Stillstand oder Ertrinken.

### Wie wirkt sich eine erworbene Hirnverletzung aus?

Die Folgen einer Hirnverletzung sind komplex und vielfältig. Sie hängen davon ab, wie schwer die Verletzung ist, in welcher Hirnregion und in welchem Alter sie stattfand. Lähmungen oder Bewegungsstörungen sind sichtbare Folgen einer Hirnverletzung. Weniger sicht- oder gar unsichtbar sind Folgen im Bereich der Wahrnehmung und der Empfindung. Dazu gehören Beeinträchtigungen des Seh- und Hör- sowie des Sprachvermögens, der Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, organisch bedingte Dauerschmerzen, Unempfindlichkeit, Konzentrations-, Gleichgewichts- oder Schlafstörungen, Inkontinenz oder eine verminderte Aufnahme- und Lernfähigkeit. Eine erworbene Hirnverletzung beeinflusst auch die Emotionen und das Verhalten. Je nach Ausmass der Schädigung kann es sogar zu tiefgreifenden Wesensveränderungen kommen. Diese sozioemotionalen Aspekte, zum Beispiel

eine eingeschränkte Impulskontrolle oder starke Stimmungsschwankungen, können den Schulalltag deutlich beeinflussen und sollten neben den körperlichen und kognitiven Einschränkungen unbedingt beachtet werden. Besonders diese unsichtbaren Folgen können zu Unverständnis bei Eltern und Lehrpersonen, aber auch bei den Betroffenen selbst führen.
Durch die Hirnverletzung und ihre Folgen erfahren die meisten Kinder und Jugendlichen einen grossen Verlust: Sie verlieren manche Fertigkeiten, ihre Selbständigkeit, ihre Träume und Zukunftspläne. Alltägliche Dinge wie Schulbesuch, Freizeitgestaltung und soziale Kontakte können erschwert sein. Sie erleben Unsicherheit, Angst, Wut, Verdruss und Frustration. Das kann zu Depressionen, Ängsten oder aggressivem Verhalten führen. Zudem können sich schon vorher bestehende Auffälligkeiten, zum Beispiel AD(H)S-Symptome, nach einer Hirnverletzung verstärken.

### Was kann die Schule tun?

Kehrt eine Schülerin nach einem Aufenthalt im Spital oder in der Rehabilitation in die Klasse zurück, scheint es manchmal so, als habe die Hirnverletzung nichts geändert. Erst mit der Zeit treten Auffälligkeiten in ihren Leistungen oder in ihrem Verhalten auf. Für die Lehrpersonen ist es jedoch schwierig, dies richtig einzuordnen, da die Schülerin nach der Rückkehr ein unauffälliges Verhalten zeigt. Unsichtbare Folgen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, verzögerte Informationsverarbeitung, schwankende Aufmerksamkeit und andere können ihre Leistungen und ihr Verhalten beeinflussen. Sind in dieser Situation die Anforderungen und Erwartungen dieselben wie bei Gleichaltrigen, wird der Leistungsdruck zu gross. Denn nach einer Hirnverletzung müssen sich Lernende meist mehr anstrengen, um ähnliche Ergebnisse zu erzielen wie ihre Mitschüler. Für die Lehrpersonen und die Eltern ist es eine grosse Herausforderung, ein Gleichgewicht zwischen den schulischen Anforderungen und den Leistungsmöglichkeiten der Schülerin zu finden. Gemeinsam mit der Schülerin müssen sie eine individuelle, massgeschneiderte Lösung finden.

Die Auswirkungen einer erworbenen Hirnverletzung sind im Einzelfall sehr unterschiedlich, so dass Lehrpersonen die Beschulung auf die Symptome der betroffenen Kinder und Jugendlichen abstimmen müssen. Die Zusammenarbeit mit Fachkräften, wie Ärztinnen, Neuropsychologen, Heilpädagoginnen und Schulpsychologen, ist sehr sinnvoll, auch um Teilleistungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten genauer zu erfassen.
Einen allgemeingültigen Ansatz, der einen optimalen Lernprozess für Lernende mit einer Hirnverletzung garantiert, gibt es nicht. Lehrpersonen, Schulleiterinnen und Betreuungspersonen können jedoch mit Einfühlungsvermögen, Verständnis und hilfreichen Unterrichtsanpassungen viel dazu beitragen, dass sich betroffene Kinder und Jugendliche in der Schule wieder zurechtfinden und sich wohlfühlen. Nebst einer verständnisvollen Haltung und einer klaren Strukturierung des Schulalltags sind vor allem Kreativität, Flexibilität und Geduld gefragt. Die Lernenden brauchen Unterstützung auf der Suche nach neuen, funktionierenden Lernstrategien.
Spezifisch geschulte Fachpersonen können wertvolle Anregungen für die Unterrichtsgestaltung geben. Gegebenenfalls müssen auch Massnahmen für einen Nachteilsausgleich eingeleitet werden. Bei Bedarf empfiehlt es sich, Kontakt zum Haus- oder Kinderarzt oder zu einer spezialisierten Beratungsstelle aufzunehmen. So kann das Kind oder der Jugendliche bei Bedarf an eine Neuropädiaterin weiterverwiesen und, falls nötig, eine neuropsychologische Abklärung eingeleitet werden.
Neben Massnahmen in der Schule ist eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern für den Schulerfolg zentral. Denn sie sind es, die tagtäglich auf den ersten Blick oft unsichtbare Veränderungen bemerken und der Schule mitteilen können. Mit ihrem Einverständnis sollten auch die Mitschülerinnen angemessen miteinbezogen und informiert werden, um Verständnis aufzubauen und Konflikten vorzubeugen.

## Wie ist dieser Ratgeber aufgebaut?

Dieser Ratgeber soll mithelfen, Schulunterricht so zu gestalten, dass er auch Lernenden mit einer Hirnverletzung das Lernen erleichtert. Nach einigen allgemeinen Tipps

beschreibt der Ratgeber die Folgen von erworbenen Hirnverletzungen, unterteilt in drei Kapitel: physischer, kognitiver und sozioemotionaler Bereich. In jedem Kapitel werden die einzelnen Schwierigkeiten kurz dargestellt, gefolgt von praxisnahen Tipps für den Umgang damit im Schulalltag.
Die Empfehlungen und Tipps dieser Broschüre stellen kein Patentrezept dar. Aber sie leisten einen Beitrag, um die schulische Reintegration nach einer Hirnverletzung zu erleichtern und den Lebensraum Schule so zu gestalten, dass betroffene Lernende gemäss ihren aktuellen kognitiven und emotionalen Leistungen bestmöglich lernen können. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrer wichtigen Arbeit und bedanken uns für Ihre Bemühungen zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung.

Rahel Luttikhuis
MA Heilpädagogin und Lehrerin, Schulberaterin hiki

Vanda Mathis
Psychologin und Sonderpädagogin, Geschäftsführerin hiki

Carla Raselli
Neuropsychologin Kinder-Reha Schweiz, Universitäts-Kinderspital Zürich

# GRUNDLAGEN

## Übergänge

Die Rückkehr in die Schule nach einer Hirnverletzung ist für alle ein aufregender Moment. Dass der normale Alltag schnell wieder aufgenommen wird, ist gut. Andererseits wird die Hirnverletzung oft gar nicht oder zu wenig beachtet, ausser wenn sie deutlich sichtbare Folgen wie eine Unfähigkeit zu gehen oder zu sehen nach sich zieht. Oft gibt es aber auch unsichtbare Folgen wie Verzögerungen im Denken oder in der Motorik, eingeschränkte körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit, Müdigkeit oder Kopfschmerzen. Diese können die Reintegration erschweren. Neben anderen Faktoren, die eine reibungslose Rückkehr behindern, kommt es häufig vor, dass bei Übergängen nicht genügend Informationen weitergegeben werden, zum Beispiel vom Krankenhaus oder der Rehabilitation an die Schule, von einer Schule zur anderen oder innerhalb einer Schule von Klasse zu Klasse. In den meisten Fällen läuft es in der Schule gut, weil sie Bedingungen schafft, die es einem Schüler mit Hirnverletzung erlauben, gut zu arbeiten. Erst wenn sich diese Bedingungen bei einem Wechsel der Lehrperson, der Klasse oder Schule ändern, kommt es zu Schwierigkeiten. Umso wichtiger sind eine sorgfältige Informationsweitergabe und eine gute Vorbereitung der neuen Lehrkräfte, noch bevor der Schüler das Klassenzimmer betritt.

## Rückkehrplanung

Steht die Rückkehr in die Schule bevor, ist es wichtig, dass die Eltern ihr Kind nach einem intensiven Krankenhausaufenthalt oder einer Rehabilitation ausreichend darauf vorbereiten können. Als Lehrperson sollten Sie dem Schüler die Möglichkeit geben, sich erst mal im Klassenzimmer umzusehen, und ihm dann mindestens zwei Monate lang Zeit geben, um sich wieder einzugewöhnen. Eltern und/oder die Schülerin sollten die Möglichkeit erhalten, die Klasse über die Hirnverletzung zu informieren. Als sinnvoll hat sich ein stufenweiser Einstieg erwiesen, wie das Beispiel des Reintegrationsplans zeigt. Dieser sollte regelmässig mit der Schülerin und den Eltern besprochen und angepasst werden. Um die Fortschritte der Schülerin für diese sichtbar zu machen, kann zum Beispiel das Instrument «Recognising My Progress» genutzt werden.

