



„Reine Kopfsache“  
– Das Abc der Kinder- und  
Jugendrehabilitation  
bei Schädelhirntrauma  
21. November 2018

BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin

  
**Vivantes**

## **Perspektiven der ambulanten Versorgung in der Phase E Rehabilitation nach Schädelhirntrauma**

**Psychologe M.A. Sebastian Richter  
Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche  
Zentrum für Sozial- und Neuropädiatrie (DBZ), Neukölln**

# Phase E

---

## **Die Phase E ist gekennzeichnet durch:**

- das Zurücktreten der medizinischen Problematik
- die pädagogische Förderung in Schule und Beruf
- die Förderung der Autonomie der Kinder/Jugendlichen
- einen präventiven Charakter  
(Entwicklungsstörungen, Fehlanpassungen und Probleme der Erwerbstätigkeit verhindern)

## **Voraussetzung:**

eine Interdisziplinäre Zusammenarbeit und enge Einbeziehung der Bezugspersonen

# Ziele Phase E

---

## Kind

- Transfer in den Alltag
- lebensphasentypische Entwicklungsaufgaben bewältigen
- Krankheitsbewältigung / Krankheitsverarbeitung
- Anpassung von Hilfsmitteln
- neuropsychologische Rehabilitation ambulant fortsetzen

## Umwelt

- Beratung von Eltern und Schule
- Edukation der Familienangehörigen
- Vermittlung und Koordination externer Dienste
- Anpassung von Hilfsmitteln
- Inklusionsfördernde Leistungen (Kita, Schule, Arbeitsmarkt)

# Ziele Phase E - Inklusionsfördernde Leistungen

---

## **Kleinkindalter:**

- Gezielte pädagogische Hilfen in Einzelförderung (oder kleinen Gruppen)
- I-Status, integrativer Kindergarten

