



STAATSINSTITUT FÜR SCHULQUALITÄT
UND BILDUNGSFORSCHUNG
MÜNCHEN

KINDER UND JUGENDLICHE MIT PSYCHISCHEN UND CHRONISCH SOMATISCHEN ERKRANKUNGEN IN DER SCHULE FÜR KRANKE

Eine Handreichung für Lehrkräfte
der Schule für Kranke

München 2020

Impressum

Erarbeitet im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus

Leitung des Arbeitskreises und Redaktion:

Ulrike Kalmes ISB, München

Mitglieder des Arbeitskreises:

Annette Werner-Frommelt Carl-August-Heckscher-Schule, München
Anna Gohlke St. Gallus Schule, Scheidegg

Herausgeber:

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung

Anschrift:

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung
Abteilung Förderschulen und Schulen für Kranke
Schellingstr. 155 • 80797 München
Tel.: 089 2170-2811
Fax: 089 2170-2815
Internet: www.isb.bayern.de
E-Mail: kontakt@isb.bayern.de

Layout/Satz:

PrePress-Salumae.com, Kaisheim

Stand:

Oktober 2020

Grußwort	5
Vorwort	6
TEIL 1: GRUNDLAGEN UND UMSETZUNGSHILFEN	7
1. Ausgangssituation	7
2. Chronische Erkrankungen	9
2.1 Definition	9
2.2 Mögliche Belastungen in Folge chronischer Erkrankungen	9
3. Krankheitsbewältigung	11
3.1 Grundlagen und Definition	11
3.2. Phasen der Krankheitsbewältigung	12
3.3 Bewältigungsstile	13
3.4 Personale Adaption	13
3.5 Der Beitrag der Krankenpädagogik zur Krankheitsbewältigung	15
4. Wiedereingliederung	20
4.1 Notwendigkeit eines professionellen Übergangsmanagements	20
4.2 Ablauf des Wiedereinstiegs	21
4.3 Hinweise und Ideen zur pädagogischen Gestaltung	34
4.4. Die Bedeutung der Lehrkräfte der Schule für Kranke im Transitionsprozess	38
4.5 Ausgewählte schulrechtliche Optionen in der Wiedereingliederungsphase	38
5. Ausblick	44
6. Literatur- und Quellenverzeichnis	45
7. Anhang	48
TEIL 2: UMGANG MIT ERKRANKUNGEN IM SCHULALLTAG	51
Vorbemerkungen	51
1. Psychische Erkrankungen	51
1.1. Angststörungen	52
1.2. Anorexia nervosa	56
1.3 Bulimia nervosa	60
1.4 Depression	63

1.5	Hyperkinetische Störungen	68
1.6	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom)	74
1.7	Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten	78
1.8	Pathologischer Medienkonsum/Gaming disorder	84
1.9	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	87
1.10	Psychosen	92
1.11.	Schulabsentismus	97
1.12.	Zwangsstörungen	102
2.	Chronisch somatische Erkrankungen	105
2.1.	Angeborene Herzfehler	105
2.2.	Asthma bronchiale	110
2.3	Diabetes mellitus Typ 1	116
2.4	Epilepsie	123
2.5	Hirntumor	130
2.6	Leukämie	136
2.7	Migräne	140
2.8	Mukoviszidose (Cystische Fibrose)	145
2.9	Neurodermitis	149
2.10	Rheuma/Juvenile Arthritis	154

Grußwort

Sehr geehrte Lehrkräfte der Schule für Kranke,

die vorliegende Handreichung „Kinder und Jugendliche mit psychischen und chronisch somatischen Erkrankungen in der Schule für Kranke“ ist der erste Leitfaden, der am Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung für Lehrkräfte Ihrer Schulart entwickelt wurde.

Er möchte aufzeigen, welche entscheidende und wichtige Rolle Sie für die Bildungslaufbahn chronisch kranker Schülerinnen und Schüler spielen und er möchte Sie dabei unterstützen, die damit verbundenen vielfältigen Aufgaben wahrzunehmen. Als Brückenbauer zwischen den kranken Schülerinnen und Schülern, deren Erziehungsberechtigten, der Klinik und der Stammschule benötigen Sie ein hohes Maß an krankenpädagogischem Wissen und Können.



Angesichts der großen Heterogenität der Schulen und Klassen für Kranke, die durch die jeweilige Spezifizierung der Klinik geprägt sind, formuliert die Handreichung für alle gültige Qualitätsstandards, die Sie in Ihrer fachlichen und pädagogischen Arbeit unterstützen sollen.

Schwerpunkte liegen auf der Wiedereingliederung in die Stammschule nach längerem Klinikaufenthalt und der Umsetzung der Bayerischen Schulordnung hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsbilder. Passgenau werden zu 22 psychischen und somatischen Erkrankungen die rechtlichen Möglichkeiten von individueller Förderung und, soweit rechtlich zulässig, auch zu Nachteilsausgleich und Notenschutz aufgezeigt. Dadurch wird Bildungsgerechtigkeit auch für chronisch kranke Kinder und Jugendliche ermöglicht.

Damit wird der Bedeutung der Schule für Kranke als integratives Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit besonders Rechnung getragen.

Der Leitfaden kann auch als inhaltliche Basis von Fortbildungen für neu an die Schule für Kranke berufene Lehrkräfte dienen.

Mit den vielfältigen Informationen und Anregungen in der Handreichung möchten wir Sie in Ihrer wichtigen Aufgabe stärken. Ich wünsche Ihnen viel Freude und Erfolg bei Ihrer täglichen Arbeit.

München, im Oktober 2020



Anselm Råde,
Direktor des Staatsinstituts für
Schulqualität und Bildungsforschung

Vorwort

Die Schule für Kranke entwickelt sich zunehmend zu einem integrativen Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit. Als „zentrale pädagogische Agentur“ (Schmitt F., 2002) plant sie die bestmögliche Förderung im stationären und ambulanten Setting. Zu den Standardaufgaben zählen pädagogisch orientierte Diagnostik, diagnosegeleiteter Unterricht, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem medizinischen und psychosozialen Team der Kliniken, Beratung der Erziehungsberechtigten und Stammschulen, Koordination von Hilfsmaßnahmen, die Organisation des Hausunterrichts und Fortbildungsangebote für Lehrkräfte allgemeiner Schulen (vgl. auch Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 11.04.2004). Dieser Anspruch stellt hohe Anforderungen an das Profil der Lehrkraft an Schulen für Kranke.

Die vorliegende Handreichung richtet sich speziell an Lehrkräfte der Schulen für Kranke und möchte sie in ihrer vielfältigen und herausfordernden Arbeit unterstützen und Qualitätsstandards setzen. Der erste Teil der Handreichung enthält Grundlagenwissen und Umsetzungshilfen für den Teil 2, der viele Anregungen und Hinweise für den krankpädagogischen Umgang mit den häufigsten chronischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters beinhaltet. Nach einer Arbeitsdefinition für chronische Erkrankungen werden Belastungsfaktoren aufgezeigt, die bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen gehäuft beobachtet werden können.

Die Krankheitsbewältigung ist eine lebenslange Aufgabe, deren Gelingen wesentlich auch von der Schulsituation abhängig ist und die deshalb im Anschluss näher beleuchtet wird. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf der Wiedereingliederung, deren Ablauf und pädagogische Gestaltung ausführlich beschrieben werden. Eine erfolgreiche Wiedereingliederung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in ihre Stammschule bzw. eine alternative Schule ist eine wesentliche Voraussetzung für deren positive schulische und soziale Weiterentwicklung. Die Auswahl der chronisch somatischen und psychischen Erkrankungen im Teil 2 erfolgt nach den Kriterien Häufigkeit und Schwere der Beeinträchtigung im schulischen Alltag. Auf die Darstellung des Störungsbildes „Autismus-Spektrum-Störung“ wurde bewusst verzichtet, da hierzu bereits umfassende MSD-Infobriefe vom Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung erstellt wurden. Da die Krankenpädagogik im Mittelpunkt steht, wurden medizinische Fachinformationen zu den einzelnen Erkrankungen nur knapp und übersichtlich beschrieben. Im Anschluss an die Krankheitsbeschreibung wird aufgezeigt, wie sich die Krankheitssymptome und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen auf das schulische Setting auswirken.

Auch im zweiten Teil der Handreichung steht die Wiedereingliederung im Mittelpunkt. Es werden Vorschläge und Anregungen gegeben, wie die schulrechtlichen Vorgaben bei den spezifischen Krankheitsbildern umgesetzt werden können. Dabei wird auch auf die oft kritischen Situationen wie Sportunterricht, längere Unterrichtsgänge oder Schullandheimaufenthalte eingegangen. Für die ersten Tage oder Wochen des Wiedereinstiegs in die Stammschulklasse sind zusätzlich kurzfristig wirksame Maßnahmen hilfreich, wie z. B. die Reduzierung und schrittweise Steigerung der Stundenzahl. Diese werden im Anschluss beschrieben.

Hinweise auf hilfreiche Materialien zur Aufklärung der Stammschulklasse ergänzen das Kompendium. Soweit möglich wird dabei auf das Angebot der digitalen Plattform „mebis“ hingewiesen. Kommentierte Literaturhinweise ermöglichen einen vertieften Zugang zur jeweiligen Thematik.

München, im Oktober 2020



Ulrike Kalmes,
Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung
Referat für Förderschulen und Schulen für Kranke

TEIL 1: GRUNDLAGEN UND UMSETZUNGSHILFEN

1. Ausgangssituation

Das Thema „Pädagogik bei Krankheit“ rückt in seiner Bedeutung für das System Schule in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus. In Kinderkliniken, kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen und Rehazentren ist eine deutliche Zunahme der stationären Behandlungen zu verzeichnen.

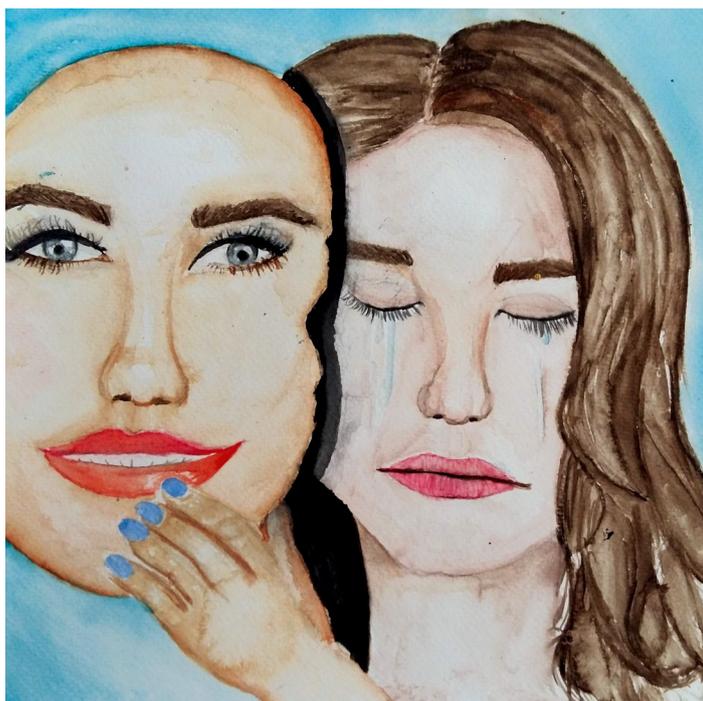
Die steigende Schülerzahl an Schulen für Kranke ist besonders durch die wachsende Patientenzahl an den Kinder- und Jugendpsychiatrien begründet, aber auch durch erfreuliche Fortschritte in der Medizin bei der Behandlung somatisch erkrankter Kinder und Jugendlicher.

Dabei fällt eine deutliche Verlagerung von somatischen zu psychischen Störungen auf. Dieses als „neue Morbidität“ bezeichnete Phänomen wird zum großen Teil von Störungen der Emotionalität, des Sozialverhaltens sowie der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung bestimmt (vgl. Landesgesundheitskonferenz NRW, 2010).

Diese Entwicklungen spiegeln sich auch in den Ergebnissen der seit 2009 durchgeführten bundesweiten Längzeitstudie des Robert-Koch-Instituts, der sog. „KiGGS-Studie“ (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) wider. Sie gibt Aufschluss über den Gesundheitszustand der unter 18-Jährigen, deren Gesundheitsverhalten, Lebensbedingungen, Schutz- und Risikoverhalten sowie der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems.

Aktuelle Ergebnisse aus dem letzten Untersuchungszeitraum von 2014 bis 2017:

- Etwa 5–10 % aller Kinder und Jugendlichen bedürfen einer längerfristigen medizinischen Behandlung.
- Bei etwa 17 % der Jugendlichen zeigen sich psychische Auffälligkeiten, 19,1 % bei Jungen, 14,5 % bei Mädchen.
- Bei ca. 15 % eines Jahrgangs wurden chronische Erkrankungen diagnostiziert (Asthma, Epilepsie, Diabetes, Essstörungen, Angststörungen, Psychosen).



Mein wahres Gesicht!

Psychische Erkrankungen sind für Lehrkräfte oft nur schwer zu erkennen.



Bei einem Großteil der Schülerinnen und Schüler in der Kinder- und Jugendpsychiatrie spielen schulische Themen neben der Grunderkrankung eine bedeutende Rolle. 60 % der Probleme der Klientel kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen manifestieren sich im Lebensraum Schule (vgl. Oelsner W. in Flitner E. et al., 2014).

Die Schulen für Kranke in Bayern realisieren für die betroffenen Mädchen und Jungen Bildungschancengleichheit und soziale Teilhabe trotz chronischer Erkrankung.

2. Chronische Erkrankungen

2.1 Definition

Für die Definition von chronischen Krankheiten gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Zugängen, eine einheitliche Definition existiert nicht. Im Rahmen dieser Handreichung wird von einer chronischen Erkrankung gesprochen, wenn die Erkrankung

- lang andauernd ist,
- nicht vollständig geheilt werden kann,
- eine andauernde oder wiederkehrend erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems nach sich zieht (medizinisch-pflegerische oder psychologisch-pädagogische Maßnahmen) und
- zu funktionalen Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten und den Rollen führt (vgl. Scheidt-Nave C., 2010 und Stein R. et al., 1993).



Meine innere Hölle

Bild eines an Depression und Bulimie erkrankten Mädchens

2.2 Mögliche Belastungen in Folge chronischer Erkrankungen

„Kranke Kinder und Jugendliche erleben und verarbeiten eine Krankheit je nach Art, Schwere und Verlauf individuell verschieden. Dabei können physische, psychische, soziale, kognitive, willentliche und affektive Lebensfunktionen beeinträchtigt werden.“ (KMK, 1998)

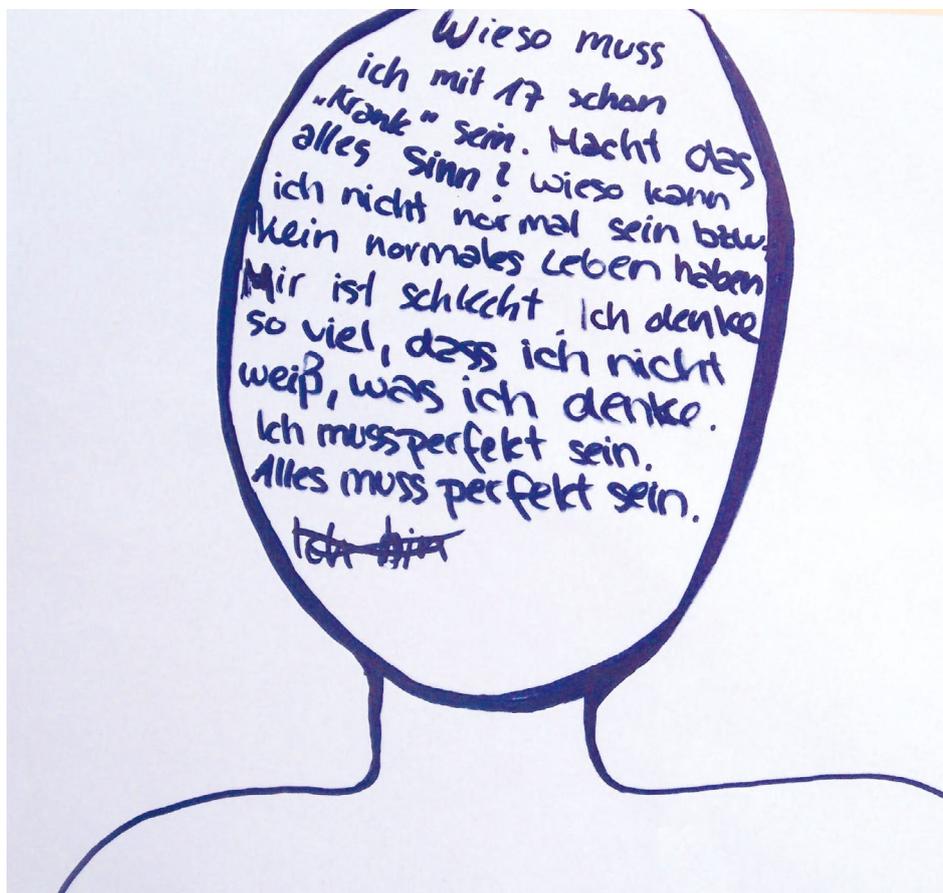
Der Beginn einer Erkrankung stellt ein kritisches Lebensereignis dar, Krankheitsbewältigung und -akzeptanz erfordern einen lebenslangen Lernprozess. Aufwendige, oft auch schmerzhafteste therapeutische Maßnahmen und diätetische Restriktionen müssen dauerhaft in den Alltag der Kinder und Jugendlichen integriert werden. Die Krankheitsprognose kann unsicher oder sogar progredient sein. Teilweise sind sie schon in jungen Jahren einer existenziellen Konfrontation mit Tod und Sterben ausgesetzt. Häufige Klinik- und Kuraufenthalte führen zu langen Fehlzeiten in der Schule, erschweren damit die soziale Integration und den Schulerfolg. Die Leis-

tungsfähigkeit wird oft auch durch die Nebenwirkungen der Therapie verringert, schnelle Ermüdbarkeit und eine eingeschränkte Aufmerksamkeit und Konzentration sind häufige Nebenwirkungen, unter denen die Schülerinnen und Schüler leiden.

Belastend wirkt auch die Einschränkung der sportlichen Aktivität und Leistungsfähigkeit. Manche chronischen Erkrankungen schränken die beruflichen Perspektiven ein, so kann es beispielsweise einem jungen Erwachsenen mit der Diagnose Epilepsie unter Umständen untersagt sein, ein Fahrzeug zu führen. Vor einer neuen Zukunftsorientierung steht manchmal die Akzeptanz von Begrenzung, die Einsicht, dass sich persönliche Wünsche nicht realisieren lassen und Lebensperspektiven vorerst, manchmal auch langfristig korrigiert werden müssen (vgl. Wertgen A., 2009).

Die Ablösung vom Elternhaus ist für Jugendliche erschwert, da sie auf die pflegerische und organisatorische Unterstützung der Erziehungsberechtigten angewiesen sind. Die erhöhte Abhängigkeitsbeziehung erschwert die Entwicklung der Selbständigkeit und kann zu Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit führen, die unter Umständen durch leichtsinniges und selbstschädigendes Verhalten kompensiert wird. Aufgrund der zeitlichen und emotionalen Fokussierung auf das kranke Kind kann es zu Geschwisterrivalitäten kommen, wenn diese sich vernachlässigt fühlen.

Auch das Eingehen von Partnerschaften kann für Jugendliche schwierig sein, weil sie sich krankheitsbedingt oft als weniger attraktiv einschätzen oder ein negatives Körperkonzept entwickeln. Weitere psychosoziale Belastungsfaktoren sind die Konfrontation mit Vorurteilen, die Stigmatisierung als „Behinderte bzw. Behinderter“ oder „psychisch Kranke bzw. psychisch Kranker“, worunter das Selbstwertgefühl enorm leidet. Insgesamt ist das Risiko einer bleibenden psychischen Störung deshalb drei- bis fünfmal höher als bei gesunden Gleichaltrigen (vgl. Steinhausen H.-C., 1996).



Wieso muss ich mit 17 Jahren schon krank sein?
Bild eines Mädchens, das an einer Depression erkrankt ist.

3. Krankheitsbewältigung

„Jenseits der Hoffnung auf Heilung gibt es also etwas, das als Hoffnung auf ein erfülltes Leben mit der Krankheit bezeichnet werden kann.“ (eine Mutter)

Lehrkräfte der Schule für Kranke begleiten die Kinder und Jugendlichen während ihres Klinikaufenthalts meist von der Diagnosestellung an bis zu deren Entlassung. Die verschiedenen Phasen des Krankheitsverlaufs spiegeln sich auch in der Stimmung und im Verhalten der Schülerinnen und Schüler während des Unterrichts wider. Um pädagogisch einfühlsam darauf reagieren zu können, ist es wichtig, immer auch deren psychosozialen Kontext im Zusammenhang mit der Krankheitsverarbeitung zu berücksichtigen. Der Unterricht an der Schule für Kranke kann so einen wertvollen Beitrag leisten, die Lebensqualität der Schülerinnen und Schüler auch langfristig zu verbessern.

3.1 Grundlagen und Definition

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung wird als schwere Krise erlebt, die tiefe Verunsicherungen im Leben der Betroffenen auslöst: Wie wird die Krankheit mein Leben verändern? Wie kann ich lernen, meine Krankheit und meinen kranken Körper zu akzeptieren? Warum trifft es mich? Habe ich etwas falsch gemacht? Muss ich sterben?

Neben der Belastung aufgrund von Krankheitssymptomen und Behandlungsnebenwirkungen müssen sich chronisch kranke Schülerinnen und Schüler mit vielfältigen psychosozialen Belastungen auseinandersetzen (siehe Kap. 2.2), die von den Betroffenen eine komplexe Anpassungsleistung erfordern.

Dabei ist fast niemand, der chronisch erkrankt, darauf vorbereitet und besitzt das seelische Rüstzeug, um angemessen damit umzugehen. Der Körper ist angegriffen, die Betroffenen fühlen sich hilflos und schwach.

Ein umsichtiger Umgang mit der Erkrankung und deren Folgen ist jedoch entscheidend für die Lebensqualität der Schülerinnen und Schüler. Unterstützungsmaßnahmen vonseiten der Medizin, der Psychologie, aber auch der Krankenpädagogik sind daher unerlässlich.

Definition „Krankheitsbewältigung“

„Krankheitsbewältigung, Krankheitsverarbeitung oder Coping (engl. to cope= fertig werden mit etwas) ist das Bemühen, bereits bestehende oder erwartete Belastungen durch die Krankheit innerpsychisch (emotional, kognitiv) und durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen, zu meistern und zu verarbeiten“. (König C., 2018)

Ein günstiger Krankheitsverarbeitungsprozess liegt dann vor, wenn ein an den Zustand angepasstes Funktionsniveau erreicht wird, sich aufgrund der körperlichen Erkrankung keine psychische Komorbidität entwickelt und weitgehende Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen besteht (vgl. Taylor S. E. und Stanton A. L., 2007).

Für eine günstige Krankheitsbewältigung sollte eine externe Kausalattribution zur Entstehung der Erkrankung und eine interne zum Verlauf gefördert werden (vgl. Noeker M., 2009).

Als wichtigstes Kriterium einer maladaptiven Krankheitsverarbeitung gelten dagegen komorbide psychische Erkrankungen (vgl. Carney R. M. und Freedland K. E., 2003). Emotionale Störungen in Form von depressiven Verstimmungen, Ängstlichkeit und sozialem Rückzug stehen dabei deutlich im Vordergrund.

Erfolgreiche Bewältigungserfahrungen steigern die Selbstwirksamkeitserwartung der erkrankten Kinder und Jugendlichen. Je öfter sie die Erfahrung machen, „die Belastungen nicht meistern zu können, desto größer wird letztlich das Risiko für Verhaltensstörungen“ (Noeker M. und Petermann F., 1996).

Entscheidende Ressourcen für die familiäre Krankheitsbewältigung sind ein intensiver und offener Austausch über die Erkrankung in der Familie sowie optimistische Zukunftsperspektiven. Erworbene Bewältigungsstrategien und Ressourcen für die Krankheitsbelastungen wirken sich positiv auf die Biografien aus. Chronische Erkrankungen können auch als „Chance zu einer beschleunigten individuellen Reifungsentwicklung sowie zu einer Intensivierung der elterlichen Partnerschaft bzw. der innerfamiliären Beziehungen überhaupt“ gesehen werden (vgl. Noeker M. und Petermann F., 1996).

Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind besonders Lebensqualität und höchstmögliche Normalität in den Bereichen Familie, Schule und Freizeit Ziele der Krankheitsbewältigung, für Ärztinnen und Ärzte bzw. für Therapeutinnen und Therapeuten ist es v. a. die Compliance der Patientinnen und Patienten, also die unterstützende Mitwirkung bei der Therapie.

Unterschiedliche alters- und entwicklungstypische Krankheitskonzepte der Kinder und Jugendlichen spielen eine wichtige Rolle bei der Krankheitsbewältigung und unterscheiden sich von denen der Erwachsenen.

Die Bewältigung der Probleme, die die Erkrankung mit sich bringt, ist kein einmaliges, sondern ein prozesshaftes und kontinuierliches Geschehen, das sich in zeitlich und inhaltlich unterschiedliche Bearbeitungsstile differenzieren lässt.

3.2 Phasen der Krankheitsbewältigung

Die personale Krankheitsbewältigung verläuft in verschiedenen Phasen, die von den individuellen Ressourcen abhängig sind. Da eine Krisenbewältigung nie ganz abgeschlossen ist, können sich die Phasen auf einem immer höheren Niveau wiederholen (vgl. König C., 2018).

Die Familie durchläuft dabei selbst einen Bewältigungsprozess. Psychische Stabilität und Handlungsfähigkeit als Unterstützung für das Kind oder den Jugendlichen müssen auch von den Erziehungsberechtigten und Geschwistern erst wiedergewonnen werden.

Phase 1: Schock und Verleugnung

Unmittelbar auf die Diagnose folgt zunächst eine Schockphase, die sich als Verleugnen und „Nicht-wahrhaben-Wollen“ zeigt. Die Betroffenen brauchen dann besonders viel Verständnis und Verlässlichkeit. Verleugnen kann in bestimmten Phasen sinnvoll sein, wenn Angst und Belastung sonst unerträglich wären.

Phase 2: Aggression

Die erkrankten Mädchen und Jungen reagieren wütend und enttäuscht über den Einbruch der Krankheit in ihr Leben. Da die Wut oft auf nahestehende Personen projiziert wird, ist es wichtig, das aggressive Verhalten nicht persönlich zu nehmen. Die Schülerinnen und Schüler brauchen nun trotz des ablehnenden Verhaltens Geduld und ein kontinuierliches Kommunikationsangebot. Gerade Jugendliche ziehen sich zurück, meiden Sozialkontakte und/oder verschanzen sich hinter ihren Computern.

Phase 3: Depression

Die Einschränkungen des Körpers, die Schmerzen und psychosozialen Belastungen beeinträchtigen das Selbstwertgefühl und können zu existenzieller Verzweiflung führen. Bezugspersonen müssen die Depressivität als Reaktion auf die Erkrankung richtig interpretieren und Verständnis dafür signalisieren.

Phase 4: Verhandeln

In dieser Phase versuchen Betroffene durch vielfältige Aktionen wie Hinwendung zu alternativen Heilmethoden, ausgeprägter Informationssuche und das Erbringen von Opfern, bei Kindern und Jugendlichen durch besonderes „Bravsein“, ihr Schicksal positiv zu beeinflussen.

Phase 5: Akzeptanz

Die Mädchen und Jungen orientieren sich neu, was mit neuem Selbstverständnis und dem Annehmen der Lebensumstände einhergeht. Das Erreichen dieser Phase ist jedoch nicht selbstverständlich, sondern ein sehr hoher Anspruch. Heißt es doch etwas anzunehmen, was man eigentlich mit allen Mitteln bekämpft hat und loswerden möchte.

3.3 Bewältigungsstile

Die von verschiedenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersuchten Ausrichtungen der Krankheitsbewältigung lassen sich zusammengefasst in vier Bewältigungsstilen beschreiben (vgl. König C., 2018 und Illhardt A., 2018).

Verleugnender Bewältigungsstil

Er äußert sich in einem negierenden Umgang mit Schmerzen und Krankheitssymptomen. Motto ist: „Ich lasse mich nicht unterkriegen, ich habe keine Angst!“ Das Gefühl der Hilflosigkeit wird damit unterdrückt, man lebt so normal wie möglich weiter.

Sinnsuchender Bewältigungsstil

Dieser Bewältigungsstil zeichnet sich durch die Suche nach einem Sinn, einer Botschaft der Erkrankung aus, sowie durch die Frage nach Schuld und Strafe. Antworten sind abhängig vom Glaubenssystem und den Überzeugungen des Einzelnen. Diese Form findet man weniger bei Kindern und Jugendlichen selbst, als vielmehr bei deren Erziehungsberechtigten.

Aktiver, zupackender Bewältigungsstil

Hier sehen die Betroffenen die Krankheit als bewältigbare Herausforderung an, mit der sie sich problemorientiert auseinandersetzen. Sie beschäftigen sich mit neuesten Forschungsergebnissen, recherchieren im Internet und schließen sich Selbsthilfegruppen an. Auch diese Bewältigungsform trifft eher auf die Erziehungsberechtigten zu.

Suche nach sozialer Einbindung und Unterstützung

Personen, die diesen Stil bevorzugen, kompensieren ihre Belastungen durch soziale Kontakte und mobilisieren Unterstützung in der Familie und im Freundeskreis. Anerkennung und das Gefühl der Zugehörigkeit wirken stärkend.

3.4 Personale Adaption

Bei der Krankheitsbewältigung handelt es sich um einen psychosozialen Anpassungsprozess, bei dem die Anforderungen der Krankheit und ihrer Behandlung an die Erfordernisse des Alltags angepasst werden müssen. Der Adaptionprozess eines Kindes oder Jugendlichen an seine chronische Erkrankung wird von verschiedenen Faktoren bestimmt, die sich gegenseitig beeinflussen (vgl. Bode H. et al., 2016 und Steinhausen H.-C., 1996).

Krankheitsspezifische Faktoren

- Schwere der Störung
- Beginn der Erkrankung
- Auslöser (angeboren, erworben oder durch ein Trauma ausgelöst)
- Sichtbarkeit
- Beteiligung des Gehirns
- sensorische Beeinträchtigungen
- Versorgungsabhängigkeit

Personale Faktoren

- Alter und Entwicklungsstand
- psychosoziale Kompetenzen
- Einschätzung der Beeinflussbarkeit der Erkrankung (Kontrollüberzeugung)
- Motivation
- kognitives Niveau
- lebensgeschichtliche Ereignisse und Krisen
- Resilienz

Sozial-ökologische Faktoren

- familiärer Zusammenhalt vs. Konflikte
- soziale Unterstützung durch das Umfeld (Peergroup, Schule) vs. Stigmatisierung
- elterliche Adaption an die Erkrankung des Kindes

Das objektive Ausmaß einer Beeinträchtigung korreliert jedoch nur vage mit der subjektiv vom Kind bzw. vom Jugendlichen oder seinen Erziehungsberechtigten wahrgenommenen Ausprägung.



Die Krankheit, bedrohlich und dunkel, hält mich fest.



*Ich kann die Krankheit hinter mir lassen. Wieder gewonnene Lebensfreude!
Zwischen den beiden Bildern liegen zwei bis drei Monate Therapiearbeit.*

3.5 Der Beitrag der Krankenpädagogik zur Krankheitsbewältigung

3.5.1 Die besondere Rolle der Krankenpädagogik in medizinischen Einrichtungen

Auch wenn die Hilfe zur Krankheitsbewältigung zuvorderst Aufgabe der Medizin, Psychologie und Klinikseelsorge ist, kann die Krankenpädagogik zur begleitenden Behandlung von chronischen Erkrankungen wesentliche Beiträge leisten. Im Sinne einer ganzheitlichen Rehabilitation kann sie mithelfen, der Entwicklung psychosozialer Störungen zu begegnen und die Lebensqualität der erkrankten Schülerinnen und Schüler zu fördern. Eine enge und intensive Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen im Klinikbereich ist daher von größter Bedeutung.

Dennoch sollten Lehrkräfte der Schule für Kranke auf die Trennschärfe zu anderen Disziplinen achten, ihr Handeln für das medizinische und psychosoziale Team transparent machen und sich ausschließlich pädagogisch definieren. Besonders in der Psychiatrie, die auch emotionale, soziale und kognitive Lernziele verfolgt, gibt es eine große Schnittmenge mit der Sonderpädagogik.

„Es ist hilfreich, wenn Kliniklehrkräfte therapeutisch sehen und verstehen können. Handeln werden sie jedoch immer als Schulpädagogen. Ihr Instrument bleibt die Didaktik auf der Basis der Empathie.“ (Oelsner W., 2014)

3.5.2 Unterstützungsmaßnahmen durch die Schulen für Kranke

„Pädagogik bei Krankheit unterstützt kranke Schülerinnen und Schüler bei der intellektuellen, emotionalen und sozialen Auseinandersetzung mit den Erfahrungen im Zusammenhang mit Krankheit, deren Behandlung und Klinikaufenthalten. Dabei erfüllt sie den schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrag unter erschwerenden Bedingungen.“ (Wertgen A., 2009)

Wissenschaftliche Erkenntnisse über psychologische Unterstützungsmaßnahmen bei der Krankheitsbewältigung können auch für die Krankenpädagogik hilfreich sein. Taylor S. E. und Stanton A. L., 2007, betonen die Bedeutung des Gesprächs mit den Patientinnen und Patienten, das von Wertschätzung und Empathie getragen sein soll. Gemeinsam werden negative Glaubenssätze hinterfragt und neue Perspektiven und Lösungswege erarbeitet.

Die Betroffenen werden angeregt, Aktivitäten (wieder) aufzunehmen und Entspannungsübungen zu erlernen. Auch die Verbesserung der sozialen Kompetenz sowie die Intensivierung der Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten (Psychoedukation) werden unterstützt. Ressourcen werden als Kraftquellen und Schutzfaktoren genutzt, um den Heilungsprozess zu fördern. Werden die Betroffenen in ihrer Krankheitsbewältigung auf diese Weise gestärkt, so verbessert sich auch die Compliance, die eine wesentliche Rolle für den Verlauf der Erkrankung darstellt.

Basis der pädagogischen Arbeit ist eine ehrliche und tragfähige Beziehung zu den kranken Schülerinnen und Schülern. Als theoretische Grundlage kann an dieser Stelle nur kurz auf das Menschenbild der humanistischen Psychologie und des Konstruktivismus verwiesen werden. Darauf aufbauend entwickelt sich eine Haltung, die eine förderliche Beziehungsarbeit ermöglicht. Diese Grundhaltung ist Voraussetzung dafür, dass sich die erkrankten Kinder und Jugendlichen auf die Lehrkraft und damit auch auf Lernprozesse einlassen können.

„Lernprozesse sind Beziehungsprozesse!“ (Hoanzl M., 2010)

Die Schule für Kranke bietet Kindern und Jugendlichen einen „haltenden Rahmen“ (Oelsner W., 2014) und hilfreiche Strukturen. Dies ist nicht nur für instabile Schülerpersönlichkeiten von großer Bedeutung, sondern unterstützt alle erkrankten Schülerinnen und Schüler, um sich im unbekanntem und oft Angst besetzten System Krankenhaus bzw. Psychiatrie wohler zu fühlen.

Im individualisierten Unterricht erfahren die Schülerinnen und Schüler, dass sie trotz ihrer Krankheit etwas leisten können und dass es auch in dieser schwierigen Situation ein Leben jenseits der Krankheit gibt (vgl. Weigl E., 2010). Sie erleben ein Stück Normalität im Klinikalltag und nehmen sich nicht nur in der Patienten-, sondern auch in ihrer vertrauten Schülerrolle wahr. Über leistbare Anforderungen (optimale Passung) und Erfolgserlebnisse werden Selbstvertrauen, Lern- und Lebensfreude gestützt. Die Schülerinnen und Schüler verbessern ihr Fähigkeitsselbstkonzept, wodurch die Angst vor Lernlücken und einem Ausschluss aus der Klassengemeinschaft wegen eines ggf. notwendigen Wiederholungsjahrs reduziert wird. Die Unterrichtseinheiten geben Struktur und rhythmisieren den Tag.

Die Mädchen und Jungen erhalten so viel Hilfe wie nötig und werden angeleitet, trotz ihrer Erkrankung den Schulalltag so selbständig wie möglich zu meistern. Rheumakranke Kinder und Jugendliche beispielsweise probieren in der Klinikschule spezielle Sitzmöbel und Schreibhilfen aus und üben ein geeignetes Pausenmanagement ein, das sie in ihrer Stammschule selbständig umsetzen können.

Da sich ein großer Teil der Probleme der Klientel aus kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen im Lebensraum der Stammschule manifestiert haben, wird die Schule für Kranke der Ort eines hoffnungsvollen Neubeginns. Auf der Grundlage einer pädagogisch fundierten Diagnostik können gemeinsam mit den erkrankten Schülerinnen und Schülern neue schulische Ziele formuliert und deren Umsetzung im Schutzraum der Klasse in der Schule für Kranke erprobt werden. So können zum Beispiel sozial ängstliche Schülerinnen und Schüler üben, frei und mit Blickkontakt vor einer kleinen Gruppe zu sprechen.

Verhaltenstherapeutische Elemente, wie belohnende Punktepläne, ermöglichen eine zeitnahe Rückmeldung von erwünschtem Verhalten und unterstützen therapeutische Bemühungen.

Der Kontakt zur Stammschule wird durch Besuche, Briefe und Mails gefördert, um damit das Gefühl der Zugehörigkeit zu stärken. Auch neue Freundschaften, die in der Schule für Kranke entstehen, wirken stabilisierend. Die Förderung der Selbst- und Sozialkompetenz ist wichtiges Unterrichtsprinzip.

Unterrichtsstoffe können gezielt so ausgewählt werden, dass sie den Schülerinnen und Schülern eine Projektionsfläche für eigene Konfliktlagen bieten und die Entwicklung der Persönlichkeit fördern. Themen aus Literatur, Geschichte, Politik oder Religion und Philosophie sind besonders geeignet. Die Auswahl solcher Themen sollte zusammen mit der Klasse erfolgen.

Themenbeispiele aus einer Klasse mit anorektischen Schülerinnen: „Was ist die Seele?“, „Was macht mich glücklich?“, „Schönheitsideale im Wandel der Zeit“. Ein Projekt zum Thema „Wer bin ich?“ beispielsweise fördert die Selbstkompetenz, indem es die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen unterstützt und hilft, diese ernst zu nehmen. Ein effektives Selbstsicherheitstraining wird oft auch von der örtlichen Jugendpolizei angeboten und kann die unterrichtlichen Bemühungen ergänzen.