Lassen Sie sich für die Planung beraten und sprechen Sie mit der Schülerin und den Eltern über das Vorgehen. Bei Bedarf ist eine Unterstützung durch Fachpersonen aus dem Krankenhaus oder der Rehabilitation, in der das Kind vorher war, hilfreich. Im ersten Jahr nach der Rückkehr in die Schule sollten vier Standortgespräche mit Eltern, Lehrkräften, Betreuungspersonal und externen Fachpersonen wie Therapeuten, Neuro-/Psychologen und anderen geplant werden. Sie helfen, den Verlauf zu beobachten und zu besprechen und bei allfälligem Unterstützungsbedarf zum Beispiel einen Nachteilsausgleich, heilpädagogische Unterstützung oder Klassenassistenz in die Wege zu leiten.
Am Wichtigsten ist es, die Entwicklung der Schülerin im Auge zu behalten. Auch bei Lernenden mit einer leichten Hirnverletzung wie einer Gehirnerschütterung ist es hilfreich, wenn eine Lehrerin aufmerksam beobachtet, wie sich deren Verhalten entwickelt, zum Beispiel auf vermehrte Abwesenheiten wegen Kopfschmerzen oder Müdigkeit achtet. Diese können Zeichen einer Überforderung sein. Eine frühzeitige Intervention kann meist eine Verschlimmerung verhindern.

## Reintegrationsplan (Beispiel)

| Woche | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10–12 | 10–12 | frei | 10–12 | 10–12 |
| 2 | 10–14 | 10–14 | frei | 10–14 | 10–14 |
| 3 | 9–12 | ganzer Tag | frei | ganzer Tag | 9–12 |
| 4 | ganzer Tag | ganzer Tag | frei | ganzer Tag | ganzer Tag |
| 5 | ganzer Tag | ganzer Tag | ganzer Tag | ganzer Tag | ganzer Tag |

## Growing into deficit

Es ist wichtig zu wissen, dass später auftretende Probleme mit einer früheren Hirnverletzung zusammenhängen können. Bei Kindern und Jugendlichen machen sich die Folgen der Hirnverletzung oft erst nach einiger Zeit bemerkbar, wofür der Begriff

«Growing into deficit» geprägt wurde. Denn mit vier Jahren muss noch niemand lesen können, aber mit neun Jahren schon. Mit neun Jahren muss man noch nicht planen können, aber im Alter von 13 Jahren wird das erwartet. Das Gehirn entwickelt sich im Laufe des Lebens, und auch die Anforderungen an Kinder sind in jeder Lebensphase unterschiedlich. Deshalb werden Störungen oder Einschränkungen manchmal erst Jahre nach einer Hirnverletzung sichtbar, und zwar häufig bei Stufen- oder Lehrerwechseln, wenn sich die Rahmenbedingungen, in denen sich die Lernenden gut entwickeln können, ändern.

Kognitive Entwicklung ist ein komplexes Konzept. Es beschreibt die Entwicklungsstufen von der Geburt bis zum Erwachsensein und umfasst mehrere Bereiche wie Informationsverarbeitung, Gedächtnis, visuell-räumliche Wahrnehmung, Sprachfunktion, exekutive Funktionen usw. Zusammen bilden diese die Grundvoraussetzungen für den Schulerfolg. Lehrpersonen konzentrieren sich üblicherweise auf die Vermittlung von Fähigkeiten und den darauf aufbauenden Fertigkeiten. Wenn nach einer gezielten Förderung in der Schule keine ausreichenden Ergebnisse erzielt werden, kann eine neuropsychologische Untersuchung aufzeigen, ob die dafür notwendigen Grundfunktionen durch die Hirnverletzung beeinträchtigt sind.

Auch die emotionale Entwicklung durchläuft verschiedene Stufen. Anfangs sind Kinder für die Regulierung ihrer Emotionen auf die nahen Bezugspersonen angewiesen. Mit zunehmendem Alter können sie Emotionen immer unabhängiger regulieren, indem sie diese ausdrücken und das Verhalten an die Situation anpassen. Auch das Verständnis für komplexere Emotionen wie Scham und die Sensibilität für subtilere emotionale Erfahrungen und Ausdrucksformen wächst mit dem Alter. In der Adoleszenz erwerben junge Menschen ein breites Spektrum von Strategien zur Emotionsregulation. Je nachdem, in welchem Alter eine Hirnverletzung erfolgt, kann sie unterschiedliche Auswirkungen auf die Entwicklung der Emotionsregulation haben. Auch Diskrepanzen zwischen der Entwicklung des kognitiven und des sozioemotionalen Bereichs können sich mit der Zeit zeigen.

## Umgang mit der Hirnverletzung

Die Auswirkungen einer Hirnverletzung sind stark abhängig vom Verhalten des sozialen Umfelds. Erst wenn die Umgebung so gestaltet ist, dass Menschen mit einer Einschränkung auf unüberwindbare Barrieren stossen, wird diese zu einer Behinderung. Dazu kommt die Gefahr, wegen der Einschränkungen als Folge einer Hirnverletzung stigmatisiert und sozial ausgeschlossen zu werden.

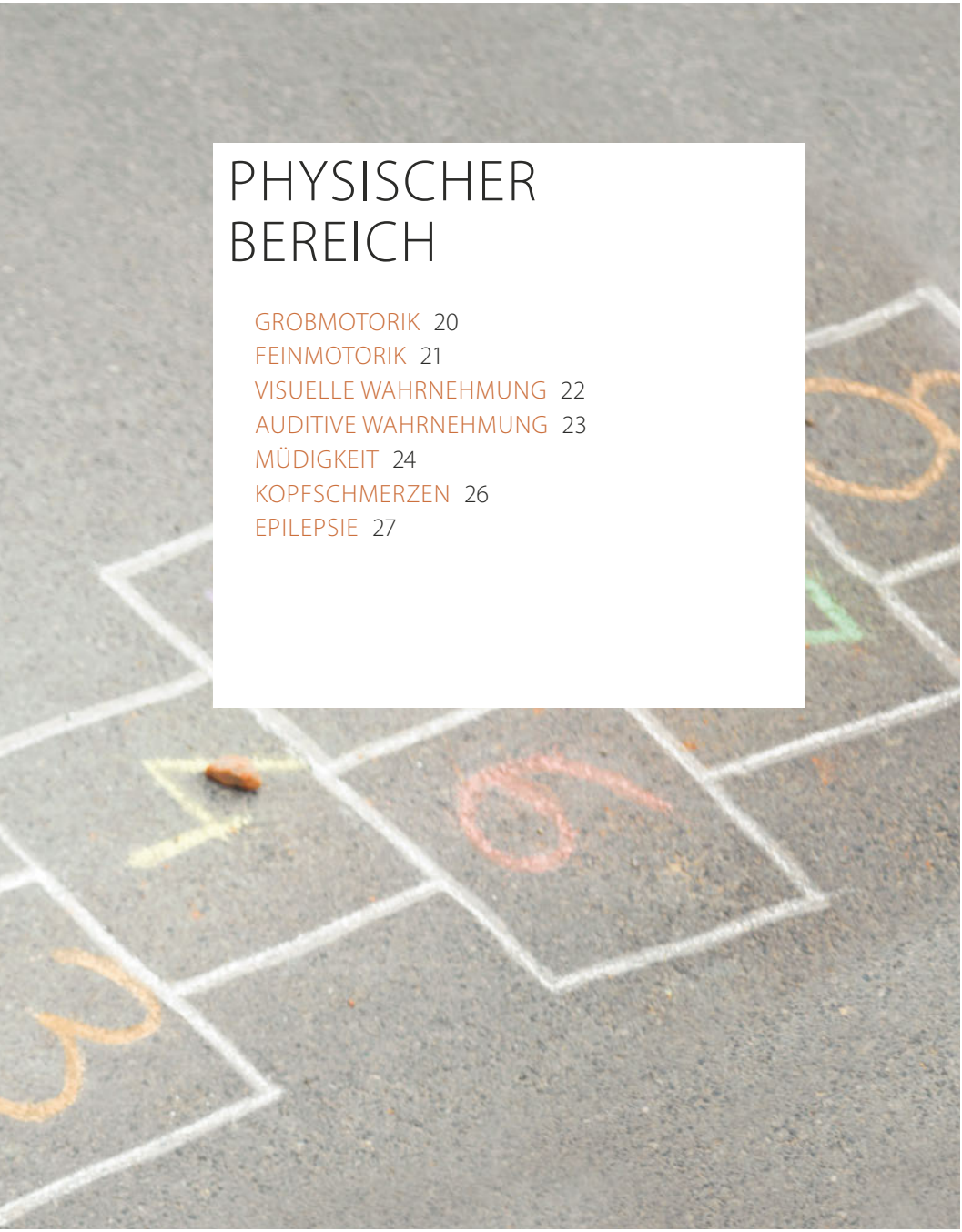
Eine andere Herausforderung im Umgang ist der sogenannte sekundäre Krankheitsgewinn: Kinder oder Jugendliche, die wegen einer Hirnverletzung eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen waren, kamen dadurch oft in den Genuss besonderer Vorzüge und Rechte. Die Eltern behandelten sie vielleicht mit mehr Nachgiebigkeit und versuchten, ihnen in dieser schwierigen Situation viele Wünsche zu erfüllen. Leistungsanforderungen der Schule traten in dieser Zeit in den Hintergrund, und der Kontakt zu Gleichaltrigen war reduziert oder zum Teil ganz unterbrochen. Kehrt nun der Alltag mit all seinen Anforderungen zurück, führt dies zum Teil zu Anpassungsschwierigkeiten.

## Nachteilsausgleich

Der Nachteilsausgleich umfasst Massnahmen, um die Lern- und Prüfungsbedingungen individuell anzupassen, ohne aber die Lern- oder Ausbildungsziele zu verändern. Sie kommen auf allen Bildungsstufen sowie bei den entsprechenden Aufnahme- und Qualifikationsverfahren beziehungsweise Abschlussprüfungen zur Anwendung. Personen, die mit einer «Behinderung» gemäss Definition des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG, Art. 2 Abs. 1) leben, haben Anspruch auf einen Nachteilsausgleich. Um diesen zu beanspruchen, braucht es eine entsprechende Diagnose einer fachkundigen Instanz.