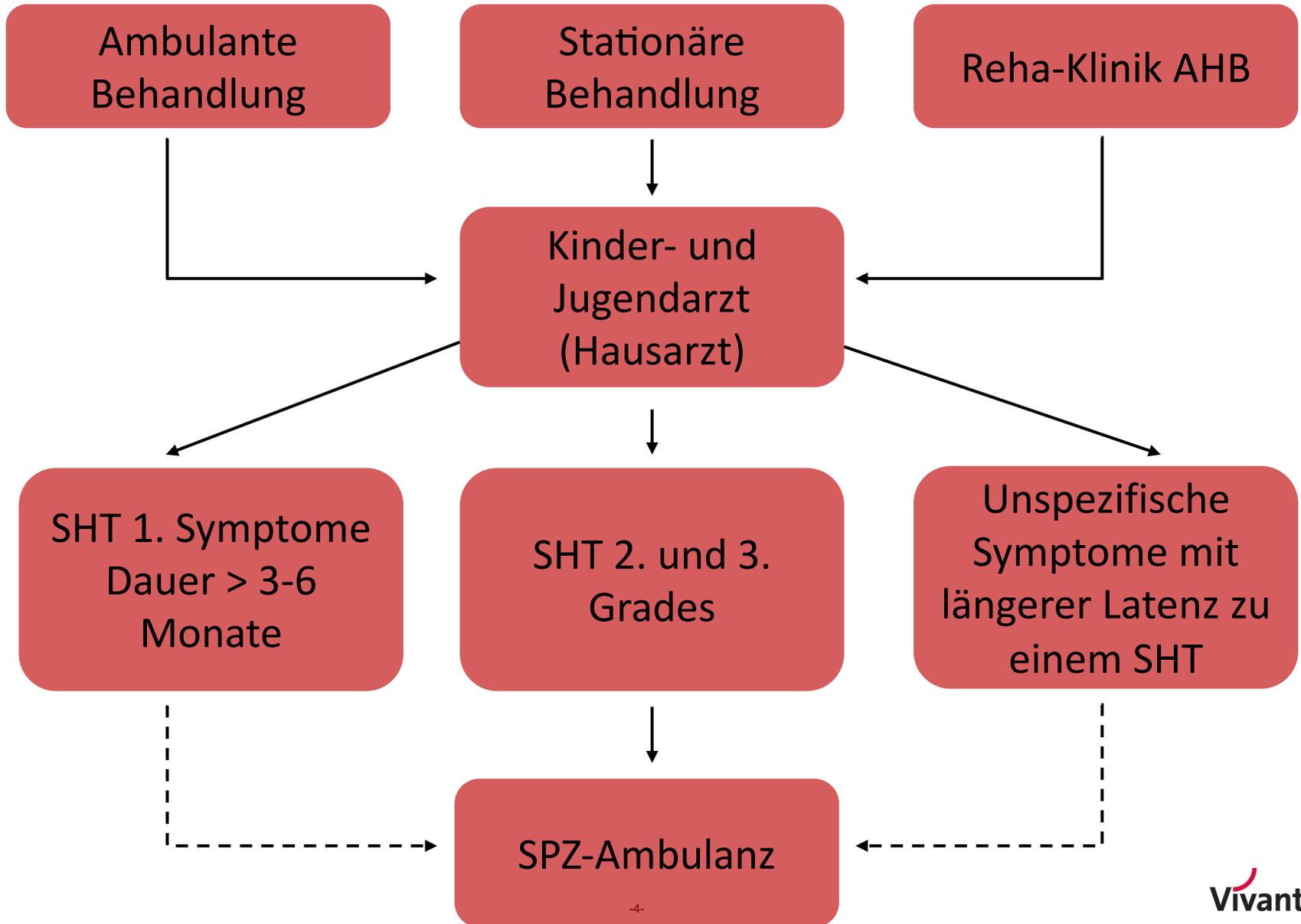
## **Schulalter:**

- Eingliederung in eine der Leistungsfähigkeit des Kindes und Jugendlichen angemessene Schule
- Inklusion vs. Förderschule