Durch die Betonung der Stärken und Ressourcen sollen Probleme, die das Selbstbewusstsein betreffen, reduziert werden. Ziel ist es dabei, die Krankheit nicht als Faktor zu begreifen, der das Leben vollständig bestimmt, sondern nur als einen Teil der Persönlichkeit zu verstehen. Ressourcen sind innere Potenziale eines Menschen und betreffen u. a. Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Erfahrungen, Talente und Stärken, die oftmals gar nicht bewusst sind (vgl. Leuthner C., 2011). Sie gelten als protektive Faktoren, die besonders Kinder und Jugendliche, die eine vulnerable Entwicklung durchlaufen, gezielt stärken.

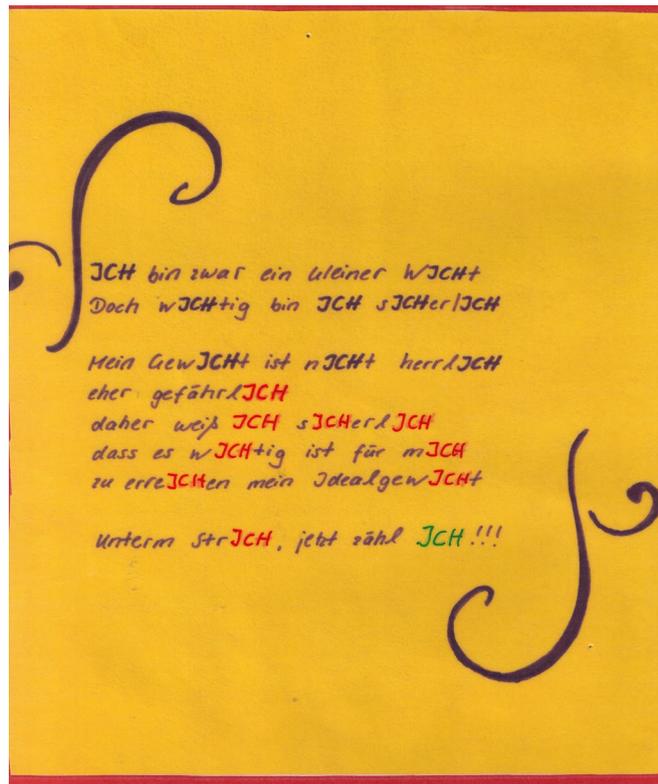
Im Unterricht können dazu beispielsweise kleine Schatzkisten aus festem Papier gebastelt werden, in denen von den Klassenkameraden beschriftete Wortkärtchen mit Ressourcen gesammelt werden; Alternativen sind Ressourcenbilder und -plakate.

Musische Fächer fördern die Schülerpersönlichkeit in besonderem Maße ganzheitlich, entlasten vom schulischen Leistungsdruck und ermöglichen auch leistungsschwächeren Schülerinnen und Schülern Erfolge. Dadurch werden Impulse zur Erweiterung von Interessen gesetzt und Ressourcen gestärkt. Der Aufbau positiver Aktivitäten wird unterstützt und von der Krankheit abgelenkt.

Beispiele: Fotografieren mit anschließender Bildbearbeitung und Präsentation, Arbeiten mit Ton, freies Schreiben zu Bildvorlagen oder Gedichten, Trommeln.



Ressourcenplakat für ein Mädchen in einer herausfordernden Lebenslage, gestaltet von Mitschülerinnen und Mitschülern



Jetzt zähl' ich!
Ich-Gedicht eines an Anorexie erkrankten Mädchens

Da die Krankheitsbewältigung deutlich mit dem Wissen über die Erkrankung und ihrer Behandlung zusammenhängt, ist eine altersgerechte Aufklärung bzw. Vertiefung wichtig. Besonders im Fach Biologie können Informationen zum Krankheitsbild vermittelt und die Compliance für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen verbessert werden.

Die Mädchen und Jungen lernen hilfreiche Entspannungstechniken kennen und probieren deren Nutzen für sich aus. Beispiele: Yoga, Progressive Muskelentspannung, (Klangschalen-)Meditation, Malen zu Musik, Atemtechniken, achtsamkeitsbasiertes Training

Gerade weil im Krankenhaus Schmerzen, Spritzen und unangenehme Behandlungen den Alltag prägen, sollte die Schule für Kranke ein Ort sein, an dem Spiele, Feste und Feiern stattfinden und auch Humor einen Platz hat. Übergänge in die alte oder in eine neue Schule oder Schulart werden zeitnah vorbereitet und unterstützt, damit Ängste vermieden und eine positive Zukunftsperspektive entstehen kann.

Die Wiedereingliederung wird durch ausführliche Beratungsgespräche und Empfehlungsschreiben für die Stammschule vorbereitet, sodass Ängsten vor Stigmatisierung, schulischen Nachteilen und Mobbing entgegengewirkt und die Gefahr eines Rezidivs gemindert wird. Die Beratung erfolgt dabei immer lösungsorientiert und betont Stärken und gesunde Anteile.

Ein Zitat von Kurt Singer (2000) fasst die Unterstützungsmaßnahmen durch die Schule für Kranke sehr treffend zusammen:

„Schule kann aber auch gesund machen, wenn sie jene Merkmale stärkt, die gesund erhalten: eine haltgebende Lehrer-Schüler-Beziehung, Selbstvertrauen und Mut, wenn die Individualität der Kinder berücksichtigt wird, der Unterricht Eigenaktivität ermöglicht, wenn Schüler Freude an der Arbeit erleben, in einer heiteren Stimmung lernen dürfen, wenn ihr Selbstwert gestärkt wird. Der Unterricht fördert das Gesundsein, indem er Leistungsglück erfahren lässt.“

Es gibt keine ideale Form der Krankheitsbewältigung, jede Schülerin und jeder Schüler muss und darf ihren bzw. seinen eigenen Weg im Umgang mit der Krankheit suchen und immer wieder Bilanz ziehen, welche Strategien für sie oder ihn selbst wirksam sind. Sie sind die Expertinnen und Experten für ihr Leben! Krankenpädagoginnen und -pädagogen dürfen sie dabei mit vielfältigen Maßnahmen, vor allem aber mit einer offenen, ressourcenorientierten und wertschätzenden Haltung unterstützen!



Mein Kraftplatz und Wohlfühlort
Ressourcenbild

4. Wiedereingliederung

„Es liegt nicht an den Kindern, den Normen der Schule zu entsprechen, es ist Aufgabe der Schule, der Verschiedenheit der Kinder Rechnung zu tragen.“ (Freinet C., 1896–1966)

4.1 Notwendigkeit eines professionellen Übergangsmanagements

Die Reintegrationsarbeit entspricht der Brückenfunktion der Schule für Kranke im Schulsystem und ihrem Charakter als Durchgangsschule. Dieser Aufgabenbereich wird wegen der kürzeren Verweildauer in der Klinik und der damit verbundenen höheren Fluktuation immer wichtiger. Der verfassungsmäßige Anspruch jedes Kindes auf Bildung und Erziehung muss für kranke Kinder und Jugendliche durch den Anspruch auf Integration ergänzt und präzisiert werden. Besonders neurologische und psychiatrische Erkrankungen erfordern eine intensive Begleitung zurück in das Regelschulsystem (vgl. Schmitt F., 1999).

Biografische oder institutionelle Übergänge stellen aber gerade für kranke Kinder und Jugendliche eine große Belastung dar, die ohne pädagogische Unterstützung kaum zu bewältigen sind. Erschwerend wirken sich die krankheits- und behandlungsbedingt oft noch geringe psychische Belastbarkeit für Stressoren aller Art, die generell erhöhte Vulnerabilität und Lernrückstände im Leistungsbereich aus.

Aufgrund der kürzeren stationären Verweildauer erfolgt der Übergang ins ambulante Behandlungssetting schon frühzeitig. Schülerinnen und Schüler der Schule für Kranke kehren daher immer häufiger nicht völlig genesen an die allgemeine Schule zurück (vgl. Schleider K. und Hirsch-Herzogenrath S., 2009).

Lehrkräfte empfinden besonders im Umgang mit psychisch kranken Schülerinnen und Schülern häufig Hilflosigkeit, Angst und Gefühle der Ohnmacht (vgl. Studien von Harter-Meyer R., 2001). Oft unterliegen sie der Fehleinschätzung, vollkommen „geheilte“ Schülerinnen und Schüler zu reintegrieren. Die Veränderungsmöglichkeiten durch Psychotherapie bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen werden leicht überschätzt. Die allgemeine Tabuisierung und Stigmatisierung in der Gesellschaft erschweren die schulische und soziale Integration dieser Schülerinnen und Schüler. Dadurch können sich vorhandene Krankheitssymptome verstärken und komorbide Erkrankungen wie Ängste oder Depressionen entwickeln.

Schwere Krankheiten werden als Verlust Erfahrung bzw. Schock wahrgenommen, einem Abschied von der scheinbaren Normalität des Gesundseins (vgl. Hildenbrand C., 2009). Sie lösen bei den betroffenen Schülerinnen und Schülern Ängste und Schamgefühle aus. Gerade für Jugendliche ist es sehr unangenehm, eine Sonderrolle als Kranke einzunehmen, sie möchten grundsätzlich behandelt werden wie alle anderen auch und wollen keine Schwächen zeigen. Neben der Befürchtung, aufgrund langer Fehlzeiten den schulischen Anschluss zu verpassen und ggf. ein Schuljahr wiederholen zu müssen, haben die Mädchen und Jungen häufig Angst vor negativen Reaktionen der Klasse.

Gelingt der Integrationsprozess nicht, können Klassen- oder Schulwechsel, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und sogar eine erneute Klinikaufnahme die Folgen sein. Die Schule für Kranke trägt daher zur „Entpsychiatisierung“ (Schmitt F., 2002) von Biografien im Kindes- und Jugendalter bei. Meister M., 2008, betont in dem von ihr entwickelten „Schulischen Eingliederungsmanagement“ ebenfalls, dass durch eine gelingende Wiedereingliederung die Spirale von Ausgrenzung, Klassenwiederholung und Verlassen der Schule ohne bzw. ohne adäquaten Schulabschluss vermieden werden könne.

Um solche Negativspiralen zu vermeiden, muss die Schule für Kranke vertrauensvoll mit dem medizinischen und psychosozialen Team und der Stammschule kooperieren, den Übergang gut vorbereiten und die Schülerinnen und Schüler auch noch eine angemessene Zeit nach der Wiedereingliederung begleiten. Wünschenswert wäre eine empirische Evaluation dieser Prozesse, um Abläufe und Maßnahmen stetig optimieren zu können.

4.2 Ablauf des Wiedereinstiegs

4.2.1 Schaffung günstiger Voraussetzungen

Bereits zu Beginn des Klinikaufenthalts hat die Lehrkraft die Entlassung im Blick. Diese Blickrichtung bestimmt die gesamte Arbeit an der Klinikschule. Die Schule für Kranke ist eine Durchgangsschule und erfüllt mehr als jede andere Schulform die Kriterien von Subsidiarität und zeitlicher Limitierung (vgl. Reith G., 2015a).

Nach Fthenakis W. E., 1999, wird von Personen, die sich in Transitionsprozessen befinden, ein hohes Maß an Adaptionsvermögen im Hinblick auf innerpsychische Befindlichkeit und Beziehungsgestaltung abverlangt. Griebel W. und Nissel R., 2011, sprechen von einer „Transitionskompetenz“, die allerdings nicht alleine Aufgabe des Kindes oder Jugendlichen sein kann, sondern als „Kompetenz des sozialen Systems“ verstanden wird.

Die drei Hauptssysteme Familie, Krankenhaus und Schule müssen sich in diesem Sinne eng vernetzen, offen miteinander agieren und Informationen transparent austauschen. Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung sind eine frühzeitige und regelmäßige Kontaktpflege mit den Erziehungsberechtigten und der Stammschule und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den klinischen Partnern unabdingbar.

Kooperation mit den Erziehungsberechtigten

Meist gleich zu Beginn, manchmal auch erst zu einem späteren, mit der Klinik besprochenen Zeitpunkt, führt die Lehrkraft der Schule für Kranke ein Gespräch mit den Erziehungsberechtigten der erkrankten Schülerin oder dem erkrankten Schüler. Sie stellt die Arbeit der Klinikschule vor, stimmt Ziele mit den Erziehungsberechtigten ab, holt eine Schweigepflichtentbindung für den Kontakt mit der Stammschule und dem Klinikpersonal ein und bereitet die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Kooperation mit der Stammschule (Klassenlehrkraft, Schulleitung)

Mit der Klassenlehrkraft der Stammschule stimmt sie die Unterrichtsinhalte ab, bespricht die bisherige Schullaufbahn und den aktuellen Leistungsstand, Förderziele im sozial- emotionalen Bereich und beim Lern- und Arbeitsverhalten. Auch bisherige Fehlzeiten, Regelungen für den Austausch von Unterrichtsmaterialien und Termine für anstehende Prüfungen werden besprochen.

Es wird geklärt, wie und in welchem Maße die erkrankten Mädchen und Jungen Kontakt zu ihrer Klasse halten möchten und wie die Lehrkräfte den Austausch unterstützen können. Neben der Kontaktpflege über Briefe, E-Mails, Telefon oder Videokonferenzen (Datenschutz!) können auch Klinikbesuche in kleinen Gruppen organisiert werden.

Für erkrankte Kinder ist es ein gutes Gefühl, ihren festen Sitzplatz in der Schule reserviert zu wissen, dies erhöht das Zugehörigkeitsgefühl und erleichtert die Rückkehr ebenfalls. Falls ein Schulwechsel notwendig oder im Sinne eines unbelasteten Neustarts gewünscht ist, wird dieser zeitnah vorbereitet.

Auf der Basis der Erkenntnisse über Risiko- und Resilienzfaktoren lassen sich in der Heimatklasse Maßnahmen implementieren, die die sozial-emotionale Entwicklung der Mitschülerinnen und Mitschüler unterstützen und damit einen Beitrag zur gelingenden Wiedereingliederung leisten. Erfolgreiche Maßnahmen der schulbasierten Prävention folgen zwei grundlegenden Ansätzen: Etablierung einer sicheren Lernumgebung, z. B. durch Ansätze des Classroom Managements und Förderung sozial-emotionaler Fertigkeiten in der Schule, wie etwa durch Trainings und evaluierte Förderprogramme (vgl. Hillenbrand C., 2012).

Kooperation mit der Klinik (Fachkräfte aus den Bereichen Medizin und Psychologie)

Die behandelnden Fachkräfte aus den Bereichen Medizin und Psychologie melden zeitnah neue schulpflichtige Patientinnen und Patienten und geben in einem ersten Gespräch die für die schulischen Belange notwendigen anamnestischen Daten weiter. Dazu gehören die Aufnahmediagnose(n), die für die Schule relevanten Untersuchungsergebnisse, Informationen über Stärken und Ressourcen der Schülerinnen und Schüler, die Einschätzung der familiären Situation und Angaben über die voraussichtliche Behandlungsdauer. Das Unterrichtsangebot

muss anschließend mit dem Behandlungsplan der Klinik abgestimmt werden. Bei regelmäßigen Teamsitzungen werden wichtige Informationen und Beobachtungen über die Schülerin oder den Schüler wechselseitig ausgetauscht und Maßnahmen aufeinander abgestimmt.

Die prozessorientierte Förderdiagnostik ergänzt medizinische und psychologische Befunde mit Aussagen über schulische Belastbarkeit, Leistungsvermögen, Sozialverhalten und Selbststeuerung. Das schulische Setting dient dabei auch als protektives Erprobungsfeld für therapeutisch aktivierte Ressourcen. Besonders bei geplanter Wiedereingliederung in die Stammschule sind die Erfahrungen der Lehrkräfte der Schule für Kranke wichtige Indikatoren für die Medizinerinnen und Mediziner, um rehabilitative Maßnahmen ohne Rezidiv provozierende Überforderung anzuordnen (vgl. Reith G., 2015b).

Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zur kranken Schülerin bzw. zum kranken Schüler

Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zur kranken Schülerin oder zum kranken Schüler ist eine der wichtigsten Bedingungen für ein gutes Gelingen des anschließenden Wiedereingliederungsprozesses. Eine nachhaltige Vermittlung von Wissen kann oft nur über einen ressourcen- und beziehungsorientierten Zugang erfolgreich sein.

Eine ausführliche pädagogische Anamnese erfolgt mit der Schülerin oder dem Schüler in den ersten Tagen des Schulbesuchs. Dabei können Erwartungen, Ängste, vorhandene Stärken und Ressourcen, schulische Problemfelder und erste Zielsetzungen besprochen werden. Die Schülerexploration kann auch durch Fragebögen ergänzt werden. Vorlagen für Lehrer- und Schülerbeobachtungs- bzw. einschätzungsbögen zum Lern- und Sozialverhalten finden Lehrkräfte im ISB-Internetportal „infö-individuell fördern“, Diagnose und Feedback im Schulalltag.

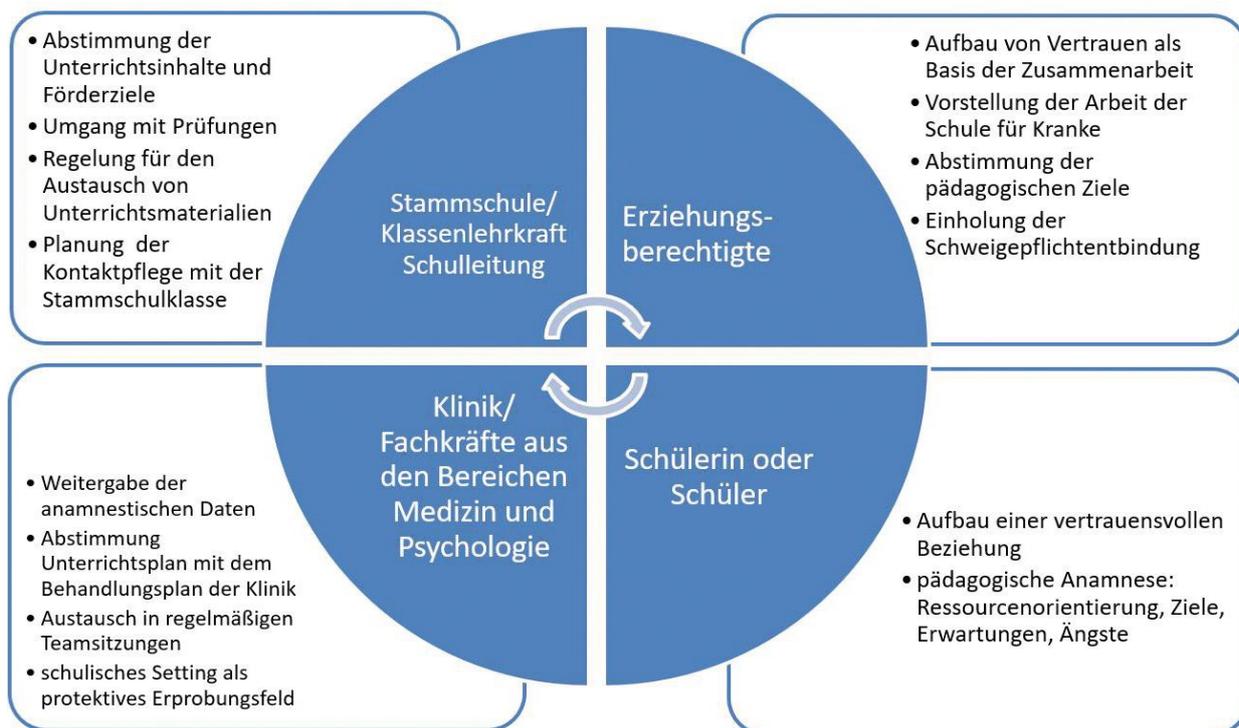
Die Klassenlehrkraft gestaltet den Neubeginn in der Klinikklasse pädagogisch, sodass sich die neuen Schülerinnen und Schüler schnell wohlfühlen und gut in der Lerngruppe aufgenommen werden.



Wir gehören zusammen!
Plakat an einer Klassenzimmertür

Die Informationen aus dem Aufnahmegespräch mit der Schülerin oder dem Schüler werden mit den Daten der Stammschule, den Informationen der Klinikfachkräfte und Auskünften der Erziehungsberechtigten, ggf. auch anderer Einrichtungen ergänzt. Sämtliche Informationen werden zusammen mit den daraus entwickelten Förderzielen und pädagogischen Interventionen in einem kooperativen Förderplan festgehalten (siehe 4.3.1). Entscheidend für eine gelungene Wiedereingliederung sind nach Wertgen A., 2009, neben dem gesundheitlichen Status und dem Abklingen der Symptomatik die allgemeine psychische und physische Belastbarkeit, die Ressourcen im sozialen Umfeld und die pädagogische Einschätzung der Schülerin oder des Schülers durch die Lehrkraft der Schule für Kranke.

Zusammenfassung:



Schaffung günstiger Voraussetzungen für die Wiedereingliederung

4.2.2 Planung und Vorbereitung

Bei der Planung und Vorbereitung der Wiedereingliederung sind Gespräche der Krankenpädagogin oder des Krankenpädagogen mit allen am Wiedereingliederungsprozess beteiligten Personen notwendig. Der kooperative Förder- und Arbeitsplan (siehe 4.3.1) dient als Beratungsgrundlage. Die Einberufung eines Runden Tisches (Hilfeplangesprächs) erleichtert Abstimmung und Koordination der Maßnahmen.

Inhalte der Gespräche ...

... mit den erkrankten Schülerinnen und Schülern

- ressourcenorientiertes Lernentwicklungsgespräch mit Erörterung der schulischen Perspektiven
- Empfehlungen zu individuellen Unterstützungsmöglichkeiten im Schulalltag und, soweit rechtlich zulässig, auch zu Nachteilsausgleich und Notenschutz
- Gespräch über die (meist ambivalenten) Gefühle im Blick auf die Rückkehr in die Klasse bzw. in eine neue Schule
- zu erwartende Reaktionen und Fragen der Klasse
- eigene Wünsche und Vorstellungen zur Aufklärung der Klasse
- Vorbereiten des Aufklärungsgesprächs in Kooperation mit den therapeutischen Fachkräften

... mit den Erziehungsberechtigten

- Information über die aktuelle schulische Entwicklung und die zukünftigen Perspektiven, Empfehlungen zur weiteren Schullaufbahn in enger Absprache mit der Beratungslehrkraft der Stammschule
- Aufklärung über schulrechtliche Fragen
- Empfehlungen zu individuellen Unterstützungsmöglichkeiten im Schulalltag und, soweit rechtlich zulässig, auch zu Nachteilsausgleich und Notenschutz
- Vorstellen der geplanten Schritte zur Wiedereingliederung
- bei Bedarf: Vorstellen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes

... mit medizinischen, psychologischen und sozialpädagogischen Fachkräften

- Abstimmung pädagogischer Maßnahmen auf noch vorhandene krankheitsbedingte Symptome (z. B. psychische und physische Belastbarkeit, Prüfungsfähigkeit, Regelungen für den Sportunterricht)
- Beratung zu schulrelevanten Themen (z. B. Schulrecht, Schullaufbahn)

... mit den Lehrkräften, ggf. auch der Schulleitung und der Schulpsychologin bzw. dem

- Schulpsychologen oder der Beratungslehrkraft der Stammschule
- Information über die Auswirkungen des Krankheitsbildes auf den Schulalltag
- Erläuterung krankpädagogischer Gesichtspunkte (eingeschränkte Leistungsfähigkeit, medizinisch-therapeutische Erfordernisse, emotionale Belastung, Umgang mit der Erkrankung im schulischen Alltag)
- Verfassen eines Schulberichts (siehe 4.3.2) mit Hinweisen zum Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten in der Klinikschule und detaillierten Empfehlungen zu pädagogischen Stütz- und Fördermaßnahmen für die Stammschule (in Anlehnung an §§ 31–34 BaySchO)
- Beschreiben der aktuellen Situation der Schülerin oder des Schülers und deren bzw. dessen Wünsche und Ängste
- Beratung hinsichtlich der ersten Schritte bei Schulstart (z. B. reduzierte Stundenzahl, Aussetzung der Benotung für einen festgelegten Zeitraum) und Anpassen der empfohlenen Maßnahmen an die Gegebenheiten der Stammschule
- Austausch über Schullaufbahneempfehlungen, besonders nach langen Fehlzeiten
- Durchführen externer Schulversuche oder Belastungserprobungen, falls nötig:
Bei einem externen Schulversuch besuchen die erkrankten Schülerinnen und Schüler gegen Ende der und parallel zur Krankenhausbehandlung für eine festgelegte Stundenzahl ihre Stammschule. Es können Fahrtwegserprobungen im Sinne einer Exposition, erste Kontaktaufnahmen und Gespräche mit Vertrauenspersonen erfolgen. Eigene Ressourcen werden im Hinblick auf die Belastungen der Wiedereingliederung erprobt.
- Etablieren einer Schulbegleitung beim Schulversuch und in den ersten Tagen in der eigenen Klasse, falls nötig
- Bestimmung einer dauerhaften Ansprechpartnerin bzw. eines dauerhaften Ansprechpartners an der Stammschule (z. B. Schulpsychologin oder Schulpsychologe, Beratungslehrkraft, Verbindungslehrkraft, Schulsozialarbeit bzw. Jugendsozialarbeit an Schulen, soweit das Jugendamt involviert ist)
- Vorbereiten des Stammschulbesuchs, wenn möglich und gewünscht

4.2.3 Durchführung der Wiedereingliederung

- Willkommensgespräch zwischen Stammschullehrkraft und erkrankter Schülerin bzw. erkranktem Schüler (siehe 4.3.3)
- Aufklären der Klasse (siehe 4.3.4)
- ggf. Stammschulbesuch der Lehrkraft der Schule für Kranke (4.3.5), meist kombiniert mit einem Runden Tisch oder einer Lehrerkonferenz

- Umsetzen der im Schulbericht empfohlenen Maßnahmen durch die Stammschule
- enge Kooperation zwischen Lehrkraft der Schule für Kranke, der Stammschul- und ggf. auch Hausunterrichtslehrkraft

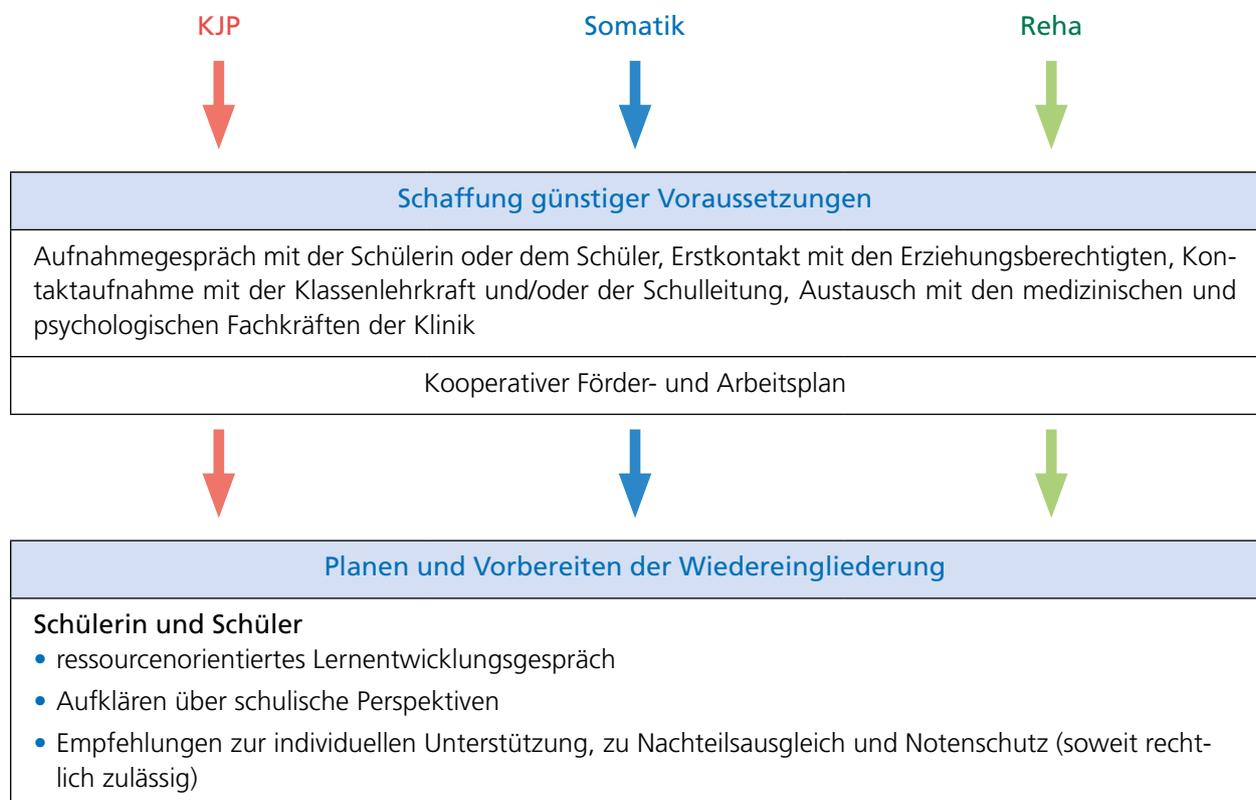
4.2.4 Nachsorge, Follow-up und Evaluation

Besonders Schülerinnen und Schüler, die aufgrund ihrer noch vorhandenen psychischen Probleme zum Zeitpunkt ihrer Entlassung nicht stabil genug sind, um den Belastungen des Schulalltags gewachsen zu sein, benötigen eine intensive Nachsorge, um Rezidive und eine Symptomverstärkung zu vermeiden. Die Schule für Kranke kann für Schülerbiografien mit vielen Wechseln und Abbrüchen eine stabilisierende und unterstützende Konstante sein.

Besonders wichtig ist die Hilfe bei der Umsetzung des Nachteilsausgleichs (soweit rechtlich zulässig) und der individuellen Unterstützungsmaßnahmen in der Stammschule:

- Erstellen eines vernetzten Nachsorgeplans nach Entlassung der Schülerin oder des Schülers (Anbindung an Bezugspersonen, Zusammenarbeit der schulischen Institutionen, Einbeziehen des entsprechenden Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes, Koordination von Hilfesystemen wie Jugendhilfe und rehabilitative Einrichtungen, Schullaufbahnentscheidungen)
- Weiterführung der Kontakte in größer werdenden Zeitabständen
- Interne Evaluation des Wiedereingliederungsprozesses im Hinblick auf den Erfolg, Konsequenzen für die zukünftige Planung

4.2.5 Zusammenfassung: Der Ablauf der Wiedereingliederung, angepasst an die verschiedenen Klinikausrichtungen KJP, Somatik und Reha



<ul style="list-style-type: none"> • Gespräch über die Gefühle bzgl. der Rückkehr in die Klasse • Wünsche bzgl. der Aufklärung der Klasse und Vorbereiten eines Aufklärungsgesprächs, falls gewünscht 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräch über die Gefühle bzgl. der Rückkehr in die Klasse • Wünsche bzgl. der Aufklärung der Klasse und Vorbereiten eines Aufklärungsgesprächs, falls gewünscht 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Bedarf: Gespräch über die Gefühle bzgl. der Rückkehr in die Klasse
Erziehungsberechtigte <ul style="list-style-type: none"> • Information über die aktuelle schulische Entwicklung • Aufklärung über schulrechtliche Fragen und Empfehlungen zur weiteren Schullaufbahn • Empfehlungen zur individuellen Unterstützung, zu Nachteilsausgleich und Notenschutz (soweit rechtlich zulässig) • Verweis auf schulische Beratungsangebote vor Ort 		
<ul style="list-style-type: none"> • Besprechung der Schritte zur Wiedereingliederung 	<ul style="list-style-type: none"> • Besprechung der Schritte zur Wiedereingliederung 	
Klinikfachkräfte (interdisziplinäres Team) <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung pädagogischer Maßnahmen auf noch vorhandene krankheitsbedingte Symptome 		
Schulleitung, Lehrkräfte, Schulpsychologin bzw. Schulpsychologe, Beratungslehrkraft der Stammschule <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung der aktuellen Situation der Schülerin oder des Schülers • Erläuterung krankpädagogischer Gesichtspunkte • Empfehlungen zur individuellen Unterstützung, zu Nachteilsausgleich und Notenschutz (soweit rechtlich zulässig) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung hinsichtlich der ersten Schritte bei Schulstart • Bestimmung eines dauerhaften Ansprechpartners an der Stammschule • Durchführung von externen Schulversuchen und Belastungsproben, falls nötig • Etablierung eines Integrationshelfers, falls nötig 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung hinsichtlich der ersten Schritte bei Schulstart • Bestimmung eines dauerhaften Ansprechpartners an der Stammschule • Vorbereiten des Stammschulbesuchs, falls gewünscht • Etablierung eines Integrationshelfers, falls nötig 	<ul style="list-style-type: none"> • Information über die Möglichkeit der Etablierung einer Eingliederungshilfe, falls nötig • ambulante Reha: Vorbereiten des Stammschulbesuchs, falls gewünscht
bei Bedarf Runder Tisch	bei Bedarf Runder Tisch	ambulante Reha: bei Bedarf Runder Tisch
Schulbericht		



Durchführen der Wiedereingliederung		
Willkommensgespräch Schülerin bzw. Schüler und Stammschullehrkraft	Willkommensgespräch Schülerin bzw. Schüler und Stammschullehrkraft	Willkommensgespräch Schülerin bzw. Schüler mit Stammschullehrkraft und Klasse
Aufklären der Klasse (nach Einverständnis der Familie)	Aufklären der Klasse (nach Einverständnis der Familie)	Aufklären der Klasse bei Erstmanifestation (nach Einverständnis der Familie)
	Stammschulbesuch (nach Einverständnis der Familie)	ambulante Reha: Begleitung durch die Kliniklehrkraft am ersten Schultag, falls gewünscht
Umsetzung der im Schulbericht empfohlenen Maßnahmen		



Nachsorge, Follow-up und Evaluation		
Erstellung eines vernetzten Nachsorgeplans	Erstellung eines vernetzten Nachsorgeplans	Schule für Kranke als Ansprechpartner
Weiterführen der Kontakte	Weiterführen der Kontakte	
Interne Evaluation		

4.2.6 Fallbeispiel: Wiedereingliederung einer Schülerin nach längerem Klinikaufenthalt

Ausgangssituation

Schülerin

Hanna, 14 Jahre, 8. Klasse Gymnasium

Diagnose

F50.0 Anorexia nervosa

Unterrichtsbesuch

Hanna besucht von März bis Mitte Juni eines Jahres eine tagklinische Einrichtung zur Behandlung ihrer Essstörung. Am Unterricht der Schule für Kranke nimmt sie an jeweils drei Stunden pro Tag teil.

Entwicklung des Lern-, Arbeits- und Sozialverhaltens

Die Schülerin zeigt besonders zu Beginn ein perfektionistisches Lern- und Arbeitsverhalten mit einem hohen Leistungsanspruch. Hannas geringe Fehlertoleranz, ihr niedriges Fähigkeitsselbstkonzept, gepaart mit mangelnden Lernstrategien führen häufig zu Lernblockaden. Sie äußert auch immer wieder die Sorge, den Anschluss an die Klasse nicht halten zu können, ist jedoch grundsätzlich eine leistungsstarke Schülerin.

Hanna profitiert sehr vom individualisierten Unterricht in kleinen Gruppen, in denen sie lernt, langsam wieder Vertrauen in sich und ihre Fähigkeiten zu entwickeln. In speziellen Lerncoachingstunden, die in der Schule für Kranke angeboten werden, arbeitet sie erfolgreich an ihrem Lernverhalten und übt auch Entspannungstechniken ein.

Die Schülerin hat ein geringes Selbstwertgefühl bzgl. ihres Aussehens und ihrer sozialen Beliebtheit. In der Gruppe verhält sie sich deshalb zunächst sehr zurückhaltend, kann sich aber zunehmend besser integrieren und fühlt sich von ihren Mitschülerinnen akzeptiert. Sie traut sich immer öfter, vor der Gruppe zu sprechen. Besonders in Unterrichtseinheiten, in denen soziale Themen reflektiert werden, hat sie den Mut, sich offen über ihre Gedanken und Ideen mit ihren Mitschülerinnen auszutauschen.



Planen und Vorbereiten der Wiedereingliederung

Gespräch mit dem interdisziplinären Team

Hanna kann nach Ansicht ihrer Therapeutin und der behandelnden Ärztin nach Entlassung aus der Klinik wieder mit voller Stundenzahl am Unterricht der Stammschule teilnehmen, sollte aber, wenn möglich, bis zum Ende des Schuljahrs von Leistungserhebungen befreit werden.

Der erste Schultag in der Stammschule wird therapeutisch vorbereitet, Hanna übt mit der Therapeutin Strategien im Rollenspiel, wie sie in schwierigen Situationen (z. B. bei verletzenden Bemerkungen von Mitschülerinnen und Mitschülern) selbstbewusst reagieren kann.

Drei Wochen vor der geplanten Entlassung darf Hanna jeweils am Montag ihre Stammschule besuchen und vier Stunden am Unterricht teilnehmen. Der Schulbesuch wird anschließend therapeutisch aufgearbeitet.

Gespräch mit Hanna

Hanna reflektiert anhand eines Fragebogens ihre Fortschritte, die sie im Unterricht der Schule für Kranke beobachtet hat, notiert offene Fragen und formuliert ihre Wünsche und Ängste bzgl. des Wiedereinstiegs an ihrer Stammschule.

Mit der Klassenlehrkraft der Schule für Kranke bespricht sie ihre Überlegungen in einem ressourcenorientierten Lernentwicklungsgespräch.

Hanna freut sich über ihre Fortschritte im Lernverhalten, gibt aber zu bedenken, dass sie weiterhin Unterstützung benötigt.

In Mathematik und Deutsch fühlt sie sich sicher. Um ihre Defizite in Englisch zu beheben, die aufgrund der geringen Stundenzahl entstanden, empfiehlt die Lehrkraft den Einsatz einer zeitlich begrenzten Nachhilfelehrkraft, die auch die neu gewonnenen Lernstrategien mit ihr einüben soll.

Hanna hat große Angst, die Jahrgangsstufe wiederholen zu müssen, weil sie sich in ihrem jetzigen Klassenverband sehr wohlfühlt. Da sie sehr gute Leistungen in allen curricular aufeinander aufbauenden Fächern zeigt, schlägt die Lehrkraft ein „Vorrücken auf Probe“ vor und erläutert ihr die rechtlichen Bedingungen.

Das Mädchen ist beruhigt, als es erfährt, dass es die versäumten Schulaufgaben nicht nachschreiben muss und auch an den noch folgenden Leistungserhebungen des Schuljahrs zwar freiwillig teilnehmen kann (im Sinne einer Lernstandsanalyse), diese jedoch nicht benotet werden.

Hanna möchte bei ihrer Rückkehr nicht über ihre Erkrankung sprechen und auch nicht anders als vor dem Klinikaufenthalt behandelt werden. Fragen der Mitschülerinnen und Mitschüler darf die Stammschullehrkraft jedoch in Hannas Abwesenheit beantworten.

Als dauerhafte Ansprechpartnerin wünscht sich das Mädchen die Schulpsychologin der Schule, zu der es bereits Vertrauen aufgebaut hat.