## Weitere Anregungen

Einige der nachfolgend beschriebenen Auffälligkeiten und Tipps können Ähnlichkeit mit Lernenden mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) oder einem AD(H)S haben. Auch sie kennen Probleme mit der Wahrnehmung, Informationsverarbeitung oder Selbststeuerung. Darum können Methoden wie strukturiertes Arbeiten, Reizreduktion und anderes, die bei Kindern mit ASS oder AD(H)S hilfreich sind, manchmal auch bei Kindern mit einer Hirnverletzung nützlich sein. Diese Herangehensweisen können Anregungen für den Umgang mit einem Kind mit Hirnverletzung geben, dürfen aber nicht eins zu eins übernommen werden, denn Hirnverletzungen haben immer auch spezifische und vor allem je nach Kind sehr individuelle Auswirklungen. Wichtig ist es, die Gründe für ein bestimmtes Verhalten zu kennen. Wenn Sie feststellen, dass die genutzten Methoden nicht wirken, ist es ratsam, eine Fachperson mit vertieften Kenntnissen über Hirnverletzungen beizuziehen.



# PHYSISCHER BEREICH

GROBMOTORIK 20
FEINMOTORIK 21
VISUELLE WAHRNEHMUNG 22
AUDITIVE WAHRNEHMUNG 23
MÜDIGKEIT 24
KOPFSCHMERZEN 26
EPILEPSIE 27

# GROBMOTORIK

Nicht selten führt eine erworbene Hirnverletzung zumindest vorübergehend zu erhöhter Muskelspannung (Spastik), Lähmungserscheinungen (Parese) oder unwillkürlichem Zittern eines Körperteils (Tremor). Dies kann die grobmotorischen Leistungen beinträchtigen und Alltagsaktivitäten beträchtlich einschränken. Kinder und Jugendliche haben zum Beispiel Schwierigkeiten, von einem Ort zum anderen zu gelangen oder brauchen viel Zeit dafür. Einige zeigen auch eine auffällige Ruhelosigkeit und ein erhöhtes Bewegungsbedürfnis.

## TIPPS

- ☐ Beschaffen Sie, falls möglich in Zusammenarbeit mit einem Ergotherapeuten, einen angepassten Stuhl und/oder Tisch, einen speziellen Stift oder einen neigbaren Tischständer.
- ☐ Besorgen Sie einen Sitzball, um dem Bewegungsbedürfnis entgegenzukommen.
- ☐ Legen Sie einen Knetball auf das Pult.
- ☐ Planen Sie regelmässige Spazierrunden ein, zum Beispiel mit einem (Schul-)Hund.
- ☐ Setzen Sie den Schüler für Botengänge ein, zum Beispiel Kopien machen, Pflanzen im Gang giessen.
- ☐ Machen Sie Räume gut zugänglich. Halten Sie zum Beispiel den Weg zur Rückgabebox für Wochenplanarbeiten möglichst kurz.
- ☐ Achten Sie in hektischen, unstrukturierten Situationen besonders auf die Schülerin, damit sie sich nicht gefährdet.
- ☐ Lassen Sie sich von Physiotherapeuten erläutern, was im Sportunterricht zu beachten ist.

# FEINMOTORIK

Häufig stört eine erworbene Hirnverletzung das Zusammenspiel der Hirnregionen, die für die Feinmotorik zuständig sind. Offensichtliche oder ganz subtile Einschränkungen bei Tätigkeiten wie dem Schreiben, dem Spielen eines Instruments oder dem Aufheben kleiner Gegenstände sind die Folgen. Auch wenn diese gering oder nur vorübergehend sind, vermindern sie die Energie, die für kognitive Leistungen zur Verfügung steht. Für betroffene Kinder und Jugendliche kann es beispielsweise schwierig sein, beim Schreiben den Druck konstant zu halten oder schnelle Richtungswechsel zu vollziehen. Fordern Lehrpersonen eine schöne Schrift oder äussern gar Missfallen, haben die Schülerinnen in der Regel Mühe, ihre Arbeit weiterzuführen. Auch das Arbeitstempo kann deutlich darunter leiden.

## TIPPS

- ☐ Passen Sie Ihre Erwartungen an schriftliche Arbeiten an.
- ☐ Begrenzen Sie schriftliche Arbeiten während der Schulstunde.
- ☐ Reduzieren Sie den Umfang der schriftlichen Arbeit, zum Beispiel muss der Schüler nur die Aufgaben mit gerader Zahl lösen.
- ☐ Stellen Sie die Lesbarkeit der Texte sicher (Kontrast, Schriftgrösse).
- ☐ Lassen Sie die Schülerin, falls notwendig, angepasstes Material wie einen speziellen Stift oder Aufgaben in digitaler Form verwenden.
- ☐ Lassen Sie ein Foto von der Tafel machen.
- ☐ Erlauben Sie die Verwendung von Hilfsmitteln wie Laptop, Tablet oder Smartphone zum Aufschreiben oder Aufzeichnen von Anweisungen.
- ☐ Geben Sie bei Prüfungen einfache Antwortformate vor, zum Beispiel Multiple Choice oder Lückentexte zum Ausfüllen.
- ☐ Geben Sie dem Schüler bei einer Prüfung mehr Zeit.
- ☐ Geben Sie dem Schüler die Möglichkeit, eine Prüfung mündlich zu absolvieren.
- ☐ Klären Sie die Möglichkeit für einen Nachteilsausgleich in Ihrem Kanton ab.

# VISUELLE WAHRNEHMUNG

Bei rund zwei Dritteln der Kinder und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung ist das Sehvermögen wenigstens vorübergehend betroffen. Am häufigsten kommt die cerebrale Sehschädigung (Cerebral Visual Impairment, CVI) mit einer verzerrten, wechselhaften visuellen Wahrnehmung und einer verlangsamten Verarbeitung visueller Informationen vor. Eine einseitige Wahrnehmungseinschränkung (Neglect) vermindert die bewusste Aufmerksamkeit auf einer Körper- oder Raumseite. Bei einer Halbseitenblindheit (Hemianopsie) entsteht ein «nebliger Bereich», weil bei jedem Auge ein Teil des Gesichtsfelds ausgefallen ist. Das Doppelsehen (Diplopie) entsteht, wenn das Gehirn die wahrgenommenen Bilder nicht optimal verarbeitet oder wenn die Ansteuerung der Augenmuskeln eingeschränkt ist. Stehen visuelle Einschränkungen im Zentrum, sollte unbedingt eine Abklärung bei einer Augenärztin und/oder einem Low-Vision-Spezialisten stattfinden.

## TIPPS

- ☐ Reduzieren Sie die Menge visueller Reize im Klassenzimmer und auf dem Schülerpult.
- ☐ Bieten Sie wenig visuelle Reize gleichzeitig an.
- ☐ Achten Sie darauf, dass Gegenstände ihren festen Platz haben, damit die Schülerin weiss, wo sie suchen muss.
- ☐ Lassen Sie den Schüler auf der geschädigten Seite ein grelles oder schwarzes Lineal vertikal neben den Text legen. Damit wird die Aufmerksamkeit an den Beginn oder das Ende der Zeile gelenkt.
- ☐ Lassen Sie die Schülerin den Text mit einem Blatt Papier abdecken, so dass nur eine Zeile sichtbar ist.
- ☐ Geben Sie dem Schüler ein farbiges Tischset, damit er gut sieht, wie gross das Arbeitsblatt ist. Markieren Sie die Randlinie zusätzlich mit einem Stift oder einem grellen oder schwarzen Lineal.
- ☐ Vergrössern Sie, falls notwendig, gedrucktes Material.
- ☐ Vermeiden Sie visuelle Planungshilfen wie Diagramme, Tabellen, Mindmaps, Cluster, da diese zu Verwirrung führen können.
- ☐ Prüfen Sie, ob geometrische Figuren als Ganzes wahrgenommen werden.
- ☐ Sorgen Sie für genügend Kontrast bei kopierten Blättern (kein Umweltschutzpapier).
- ☐ Verwenden Sie möglichst Material, das mehrere Sinneskanäle anspricht.
- ☐ Geben Sie ausreichend Zeit, visuelle Informationen aufzunehmen.

# AUDITIVE WAHRNEHMUNG

Bei einer Hirnhautentzündung und zum Teil auch bei einem Schädel-Hirn-Trauma entstehen relativ häufig Hörprobleme. Betroffene Kinder und Jugendliche können ganz oder teilweise taub werden. Manchmal hören sie nur bestimmte Töne schlecht oder reagieren überempfindlich darauf. Kinder und Jugendliche mit einer traumatischen Hirnverletzung können an Ohrensausen (Tinnitus) leiden. Eine eingehende Abklärung durch eine Ohrenärztin sowie die Unterstützung durch einen Audiopädagogen ist in solchen Fällen überaus sinnvoll.

## TIPPS

- ☐ Setzen Sie die Schülerin im Klassenzimmer in die zweite Reihe. So kann sie gut hören und gleichzeitig die Reaktionen der Lernenden vor sich sehen und interpretieren.
- ☐ Reduzieren Sie Hintergrundgeräusche oder erlauben Sie dem Schüler, Kopfhörer/Ohrpfropfen zu tragen.
- ☐ Sehen Sie die Klasse beim Sprechen an. Sprechen Sie langsamer, achten Sie auf die Artikulation und betonen Sie wichtige Aussagen und Anweisungen.
- ☐ Geben Sie klare und spezifische Anweisungen. Vergewissern Sie sich, dass diese verstanden wurden.
- ☐ Wiederholen Sie Anweisungen.
- ☐ Verwenden Sie möglichst Material, das mehrere Sinneskanäle anspricht. Unterstützen Sie verbale Arbeitsaufträge mit visuellem Material.
- ☐ Benutzen Sie vereinbarte Signale, um die Aufmerksamkeit der Schülerin auf sich zu ziehen. Überprüfen Sie, ob sie aufmerksam ist.
- ☐ Berücksichtigen Sie, dass der Schüler Schwierigkeiten haben kann, Gruppengesprächen zu folgen und an ihnen teilzunehmen.
- ☐ Denken Sie beim Sportunterricht daran, dass Teamsportarten schwierig sind. Die Schülerin reagiert zum Beispiel langsamer oder gar nicht, wenn ein Ball geworfen oder «Out» gerufen wird. Überlegen Sie sich eine Rolle als Schiedsrichter oder Ähnliches.

