Sicherheitsaspekte im Sport mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

Allgemein
- Den Dialog mit den Eltern oder den Bezugspersonen des Kindes suchen. Sie sind die Fachpersonen für ihr Kind. Der Austausch mit ihnen kann sehr wertvoll und hilfreich sein.
- Mit ihnen klären, wie die Kommunikation mit dem Kind am besten funktioniert.
- Bei möglichen epileptischen Anfällen oder allergischen Reaktionen (z. B. Bienen-/Wespenstiche, etc.) sich bei den Bezugspersonen erkundigen.
- Erste-Hilfe-Kurse sind empfehlenswert, wenn man mit Kindern und Jugendlichen arbeitet. Dies gilt auch, wenn mit Kindern mit Behinderungen gearbeitet wird.

Sehbehinderungen
- Keine Gegenstände herumliegen lassen (Stolpergefahr).
- Genügend Pausen einplanen: raschere Ermüdung durch hohe Konzentration und hohen Muskeltonus.
- Bei erhöhtem Augeninnendruck: Situationen vermeiden, die eine Erhöhung des Drucks provozieren (z. B. Gewicht stemmen, Pressatmung). → Vorgängige ärztliche Abklärung erforderlich.
- Bei Gefahr von Netzhautablösungen: Schläge und starke Erschütterungen vermeiden (z. B. kein Sprung ins Schwimmbecken). → Vorgängige ärztliche Abklärung erforderlich.
- Ballspiele mit harten Bällen in der Luft vermeiden. Personen mit Sehbehinderungen sehen sie nicht auf sich zukommen.

Hörbehinderungen
- Grösste Herausforderung ist die Kommunikation. Visuell vermitteln: Vorzeigen, Bilder/Skizzen verwenden, etc.
- Taktil arbeiten (also mit Berührungen). Gehörlose Personen sind sich das gewöhnt.
- Bei Risikosportarten visuelle Signale abmachen.

Querschnittlähmung
- Körper vor Kälte und Hitze schützen: auf genügend Kälteschutz bzw. Schatten und Getränke achten (fehlendes Hitze-/Kälteempfinden in gelähmten Körperteilen).
- Sportgeräte polstern und individuell anpassen um Druckgeschwüren vorzubeugen.
- Schulter(gelenke) bedacht belasten: die Schultern sind wichtige Gelenke, die im Alltag viel genutzt werden → Schulterproblemen vorbeugen durch gezieltes Kraft- und Beweglichkeitstraining.

Geistige Behinderungen (z. B. Trisomie 21)
- Beachten, dass eine mögliche Bänderschwäche im Bereich der Halswirbelsäule vorliegen kann: Instabilität im Nackenbereich. Sind Purzelbäume, Sprungrollen, Kopfsprünge ins Wasser, etc. erlaubt? → Vorab ärztlich abklären lassen.
- 40% der Kinder und Jugendlichen mit Trisomie haben angeborene Herz- und Gefässfehlbildungen: Atemnot und blaue Verfärbung der Lippen bei Anstrengung.
  → Abklären, wie intensiv das Kind belastet werden darf.
- Bindegewebeschwäche und verminderte Muskelspannung: Grosse Beweglichkeit und verminderte Gelenkstabilität dadurch grössere Gefahr für Knorpelschäden → Muskeln kräftigen, nicht dehnen!

Autismus-Spektrum-Störungen
- Warnsignale wie Schmerz, Hitze oder Kälte können wegen des eingeschränkten Körperempfindens zum Teil nicht angemessen bewertet werden.
- Kontakte und Kommunikation zu anderen können herausfordernd sein. Da das Spektrum sehr breit ist, sind die spezifischen Bedürfnisse sehr individuell.
- Übungen und Spiele so planen, dass Körperkontakt vermieden werden kann. → Abklären, wie viel Körperkontakt möglich ist.
- Einfache, klare Struktur und Rituale sind wichtig.
- Bei Reizüberflutung: Ruhe, Rückzug ermöglichen.
  → Mögliche Krisen so weit wie möglich vorhersehen, damit sich Leitende nicht akut damit auseinandersetzen müssen (und allenfalls überfordert sind).

Körperbehinderungen (z. B. Amputationen und Dysmelien)
- Vorhandene Extremitäten nicht überlasten.
- Fehlstellungen der Wirbelsäule durch korrekte Technik vermeiden.
- Stumpf pflegen, gut angepasste Prothese oder Orthese tragen.
- Trainingsbelastungen bei Amputationen je nach Durchblutungsstörungen anpassen.

Cerebrale Bewegungsstörungen
- Kälte vermeiden, da Muskeltonus so erhöht wird und so die Spastik stärker werden kann. Dies erschwert die Bewegung, führt zu rascherer Ermüdung und erschwert die Entspannung.
- Belastungen individuell an die Kinder und Jugendlichen anpassen: Zu lange Dauer oder zu hohe Anzahl Wiederholungen können Fehlstellungen verstärken und zu Schmerzen führen.