Gespräch mit den Erziehungsberechtigten

Die Lehrkraft der Schule für Kranke lädt Hannas Eltern zu einem Gespräch ein und informiert sie abschließend über Beobachtungen zu Hannas Lernfortschritten und ihrem Arbeits- und Sozialverhalten.

Sie zeigt auf, wie noch vorhandene Lücken geschlossen werden können und wie die Familie zu Hause positiv auf Hannas Lernverhalten einwirken kann.

Die Ergebnisse des Lernentwicklungsgesprächs werden gemeinsam reflektiert, Fragen zum weiteren Procedere geklärt. Die Eltern sind sehr erleichtert über die Möglichkeit des Vorrückens auf Probe.

Mit der weiteren Betreuung durch die Schulpsychologin sind sie einverstanden und wollen bald auch einen Gesprächstermin mit ihr vereinbaren.

Runder Tisch in der Stammschule

Bei einem Runden Tisch, der an der Stammschule stattfindet, nehmen neben der Lehrkraft der Schule für Kranke der Schulleiter, Hannas Klassenlehrerin und die Schulpsychologin teil.

Gemeinsam mit der Lehrkraft der Schule für Kranke werden ausgehend von Hannas aktueller Situation die geplanten Maßnahmen zur Wiedereingliederung besprochen.

Themen sind Hannas momentaner Lernstand, ihr Arbeits- und Sozialverhalten, die Bedeutung des Verbleibs in der Klasse und die Empfehlung für ein Vorrücken auf Probe. Das Aufholen von Lernrückständen durch eine Nachhilfelehrkraft, die Befreiung von benoteten Leistungsnachweisen für eine begrenzte Zeit und der pädagogische Umgang mit Hannas Tendenz zu einer übersteigerten Leistungsorientierung werden gemeinsam diskutiert. Hannas Wünsche bzgl. der Thematisierung ihrer Krankheit werden respektiert, regelmäßige Gesprächstermine mit der Schulpsychologin unterstützt.

Rückmeldungen der Klinikklasse

Hannas Mitschülerinnen erstellen zum Abschied ein großes Ressourcenplakat für die Schülerin und überreichen es ihr.

Schulbericht

siehe nächste Seite



Durchführen der Wiedereingliederung

Bereits am ersten Schulbesuchstag nehmen sich die Klassenlehrerin und die Schulpsychologin Zeit für ein ausführliches Willkommensgespräch mit Hanna.

Mit der Schulpsychologin werden regelmäßige kurze Gesprächstermine abgesprochen.

Die Klassenlehrerin überreicht Hanna einen Willkommensbrief ihrer Klasse und versichert ihr, dass die Mitschülerinnen und Mitschüler über die Krankheit informiert wurden, sie aber nicht darauf ansprechen werden.

Die Fachlehrkräfte wissen ebenfalls Bescheid und wollen die im Schulbericht geforderten Maßnahmen umsetzen.



Nachsorge

Hanna kommt im Rahmen der klinischen Nachsorge noch regelmäßig in die Klinik, wo sie auch immer kurz in der Schule für Kranke vorbeischaut.

In den regelmäßigen interdisziplinären Teamsitzungen geben Hannas Therapeutin und die behandelnde Ärztin der Lehrkraft der Schule für Kranke Informationen über Hannas weitere Entwicklung. Dadurch kann sich die Lehrkraft bei Bedarf sofort an die Schule bzw. die Erziehungsberechtigten wenden.

Umgekehrt informiert die Schulpsychologin die Lehrkraft der Schule für Kranke über wissenswerte Beobachtungen aus dem Schulalltag.

Schulischer Abschlussbericht zum Unterricht an der Schule für Kranke

Hanna besuchte während einer Erkrankung vom 03.02. bis 15.05.20xx die Schule für Kranke. Sie wurde in einer jahrgangsgemischten Kleingruppe mit bis zu acht Schülerinnen beschult und erhielt nach dem Lehrplan der Jahrgangsstufe 8 für Gymnasien in Bayern Unterricht in den Fächern Deutsch, Latein, Englisch, Spanisch und Mathematik.

Sozial-emotionaler Bereich

Die Schülerin verhielt sich insgesamt eher ruhig und zurückhaltend, zeigte sich Lehrkräften gegenüber aber stets höflich und zuvorkommend.

Es fiel ihr anfangs schwer, neue Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen und der Tragfähigkeit der Sozialkontakte zu vertrauen: Auf die Meinung anderer Schülerinnen legte sie großen Wert, verbunden mit der Sorge, von den Klassenkameradinnen nicht ausreichend akzeptiert oder geschätzt zu werden. Es gelang ihr zunehmend besser, sich auf die neuen Kontakte einzulassen, Vertrauen zu gewinnen und sich gut in die Gruppe zu integrieren. Schließlich gab ihr das soziale Umfeld im weiteren Verlauf sogar Halt und Sicherheit.

Hanna nahm sehr empathisch Anteil an den Erlebnissen anderer und bot gerne ihre Hilfe an.

Die Stimmungslage der Schülerin schwankte zunächst tagesaktuell in Abhängigkeit von Alltagsereignissen und davon, ob sie voller Sorge oder vertrauensvoll in den Tag gestartet war. Mit zunehmendem Aufbau ihres Selbstwertes gelang es Hanna, positiv auf ihre Stimmungsschwankungen einzuwirken.

Lern- und Arbeitsverhalten

Hanna war grundsätzlich in der Lage, konzentriert und sorgfältig an ihrem Lernstoff zu arbeiten. Nur selten gelang es ihr aufgrund ihrer Tagesform nicht, ihre Aufmerksamkeit auf die Unterrichtsinhalte zu fokussieren.

Die Arbeitsgeschwindigkeit der Schülerin war eher langsam, weil sie die Inhalte immer sehr genau und vollständig erfassen und integrieren wollte. Sie arbeitete mit großer Sorgfalt und Liebe zum Detail, z. B. beim Verfassen von Hefteinträgen oder bei der selbständigen Dokumentation von Lerninhalten.

In Gruppensituationen verhielt sie sich stets kooperativ und lieferte gut durchdachte Beiträge zum Unterrichtsgespräch. Besonders in Unterrichtseinheiten, in denen soziale Themen reflektiert wurden, traute sie sich, offen und mit gutem Blickkontakt ihre Gedanken zu dem jeweiligen Thema darzulegen.

In Einzelarbeit und bei Hausaufgaben fühlte sie sich bei Unklarheiten jedoch schnell unsicher und überfordert, setzte sich unter Druck, gab vorzeitig auf und entwickelte Lernblockaden. Regelmäßige, intensive Gespräche und Entspannungsübungen wirkten dann entlastend. Mithilfe der Lerncoachingstunden gelang es ihr zunehmend, größere Aufgaben in Teilschritte zu zerlegen, effektiver zu lernen, ihr Arbeitstempo zu erhöhen, gelassener mit Fehlern umzugehen und Unsicherheiten sowie Lernblockaden besser auszuhalten und zu überwinden.

Bezüglich der weiteren schulischen Perspektive äußerte sie zuletzt öfter Zweifel, ob sie den Anschluss an ihre Klassenkameradinnen und -kameraden halten bzw. wiedererlangen könnte. Der Zuspruch der Lehrkräfte half der Schülerin in solchen Fällen, wieder Vertrauen in sich und ihre Fähigkeiten zu entwickeln und mehr Gelassenheit an den Tag zu legen.

Insgesamt unterschätzte Hanna ihre Fähigkeiten und Kompetenzen, vor allem was das Übersetzen im Fach Latein oder das Erarbeiten neuer Inhalte im Fach Englisch anbelangte. Auch in den anderen Fächern ging sie oft davon aus, Grundlagen vergessen zu haben, obwohl diese im Unterrichtsverlauf dann doch zuverlässig (wieder) vorhanden waren.

Leistungsstand/Lerninhalt

Spanisch

Lerninhalte

Lehrwerk: puente al español 1, Unidad 1–6 (Mitte)

Die Schülerin erarbeitete sich alle vom Lehrwerk vorgesehenen kommunikativen Kompetenzen, sprachlichen Mittel (Vokabeln und Grammatikinhalt) und Methoden bis Unidad 6 einschließlich Komparativ, Mode, Farben und Lebensmittel und dem Text „En la tienda“ (S. 86).

Kompetenzen

Hanna stand der spanischen Sprache und Kultur bereits im Vorfeld äußerst aufgeschlossen gegenüber und empfand konstant Freude beim Kontakt mit der Fremdsprache und Zielkultur, sodass sie trotz sehr eingeschränkter Lernzeit einen bemerkenswerten Lernfortschritt erzielen konnte.

So verfügt sie mittlerweile über die kommunikativen Fertigkeiten und sprachlichen Mittel, die sie befähigen, einfache Audiotexte in gemäßigtem Tempo sowie einfache und klar strukturierte Lesetexte global und in wichtigen Details zu verstehen.

Hanna ist in der Lage, elementare Alltagssituationen mündlich mittels Fragen und Antworten zu bewältigen, Personen und Gegenstände zu beschreiben und in einfacher Weise Vorlieben zu äußern.

Im schriftlichen Bereich vermittelt sie Inhalte problemlos dolmetschend und verfasst kurze einfache und zusammenhängende Texte über die eigene Erfahrungswelt.

Die Erschließung der Bedeutung unbekannter Wörter gelingt ihr hauptsächlich mithilfe des Transfers aus den Sprachen Latein und Englisch.

Bei Bedarf ist sie fähig, Hilfsmittel zur Informationsbeschaffung (z. B. Wörterbuch, Internet etc.) zielgerichtet einzusetzen.

Aus Platzgründen wird hier auf die Beschreibung weiterer Lerninhalte und Kompetenzen (Deutsch, Latein, Englisch, Mathematik, Fachübergreifender Unterricht, Lerncoaching) verzichtet.

Perspektive mit Empfehlungen

Ausgehend von den medizinischen Stellungnahmen und den Erfahrungen und Beobachtungen aus dem Unterricht empfehlen wir die Rückführung der Schülerin in die Stammschule mit vollem Stundenumfang.

Es werden, wie beim Runden Tisch am xx.xx.20xx mit dem Schulleiter Herrn OStD G., der Klassenleitung Frau S. und der Schulpsychologin Frau K. vorbesprochen, folgende Maßnahmen zur Wiedereingliederung in die Schule empfohlen:

Die Schule für Kranke geht davon aus, dass Hanna die Lerndefizite, die aufgrund ihrer Fehlzeiten entstanden sind, mittelfristig aufholen wird. Daher empfehlen wir ein Vorrücken der Schülerin auf Probe in die Jahrgangsstufe 9. Ein entsprechendes Schreiben der Oberärztin Dr. T. finden Sie im Anhang. Der Verbleib in ihrer derzeitigen Klasse und die damit verbundene soziale Anbindung an ihre Klassenkameradinnen und -kameraden kann Hanna eine wertvolle Stütze im Wiedereingliederungsprozess sein. Die letztendliche Entscheidung, ob das Mädchen in die Jahrgangsstufe 9 vorrücken oder doch die 8. Klasse wiederholen sollte, soll zum gegebenen Zeitpunkt nicht nur abhängig von ihrem Lern- und Leistungsverhalten, sondern auch von ihrem gesundheitlichen Zustand getroffen werden.

Wie mit der Schülerin und deren Eltern bereits vorbesprochen, empfehlen wir zur Aufarbeitung von Lernrückständen und zum Einüben effektiver Lernstrategien die vorübergehende Installierung einer Nachhilfe für das Fach Englisch. Die Unterstützung sollte sich dabei nicht auf die Sommerferien beschränken, sondern zeitnah starten und längerfristig angelegt sein, um eine zu große Arbeitsbelastung in den Ferien zu vermeiden: Ausreichend Erholung und Pause sind für einen erfolgreichen Start der Schülerin ins neue Schuljahr sehr wichtig.

Die Klassenleitung und die Fachlehrkräfte im kommenden Schuljahr 20xx/xx sollten für ggf. auftretende übersteigerte Tendenzen der Schülerin hin zum Perfektionismus vorab sensibilisiert werden. Einem eventuellen Auftreten einer starken Leistungsorientierung, welche die Gefahr einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes birgt, können die Lehrkräfte durch offene Gespräche entgegenwirken.

Eine Unterstützung durch die Schulpsychologin Frau K. wird in diesem Zusammenhang dringend empfohlen. Regelmäßige offene Gespräche können der Schülerin in der Wiedereingliederungsphase eine wertvolle Hilfe sein.

Nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin und der Psychologin empfehlen wir, Hanna an Prüfungssituationen schrittweise wieder heranzuführen. Es wäre wünschenswert, die Schülerin für vier Wochen von schriftlichen Leistungserhebungen zu befreien. Hanna sollte ausreichend Zeit haben, sich auf die Aufarbeitung der versäumten Unterrichtsinhalte zu konzentrieren. An den ersten regulären, angekündigten großen Leistungsnachweisen kann sie, wenn sie sich gut vorbereitet fühlt, freiwillig teilnehmen. Der genaue Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Leistungsbeurteilung wird mit den vorab informierten Fachlehrkräften individuell und fachspezifisch abgesprochen.

In Phasen erhöhter Anspannung, wie etwa in Prüfungssituationen, können kleine Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen (z. B. Atemwahrnehmung), die in der Therapie und im Unterricht der Schule für Kranke erlernt wurden, entlastend wirken.

Erfolge und Fortschritte sollten deutlich aufgezeigt werden, auch wenn Hanna diese oft external attribuiert. Bei Lernblockaden empfiehlt es sich, ruhig, aber bestimmt auf eine Weiterarbeit zu bestehen und Fehler als Lernchance zu interpretieren.

Die Schülerin bittet darum, von einer expliziten Thematisierung ihres Klinikaufenthaltes bzw. ihrer Erkrankung in ihrer Anwesenheit abzusehen. Hanna möchte soweit als möglich wie ihre Mitschülerinnen und Mitschüler behandelt werden und lehnt weitere Maßnahmen ausdrücklich ab.

Wir wünschen Hanna für ihre weitere Schullaufbahn alles Gute!

Vielen Dank für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Für Rückfragen stehe ich Ihnen telefonisch gerne unter Tel. 1234 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Bitte leiten Sie das Schreiben an die Klassenleitung Frau S. und die Schulpsychologin Frau K. weiter.

Zur Kenntnis an die Eltern, Frau L. und Herrn M.

4.3 Hinweise und Ideen zur pädagogischen Gestaltung

4.3.1 Erstellen eines Kooperativen Förder- und Arbeitsplans

Die Entwicklung individueller Förderpläne wird nicht nur in der Krankenhausschulordnung (§ 11 Abs. 2) gefordert, sondern kann die Arbeit der Lehrkräfte auch erleichtern und effektiver gestalten. Die Dokumentation ist fortlaufend, sorgt für Transparenz im Beratungs- und Förderprozess und ermöglicht eine sinnvolle Koordination der Maßnahmen von Medizin und Pädagogik, die schließlich auch evaluiert werden.

Schülerdaten, Ergebnisse der Schüleranamnese, Informationen der Klinik und der Stammschule, Elternauskünfte, eigene Verhaltensbeobachtungen und Aufträge an die Schule für Kranke werden darin festgehalten. Daraus entwickelt das Team individuelle Förderziele, die mit festzulegenden Maßnahmen erreicht und evaluiert werden sollen. Sofern schulische Fördermaßnahmen und Verhaltenstrainings auch für die Therapie relevant sind, sollten die klinischen Fachkräfte darüber informiert werden. Beim Verlassen der Schule für Kranke finden sich die Ergebnisse der Förderpläne in Form von Empfehlungen in den Abschlussberichten für die Stammschulen wieder. In Kooperation verfasste Förderpläne sind anspruchsvoller zu gestalten als Förderpläne in Einzelarbeit. Sie sind jedoch auch effektiver und umfassender. Zu einem Förderplanteam können neben der Klassenleitung auch die Fachlehrkräfte, die Erziehungsberechtigten und weitere Personen (z.B. aus der Therapie, der Schulberatung oder Schul- bzw. Jugendsozialarbeit) zählen. Gegenseitige Wertschätzung, Eigenverantwortung und Selbstreflexion werden von den Teammitgliedern gefordert, die im Austausch miteinander ihre Erkenntnisse erweitern. Um die Verwaltung der Schülerdaten übersichtlicher zu gestalten, kann der Förderplan durch die fortlaufende Verhaltensdokumentation und die Dokumentation der Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten, der Stammschule und der Klinik zu einem Förder- und Arbeitsplan erweitert werden.

Der beispielhafte kooperative Förder- und Arbeitsplan bezieht sich auf Schülerinnen und Schüler mit somatischen, psychosomatischen und/oder psychiatrischen Erkrankungen in längerer stationärer Behandlung. Die große Varianz der verschiedenen schulischen Standorte muss durch entsprechende Schemaanpassungen berücksichtigt werden. Die Lehrkräfte können die Vorgaben im Sinne eines Baukastensystems nutzen, indem sie Teile vergrößern oder verkleinern, ergänzen oder weglassen und somit ihrer Schülerklientel optimal anpassen. Eine Vorlage findet sich im Anhang „Vorlage: Kooperativer Förder- und Arbeitsplan“.

Übersicht über die Aufteilung des Kooperativen Förder- und Arbeitsplans:

Teil A:

Eingangsinformationen bzw. Anamnese

Aufträge an die Schule für Kranke

Teil B:

Fortlaufende Dokumentation von allen Lehrkräften

Teil C:

Bestimmung der individuellen Förderziele

Teil D:

Dokumentation der Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten

Dokumentation der Zusammenarbeit mit der Stammschule

Dokumentation der Zusammenarbeit mit der Klinik

4.3.2 Erstellen eines Schulberichts

Der Schulbericht enthält beispielhaft alle wichtigen Informationen für die Stammschule und dient auch als wichtige Rückmeldung für die erkrankten Schülerinnen und Schüler und deren Erziehungsberechtigte. Eine Vorlage findet sich im Anhang „Vorlage: „Schulischer Abschlussbericht““.

4.3.3 Willkommensgespräch zwischen Klassenleitung und Schülerin bzw. Schüler

Lehrkräfte können ein Vertrauensverhältnis zum erkrankten Kind oder Jugendlichen aufbauen, indem sie in einem Einzelgespräch mit ihm sachlich über die Erkrankung sprechen. Das gemeinsame Wissen um die Erkrankung verbindet und gibt den Schülerinnen und Schülern Sicherheit.

Gemeinsam kann besprochen werden, ob und wie die Klasse aufgeklärt wird, wie die Lehrkraft dabei helfen kann und wie sie mit eventuellen Beeinträchtigungen durch die Erkrankung im Unterricht umgehen soll.

Die erkrankten Mädchen und Jungen wollen weder Mitleid noch eine Bevorteilung, benötigen aber dennoch Rücksichtnahme und Unterstützung vonseiten der Pädagoginnen und Pädagogen. Hier gilt der bekannte Grundsatz „so wenig Sonderstellung wie nötig, so viel Normalität wie möglich“. Untersuchungen von Kimmig A., 2014, zeigen, dass eine zu große Rücksichtnahme zur Ausgrenzung aus der sozialen Klasse führen kann und von den betroffenen Schülerinnen und Schülern nicht erwünscht ist.

Wichtig ist, dass die kranken Kinder und Jugendlichen darauf vertrauen können, dass die Lehrkräfte wissen, wie sie sich im Notfall verhalten müssen und sie sich jederzeit mit ihren Problemen an eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner wenden können.

Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner können neben den Klassenleitungen auch Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Beratungslehrkräfte oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schul- bzw. Jugendsozialarbeit der Schule sein, ggf. auch mit Unterstützung des entsprechenden Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes. Sie ermöglichen eine kontinuierliche Begleitung über die gesamte Schulzeit.



Herzen

Bilder von Schülerinnen und Schülern, die wegen einer Herzerkrankung behandelt werden

4.3.4 Aufklären der Klasse

Die Kinder und Jugendlichen entscheiden, ob sie die Klasse alleine, mit Unterstützung einer Lehrkraft und einer Ärztin bzw. eines Arztes oder gar nicht über ihre Erkrankung aufklären möchten. Wenn die Schülerinnen und Schüler bereit sind, diese Aufgaben selbst zu übernehmen, kann das ihr Selbstbewusstsein stärken und die Krankheitsbewältigung fördern. Bei der Vorbereitung können Lehrkräfte der Schule für Kranke inhaltlich und methodisch unterstützen und den Vortrag ggf. im Schonraum der Schule für Kranke üben lassen.

Bei komplexeren Krankheitsbildern, wie etwa bei onkologischen Erkrankungen, empfiehlt sich ein Stammschulbesuch (siehe 4.3.5) durch eine Lehrkraft der Schule für Kranke, ggf. sogar zusammen mit einer medizinischen Fachkraft.

Ein offener Umgang mit der Erkrankung vermeidet Vorurteile, falsche Unterstellungen auf Seiten der Mitschülerinnen und Mitschüler und Ängste, z. B., dass die Erkrankung ansteckend oder selbst verschuldet sei. Vermieden werden auch Unterstellungen, die erkrankten Mädchen und Jungen nutzen ihre Krankheit aus und würden simulieren, um sich ungeliebten Unterrichtsstunden zu entziehen (sekundärer Krankheitsgewinn).

Die Maßnahmen zur individuellen Unterstützung und zum Nachteilsausgleich (soweit rechtlich zulässig) können genau erklärt und dadurch von der Klasse leichter akzeptiert und nicht als Bevorzugung missverstanden werden. Letztlich können gut informierte Mitschülerinnen und Mitschüler auch in Notfällen besser helfen und im Alltag ihre Unterstützung anbieten, z. B. indem sie auf Unterzuckerungssymptome bei einem diabetischen Klassenkameraden hinweisen.

Voraussetzung ist natürlich, dass die Erziehungsberechtigten mit der Information der Klasse einverstanden sind und eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung unterschrieben haben. Der Verweis auf die oben genannten Vorteile und ggf. auf eigene positive Erfahrungen überzeugt jedoch die meisten Erziehungsberechtigten. Oft sind sie auch bereit, der Klasse Hintergrundinformationen zu vermitteln und besonders jüngere Schülerinnen und Schüler bei ihrem Vortrag zu unterstützen.

Wenn in einem konkreten Fall, z. B. bei Immunsuppression, auch die Erziehungsberechtigten der Mitschülerinnen und Mitschüler über die Erkrankung informiert werden müssen, kann die Lehrkraft der Schule für Kranke bei der Gestaltung eines Infobriefs oder eines Elternabends unterstützen.

4.3.5 Stammschulbesuche

Eine Kombination aus Aufklärung der Klasse und persönlichem Erfahrungsbericht leistet das Modell der „Stammschul- bzw. Heimatschulbesuche“. Bei einem Stammschulbesuch kommen Lehrkräfte der Schule für Kranke, ggf. zusammen mit Ärztinnen und Ärzten in die Klasse, um zusammen mit den betroffenen Kindern oder Jugendlichen altersgerecht über die Erkrankung zu informieren. Im Anschluss daran findet meist eine Klassen- oder Lehrerkonferenz statt, in der alle Fragen zum Umgang mit der erkrankten Schülerin oder dem erkrankten Schüler besprochen wird.

Diese Schulbesuche fördern das Verständnis für die Situation der erkrankten Mädchen und Jungen in besonderem Maße. Sie werden erfahrungsgemäß hauptsächlich bei schweren somatischen Erkrankungen durchgeführt. Aber auch psychiatrisch erkrankte Schülerinnen und Schüler schätzen die Unterstützung durch die Lehrkraft der Schule für Kranke, wenn die Konfrontation mit der Klasse noch angstbesetzt ist. Sie dient als vertraute Ansprechpartnerin und wirkt stabilisierend.

Die Kinder und Jugendlichen sollen jeweils selbst bestimmen dürfen, wie weit sie sich am Unterrichtsgespräch beteiligen möchten.

Ziele eines Stammschulbesuchs

(Zusammenfassung, vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2015):

- Wissen über die Funktionsweise der betroffenen gesunden Organe vermitteln (z. B. bei einem herzkranken Schüler Bau und Funktion des gesunden Herzens erklären)
- altersentsprechend über die Erkrankung aufklären
- Unsicherheiten und Ängste abbauen, die mit der Erkrankung und dem Umgang mit der Schülerin oder dem Schüler verbunden sind
- Fehlinformationen (Vererbbarkeit, Ansteckung, Schuldzuweisung) richtigstellen
- soziales Interesse, Empathie und mitmenschliche Verantwortung stärken
- die Wiedereingliederung in den Klassenverband fördern

Gestaltungsideen für den Unterrichtsablauf (Somatik)

Möglicher Ablauf in Stichpunkten:

- Vorarbeit: Schülerfragen sammeln
- Vorstellungsrunde
- Empathieübung im Sitzkreis: „Ich steh' dazu!“
Alle, ...
 - ... die schon einmal wegen einer Erkrankung zu Hause bleiben mussten
 - ... die schon einmal jemanden im Krankenhaus besucht haben
 - ... die selbst schon einmal im Krankenhaus lagen
 - ... die wegen einer Erkrankung regelmäßig zum Arzt müssen
 - ... die jemanden mit der Erkrankung der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers kennen stehen schweigend auf!
- Klärung von Vorwissen und Vorstellungen über das Krankheitsbild
- Präsentation, möglichst mit vielen Fotos und Materialien aus der Klinik (Port, Kanülen, Infusionsflaschen), zusammen mit der erkrankten Schülerin oder dem erkrankten Schüler
Beantworten der Schülerfragen
- Zuordnung von Wortkarten „Beeinträchtigungen durch die Krankheit“ und „Nachteilsausgleich und Unterstützungsmaßnahmen“
- freies Schreiben oder Malen zum Thema
- Arbeitsauftrag mit Visualisierung: Was macht die Schülerin bzw. den Schüler in ihrer bzw. seiner Gesamtpersönlichkeit aus? (Ziel: Vermeidung einer dauerhaften Fokussierung auf die Krankheit)
 - Die Klasse beschriftet drei Plakate, die im Klassenzimmer verteilt liegen und später aufgehängt werden.
 - Titel der Plakate: „N. N. ist ...“, „N. N. kann ...“, „N. N. hat ...“
 - Die Stichworte sollen ressourcenorientiert sein, sich nicht auf die Krankheit beziehen und wie eine „warme Dusche“ wirken.
- gemeinsames Abschlussfoto



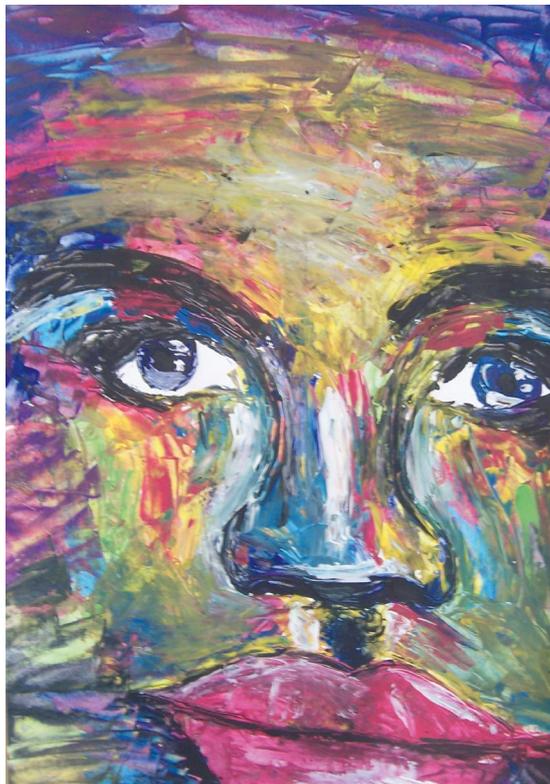
Stammschulbesuch mit Ärztin

4.4 Die Bedeutung der Lehrkräfte der Schule für Kranke im Transitionsprozess

Lehrkräfte der Schule für Kranke haben bei der Gestaltung von schulischen Übergangsprozessen eine Schlüsselrolle inne. Sie sprechen vielfältige koordinierende, informationssteuernde, begleitende, beratende, vernetzende und somit sozial-integrative und kooperative Tätigkeiten innerhalb und außerhalb des Krankenhauses an, die die Lehrkräfte als „educational consultants“ („Bildungsberaterin oder Bildungsberater“) übernehmen (vgl. Thiele A. und Heinze D., 2019).

Ein immenser Teil der Aufgaben erfolgt also außerhalb der Unterrichtszeit und erfordert großes persönliches Engagement und hohe Beratungskompetenz.

Eine Lösungsmöglichkeit zur Unterstützung der Lehrkräfte wäre, eine Beauftragte oder einen Beauftragten für den Bereich „Pädagogik bei Krankheit“ an jeder größeren Schule zu berufen. Sie oder er könnte langfristig den Kontakt zur Familie und Klinik halten, Informationen austauschen, als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die betroffenen Schülerinnen und Schüler dienen, schulinterne Fortbildungen und Runde Tische organisieren.



Ich darf wieder Emotionen zulassen!
Bild eines an Bulimie erkrankten Mädchens

4.5 Ausgewählte schulrechtliche Optionen in der Wiedereingliederungsphase

In diesem Kapitel werden die wichtigsten schulrechtlichen Bestimmungen aufgezeigt, die für eine gelingende Wiedereingliederung von der Lehrkraft der Schule für Kranke beachtet werden müssen.

4.5.1 Individuelle Unterstützungsmaßnahmen, Nachteilsausgleich und Notenschutz

Für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen werden in Art. 52 Abs. 5 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Bildungswesen (BayEUG) i. V. m. §§ 31 ff. Bayerische Schulordnung (BaySchO) schulartübergreifend Möglichkeiten der Unterstützung in einem Dreiklang aus individueller Unterstützung, Nachteilsausgleich

und Notenschutz geregelt. Diese gelten, soweit rechtlich zulässig, für die Wiedereingliederungsphase, meist aber auch weit darüber hinaus und können jeweils an die aktuelle gesundheitliche Situation der Schülerin oder des Schülers angepasst werden. Chronisch kranke Schülerinnen und Schüler sollen durch diese Maßnahmen auf ihrem schulischen Bildungsweg unterstützt und in die Lage versetzt werden, die ihnen mögliche Leistung zu erbringen und zu steigern. So werden Bildungschancengleichheit und soziale Teilhabe für alle Kinder und Jugendlichen ermöglicht.

Hier eine kurze Zusammenfassung von Maßnahmen über die im Einzelfall auf der Grundlage der rechtlichen Vorgaben in Art. 52 Abs. 5 BayEUG und der §§ 31 ff. BaySchO entschieden werden muss. Zu den Einzelheiten der Voraussetzungen für die Gewährung siehe ISB-Handbuch „Individuelle Unterstützung – Nachteilsausgleich – Notenschutz“. Hier wird bei langdauernden, schweren Erkrankungen insbesondere auf Nummer 6 hingewiesen.

Individuelle Unterstützung (nach § 32 BaySchO)

- Im täglichen Unterricht werden pädagogische, didaktisch-methodische, schulorganisatorische Maßnahmen (z. B. individuelle Pausenregelung, individuelles Erläutern von Arbeitsanweisungen) oder die Verwendung technischer Hilfen (z. B. Hörgeräte, FM-Geräte, Lesegeräte) gewährt, soweit nicht die Leistungsfeststellung berührt wird.
- Individuelle Unterstützungsmaßnahmen werden von den Klassenlehrkräften im pädagogischen und organisatorischen Ermessen und unter angemessener Einbindung der Erziehungsberechtigten gewährt und müssen nicht beantragt werden.

Nachteilsausgleich (nach Art. 52 Abs. 5 Satz 1 BayEUG i. V. m. § 33 BaySchO)

- Die Prüfungsbedingungen werden angepasst, dabei bleiben aber die wesentlichen Leistungsanforderungen gewahrt (z. B. Zeitzuschlag um bis zu ein Viertel und in Ausnahmefällen bis zur Hälfte der normalen Arbeitszeit, Einsatz spezieller Arbeitsmittel).
- Diese Maßnahmen können für Leistungsnachweise in Anspruch genommen und müssen – außer bei offensichtlichen Beeinträchtigungen – schriftlich durch die Erziehungsberechtigten bzw. die volljährigen Schülerinnen und Schüler unter Vorlage eines fachärztlichen Zeugnisses, das über Art, Umfang und Dauer der Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung Aufschluss gibt, bei der Schulleitung beantragt werden. Es erfolgt keine Zeugnisbemerkung. Bei Lese-Rechtschreib-Störung gewährt die Schulleiterin oder der Schulleiter den Nachteilsausgleich. In den übrigen Fällen sind bei Grundschulen und Mittelschulen, Förderzentren sowie Berufsschulen zur sonderpädagogischen Förderung und Schulen für Kranke, die Schülerinnen und Schüler der genannten Schularten unterrichten, die Schulleiterin oder der Schulleiter bzw. die für die Prüfung eingesetzte Kommission, bei Realschulen und Gymnasien, sonstigen beruflichen Schulen sowie den entsprechenden Schulen zur sonderpädagogischen Förderung und Schulen für Kranke, die Schülerinnen und Schüler der genannten Schularten unterrichten, die Schulaufsicht für die jeweilige Schulart zuständig.

Notenschutz (nach Art. 52 Abs. 5 Satz 2 BayEUG i. V. m. § 34 BaySchO)

- Eine prüfungsrelevante Leistung wird entweder gar nicht erbracht (z. B. keine mündliche Prüfung in Fremdsprachen bei Mutismus) oder nicht bewertet (z. B. Verzicht auf Bewertung des Diktats sowie der Rechtschreibung und Grammatik bei Hörschädigung).
- Notenschutz für Leistungsnachweise muss schriftlich von den Erziehungsberechtigten bzw. den volljährigen Schülerinnen und Schülern bei der Schulleitung beantragt werden. Die Art und der Umfang des Notenschutzes, nicht jedoch die zugrunde liegende Erkrankung werden im Zeugnis vermerkt.

4.5.2 Reduktion der Anzahl schriftlicher Leistungserhebungen

Gerade in der sensiblen Wiedereingliederungsphase muss der Umgang mit schriftlichen Leistungserhebungen und dem damit verbundenen Leistungsdruck pädagogisch verantwortungsvoll geregelt werden.

Nach langen Fehlzeiten werden oft die Möglichkeiten des Wiederholens oder Vorrückens auf Probe diskutiert. Im Folgenden werden die schulrechtlichen Grundlagen zu diesen Themen nach Schularten differenziert aufgezeigt.

<p>§ 10 Abs. 2 Satz 4 Schulordnung für die Grundschule (GrSO)</p>	<p>(2) ⁴Kann der Leistungsstand einer Schülerin oder eines Schülers wegen nicht zu vertretender Versäumnisse nicht hinreichend beurteilt werden, so kann die Lehrkraft das Nachholen schriftlicher Leistungsnachweise anordnen.</p>
<p>§ 12 Abs. 2 Satz 4 Schulordnung für die Mittelschule (MSO)</p>	<p>(2) ⁴Kann der Leistungsstand einer Schülerin oder eines Schülers wegen nicht zu vertretender Versäumnisse nicht hinreichend beurteilt werden, so kann die Lehrkraft das Nachholen von angekündigten Leistungsnachweisen anordnen.</p>
<p>§ 27 Schulordnung für das Gymnasium (GSO)</p>	<p>(1) ¹Versäumen Schülerinnen und Schüler einen großen Leistungsnachweis mit ausreichender Entschuldigung, so erhalten sie einen Nachtermin. ²Versäumen sie mehrere große Leistungsnachweise mit ausreichender Entschuldigung, so kann je Fach ein Nachtermin für mehrere Leistungsnachweise angesetzt werden. ³Bei angekündigten kleinen Leistungsnachweisen kann entsprechend verfahren werden.</p> <p>(2) ¹Wird auch der Nachtermin mit ausreichender Entschuldigung versäumt, so kann eine Ersatzprüfung angesetzt werden, die sich über den gesamten bis dahin behandelten Unterrichtsstoff des Schuljahres erstrecken kann. ²Eine Ersatzprüfung kann auch angesetzt werden, wenn in einem Fach wegen der Versäumnisse der Schülerin oder des Schülers keine hinreichenden kleinen Leistungsnachweise vorliegen.</p> <p>(3) ¹Eine Ersatzprüfung kann in einem Fach nur einmal im Schulhalbjahr stattfinden. ²Der Termin der Ersatzprüfung ist der Schülerin oder dem Schüler und den Erziehungsberechtigten spätestens eine Woche vorher mitzuteilen. ³Mit dem Termin ist der Prüfungsstoff bekannt zu geben.</p> <p>(4) ¹Nimmt die Schülerin oder der Schüler an der Ersatzprüfung wegen Erkrankung nicht teil, so muss die Erkrankung durch ärztliches Zeugnis nachgewiesen werden. ²Die Schule kann die Vorlage eines schulärztlichen Zeugnisses verlangen.</p>
<p>§ 22 Schulordnung für die Realschule (RSO) und § 17 Schulordnung für die Wirtschaftsschule (WSO)</p>	<p>(1) ¹Versäumen Schülerinnen und Schüler einen angekündigten Leistungsnachweis mit ausreichender Entschuldigung, so erhalten sie einen Nachtermin. ²Versäumen sie mehrere angekündigte Leistungsnachweise mit ausreichender Entschuldigung, so kann je Fach ein Nachtermin für mehrere Leistungsnachweise angesetzt werden.</p> <p>Die Absätze 2 bis 4 sind fast wortgleich und inhaltlich identisch zu § 27 GSO.</p>

<p>§ 20 Schulordnung für die Berufliche Oberschule/ Fachoberschulen und die Berufsoberschulen (FOBOSO)</p>	<p>(1) ¹Wer einen angekündigten Leistungsnachweis mit ausreichender Entschuldigung versäumt, erhält einen Nachtermin. ²Werden mehrere angekündigte Leistungsnachweise im Schulhalbjahr mit ausreichender Entschuldigung versäumt, kann je Fach ein Nachtermin für mehrere Leistungsnachweise angesetzt werden.</p> <p>(2) ¹Wird der Nachtermin mit ausreichender Entschuldigung versäumt, wird</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. entweder ein weiterer Nachtermin oder 2. eine schriftliche oder praktische Ersatzprüfung angesetzt, die sich über den gesamten bis dahin behandelten Unterrichtsstoff des Schulhalbjahres erstrecken kann. <p>²Eine mündliche oder schriftliche Ersatzprüfung kann auch angesetzt werden, wenn in einem Fach keine hinreichenden unangekündigten Leistungsnachweise vorliegen; konnten mündliche Leistungen nicht hinreichend bewertet werden, ist die mündliche Form zu wählen. ³Kann im Einzelfall ein Nachtermin oder eine Ersatzprüfung erst im nächsten Schulhalbjahr angesetzt werden, wird das Halbjahresergebnis im betreffenden Fach nach dem Vorliegen der entsprechenden Leistungen endgültig festgesetzt. ⁴Satz 3 gilt nicht für Schulhalbjahre, in denen eine Abschlussprüfung abgelegt wird.</p> <p>(3) ¹Eine Ersatzprüfung kann in jedem Fach je Schulhalbjahr nur einmal stattfinden. ²Der Termin der Ersatzprüfung ist den Schülerinnen und Schülern sowie den Erziehungsberechtigten spätestens eine Woche vorher mitzuteilen.</p>
--	---

Bei langen krankheitsbedingten Fehlzeiten kann jedoch der durch das Nachholen von Leistungsnachweisen, auch in Form einer Ersatzprüfung, bedingte Leistungsdruck das Wiederauftreten von Krankheitssymptomen befördern.