# MÜDIGKEIT

Müdigkeit ist eine der häufigsten Beschwerden nach einer Hirnverletzung. Betroffene Kinder und Jugendliche ermüden schneller und brauchen länger, um sich zu erholen. Die Müdigkeit nach einer Hirnverletzung fühlt sich anders an als zuvor, jeder erlebt sie aber anders: Die einen spüren sie vor allem im Körper, beim Bewegen von Armen oder Beinen, andere vor allem bei kognitiver Anstrengung oder einfach überall. Einige leiden wegen der Müdigkeit an Kopfschmerzen oder reagieren gereizt. Die Ursachen sind nicht genau bekannt, hängen aber mit den Schädigungen im Gehirn zusammen. Der allgemeine Gesundheitszustand, Schlaf, Emotionen und einige Medikamente beeinflussen die Müdigkeit ebenfalls.

Die raschere Ermüdung reduziert die Belastbarkeit und beeinträchtigt das tägliche Funktionieren deutlich. Sie wirkt sich auf alltägliche Tätigkeiten wie zur Schule zu gehen, Sport zu treiben, sich mit Freunden zu treffen oder gar zu essen aus. Erschwerend ist es, wenn die Müdigkeit die Betroffenen daran hindert, Dinge zu tun, die ihm Spass machen. Das macht es auch für die Menschen in seinem Umfeld schwierig, denn sie wissen nicht mehr, was sie zusammen machen können und was nicht. Die Ermüdbarkeit zeigt sich vor allem auch bei langwierigen oder komplexen Lernaufgaben. Die Aufmerksamkeit stabil aufrechtzuerhalten, zehrt sehr an den Kräften der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Kognitive Anstrengung führt daher schneller zu Müdigkeit und einer verkürzten Aufmerksamkeitsspanne.

# TIPPS

- ☐ Passen Sie Ihre Erwartungen an die physische Leistungsfähigkeit des Schülers an.
- ☐ Wechseln Sie zwischen anstrengenden und entspannenden Tätigkeiten ab. Beachten Sie, dass auch still für sich Lesen eine Anstrengung darstellt.
- ☐ Erlauben Sie der Schülerin, einen Kopfhörer/Ohrpfropfen zu tragen, um Reizüberlastung vorzubeugen.
- ☐ Unterstützen Sie den Schüler darin herauszufinden, welche Tätigkeiten viel Energie kosten und welche Energie erzeugen. Er kann zum Beispiel ein Tagebuch oder eine Strichliste führen, in der er Aktivitäten je nach Anstrengungsgrad notiert.
- ☐ Planen Sie anstrengende Tätigkeiten für einen Zeitpunkt, an dem die Schülerin ausgeruht ist. Legen Sie Prüfungen auf den Vormittag vor 11 Uhr. Machen Sie nur eine Prüfung pro Tag.
- ☐ Sorgen Sie dafür, dass der Schüler regelmässig Pausen macht.
- ☐ Besprechen Sie mit dem Lehrerteam und den Eltern die Möglichkeiten, den Stundenplan zu verkürzen, sei es mit kürzeren Tagen oder kürzeren Schulstunden.
- ☐ Sorgen Sie für einen Ruheort, zum Beispiel eine Matratze in einer Ecke, die durch eine Trennwand abgeschirmt ist. Geben Sie der Schülerin ausreichend Gelegenheit, davon Gebrauch zu machen.
- ☐ Überfordern Sie den Schüler nicht mit einer grossen Informationsmenge. Sorgen Sie für Abwechslung im Schulstoffangebot.
- ☐ Verwenden Sie einen Reintegrationsplan, zum Beispiel nach den Ferien oder zu Beginn eines neuen Schuljahres.
- ☐ Holen Sie sich Rat bei Ärztinnen oder Neuro-/Psychologen in einer stationären Einrichtung, wenn die Müdigkeit der Schülerin zu mehr Absenzen führt oder sie im Unterricht behindert.
- ☐ Lassen Sie sich von einem auf Hirnverletzung spezialisierten Ergotherapeuten beraten.

# KOPFSCHMERZEN

Kopfschmerzen sind eine häufige Begleiterscheinung von erworbenen Hirnverletzungen. Sie können das Denkvermögen und die Ausdauer beeinträchtigen. Es sollte gut abgeklärt werden, wodurch die Beschwerden entstehen, beispielsweise durch Wahrnehmungsprobleme, Reizüberflutung, Überforderung oder erhöhte Ermüdbarkeit.

## TIPPS

- ☐ Führen Sie ein Tagebuch zum Schüler, in dem Sie Schmerzen oder besondere Ereignisse wie epileptische Anfälle dokumentieren, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Kinderarzt oder der Neuro-/Psychologin.
- ☐ Sprechen Sie sich für die Planung bestimmter Aktivitäten wie zum Beispiel Prüfungen mit Eltern und Teammitgliedern ab, um Überlastung zu vermeiden und Ruhezeiten zu gewähren.
- ☐ Geben Sie der Schülerin die Möglichkeit, das Klassenzimmer zu verlassen. Sorgen Sie für einen bequemen, dunklen Platz zum Ausruhen.
- ☐ Sorgen Sie für Abwechslung zwischen anstrengenden und entspannenden Tätigkeiten.

# EPILEPSIE

Eine erworbene Hirnverletzung erhöht das Risiko für epileptische Anfälle leicht. Es ist wichtig, dass Lehrpersonen wissen, wie beim Auftreten eines epileptischen Anfalls zu handeln ist. Falls Verdachtsmomente bestehen und noch keine neurologische Abklärung stattgefunden hat, sollten die Eltern dazu angeregt werden, eine solche einzuleiten.

## TIPPS

- ☐ Fragen Sie die Eltern, wie Sie Anfälle erkennen können, wie diese verlaufen und wie Sie reagieren müssen, zum Beispiel mit der Gabe eines Notfallmedikaments.
- ☐ Lassen Sie den Schüler selber der Klasse erklären, was passiert, wenn ein Anfall auftritt – falls er dies möchte.
- ☐ Registrieren Sie jeden epileptischen Anfall, auch Kurzabsenzen, und informieren Sie die Eltern.
- ☐ Beschaffen Sie sich Informationen zu Epilepsie, zum Beispiel die Broschüre von Epi Suisse.

# KOGNITIVER BEREICH

ORIENTIERUNG 30
AUFMERKSAMKEIT 31
INFORMATIONSVERARBEITUNG 32
GEDÄCHTNIS 34
PLANUNG UND ORGANISATION 35
ANTRIEB 36
ABSTRAKTES DENKEN
UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEIT 37
REZEPTIVE SPRACHE 38
EXPRESSIVE SPRACHE 39

# ORIENTIERUNG

Eine erworbene Hirnverletzung beeinträchtigt oft die Fähigkeit, sich zeitlich, räumlich, persönlich oder situativ zu orientieren. Bei zeitlichen Orientierungsproblemen wissen die betroffenen Kinder und Jugendlichen zum Beispiel nicht, welche Uhrzeit, welcher Tag, welches Jahr oder welche Jahreszeit gerade ist. Oder sie bringen den Tages- und Nachtrhythmus durcheinander. Räumliche Orientierungsprobleme äussern sich darin, dass sie nicht mehr wissen, wo sie sich befinden oder wo ihre Sachen liegen. Probleme mit der persönlichen Orientierung können so ausgeprägt sein, dass die Kinder und Jugendlichen ihre eigene Adresse vergessen, die Namen von Menschen in ihrem Umfeld nicht mehr kennen oder nicht mehr wissen, in welcher Funktion ihnen eine Person gegenübertritt. Bei situativen Orientierungsproblemen wissen sie zum Beispiel den Grund nicht mehr, warum sie an einem bestimmten Ort sind.

## TIPPS

- ☐ Sorgen Sie für einen haltgebenden Rhythmus und Struktur im Unterricht.
- ☐ Geben Sie eine Übersicht über die aktuelle Unterrichtsstunde.
- ☐ Stellen Sie gezielte Fragen, wenn der Schüler die Orientierung verloren hat.
- ☐ Finden Sie heraus, wo die Schülerin Hilfe benötigt. Geben Sie Hilfestellungen so, dass sie selbständig weitermachen kann.
- ☐ Besorgen Sie einen zweiten Satz Schulbücher für zu Hause.
- ☐ Lassen Sie den Schüler Hausaufgabe in einem Kalender notieren. Schreiben Sie die Hausaufgaben deutlich auf die Tafel oder in ein spezielles Tagebuch.
- ☐ Gewinnen Sie einen oder mehrere Mitschüler als Buddy oder persönliche Assistenten. Sie helfen der Schülerin, den Weg zu finden, oder stellen ihre Notizen zur Verfügung.

# AUFMERKSAMKEIT

Sehr häufig haben Kinder oder Jugendliche nach einer Hirnverletzung Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, über längere Zeit aufrechtzuerhalten oder auf mehrere Sachen gleichzeitig zu reagieren. Es strengt sie sehr an, sich auf eine bestimmte Aufgabe zu konzentrieren, Umgebungseinflüsse zu ignorieren oder gleichzeitig zwei Anforderungen zu beachten. Sie ermüden schneller. Je müder sie werden, desto mehr Fehler machen sie, was zu Frustrationen und Überlastung führen kann. Diverse schulische Probleme und längerfristig eine Demotivation sind die Folge. Druck wirkt hier in der Regel kontraproduktiv.