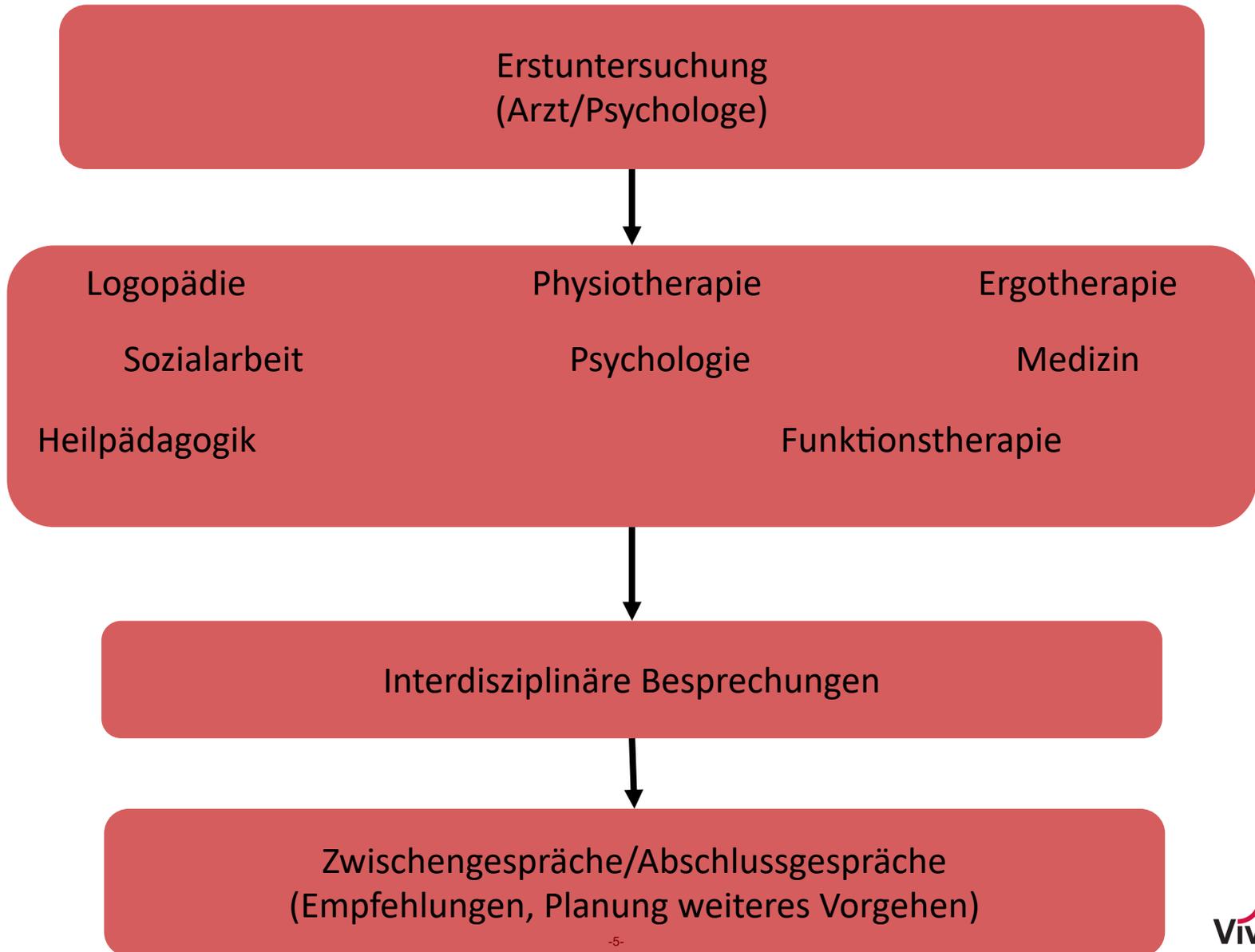
## **Jugendalter:**

- Maßnahmen zur Vorbereitung der Berufswahl
- Abklärung der beruflichen Eignung /Arbeitserprobung

# SHT-Phase E



# Sozialpädiatrische Behandlung



# Neuropsychologische Therapie Kinder/Jugendliche



- Umfasst die Diagnostik und Therapie von kognitiven, emotional-affektiven und behavioralen Störungen nach Hirnschädigung oder Hirnerkrankung.
- Unter der Berücksichtigung der individuellen Ressourcen, der biografischen Bezüge, der interpersonalen Beziehungen, der sozialen und schulischen Anforderungen.

# Neuropsychologische Therapie Kinder/Jugendliche

Neuropsychologische  
Diagnostik

```
graph TD; A[Neuropsychologische Diagnostik] --> B[Neurokognitives Training: Funktions-/Kompensations-therapie]; A --> C[Integrative Therapien]; A --> D[Beratung der Bezugspersonen];
```

Neurokognitives  
Training:  
Funktions-/  
Kompensations-  
therapie

Integrative  
Therapien

Beratung der  
Bezugspersonen

# Neuropsychologische Diagnostik

---

- Aufmerksamkeitsleistungen (einfach und komplex)
- Gedächtnisfunktionen
- Störungen von Sprachproduktion und Sprachverständnis
- Komplexe visuelle Wahrnehmungsleistungen und räumliche Leistungen
- Exekutive Funktionen

## **Zusätzliche Leistungsdiagnostik**

- intellektueller Entwicklungsstand ggf. schulische Fertigkeiten
- Prämorbides Leistungsniveau (ggf. schätzen)

# Funktions- /Restitutionstherapie

---

## **Ziel: Funktionsverbesserung oder -wiederherstellung**

- Aufbauend auf den Ergebnissen der Diagnostik werden einzelne oder mehrere defizitäre neuropsychologische Funktionen identifiziert und gezielt trainiert
- Verschiedene Formen (Standardisierte/adaptive PC-Programme/ Papier- und Bleistift-Verfahren)
- Funktionstherapie soll immer in ein umfassendes Therapieprogramm eingebettet sein, das psychosoziale und emotionale Aspekte mitberücksichtigt

# Kompensationstherapie

---

## Ziel: Erlernen neuer Fähigkeiten/Fertigkeiten

- Einsatz von Hilfsmitteln (Gedächtnistagebuch, Kommunikationstafeln, Ablaufpläne)
- Einsatz von Kompensationsstrategien (Mnemotechniken, Selbstinstruktionen, Stopp-Methode)
- Einbeziehung der Bezugspersonen

# Integrative Therapie

---

## **Ziel: Behandlung von emotionalen und/oder behavioralen Störungen**

- Einsatz modifizierter Techniken aus anderen Psychotherapieverfahren
- Verhaltenstherapie (operante Methoden, Kontingenzmanagement, etc.)
- Metakognitive Techniken
- Gesprächstechniken
- Rollenspiele
- Entspannungsverfahren
- Familientherapie