In einem solchen Fall sollten zusammen mit der Schulleitung der Stammschule und deren jeweiliger Dienstaufsicht Alternativen überlegt werden:

- Verzicht auf das Nachholen von Leistungsnachweisen in Verbindung mit einer Wiederholung der Jahrgangsstufe nach § 37 Abs. 3 GSO, § 29 Abs. 3 RSO, § 23 Abs. 3 WSO, § 22 Abs. 3 FOBOSO oder einem Vorrücken auf Probe nach Art. 53 Abs. 6 BayEUG (siehe 4.5.3).
- Individuelle Härtefallregelung nach § 45 BaySchO Härtefallklausel
Das Staatsministerium oder die vom ihm beauftragte Stelle kann von einzelnen Bestimmungen der Schulordnungen Ausnahmen gewähren, wenn die Anwendung der Bestimmung im Einzelfall zu einer unbilligen Härte führen würde und die Abweichung auch unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung unbedenklich erscheint.

Hat eine Schülerin oder ein Schüler in einem oder mehreren Unterrichtsfächern keine hinreichenden Leistungsnachweise erbracht und mit ausreichender Entschuldigung weder an Nachterminen noch an einer Ersatzprüfung teilgenommen, so wird anstelle einer Note eine entsprechende Bemerkung aufgenommen. Vergleiche dazu auch § 39 Abs. 6 GSO, § 31 Abs. 5 RSO, § 25 Abs. 5 WSO und § 26 Abs. 3 FOBOSO.

4.5.3 Vorrücken auf Probe und Wiederholen

Vorrücken auf Probe

Das „Vorrücken auf Probe“ wird im BayEUG als Möglichkeit für alle Schularten genannt, auf unverschuldete Leistungsminderung, z. B. wegen Krankheit, zu reagieren.

Art. 53 Abs. 6 BayEUG	<p><i>(6) ¹Schülerinnen und Schülern, die die Erlaubnis zum Vorrücken nicht erhalten haben, kann in einzelnen Schularten und Jahrgangsstufen nach Maßgabe näherer Regelungen in den Schulordnungen das Vorrücken auf Probe gestattet werden; das Vorrücken kann ihnen noch gestattet werden, wenn sie sich einer Nachprüfung zu Beginn des folgenden Schuljahres erfolgreich unterzogen haben. ²Schülerinnen und Schülern, die infolge nachgewiesener erheblicher Beeinträchtigungen ohne eigenes Verschulden wegen Leistungsminderungen die Voraussetzungen zum Vorrücken nicht erfüllen (z. B. wegen Krankheit), kann das Vorrücken auf Probe gestattet werden, wenn zu erwarten ist, dass die entstandenen Lücken geschlossen werden können und das angestrebte Bildungsziel erreicht werden kann.</i></p>
------------------------------	---

Dieser Absatz gilt nicht für Schülerinnen und Schüler der Berufsschulen und Berufsschulen zur sonderpädagogischen Förderung.

§ 16 Abs. 3 MSO	<p><i>¹Die Probezeit dauert bis zum 15. Dezember; sie kann von der Lehrerkonferenz in besonderen Fällen um höchstens zwei Monate verlängert werden. ²Die Lehrerkonferenz entscheidet auf der Grundlage einer Empfehlung der Klassenkonferenz, ob die Schülerin oder der Schüler nach dem Gesamtbild aller erzielten Leistungen die Probezeit bestanden hat oder zurückverwiesen wird.</i></p>
------------------------	---

Die Ausführungen in § 31 Abs. 3 GSO, § 26 Abs. 3 RSO, § 20 WSO und § 23 FOBOSO unterscheiden sich hiervon nur geringfügig.

Wiederholen

Oft ist nach einem längeren Aufenthalt an einer Klinik trotz der Maßnahmen zur Wiedereingliederung ein Vorrücken in die nächste Jahrgangsstufe nicht möglich. In diesem Fall gelten die betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht als Wiederholungsschülerinnen und -schüler.

§ 37 Abs. 3 GSO	<p><i>(3) Schülerinnen und Schülern, die im abgelaufenen Schuljahr infolge nachgewiesener erheblicher Beeinträchtigungen ohne eigenes Verschulden wegen Leistungsminderungen die Voraussetzungen zum Vorrücken nicht erfüllen (z. B. wegen Krankheit) und denen das Vorrücken auf Probe nicht gestattet wurde, gelten nicht als Wiederholungsschülerinnen und Wiederholungsschüler.</i></p>
------------------------	---

Die Ausführungen in § 29 Abs. 3 RSO, § 23 Abs. 3 WSO, § 22 Abs. 3 FOBOSO sind fast wortgleich und inhaltlich identisch.

Für Schülerinnen und Schüler der Förderschulen gilt folgende Regelung der Schulordnung für die Volksschulen zur sonderpädagogischen Förderung (VSO-F), deren Neufassung als „Förderschulordnung“ in Bearbeitung ist.

§ 43 Abs. 2 VSO-F

(2) Konnte eine Schülerin oder ein Schüler während ihrer bzw. seiner bisherigen Schulzeit mehrfach für längere Zeit krankheitsbedingt den Unterricht nicht besuchen und konnte auch kein Unterricht in der Schule für Kranke oder Hausunterricht gewährt werden, kann die Schulleiterin oder der Schulleiter im Einzelfall im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten feststellen, dass höchstens ein Schuljahr nicht als Schulbesuchsjahr im Rahmen der Vollzeitschulpflicht gilt.

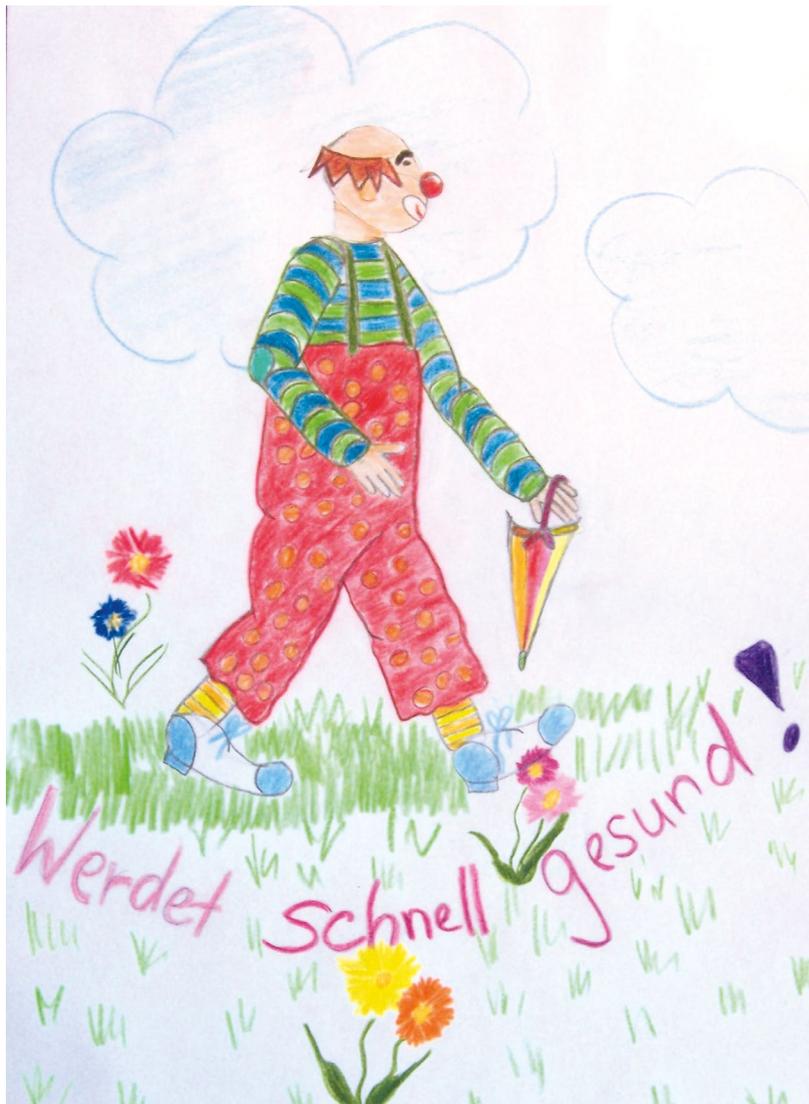
5. Ausblick

Aus den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass die Lehrkraft der Schule für Kranke neben dem Fachwissen, das jede Lehrkraft aus ihrer Ausbildung und Unterrichtserfahrung mitbringt, ein hohes Maß an krankenpädagogischem Wissen und Können und viele persönliche Eignungsmerkmale vorweisen muss.

Da es keine universitäre Zusatzausbildung für Lehrkräfte gibt, die an Schulen für Kranke arbeiten möchten, sind die Bereitschaft sowie die Möglichkeiten, sich regelmäßig fort- und weiterzubilden und die Praxiserfahrungen durch Supervision und Kollegiale Fallberatungen zu reflektieren, von größter Bedeutung.

Die Förderung und Betreuung kranker Kinder und Jugendlicher kann jedoch nicht alleine durch Lehrkräfte an Schulen für Kranke erfolgen. Schülerinnen und Schüler aller Schularten sind von Krankheit und Klinikaufenthalten betroffen. Die Auswirkungen der Erkrankung beeinträchtigen die Schülerinnen und Schüler meist langfristig, d. h. weit über den Klinikaufenthalt hinaus. Daher ist auch die Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte der allgemeinen Schularten von großer Bedeutung.

Krankenpädagogik muss letztlich als „Verpflichtung und Aufgabe der gesamten Pädagogik“ (Schmitt F., 1999) begriffen werden!



Werdet schnell gesund!

Bild einer Grundschülerin als Geschenk für alle kranken Kinder und Jugendlichen

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bode, H. et al. (2016): Psychosomatische Grundversorgung in der Pädiatrie. Stuttgart: Thieme, Kap. 23.
- Carney, R. M. und Freedland, K. E. (2003): Depression, mortality, and medical morbidity in patients with coronary heart disease. *Biological Psychiatry*, 54(3), S. 241–247.
- Fthenakis, W. E. (1999): Transitionspsychologische Grundlagen des Übergangs zur Elternschaft. In: Deutscher Familienverband (Hrsg.): *Handbuch Elternbildung. Band 1. Wenn aus Partnern Eltern werden*. Opladen: Leske und Budrich, S. 31–68.
- Griebel, W. und Niesel, R. (2011): *Übergänge verstehen und begleiten. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern*. Berlin: Cornelsen, S. 43 ff.
- Harter-Meyer, R. und Weidenbach, M. (2001): *Bildung und Krankheit. Herausforderungen für Lehrkräfte*. Hamburg: LIT, S. 68.
- Hoanzl, M. (2010): *Kliniklehrer und ihre Schüler- Verquickungen und Verstrickungen im Netz von Pädagogik und Medizin. Verschriftlichter Vortrag vom 05.11.2010, HOPE-Kongress München*.
- Illhardt, A. (2018): *Krankheitsbewältigung-Allgemeine Aspekte*. Zugriff am 03.12.2018. Verfügbar unter: <https://www.bechterew.de/>
- Kimmig, A. (2014): Was hilft chronisch kranken Kindern in den allgemeinen Schulen? In: E. Flitner et al. (Hrsg.): *Chronisch kranke Kinder in der Schule*. Stuttgart: W. Kohlhammer, (S. 191–195).
- Kinderkrebsstiftung (o. D.): *Schulbesuche – Brücken ins Leben (DVD)*. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: www.kinderkrebsstiftung.de/informationmaterial
- Kultusministerkonferenz, Beschluss vom 20.03.1998: *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler*.
- Kultusministerkonferenz, Beschluss vom 20.10.2011: *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen*.
- König, C. (2018): *Krankheitsbewältigung*. Zugriff am 03.12.2018. Verfügbar unter: <https://praxis-christian-koenig.de>
- Konzeptgruppe der Schulleitungen der Schulen für Kranke Oberbayerns (2018): *Gelingensfaktoren für einen erfolgreichen schulischen Übergang von der Klinikschule zur Stammschule bei Vorliegen einer Erkrankung (unveröffentlicht)*.
- 19. Landesgesundheitskonferenz NRW (2010): *Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. In: NRW. 09.12.2010, S. 4 f.
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): *Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen*. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 20.11.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Leuthner, C. (2011): *Resilienz und Salutogenese*. Zugriff am 05.12.2018. Verfügbar unter: <https://www.existenzanalyse.org/>
- Meister, M. (2018): *Vom BEM zum SEM*. In: *Arbeitskreis Schule und Psychiatrie (Hrsg.). Heft Nr. 27/2018*.
- Methner, A. (2018): *In Kooperation Förderpläne erstellen*. In: *Arbeitskreis Schule und Psychiatrie (Hrsg.). Heft Nr. 27/2018*.
- Noeker, M. (2009): *Patientenaufklärung und Patientenschulung*. In: von Hagen, C. und Schwarz, H.P. (Hrsg.): *Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 245 f.
- Noeker, M. und Petermann, F. (1996): *Körperlich chronisch kranke Kinder: Psychosoziale Belastungen und Krankheitsbewältigung*. In: Petermann, F. (Hrsg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie*. Göttingen: Hogrefe, S. 539–545.
- Oelsner, W. (2014): *Berufsbild Kliniklehrer/in. Aus der Nische auf Augenhöhe-Krankenpädagogik heute*. In: Flitner et al. (Hrsg.): *Chronisch kranke Kinder in der Schule*. Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 113-122.
- Reith, G. (2015a): *Schulische Begleitung der Schüler am Zentrum für Chronische Schmerzerkrankung (unveröffentlicht)*. Private Schule für Kranke an der Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen.

- Reith, G. (2015b): Pädagogisch begleitete Schulrückführung (unveröffentlicht). Private Schule für Kranke an der Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen.
- Scheidt-Nave, C. (2010): Chronische Erkrankungen – Epidemiologische Entwicklung und die Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. Public Health Forum 18 (1).
- Schleider, K. und Hirsch-Herzogenrath, S. (2009): Strukturelle und funktionale Merkmale der Schule für Kranke unter besonderer Berücksichtigung der Beschulung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher: eine empirische Untersuchung. Zeitschrift für Heilpädagogik, 4/2009, S. 148–155.
- Schmitt, F. (1999): Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 4/99, S. 182–186.
- Schmitt, F. (2002): Hilfen zur Integration als Aufgabe der Schulen für Kranke. In: Verband Sonderpädagogik: Das chronisch kranke Kind in der Schule.
- Schmidt, H. (2011): Beratung und Beschulung kranker Schüler. So viel Normalität wie möglich, so viel Unterstützung wie nötig. In: Honal, H., Graf, D., Knoll, F. (Hrsg.): Handbuch der Schulberatung, 87. Ausgabe. Mediengruppe Oberfranken.
- Schor, B. (1995): Die Schule für Kranke – Erziehung, Unterricht und Förderung kranker Kinder und Jugendlicher in Bayern. Würzburg, S. 35.
- Schulprojekt „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ (o. D.). Zugriff am: 29.10.2018. Verfügbar unter: www.verrueckt-na-und.de
- Singer, K. (2000): Wenn Schule krank macht. Wie macht sie gesund und lernbereit? Weinheim: Beltz Taschenbuch.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (2015): Gesundheit und Schule. Zugriff am 21.11.2018. Verfügbar unter: <http://www.gesundheit-und-schule.info/>
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (2019): Individuelle Unterstützung Nachteilsausgleich Notenschutz (Handreichung). Zugriff am 06.06.2019. Verfügbar unter <https://www.isb.bayern.de/>
- Stein R. et al. (1993): Framework for identifying children who have chronic conditions: the case for a new definition. J Pediatrics 122: S. 342–347.
- Steinhausen, H.-C. (1996): Psychosoziale Aspekte bei chronischen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 40, A 2553 bis A 2555.
- Steinke, S. M., Elam, M., Irwin, M. K., Sexton, K. und McGraw, A. (2016): Pediatric Hospital School Programming: An Examination of Educational Services for Students who are hospitalized. Physical Disabilities: Education and Related Services, 35 (1), S. 28–45.
- Taylor, S. E. und Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. Annual Review of Clinical Psychology, 3, S. 377–401.
- Thiele, A. und Heinze, D. (2019). Schulische Teilhabe während und nach onkologischen Erkrankungen aus Sicht von Klinikschullehrkräften spezialisierter Akutkliniken. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 2/2019. Verband Sonderpädagogik e. V. (Hrsg.). Hannover.
- Weigl, E. (2010): Zusammenwirken von Schule und Medizin für Schülerinnen und Schüler mit Krankheit aus allen Schularten. KMS vom 09.11.2010. Nr. IV.6-5 O 8208-4.86223.
- Wertgen, A. (2009): Auf den Übergang kommt es an! Pädagogisch begleitete Schulrückführung als Angebot der Schule für Kranke für Schüler nach einem Psychiatrieaufenthalt. Zeitschrift für Heilpädagogik 8/2009, S. 308–318.
- Wertgen, A. et al. (2007): Schule und Klinik. Berlin: LIT Verlag.

Rechtliche Grundlagen

- Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) vom 31. Mai 2000 (GVBl. S. 414, 632) BayRS 2230-1-1-K.

- Schulordnung für die Berufliche Oberschule – Fachoberschulen und Berufsoberschulen (Fachober- und Berufsoberschulordnung – FOBOSO) vom 28. August 2017 (GVBl. S. 451) BayRS 2236-7-1-K.
- Schulordnung für die Grundschulen in Bayern (Grundschulordnung – GrSO) vom 11. September 2008 (GVBl. S. 684) BayRS 2232-2-K.
- Schulordnung für die Gymnasien in Bayern (Gymnasialschulordnung – GSO) vom 23. Januar 2007 (GVBl. S. 68) BayRS 2235-1-1-1-K.
- Schulordnung für die Mittelschulen in Bayern (Mittelschulordnung – MSO) vom 4. März 2013 (GVBl. S. 116) (KWMBL. S. 106) BayRS 2232-3-K.
- Schulordnung für die Realschulen in Bayern (Realschulordnung – RSO) vom 18. Juli 2007 (GVBl. S. 458, ber. S. 585) BayRS 2234-2-K.
- Schulordnung für die Volksschulen zur sonderpädagogischen Förderung (Volksschulordnung – F, VSO-F) vom 11. September 2008 (GVBl. S. 731, ber. S. 907) BayRS 2233-2-1-K.
- Schulordnung für schulartübergreifende Regelungen an Schulen in Bayern (Bayerische Schulordnung – BaySchO) vom 1. Juli 2016 (GVBl. S. 164, 241) BayRS 2230-1-1-1-K.
- Schulordnung für die Wirtschaftsschulen in Bayern (Wirtschaftsschulordnung – WSO) vom 30. Dezember 2009 (GVBl. 2010 S. 17, 227) BayRS 2236-5-1-K.
- Verordnung über die Errichtung und den Betrieb sowie Schulordnung der Schulen für Kranke in Bayern (Krankenhausschulordnung – KraSO) vom 1. Juli 1999 (GVBl. S. 288) BayRS 2233-2-7-K.

Abbildungsverzeichnis

Zeichnungen

- Patientin des Klinikums Dritter Orden/Kinderklinik München: Hospital (Titelbild)
- Patientin des Klinikums Dritter Orden/Kinderklinik München: Ich kann immer noch alles essen. Ich muss nur spritzen! (Teil 2, S. 97)
- Patientin des Therapie-Zentrums für Essstörungen München: Wie es wohl sein kann, wenn das Mädchen sich ausstrecken kann? (Teil 2, S. 47)
- Panoria Poetis: Werdet schnell gesund! (Teil 1, S. 40)
- Patientinnen und Patienten der Schön Klinik Roseneck (Gestalttherapie, Herr Gert Richters):
 - Mein wahres Gesicht (Teil 1, S. 7)
 - Meine innere Hölle (Teil 1, S. 8)
 - Wieso muss ich mit 17 Jahren schon krank sein? (Teil 1, S. 9)
 - Die Krankheit, bedrohlich und dunkel, hält mich fest (Teil 1, S. 15)
 - Ich kann die Krankheit hinter mir lassen. Wieder gewonnene Lebensfreude (Teil 1, S. 15)
 - Mein Kraftplatz und Wohlfühlort (Teil 1, S. 17)
 - Ich darf wieder Emotionen zulassen! (Teil 1, S. 35)

Fotos

- Tobias Tschep: Stammschulbesuch mit Ärztin (Teil 1, S. 34)
- Ulrike Kalmes:
 - Ressourcenplakat (Teil 1, S. 16)
 - Jetzt zähl ich! (Teil 1, S. 16)
 - Wir gehören zusammen! (Teil 1, S. 20)
 - Herzen (Teil 1, S. 32)
 - Wunschsteine (Teil 2, S. 147)
 - Fotos der oben genannten Zeichnungen

Graphik

- Ulrike Kalmes: Schaffung günstiger Voraussetzungen für die Wiedereingliederung (Teil 1, S. 21)

7. Anhang

Vorlage: „Kooperativer Förder- und Arbeitsplan“

KOOPERATIVER FÖRDER- und ARBEITSPLAN für _____, geboren am _____

Klinikklasse: _____ Klassenleitung Sfk: _____ Stammschule: _____ Jgst.: _____

Klinische Ansprechpartner: _____

Kooperationspartner (Stammschule/sonstige): _____

Eingangsinformationen/Anamnese		A
Selbsteinschätzung des Schülers Stärken: Interessen: familiäre Situation Erziehungsberechtigte: _____ Besonderheiten (Geschwister, Erkrankungen, Umzüge...): <input type="checkbox"/> Jugendhilfe bereits einbezogen		Ängste und Bedenken: Wünsche und Ziele: Einschätzung der Erziehungsberechtigten: Wünsche und Ziele:
klinische Einschätzung Aufnahme- und Verdachtsdiagnose(n): Testergebnisse: aktuelle Medikation:		Stärken und Ressourcen: besondere Auffälligkeiten und Hinweise: voraussichtliche Dauer der klinischen Behandlung:
Informationen der Stammschule sozial-emotionales Verhalten: Lern- und Arbeitsverhalten: Leistungsbereich:		<input type="checkbox"/> Wiederholung einer Jahrgangsstufe <input type="checkbox"/> Inklusionsschülerin bzw. -schüler <input type="checkbox"/> vorhandener Nachteilsausgleich und/oder Notenschutz <input type="checkbox"/> diagnostizierte Legasthenie <input type="checkbox"/> diagnostizierte Dyskalkulie <input type="checkbox"/> häufige/ lange Fehlzeiten

Aufträge an die Schule für Kranke		A
<p>Unterrichtsbedarf</p> <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Mathematik <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>weitere Aufträge</p> <input type="checkbox"/> Aufarbeitung versäumter Lerninhalte <input type="checkbox"/> Abbau von Vorkennnisdefiziten <input type="checkbox"/> Vorbereitung der Einschulung <input type="checkbox"/> Vorbereitung eines Schul(art)wechsels <input type="checkbox"/> Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Beratung Stundenzahl <input type="checkbox"/> verkürzt <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> zusätzliche Differenzierungsstunden	<p>ärztlich-therapeutische Beobachtungsaufträge</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beobachtung eventueller Auswirkungen der Medikation (z. B. auf Kognition, Konzentration, Arbeitstempo, Aktivierung oder Emotionalität):
<p>Besonderheiten der Sozialform</p> <input type="checkbox"/> Gruppenunterricht ist für Schülerin bzw. Schüler geeignet <input type="checkbox"/> (zunächst) ist nur Einzelunterricht möglich <input type="checkbox"/> Schülerin bzw. Schüler befindet sich in Isolation <input type="checkbox"/> Bezugslehrkraft ist äußerst wichtig <input type="checkbox"/> Fachlehrkräfte sollen nicht einbezogen werden	<p>Schweigepflichtentbindung gegenüber der Stammschule</p> <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor	<p>Heimatschulbesuch</p> <input type="checkbox"/> noch nicht geklärt <input type="checkbox"/> vereinbart/Termin: <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
<p>Heimatschulbesuch</p> <input type="checkbox"/> noch nicht geklärt <input type="checkbox"/> vereinbart/Termin: <input type="checkbox"/> nicht gewünscht	<p>externer Schulversuch</p> <input type="checkbox"/> noch nicht geklärt <input type="checkbox"/> vereinbart/Zeitraum: <input type="checkbox"/> nicht nötig	<p>Heilerrunde/Runder Tisch</p> <input type="checkbox"/> noch nicht geklärt <input type="checkbox"/> vereinbart/Termin: <input type="checkbox"/> nicht nötig

Fortlaufende Dokumentation von allen Lehrkräften			
B			
Datum	Lehrkraft	Stundenthema	Beobachtungen Sozialverhalten
			Beobachtungen Lern- u. Arbeitsverhalten

Bestimmung der individuellen Förderziele			
C			
Die wichtigsten Förderziele für die Zeit vom bis			
Förderziel 1:			
Förderziel 2:			
Förderziel 3:			
Förderziele	Fördermaßnahmen	Förderorganisation	Evaluation
Beschreibung der Kompetenzerwartung	Wie soll die Kompetenz erreicht werden?	Wer? Wo? Wann?	Überprüfung und Fortschreibung
			<input type="checkbox"/> erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht <input type="checkbox"/> wird fortgeführt

Dokumentation der Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten	
D	
Datum/Lehrkraft	Gespräche/Telefonate/Mailkontakte/Runde Tische
Dokumentation der Zusammenarbeit mit der Stammschule	
D	
Datum/Lehrkraft	Gespräche/Telefonate/Mailkontakte/Runde Tische/Helferrunden
Dokumentation der Zusammenarbeit mit der Klinik	
D	
Datum/Lehrkraft	Visiten/Absprachen/Runde Tische/Helferrunden

TEIL 2: UMGANG MIT ERKRANKUNGEN IM SCHULALLTAG

Vorbemerkungen

Hinweise zum Umgang mit den vorgeschlagenen Maßnahmen zur individuellen Unterstützung, zum Nachteilsausgleich und Notenschutz

Die für die einzelnen Krankheitsbilder beschriebenen Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung, des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes stellen keine Checkliste dar, sondern sind als Hilfestellung zu verstehen. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer bestimmten Maßnahme lässt sich daraus nicht ableiten. Die Vorschläge im Rahmen der individuellen Unterstützung und des Nachteilsausgleichs geben einen Überblick, der nicht abschließend ist. Die konkreten Maßnahmen richten sich im Einzelfall nach der Eigenart und Schwere der Erkrankung, dem in der besuchten Schulart verfolgten Bildungsziel und den personellen, räumlichen und sachlichen Gegebenheiten der jeweiligen Schule. (Vgl. auch ISB, 2019: Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich, Notenschutz, S. 6, S. 21)

Hinweise zu den externen Webangeboten

Im Literatur- und Quellenverzeichnis weisen wir auf externe Webangebote hin, die aufgrund ihres Inhalts pädagogisch wertvoll erscheinen. Wir bitten jedoch um Verständnis, dass eine umfassende und insbesondere eine laufende Überprüfung der Angebote unsererseits nicht möglich ist. Vor einem etwaigen Unterrichtseinsatz hat die Lehrkraft das Angebot in eigener Verantwortung zu prüfen und ggf. Rücksprache mit der Schulleitung zu halten. Sofern das Angebot Werbung enthält, ist die Schulleitung stets einzubinden zwecks Erteilung einer Ausnahme vom schulischen Werbeverbot nach Art. 84 Abs. 1 Satz 2 BayEUG, § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 BaySchO.

1. Psychische Erkrankungen



„Wie es wohl sein kann, wenn das Mädchen sich ausstrecken kann?“

Bild eines an Anorexie erkrankten Mädchens

1.1. Angststörungen

Phobische Störungen (ICD-10 F40.0-40.9)

Andere Angststörungen (ICD-10 F41.0-F41.9)

Emotionale Störungen des Kindesalters mit Trennungsangst des Kindesalters (ICD-10 F93.0)

Krankheitsbeschreibung

Von Ängsten, die im Rahmen der normalen kindlichen Entwicklung vorkommen, sind solche abzugrenzen, die in Form von Angststörungen auftreten und somit klinisch relevant sind.

„Klinisch relevante Ängste sind besonders stark, halten über mehrere Monate an und führen zu einer Beeinträchtigung der normalen Entwicklung des Kindes“ (Fegert, J. et al., 2012). Angststörungen zeigen einen frühen Beginn: 50 Prozent der Angststörungen treten erstmalig bis zum 13. Lebensjahr auf und stellen die häufigste Störungsart in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen dar. Unter dem Überbegriff der Angststörung werden unterschiedliche Störungsbilder zusammengefasst. Angststörungen weisen eine hohe Komorbidität untereinander sowie zu weiteren Störungsbildern auf und stellen einen Risikofaktor für die Ausbildung psychischer Erkrankungen im Erwachsenenalter dar (vgl. ebd.). Die häufigsten Arten von Angststörungen sind generalisierte Angststörungen (ICD-10 F41.0), Phobische Störungen (ICD-10 F40.0) und Trennungsängste (ICD-10 F93.0). Auf Grund der hohen Komorbidität untereinander wird im Folgenden ein kurzer Überblick über alle drei Störungsformen gegeben.

Emotionale Störungen des Kindesalters mit Trennungsangst des Kindesalters (ICD-10 F93.0)

Trennungsängste sind „durch eine starke, über einen langen Zeitraum anhaltende Angst vor einer dauerhaften Trennung von engen Bezugspersonen charakterisiert. Trennungen von Bezugspersonen werden nur unter starker Angst ertragen bzw. vermieden“ (Fegert J. et al., 2012). In Trennungssituationen kommt es zu der Sorge, dass etwas Schlimmes passieren könnte. Auf unvermeidbare Trennungen können körperliche Reaktionen oder Symptome im Verhalten folgen. Auffallend sind das komorbide Auftreten einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) oder einer Störung des Sozialverhaltens bei 30 Prozent der Betroffenen (vgl. Weninger L. et al., 2013).

Phobische Störungen (ICD-10 F40.0)

Bei phobischen Störungen kommt es zu einer unangemessenen, dauerhaften und starken Angst vor spezifischen Objekten, Tieren oder Situationen. Die Angst tritt zeitgleich mit dem phobischen Reiz auf und führt zu einem Vermeidungsversuch. Reaktionen auf angstbesetzte phobische Reize können eine körperliche oder kognitive Komponente sowie eine Verhaltenskomponente aufweisen. Phobische Störungen bergen in besonderem Maße die Gefahr der Isolation und können zu starken Beeinträchtigungen im Leben führen (vgl. Fegert J. et al., 2012, S. 551). Beispiele für phobische Störungen sind die Sozialphobie sowie Agoraphobien. Soziale Phobien sind charakterisiert durch „die Furcht vor prüfender Betrachtung in überschaubaren Gruppen“ (Weninger L. et al., 2013). Häufig resultieren hieraus eine eingeschränkte Kontaktfähigkeit und ein hoher Leidensdruck. Agoraphobien beziehen sich auf schwer überschaubare, soziale Situationen, die gemieden werden. Gemeinsam ist den Situationen, dass sie ohne Hilfe nur schwer zu verlassen wären (vgl. ebd.).

Generalisierte Angststörungen (ICD-10 41.1)

Die generalisierte Angststörung bezieht sich auf mehrere Lebensbereiche, ist anhaltend, übermäßig und unkontrollierbar. Häufig kommt es zu vielzähligen kognitiven Beschwerden wie Grübeln, Anspannung, Müdigkeit, hochfrequenter Rückversicherung sowie Vermeidung (vgl. Fegert J. et al., 2012). Kinder und Jugendliche mit generalisierter Angststörung fallen häufig durch ein geringes Selbstvertrauen und übermäßiges Nachdenken auf.

Allen Angststörungen ist gemeinsam, dass eine Früherkennung der Chronifizierung und Beeinträchtigung ins Erwachsenenalter hinein entgegenwirken kann (vgl. Weninger L. et al., 2013).

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Vermeidung angstbesetzter Situationen, z. B. Weigerung, an Schulausflügen oder Schullandheimaufenthalten teilzunehmen, Prüfungsängste
- Zurückbleiben hinter dem möglichen individuellen Leistungsniveau, schulisches Lern- und Leistungsversagen, Notenabfall, z. B. in Folge von Schulvermeidung
- häufige schulische Fehlzeiten bis hin zur periodischen oder chronischen Schulverweigerung
- mangelnde Mitarbeit im Unterricht
- ständiges Toilettengehen aus dem Unterricht heraus
- mündliche Prüfungen, Referate und Präsentationen als besondere Herausforderung
- Reduktion der Aufmerksamkeit und Konzentration durch gedankliche Beschäftigung mit den Ängsten
- Überlastung durch eigene und fremde Leistungsansprüche
- Rückzugsverhalten, drohende soziale Isolation
- große Anspannung und hoher Leidensdruck

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- klare und individuelle Absprachen bezüglich Unterstützungsmaßnahmen und ggf. Abstimmung mit den Therapieplänen der Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten, um der Komplexität des Störungsbildes gerecht zu werden
- Raum geben für die Auseinandersetzung mit den eigenen Ängsten in der positiv geprägten Lernatmosphäre der Kleingruppe oder in Einzelgesprächen
- übergangsweise Reduktion der Beschulungszeit bei schrittweiser Steigerung der möglichen Belastung
- schrittweises Heranführen an ein selbständiges Arbeitsverhalten, indem die Lehrkraft Sicherheit durch Präsenz gibt
- sorgsames Anbahnen verschiedener Sozialformen (von der Einzel- über die Partnerarbeit zur Gruppenarbeit)
- Förderung einer positiven Feedbackkultur in der Klasse
- Schaffen von Erfolgserlebnissen durch optimale Passung der Lernangebote
- Lenkung der Aufmerksamkeit auf mutiges Verhalten, dieses positiv würdigen
- Schaffen eines strukturierten Lernumfeldes, um Vorhersehbarkeit und Sicherheit zu ermöglichen.
- Psychoedukation: Vermittlung des Zusammenhangs zwischen Angst und Leistung
- Einüben der in der Therapie erlernten Methoden zur Umstrukturierung dysfunktionaler Gedanken (z. B. Angskillergedanken, neue Glaubenssätze, Anker)
- Einbau von Atem- und Entspannungstechniken in den Unterricht
- Durchführen von kleinen Rollenspielen im geschützten Rahmen der Kleingruppe
- Anbieten leistungsfreier Beschäftigungen wie Kunst, Musik, freies Schreiben oder Philosophieren
- Ernstnehmen von somatischen Beschwerden durch kurze Auszeiten mit gleichzeitiger Ermutigung zum Weiterarbeiten, um ein Hineinsteigern zu vermeiden
- Vermeiden von Nachgiebigkeit und Entlastungsbemühungen, die die Ängste aufrechterhalten können
- Aufdecken von vorhandenen Symptomverstärkern; z. B. kann eine länger andauernde Befreiung von Referaten ein Vermeidungsverhalten verstärken

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Angstthematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- Ersatz von einzelnen mündlichen durch schriftliche Unterrichtsbeiträge, z. B. im Rahmen von Einzel- oder Gruppenarbeit
- einheitlicher Umgang mit Absenzenregelungen innerhalb des Kollegiums in Absprache mit der Schulleitung
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- gemeinsames Schaffen von Rückzugs- und Auszeitmöglichkeiten sowie Erarbeiten von Bewältigungsstrategien, die eine dosierte Teilhabe sowie Erfolgserlebnisse ermöglichen
- schrittweise Heranführung an gemeinsame Klassenaktivitäten
- Sichtbarmachen von Erfolgen und Ermunterung zur positiven Selbstbewertung
- Präsenz von Vertrauenspersonen, ohne sofortiges Eingreifen

Sport

- indikationsspezifische Maßnahmen nach Rücksprache und Empfehlung der Lehrkraft der Schule für Kranke

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 33 BaySchO)

- Ersatz einzelner mündlicher durch schriftliche Leistungsfeststellungen, Ergänzung mündlicher Prüfungsteile durch schriftliche Ausarbeitungen bzw. individuelle Gewichtung mündlicher und schriftlicher Arbeitsformen für einen klar definierten Zeitraum, sofern keine bestimmte Form der Leistungserhebung und Gewichtung in der Schulordnung vorgegeben ist.

Kurzfristige Maßnahmen

- Aufklärung des Kollegiums zum Umgang mit akuten Angstreaktionen
- Erstellen eines Plans für die schrittweise Gewöhnung an schulische Leistungssituationen und soziale Anforderungen
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Eine personenbezogene Thematisierung wird in der Regel von den Betroffenen nicht gewünscht und ist deshalb nur mit großer Umsicht und nach genauer Absprache mit der betroffenen Schülerin bzw. dem betroffenen Schüler und den Therapeutinnen bzw. Therapeuten geboten.

Literatur und Quellenverzeichnis

- Fegert, J., Eggers, C., Resch, F. (2012): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg: Springer Verlag, S. 548–568.
- Monks – Ärzte im Netz (o. D.): Neurologen und Psychiater im Netz. Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org>
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., Erhard, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Band 50, S. 871–878.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2017): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-V. 7. Bern: Hogrefe Verlag, S. 81-121 und S. 235–280.
- Weninger, L., Nestler, J., Schulze, U. (2013): Angststörungen und phobische Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Fegert, J., Kölich, M. (2013): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg: Springer Verlag, S. 43–62.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Essau, C. (2014): Angst bei Kindern und Jugendlichen. Mit 35 Tabellen und Übungsfragen. München: Reinhardt Verlag.
- Schneider, S. (2004): Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlung. Heidelberg: Springer Verlag.

Kinder- und Jugendbücher

- Croos-Müller, C. (2012): Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch. München: Kösel Verlag (Thema: Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik und Co, ab Sekundarstufe I).
- Haugen, T. (2010): Die Nachtvögel. München: dtv junior (Thema: Überwindung der Angst, Jugendroman, ab Sekundarstufe I).
- Schneider, S., Borer, S. (2007): Nur keine Panik: Was Kids über Angst wissen sollten. Basel: Karger Verlag.

Filme

- SWR/WDR über mebis Mediathek (2011): Planet Schule: Gezeichnete Seelen. 3. Fisch am Haken (Agoraphobie). Zugriff am 22.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.imediathek.mebis.bayern.de> (Thema: Junge Menschen erzählen von ihren seelischen Nöten. Der Film soll sensibilisieren – für die eigene Identitätssuche und für die Situation eventuell betroffener Mitschülerinnen und Mitschüler. Er regt an, über Auswege aus der Bedrängnis nachzudenken und zu diskutieren, um individuelle und persönliche Hilfe zu finden. Ab Sekundarstufe I).
- WDR (2018): Die Seite mit der Maus: Die unsichtbare Krankheit. Zugriff am 20.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.wdr.maus.de/> (Thema: Die Maus zeigt und erklärt Gefühle, die menschliche Psyche und mögliche Erkrankungen und besucht die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg. Für Grundschüler und Sekundarstufe I).