## TIPPS

- ☐ Schaffen Sie eine reizarme, strukturierte Umgebung.
- ☐ Setzen Sie den Schüler in die zweitvorderste Reihe. Dort kann er gut hören und gleichzeitig die Reaktionen der Lernenden vor sich sehen und interpretieren.
- ☐ Suchen Sie einen optimalen Platz: weder an der Tür noch am Fenster, zwischen Klassenkameraden, die ihn nicht ablenken.
- ☐ Reduzieren Sie so weit wie möglich unnötige Umgebungseinflüsse wie Hintergrundgeräusche.
- ☐ Legen Sie nur das Allernötigste auf das Pult.
- ☐ Geben Sie eindeutige und klare Arbeitsaufträge.
- ☐ Geben Sie deutliche Anweisungen und eine Übersicht der zu erledigenden Aufgaben.
- ☐ Begrenzen Sie die Menge an neuem Stoff. Kurze Aufgaben helfen, die Aufmerksamkeit zu bündeln und konstant zu halten.
- ☐ Unterstützen Sie Erläuterungen visuell. Schreiben Sie die Hausaufgabe an die Tafel.
- ☐ Halten Sie Augenkontakt und verwenden Sie Aussagen wie «Sieh mal», «Hör mal», um Aufmerksamkeit zu erzeugen.
- ☐ Prüfen Sie mit Fragen, ob die Information aufgenommen und verstanden wurde.
- ☐ Lassen Sie die Schülerin während des Unterrichts Notizen machen oder geben Sie ein Handout mit den wichtigsten Informationen ab.
- ☐ Bauen Sie kurze Pause und kreative Abwechslung ein.
- ☐ Organisieren Sie regelmässig kurze Trainings für die Konzentrationsfähigkeit.

# INFORMATIONSVERARBEITUNG

Das Wahrnehmen, Aufnehmen, Verarbeiten, Speichern und Abrufen von Informationen ist die Grundlage des Lernens. Eine der häufigsten Folgen einer Hirnverletzung ist eine verzögerte Informationsverarbeitung, die zu einem langsameren Lerntempo führt. Die Verzögerung kann an jeder Stelle des Prozesses erfolgen, zum Beispiel infolge der Störung bei einem Sinneskanal (Ohren, Augen oder Händen), bei der Aufmerksamkeitsfunktion (Alertness, Daueraufmerksamkeit, fokussierte oder geteilte Aufmerksamkeit usw.) oder bei der Funktion des Gedächtnisses (sensorische Merkspanne, Kurzzeit-, Langzeit- oder Arbeitsgedächtnis sowie alltägliche Gedächtnisfunktionen wie Orientierung in Zeit und Raum).
Vor der Hirnverletzung erworbenes Wissen und Fertigkeiten sind bei der Rückkehr in die Schule oft noch vorhanden. Das erweckt den Eindruck, dass neue Informationen auf die gleiche Art und Weise verarbeitet werden können wie vorher, was aber häufig nicht der Fall ist. Eine verlangsamte Informationsverarbeitung ist beispielsweise an einem langsamen Arbeitstempo oder verzögerten Reaktionen zu erkennen. Betroffene Kinder und Jugendliche benötigen mehr Zeit, um Informationen aus dem Gedächtnis abzurufen und zu verarbeiten. Schwierigkeiten zeigen sich manchmal nur unter Zeitdruck, da die Betroffenen in ruhigen Situationen gut kompensieren können.

## TIPPS FÜR DIE INFORMATIONSAUFNAHME

- ☐ Schaffen Sie eine ruhige Lernumgebung.
- ☐ Regen Sie die Aufmerksamkeit an.
- ☐ Finden Sie heraus, welche Unterrichtsform oder welchen Lehrstil der Schüler bevorzugt. Knüpfen Sie an diese Vorliebe an.
- ☐ Nutzen Sie das vorbestehende Wissen.
- ☐ Verwenden Sie aussagekräftige Beispiele.
- ☐ Verwenden Sie Hilfsmittel wie Hörtexte, auditive Lernprogramme oder visuelle Unterlagen für den Unterricht.
- ☐ Nutzen Sie eine breite Methodenvielfalt, um neue Fertigkeiten zu üben. Sprechen Sie dabei verschiedene Sinneskanäle an.
- ☐ Regen Sie zu Notizen an oder erlauben Sie, dass die Schülerin die Notizen eines Klassenkameraden nutzt.

# TIPPS FÜR DIE INFORMATIONSVERARBEITUNG

- ☐ Nehmen Sie sich Zeit, um zu verstehen, was der Schüler zu tun beabsichtigt.
- ☐ Stellen Sie der Schülerin in einer Gruppensituation nicht gleich die erste Frage.
- ☐ Vermitteln Sie den Lernstoff strukturiert und in kleinen Mengen. Drei Arbeitsaufträge von jeweils zehn Minuten sind sinnvoller als ein Auftrag von einer halben Stunde.
- ☐ Sorgen Sie regelmässig für eine Wiederholung des Lernstoffs, indem Sie Zusammenfassungen verwenden, visuelle und auditive Informationen geben.

# TIPPS FÜR DAS ABRUFEN VON INFORMATIONEN

- ☐ Geben Sie dem Schüler zusätzliche Zeit, um Informationen zu verarbeiten, auf Fragen zu antworten und neues Material zu verinnerlichen.
- ☐ Warten Sie die Antwort des Schülers ab.
- ☐ Vergewissern Sie sich regelmässig, dass die Informationen verstanden wurden, und geben Sie oft Feedback.
- ☐ Vermeiden Sie Anweisungen wie «Beeil dich mal», «Jetzt aber vorwärts». Zeitdruck wirkt kontraproduktiv.
- ☐ Verringern Sie die Anzahl der Haus- oder Schularbeiten.
- ☐ Achten Sie auf Anzeichen von Kopfschmerzen oder unerklärlicher Müdigkeit.
- ☐ Achten Sie bei der Gruppeneinteilung darauf, dass die Gruppe dem Schüler Verständnis entgegenbringt.

# GEDÄCHTNIS

Einige Kinder und Jugendliche mit erworbener Hirnverletzung vergessen früher Erlerntes und müssen viele Dinge wieder lernen. Andere erinnern sich an das vor dem Ereignis Erlernte, haben aber grosse Mühe, neuen Lernstoff aufzunehmen. Je nach Art der Störung im Gedächtnisprozess können Probleme beim Aufnehmen, Weiterleiten, Verknüpfen, Interpretieren oder Abrufen von Informationen auftreten. Gedächtnisprobleme machen sich häufig auch beim Erfüllen von Anforderungen, wie Hausaufgaben erledigen oder Anweisungen befolgen, bemerkbar.

## TIPPS

- ☐ Verwenden Sie greifbare oder visuelle Materialien. Vermitteln Sie den Lernstoff aktiv und lebendig.
- ☐ Sprechen Sie verschiedene Sinne an, und nutzen Sie vor allem den am wenigsten versehrten Sinneskanal.
- ☐ Seien Sie kurz und bündig.
- ☐ Achten Sie beim Lernstoff auf einen deutlichen Kern. Verbinden Sie diesen mit dem Rest und mit bereits vorhandenem Wissen, und achten Sie darauf, nur wenige Informationen aufs Mal weiterzugeben.
- ☐ Stellen Sie den Lernstoff in einen Kontext oder assoziieren Sie ihn mit einem Lieblingsthema des Schülers.
- ☐ Nutzen Sie Hinweise wie spezielle Wörter, Beispiele, Eselsbrücken oder visuelle Hilfsmittel. Lassen Sie die Schülerin selbst solche ausdenken.
- ☐ Wiederholen Sie den Lernstoff, indem Sie Fragen stellen.
- ☐ Aktivieren Sie beim Schüler Lernstrategien wie das Aufteilen in kleinere Einheiten, Wiederholen, Zusammenfassen, Kategorisieren oder Visualisieren von neuem Lernstoff. Aber machen Sie es nicht zu komplex.
- ☐ Arbeiten Sie mit Gedächtnisstützen wie Kalender, Post-its oder Checklisten.
- ☐ Gestatten Sie Hilfsmittel wie ein Handy mit Alarm- und Erinnerungsfunktion, einen Taschenrechner oder ein Laptop.
- ☐ Lassen Sie eine To-do-Liste erstellen und prüfen Sie, ob sie abgearbeitet wird.
- ☐ Geben Sie eine Mappe mit Stundenplan, fixen Aktivitäten und, falls nötig, einer Namensliste der Lehrpersonen und/oder Klassenkameraden ab.
- ☐ Verwenden Sie, wenn möglich, Multiple-Choice-Tests. Informationen sind leichter wiederzuerkennen als verbal abzurufen.
- ☐ Planen Sie Prüfungen vor 11 Uhr ein. Sprechen Sie sich mit anderen Lehrpersonen ab, damit nicht zu viele Prüfungen an einem Tag stattfinden.

# PLANUNG UND ORGANISATION

Sehr häufig hat eine erworbene Hirnverletzung Auswirkungen auf die Planung und Ausführung von komplexen Handlungen. Schwächen zeigen sich besonders im Bereich der Selbstorganisation und der Arbeitshaltung. Für betroffene Kinder und Jugendliche kann es eine grosse Herausforderung darstellen, mehrere aufeinanderfolgende Arbeitsaufträge fertigzustellen. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass das Kind oder der Jugendliche Mühe hat, Haupt- und Nebentätigkeiten zu unterscheiden.