# Einbeziehung der Bezugspersonen

---

- Psychoedukation
- Umgang mit kognitiven, behavioralen und emotionalen Störungen der Kinder/Jugendlichen
- Akzeptanz der verbliebenen Störungen und Anpassung der Erwartungen
- Unterstützung bei alltäglichen Problemen (Betreuung weiterer Kinder, Arbeitsstelle, Behörden)
- Einbeziehung in den therapeutischen Prozess (zum Beispiel die Vermittlung von Kompensationsstrategien)

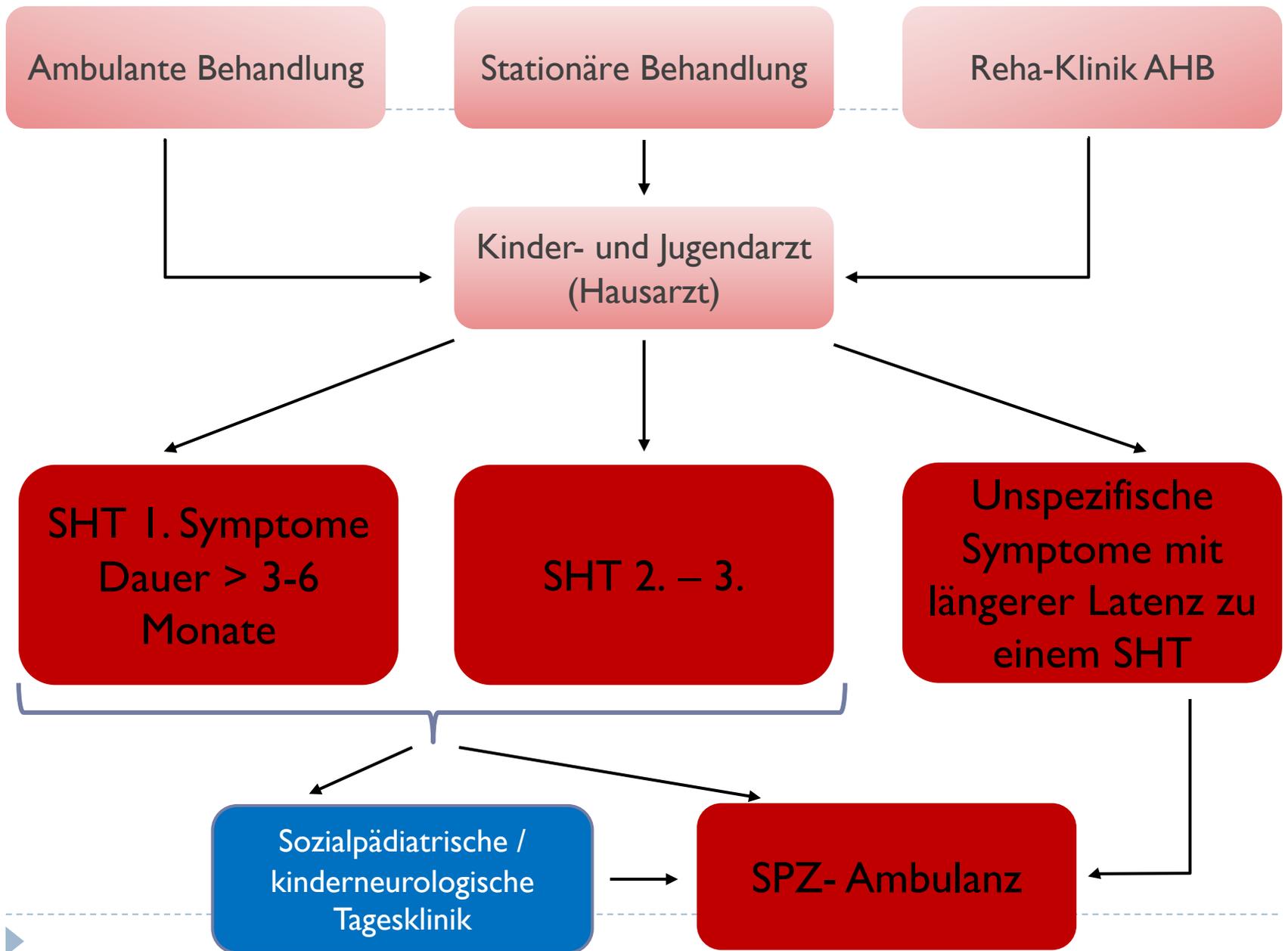


Reine Kopfsache“  
– Das Abc der Kinder- und Jugendrehabilitation  
bei Schädelhirntrauma  
21. November 2018  
BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin

## Perspektiven der teilstationären Versorgung in der Phase E Rehabilitation nach Schädelhirntrauma

Christoph Hertzberg

**Vivantes**



# Tagesklinische Betreuung nach SHT

---

- Wenn Zeit benötigt wird bei / nach der Rückkehr in die eigene Lebenswelt
  - Um wohnortnah, dennoch umfassend medizinische und therapeutische Maßnahmen fortzuführen
  - Um die physische und/oder die psychische Stabilität zu verbessern
  - Um Reserven, Möglichkeiten und Grenzen zu erfahren (die eigenen bzw. die des eigenen Kindes) und in Perspektiven zu überführen
  - Um parallel zur intensiven Fortführung von Therapien
    - die Rückkehr in die Schule schrittweise aufzubauen
    - die ambulanten Therapien und Förderungen einzurichten

# Wer braucht tagesklinische Zeit?

---

- **Kinder und Jugendliche nach SHT**
  - die zurück in die häusliche Umgebung wollen
  - deren Defizite / Belastungen keinen direkten Übergang in ambulante Versorgungen erlauben
- **Eltern / Betreuende**
  - Die in den eigenen Alltag ( häuslich und / oder der Arbeit) zurückkehren müssen / wollen
  - Deren Erwartungen, Befürchtungen und Verarbeitungen des SHT sowie seiner Auswirkungen noch nicht kongruent zu den Möglichkeiten der ambulanten Versorgung sind
- **Schulen / Betreuende Einrichtungen und Therapeuten, die**
  - erst gefunden werden oder
  - sich erst grundlegend um– und einstellen müssen auf ihre neue Aufgabe

# Wohnortnahe Fortführung umfassender medizinischer und therapeutischer Maßnahmen

---

- Vorwiegend nach SHT 2. oder 3. Grades
- Therapie und Versorgung um komplexe, neurologisch, epileptologisch, neurochirurgisch und/ oder neuroorthopädisch anzugehende Probleme
- Stabilisierung pulmonaler Funktionen
- Stabilisierung der Ernährung
  - Einschließlich weiterer apartiver Maßnahmen
  - Einschließlich konsiliarischer Absprachen

# Reserven, Möglichkeiten und Grenzen erfahren Perspektiven entwickeln

---

- Die Eigenen

- In ihrer Neu- und Andersartigkeit
  - im Licht des veränderten eigenen Alltags
  - Im Licht der eigenen und der fremden Erwartungen
  - Im Licht neuer und alter Belastungen
  - Im Licht vielfältiger neuer Herausforderungen
  - Ggf. in einem ganz neuen Tempo

- Die des eigenen Kindes

- In ihrer Neu- und Andersartigkeit
- Bei Wiederaufnahme des eigenen Alltags
- Im Licht neuer Belastungen, Herausforderungen und Erwartungen ( externer sowie interner)
- Ggf. in einem ganz neuen Tempo

- Erfordert Zeit, Raum und intensive Kontakte, um

- Schutz zu bieten
- Dosierte Übergänge zu unterstützen
- Wiederholungen zuzulassen
- Reflektionen zu ermöglichen und zu begleiten

# Physische und psychische Stabilität verbessern

---

- Für Kinder und Jugendliche nach SHT
  - Geeignet und richtig dosiert Heil- und Hilfsmittel zu erhalten
    - Ggf einschließlich deren Organisation
  - Geeignete psychische Unterstützung und aufbauende Arbeit zu erhalten
    - mit variablem Zeitrahmen
  - Arbeit, Training und Aufbau in einem intensiven und zugleich der neuen Situation angemessenen Ausmaß
  - In Gruppenrahmen, die sich dem späteren Alltag sukzessive annähern
  - Sich in deren Akzeptanz zu schulen
- Für Eltern / Betreuende
  - Den Prozess und das Tempo der Heil- und Hilfsmittelversorgung sowie deren Anwendung einschließlich deren Hürden ( personell, technisch, versicherungstechnisch etc.) zu verstehen
    - zeitweilig auch aushalten zu lernen
  - Grenzen und Möglichkeiten der Belastbarkeit zu sehen und produktiv zu akzeptieren
  - Sich als aktiv Begleitender weiter zu schulen