1.2. Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0)

Krankheitsbeschreibung

- starkes Untergewicht: mind. 15 % unter dem erwarteten Normalgewicht, BMI bei oder unter 17,5
- signifikanter Gewichtsverlust, selbst herbeigeführt durch Vermeidung hoch kalorischer Speisen, übertriebene körperliche Aktivität, selbst induziertes Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln
- Körperschemastörung: Patientinnen und Patienten empfinden sich trotz niedrigen Gewichts als zu dick
- umfassende hormonelle Funktionsstörungen: Amenorrhoe seit mind. drei Monaten, Verzögerung der Pubertät
- häufige komorbide Störungen: Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, Substanzabhängigkeit und -missbrauch, zwanghafte, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörungen, Borderline, histrionische Persönlichkeitsstörungen
- typische Persönlichkeitsmerkmale: Introvertiertheit, Beharrlichkeit, Zähigkeit

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- perfektionistisches Lern- und Arbeitsverhalten: keine Fehlertoleranz
- Zwanghaftes Lernen: Viele Stunden am Tag werden mit pausenlosem Lernen verbracht, Lernstoff wird häufig auswendig gelernt.
- hoher Leistungsanspruch: nur sehr gute Bewertungen werden akzeptiert, Lob kann nur schwer angenommen werden, Schülerinnen und Schüler sind nicht mit ihrer Leistung zufrieden, Fehlerfokussierung
- zunehmende Konzentrationsprobleme im Laufe der Erkrankung: Gedanken kreisen um Nahrungsaufnahme und Gewicht, Nährstoffmangel bei Unterernährung
- Schriftbild: äußerst sorgfältig und genau, wie gedruckt, kleine Buchstaben
- geringes Selbstwertgefühl: besonders bzgl. Aussehen, sozialer Beliebtheit und kognitiver Fähigkeiten
- Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme
- Emotionen: Stimmung ist schwankend, leicht irritierbar und eher niedergeschlagen, Emotionen sind kaum sichtbar, oft zeigt sich eine starre Mimik
- erhöhter Bewegungsdrang: Sitzen ohne Bodenkontakt der Füße, häufiges Stehen und Laufen

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Teilnahme am Unterricht erst nach Erreichen eines festgelegten Gewichts
- Verzicht auf Leistungserhebungen und Leistungsbeurteilung in Form von Ziffernnoten
- Thematisieren des Leistungsdrucks
- Lehrervorbild: Fehler als Lernchance
- Ersetzen von Nachschriften durch Kopien
- Reduzieren des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben
- Vermittlung spezifischer Lerntechniken, Aufklären über „hirngerechtes“ Lernen
- ganzheitliches Bildungskonzept: Unterricht auch in musischen und praktischen Fächern, Einbezug philosophischer Themen zur Förderung der Schülerpersönlichkeit, Training der Kommunikationsfähigkeit, Möglichkeiten des kreativen Ausdrucks
- Fördern der Ich- und Sozialkompetenz
- Teamarbeit und Helfersystem
- Projektarbeit und fächerübergreifendes Arbeiten
- Anregungen zum freien Sprechen im geschützten Setting, z. B. durch kleine Referate mit anschließendem Feedback von der Gruppe
- Beobachtungen zu Sitzhaltung, Bewegungsverhalten und Toilettengang (v. a. nach dem Essen)

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin: Aufmerksamkeit gegenüber Mobbing in der Klasse und erhöhtem Leistungsdruck, Aufzeigen von Strategien im Umgang mit schulischem Stress (Hilfen zur Strukturierung, Setzen von Prioritäten, Lernstrategien)
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- vorbereitendes Gespräch mit den Therapeutinnen und Therapeuten führen
- bei gemeinsamen Mahlzeiten nie zum Essen zwingen
- auf symptomatisches Verhalten achten

Sport

- nach Anweisung der Ärztin oder des Arztes
- auf symptomatisches Verhalten achten: Sport wird oft als Strategie benutzt, um Kalorien zu verbrennen
- Verbot der Teilnahme bei Osteoporose (Gefahr von Frakturen), Elektrolytstörungen und einem Body-Mass-Index (BMI) unter der dritten Perzentile
- Wettkampfsport ist untersagt.

Kurzfristige Maßnahmen

- ggf. Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Verzicht auf das Nachholen von schriftlichen Leistungsnachweisen
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Die Schülerinnen und Schüler besprechen mit ihren Therapeuten, wie und in welchem Umfang sie über die Krankheit sprechen möchten, sie üben dies ggf. in einem szenischen Spiel.
- Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Beratungsstelle: Angebot von Workshops in der Schule oder Besuch einer Klasse in der Beratungsstelle, Ansprechpartner hierfür lassen sich über die zuständige Schule für Kranke in Erfahrung bringen
- Einladung einer oder eines ehemals Betroffenen, Bericht über die Krankheit und ihren Weg hinein und hinaus
- Betrachten eines Films zum Thema mit anschließender Diskussion

Wie verhalte ich mich als Lehrkraft bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer Essstörung?

(Beratung für Lehrkräfte an allgemeinen Schulen)

- Sprechen Sie die Schülerin oder den Schüler als Vertrauensperson unter vier Augen an!
- Zeigen Sie Interesse und Sorge und machen Sie ein Gesprächsangebot!
- Sprechen Sie nur von sich und spiegeln Sie Ihre Wahrnehmung in Ich-Botschaften!
- Erfragen Sie die subjektive Einschätzung der Schülerin oder des Schülers!
- Weisen Sie auf mögliche medizinische Folgen von Untergewicht hin und geben Sie Adressen von niederschweligen Beratungsmöglichkeiten! Achten Sie dabei auf das Autonomiebedürfnis der oder des Betroffenen!
- Informieren Sie nicht die Eltern ohne Erlaubnis der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers (Vertrauensbruch)! Bei Minderjährigen ohne Krankheitseinsicht ist die Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich, sollte dann aber vorher mit der Schülerin oder dem Schüler offen besprochen werden.
- Wenden Sie sich den Betroffenen immer wieder erneut zu trotz Abweisung!
- Behalten Sie eine professionelle emotionale Distanz!
- Geben Sie keine Ernährungsratschläge und kontrollieren Sie nicht das Essverhalten!
- Achten Sie darauf, dass die Schülerin oder der Schüler gut in die Klasse integriert ist und unterbinden Sie Mobbing!
- Vermitteln Sie Ihren Schülerinnen und Schülern, dass Anerkennung und Aufmerksamkeit nicht von Leistung abhängen!
- Übernehmen Sie auf keinen Fall therapeutische Aufgaben! Sie können und sollen nur Hilfsangebote vermitteln und die therapeutischen Maßnahmen bei Bedarf mit pädagogischen Mitteln unterstützen.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.) (2016): Wir in der Schule: Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Düsseldorf: Media services. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: www.bag-selbsthilfe.de/wir-in-der-schule-projekt.html
- Häußinger, G. und Baldus, S. (2016): Vortrag am 03.03.2016 für die Veranstaltung „Forum Essstörungen“ in der Carl-August-Heckscher Schule München: Essstörungen in der Klinikschule. Carl-August-Heckscher Schule München.
- Korte, A. (2016): Vortrag am 02.03.2016 für die Veranstaltung „Forum Essstörungen“ in der Carl-August-Heckscher Schule München: Anorektische und bulimische Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ludwig-Maximilian-Universität München.
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Gerlinghoff, M. und Backmund, H. (2017): Is(s) was!?: Essstörungen sind Krankheiten. Weinheim: Beltz Taschenbuch.
- Simchen, H. (2016): Essstörungen und Persönlichkeit: Magersucht, Bulimie und Übergewicht – Warum Essen und Hungern zur Sucht werden. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Webseiten

- Anad Essstörungen (o. D.). Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.anad.de/> (Themen: Informationen zum Krankheitsbild, Selbsttest, Adressen, Hilfen).
- Bundesfachverband Essstörungen (o. D.): Hilfe bei Essstörungen. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de> (Thema: sehr guter Einstieg in die Thematik, besonders für Betroffene und Angehörige, viele Verweise, u. a. auf Kliniken und Beratungsstellen).
- BzGA (Hrsg.) (2018): Essstörungen, Informationen für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte; Essstörungen: Was ist das?; Gut drauf-Tipp 4: Die heimliche Sucht: Essstörungen. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.bzga-Essstoerungen.de>
- BzGA (Hrsg.) (o. D.): Gut drauf – bewegen, essen, entspannen. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.gutdrauf.net> (Thema: Eine Jugendaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit umfangreichem Info- und Trainingsmaterial zur Gesundheitsförderung).
- Cinderella Beratungsstelle für Essstörungen (o. D.). Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://cinderella-beratung.de> (Thema: Online-Beratung).
- magersucht.de (o. D.): Selbsthilfe bei Essstörungen. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: www.magersucht.de (Themen: Hilfe zur Selbsthilfe für Angehörige und Betroffene, vielfältige Informationen rund um das Krankheitsbild).
- Mediothek Sternmatt 2 (o. D.): „LebensHunger“. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.mediobaar.ch/> (Thema: Infopaket für Lehrerinnen und Lehrer zum Thema Essstörungen, in Kooperation mit der Schön Klinik, Anad und Waage e. V., ab Sekundarstufe I).
- Therapiezentrum für Essstörungen (o. D.). Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.tce-essstoerungen.de> (Themen: Vorstellung des Therapiekonzepts, Termine für Infoabende, telefonische Beratung).

Filme

- SWR/WDR über mebis Mediathek: Planet Schule (2017): Ich und die Anderen. Der Feind auf meinem Teller, Magersucht (Thema: der schwere Weg dreier Mädchen aus der Magersucht, ab Sekundarstufe I).
- SWR/WDR: Planet Schule – Wissenspool gezeichnete Seelen (o. D.): Unsichtbar werden. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.planet-schule.de/> (Thema: Aufklärung über das Krankheitsbild, ab Sekundarstufe I).

Telefonberatung

- Telefonberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Sucht, Aids und Essstörungen. Täglich 10–22.00 Uhr, Fr.–So. bis 18.00 Uhr: 0221-89 20 31.

1.3 Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)

Krankheitsbeschreibung

- ständiges Beschäftigen mit dem Thema Essen und unwiderstehliche Gier nach Nahrung
- häufige Episoden von Essattacken, große Mengen an Nahrung werden in sehr kurzer Zeit konsumiert: mindestens zweimal pro Woche über drei Monate
- inadäquate Maßnahmen zur Gewichtsreduktion:
- selbstinduziertes Erbrechen
- Fasten, zeitweilige Hungerperioden
- Medikamentenmissbrauch (Appetitzügler, Abführ- und Entwässerungsmittel, Schilddrüsenhormone)
- krankhafte Furcht, dick zu werden, Selbstwahrnehmung als „zu fett“
- häufig in der Vorgeschichte eine Episode einer Anorexia nervosa
- häufige komorbide Störungen: Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, Substanzabhängigkeit und -missbrauch, zwanghafte, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörungen, Borderline, histrionische Persönlichkeitsstörungen
- typische Persönlichkeitsmerkmale: Extrovertiertheit, Impulsivität und emotionale Labilität

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- soziale Isolation: Ess-Brech-Verhalten ist stark schambesetzt
- Vernachlässigung von Interessen
- depressive Verstimmungen und Stimmungsschwankungen
- unstrukturierte, chaotische Arbeitsweise
- ständige Beschäftigung mit dem Themenbereich Essen, Gewicht und Figur ist anstrengend und schwächt die Konzentration auf das schulische Lernen
- Probleme, sich an Regeln zu halten
- Störung von Impulskontrolle und Sozialverhalten
- gutes Einfühlungsvermögen in andere, bisweilen jedoch übergriffig
- geringe Frustrationstoleranz
- Heiserkeit wegen der Aggressivität der Magensäure im Erbrochenen
- Zustand nach Erbrechen
- Toilettengang nach dem Essen oder der Pause

Pädagogischer Umgang damit in der Schule für Kranke

- Förderung der Ich- und Sozialkompetenz
- beständige Verstärkung und Rückmeldung im Unterricht
- Team- statt Einzelarbeit, Arbeit mit Helfersystemen
- Strukturierungshilfen bei chaotischem Lernverhalten
- Ansprechen von Distanzlosigkeiten, Setzen von klaren Grenzen beim Verhalten
- Pausen: in der Regel Essbegleitung auf Station
- Beobachtungen bezüglich Toilettengang, v. a. nach der Pause

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin: Aufmerksamkeit gegenüber Mobbing in der Klasse und erhöhtem Leistungsdruck, Aufzeigen von Strategien im Umgang mit schulischem Stress (Hilfen zur Strukturierung, Setzen von Prioritäten, Lernstrategien)
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- bei gemeinsamen Mahlzeiten nie zum Essen zwingen oder das Essverhalten kontrollieren
- vorbereitendes Gespräch mit den Therapeutinnen und Therapeuten führen
- auf symptomatisches Verhalten achten

Sport

- nach Anweisung der Ärztin oder des Arztes
- auf symptomatisches Verhalten achten

Kurzfristige Maßnahmen

- ggf. Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Die Schülerinnen und Schüler besprechen mit ihren Therapeutinnen und Therapeuten, wie und in welchem Umfang sie über die Krankheit sprechen möchten, sie üben dies ggf. in einem szenischen Spiel.
- Einbinden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Beratungsstelle: Angebot von Workshops in der Schule oder Besuch einer Klasse in der Beratungsstelle
- ehemals Betroffene einladen, Bericht über die Krankheit und ihren bzw. seinen Weg hinein und hinaus
- Betrachten eines Films zum Thema mit anschließender Diskussion

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.) (2016): Wir in der Schule. Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Düsseldorf: Media services. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.bag-selbsthilfe.de/>
- Häußinger, G. und Baldus, S. (2017): Vortrag für die Veranstaltung „Forum Essstörungen“ in der Carl-August-Heckscher Schule München: Essstörungen in der Klinikschule. Carl-August-Heckscher Schule München.

- Korte, A. (2017): Vortrag für die Veranstaltung „Forum Essstörungen“ in der Carl-August-Heckscher Schule München: Anorektische und bulimische Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ludwig-Maximilian-Universität München.
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Gerlinghoff, M. und Backmund, H. (2017): Is(s) was!? Essstörungen sind Krankheiten. Weinheim: Beltz Taschenbuch.
- Simchen, H. (2016): Essstörungen und Persönlichkeit: Magersucht, Bulimie und Übergewicht – Warum Essen und Hungern zur Sucht werden. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Webseiten

- Anad Essstörungen (o. D.). Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.anad.de/> (Themen: Informationen zum Krankheitsbild, Selbsttest, Adressen, Hilfen).
- Bundesfachverband Essstörungen (o. D.): Hilfe bei Essstörungen. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de> (Thema: sehr guter Einstieg in die Thematik, besonders für Betroffene und Angehörige, viele Verweise, u. a. auf Kliniken und Beratungsstellen).
- BzGA (Hrsg.) (2018): Essstörungen, Informationen für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte; Essstörungen: Was ist das? Gut drauf-Tipp 4 – Die heimliche Sucht: Essstörungen. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.bzga-Essstoerungen.de>
- BzGA (Hrsg.) (o. D.): Gut drauf – bewegen, essen, entspannen. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: www.gutdrauf.net (Thema: Eine Jugendaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit umfangreichem Info- und Trainingsmaterial zur Gesundheitsförderung).
- Cinderella Beratungsstelle für Essstörungen (o. D.). Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: www.cinderella-beratung.de (Thema: Online Beratung).
- Irrsinnig Menschlich e. V. (o. D.): Schulprojekt „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in Schule und Ausbildung“. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.irrsinnig-menschlich.de/> (Thema: Präventionsprogramm im Bereich seelische Gesundheit).
- Mediothek Sternmatt 2 (o. D.): „LebensHunger“. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.mediobaar.ch/> (Thema: Infopaket für Lehrerinnen und Lehrer zum Thema Essstörungen, in Kooperation mit der Schön Klinik, Anad und Waage e. V., ab Sekundarstufe I).
- Therapiezentrum für Essstörungen (o. D.). Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.tce-essstoerungen.de> (Themen: Vorstellung des Therapiekonzepts, Termine für Infoabende, telefonische Beratung).

Telefonberatung

- Telefonberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Sucht, Aids und Essstörungen. Täglich 10–22.00 Uhr, Fr.–So. bis 18.00 Uhr: 0221-89 20 31.

1.4 Depression (ICD-10 F32.0-F32.3)

Krankheitsbeschreibung

Depressionen sind psychische Störungen, die sich in der Stimmung und Gefühlswelt der betroffenen Personen äußern. Darüber hinaus kann es im Rahmen der Erkrankung zu Einschränkungen im Denk- und Konzentrationsvermögen und zu rascher Ermüdbarkeit kommen. Eine Depression zeichnet sich durch einen Zustand deutlich gedrückter Stimmung, durch tiefgehende und anhaltende Traurigkeit, Interessensverlust, Freudlosigkeit, Aktivitätseinschränkungen und Antriebsminderung aus. Bei Kindern kann statt der gedrückten auch eine gereizte bis aggressive Stimmung beobachtet werden. Weitere Symptome sind:

- Angst, Gequältsein
- motorische Unruhe
- vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen, geringere Aufmerksamkeitsspanne
- formale Denkstörungen: Denkhemmung, Verlangsamung
- eingeschränkte Leistungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- sozialer Rückzug
- Schuldgefühle, Gefühl der Wertlosigkeit
- negative, pessimistische Zukunftsperspektiven, Zukunftsangst
- selbstverletzendes Verhalten, suizidale Gedanken
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit, Gewichtsverlust
- Kopf- und Bauchschmerzen

Zu beachten ist, dass das klinische Bild einer Depression sehr vielfältig ist und sich gerade bei Kindern und Jugendlichen ganz unterschiedlich und individuell – manchmal auch in einem untypischen Erscheinungsbild – äußern kann.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Konzentrationsstörungen
- Müdigkeit, Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit
- Apathie
- Verweigerung
- nachlassende Mitarbeit, Schulleistungsstörungen bis hin zu Schulversagen
- Gefühl der Überforderung (kognitiv, sozial, emotional)
- Verlust von Interesse oder Freude
- sozialer Rückzug, mangelnde oder keine Kontaktaufnahme
- Beeinträchtigung der schulischen Integrationsfähigkeit
- Stimmungsschwankungen
- Ängste
- suizidale Äußerungen
- impulsives Verhalten
- aggressives Verhalten
- geringe Frustrationstoleranz
- vermindertes Selbstvertrauen, vermindertes Selbstwertgefühl
- negative Selbsterwartung, Misserfolgsorientierung: „Ich schaffe das nicht!“
- negative, pessimistische Zukunftsperspektive

- unangemessene Schuldgefühle
- veränderte Denk- und Wahrnehmungsmuster
 - „Überbewertung von kleinen Fehlern (Maximierung): „Weil ich die Vokabeln falsch abgeschrieben habe, war der ganze Schultag mies.“
 - Abwertung eigener Leistung (Minimierung): „Die guten Noten im Zeugnis liegen nur daran, dass die Lehrer mich großzügig bewerten.“
 - Beziehen von äußeren Ereignissen auf sich selbst: „Dass meine Eltern sich trennen, liegt nur an mir, da ich ihnen so viele Sorgen bereite.“
 - Schwarz-Weiß-Denken: „Alle sind gegen mich.“
 - Willkürliche Schlussfolgerungen: „Meine Mutter hat mich gestern nicht angerufen, sie liebt mich nicht mehr.“ (Schulte-Körne G., 2010)

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Stufenplan in enger Absprache mit allen Beteiligten: stufenweises Heranführen an die Leistungsfähigkeit über kleine leistbare Anforderungen
- ggf. Reduzierung der Unterrichtszeit mit allmählicher Steigerung
- Reduzierung der Lernaufgaben, klar zeitlich abgegrenzten Freiraum schaffen für Dinge, die die Schülerin oder der Schüler gerne macht
- Achtsamkeit bezüglich einer angstfreien Lernatmosphäre im schulischen Umfeld: Reduzierung von Druck, Aussetzen der Notengebung in Absprache mit der Schülerin oder dem Schüler
- Förderung einer positiven Beziehung zwischen Lehrkräften und Schülerin bzw. Schüler
- Förderung eines angenehmen und kooperativen Klassenklimas
- Einbinden in die Klassengemeinschaft nach Möglichkeit: Partner- und Gruppenarbeit, kooperatives Lernen
- Empathie gegenüber der Schülerin oder dem Schüler: Vermitteln, dass wahrgenommen wird, wie schlecht es ihr bzw. ihm geht und Unterstützung anbieten. Schülerin oder Schüler jedoch nicht bedrängen und Grenzen akzeptieren (Vermeiden emotionaler Überforderung)
- Zeit nehmen für die Schülerin oder den Schüler: Gespräche anbieten, ein offenes Ohr haben
- veränderte Verhaltens- und Denkweisen nicht als Provokation oder Verweigerung verstehen
- berücksichtigen, dass folgendes Verhalten unter anderem auf die Indikation zurückzuführen ist: Müdigkeit, Unkonzentriertheit, geringere Belastbarkeit, Antriebslosigkeit
- Vermittlung von Handlungs- und Lernerfolgen durch die Lehrkraft, um negative Selbsterwartungen zu durchbrechen
- Stärkung des Selbstvertrauens: Lob, Aufzeigen von Fortschritten, Einbezug von erlebnispädagogischen Elementen
- Ermutigung, Aktivitäten auszuprobieren und eigene Interessen zu entwickeln
- Relativieren überhöhter Ansprüche und von Perfektionismus und negativen Erwartungen: Mut machen für anstehende Aufgaben und Unterstützung geben Misserfolge zu bewältigen und nicht überzubewerten
- Information der Mitschülerinnen und Mitschüler, um Äußerungen wie „Ihr mögt mich alle nicht“ richtig einordnen zu können (mit Einverständnis der oder des Betroffenen)
- geeignete Unterrichtsmethode: Freiarbeit ohne Zeitdruck
- ritualisierte Unterrichtsabläufe mit Entspannungsübungen, Rollen- sowie Bewegungsspielen und kreativen, gestalterischen Arbeiten
- erhöhte Wachsamkeit gegenüber suizidalen Äußerungen: Gespräch anbieten; Erziehungsberechtigte und Therapeutinnen bzw. Therapeuten informieren, jedoch Schülerin oder Schüler vorher darüber in Kenntnis setzen

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen mit einer Vertrauensperson, z. B. einer Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“
- individuelle Gestaltung der Pausenregelungen

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- falls sich die Schülerin oder der Schüler in Behandlung befindet: Gespräche mit Therapeutinnen und Therapeuten sowie den Erziehungsberechtigten im Vorfeld
- auf symptomatisches Verhalten während des Aufenthaltes achten

Sport

- Sport und Bewegung sind unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit und krankheitsbedingten Antriebslosigkeit der Schülerin oder des Schülers möglich und sinnvoll
- langsames Steigern des Anforderungsniveaus

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 33 BaySchO)

- In besonders schweren Fällen einer langdauernden Erkrankung können nach eingehender Prüfung durch die Schulpsychologin bzw. den Schulpsychologen und mit einem aktuellen ärztlichen Gutachten kurze Aktivierungspausen während schriftlicher Leistungserhebungen gewährt werden.

Kurzfristige Maßnahmen

- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Information der Mitschülerinnen und Mitschüler, um Äußerungen wie „Ihr mögt mich alle nicht“ richtig einordnen zu können (mit Einverständnis der bzw. des Betroffenen)
- Einbindung von Therapeutinnen, Therapeuten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Beratungsstelle: Informationsveranstaltung in der Schule oder Besuch einer Beratungsstelle
- Sichtung von Informationsbroschüren
- Betrachten eines Films bzw. Lesen eines Buches zum Thema mit anschließender Aufarbeitung

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.) (2016): Wir in der Schule: Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Düsseldorf: Media services. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <http://www.bag-selbsthilfe.de>
- Groen, G., Ihle, W., Ahle, M., Petermann, F. (2012): Traurigkeit, Rückzug, Depression. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin. Oktoberdruck. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Lempp, T. (20163): BASICS. Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag, S. 70–71.
- Schulte-Körne, G. (2010): Depressive Störungen. In: Schulte-Körne, G. (Hrsg.): „P“ wie psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter. Auffälligkeiten in der Schule erkennen und verstehen. München: Domino Verlag, S. 23–30.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Groen, G. (2011): Depressive Kinder und Jugendliche-Klinische Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Poessel, P. (2004): Trainingsprogramm zur Prävention von Depressionen bei Jugendlichen. Lars & Lisa: Lust an realistischer Sicht und Leichtigkeit im sozialen Alltag. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Kinder- und Jugendbücher, Broschüren

- Glistrup, K. (2014): Was ist bloß mit Mama los? München: Kösel Verlag (Thema: Das Buch vermittelt auf kindgerechte Weise, was passiert, wenn Eltern psychisch krank oder in Not sind. Es zeigt auf, wie man mit Kindern und Jugendlichen über Angst, Depression, Stress und Traum sprechen kann, für Grundschule und Sekundarstufe I).
- Homeier, S. (2006): Sonnige Traurigtage. Frankfurt a. M.: Mabuse Verlag (Thema: illustriertes Kinderbuch für Kinder psychisch kranker Eltern, mit Ratgeberteil, für Grundschule).
- Johnstone, M. (2008): Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte. München: Kunstmann Verlag (Thema: Die Bildergeschichte erzählt davon, wie es der Autor schaffte, sich Schritt für Schritt aus der Depression zu befreien. Ein Trost für Betroffene und ein guter Weg für Mitschülerinnen und Mitschüler, ins Gespräch zu kommen, für Sekundarstufe II).
- v. Mosch, E. (2014): Mamas Monster. Köln: Balance Verlag (Thema: Das Buch hilft Kindern, eine depressive Erkrankung zu erklären. Für die Grundschule.).

Webseiten

- BApK-Broschüre „Depression“ (o. D.). Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.bapk.de/> (Thema: Informationsbroschüre: Antworten auf Fragen von Familien mit depressiv erkrankten Menschen).
- BApK-Broschüre „Wahnsinnskinder?“ (o. D.). Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.bapk.de/> (Thema: Informationen für Eltern und Angehörige betroffener Kinder und Jugendlicher).
- BApK-Broschüre „Was ist denn nur mit Philipp los?“ (o. D.). Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.bapk.de/> (Thema: Informationen für Geschwister, Freundinnen und Freunde betroffener Menschen in Form eines Teenager-Tagebuchs).
- Irrsinnig-menschlich e. V. (o. D.). Schulprojekt: „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in Schule und Ausbildung“. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.irrsinnig-menschlich.de/> (Thema: Präventionsprogramm im Bereich seelische Gesundheit).

- Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München (o. D.): Paul ganz unten. Depression bei Jugendlichen verstehen. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.kjp.med.uni-muenchen.de/> (Themen: Die Broschüre vermittelt Informationen zu Symptomen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter, bezieht aber auch Aspekte der Suizidalität mit ein und zeigt Möglichkeiten für Jugendliche auf, Betroffenen zu helfen. Ab Sekundarstufe I.).
- Psychiatrienetz (2019): Depressionen. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.psychiatrie.de/> (Thema: Informationen über die Erkrankung).
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB) (2020): Unterrichtsmaterialien zu den Themen „Depression und Angstzustände“. Zugriff am 30.09.2020. Verfügbar unter: <https://www.isb.bayern.de/> (Thema: Die Materialien befassen sich schwerpunktmäßig mit den Bereichen Persönlichkeitsbildung und Prävention und sind für alle Schularten geeignet.).

Filme

- BR über mebis Mediathek (2017): Depression- Kampf gegen die Dunkelheit. Zugriff am 19.09.2020. Verfügbar unter <https://mediathek.mebis.bayern.de/> (Themen: Abgrenzung der Depression von einer vorübergehenden Traurigkeit, Behandlungsmöglichkeiten. Ab Sekundarstufe I.).
- SWR/WDR: Planet Schule – Wissenspool gezeichnete Seelen (o. D.): Die Sache mit der Glühbirne. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.planet-schule.de/> (Thema: Der Film schildert das „seelische Pingpong“ einer manischen Depression. Ab Sekundarstufe I.).
- WDR (2018): Die Seite mit der Maus. Die unsichtbare Krankheit. Zugriff am 20.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.wdr.maus.de/> (Thema: Die Maus zeigt und erklärt Gefühle, die menschliche Psyche und mögliche Erkrankungen und besucht die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg. Für Grundschüler und Sekundarstufe I.).
- Medienprojekt Wuppertal (2010): Tiefpunkte. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.medienprojekt-wuppertal.de/tiefpunkte> (Thema: ein Film über die Selbstwahrnehmung junger Menschen mit Depressionen, ab Sekundarstufe I).
- Medienprojekt Wuppertal (2014): Tiefpunkte 2. Zugriff am 24.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.medienprojekt-wuppertal.de/tiefpunkte-2> (Thema: Langzeitdokumentation über zwei junge Frauen mit depressiven Störungen, ab Sekundarstufe II).
- Zug, L. et al. (2019): Grau ist keine Farbe (DVD, Blu-ray). (Thema: Das Dokumentardrama handelt von drei sechzehn- bis achtzehnjährigen Jugendlichen, die aus verschiedenen familiären und emotionalen Situationen stammen und an einer Depression erkrankt sind. Ab Sekundarstufe I.).

Theater

- Eukitea (2019). Am Rande des Regenbogens. Zugriff am 12.09.2019. Verfügbar unter: <https://eukitea.de/theater-und-praevention/> (Thema: Theaterstück zur Förderung von Resilienz, Lebensfreude und dem Mut „ich selbst“ zu sein. Geeignet zur Prävention von Depression. Ab Sekundarstufe I.).



1.5 Hyperkinetische Störungen (ICD-10 F90.-)

In der ICD-10 sind verschiedene Subtypen unter dem Begriff der Hyperkinetischen Störungen zusammengefasst:

- F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F90.8 Sonstige Hyperkinetische Störungen
- F90.9 Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet

Des Weiteren ist in diesem Zusammenhang die Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität zu erwähnen (F98.80), welche in der ICD-10 unter „Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ verzeichnet ist.

Krankheitsbeschreibung

Die Hyperkinetische Störung ist eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Sie ist gekennzeichnet durch die drei Kernsymptome Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität. Diese Symptome liegen in einer in Bezug auf Alter und Entwicklungsstand übermäßigen Ausprägung vor, treten situationsübergreifend auf, verursachen subjektiven Leidensdruck bei den Betroffenen und deren Umfeld sowie Einschränkungen der sozialen und schulischen Funktionsfähigkeit.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Je nach Ausprägung und Schweregrad lassen sich folgende Symptomkriterien beobachten, welche das Krankheitsbild exemplarisch beschreiben und Lehrkräften eine gezielte Verhaltens- und Unterrichtsbeobachtung ermöglichen können (Döpfner, M. et al., 2000):

A. Unaufmerksamkeit

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten.
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.
4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengung erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
7. Verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).
8. Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

B. Hyperaktivität

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
2. Steht in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
3. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen und Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Gefühl beschränkt bleiben).
4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
5. Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist.

C. Impulsivität

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage gestellt ist.
2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist bei Spielen oder in Gruppensituationen.
3. Unterbricht oder stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).
4. Redet häufig übermäßig viel ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

- Stillsitzen, die notwendige Selbstkontrolle und geduldiges Abwarten überfordern oftmals.
- Die Konzentration ist häufig schon nach zehn Minuten erschöpft.
- Reizvoll gestaltete Klassenräume, offene Sitzordnungen und wenig strukturierte Unterrichtsformen erschweren es den Betroffenen, ihre Potenziale auszuschöpfen.
- Bei bis zu 85 % der Betroffenen besteht eine zusätzliche komorbide psychische Erkrankung und in etwa 60 % der Fälle bestehen multiple Komorbiditäten.

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Erkennen von Stärken und deren gezielte Rückmeldung
- ggf. Heranführung an Tokensysteme, welche positives Verhalten belohnen
- Strukturierung als grundlegendes Unterrichtsprinzip
- absolute Klarheit im Verhalten der Lehrperson gegenüber den Schülerinnen und Schülern
- Etablierung von Ritualen im Schulalltag
- Lehrperson als absolut verlässlicher Lernbegleiter
- Lehrperson als emotionale Stütze zu jeder Zeit (Grundregel: Verhalten ist kritisierbar, niemals jedoch die Person!)
- Vermeidung vorbelasteter oder schwieriger Lerninhalte zu Anfang
- Langsame, aber stetige entwicklungsgerechte Steigerung der Anforderungen mit dem Ziel der Anpassung des Anforderungsniveaus an die aufnehmende Schule
- Balance zwischen Tolerieren oder Ignorieren und klarer Grenzsetzung bei inadäquatem Verhalten
- Erkennen von Fortschritten hinsichtlich des Problemverhaltens und deren stetige Rückmeldung, beispielsweise durch positive Verstärkung und Spiegeln
- Arbeit an individuellen Verhaltenszielen, z. B. in Form von Tisch- oder Wochenzielen
- Verbalisieren der Fortschritte hinsichtlich des Problemverhaltens, dabei Trennung von Fortschritten im Lern- und Arbeitsverhalten und im sozial-emotionalen Verhalten
- Anbieten gezielter Übungsphasen, in denen Schülerinnen und Schüler vormals schwierige Situationen im Schonraum der Schule für Kranke erfolgreich bewältigen sollen. Beispiel: schrittweise Auflösung strukturierter Lernphasen zugunsten einer Öffnung

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

„Der Personenkreis, der für individuelle Unterstützungsmaßnahmen in Betracht kommt, ist weiter als der für Nachteilsausgleich bzw. Notenschutz, da die individuellen Unterstützungs- und Fördermaßnahmen nach § 32 BaySchO nicht die Leistungsfeststellung betreffen. Sie sind bei Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, schweren Erkrankungen oder sonstigen Beeinträchtigungen (einschließlich AD(H)S und Dyskalkulie) zulässig.“

(ISB: Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich, Notenschutz, 2017)

- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- Übungen zum Abbau von Anspannung und Unruhe, z. B. Entspannungsübungen, Fantasiereisen, Stilleübungen, Übungen zur Körperwahrnehmung, Bewegungspausen im Unterricht, Bewegungsangebote in den Pausen
- Rhythmisierung des Unterrichts, Entlastung durch Pausen
- Achten auf reizarme, ablenkungsarme Lernumgebung
- Auswahl eines geeigneten Sitzplatzes: u. U. Soziogramm als Anhaltspunkt, Nähe zur Lehrkraft, reizarmes Umfeld
- verlässliche Sitzordnung an Gruppentischen und im Morgenkreis
- Arbeitsaufträge auf Augenhöhe geben
- Beschränkung auf wenige, klar und positiv formulierte Ziele und/oder Regeln
- klar verständliche Lehrersprache, kurze und knappe Erklärungen geben
- Reduktion der Lehrersprache durch verstärkten Einsatz visueller und akustischer Hilfen, z. B. Benutzen von Sanduhren, Timern, Signalkarten, Klangschalen, Glocken, Gongs, leiser Musik
- verstärktes Strukturieren der Lernumgebung und der Unterrichtsmaterialien, z. B. Visualisierungshilfen durch übersichtliche Arbeitsblätter, großformatige Schrift, größeren Zeilenabstand, Benutzen von Klebezetteln, Markern, Klebepfeilen
- individuelle und niedrigschwellige Hilfsangebote für schwierige Situationen (z. B. in offenen Phasen)
- frühzeitige und konsequente Grenzsetzung bei unangemessenem Verhalten
- Gewährung von Auszeiten im Bedarfsfall, idealerweise in einem ruhigen und reizarmen Rahmen (als Rückzugsmöglichkeit, nicht als Strafe)
- gezielter und reflektierter Einsatz von operanten Methoden und Verstärkerprogrammen
- stetiges Rückmelden positiver Verhaltensentwicklungen
- bedarfsgerechte Reduzierung der Aufgabenmenge (qualitative Sicherung vs. quantitative Sicherung)
- Gewährung von Differenzierungsmöglichkeiten bei den Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- enge Absprachen mit dem Elternhaus

Schullandheim, längere Unterrichtsgänge, Sport, offene Situationen allgemein, Pause, Gruppenspiele

- Schülerinnen und Schüler mit einer Hyperkinetischen Störung zeigen im offenen Setting oftmals eine erhöhte Risikobereitschaft, Selbstüberschätzung, Impulsivität und eingeschränkte Regelakzeptanz. Daher sind vor sensiblen Schulveranstaltungen oder im Schulsport klare Absprachen und geeignete Vorbereitungen zu treffen. Dabei ist der Grundsatz „so wenig Einschränkung wie nötig, so viel Normalität wie möglich“ zu beachten. Eine aufmerksame Verhaltens- und Situationsbeobachtung sowie eine enge persönliche Begleitung sind in offenen Situationen unumgänglich.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes (§§ 33, 34 BaySchO)

„Dennoch ist nicht jede Beeinträchtigung nachteilsausgleichsfähig, da im Sinne der Chancengleichheit und Prüfungsgerechtigkeit beim Nachteilsausgleich lediglich die Prüfungsbedingungen – unter Wahrung des fachlichen Anforderungsniveaus der Leistungsanforderungen – angepasst werden, damit die Schülerinnen und Schüler in die Lage versetzt werden, ihre vorhandene Leistungsfähigkeit darzustellen. Vor allem das Konzentrationsvermögen und die mathematischen Fähigkeiten zählen allerdings zum Kern der Leistungsanforderungen und rechtfertigen daher keinen Nachteilsausgleich.“

So ist Konzentrationsvermögen ein wesentlicher Aspekt der Leistungsfähigkeit. Aufmerksamkeitsstörungen (AD(H)S) sind daher nicht über §§ 33, 34 BaySchO „nachteilsausgleichsfähig“.

(ISB: Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich, Notenschutz, 2017)

Bei bestehenden Komorbiditäten sind ggf. Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs und des Notenschutzes für die entsprechenden Störungsbilder zu überprüfen.

Kurzfristige Maßnahmen

- ggf. stundenweise Rückführung
- ggf. Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- In einem Klassengespräch können Grundlagen über Hyperkinetische Störungen altersgerecht vermittelt werden. Dies sollte Mitschülerinnen und Mitschüler für das Thema sensibilisieren und vor allem deutlich machen, dass manches Problemverhalten nicht beabsichtigt ist (personale Zuschreibung), sondern zu dem Störungsbild gehört.
- Geeignete Lektüren und Filme sind im Literaturverzeichnis beschrieben.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (o. D.): Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“, AWMF-Registernummer 028-045, 2017, AWMF online. Zugriff am 12.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/>
- Döpfner, M., Frölich, J., Lehmkuhl, G. (2000): Hyperkinetische Störungen, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 1. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Erich, R. (2003): Interventionsstrategien im Umgang mit verhaltensschwierigen Kindern. In: Lehrerhandbuch. Berlin: Raabe Verlag.
- Monks – Ärzte im Netz (o. D.): Neurologen und Psychiater im Netz. Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/>
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (Hrsg.) (2008): Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS). Zugriff am 12.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.isb.bayern.de/>
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst, Referat Öffentlichkeitsarbeit (2017): Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich, Notenschutz. Zugriff am 12.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.isb.bayern.de/>

- Steinhausen, H. C. (2010): Komorbiditäten und assoziierte Probleme. In: Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Steinhausen, H. C. (Hrsg.) (2019): Handbuch ADHS. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Born, A., Oehler, C. (2010): Lernen mit ADS-Kindern. Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Born, A., Oehler, C. (2011): „Gemeinsam wachsen“ – der Elternratgeber ADHS. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Döpfner, M., Frölich, J., Lehmkuhl, G. (2007): Ratgeber Hyperkinetische Störungen, Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., Schürmann, S., Lehmkuhl, G. (2011): Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten. Weinheim: Beltz Verlag.
- Freisleder, F. J., Hordych, H. (2014): Anders als die anderen. Was die Seele unserer Kinder krank macht. München: Piper Verlag, S. 59–80.
- Frölich, J., Döpfner, M., Banaschewski, T. (2014): ADHS in Schule und Unterricht. Pädagogisch-didaktische Ansätze im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzepts. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Geissler, J., Vloet, T., Romanos, M., Zwanzger, U., Jans, T. (2019): Verhaltenstherapie bei ADHS im Jugendalter. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Huggenberger, R. (2019): ADHS in der Familie. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Mackowiak, K., Schramm, S. A. (2016): ADHS in der Schule – Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Petermann, F., Petermann, U. (2012): Training mit aggressiven Kindern. Weinheim: Beltz Verlag.