## TIPPS

- ☐ Sorgen Sie mit einer täglichen Routine und Struktur für Vorhersehbarkeit.
- ☐ Helfen Sie, eine Struktur zu schaffen, zum Beispiel mit Hilfe einer Mappe mit Registerkarten für jedes Fach.
- ☐ Arbeiten Sie an Lernfertigkeiten und -strategien.
- ☐ Stellen Sie gezielte Fragen wie «Was musst du als Nächstes tun?».
- ☐ Geben Sie einen Überblick über den Tag und die aktuelle Schulstunde. Erklären Sie den Ablauf zum Beispiel mit einer immer gleich strukturierten Übersicht auf einem Blatt Papier.
- ☐ Teilen Sie Anweisungen in kleinere Schritte auf, und vergewissern Sie sich, dass die Anweisung verstanden wurde.
- ☐ Geben Sie kurze, übersichtliche und in sich geschlossene Arbeitsaufträge. Bieten Sie einen nach dem anderen an.
- ☐ Setzen Sie realistische und über eine kurze Zeitspanne erreichbare Ziele.
- ☐ Unterstützen Sie die Schülerin bei komplexen oder langfristigen Arbeitsaufträgen wie Präsentationen und Themenarbeiten. Erstellen Sie einen Stufen- oder Zeitplan.
- ☐ Kontrollieren Sie, ob der Schüler die Hausaufgaben im Kalender eingetragen und das nötige Material eingepackt hat.
- ☐ Geben Sie regelmässig Feedback und ermutigen Sie die Schülerin.
- ☐ Ernennen Sie in Absprache mit dem Schüler und seinen Eltern einen Buddy oder eine Gruppe von Helferinnen, die ihn bei praktischen Dingen unterstützen, zum Beispiel die richtigen Sachen mitzunehmen oder den Stundenplan einzuhalten.
- ☐ Vermeiden Sie es wenn möglich, den Unterricht in verschiedenen Teilen des Gebäudes abzuhalten.

# ANTRIEB

Für Kinder und Jugendliche mit einer erworbenen Hirnverletzung kann es äusserst frustrierend sein, wenn ihre Fähigkeit zur Initiative eingeschränkt ist. Auch wenn sie den Auftrag verstanden haben, fehlt ihnen oft der innere Antrieb, damit anzufangen. Das Umfeld interpretiert diesen Mangel an Entschlusskraft oder Motivation oft als Unwille oder Faulheit. Fehlender Antrieb ist jedoch kein zielbewusstes Verhalten, sondern eine mögliche Folge von Hirnverletzungen.

## TIPPS

- ☐ Regen Sie die Initiative der Schülerin an, indem Sie genau mitteilen, was zu tun ist. Schreiben Sie es eventuell Schritt für Schritt auf.
- ☐ Benutzen Sie konkrete Aufforderungen oder abgemachte Zeichen, um zum ersten Schritt anzuspornen. Sie können zum Beispiel sagen: «Nimm deinen Stift und fang an zu schreiben» oder dem Schüler auf die Schulter tippen. Bei kleineren Kindern kann ein «Anschaltknopf» auf dem Arm oder Pult helfen.
- ☐ Setzen Sie Mitschüler ein, die als Modell für das Ausführen einer Aufgabe dienen.
- ☐ Unterstützen Sie Techniken der Selbstkontrolle. Die Schülerin soll lernen, ihr eigenes Verhalten zu beobachten, anzupassen und zu kontrollieren.
- ☐ Beobachten Sie genau, geben Sie Ermutigungen und unterstützen Sie.
- ☐ Lassen Sie zwischen zwei Tätigkeiten wählen. Der Schüler soll aber nie zwischen «etwas» oder «nichts» tun entscheiden können.
- ☐ Vermeiden Sie Aufgaben, bei denen man unstrukturiert Ideen sammeln muss.

# ABSTRAKTES DENKEN UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEITEN

Eine erworbene Hirnverletzung hat meistens auch Auswirkungen auf das abstrakte Denken und die Fähigkeit, Probleme zu lösen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben zum Beispiel Schwierigkeiten, Schlussfolgerungen zu ziehen, Informationen zu analysieren, Analogien zu bilden und alternative Handlungen abzuwägen. Auch subtile Aspekte der Sprache wie Metaphern, Humor oder Sarkasmus können auf Unverständnis stossen und zu Missverständnissen führen. Dies kann sowohl im schulischen Bereich wie auch im sozialen Umgang einschränken.

## TIPPS

- ☐ Schulen Sie die Argumentationsfähigkeit der Schülerin. Durch lautes Aussprechen Ihrer Gedankengänge dienen Sie als Modell.
- ☐ Geben Sie konkrete Beispiele.
- ☐ Vergewissern Sie sich, dass die Anweisung und der Lernstoff verstanden wurden.
- ☐ Schulen Sie die Problemlösefähigkeit, indem Sie erläutern, was und weshalb Sie etwas tun.
- ☐ Gehen Sie bei der Problemlösung schrittweise vor.
- ☐ Unterstützen Sie das Nachdenken über Lösungen, indem Sie mögliche Lösungswege aufzeigen.
- ☐ Analysieren Sie die Arbeiten des Schülers auf Anzeichen von Defiziten bei der Problemlösung.
- ☐ Geben Sie regelmässig Feedback.

# REZEPTIVE SPRACHE

Eine erworbene Hirnverletzung führt häufig zu Schwierigkeiten beim Verständnis von mündlicher und schriftlicher Sprache, aber auch zu Problemen mit dem Wahrnehmen und Verstehen der nonverbalen Kommunikation wie Körpersprache und Intonation. Es kommt vor, dass der bildliche Sprachgebrauch wörtlich aufgefasst wird, was zu Verwirrung und unangepasstem Verhalten führen kann. Ein beeinträchtigtes Sprachverständnis kann auch in der Mathematik, insbesondere beim Verstehen von Textaufgaben, zu Problemen führen.

## TIPPS

- ☐ Beschränken Sie die Länge und Komplexität mündlicher und schriftlicher Botschaften.
- ☐ Verwenden Sie zur Verdeutlichung Bilder oder Zeichnungen.
- ☐ Teilen Sie explizit mit, wenn Sie etwas Wichtiges zu sagen haben.
- ☐ Verwenden Sie keine bildhafte Sprache.
- ☐ Berücksichtigen Sie, dass Humor und Sarkasmus möglicherweise nicht verstanden werden.
- ☐ Prüfen Sie mit Fragen, ob die Schülerin die Information aufgenommen und verstanden hat.
- ☐ Lassen Sie sich von einer auf Hirnverletzung spezialisierten Logopädin beraten.

# EXPRESSIVE SPRACHE

Auch der sprachliche Ausdruck kann durch eine Hirnverletzung beeinträchtigt sein. Betroffene Kinder und Jugendliche haben Schwierigkeiten, die eigenen Gedanken und Gefühle in Worte zu fassen oder verständlich zu sprechen. Oder sie intonieren das Gesagte nicht adäquat, was zu Missverständnissen führen kann.

## TIPPS

- ☐ Geben Sie dem Schüler Zeit, seine Gedanken zu formulieren.
- ☐ Setzen Sie die Schülerin beim Sprechen nicht unter Druck.
- ☐ Lassen Sie ausreden und beenden Sie keine Sätze.
- ☐ Vermeiden Sie Druck oder Blossstellung vor der Klasse.
- ☐ Regen Sie den Schüler dazu an, eine Beschreibung zu geben, auf etwas zu zeigen oder eine Geste zu machen, wenn er ein Wort nicht findet.
- ☐ Versuchen Sie, Missverständnisse zu vermeiden. Fragen Sie weiter, bis Sie die Schülerin verstehen.
- ☐ Seien Sie ehrlich, wenn Sie die Aussage eines Schülers nicht verstehen.
- ☐ Versuchen Sie, in gleichmässigem Ton zu sprechen. Vermeiden Sie eine bemutternde Umgangsweise.
- ☐ Wecken Sie bei den Klassenkameraden Verständnis für die expressiven Sprachprobleme.
- ☐ Lassen Sie sich von einer auf Hirnverletzung spezialisierten Logopädin beraten.

# SOZIOEMOTIONALER BEREICH

EMOTIONSREGULATION 42
KRANKHEITSEINSICHT UND VERLUSTBEWÄLTIGUNG 43
SELBSTBILD 44
STIMMUNG 45
ANGST 46
SOZIALES VERHALTEN 47
FRUSTRATION 48
IMPULSKONTROLLE 49
AGGRESSIVES VERHALTEN 50

# EMOTIONSREGULATION

Emotionen sind für das zwischenmenschliche Zusammenleben und die Anpassung an die Umwelt wichtig. Hirnverletzungen können die Emotionsregulation aus verschiedenen Gründen stören, zum Beispiel durch den Verlust der Gesichtserkennung (Prosopagnosie) oder der Emotionswahrnehmung. Bei kleineren Kindern, die eine Hirnverletzung erleiden, kommt es bei der emotionalen Entwicklung manchmal für eine gewisse Zeit zum Stillstand. Diese Kinder können schneller weinen, ängstlich sein oder wütend werden als Gleichaltrige, und ihre Gefühle halten länger an, als es für die Situation angemessen ist. Manchmal ist es schwierig zu beurteilen, ob die Art der Verletzung, die schulischen Anforderungen, die Müdigkeit, traumatische Erlebnisse oder die Verlustbewältigung diese emotionalen Reaktionen verursachen oder verstärken. Meist handelt es sich um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren. Anzeichen im Klassenzimmer sind apathisches oder forderndes Verhalten, Fluchtverhalten und die zunehmende Unfähigkeit, sich in die Gruppe einzufügen.
Erleiden junge Menschen kurz vor oder während der Pubertät eine Hirnverletzung, kommt es häufig zu einer Störung der Emotionsregulation, die in dieser Phase altersbedingt im Umbruch ist. Hirnverletzungen können dazu führen, dass die Jugendlichen Gesichtsausdrücke und emotionale Äusserungen nicht mehr korrekt erkennen und interpretieren oder sich der Situation angemessen verhalten können. Manchmal werde sie aus heiterem Himmel sehr wütend oder sind so verängstigt, dass sie wieder bei ihren Eltern schlafen. Schlimmstenfalls können Jugendliche wegen ihrer emotionalen Probleme nicht mehr zur Schule gehen oder entwickeln zwanghaftes Verhalten.