# Rückkehr in die Kita / die Schule schrittweise aufbauen

---

- Für Kinder und Jugendliche nach SHT
  - Neue und gewandelte Konfrontation
    - Mit dem erlittenen Trauma
    - Mit Grenzen der Belastbarkeit und eigener Möglichkeiten
    - Mit Belastungen des Selbstbewusstseins
  - Anzukommen an einem neuen Platz
    - Ggf. erst langsam integriert zu werden
    - Andersartigkeit zu erkennen und zu akzeptieren
  - Resilienz aufzubauen
  - Eigenen Leistungstempi zu finden und zu akzeptieren
- Für Eltern und Betreuende
  - Sich verstehend, akzeptierend und konstruktiv an dem Prozeß zu beteiligen
- Für Kita und Schule
  - Eine Inklusion aufzubauen
    - Zu thematisieren
    - Ggf. erstmals zu entwickeln
    - Mit allen interaktiven, inhaltlichen, personellen und räumlichen Konsequenzen
  - Sukzessive die notwendigen Schritte zu erproben und ggf. anzupassen
    - Im Sinne einer positiven Entwicklung
    - Unter Vermeidung sekundärer Polarisierungen, Spannungen oder Isolationen
  - Wünsche und Realitäten aller Beteiligten ins rechte Verhältnis zu bringen

# Ambulante Therapien und Förderungen einrichten

---

- Für Kinder und Jugendliche nach SHT

- Viel vor sich zu haben
  - Mehr als die Anderen
  - Weniger freie Zeit
  - Mehr Aufwand
  - Weniger Ruhe
  - Mehr Fremdbestimmung
- Therapien und Förderungen produktiv zu akzeptieren und mit zu gestalten
- Immer wieder an Grenzen zu arbeiten
- Temporäre und dauerhafte Einschränkungen immer bewusster zu akzeptieren

- Für Eltern und Betreuende

- Sich verstehend, akzeptierend und konstruktiv auch an diesem Prozess zu beteiligen
- Möglichst wenig Kotherapeuten und Co-Förderer zu sein

- Für Therapeuten und Fördernde

- Sensibel die Ausgangssituation und deren Entwicklung im Auge zu haben
  - Sich ganz auf die Betroffenen, die Familien und die Schule einzustellen
  - Immer zu motivieren
- Effektiv zu bleiben
  - Ggf. zu modullieren und zu korrigieren
  - Ggf. Massnahmen zu begrenzen
- Ausführlich zu kommunizieren
- Zeit und Raum bereitstellen
- Flexibel sein

# Was braucht die Tagesklinik?

---

- Ein sehr gut abgestimmtes multiprofessionelles Team
  - einschließlich
    - der ärztlichen
    - der medizinischen
    - der medizinisch-technischen,
    - der abgestuften therapeutischen
    - der neuropsychologischen
    - der heilpädagogischen
    - ggf. der pädagogischen und
    - der sozialpädagogischen Anteile
  - sehr gut organisatorisch und zeitlich abgestimmt
  - flexibel, um für alle Aspekte des Behandlungsprozesses und deren Änderungen offen zu sein

# Was braucht die Tagesklinik?

---

- Ein für das Kind gut angepasstes Setting
  - räumlich und inhaltlich
  - im Gruppenrahmen der zeitgleich betreuten Kinder
- Ein variables, gut vernetztes Case Management
  - zur Heranführung, Beratung und Begleitung aller am Prozess Beteiligten
  - einschließlich der Zeit für deren ausführliche Kommunikation
- Ausdauer, Abstimmung und Offenheit, um alle Missfits im Behandlungs- und Begleitungsprozess produktiv auszunehmen / zu wenden

# Fazit

---

- Die tagesklinische kinderneurologisch-sozialpädiatrische Betreuung biete nach primär komplizierten oder kompliziert verlaufendem SHT die Chance,
  - wohnortnah, zugleich konzertiert, multiprofessionell, mit ausreichender Zeit und unter adäquater Vermittlung zwischen allen Beteiligten
  - komplexe Behandlungen fortzuführen und
  - den Weg in die ambulante Behandlung stabil zu bahnen



Danke!

Christoph Hertzberg

  
**Vivantes**