Kinder- und Jugendbücher

- Freudiger, A. (2012): Mein großer Bruder Matti. Kindern ADHS erklären (kids in balance). Köln: Balance Buch und Medien Verlag (Thema: Das Buch erklärt das Phänomen ADHS auf kindgerechte Weise. Dabei zeigt es auch die lebenswerten Seiten eines Jungen, der mit Fantasie und Mut nicht nur seinen kleinen Bruder beeindruckt. Ab der Grundschule.).
- Sanders, A. M. (2016): Ich dreh gleich durch! Tagebuch eines ADHS-Kindes und seiner genervten Leidensgenossen. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus (Thema: Das Buch gibt Einblick in die Gefühlswelt eines ADHS-Kindes und beleuchtet auch die Perspektive des Umfeldes. Ab der Sekundarstufe I.).
- Zais, F. (2018): Zappel-Zirkus Zacharias. Ein Buch für zappelige Zirkuskinder mit ADHS, ihre Zirkusfamilien, Freunde und Zirkusdompteure (Psychologisches Kinderbuch). Göttingen: Hogrefe Verlag (Thema: Mithilfe dieses Buches soll es betroffenen Kindern leichter gemacht werden, ihre aktuelle Situation zu verstehen. Es wird ihnen vermittelt, dass sie nicht alleine sind und wie sie ihren „Zappelfloh“ überwinden können. Ab der Grundschule.).

Webseiten

- ADHS Deutschland (o. D.). Zugriff am 13.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.adhs-deutschland.de> (Thema: Selbsthilfe für Menschen mit ADHS).
- ADHSpedia (2019). Zugriff am 13.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.adhspedia.de> (Themen: Genetik, Prävalenz, Subtypen, Symptome, Diagnostik, Behandlung, Heilbarkeit).
- Zentrales ADHS-Netz (o. D.). Zugriff am 13.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.zentrales-adhs-netz.de> (Thema: Informationen für Fachleute).

Filme

- LMZ Stuttgart über mebis Mediathek (2012): ADHS – Na und? (Thema: Am Beispiel eines Jungens wird das Leben mit ADHS beschrieben. Es werden Hilfemöglichkeiten aufgezeigt. Ab der Grundschule.).
- Rosenlund, E. (2016): Falling Letters (Bokstavsbar). Zugriff am 13.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/> (Thema: Trickfilm, der das Leben mit ADHS aus der Perspektive eines Kindes zeigt).

Telefonberatung

- ADHS-Telefonberatungsnetz des ADHS-Deutschland e. V. Zugriff am 12.02.2019. Verfügbar unter: <http://www.adhs-deutschland.de/>

1.6 Kombinierte vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom) (ICD-10 F95.2)

Krankheitsbeschreibung

Die Diagnose „Kombinierte vokale und multiple motorische Tic-Störung/Tourette-Syndrom“ wird beim Vorliegen sowohl multipler motorischer Tics als auch ein oder mehrerer vokaler Tics gestellt. Diese treten über den Zeitraum eines Jahres viele Male am Tag auf; gelegentlich kann es auch zu vorübergehenden Symptombesserungen kommen (vgl. Fegert J., 2013). Tics sind definiert als plötzlich einschließende, nicht rhythmische, weitgehend unwillkürliche Muskelbewegungen oder Lautäußerungen, die einzeln oder in kurzen Sequenzen auftreten. Vokale Tics zeigen sich in Form von explosiven repetitiven Vokalisationen wie Räuspern und Grunzen bis hin zum Gebrauch obszöner Wörter oder Phrasen. Die Bandbreite der motorischen Tics reicht vom Augenblinzeln und -zwinkern, Grimassieren, Augenrollen und Schulterzucken bis zu komplexen Bewegungsmustern wie Hüpfen, Treten, Springen, Stampfen oder Klopfen (vgl. ebd.). Ebenso wie vokale Tics sind sie für kurze Zeiträume unterdrückbar, verstärken sich aber bei heftigen Gefühlsregungen (Stress, Angst, Wut, Ärger, Freude). In der Regel tritt das Tourette-Syndrom erstmalig im Kindesalter auf und erreicht seinen Symptommehrpunkt im Alter von zehn bis dreizehn Jahren. Üblicherweise persistiert die Erkrankung bis ins Erwachsenenalter. Die Symptomatik kann bei Konzentration sowie bei Entspannung und Ablenkung abnehmen. Schulisch relevant ist die hohe Komorbiditätsrate in Bezug auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung oder eine Zwangsstörung. Es besteht in der Regel ein hoher subjektiver Leidensdruck, häufig verbunden mit disruptiven aggressiven Verhaltensweisen (z. B. plötzliche Gefühlsäußerungen von Verzweiflung und Wut). Deshalb können ausgeprägte Tics zu länger andauernden sozialen und als Folge auch zu emotionalen Problemen führen und im schulischen Bereich zu Funktionseinschränkungen hinsichtlich Motorik, Aufmerksamkeit und sozialer Integration.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- verstärkte Anspannung und Konzentrationseinbrüche durch Unterdrückung aufkommender Tics
- ansteigende Frustration, wenn die Aufgaben nicht bewältigbar erscheinen
- phasenweise tiefe Verzweiflung bei Misserfolgen
- Scham und/oder Angst vor Ausgrenzung
- Ansetzen, Halten und Führen des Stiftes sowie Zeileneinhaltung fallen schwer
- Störungen des Schreibflusses, schwere Lesbarkeit der Schülertexte
- lautes Sprechen (mündliche Prüfungen, Referate, Präsentationen) und Vorlesen vor der Klasse als besondere Herausforderung
- Unterrichtsstörungen infolge der vokalen Tics, Ablenkung der Mitschülerinnen und Mitschüler
- Störung im Unterrichtsablauf durch zu ergreifende Maßnahmen, z. B. Auszeit
- Störung der Stoffpräsentation; Lehrkräfte werden in ihrer Konzentration gestört (insbesondere beim Frontalunterricht)
- Unverständnis, Auslachen bei Koprologie (Verwendung obszöner Ausdrücke)

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- möglichst unbefangener Umgang der Lehrkräfte mit den Tics
- Vermeiden unangemessener Reaktionen (Bestrafung, ständige Aufforderung zur Selbstkontrolle)
- Akzeptanz eines bestimmten Maßes an Tics, das von allen als „normal“ toleriert wird und zu keinen Reaktionen führen sollte
- individuelle Unterstützungsmöglichkeiten, die vom gesamten Klassenteam getragen werden (siehe hierzu „Individuelle Unterstützung“)
- Aufklärung für die Klasse, um Ausgrenzung zu vermeiden und Integration zu ermöglichen
- Förderung der Betroffenen entsprechend ihrer Neigungen und Begabungen, um ein positives Selbstbild anzubahnen bzw. zu stabilisieren

- Ermöglichen einer entspannten Lernatmosphäre
- Beachtung möglicher Komorbiditäten, z. B. zusätzliche Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme durch das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
- Einbeziehen von Entspannungstechniken und Übungen zum Selbstmanagement, insbesondere bewusstes Wahrnehmen ansteigenden Druckes
- Unterstützung bei der Verbesserung der Selbstkontrolle und des rechtzeitigen Anzeigens, wenn Entlastung notwendig erscheint

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen mit einer Vertrauensperson, z. B. einer Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- Bereitstellung eines Ausweich- bzw. Entspannungsraums
- Entspannungsmöglichkeiten während Still- oder Freiarbeitsphasen, z. B. Musik mit Kopfhörer
- Verbesserung der Stressresistenz durch Entspannungsübungen und kurze Pausen während des Unterrichts
- Gewähren von Möglichkeiten des „Austicens“, falls nötig; diesbezüglich klare Absprachen treffen, z. B. mit Token-System, Signalkarten, kurzem Blickkontakt
- Nutzung adaptierter Arbeits- und Hilfsmittel nach Bedarf, z. B. Stiftaufsätze, größere Formatierung der Arbeitsblätter, freie Lineaturwahl, farbiges Unterlegen der Zeilen und technischer Hilfen, z. B. Computer, Tablet
- Orientierungshilfen wie Klebepunkte oder farbige Markierungen auf Arbeitsblättern, um die Fokussierung auf den Startpunkt zu erleichtern

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- bei stark ausgeprägten vokalen Tics: ggf. eigenes Zimmer

Sport

- bei stark ausgeprägten motorischen Tics: Verzicht auf spezielle Übungen nach ärztlicher Empfehlung

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes (§§ 33, 34 BaySchO)

Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)

- bei motorischen Tics: ggf. Gewähren zusätzlicher Pausen zum Spannungsabbau
- Ersatz einzelner mündlicher durch schriftliche Leistungsfeststellungen (bei ausgeprägten vokalen Tics) oder umgekehrt (bei ausgeprägten motorischen Tics), soweit der Kern der Leistung erhalten bleibt und die Vorgaben der Schulordnung berücksichtigt werden
- Ergänzung mündlicher Prüfungsteile durch schriftliche Ausarbeitungen, z. B. bei massiven Tics beim Sprechen vor der Gruppe, bei Referaten und Präsentationen
- individuelles Gewichten einzelner Leistungen (mündlich und schriftlich) unter Beachtung der Vorgaben der Schulordnung
- Abhalten von Leistungsnachweisen und Prüfungen in gesonderten, geschützten Räumen (auch zum Schutz der Mitschülerinnen und Mitschüler vor zu lauten Vokalisationen)
- Einsatz von technischen Hilfen wie Computer, Tablet etc. mit entsprechender Einstellung (kein Internetzugang, Ausschalten der automatischen Rechtschreib- und Grammatikkorrektur)

- Gewähren einer größeren Exaktheitstoleranz, z. B. in Geometrie, beim Schriftbild oder bei zeichnerischen Aufgabenstellungen
- Zulassen einer Schreibkraft bei besonders schwerer Ausprägung

Notenschutz (§ 34 BaySchO)

- Bei körperlich-motorischer Beeinträchtigung ist es zulässig, in allen Fächern auf Prüfungsteile, die aufgrund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können, zu verzichten. Dies gilt auch für die Bewertung der Anschlag- und Schreibgeschwindigkeit an beruflichen Schulen.

Kurzfristige Maßnahmen

- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Altersgemäße Aufklärung der Klasse, z. B.: „Tourette ist eine neurologische Störung, bei der das Gehirn und die Nervensignale eine Rolle spielen. Tics kommen unwillkürlich und unfreiwillig. Man kann sie nicht kontrollieren und einfach damit aufhören. Tics beeinflussen nicht die Intelligenz oder Begabung der Betroffenen.“ (www.iv-ts.de >Kinder>Tics erklären)
- Miteinbeziehen der Eltern der Mitschülerinnen und Mitschüler, Durchführen eines thematischen Elternabends
- gemeinsame Vereinbarung von Zeichen, falls sich die Mitschülerinnen und Mitschüler zu sehr durch vokale Tics gestört fühlen
- Mitschülerinnen und Mitschülern Gelegenheiten geben, ihre Belastung durch die vokalen Tics an vereinbarter Stelle adäquat äußern zu dürfen
- immer wieder Förderung und Einforderung eines toleranten Umgangs miteinander

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Döpfner, M., Roessner, V., Woitecki, K., Rothenberger, A. (2010): Tic-Störungen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Fegert, J., Kölch, M. (Hrsg.) (2013): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg: Springer Verlag, S. 142–153.
- Lempp, T. (2016): BASICS Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag, S. 58–59.
- Monks – Ärzte im Netz (o. D.): Neurologen und Psychiater im Netz. Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Informationen zu Tic-Störungen/Tourette-Syndrom. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psykiater-im-netz.org/>
- Vahl, K. (2010): Tourette-Syndrom und andere Tic-Erkrankungen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Huber Verlag, S. 59–62.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Freisleder, F. J., Hordych, H. (2014): Anders als die anderen. Was die Seele unserer Kinder krank macht. München: Piper Verlag, S. 181–206.

Webseiten

- Deutsche Tourette-Gesellschaft Deutschland e. V. (2019). Zugriff am 14.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.tourette-gesellschaft.de> (Thema: Aufklärung über das Tourette-Syndrom und Behandlungsmethoden).
- InteressenVerband Tic & Tourette Syndrom e. V. (2019). Zugriff am 14.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.iv-ts.de> (Thema: Direkte und praktische Hilfe für Betroffene und Angehörige).
- Tourette's Syndrome Tic Resource Video 1 und 2 (2009). Zugriff am 14.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/> (Thema: Beispiele für vokale und motorische Tics in allen Ausdrucksformen und verschiedenen Altersstufen).



1.7 Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (ICD-10 X78)

Vorbemerkung

Selbstverletzendes Verhalten (Autoaggression, Automutilation) ist selbst keine Erkrankung, sondern kann entweder als Symptom im Rahmen vieler kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder auftreten oder sich auch unabhängig davon äußern. In jedem Fall ist das Phänomen aber abklärungsbedürftig (vgl. Lempp T., 2016).

Auf die Einhaltung der gewohnten Struktur wird deshalb im Nachfolgenden teilweise verzichtet.

Symptombeschreibung

Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (in Folge abgekürzt: NSSV) ist definiert als repetitive, selbst zugefügte, direkte Schädigung des eigenen Körpergewebes in nicht-suizidaler Absicht, die – im Gegensatz zur sog. Body-modification – nicht sozial akzeptiert ist. In den häufigsten Fällen geschieht diese Selbstschädigung durch Schneiden oder Aufritzen der Haut, Verbrennungen und Schlagen gegen Gegenstände (vgl. Fegert J., 2013). In der Mehrzahl der Fälle schneiden sich Jugendliche mit scharfen Gegenständen die Haut in parallelen Streifen auf, bis Blut fließt, um unangenehme emotionale Zustände zu beenden.

Betroffene erklären die Funktion des Verhaltens häufig damit, dass sich dadurch Anspannung und Stress verringern ließen, Ärger und Wut ein Ventil finden könnten, Selbstbestrafung, Autoaggression oder Selbsthass einen Weg nach außen fänden. Viele Jugendliche erkennen in der Selbstverletzung die Möglichkeit, sich bei innerer Leere wieder zu spüren und Kontrolle über eigene Gefühle wiederzuerlangen. In neuen Untersuchungen ist ein starker Zusammenhang zwischen Mobbing und internalisierenden Verhaltensproblemen und NSSV belegt (vgl. Brown R. et al., 2019).

Die Prävalenz des NSSV erhöht sich bei stationären Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Jugendhilfeeinrichtungen, auch bedingt durch Nachahmungseffekte („Werther-Effekt“), sowie bei Patientinnen und Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, dissoziativen Bewusstseinsstörung, Depression, Posttraumatischen Belastungsstörung, Störung des Sozialverhaltens oder Essstörung.

Warnhinweise im schulischen Setting

- häufige, nicht erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen
- unpassende Kleidung, um Wunden zu verdecken
- Schülerinnen und Schüler verbringen viel Zeit auf der Toilette oder an isolierten Orten
- Weigerung, am Sport- oder Schwimmunterricht teilzunehmen
- Weigerung, sich vor anderen umzuziehen
- Essstörungen oder Substanzmissbrauch
- Zeichen für Depression oder soziale Isolation
- Besitz scharfer Gegenstände, z.B. Rasierklingen, Messer bzw. Manipulation an Gegenständen wie Heftklammern oder Spitzer
- Zeichnungen, Texte bezogen auf NSSV
- auffällige Risikobereitschaft (vgl. Plener P. L., 2015)

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke und in der Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Grundlagen

- Selbstwertgefühl stärken
- gesunde Beziehungen in der Peergroup fördern: Anti-Mobbing-Programme
- Überforderungssituationen erkennen und pädagogisch darauf reagieren
- sich nicht von der Eindringlichkeit selbstverletzender Handlungen vereinnahmen lassen
- sachlich bleiben
- Beobachtungen mit Kolleginnen und Kollegen austauschen
- der Schülerin oder dem Schüler ruhig und mitfühlend begegnen
- der Schülerin oder dem Schüler vermitteln, dass sie bzw. er als Person akzeptiert wird, auch wenn das Verhalten nicht akzeptiert werden kann
- der Schülerin oder dem Schüler mitteilen, dass sich die Lehrkräfte Gedanken machen
- verstehen, dass NSSV ein Weg sein kann, mit seelischem Schmerz umzugehen
- die Worte der Schülerin oder des Schülers für NSSV verwenden
- Bereitschaft zum Zuhören vermitteln
- nicht urteilen oder verurteilen
- in der Lehrerrolle bleiben (vgl. In-Albon T. et al., 2015)

Don'ts

- in übertriebenen Aktionismus verfallen
- Problem herunterspielen
- Panik, Schock, Abneigung oder Ekel zeigen
- Schuld zuweisen oder Vorwürfe machen
- Ultimaten stellen oder Drohungen aussprechen
- exzessives Interesse zeigen (ggf. Verstärkung des Verhaltens)
- der Schülerin oder dem Schüler erlauben, sich detailliert über NSSV auszutauschen
- über NSSV einer Schülerin oder eines Schülers vor anderen oder in der Klasse sprechen
- Verschwiegenheit versprechen
- Suizidterminologie benutzen

Einsatz sog. „Skills“ (alternative Fertigkeiten zum Spannungsabbau)

Beim Einsatz der „Skills“ im Unterricht ist darauf zu achten, dass die Auswahl der Entspannungsverfahren in enger Absprache mit den Betroffenen selbst, ggf. über die Erziehungsberechtigten mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten und der Schulpsychologin bzw. dem Schulpsychologen vor Ort bzgl. Wirksamkeit und störungsfreier Umsetzung in der Klasse erfolgt.

- mit jemandem sprechen
- Gedanken aufschreiben
- Musik hören
- Massagebälle benützen
- ein Gummiband am Handgelenk „schnalzen“ lassen
- Kühlpack auf die Unterarme legen



Umgang mit „Epidemien“ von NSSV

- Narben oder blutende Wunden in der Schule nicht offen zeigen; auf entsprechende Kleidung achten
- Schülerinnen oder Schüler, die offene, frische oder blutende Wunden haben, nicht im Unterricht dulden; ansonsten reguläre Beschulung
- vereinbaren, dass betroffene Schülerinnen oder Schüler nach Zeigen einer Exit-Karte eine kurze Auszeit zur Emotionsregulation außerhalb des Klassenzimmers nehmen dürfen (Aufsicht!)
- Kommunikation über NSSV innerhalb der Klasse so weit wie möglich reduzieren, um negative Beeinflussung der Mitschülerinnen oder Mitschüler zu vermeiden
- Interventionen sollen immer individuell erfolgen, keine Gruppeninterventionen, wie z.B. Info-Veranstaltungen

Kooperation mit hausinternen und externen Fachstellen, Kenntnis von Beratungsangeboten

- mit Schulpsychologinnen, Schulpsychologen und Beratungslehrkräften vernetzen
- ggf. Klärungsgespräch mit einer Beratungsstelle führen
- ggf. Jugendamt informieren (§ 8a SGB VIII; Gefährdungsmeldung)

Merkblatt für Schulen

Prävention in der Schule (vgl. BFZ Informationsreihe Selbstverletzendes Verhalten)

Präventive Maßnahmen dienen primär der Stabilisierung bzw. Entlastung der Jugendlichen:

- Selbstwertgefühl der Schülerinnen und Schüler stärken
- gesunde Beziehungen in der Peergroup fördern
- Überforderungssituationen erkennen und pädagogisch darauf reagieren
- Schule als unterstützende Umgebung gestalten, z. B. durch Regeln gegen Mobbing
- an primärpräventiven Anti-Mobbing-Programmen teilnehmen
- ein niederschwelliges, unterstützendes Netz an Hilfsangeboten anbieten

Grundlagen

- sich nicht von der Eindrücklichkeit selbstverletzender Handlungen vereinnahmen lassen
- sachlich bleiben
- Beobachtungen mit Kolleginnen und Kollegen austauschen
- der Schülerin oder dem Schüler ruhig und mitfühlend begegnen
- der Schülerin oder dem Schüler vermitteln, dass sie bzw. er als Person akzeptiert wird, auch wenn das Verhalten nicht akzeptiert werden kann
- der Schülerin oder dem Schüler mitteilen, dass sich die Lehrkräfte Gedanken machen
- verstehen, dass NSSV ein Weg sein kann, mit seelischem Schmerz umzugehen
- die Worte der Schülerin oder des Schülers für NSSV verwenden
- Bereitschaft zum Zuhören vermitteln
- in der Lehrerrolle bleiben

Don'ts

- in übertriebenen Aktionismus verfallen
- Problem herunterspielen
- Panik, Schock, Abneigung oder Ekel zeigen
- Schuld zuweisen oder Vorwürfe machen
- Ultimaten stellen oder Drohungen aussprechen
- exzessives Interesse zeigen (ggf. Verstärkung des Verhaltens)
- der Schülerin oder dem Schüler erlauben, sich detailliert über NSSV auszutauschen
- über NSSV einer Schülerin oder eines Schülers vor anderen oder in der Klasse sprechen
- Verschwiegenheit versprechen
- Suizidterminologie benutzen

Risikoeinschätzung

- wenn oberflächliche Schnittverletzungen, keine Suizidgefährdung oder keine begleitenden psychischen Erkrankungen vorliegen: in der Regel Beratung der Schülerin oder des Schülers, wiederholte Gesprächskontakte
- bei einer unklaren Situation, sich häufig wiederholenden Selbstverletzungen oder bei einer Suizidgefährdung: Kontakt zu den Sorgeberechtigten und Vorschläge für weiterführende Hilfsangebote
- bei Verdacht einer akuten Suizidgefährdung: sofortige Vorstellung bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. in der Notaufnahme einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik

Das 4S-Programm

4S steht für „Schulen stark machen gegen Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten“ (vgl. Plener P. L. et al. 2012)

- schnell Schülerinnen und Schüler mit NSSV identifizieren und Hilfen bei Suizidalität einleiten
- Kompetenz des Schulpersonals im Umgang mit NSSV und Suizidalität stärken
- standardisierte Vorgehensweisen schaffen: „Schulprotokoll“
- evidenzbasiertes Wissen bei Lehrpersonal und Eltern verbreiten

Schulprotokoll

- Wann soll NSSV einer Schülerin oder eines Schülers gemeldet werden?
Eine sofortige Meldung muss bei jeder suizidalen Äußerung, bei Gedichten und Zeichnungen mit Hinweisen auf NSSV, bei Hinweisen auf stark selbstgefährdendes Verhalten, auf Essstörungen, auf Substanzkonsum oder auf Kindeswohlgefährdung erfolgen.
- Wem soll es gemeldet werden?
Als geschulte Experten eignen sich z. B. Vertrauenslehrkräfte, Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Beratungslehrkräfte oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendsozialarbeit.
- Wie ist die Schuladministration miteinzubeziehen?
- Wie erfolgt die Einbeziehung der Eltern?

Umgang mit „Epidemien“ von NSSV

- Narben oder blutende Wunden in der Schule nicht offen zeigen; auf entsprechende Kleidung achten
- Schülerinnen oder Schüler, die offene, frische oder blutende Wunden haben, nicht im Unterricht dulden; ansonsten reguläre Beschulung
- vereinbaren, dass betroffene Schülerinnen oder Schüler nach Zeigen einer Exit-Karte eine kurze Auszeit zur Emotionsregulation außerhalb des Klassenzimmers nehmen dürfen (Aufsicht!)
- Kommunikation über NSSV innerhalb der Klasse so weit wie möglich reduzieren, um negative Beeinflussung der Mitschülerinnen oder Mitschüler zu vermeiden
- Interventionen sollen immer individuell erfolgen, keine Gruppeninterventionen, wie z. B. Info-Veranstaltungen

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Brown, R., Plener, P. L., Brähler, E., Fegert, J. M. (2019): Zusammenhang von Mobbing, internalisierenden Verhaltensproblemen und Inanspruchnahme von psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung in der deutschen Allgemeinbevölkerung. In: Nervenheilkunde. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Fegert, J., Kölch, M. (Hrsg.). (2013): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg: Springer Verlag, S. 399–409.
- In-Albon, T., Plener, P. L., Brunner, R., Kaess, M. (2015): Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 52.
- Lempp, T. (2016): BASICS Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag, S. 50–51.
- Petermann, F., Nitkowski, D. (2015): Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Plener, P. L. (2015): Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen. Heidelberg: Springer Verlag, S. 79.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Hogrefe Verlag.
- Sachsse, U., Herbold, W. (2016): Selbstverletzung. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- S2k-Leitlinie 028/029: Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter. Aktueller Stand: 02/2015.
- Überregionales Beratungs- und Förderzentrum für Kranke (o. D.): Informationsreihe Umgang mit psychischen Erkrankungen im Schulalltag. Leppermühle Buseck. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.BFZ.MLS.BUSECK.de>
- Uniklinik Ulm (o. D.): Schulen stark machen gegen Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.projekt-4s.de>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Wersin, P., Schoppmann, S. (2019): Selbstverletzendes Verhalten verstehen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Webseiten

- Irrsinnig Menschlich e. V. (o. D.): Schulprojekt „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in Schule und Ausbildung“. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: www.verrueckt-na-und.de (Thema: Präventionsprogramm im Bereich seelische Gesundheit).
- Rote Linien (2018). Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.rote.linien.de> (Thema: Kontakt- und Informationsforum für NSVV-Angehörige).

- Universitätsklinikum Ulm (Hrsg.) (2018): STAR-Projekt (Self-Injury: Treatment, Assessment, Recovery). Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.star-projekt.de> (Thema: Im Rahmen des STAR-Projekts wollen Forscher verschiedener Universitäten herausfinden, welche Faktoren dazu führen, dass Personen aufhören, sich selbst zu verletzen).

Filme

- Medienprojekt Wuppertal (2007): Lebenszeichen. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.medienprojekt-wuppertal.de/Lebenszeichen> (Thema: Betroffene junge Frauen beschreiben, wie sie immer weiter die Kontrolle über ihr selbstverletzendes Verhalten verloren haben und wie es zu einer zwanghaften Handlung wurde. Ab Sekundarstufe I.).
- SWR/WDR über mebis Mediathek (2011): Planet Schule: Gezeichnete Seelen. 8. Blutige Tränen (Thema: Junge Menschen erzählen von ihren seelischen Nöten. Der Film soll sensibilisieren – für die eigene Identitätssuche und für die Situation eventuell betroffener Mitschülerinnen und Mitschüler. Er regt an, über Auswege aus der Bedrängnis nachzudenken und zu diskutieren, um individuelle und persönliche Hilfe zu finden. Ab Sekundarstufe I.).

Telefonberatung

- Nummer gegen Kummer e. V. (o. D.). Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.nummergegenkummer.de/> (Dachorganisation des größten, kostenfreien, telefonischen Beratungsangebots für Kinder, Jugendliche und Eltern in Deutschland).

1.8 Pathologischer Medienkonsum/Gaming disorder

(ICD-10 F63.8: sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle/
Gaming disorder (Aufnahme in ICD-11 geplant))

Krankheitsbeschreibung

Definiert wird die Spielstörung als „ein Muster anhaltenden oder wiederkehrenden Spielverhaltens“, das online oder offline erfolgen kann. Gekennzeichnet ist die Spielstörung erstens durch eine „beeinträchtigte Kontrolle über Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung und Kontext des Spielens“, zweitens durch eine zunehmende Priorsierung des Spielens in einem Maße, dass das Spielen „Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten“ gewinnt und drittens durch die Fortsetzung oder Eskalation des Spielens trotz des Auftretens von negativen Folgen (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Juni 2018).

Eine „Computerspielsucht“ entwickelt sich bei prädisponierten Kindern und Jugendlichen im Sinne einer dysfunktional erlernten Verhaltensweise in den meisten Fällen aus dem simplen Spielen an und mit digitalen Medien heraus. Einsamkeit, das Gefühl des Unverstandenseins sowie privater Stress und/oder schulische Überforderung können Auslöser der Verhaltenssucht sein. Bei Zurückweisungen, Frust und Ärger im Alltag bietet sich das Spielen am Computer als alternative, problemfreie Zone an, in der die oder der Jugendliche über Aktionen selbst bestimmt (vgl. Freisleder F. J. et al., 2014).

Kennzeichen der Erkrankung

- Bedürfnis, immer mehr Zeit mit Computerspielen zu verbringen
- Gedankliche Fixierung auf die Spiele, auch in Situationen, in denen nicht gespielt wird
- Verlust des Interesses an vormals geschätzten Hobbies, Aktivitäten und sozialen Kontakten
- Einsatz des Computerspiels, um negative Gedanken zu regulieren
- Leben in einer Fantasiewelt, in der die Realität ausgeblendet wird, Leben in einem idealen, virtuellen Ich, Stress, Ängste und Unsicherheit werden verdrängt, negative Gefühle „im Stillen“ abreagiert
- Entzugserscheinungen, wenn nicht gespielt werden kann: Gereiztheit, Unruhe, Ängstlichkeit oder Konzentrationsprobleme

Im Bereich der Komorbiditäten verweisen erste Untersuchungen auf den Zusammenhang zwischen problematischem Alkoholkonsum und pathologischer Internetnutzung. Zudem bestehen enge Zusammenhänge zwischen Gaming Disorder und Depression, Angst und ADHS. Differentialdiagnostisch ist die Gaming Disorder von einer sozialen Phobie abzugrenzen.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus, oftmals anhaltende Müdigkeit, Einschlafen während des Unterrichts
- Vernachlässigung des täglichen Lernens
- Konzentrationsprobleme
- Fernbleiben vom Unterricht: tageweise oder über längere Zeiträume hinweg
- Leistungseinbrüche
- Prüfungsvermeidung, Schulversagen bis hin zum Abbruch der Schullaufbahn

Pädagogischer Umgang damit in der Schule für Kranke

Im Falle einer pathologischen Spielsucht kommt es je nach Schweregrad und Funktionsbeeinträchtigung zu einer offenen bzw. geschlossenen stationären Aufnahme. Durch das Setting ist gewährleistet, dass kein Zugang zu Smartphone, Tablet oder Computer erfolgen kann. Die Schülerinnen und Schüler profitieren in der Regel primär von diesem Entzug und dem klar strukturierten Tagesablauf; besondere Unterrichtsmaßnahmen sind insbesondere zu Beginn erforderlich und beziehen sich auf:

- kurze, überschaubare Arbeitseinheiten, um die Konzentrationsfähigkeit zu erhöhen
- langsames Gewöhnen an schulisches Arbeiten durch starke Rhythmisierung und Berücksichtigung schnell eintretender Erschöpfung
- langsame, aber kontinuierliche Steigerung des Anspruchsniveaus
- geduldiges Eingehen auf Frustration, Verzweiflung, Wut angesichts bestehender Lernrückstände und des Verlustes erworbenen Wissens
- Motivierung zur Beschäftigung mit realen Lebenswelten über geeignete Themenwahl

Wiedereingliederung in die Stammschule

Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Beratungslehrkräfte und Kolleginnen und Kollegen aus der Schulpsychologie unterstützen die Klassenlehrkräfte hinsichtlich Verhaltensbeobachtung und Beratung, wirken bei Elterngesprächen mit und helfen bei der Einleitung weiterer Hilfen
- regelmäßige Treffen mit einer Vertrauensperson, z. B. einer Schulpsychologin

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Die Lehrkräfte haben sicherzustellen, dass kein oder – je nach Absprache mit den Erziehungsberechtigten und den Therapeutinnen und Therapeuten – nur ein zeitlich stark begrenzter Zugriff auf Smartphone oder Tablets möglich ist.

Sport

- keine speziellen Maßnahmen erforderlich

Kurzfristige Maßnahmen

- Anbahnen von Kontakten mit Beratungsstellen, Suchtambulanzen, Notfallambulanzen der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Der Komplex der problematischen Mediennutzung umfasst vielfältige für Kinder und Jugendliche relevante Themen, zu denen auch die Spielsucht zählt. Im Rahmen der Medienerziehung werden bereits für den Vorschul- und Grundschulbereich Präventionsprogramme angeboten. Es empfiehlt sich, abhängig von der Altersgruppe und jeweils aktuellen Interessen und Problemen (z. B. Verherrlichung von Gewalt oder Verharmlosung von problematischem Verhalten im Internet) mit der ganzen Klasse, u. U. auch klassenübergreifend, Projekte durchzuführen und über Gefahren aufzuklären.



Literatur- und Quellenverzeichnis

- Deutsches Ärzteblatt (2018): ICD-11 WHO stellt neuen Diagnoseschlüssel vor. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/>
- Freisleder, F. J., Hordych, H. (2014): Anders als die anderen. Was die Seele unserer Kinder krank macht. München: Piper Verlag, S. 119–137.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Webseiten

- Jugendschutz.net (o. D.): Kindern und Jugendlichen ein gutes Aufwachsen mit Medien ermöglichen. Zugriff am 05.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.jugendschutz.net> (Thema: Jugendschutz.net ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bund und Ländern für den Schutz von Kindern und Jugendlichen im Internet).
- Klick safe (o. D.): Die EU-Initiative für mehr Sicherheit im Netz. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.klicksafe.de> (Thema: Klick safe setzt den Auftrag der EU-Kommission um, Internetnutzern die kompetente und kritische Nutzung von Internet und Neuen Medien zu vermitteln).
- mebis (2019): Umfangreiche Materialien zu Safer Internet, Medienerziehung allgemein, Risiken und Gefahren aus dem Cyberraum, Cybermobbing, Gewalt in Computerspielen. Zugriff am 03.06.2019. Verfügbar unter: <https://mebis.bayern.de>
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: Basisuntersuchungen zur Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen. KIM-Studie 2018. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <http://www.mpfs.de/>
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: Basisuntersuchungen zur Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen. JIM-Studie 2017. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <http://www.mpfs.de/>

1.9 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F10-F19)

Krankheitsbeschreibung

Die Kategorisierung umfasst den schädlichen Gebrauch von Nikotin, Alkohol, Cannabis und anderen illegalen Drogen wie Heroin, Kokain, Amphetaminen und Ecstasy. Es wird zwischen akuter Intoxikation, schädlichem Gebrauch, Abhängigkeits- sowie Entzugssyndrom unterschieden. Ein Abhängigkeitssyndrom ist charakterisiert durch den starken Wunsch, Substanzen oder Medikamente, Alkohol oder Tabak zu konsumieren (vgl. Fegert J., 2013). Die Diagnose „Abhängigkeit“ kann gestellt werden, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien mindestens einen Monat lang oder während der letzten zwölf Monate wiederholt bestanden haben:

- starker Wunsch bzw. Zwang, Substanzen zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
- Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz
- körperliches Entzugssymptom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- fortschreitende Vernachlässigung von Hobbys und Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis schädlicher Folgen

Die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit ist multifaktoriell bedingt; genetisch-konstitutionelle Faktoren spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Umwelt und lerngeschichtliche Einflüsse (vgl. Fegert J., 2013). So zeigen Kinder alkoholabhängiger Eltern ein fünffach erhöhtes Risiko, ebenfalls alkoholabhängig zu werden (vgl. Lempp T., 2016). Gruppenprozesse unter Gleichaltrigen erleichtern den Einstieg; die Substanzen enthemmen, erleichtern die Kommunikation und werden als identitätsstiftender Faktor in Abgrenzung zur Erwachsenenwelt gesehen. Zudem tragen belastende oder traumatische Erlebnisse in der Kindheit (sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, körperliche Misshandlung) zu einer erhöhten Gefährdung bei.

Alkohol

„Die neuen Studienergebnisse zeigen, dass aktuell 8,7 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren regelmäßig, also mindestens einmal wöchentlich, Alkohol konsumieren. Das ist ein historisch niedriger Stand. In dieser Altersgruppe lag dieser Wert im Jahr 2004 noch bei 21,2 Prozent.“ (Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2018: Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland) Gefährliches Konsummuster „Binge-Drinking“ (Rauschtrinken):

„Der Anteil 12- bis 17-jähriger Jugendlicher, die sich im letzten Monat in einen Rausch getrunken haben, ist mit aktuell 13,6 Prozent seit mehreren Jahren relativ konstant. Im Jahr 2004 waren es noch 22,6 Prozent.“ (a. a. O.)

Psychogene Substanzen

Kinder und Jugendliche sind aus folgenden Gründen durch den Konsum von psychogenen Substanzen besonders gefährdet:

- Im Kindes- und Jugendalter wird die Grundlage für den lebenslangen Umgang mit psychogenen Substanzen gelegt.
- Die Substanzen treffen auf ein sich entwickelndes Gehirn und können daher großen Schaden anrichten.
- Die Jugendlichen sind bei anhaltendem Konsum gefährdet, wichtige Entwicklungsaufgaben (Identitätsfindung, Schulabschluss, Berufsausbildung) nicht zu bewältigen.
- Neben Cannabis können auch Amphetamine, Ecstasy, Kokain und LSD Psychosen auslösen und somit eine u. U. bis ins Erwachsenenalter reichende Störung bewirken.

Ein besonderes Augenmerk gilt paranoiden, psychotischen Symptomen, die zu einer Gefährdung des Umfelds oder einer Selbstgefährdung führen können. Die depressiven Symptome im Entzug und das Ausmaß einer Suizidalität sollten immer erfragt werden, sie gelten als die gravierendste Komplikation im Methamphetamin (Crystal Meth)-Entzug (vgl. S3-Leitlinie Methamphetamin). In Deutschland sind mehr als 1500 sog. „Legal-High-Produkte“ mit rund 160 psychoaktiven Wirkstoffen bekannt, deren genaue Zusammensetzungen unklar bleiben und die hohe Gesundheitsrisiken bergen.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

Eine substanzspezifische Symptomatik kann sich, in Abhängigkeit von der jeweiligen Droge und der Dosis, in Schlafstörungen, Appetitminderung, Affektlabilität, Müdigkeit bis hin zu Wahrnehmungsstörungen, Übelkeit, Tremor und multiplen vegetativen Symptomen äußern. Im schulischen Setting können folgende Einschränkungen und Verhaltensweisen beobachtbar sein:

- anhaltende Müdigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Stimmungsschwankungen
- schwankende Leistungen, Leistungsabfall, Notenverschlechterung
- Abbruch von Sozialkontakten
- Fernbleiben vom Unterricht: tageweise oder über längere Zeiträume hinweg
- Prüfungsvermeidung, Schulversagen bis hin zum Abbruch der Schullaufbahn
- delinquentes Verhalten, Beschaffungskriminalität, Polizeikontakte

Pädagogischer Umgang damit in der Schule für Kranke

Betroffene Jugendliche durchlaufen in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in der Regel zunächst eine qualifizierte Entzugsbehandlung (QE). Grundsätzlich erfolgt eine Behandlung der Intoxikations- und Entzugssymptome und eine Diagnostik und Behandlung der psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen.