## TIPPS

- ☐ Seien Sie als Lehrperson als Ansprechperson für den Schüler da.
- ☐ Unterstützen Sie die Schülerin, Emotionen in verschiedenen Situationen zu erkennen.
- ☐ Benennen Sie die Emotionen, egal ob es Freude, Angst, Traurigkeit oder Wut ist.
- ☐ Unterstützen Sie wenn möglich den Schüler darin, effektive Regulierungsstrategien zu finden.
- ☐ Suchen Sie gemeinsam nach Möglichkeiten, wie die Schülerin mit Situationen umgehen kann, in denen es nicht gut läuft.
- ☐ Lassen Sie sich von einem Neuro-/Psychologen beraten.

# KRANKHEITSEINSICHT UND VERLUSTBEWÄLTIGUNG

Häufig erkennen Kinder und Jugendliche nicht, welche Folgen eine Hirnverletzung für sie hat. Manche denken, dass sie sich nicht verändert haben. Sie bemerken selbst keine Probleme. Als Folge dieser eingeschränkten Einsicht haben sie Schwierigkeiten, mit ihren Beeinträchtigungen umzugehen. Oft können sie sich auch nur schwer in die Besorgtheit ihres Umfelds hineinversetzen. Nicht jede Veränderung ist auf die Hirnverletzung selbst zurückzuführen. Scham, Kontrollverlust, die Verletzung nicht akzeptieren können oder sich weigern, an Alternativen für die Zukunft zu denken, sind Zeichen fehlender Krankheitsverarbeitung. Das kann die weitere Entwicklung behindern und Auswirkungen auf die schulischen Leistungen und das soziale Leben haben. Die Bewältigung von Verlusten bei Hirnverletzung beginnt mit der Anerkennung der Veränderungen. Wut, Angst und Traurigkeit wechseln sich in dieser Phase ab. Es tut weh, das loszulassen, was man früher konnte. Betroffene versuchen, so stark zu erscheinen wie vor der Hirnverletzung, überfordern sich dabei und sind regelmässig mit intensiver Trauer konfrontiert. Danach folgt die Phase der Akzeptanz, in der sie lernen, mit dem umzugehen, was sie verloren haben. Alte Gewohnheiten verschwinden langsam, neue Denk- und Handlungsstrategien entwickeln sich. Dinge werden auf eine andere Art angegangen, um auf eine neue Zukunft hinzuarbeiten. Dies ist ein langer Prozess, der sich über einen grossen Zeitraum erstrecken kann.

## TIPPS

- ☐ Konfrontieren Sie den Schüler behutsam mit seiner Beeinträchtigung. Suchen Sie gemeinsam nach Wegen, wie er damit umgehen kann.
- ☐ Geben Sie der Schülerin Gelegenheit, Fehler zu machen, damit sie eine realistischere Selbsteinschätzung entwickelt. Dies muss aber vorsichtig geschehen, um Gefahren, emotionale Verletzungen oder heftige Frustrationen zu vermeiden. Sorgen Sie davor oder danach für positive Erlebnisse.
- ☐ Achten Sie darauf, dass sich der betroffene Schüler nicht selbst überfordert.

# SELBSTBILD

Vergleichen Kinder und Jugendliche ihre aktuellen Fähigkeiten mit den Fähigkeiten vor der Hirnverletzung, sind sie oft frustriert oder traurig. Die Erkenntnis, dass sie weniger wissen und können als vorher, beeinträchtigt das Selbstbild und führt zu Minderwertigkeitsgefühlen.
Gleichaltrige ohne Hirnverletzung können auf ihrem Weg in die Unabhängigkeit durchaus widersprüchlich rufen: «Ich will es selbst machen, aber wer hilft mir? Wie soll ich das machen?» Jugendliche mit einer Hirnverletzung können sich hingegen oft durch eine starke Beharrlichkeit auszeichnen. Sie versuchen, immer wieder auf alte Fähigkeiten zurückzugreifen, obwohl sie wissen, dass sie diese nicht mehr haben. Sie glauben, alles zu wissen, und nehmen weniger Hilfe an als ihre Altersgenossen. Diese jungen Menschen brauchen wenig Anleitung, dafür umso mehr Klarheit, um ein gesundes Selbstbild entwickeln zu können. Andere trauen sich immer weniger zu und pflegen kaum Kontakt mit Gleichaltrigen.

## TIPPS

- ☐ Fokussieren Sie auf Dinge, die noch funktionieren.
- ☐ Vergleichen Sie Verhalten und Lernprozesse im Jetzt nicht mit denjenigen vor der Hirnverletzung.
- ☐ Bauen Sie ein Unterstützungsnetz mit Personen auf, die beispielsweise auf dem Schulweg, bei den Hausaufgaben, beim Arbeiten in der Klasse helfen.
- ☐ Formulieren Sie für die schulischen Leistungen realistische und erreichbare Ziele, um Erfolgserlebnisse zu ermöglichen.
- ☐ Unterstützen Sie die Schülerin darin, ihre Einschränkungen zu erkennen. Suchen Sie zusammen nach Möglichkeiten, diese zu kompensieren.
- ☐ Loben Sie den Schüler für seine Geduld und Anstrengung.
- ☐ Machen Sie bewusst, dass jeder Fehler machen darf.

# STIMMUNG

Kinder und Jugendliche erinnern sich im Allgemeinen gut an ihre Fähigkeiten vor der Hirnverletzung. Die Einschränkungen verlangen von ihnen eine grosse Anpassungsleistung auf verschiedenen Ebenen, von der Alltagsbewältigung bis hin zur Zukunftsperspektive. Verzweiflung und depressive Verstimmungen bis hin zu Suizidgedanken können die Folge sein.

## TIPPS

- ☐ Helfen Sie der Schülerin, sich auf Dinge zu fokussieren, die funktionieren.
- ☐ Achten Sie auf veränderte Emotionen und lassen Sie Raum, diese zu äussern.
- ☐ Achten Sie auf Symptome, die Anzeichen für depressive Beschwerden sein können, wie Rückzug, Lustlosigkeit und Gefühle der Verzweiflung.
- ☐ Bleiben Sie mit der Familie in Kontakt. Diskutieren Sie allenfalls die Möglichkeit einer Psychotherapie.

# ANGST

Schüler mit Hirnverletzung haben in kurzer Zeit mehr erlebt als Gleichaltrige. Darüber zu sprechen, ist oft schwieriger als erwartet und löst viele Ängste aus. Sie fürchten sich davor, was andere denken, oder davor, nicht verstanden zu werden. Auch der eigene Körper, der sich vielleicht verändert hat und anders reagiert als zuvor, kann Angst machen. Wenn sich der Schüler nicht mehr gut selbst einschätzen kann, vergrössert das auch die Angst vor dem Scheitern.

## TIPPS

- ☐ Nehmen Sie Anzeichen von Ängsten ernst.
- ☐ Achten Sie auf zurückgezogenes, unwilliges oder flatterhaftes Verhalten. Sagen Sie, dass Sie sehen, dass es schwierig ist.
- ☐ Geben Sie der Schülerin Aufgaben, bei denen sie Erfolgserlebnisse erzielen kann.
- ☐ Üben Sie neue Aufgaben in einem für sie geschützten Rahmen.
- ☐ Verkleinern Sie die Schritte, und versuchen Sie, den ersten Schritt gemeinsam zu tun, wenn nötig auch die nachfolgenden Schritte.
- ☐ Bauen Sie eine Pause ein, wenn Sie von einer Aufgabe zur nächsten wechseln.
- ☐ Bieten Sie Struktur, Regelmässigkeit und Vorhersehbarkeit.
- ☐ Achten Sie auf Signale, wenn die Angst in Panik umschlägt (weisse Pupille, Schwitzen, körperliche Unruhe, der Schüler redet auffällig viel oder teilweise unverständlich).
- ☐ Besprechen Sie Ihre Beobachtungen in Gesprächen mit den Eltern.
- ☐ Wenden Sie sich bei Bedarf an einen Neuro-/Psychologen.

# SOZIALES VERHALTEN

Nach einer Hirnverletzung ist es für viele Kinder und Jugendliche schwierig, Freundschaften einzugehen oder aufrechtzuerhalten. Betroffene zeigen häufig einen Mangel an Sensibilität für die Gefühle und Bedürfnisse anderer. Das kann an Problemen liegen, nonverbale Signale richtig zu interpretieren. Manchen Kindern und Jugendlichen fehlt die Fähigkeit, Gefühle von Schuld und Empathie zu empfinden. Oder sie wissen nicht mehr, welches Verhalten in bestimmten Situationen angemessen ist. Gewisse Kinder und Jugendliche sind hingegen aufgrund ihrer Grenzerfahrung und ihrer Erlebnisse während der Rehabilitationsphase reifer geworden und den Klassenkameraden sozioemotional voraus. Das führt manchmal dazu, dass sie sich einsam und unverstanden fühlen.

## TIPPS

- ☐ Treffen Sie mit dem Schüler Abmachungen zum sozialen Verhalten, zum Beispiel wie man grüsst, Interesse zeigt, den persönlichen Raum des anderen respektiert.
- ☐ Machen Sie sozial erwünschtes Verhalten vor (Modellieren). Grüssen Sie zum Beispiel selbst eine Person und lassen es das Kind nachmachen.
- ☐ Machen Sie klar, welche Verhaltensweisen erwünscht und welche unerwünscht sind.
- ☐ Korrigieren Sie unangemessenes Sozialverhalten, indem Sie freundlich, aber bestimmt sagen, welches Verhalten erwünscht ist. Versuchen Sie nicht, die Botschaft nonverbal zu vermitteln, da dies oft nicht verstanden wird.
- ☐ Schenken Sie unerwünschtem Verhalten nicht zu viel Aufmerksamkeit. Ignorieren Sie es aber auch nicht, sondern benennen es und sagen, wie es anders gemacht werden kann.
- ☐ Geben Sie regelmässig und konsistent positives Feedback zu gewünschtem Verhalten.
- ☐ Die Verwendung von Bildern kann helfen, einen Einblick in eine Interaktion oder ein Ereignis zu gewinnen.
- ☐ Nehmen Sie Kontakt mit Neuro-/Psychologen auf, und fragen Sie nach Angeboten für ein Training der sozialen Kompetenzen in Ihrer Nähe. Die Vermittlung bestimmter sozialer Fertigkeiten kann sich positiv auswirken.