In dieser Phase kann es zu belastenden emotionalen Zuständen mit erhöhter Anspannung, Nervosität und Aggressivität, vegetativen Symptomen und eingeschränkter Belastbarkeit kommen. Die Gedanken kreisen wesentlich um den eigenen psychischen und körperlichen Zustand; ein Einlassen auf sachliche Themen, Konzentration und Motivation fallen schwer. Meist sind nur sehr kurze Arbeitsphasen mit einfacheren Aufgabenstellungen möglich.

Motivationshilfen

- Spiele und Übungen zur Konzentrationssteigerung und Ablenkung
- Stoffreduktion
- kurze, übersichtliche Arbeitseinheiten
- viel Lob und positive Verstärkung
- langsames Steigern des Anforderungsniveaus
- intensives Einbeziehen der Eltern

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“
- differenzierte Hausaufgaben
- individuell gestaltete Pausenregelungen

Sport

- indikationsspezifische Maßnahmen nach Rücksprache und Empfehlung der Kliniklehrkraft

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- nur nach Absprache mit Erziehungsberechtigten und Therapeutinnen bzw. Therapeuten und individueller Abschätzung der Gefährdung
- Grenzen der Aufsichtspflicht aufzeigen
- klare Absprachen und Grenzsetzungen nötig

Kurzfristige Maßnahmen

- Unterstützung der Klassenlehrkräfte durch Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen, Beratungslehrkräfte und Kolleginnen und Kollegen aus der Schul- und Jugendsozialarbeit hinsichtlich Verhaltensbeobachtung und Beratung, Mitwirkung bei Elterngesprächen und Einleitung weiterer Hilfen
- Anbahnen von Kontakten mit Drogenberatungsstellen, Suchtambulanzen, Notfallambulanzen der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Das Thema des Substanzmissbrauchs sollte nicht aufs Individuum bezogen im Unterricht behandelt werden; vielmehr ist es Aufgabe der Institution Schule, über Risiken und Gefahren des Suchtmittelgebrauchs umfassend und jahrgangsstufengerecht zu informieren und mit den Schülerinnen und Schülern daran zu arbeiten.
- Suchtprävention, die die relevanten Zielgruppen systematisch in ihren Lebenswelten anspricht, ist besonders wirksam im Hinblick auf die gesundheitsförderliche Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen (vgl. Bzga).
- In diesem Sinne findet sich das Problemfeld in den bayerischen Lehrplänen unter „Fächerübergreifende Bildungs- und Erziehungsziele“ im Kapitel „Gesundheitsförderung“ als Sucht- und Gewaltprävention, im Kapitel „Alltagskompetenz und Lebensökonomie“ und in den Fachlehrplänen „Suchtgefahren und Gesundheit“ wieder (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2019).
- Zudem können sinnvollerweise externe Fachberaterinnen und Fachberater hinzugezogen werden und aus ihrem jeweiligen Arbeitsgebiet berichten; so bestehen seit vielen Jahren weit verzweigte Kooperationsmodelle u. a. mit Drogenberatungsstellen und der Jugendpolizei vor Ort.

Literatur und Quellenverzeichnis

- AWMF online (o. D.): Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. Kurzversion. AWMF-Register Nr. 076-001 (Stand: 30.1.2016). Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. D.): Programme und Aktivitäten: Suchtprävention. Zugriff am 04.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.bzga.de>
- Destatis, Statistisches Bundesamt (2019): Diagnose Alkoholmissbrauch. Pressemitteilung Nr. 414 vom 24. November 2016. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/>



- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung/Bundesministerium für Gesundheit/Bundesärztekammer/Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2016): S3-Leitlinie: Methamphetamin-bezogene Störungen. Kurzfassung. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/>
- Fegert, J., Kölch, M. (Hrsg.) (2013): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg: Springer Verlag, S. 278–294.
- Lempp, T. (2016): BASICS Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag, S. 38–41.
- Monks – Ärzte im Netz (o. D.): Neurologen und Psychiater im Netz. Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 04.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/>
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Verlage Huber, Hogrefe.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (2019): Schularten – Lehrplan. Zugriff am 04.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.isb.bayern.de>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Barsch, G. (2014): „Crystal-Meth“. Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Daumann, J., Gouzoulis-Mayfrank, E. (2015): Amphetamine, Ecstasy und Designerdrogen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Kinder- und Jugendbuch

- Homeier, S., Schrappe, A. (2012): Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Webseiten

- Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (o. D.): HaLT in Bayern. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.halt-in-bayern.de/> (Thema: Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum).
- Bundesministerium für Gesundheit (2019): Drogen- und Suchtbericht 2018: Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.drogenbeauftragte.de>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. D.): Alkohol? Kenn dein Limit. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.bzga.de/> (Thema: Informationsmaterialien der Kampagne zur Alkoholprävention für Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren).
- Condrobs e. V. (o. D.): Wir helfen. Zugriff am 04.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.condrobs.de> (Themen: Suchthilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Hilfe für Angehörige, Prävention, Schulsozialarbeit).
- mebis (2019): Umfangreiche Materialien zu Safer Internet, Medienerziehung allgemein, Risiken und Gefahren aus dem Cyberraum, Cybermobbing, Gewalt in Computerspielen. Zugriff am 03.06.2019. Verfügbar unter: <https://mebis.bayern.de>
- Polizei Bayern (o. D.): Die Bayerische Polizei – Kinder und Jugend. Zugriff am 04.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.polizei.bayern.de/> (Thema: Informationsportal für Kinder und Jugendliche, u. a. zum Thema Drogen).
- Robert Koch-Institut (2019): Alkoholkonsum bei Jugendlichen – Aktuelle Ergebnisse und Trends. Zugriff am 31.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.kiggs-studie.de/>

Filme

- Medienprojekt Wuppertal (o. D.): Zugriff am 03.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.medienprojekt-wuppertal.de/schulschwaenzer> (Themen:
 - Ich mach mir ´nen Kopf an: Shisha und E-Zigarette-Rauchen
 - Nicht mehr unter Kontrolle: Dokumentarfilm zum Thema Rausch
 - Crystalscherben: Ein Dokumentarfilm über den Konsum von Crystal Meth und die Folgen
 - Zoey: Ein Spielfilm über die Lebenswelt von Kindern aus einer suchtbelasteten Familie
 - Pillenlos: Wege aus der Medikamentenabhängigkeit
 - Drei Tage wach: Ein Dokumentarfilm über Partykultur und Drogenkonsum
 - Ich will mich einfach nur schlagen: Videodokumentation über problematischen Alkoholkonsum und Gewalt bei Jugendlichen
 - Die grüne Brille: Eine Dokumentation übers Kiffen
 - Qualm: Ein Film über Jugendliche und Rauchen
 - Partylaunen: Wenn Drogenkonsum außer Kontrolle gerät: Ein Film über Sucht und Therapie bei Cannabis- und Partydrogenkonsum
 - Good Bye Alltag: Über Alkoholkonsum bei Jugendlichen)
(jeweils ab Sekundarstufe I)
- WDR über mebis Mediathek (2018): Planet Wissen: Alkohol – Das macht er mit unserem Körper (Themen: Wie wirkt Alkohol in unserem Körper? Ab wann wird er zum Problem? Ab Sekundarstufe I).
- WDR Quarks & Co über mebis Mediathek (2018): Partyspaß und Nervengift: Wie viel Alkohol vertragen wir? (Thema: Grenze zwischen Genuss und Abhängigkeit, ab Sekundarstufe I).
- WDR Quarks & Co über mebis Mediathek (2019): Drogen: Gefährlich oder halb so wild? (Thema: Umgang mit Drogen in unserer Gesellschaft. Ab Sekundarstufe I.).
- WfW-Film (Sonnenbühl) über mebis Mediathek (2017): Neue psychoaktive Drogen. (Thema: Der Film macht die Gefahren deutlich, die von dieser neuen Drogengeneration ausgehen. Ab Sekundarstufe I.)

1.10 Psychosen (ICD-10 F20.X)

Psychosen stellen lediglich ein Symptom bzw. Syndrom einer Erkrankung dar. Deshalb muss bei einer Psychose eine zugrundeliegende organische (somatische) oder nichtorganische (psychiatrische) Erkrankung diagnostiziert werden.

Symptombeschreibung

Unter einer Psychose versteht man eine schwere psychische Veränderung, bei der die Betroffenen meistens keine Krankheitseinsicht zeigen. Die Kommunikation ist sehr oft eingeschränkt (Mangel an sprachlicher Ausdrucksfähigkeit, Verarmung des Gesprächsinhalts, erhöhte Antwortlatenz). Die Betroffenen können sich krankheitsbedingt nicht mehr sozial anpassen, für Außenstehende ist es sehr schwer, sie zu verstehen.

Laut ICD-10 F20.X ist für die Diagnosestellung einer schizophrenen Psychose gefordert, dass entweder mindestens eines der folgenden Merkmale für mindestens einen Monat erfüllt ist:

- Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung
- Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Wahnwahrnehmung
- dialogische oder kommentierende Stimmen
- Wahn anhaltend, kulturell unangemessen, bizarr

Oder dass mindestens zwei der folgenden Merkmale erfüllt sind:

- optische, akustische oder taktile Halluzinationen
- Neologismen, Gedankenabreißen, Einschlebung in den Gedankenfluss, Zerfahrenheit des Denkens, Danebenreden
- Erregung, Haltungsstereotypien, wächserne Biegsamkeit, Stupor
- negative Symptome wie Apathie, Sprachverarmung, verflachte, inadäquate Affekte

Im Rahmen einer affektiven Störung (Manie oder Depression) können ebenso psychotische Phänomene auftreten.

Es werden positive Symptome (Wahn, Halluzinationen, Zerfall der Assoziation, Störung des Selbstgefühls, Denkzerfahrenheit, Psychomotorische Störungen) und negative Symptome (sozialer Rückzug, Kontaktmangel, Affektverflachung, Antriebsarmut, Apathie, Freudlosigkeit, Interessenverlust, sprachliche Verarmung, Aufmerksamkeitsstörungen) unterschieden.

Das Bewusstsein ist klar, im Verlauf treten oft kognitive Defizite auf.

Neuropsychologisch finden sich bei Betroffenen einer Psychose folgende Veränderungen, die klinisch in Bezug auf den schulischen Erfolg entscheidend sind:

- Beeinträchtigungen bei Informationsaufnahme, -verarbeitung und -speicherung
- Einschränkungen der basalen kognitiven Funktionen: Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Planen, problemlösendes Denken, Verarbeitungsgeschwindigkeit, verbales Gedächtnis, Arbeitsgedächtnis
- Veränderung sozial-kognitiver Prozesse: soziale Wahrnehmung (Interpretation von sozialen Situationen), Interpretation von mimischem Affektausdruck, internale bzw. externale Zuschreibung für Erfolg und Misserfolg, Theory of mind (in Gedanken und Gefühle anderer hineinversetzen)

Insbesondere bei jungen Menschen kommt es häufig im Vorfeld einer Schizophrenie zu einer bis zu fünfjährigen Vorläuferphase mit unspezifischen Symptomen wie Interessensverlust, sozialem Rückzug, Reizbarkeit, Überempfindlichkeit, Defiziten in der Sprachentwicklung, feinmotorischen Schwächen, Unruhe, Aufmerksamkeitsproblemen und Stimmungslabilität.

Es werden häufig zunächst Fehldiagnosen wie Entwicklungsverzögerung, ADHS oder Depression gestellt.

Die Verursachung einer Schizophrenie ist multifaktoriell, d.h. man geht von einer Vulnerabilität (genetische Faktoren, zerebrale Schädigungen, intrapsychische Faktoren, familiäre Faktoren) in Kombination mit Stressfaktoren wie kritischen Lebensereignissen, Drogenkonsum, Überforderungssituationen u. a. aus.

Da auch eine hirnorganische Veränderung, z. B. ein Hirntumor, eine Psychose auslösen kann, sind immer auch organische Ursachen abzuklären. Alkohol, Drogen oder Medikamente können im Rahmen einer Intoxikation oder einem Entzug zu psychotischen Symptomen führen. Durch den Konsum von Cannabis kann bei vulnerablen Patientinnen und Patienten eine Psychose induziert werden. (Vgl. Schmidts A., 2019)

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- eine ziellose, konfuse, vage, ständig vom Thema abweichende, assoziativ gelockerte Sprache ohne roten Faden
- Unfähigkeit, Texte zu verfassen, die mehrgliedrige Kausalverkettungen enthalten
- Verarmung des sprachlichen Ausdrucks
- im akuten Zustand können Perseverationen oder sogar Ideolalie auftreten
- kurzschrittiges Denken, d.h. mehrschichtige Zusammenhänge werden in ihrer Komplexität nicht mehr begriffen
- Konzentration, Gedächtnis und die Fähigkeit, zu planen und zu organisieren, können so beeinträchtigt sein, dass die Betroffenen kaum noch logisch denken, kommunizieren oder alltägliche Aufgaben bewältigen können
- Fähigkeit und Wille zu zielgerichteter Aktivität sind vermindert; Schwierigkeit, Entscheidungen zu treffen, Apathie
- mangelnde Fähigkeit, Freude, Lust oder Genuss zu verspüren
- unrealistische Zielsetzungen, auch zur Verschleierung der Defizite
- Ausweichen vor unangenehmen Situationen, Vermeiden von Blickkontakten
- Desinteresse am Umgang mit anderen Menschen
- Verarmung der Psychomotorik, u. a. von Mimik und Gestik
- motorische Unruhe, zielloses Umhergehen, z. T. in Bewegungen verharrend
- Vernachlässigung der äußeren Erscheinung
- suizidäre Tendenzen

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Förderung der Wahrnehmung des eigenen Körpers, z. B. durch Yoga, Achtsamkeitsübungen
- Aktivierung durch kleine Bewegungsangebote bei motorischer Verlangsamung
- Förderung der Kontaktaufnahme, z. B. durch Interaktionsspiele
- Angebot einer schützenden Atmosphäre: eine feste Bezugslehrkraft, klare Tagesstruktur, wenige räumliche Wechsel
- Unterbrechung gewohnter Muster durch Umlenkung auf die konkrete Schulsituation

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

In der akuten Phase ist ein Schulbesuch normalerweise nicht möglich, danach sollte zusammen mit Therapeutinnen und Therapeuten eine langsame Wiedereingliederung in die Stammschule geplant werden. Unter größtmöglicher Partizipation der Schülerinnen und Schüler muss nach Lösungen gesucht werden, wie trotz der Einschränkungen der Schulalltag zumindest in Ansätzen bewältigt werden kann.

Wichtig ist dabei auch, dass die Lehrkraft Hinweise auf ein mögliches Rezidiv erkennt (siehe Unterpunkt „Beeinträchtigungen im schulischen Setting“) und diese altersgerecht und nicht wertend kommuniziert. Je früher die Betroffenen behandelt werden, desto größer sind die Chancen, die Symptome in den Griff zu bekommen und Rückfälle oder den Übergang in eine chronische Erkrankung zu verhindern.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“
- individuelle Differenzierung bei schulischen und häuslichen Aufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- klare Strukturierung des Unterrichtsablaufs
- Ermöglichen von Pausen während des Unterrichts
- Angebot eines Raums für sog. Auszeiten bzw. für zusätzliche Pausen
- Einbau in positive Gruppenaktivitäten, jedoch Vermeiden von sozialer Überforderung
- Zuwendung bei Ängsten, aber Einhalten einer gesunden Distanz

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Die Möglichkeit der Teilnahme sollte gut überlegt und mit den Erziehungsberechtigten und den Ärztinnen und Ärzten genau abgesprochen werden.
- Mitnahme einer Begleitperson, wenn nötig

Sport

- Im Sportunterricht kann es zu Einschränkungen aufgrund der Medikamente kommen, z. B. Verzögerung der Reaktionsgeschwindigkeit, generelle Verlangsamung.

Kurzfristige Maßnahmen

- Erstellen eines Krisenplans, z.B. „Wen rufe ich an, wenn es mir schlechter geht?“ oder „Wie kann ich Pausen einlegen, wenn es mir zu stressig wird?“
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Lehrkräfte sowie Mitschülerinnen und Mitschüler der Stammschule sollten über die Erkrankung und die damit verbundenen Probleme und Einschränkungen aufgeklärt werden, etwa durch Lesen eines entsprechenden Jugendbuchs oder durch Zeigen eines Films als Grundlage für eine Diskussion (siehe Literaturhinweise).

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bäuml, J. (2008): Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bäuml, J., Pitschel-Walz, G. (Hrsg.) (2008): Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Fegert, J., Kölch, M. (Hrsg.) (2013): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie. Berlin: Springer Verlag.
- Freisleder, F.J., Hordych, H. (2014): Anders als die anderen. Was die Seele unserer Kinder krank macht. München: Piper Verlag, S. 155–180.
- Hahlweg, K., Dose, M. (2005): Ratgeber Schizophrenie. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lempp, T. (2011): BASICS Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Huber Verlag.
- Schmidts, A. (2019): unveröffentlichtes Vortragskript. kbo-Heckscher-Klinikum gGmbH München.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Britten, U. (Hrsg.) (2018): Eine Frage der Haltung: Psychosen verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.
- Heedt, T. (2019): Borderline-Persönlichkeitsstörung: Das Kurzlehrbuch. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Lempa, G., Troje, E. (Hrsg.) (2018): Trauma und Psychose. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.
- Sachse, R. (2018): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Kinder- und Jugendbuch

- Lauveng, A. (2010): Morgen bin ich ein Löwe. Wie ich die Schizophrenie besiegte. München: btb (Thema: Ein Buch, das Mut machen soll: Eindrucksvoll schildert die Psychologin ihren Weg aus der Schizophrenie).

Webseiten

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (Hrsg.) (2019): Leitlinie Schizophrenie. Zugriff am 29.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/>
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (Hrsg.) (o. D.): Es ist normal, verschieden zu sein. Zugriff 29.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.dgsp-ev.de/>
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (Hrsg.) (2018): Interdisziplinäre Fachtagung: Psychisch krank in der Schule. Wie gelingen Bildung und Teilhabe? Zugriff am 29.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.dvfr.de/>
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 17.10.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>

Filme

- Kalms, J., Striegnitz, T. (2007): Raum 4070. Psychosen verstehen. Ein Lehrfilm aus dem Psychoseminar Potsdam (DVD). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- SWR/WDR über mebis Mediathek (2011): Planet Schule: Gezeichnete Seelen. 1. Parallelwelten (Schizophrenie) (Thema: Junge Menschen erzählen von ihren seelischen Nöten. Der Film soll sensibilisieren – für die eigene Identitätssuche und für die Situation eventuell betroffener Mitschülerinnen und Mitschüler. Er regt an, über Auswege aus der Bedrängnis nachzudenken und zu diskutieren, um individuelle und persönliche Hilfe zu finden. Ab Sekundarstufe I.).

- Medienprojekt Wuppertal (2009): Wenn die Realität auf einmal anders ist. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.medienprojekt-wuppertal.de/> (Thema: In dem Film werden fünf Menschen porträtiert, bei denen Schizophrenie diagnostiziert wurde. Die Betroffenen berichten aus ganz unterschiedlichen Perspektiven über ihre Erfahrungen. Ab Sekundarstufe I.).

1.11. Schulabsentismus

Krankheitsbeschreibung

„Unter den Oberbegriff Schulabsentismus fallen Verhaltensmuster, bei denen Schüler sich während der Unterrichtszeit weder im Klassenraum noch in der Schule aufhalten und zeitgleich alternative Räume bevorzugen.“ (Ricking H., 2014)

Man unterscheidet drei Formgruppen des Schulabsentismus (Überschneidungen sind möglich):

Schulschwänzen (ICD-10 F91.2)

- Schulschwänzen als Form einer Störung des Sozialverhaltens, die mit oppositionellem Verhalten einher gehen kann
- Vermeiden des als unangenehm erlebten Schulalltags zugunsten angenehmer Aktivitäten
- frühzeitiges Verlassen der Schule nach initialem Besuch
- Unterrichtsstörungen und Beschwerden mit dem Versuch, den Schulalltag zu vermeiden
- häufiges Vorhandensein von Lern- und Leistungsbeeinträchtigungen

Angstbedingte Schulmeidung

Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (ICD-10 F93.0)

- aus Furcht vor Trennung resultierende, andauernde Abneigung oder Weigerung die Schule zu besuchen
Beispiele:
 - Ein Schüler hat Angst, dass seine chronisch kranken Eltern nicht mehr leben, wenn er nach Hause kommt.
 - Eine Schülerin hat Angst, dass nach einer Konfliktsituation ein Elternteil das Zuhause verlässt.
- wiederholtes Auftreten somatischer Symptome (z. B. Übelkeit, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Erbrechen) bei Trennung von einer Hauptbezugsperson oder beim Verlassen des Hauses, um in die Schule zu gehen
- starke emotionale Reaktionen bei der Konfrontation mit Schule
- überfürsorgliches Elternverhalten

Schulverweigerung und Schulangst (ICD-10 F93.2)

- Schulvermeidung als Folge sozialer Ängstlichkeit, wenn die schulische Situation oder einzelne Aspekte (z. B. Räume, Lehrpersonen, Mitschüler) als bedrohlich empfunden werden
- Angst vor Kränkung, Demütigungen oder Überforderungen in der Schule
- starke emotionale Reaktionen bei der Konfrontation mit der Schule
- häufiges Vorhandensein von Lern- und Leistungsbeeinträchtigungen und Leistungsangst

Zurückhalten

- bewusstes Verletzen der Schulpflicht durch Erziehungsberechtigte
- mögliche Gründe für das Zurückhalten: kulturelle und/oder religiöse Differenzen, Beeinträchtigung und Krankheit, Kinderarbeit und Helfen im Haushalt, Pflege in der Familie, schulkritische Haltung der Erziehungsberechtigten, Missbrauch und/oder Verwahrlosung

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- aktive Verweigerung: Fernbleiben vom Unterricht
- passive Verweigerung: Teilnahmslosigkeit, Desinteresse, inneres Ausklinken, Verweigerung der Mitarbeit
- Leistungsabfall, Lernrückstände, Lernschwierigkeiten
- Versagensängste
- Verhaltensauffälligkeiten: Auto- und Fremdaggression
- Übermüdung, u. U. Einschlafen während des Unterrichts
- Zuspätkommen, Fehlen in einzelnen Unterrichtsstunden
- frühzeitiges Verlassen des Unterrichts (u. U. aufgrund körperlicher Beschwerden)
- Mobbing Erfahrungen
- Konflikte mit Lehrkräften und Mitschülerinnen und Mitschülern
- mangelnde Integration in die Klasse

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- möglichst zügige Wiederaufnahme des Schulbesuchs im Rahmen der Therapie
- Vermeidung von Druck und Zwang bei gleichzeitig klarer pädagogischer Rahmensetzung
- Eruiere des Verhaltens, Analyse der konkreten Auslöser
- Feststellen von Stärken, Ressourcen, Wünschen und Bedürfnissen und Formulierung von Zielen, Planung und Koordinierung der individuellen Unterstützungsangebote
- Entwicklung eines Stufenplans in enger Absprache mit allen Beteiligten: schrittweises Heranführen an die Leistungsfähigkeit
- Begleitung durch Klinikpersonal auf dem Schulweg, Schulweg soll schrittweise alleine bewältigt werden
- Achtsamkeit bezüglich einer angstfreien Lernatmosphäre im schulischen Umfeld: Absehen von Bewertungen,zelförderung, kleine Gruppen
- lernförderliches Klima: gegenseitiger Respekt, verlässlich eingehaltene Regeln, gemeinsam geteilte Verantwortung, Gerechtigkeit
- Fördern einer positiven Beziehung zwischen Lehrkräften und Schülerin oder Schüler: Lehrkraft als bedeutsame Bezugsperson
- Vermittlung des Gefühls, dass der Schulbesuch wichtig, notwendig und von den Lehrkräften geschätzt wird
- Verstärkerplan mit Belohnungen bei regelmäßigem Schulbesuch
- Intelligenz- und Schulleistungsdiagnostik zum Erkennen einer möglichen schulischen Über- bzw. Unterforderung
- optimale Passung der Leistungsanforderungen
- Würdigen und gezieltes Verstärken auch kleiner Fortschritte
- Berücksichtigung von Neigungen und Interessen der Schülerin bzw. des Schülers bei der Unterrichtsgestaltung
- Nutzung spielerischer Lernformen, die Spaß machen und Lernen ohne Druck ermöglichen; Nutzung digitaler Medien
- Förderung von Schülerbeziehungen: kooperatives Lernen, Gruppen- und Partnerarbeit: das „Wir“ in den Vordergrund stellen
- Förderung sozialer Kompetenzen: Einbezug erlebnispädagogischer Maßnahmen, Anwenden von Elementen aus sozialen Kompetenztrainings
- Anbieten leistungsfreier Beschäftigungen wie Kunst, Musik, freies Schreiben oder Philosophieren
- verlässliche und unmittelbare Reaktion auf Versäumnisse
- Rollenspiele, Vorbereitung auf den erneuten Besuch der Stammschule, der oft angstbesetzt ist

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“
- Nutzung regionaler Unterstützungsprojekte, z. B. „Schulvermeidung – Die 2. Chance“
- individuelle Bildungs- und Entwicklungsplanung

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Absprachen mit Erziehungsberechtigten und Therapeutinnen und Therapeuten im Vorfeld

Sport

- keine spezifischen Maßnahmen nötig

Kurzfristige Maßnahmen

- stundenweise Rückführung
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht
- Aufklärung des Lehrerkollegiums, um Äußerungen bezüglich Unwohlseins bei angstbedingter Schulmeidung richtig einschätzen zu können, sodass die Schülerin oder der Schüler nicht sofort nach Hause geschickt wird
- Beratung des Kollegiums: selbstkritische Reflexion des eigenen Verhaltens als Lehrkraft, Gespräch über mögliche Angstausslöser im Unterricht, kollegiale Fallberatung
- Planen der Schullaufbahn: ggf. Schulwechsel, Wiederholung der Klasse, Wechsel in eine andere Schulform, alternative Beschulungen, z. B. Flex-Fernschule Bayern
- Einbezug von Schulpsychologie, Jugendhilfe, ggf. Polizei und Vernetzung mit regionalen außerschulischen Einrichtungen: Entwicklung von individuellen Unterstützungsangeboten, Koordinieren und Planen der weiteren Schritte, Formulieren von Zielen
- bei Anzeichen einer schulischen Überforderung: Anbahnen eines realistischen Anspruchsniveaus der Eltern
- Umschulung in eine geeignete Schulform (bei Über- bzw. Unterforderung)
- Wechsel der Schule, z. B. bei Mobbing Erfahrungen nach ineffektiven anderen täterbezogenen Maßnahmen
- Erarbeiten von Verstärkerplänen, gemeinsam mit der Schülerin bzw. dem Schüler
- Schließen von pädagogischen Verträgen mit der Schülerin bzw. dem Schüler (vgl. Ricking H., 2014)
- Finden verlässlicher Tutoren oder Buddys für die Schülerin bzw. den Schüler, die die soziale Anbindung und den Stoffanschluss unterstützen
- Organisation einer Schulwegbegleitung (Mitschülerin oder Mitschüler, entsprechende Fachkraft)
- Anbahnung einer verlässlichen Kooperation zwischen Eltern und Stammschule (Beziehung zwischen beiden ist ggf. vorbelastet, negativ geprägt)

- Elternarbeit: Verstärkung des regelmäßigen Schulbesuchs und der erbrachten schulischen Leistungen; vorarrangierte Sanktionen, z. B. Fernsehverbot, bei Schulschwänzen oder Schulverweigerung; Strukturierung des Alltags, z. B. angemessene Zeit für Bettruhe
- positive Rückkehrgestaltung: Vorbereiten der Klasse auf die Rückkehr der Mitschülerin oder des Mitschülers, anerkennende Bemerkungen der Lehrkräfte
- Schulentwicklung:
 - z. B. Programm zur Schulangstreduktion von Peter Strittmatter; Programm „MindMatters“ (siehe Literaturangaben)
 - Erstellen eines klaren Schulkonzepts oder eines verbindlichen Handlungsplans für das gesamte Kollegium (vgl. Ricking H., 2014)
 - Entwicklung einer klaren Haltung und eines transparenten Vorgehens bei Mobbing an der Schule
 - Partizipation: Beteiligung der Schülerinnen und Schüler im Rahmen der SMV, Beteiligung an Entscheidungsprozessen (Schulhausgestaltung, schulische Vorhaben, Schulfeste etc.)
 - Fortbildungen für Lehrkräfte

Thematisierung in der Klasse

- Vorbereiten der Klasse auf die Wiedereingliederung ihrer Mitschülerin bzw. ihres Mitschülers
- Informationen über Angst und Angststörungen (z. B. Info-Broschüre „Nur keine Panik“)
- Festlegen von Verhaltensstandards: Klassenregeln geben allen Schülerinnen und Schülern Sicherheit und Transparenz
- Angst und Mobbing als Unterrichtsgegenstand; Möglichkeiten für anonyme Beschwerden: Kummerkasten, E-Mail, Klassenrat, Sprechstunde der Vertrauenslehrkraft etc.
- Klassenlektüre, z. B. „Merkt doch keiner, wenn ich schwänze“ von A. Weber

Quellen und Literaturhinweise

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o. D.): Schulverweigerung – Die 2. Chance! Initiative Jugend stärken. Zugriff am 20.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.etcev.de/projekte/rundum-schule/> (Themen: Beschreibung des Projekts, Informationen).
- Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie München (Veranstalter) (14.04.2018). Symposium: Wenn Kinder nicht in die Schule gehen. Schulabsentismus – Forschung und Praxis.
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin. Oktoberdruck. Zugriff am 14.01.2019. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Lempp, T. (20163): BASICS. Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag, S. 68, 98–99.
- Ricking, H. (2006): Wenn Schüler dem Unterricht fernbleiben. Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung. Bad Heilbronn: Julius Klinkhardt Verlag.
- Ricking, H. (2014): Schulabsentismus. Berlin: Cornelsen Schulverlage, S. 83 ff.
- Strittmatter, P. (19972): Schulangstreduktion. München: Hermann Luchterhand Verlag.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Oelsner, W., Lehmkuhl, G. (2002): Schulangst: Ein Ratgeber für Eltern und Lehrer. Düsseldorf, Zürich: Verlag Walter.

Kinder- und Jugendbuch

- Schneider, S., Borer, S. (20062): Nur keine Panik. Was Kids über Angst wissen sollten. Basel: Karger Verlag.

Unterrichtslektüre

- Weber, A. (2005): Merkt doch keiner, wenn ich schwänze. Mühlheim a. d. Ruhr: Verlag an der Ruhr (Thema: Dieses Buch und die dazu entwickelten Unterrichtsmaterialien eignen sich besonders für Schüler, die nicht gerne lesen oder Defizite im Lesen haben. Es bietet neben einer spannenden Lektüre auch die Möglichkeit, sich mit den Themen Schwänzen, Elternkonflikte und erster Liebe auseinanderzusetzen.).

Webseiten

- Allgemeine Berufsbildende Schule (o. D.): KidZ4u – Kreativ in die Zukunft, Projekt für Jungen. Zugriff am 12.01.2019. Verfügbar unter: <http://pages.jugendinfo.de/> (Thema: Informationen und Beschreibung des Projekts in Bremen).
- Flex Fernschule. Ich will das. Ich kann das. (o. D.). Zugriff am 20.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.flex-fernschule.de> (Thema: Die Flex-Fernschule ist ein Angebot der Jugendhilfe und arbeitet nach den Grundsätzen des SGB VIII. Sie hilft, wenn die Förderung in der Regelschule nicht mehr möglich ist und erreicht die Lernenden direkt am Wohnort in ihrer vertrauten Umgebung oder begleitet stationäre Hilfen.).
- Grewe, N. (2010): Auswege. Praxisbeispiele für schulmüde und schulverweigernde Jugendliche in Niedersachsen. Zugriff am 12.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.uni-hildesheim.de/>
- Liensert, S. (2016): Schulabsentismus im Kontext dissozialen und nicht-dissozialen Verhaltens. Zugriff am 12.01.2019. Verfügbar unter: <https://lzg-bayern.de/> (Thema: umfassende Informationen zum Thema in Form eines Vortrags).
- MindMatters (o. D.): Mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln. Zugriff am 20.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.mindmatters-schule.de> (Thema: Informationen zum Programm MindMatters, das psychische Gesundheit, Wohlbefinden, Respekt und Toleranz an der Schule fördert und damit die Lern- und Schulkultur gestaltet).
- Monks – Ärzte im Netz (o. D.): Neurologen und Psychiater im Netz. Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Informationen zu Schulvermeidung (Schulangst, Schulphobie) und Schulschwänzen. Zugriff am 20.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/> (Thema: Informationen zum Thema; erster Einblick).
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2009): Schulvermeidung. Informationen für Beratungsfachkräfte. Zugriff am 12.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.isb.bayern.de/>
- Staatsministerium für Kultus Freistaat Sachsen (2007): Zurückgewinnen. Umgang mit Schuldistanz – Handreichung für Lehrer. Zugriff am 12.01.2019. Verfügbar unter: <https://publikationen.sachsen.de/>

Filme

- Das Erste – Panorama (06.04.2000): Ahnungslose Eltern. Überforderte Lehrer. Schulschwänzen ohne Konsequenzen. Zugriff am 12.01.2019. Verfügbar unter: <https://daserste.ndr.de/panorama/> (Thema: Situation in den Großstädten Deutschlands, kurzer Bericht von zwei Jugendlichen).
- Medienprojekt Wuppertal (2007): Schulschwänzer. Zugriff am 20.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.medienprojekt-wuppertal.de/schulschwaezner> (Thema: zwei Dokumentationen über Schulverweigerer).

1.12. Zwangsstörungen (ICD-10 F42.0-42.9)

Krankheitsbeschreibung

Unter einer Zwangsstörung versteht man das chronische Auftreten von gleichförmig sich wiederholenden Gedanken, Impulsen oder Handlungen, die von den Betroffenen als unangenehm, quälend, sinnlos und irrational empfunden werden (vgl. Lempp T., 2016). Zwangshandlungen und Zwangsgedanken können als isolierte Krankheiten auftreten, liegen aber in etwa 80 Prozent der Fälle kombiniert vor.

Die häufigsten Zwangsgedanken kreisen um Befürchtungen hinsichtlich Verschmutzung, Bakterien oder Giften (Kontaminationsängste), Befürchtungen hinsichtlich schrecklicher Ereignisse (Sicherheitsängste mit ständigem Rückfragen und Rückversichern), aber auch um Symmetrie, Ordnung und Zahlen sowie um religiöse und sexuelle Vorstellungen. Entsprechend handelt es sich bei den häufigsten Zwangshandlungen um Waschwänge, Ordnungs- und Symmetriewänge sowie Wiederholungswänge, wie beispielsweise mehrfaches Zählen, Berühren, Lesen, Schreiben gleicher Passagen oder Arrangieren von Gegenständen bis die richtige Anordnung vorliegt („Just-right-Phänomen“).

Zwangserkrankte Kinder und Jugendliche stellen eine äußerst heterogene Gruppe dar: Sie unterscheiden sich in Bezug auf den Beginn der Erkrankung (abrupt vs. schleichend, vorpubertär vs. pubertär), die Symptomatik, unterschiedliche Variationen des Verhaltens über die Zeit und den Verlauf (chronisch, fluktuierend, starke Ausprägung mit anschließender Remission). Anfangs bleiben die schamhaft belegten Zwänge häufig auf den familiären Rahmen beschränkt, bei Fortschreiten der Erkrankung treten sie aber auch im schulischen Kontext auf, häufig in Verbindung mit Angst (Überängstlichkeit, Trennungsangst) und Depression, Tic-Störung/Tourette-Syndrom und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit und Konzentration
- Zeitverlust durch Entscheidungsunsicherheit, Verharren, Wiederholen
- Nachteile durch zwanghaften Perfektionismus, z. B. lang andauerndes Sortieren oder Korrigieren
- psychosoziale Belastungen wie Scham und Ausgrenzung
- große Anspannung durch Unterdrückung der Zwänge
- Ansteigen der Frustration, wenn Aufgaben im vorgegebenen Zeitrahmen nicht zu bewältigen sind
- Vermeidung von Klassendiensten, Toilettengängen, Meiden bestimmter Orte (z. B. Garderobe), andauerndes Zuspätkommen
- Zunahme von Zwangshandlungen unter Stress

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Vermeiden von Schuldzuweisungen
- Lob für Fortschritte; keine Kritik bei Rückschritten oder Rückfällen
Lob und Anerkennung sind wichtig, damit sich ein symptomfreies Verhalten verfestigen und immer weiter durchsetzen kann
- Einsetzen von Kleingruppenarbeit, um Integration anzubahnen
- Anbieten von „Ausstiegshilfen“, z. B. Unterteilung der Texte und Arbeitsblätter durch farbige Markierungen

Wiedereingliederung in die Stammschule

Die Einbeziehung der Schulpsychologie ist bei diesem Krankheitsbild zwingend erforderlich. Schulpsychologinnen bzw. Schulpsychologen unterstützen sowohl die Betroffenen als auch die Lehrkräfte.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen mit einer Vertrauensperson, z. B. einer Schulpsychologin
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“
- Erlaubnis, Druckschrift statt Schreibschrift zu verwenden, z. B. bei zeitraubenden Überschreibzwängen
- Einsatz von technischen Hilfen wie Computer, Tablet etc. mit entsprechender Einstellung (kein Internetzugang, Ausschalten der automatischen Rechtschreib- und Grammatikkorrektur)
- Computerprogramme mit fortlaufender Textdarbietung können beim zwanghaft wiederholten Lesen von Textabschnitten effektiv sein
- vorübergehende Reduktion von Leseaufgaben, falls Wiederholungszwänge beim Lesen vorkommen
- Differenzierung bei Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- Erlaubnis, Hausaufgaben auf einen Tonträger zu sprechen

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- genaue Absprache mit Erziehungsberechtigten und Therapeutinnen und Therapeuten im Vorfeld

Sport

- bei bestimmten Zwangshandlungen muss ggf. für das Umkleiden mehr Zeit zur Verfügung gestellt werden

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 33 BaySchO)

- separater Raum für Leistungserhebungen
- Gewähren zusätzlicher Pausen
- Nichtanrechnung von krankheitsbedingten Unterbrechungen auf die Prüfungszeit
- Ersatz bzw. Ergänzung von (Teilen einer) schriftlichen Leistungserhebung durch mündliche, sofern keine bestimmte Form der Leistungserhebung und Gewichtung in der Schulordnung vorgegeben ist
- individuelle Gewichtung mündlicher und schriftlicher Arbeitsformen unter Beachtung der Vorgaben der Schulordnungen
- Bewertung schriftlicher Aufgaben lediglich nach Inhalt; keine Bewertung des Schriftbildes, um die Bedeutung einer zwanghaft ordentlichen und symmetrischen Schrift abzuschwächen

Kurzfristige Maßnahmen

- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- altersentsprechende Aufklärung der Klasse bei Zwangshandlungen, um Ausgrenzung zu vermeiden und Integration zu ermöglichen: Die Zwangshandlung ist keine böse Absicht, die Mitschülerin oder der Mitschüler kann diese nicht steuern.
- ggf. Zeigen eines Films (siehe weiterführende Literaturhinweise)



Literatur- und Quellenverzeichnis

- Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankungen e.V. (o. D.): Zwänge. Zugriff am 29.05.2019. Verfügbar unter: <http://www.zwaenge.de/> (Themen: umfassende Informationen, Selbsthilfegruppen, Behandlungsmöglichkeiten).
- Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankung (DGZ) (o. D.): Aktionsbündnis Seelische Gesundheit. Zugriff am 29.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.seelischegesundheit.net/buendnis/mitglieder/245-dgz> Thema: Hilfen für Betroffene).
- Fegert, J., Kölch, M. (Hrsg.) (2013): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie. Berlin: Springer Verlag, S. 63–81.
- Lempp, T. (2016): BASICS Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban und Fischer Verlag, S. 72–73.
- Neurologen und Psychiater im Netz (o. D.): Was sind Zwangserkrankungen? Zugriff am 29.05.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/> (Themen: umfassende Beschreibung des Krankheitsbildes, Ratgeber).
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Hogrefe Verlag, S. 191–194.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Freisleder, F. J., Hordych, H. (2014): Anders als die anderen. Was die Seele unserer Kinder krank macht. München: Piper Verlag, S. 81–101.
- Fricke, S. (2007): Umgang mit zwangserkrankten Menschen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Fricke, S., Armour, K. (2016): Dem Zwang die rote Karte zeigen. Ein Ratgeber für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern. Köln: Balance Buch und Medien Verlag.
- Goletz, H., Döpfner, M., Roessner, V. (2018): Zwangsstörungen. Reihe: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie – Band 25. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Film

- SWRWDR über mebis Mediathek (2011): Planet Schule: Gezeichnete Seelen. 4. Wahnsinnig zwanghaft (Zwangsstörung). 6. Immer und immer (und immer) wieder. Zugriff am 22.05.2019 (Thema: Junge Menschen erzählen von ihren seelischen Nöten. Die Filme sollen sensibilisieren – für die eigene Identitätssuche und für die Situation eventuell betroffener Mitschülerinnen und Mitschüler. Sie regen an, über Auswege aus der Bedrängnis nachzudenken und zu diskutieren, um individuelle und persönliche Hilfe zu finden. Ab Sekundarstufe I.).