# FRUSTRATION

Nach einer Hirnverletzung bereiten viele Lernaufgaben mehr Mühe als vorher. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen stossen in vielen Bereichen auf bisher unbekannte Hürden und werden frustriert. Neben den sichtbaren Einschränkungen bei der Mobilität und der Sprache lösen Schwierigkeiten beim Lernen von neuen Informationen oder im sozialen Umgang Frustrationen aus.

## TIPPS

- ☐ Sorgen Sie für Struktur und Routine. Vorhersehbarkeit vermindert Frustrationen.
- ☐ Identifizieren Sie Faktoren, die Frustrationen auslösen.
- ☐ Finden Sie heraus, welche spezifischen Aufgaben für den Schüler schwierig sind.
- ☐ Teilen Sie die Aufgaben in kleinere Einheiten auf, die überblickt werden können.
- ☐ Sorgen Sie für Erfolgserlebnisse. Wechseln Sie schwierige Aufgaben mit leichteren oder solchen, die Spass machen, ab.
- ☐ Vermeiden Sie Überforderung. Gewähren Sie rechtzeitig eine Pause oder wechseln Sie zu einer anderen Aufgabe oder Tätigkeit.
- ☐ Sorgen Sie für Unterstützung durch Mitschülerinnen, besonders bei schwierigen Aufgaben.
- ☐ Helfen Sie, Anzeichen von Frustration zu erkennen, beispielsweise sich angespannt, gehetzt und verwirrt fühlen.
- ☐ Geben Sie Raum, um Frustrationen zu äussern. Bieten Sie Alternativen zum «Ausleben» an wie offene, vertrauliche Gespräche, einen ruhigen Platz oder eine andere Tätigkeit.

# IMPULSKONTROLLE

Eine Hirnverletzung kann die Impulskontrolle beeinträchtigen und zu enthemmtem Verhalten (Desinhibition) führen. Betroffenen fällt es beispielsweise schwer, Regeln und Vorschriften in der Schulsituation einzuhalten. Auch bei sozialen Kontakten handeln gewisse Kinder und Jugendliche impulsiv, unverantwortlich oder unangepasst. Sie stossen etwa immer wieder Mitschüler oder fallen ihnen ins Wort. Eine verminderte Impulskontrolle kann sich auch in Wutausbrüchen oder enthemmtem Lachen äussern. Betroffene Kinder und Jugendliche verwickeln sich oft in Konflikte oder zetteln selber solche an. Zudem zeigen sie eine erhöhte Reizbarkeit. Ihre Gemütszustände wechseln schnell (emotionale Labilität).

## TIPPS

- ☐ Sorgen Sie für eine feste Struktur und machen Sie Absprachen, beispielsweise zum Fragenstellen.
- ☐ Vereinbaren Sie ein visuelles Zeichen für Sprech- und für Arbeitszeit.
- ☐ Sorgen Sie für eine ruhige, stabile, reizarme Umgebung.
- ☐ Achten Sie explizit auf soziales Verhalten. Sagen Sie kurz und deutlich, was erwünscht ist, was von der Schülerin erwartet wird und wie sie diese Erwartungen erfüllen kann.
- ☐ Machen Sie erwünschtes Verhalten vor, zum Beispiel sich ruhig hinsetzen, in den Ruheraum gehen, den Knetball nehmen oder anderes (Modellieren). Und sagen Sie immer, was anstatt des unerwünschten Verhaltens getan werden soll.
- ☐ Reduzieren Sie mögliche Auslöser für eine Enthemmung. Besonders schwierig sind Situationen, in denen mehrere Aufgaben ohne Betreuung ausgeführt werden müssen.
- ☐ Setzen Sie Grenzen und lassen Sie sich nicht auf Diskussionen ein.
- ☐ Verwenden Sie Signale, beispielsweise eine «Stoppgeste».
- ☐ Bleiben Sie ruhig und reagieren Sie nicht emotional. Emotionale Reaktionen können das unerwünschte Verhalten verstärken.
- ☐ Zeigen Sie dem Schüler Techniken, mit denen er sein eigenes Verhalten beobachten, korrigieren und kontrollieren lernen kann.
- ☐ Bieten Sie Raum für eine offene, vertrauensvolle Kommunikation.

# AGGRESSIVES VERHALTEN

Neben einer allgemeinen Impulsivität kann eine Hirnverletzung auch zu einer verminderten Aggressionskontrolle führen. Aggressives Verhalten entsteht zum Beispiel bei Reizüberflutung durch Lärm oder Licht, durch unstrukturierte Situationen, Übergänge, Zimmer- und Lehrerwechsel oder kognitive Überforderung. Es ist wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen begleitet werden und möglichst keine aggressive Äusserungen machen oder aggressives Verhalten gegenüber anderen zeigen. Die Sicherheit aller steht an erster Stelle. Denn Lernende mit einer Hirnverletzung neigen manchmal zu völlig unreflektierten und gefährlichen Impulshandlungen, die sie selbst oder andere gefährden können.

## TIPPS

- ☐ Zeigen Sie dem Schüler Techniken, mit denen er sein eigenes Verhalten beobachten, korrigieren und kontrollieren lernen kann.
- ☐ Identifizieren Sie Faktoren, die Aggressionen auslösen.
- ☐ Achten Sie auf Erregungssignale, zum Beispiel eine lauter werdende Stimme oder das Aufnehmen von Gegenständen zum Herumwerfen.
- ☐ Lenken Sie die Schülerin ab, indem Sie ihr einen neuen Auftrag erteilen.
- ☐ Seien Sie ein positives Rollenmodell. Bewahren Sie im Gespräch mit einem aufgebrachten Schüler die Kontrolle über die eigene Stimme und Haltung.

# LITERATUR UND ADRESSEN

## Hintergrundinformation


→ Fragiles Leben. Leben mit Hirnverletzung. Irene Dietschi, FS/Orell Füssli, 2006 (mit DVD).
→ Hirnverletzt. Verkehrsunfälle und ihre Folgen. Film von Annemarie Friedli. SRF Dok, 2006.
→ Krankheit und Schule – wie ist das möglich? Rahmenbedingungen, Organisation pädagogischer Hilfen. Ein Ratgeber für Schüler, Eltern und Lehrkräfte. Alexander Wertgen, 2013. Schulz-Kirchner Verlag (einiges nur Deutschland-spezifisch, aber gute Hinweise).
→ Epilepsien im Schulalltag. Ratgeber, zu bestellen bei www.epi-suisse.ch.
→ Recognising My Progress. Hilfsmittel für Jugendliche und Lehrpersonen zur Einschätzung von Fortschritten nach einer Hirnverletzung (Englisch), zu bestellen bei www.hjarnkraft.se.
→ Schule war mal kein Problem. Ratgeber Kinder mit Schädel-Hirn-Trauma und Aphasie in der Schule (vergriffen, PDF-Download mit Google-Suche auf www.hannelore-kohl-stiftung.de).


## Online-Ressourcen

→ Allgemeine Informationen zum Thema Hirnverletzung, nützliche Leitfäden für die schulische Reintegration, Checklisten und Weiteres im hiki-Wiki, www.hiki.ch/hiki-wiki
→ Broschüren zu Schädel-Hirn-Trauma und Gehirnerschütterung des Universitäts-Kinderspitals Zürich (unter Angebote > Notfallstation > Merkblätter), www.kispi.uzh.ch, und des Inselspitals Bern (unter Unser Angebot > Neuropädiatrie), www.kinderklinik.insel.ch
→ Buchhinweise und Informationen zu Verletzungen des zentralen Nervensystems der ZNS Hannelore Kohl-Stiftung (unter Hilfe > Publikationen), www.hannelore-kohl-Stiftung.de
→ Nachteilsausgleich. Allgemeine Informationen für die verschiedenen Stufen und pro Kanton, www.szh.ch/themen/nachteilsausgleich
→ Plattform verschiedener Behindertenorganisationen zu Integration und Schule, www.integrationundschule.ch
→ BrainSTARS. Online-Manual für Lehrpersonen zum Umgang mit hirnverletzten Kindern (Englisch) der Plattform BrainLine mit vielen Informationen zu traumatischen Hirnverletzungen, www.brainline.org
→ Brain Injury in Children and Youth. A Manual for Educators. Sehr übersichtliches und informatives Manual für Lehrpersonen des Colorado Kids Brain Injury Resource Network, cokidswithbraininjury.com (unter Educators and Professionals)

## Hilfreiche Adressen

→ Übersicht Abklärungsstellen auf www.kinderneuropsychologie.ch/inhalt/abklaerungsstellen
→ Verein Hilfe für hirnverletzte Kinder, www.hiki.ch
→ Praxis Zürichberg, www.praxis-zuerichberg.ch

**Impressum**
Hilfe für hirnverletzte Kinder
Mühlebachstrasse 43
8008 Zürich

Telefon 044 252 54 54
info@hiki.ch
www.hiki.ch

PC 85-461 012-9

**Redaktion**
Vanda Mathis

**Übersetzung**
DeepL/Rahel Luttikhuis

**Konzept / Design / Realisation**
Linkgroup, Zürich

**Fotos**
Titelbild: fotolia.com
Innenseiten: istockphoto.com

Als PDF verfügbar unter
www.hiki.ch/wie-wir-informieren
oder info@hiki.ch

© hiki, 2022 (2. Auflage)

ZEWO
ZERTIFIZIERT CERTIFIÉ CERTIFICATO