2. Chronisch somatische Erkrankungen



„Ich kann immer noch alles essen. Ich muss nur spritzen!“
Bild eines an Diabetes mellitus Typ I erkrankten Mädchens

2.1. Angeborene Herzfehler (ICD-10 Q20-28)

Krankheitsbeschreibung

Häufige angeborene Herzfehler sind:

- eine unvollständige Trennung der rechten und linken Herzhälfte sowie des Lungen- und Körperkreislaufs
- Herzklappenfehler
- Verlagerung und Verengung der herznahen Blutgefäße

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

Die Beeinträchtigungen sind individuell sehr unterschiedlich!

Herzkranken Schülerinnen und Schüler

- sind körperlich oft weniger belastbar,
- benötigen für körperliche Aktivitäten dann mehr Zeit (Wege zur und innerhalb der Schule beachten!),
- haben relativ häufig motorische Entwicklungsrückstände,
- leiden manchmal unter Bluthochdruck,
- haben ein erhöhtes Risiko, an einer bakteriellen Entzündung der Herzinnenhaut zu erkranken, weshalb eine sorgfältige Mundhygiene besonders wichtig ist,
- können Störungen des Selbstwertgefühls aufweisen; auch Ängstlichkeit, geringe Frustrationstoleranz und Stimmungswechsel können auftreten.

Kinder und Jugendliche mit zyanotischen Herzfehlern können aufgrund der Sauerstoffunterversorgung kognitive Entwicklungsrückstände haben.

Nebenwirkungen von Medikamenten:

- Betablocker können müde machen und die Konzentrationsfähigkeit herabsetzen.
- Entwässernde Medikamente erhöhen den Harndrang.
- Blutgerinnungshemmende Medikamente erhöhen die Blutungsneigung, daher Risiko eines erheblichen Blutverlusts auch schon bei geringen Verletzungen, deshalb Vorsicht beim Toben im Pausenhof!
- Immunsuppressiva (nach Herztransplantationen) unterdrücken das Immunsystem, Infektionskrankheiten der Mitschülerinnen und Mitschüler können deshalb zu gefährlichen Ansteckungen führen.

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Rücksprache mit der Schülerin oder dem Schüler bei Auffälligkeiten im Aussehen (z. B. Blaufärbung, Kaltschweißigkeit)
- Beobachten der Leistungsfähigkeit und des sozial-emotionalen Verhaltens und Rückmeldung an das medizinische Team
- Anpassen der Unterrichtsdauer an die individuelle Belastbarkeit
- Einüben eines geeigneten Pausenmanagements
- Reduzierung des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben
- ganzheitliches Bildungskonzept: Unterricht auch in musischen und praktischen Fächern, Einbeziehen philosophischer Themen zur Krankheitsbewältigung, Möglichkeiten des kreativen Ausdrucks
- Einbau von Entspannungsübungen in den Unterricht
- gute Rhythmisierung des Unterrichts
- Fördern der Selbst- und Sozialkompetenz, soziales Training im Schonraum der Schule für Kranke
- Fördern sozialer Kontakte, auch mit der Stammschule
- bei langen und wiederholten Abwesenheiten: Prüfen der Voraussetzungen für die Gewährung von Hausunterricht

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Lage des Klassenzimmers: möglichst kurze Wege und wenige Stufen zum Klassenzimmer und zwischen den Fachräumen
- Nutzung eines Lifts, falls vorhanden
- Schutz vor Rempeleien in der Pause oder beim Zimmerwechsel (Kinder oder Jugendliche verlassen den Raum als Erste oder Letzte)
- Tragen der Büchertasche beim Wechsel der Klassenräume
- Verwenden eines Rollrucksacks
- Ausstattung mit einem doppelten Büchersatz
- Rückzugsmöglichkeiten in der Pause (Ruheraum, Bibliothek)
- Reduktion der Unterrichtszeit
- individuell gestaltete Pausenregelung
- Reduzieren der Aufgabenmenge im Unterricht (außerhalb der Leistungsmessungen)
- Differenzierung bei Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- individuelle Erläuterung von Arbeitsanweisungen
- Gestatten von Toilettenbesuchen während des Unterrichts
- Bereitstellen von Möglichkeiten zur Mundhygiene

- Befreiung von längeren Unterrichtsmitschriften, Kopie bzw. Fotografie der Unterrichtsergebnisse
- Organisation der Übermittlung von Mitschriften und Arbeitsblättern durch Mitschülerinnen und Mitschüler
- bei langen und wiederholten Abwesenheiten: Prüfen der Voraussetzungen für die Gewährung von Hausunterricht
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- genaue Absprache und Planung mit Mediziner*innen und Eltern vor der Fahrt
- Medikation: Mitnahme in genau abgepackten Einzeldosen mit Medikationsschema, Reservearznei; Einweisung der Lehrkraft durch eine Ärztin bzw. einen Arzt
- Anpassung der Ziele an die individuelle Belastbarkeit: keine Bergtouren über 1700 m (Sauerstoffgehalt der Luft), Fahrrad, Bollerwagen oder Roller als Hilfsmittel bei längeren Wanderungen
- Mitnahme des Herzpasses und eines regional angepassten Notfallplans
- Kontrolle der Mundhygiene
- Mitnahme einer Begleitperson, wenn nötig
- Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit eines Personensorgeberechtigten

Sport

- Aus medizinischen und sozialen Gründen ist die Teilnahme am Sportunterricht grundsätzlich zu befürworten, solange keine Kontraindikation besteht. Die Intensität hängt aber immer von der individuellen Belastbarkeit ab. Das ärztliche Attest gibt genauere Hinweise.

Vorsicht

- bei Wettkampfsport
- beim Tauchen oder unvorbereiteten Springen in kaltes Wasser
- bei Sportarten mit erhöhter Verletzungsgefahr, wenn gerinnungshemmende Medikamente eingenommen werden
- Bei Kraft- und intensivem Ausdauertraining, Pressatmung vermeiden!

Anzeichen der Überlastung

- Körperhaltung (zunehmend müde und schlapp) sowie Bewegungsverhalten (stolpern oder rempeln) als Zeichen beeinträchtigter Koordination
- extreme Blässe, bläuliche Färbung der Haut und stark beschleunigte oder sehr flache Atmung

Kinder mit Herzschrittmachern

- Der Herzschrittmacher muss vor mechanischer Beschädigung durch Druck, Zug oder Stoß beim Geräteturnen und bei Ballsportarten geschützt werden. Er liegt in der Regel in der Brustmuskulatur unterhalb des Schlüsselbeins. Achtung bei Übungen an Seilen und Ringen, Reckübungen, Zweikampf- und Mannschaftssportarten und Spielen mit einem harten Ball! Die Geräte begrenzen aus technischen Gründen die maximale Herzfrequenz auf 150 bis 160 Schläge pro Minute.

Sportverbot gilt bei lebensbedrohlicher Verschlechterung des Herz-Kreislaufsystems, z. B. bei

- bestimmten Formen von Herzrhythmusstörungen,
- weiterem Anstieg eines bereits erhöhten Blutdrucks,
- bedeutsamen Verengungen der Pulmonal- und Aortenklappe.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes (§§ 33, 34 BaySchO)

Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)

- Arbeitszeitverlängerung um bis zu ein Viertel und in Ausnahmefällen bis zur Hälfte der normalen Arbeitszeit
- Gewähren zusätzlicher Pausen
- bei motorischen Entwicklungsrückständen
 - Gewähren einer größeren Exaktheitstoleranz, z. B. in Geometrie, beim Schriftbild oder bei zeichnerischen Aufgabenstellungen
 - Ersatz einzelner schriftlicher durch mündliche Leistungsfeststellungen, Ergänzung schriftlicher Prüfungsteile durch mündliche bzw. individuelle Gewichtung mündlicher und schriftlicher Arbeitsformen, sofern keine bestimmte Form der Leistungserhebung und Gewichtung in der Schulordnung vorgegeben ist

Notenschutz (§ 34 BaySchO)

- Verzicht im Fach Sport auf Prüfungsteile, die aufgrund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können bzw. dürfen

Kurzfristige Maßnahmen

- Integration dieser Kinder in die Gruppe: so viel Sonderstellung wie nötig, so viel Normalität wie möglich
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Die kranke Schülerin oder der kranke Schüler berichtet selbst über die persönliche Krankheitsgeschichte, bei Jüngeren kann dies auch von einem Elternteil übernommen werden.
- Die Klasse besucht die kinderardiologische Station und bekommt eine kleine Führung.
- Zum besseren Verständnis kann im Rahmen des Biologie- oder HSU-Unterrichts über Bau und Leistung des Herzens gesprochen werden.
- Filme können angeschaut oder Bücher gemeinsam gelesen und anschließend diskutiert werden (siehe Literaturverzeichnis).
- Die Krankheit selbst sollte nur stark vereinfacht dargestellt werden.
- Schwerpunkt liegt auf dem Verständnis für die kranke Schülerin oder den kranken Schüler und für deren bzw. dessen Sonderbehandlung

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesverband Herzkranker Kinder e. V. (o. D.): Zugriff am 12.11.2018. Verfügbar unter: www.bvhk.de
- Interessengemeinschaft Das herzkranke Kind e. V. (Hrsg.) (2014): Das herzkranke Kind in der Schule. Ein Leitfaden für Lehrer/innen. Zugriff am 12.11.2018. Verfügbar unter: www.idhk.de
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 12.11.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Sportamt der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2007): Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Zugriff am 12.11.2019. Verfügbar unter: <https://li.hamburg.de/>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Kinder- und Jugendbücher

- Nagel, R. (2015): Lea Löwenherz. Ruppichteroth: Doris Verlag (Themen: fachliche Informationen, Krankheitsbewältigung).
- Vorkamp, R. (2013): Unser Leon hat einen Herzfehler. Das Buch für Geschwisterkinder. Leipzig: Engelsdorfer Verlag.
- Wissen – Mensch. Der Körper in spektakulären Bildern. (2018). München: Dorling Kindersley Verlag (Thema: stark visualisierter Anatomie-Atlas für Kinder ab 8 Jahren).

Webseite

- BZgA (Hrsg.) (2011): gesund und munter – Heft 19: Herz, Blut und Blutkreislauf. München: Aulis Verlag. Zugriff am 12.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.bzga.de>

Filme

- BR über mebis Mediathek (23.02.2015): Faszination Wissen. Was tun, wenn das Herz streikt? (Themen: Krankheitsgeschichte eines Mannes mit Herzinsuffizienz, Tipps zur Gesunderhaltung des Herzens, ab Sekundarstufe I).
- Bundesverband Herzranke Kinder e. V. (o. D.): Animationen zur Funktion des Herzens. Zugriff am 12.11.2018. Verfügbar unter: www.herzclick.de
- WRF neun 1/2 über mebis Mediathek (21.10.2017): Mein neues Herz. Wie eine Organspende Jasmins Leben verändert (Thema: 13-jähriges Mädchen mit schwerem Herzfehler, vor und nach einer Herztransplantation. Ab Sekundarstufe I.).

2.2. Asthma bronchiale (ICD-10 J45.-)

Krankheitsbeschreibung

Unter Asthma bronchiale versteht man eine chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung, charakterisiert durch eine bronchiale Hyperreagibilität, deren Symptome vom chronischen Husten bis zum schweren Asthmaanfall reichen.

Beim Asthma bronchiale spielen folgende drei Reaktionen eine Rolle, die gleichzeitig auftreten und sich in ihrer Wirkung verstärken können:

- Verkrampfung und Verengung der Bronchialmuskulatur
- Produktion von zu viel und zähem Schleim
- Entzündung und Schwellung der bronchialen Schleimhaut

Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Auswirkungen auf den Schulalltag sind abhängig von Art, Dauer und Schweregrad der Krankheitssymptome
- häufige Fehlzeiten und Schulversäumnisse
- Erschöpfung, Müdigkeit und Zappeligkeit sind Auswirkungen des Schlafentzugs durch nächtliche Atemnotattacken
- eingeschränkte Belastbarkeit
- Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und Leistungsbereitschaft
- Unterbrechung des geregelten Unterrichtsablaufs durch Symptome wie Husten, Atembeschwerden, Atemnot und durchzuführende Maßnahmen (Atemübungen, Medikamenteneinnahme)
- mögliches Auftreten von Atemnot in Stresssituationen, z. B. bei Prüfungen
- Panikattacken
- sozialer Rückzug, soziale Ausgrenzung
- Notwendigkeit eines pädagogischen Fingerspitzengeföhls bei der Durchsetzung von disziplinarischen Maßnahmen: Provozieren eines Asthmaanfalls versus „normale“ Behandlung

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

Prophylaktische Maßnahmen

- Achten auf eine gute Luftqualität durch frühmorgendliches Lüften und Lüften nach Regen
- Vermeiden eines Sitzplatzes am offenen Fenster, insbesondere bei Pollenflug
- Verzicht auf Zimmerpflanzen wegen Schimmelpilzbildung in der Blumenerde, ggf. auf Hydrokultur ausweichen bzw. Vermeiden eines Sitzplatzes in der Nähe von Zimmerpflanzen
- Kunst- und Werkunterricht: Achten auf Werkstoffe, ggf. Staubmaske tragen lassen
- Überprüfen der verwendeten Materialien im Chemie- und Biologieunterricht auf mögliche Allergene
- Durchführen von atemgymnastischen Übungen: bestimmte Körperhaltungen wie „Kutschersitz“, „Torwartstellung“
- Durchführen von Atemtechniken: „Lippenbremse“

Maßnahmen im Unterricht

- Berücksichtigen, dass Müdigkeit, Unkonzentriertheit, geringe Belastbarkeit oder Desinteresse in Zusammenhang mit der Indikation stehen können: verminderte Schlafqualität durch nächtliche Atemnotanfälle und Husten, Notwendigkeit eines bewussten Atmens während des Unterrichts stören die Konzentration der Schülerin oder des Schülers

- Vermeiden von Ungeduld und Leistungsdruck (Stress als möglicher Auslöser eines Asthmaanfalls) wie auch falscher Rücksichtnahme
- Thematisierung des Leistungsdrucks
- Achtsamkeit gegenüber dem auch selbst gestellten Leistungsdruck der Schülerin oder des Schülers
- Verzicht auf Leistungserhebungen und Leistungsbeurteilung in Form von Ziffernnoten
- ritualisierte Unterrichtsabläufe mit Entspannungsübungen
- Gewähren einer Möglichkeit zum Ausruhen nach einem Asthmaanfall (unter Beobachtung)
- Aufarbeiten eines Asthmaanfalls: rückblickendes Gespräch, bei dem die Schülerin oder der Schüler und die „Zuschauer“ sich gegenseitig mitteilen, wie sie die Situation erlebt haben
- Stärkung des Selbstwertgefühls und des Vertrauens in eigene Fähigkeiten: Hypersensitivität und Angst als spezifische Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit Asthma (vgl. Petermann F., Schauerte G., 2013)
- Kontrolle der täglich mitzubringenden Medikamente
- Erinnerung an die Medikamenteneinnahme, an das Durchführen von Atemübungen
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und Stärkung der Selbstverantwortung

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Informationen über die Krankheit an alle Lehrkräfte: Kenntnis über Symptome und entsprechende Maßnahmen (bestimmte Körperhaltungen: „Kutschersitz“, „Torwartstellung“ und Atemtechniken: „Lippenbremse“), Kenntnis über geeignete Maßnahmen bei einem Asthmaanfall
- Erlaubnis zur Einnahme von Medikamenten, zum Durchführen von atemerleichternden Sitz- und Körperhaltungen sowie Atemtechniken
- Vermeiden von Allergenen im Klassenzimmer: Verzicht auf Zimmerpflanzen, Schülerinnen und Schüler mit Haustieren nicht als Sitznachbar wählen
- Achten auf eine gute Luftqualität im Klassenraum: Lüften frühmorgens und nach Regen, Lüften während des Pollenflugs vermeiden
- Prüfen der Werkstoffe im Kunst- und Werkunterricht: Tragen einer Staubmaske
- Überprüfen der verwendeten Materialien im Chemie- und Biologieunterricht auf mögliche Allergene
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- genaue Absprache und Planung mit Medizinerinnen und Eltern vor der Fahrt
 - Vermeidung von Allergenen
 - Mitnahme des Notfallsprays mit Anwendungsbeschreibung
 - Erstellen eines regional angepassten Notfallplans
- Gewährleistung der Medikamenteneinnahme: Mitnahme der Medikamente in genau abgepackten Einzeldosen, Reservearznei, Mitführen der Notfallmedikamente
- Anpassung der Ziele an die individuelle Belastbarkeit: Vermeidung von anstrengenden Wanderungen bei erhöhtem Ozongehalt oder in eisiger Luft
- Mitnahme einer Begleitperson, wenn nötig
- Sicherstellen der ständigen Erreichbarkeit eines Erziehungsberechtigten

Sport

Aus medizinischen und sozialen Gründen ist die Teilnahme am Sportunterricht grundsätzlich zu befürworten. Die Intensität hängt aber immer von der individuellen Belastbarkeit ab. Ein ärztliches Attest gibt genauere Hinweise.

- Vermeiden des Sportunterrichts im Freien während der Pollenflugzeit, bei erhöhter Ozonkonzentration, Nebel oder feuchter Kälte
- Verzicht auf Sport bei akuten Infekten und bereits bestehender Atemnot: Prüfen der körperlichen Voraussetzungen vor der sportlichen Betätigung
- Verzicht auf Sport, wenn der letzte Asthmaanfall weniger als zwei Tage oder eine Hyposensibilisierungsmaßnahme erst 24 Stunden her ist
- Kontrolle der Lungenfunktion über Messung der Atemgeschwindigkeit vor dem Sportunterricht, Werte der Peak-Flow-Messung sollten im angestrebten Bereich liegen
- ggf. Inhalation des Sprays zehn Minuten vor der Belastung
- Mitführen der Notfallmedikamente
- wiederkehrende Erinnerung an Medikamente vor dem Sportunterricht
- Vermeidung eines „Kaltstarts“ – mindestens zehnminütige, intervallartige Aufwärmphase
- Erlaubnis für Ruhepausen bei Luftnotsituationen – Entscheidung bei der Schülerin oder dem Schüler lassen, ob und zu welchem Zeitpunkt sie bzw. er weitermachen kann
- Rücksichtnahme auf individuelle Belastungsgrenzen
- Verzicht auf einen plötzlichen Abbruch der körperlichen Belastung: langsames Abklingen der Belastung

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 33 BaySchO)

- Unterbrechungen, die während der schriftlichen Leistungsnachweise aus medizinischen Gründen notwendig sind, werden nicht auf die Arbeitszeit angerechnet
- separater Raum für Leistungserhebungen (frei von Allergenen)

Kurzfristige Maßnahmen

- Erstellen eines geregelten Notfallmanagements für die Schülerin oder den Schüler: Notfallmedikamente, Notfallnummern, Kenntnis über bestimmte Körperhaltungen („Kutschersitz“, „Torwartstellung“) und Atemtechniken („Lippenbremse“), Kenntnis über Maßnahmen bei einem Asthmaanfall
- Lehrerfortbildung: Schulung des richtigen Verhaltens, Sicherheit im Umgang mit Asthma gewinnen, Vermeidung von Allergenen
- spezifische Informationen für Sportlehrerinnen und -lehrer
- Leistungsdruck und Stress vermeiden: Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Organisation von fachlicher Unterstützung und Sozialkontakten bei erneuten längeren Abwesenheitszeiten
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Aufklärung der Klasse über Verhalten im „Notfall“
- Anbahnen von Verständnis und Rücksichtnahme: Notwendigkeit von Medikamenten, mangelnde körperliche Leistungsfähigkeit
- Einüben eines einfühlsamen und sachgerechten Umgangs mit der betroffenen Schülerin oder dem betroffenen Schüler
- Aufarbeiten eines Asthmaanfalls: rückblickendes Gespräch, bei dem die Schülerin oder der Schüler und die „Zuschauer“ sich gegenseitig mitteilen, wie sie die Situation erlebt haben

Atemübungen bei Asthma

Lippenbremse

- Grundlage aller Atemübungen
- Luft wird durch die Nase eingeatmet und durch den gespitzten, leicht geöffneten Mund langsam und kontrolliert ausgeatmet (Ausatmung erfolgt durch „s“- oder „pf“-Laute).
- Abbildung: <https://www.daab.de/>

Kutschersitz

- zunächst aufrechte Sitzhaltung auf dem vorderen Teil einer Stuhlsitzfläche
- langsames Zusammensacken: Unterarme ruhen auf Oberschenkeln, Hände hängen locker herunter, Rücken ist in Position eines Katzenbuckels
- Abbildung: <https://www.daab.de/>

Torwartstellung

- im Stehen: Brustkorb wird durch das Abstützen der Arme vom Gewicht der Schultern entlastet
- Abbildung: <https://www.daab.de/>

Asthma-Notfallplan

für: _____ Klasse: _____

behandelnder Arzt: _____ Tel: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Tel. (privat): _____

Tel. (geschäftl.): _____

Tel. (geschäftl.): _____

Asthma-Anfall

- langsam oder plötzlich einsetzend
- Luftnot, Beklemmung
- Pfeifen
- festsitzender Husten
- Abfall des Peak-Flow unter _____ Liter/Minute

Das ist zu tun:

1. Stufe

- Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse
- Notfallspray (2-3 Hübe)
- weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse



wenn nach 10 Minuten keine Besserung

2. Stufe

- Notfallspray (2-3 Hübe)
- Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse
- Notfalltablette (Cortison), _____, einnehmen



wenn nach 10 Minuten keine Besserung

3. Stufe

- Arzt und Eltern verständigen
- weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10. Köln.
- Deutscher Allergie- und Asthmabund (o. D.): Asthma-Atemübungen. Zugriff am 11.07.2019. Verfügbar unter: <https://www.daab.de/>
- Deutscher Allergie- und Asthmabund (2018): Hilfe bei Atemnot: Lippenbremse und Kutschersitz. Zugriff am 11.07.2019. Verfügbar unter: <https://www.daab.de/>
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin. Oktoberdruck. Zugriff am 14.01.2019. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Lecheler, J., Petermann, F. (2012): Stationäre Rehabilitation bei Asthma bronchiale. In: Petermann, F., Warschburger, P. (Hrsg.): Kinderrehabilitation. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 193–212.
- Petermann, F., Schauerte, G. (2013): Asthma bronchiale. In: Lohaus, A., Heinrichs, N. (Hrsg.): Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische und medizinische Grundlagen. Weinheim: Beltz Verlag, S. 45–57.
- Pina e. V. (o. D.): Asthma in der Schule. Zugriff am 05.02.2019. Verfügbar unter: <http://www.pina-infoline.de/>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Paul, K. P. (20043): Asthma bei Kindern. Hilfen für Eltern und Kind. Heidelberg: Springer Verlag.

Kinder- und Jugendbuch

- Theiling, S., Szczepanski, R., Lob-Corzilius, T. (20014): Der Luftkurs für Kinder mit Asthma. Ein fröhliches Lern- und Lesetagebuch für Kinder und ihre Eltern. Lengerich, Berlin, Bremen: Pabst Science Publishers.

Webseiten

- Betanet (o. D.): Asthma-Kinder. Zugriff am 10.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.betanet.de/asthma-kinder.html> (Thema: Tipps für Lehrer und Betreuer von Kindern mit Asthma).
- Easyhaler (o. D.): Vorbereitung ist alles. Weil dein Asthma dich immer begleitet. Zugriff am 10.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.wehale.life/> (Thema: Asthma in der Schule: Informationen für Kinder).
- Lungenärzte im Netz (o. D.): Asthma bei Kindern. Zugriff am 10.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.lungenaerzte-im-netz.de/> (Themen: Informationen über das Krankheitsbild: Ursachen, erste Anzeichen, Therapie).
- Lungenliga (2006): Schulkinder mit Asthma. Eine Information für Lehrerinnen und Lehrer. Zugriff am 10.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.lungenliga.ch/> (Thema: Informationsbroschüre).
- Schmoller, T. (2014): Asthma. Mehr wissen – besser verstehen. Zugriff am 10.02.2019. Verfügbar unter: <http://www.asthma-schule.de/> (Thema: Asthma – Informationsprojekt für Hamburger Schulen; Informationen, Hilfen, Links).
- Stiftung Ecarf (o. D.): Asthma in der Schule. Ein Ratgeber für Pädagogen und Eltern. Zugriff am 10.02.2019. Verfügbar unter: <https://www.ecarf.org/> (Thema: Informationsbroschüre).

2.3 Diabetes mellitus Typ 1 (ICD-10 E10.-)

Krankheitsbeschreibung

Diabetes mellitus Typ 1 ist eine chronische Stoffwechselstörung, bei der das körpereigene Hormon Insulin in der Bauchspeicheldrüse zu wenig oder gar nicht gebildet wird. Das Insulin ist lebensnotwendig, es reguliert den Blutzucker und muss daher extern zugeführt werden. Entweder wird es mit einem Insulin-Pen unter die Haut gespritzt oder über eine Insulinpumpe abgegeben.

Die häufigste akute Komplikation eines Diabetes mellitus ist die Unterzuckerung (Hypoglykämie). Sie liegt im Allgemeinen vor, wenn der Blutzuckerspiegel unter 70 mg/dl sinkt. Kennzeichen der Unterzuckerung (Hypoglykämie) sind Blässe um Mund und Nase, Schweißausbruch, Müdigkeit, Heißhunger, Konzentrationsabfall, Bewegungs- und Koordinationsstörungen, Kopfschmerzen, Sprachstörungen und Wesensveränderungen (Aggressivität, Weinerlichkeit, starke Anhänglichkeit).

Bei Blutzuckerwerten meist deutlich über 250 mg/dl liegt eine Überzuckerung (Hyperglykämie) vor. Sie ist akut nicht gefährlich, führt aber langfristig zu gesundheitlichen Folgeschäden. Kennzeichen der Überzuckerung (Hyperglykämie) sind starker Durst, häufiger Harndrang, rasche Ermüdung, Übelkeit, Erbrechen und Azetongeruch.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Die Schülerinnen und Schüler müssen regelmäßig ihren Blutzucker messen.
- Sie müssen sich Insulin verabreichen mittels Pen oder Pumpe.
- Sie müssen ggf. einen Essensplan einhalten.
- Sie müssen immer ihr Blutzuckermessgerät und Traubenzucker bei sich haben.
- Bei Hypoglykämien kommt es zu Konzentrationsabfall und Verhaltensänderungen.

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Die Lehrkraft erinnert ans Blutzuckermessen.
- Sie achtet auf Zeichen der Unter- und Überzuckerung und spricht das Kind oder den Jugendlichen darauf an, damit diese die erlernten Korrekturmaßnahmen einleiten.
- Sie gibt ihre Beobachtungen an das medizinische Team weiter.
- Sie kontrolliert bei jüngeren Kindern die Eingabe der Ziffernwerte bei der Bedienung der Pumpe.
- Sie übt das Ziffernlesen bei Schulanfängerinnen und -anfängern.
- Sie unterstützt bei der Krankheitsbewältigung und stärkt die Selbstverantwortung.

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Die Schülerinnen und Schüler sollen auch während des Unterrichts die Erlaubnis bekommen, ihren Blutzucker zu überprüfen, zu essen und zu trinken und auf die Toilette zu gehen.
- Für die unblutige Flash-Glukosemessung darf das Kind bzw. der Jugendliche sein Handy benutzen.
- Alle Lehrkräfte, die betroffene Schülerinnen und Schüler unterrichten, sollen über die Krankheit informiert werden, Unterzuckerungssymptome erkennen und wissen, wie sie unterstützen und im Notfall helfen können (siehe Infobrief und Merkblatt).
- Ergänzt werden können einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“.

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Essens- und Aktivitätspläne rechtzeitig mit der Familie besprechen
- Notfallplan mitnehmen, ggf. auch eine Notfallspritze (Glukagonspritze)
- überprüfen, ob das Kind oder der Jugendliche seine Mess- und Spritzutensilien, Traubenzucker und genügend Nahrungsmittel dabei hat
- bei jüngeren Schülerinnen und Schülern ggf. Begleitperson mitnehmen, bei älteren Telefonkontakt erlauben

Sport

- unter 70 mg/dl darf kein Sport gemacht werden
- vor dem Sport den Blutzucker messen und bei Bedarf und nach elterlicher Anweisung zusätzliche Sport-KE einnehmen
- das Blutzuckermessgerät und etwas Traubenzucker oder ein zuckerhaltiges Getränk immer bereithalten
- bei Anzeichen der Unterzuckerung den Sport sofort unterbrechen
- vor besonders anstrengenden Sportstunden die Insulinbehandlung und die Mahlzeiten schon zu Hause darauf abstimmen
- Überanstrengungen meiden

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 33 BaySchO)

- Unterbrechungen, die während der schriftlichen Leistungsnachweise aus medizinischen Gründen notwendig sind, werden nicht auf die Arbeitszeit angerechnet. Dazu zählen: Blutzuckermessungen, Einnahmen von Mahlzeiten, Pausen bis zu 15 Minuten, falls ein extrem hoher oder sehr niedriger Blutzuckerwert korrigiert werden muss.

Kurzfristige Maßnahmen

- Begleitung durch einen Personensorgeberechtigten in den ersten Tagen (bei jungen Schülerinnen und Schülern)
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Schulung der Lehrkräfte und weiterer pädagogischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Klinik
- Erstellen eines Notfallplans für das Lehrerzimmer (Name des Kindes, Foto, Diagnose, Notfallmaßnahmen, Telefonnummern) durch die Eltern (Schweigepflichtentbindung!)
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

„Ich erzähle meinen Mitschülern von meiner Krankheit“ (Grundschule, Sekundarstufe I)

- Wie war es im Krankenhaus?
- Was ist Diabetes?
Mein Körper stellt den Stoff, um den Zucker aus dem Essen zu verwerten, nicht mehr her. Er heißt Insulin. Deshalb wird das Insulin in den Körper gespritzt oder mit der Insulinpumpe, dem kleinen Kästchen, gegeben. Mit Insulin geht es mir trotz Diabetes genauso gut wie gesunden Kindern.
(Ggf. genauer: Bauchspeicheldrüse stellt Insulin her, Insulin wirkt wie ein Schlüssel, der die Zelle für Zuckerteilchen „aufsperrt“)
- Ich bin daran nicht schuld, ich habe nichts falsch gemacht.
Diabetes hat auch nichts damit zu tun, ob jemand viele oder wenige Süßigkeiten gegessen hat.
- Die Krankheit ist nicht ansteckend.
- Ich muss öfters am Tag messen, wie viele Zuckerteilchen in meinem Blut sind.
Wie das geht, zeige ich euch jetzt: Blutzuckermessung



- Wenn zu wenig Zucker in meinem Blut ist, muss ich etwas essen.
Sonst werde ich schnell blass, bekomme Kopfschmerzen und werde müde. Am schnellsten wirkt Traubenzucker, den ich auch immer bei mir trage. Es kann sein, dass ich ausnahmsweise auch während des Unterrichts etwas essen muss.
- Da ich mein Pausenbrot ganz aufessen muss, habe ich vielleicht nicht mehr so viel Zeit, mit euch in der Pause zu spielen.
- Bitte sagt mir einen Tag vorher Bescheid, wenn ihr euren Geburtstag in der Schule mit Kuchen feiern möchtet.
- Ansonsten darf ich aber alles essen, kann genauso wie früher mit euch spielen und Sport treiben, ihr müsst nicht besonders auf mich Rücksicht nehmen.

Merkblatt für das Klassenzimmer

Was tun bei einer Unterzuckerung (Hypoglykämie)?

Wenn Sie Unterzuckerungssymptome bemerken, fordern Sie das Kind oder den Jugendlichen auf, den Blutzucker zu messen und ggf. sofort etwas zu essen oder zu trinken.

Bitte warten Sie nicht bis zur Pause und unterbrechen Sie körperliche Tätigkeiten!

Auf keinen Fall darf die Schülerin oder der Schüler mit einer Unterzuckerung nach Hause geschickt werden.

Unterzuckerungssymptome sind

- Blässe um Mund und Nase
- Schweißausbruch
- Müdigkeit
- Heißhunger
- Konzentrationsabfall
- Bewegungs- und Koordinationsstörungen
- Kopfschmerzen
- Sprachstörungen
- Wesensveränderungen (Aggressivität, Weinerlichkeit, starke Anhänglichkeit)

Therapie des Unterzuckers

- Traubenzucker (2 bis 3 Plättchen) oder
- ein halbes Glas Fruchtsaft oder zuckerhaltige Limonade (0,1 l)

Erstmaßnahmen im Falle einer **Bewusstlosigkeit**

- Legen Sie das bewusstlose Kind in die stabile Seitenlage!
- Halten Sie die Atemwege frei! Flößen Sie keine Flüssigkeiten ein (Erstickungsgefahr)!
- Rufen Sie den Notarzt!
Diagnose: Diabetes, Anlass: schwere Unterzuckerung mit Bewusstlosigkeit
- Bewahren Sie Ruhe und bleiben Sie nahe beim Kind. Der Notarzt kann dem Kind schnell helfen.
- Informieren Sie die Eltern!

Wann müssen die Erziehungsberechtigten informiert werden?

- bei einem Alarm der Insulinpumpe
- bei Verlust des Insulinkatheters
- bei einem Blutzucker über 300 mg/dl bzw. einem Blutzucker über 250 mg/dl mit Erbrechen
- wenn Mahlzeiten, für die Insulin verabreicht wurde, nicht gegessen wurden
- bei ungewöhnlich starkem Unterzucker, nach einer Bewusstlosigkeit

Informationsbrief für das Kollegium der Stammschule

An das Kollegium der Schule ...

Ort, Schuljahr 20../

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Schüler Max Mustermann, x. Jgst., ist an **Diabetes mellitus Typ 1** erkrankt.
In Deutschland leiden etwa 35.000 Kinder und Jugendliche unter dieser Krankheit.

Diabetes ist eine **chronische Stoffwechselstörung**. Bei Menschen mit Diabetes kann die eigene Bauchspeicheldrüse nicht das notwendige Insulin produzieren.

Um die Balance zwischen Kohlenhydraten und Insulin zu halten, muss sich Ihr Schüler an einen **Essensplan** halten.

Ein Nichteinhalten des Essenplans kann zu Unterzuckerungen führen. Es ist also sehr wichtig für Max, die jeweils vorbereiteten Mahlzeiten pünktlich einzunehmen und möglichst ganz aufzuessen!

Neben der geregelten Einnahme der Mahlzeiten muss er regelmäßig kontrollieren, ob der Blutzucker stimmt (Blutstropfen aus der Fingerkuppe) und ob er ggf. etwas zusätzlich essen muss. Schnell und unblutig, jedoch weniger genau, erfolgt die **Blutzuckermessung** über die Flash-Glukosemessung. Max darf zu dieser Messung auch sein Handy benutzen.

Sein Handy besitzt auch eine Erinnerungsfunktion, damit er das Blutzuckermessen im Schulalltag nicht vergisst.

Die jungen Patienten werden in der Klinik geschult, die notwendigen Maßnahmen in Eigenregie durchzuführen.

Unter einer **Unterzuckerung** (Hypoglykämie) versteht man einen zu niedrigen Blutzuckerspiegel. Ursachen sind eine zu geringe Nahrungsaufnahme und/oder zu viel körperliche Aktivität. Typische Symptome einer Unterzuckerung sind Blässe um Mund und Nase, Schweißausbruch, Schläfrigkeit, Zittern, Konzentrationsschwäche und Kopfschmerzen. Bei einer schweren Unterzuckerung treten auch Sprachstörungen und Verhaltensauffälligkeiten auf.

Max hat ein Blutzuckermessgerät bei sich, mit dem er den Blutzucker testen kann. Sollte der gemessene Wert unter 65 mg/dl liegen, muss Ihr Schüler sofort Traubenzucker (Limonade, Obstsaft) zu sich nehmen, welchen er immer bei sich tragen sollte.

Vielleicht können Sie auch Traubenzucker im Pult deponieren.

Auf keinen Fall darf er mit einer Hypoglykämie alleine nach Hause geschickt werden!

Im äußerst unwahrscheinlichen Fall einer Bewusstlosigkeit darf ihm nichts gewaltsam eingeträufelt werden. In einem solchen Fall benachrichtigen Sie bitte sofort einen Arzt. Rechtzeitiges Blutzuckermessen kann dies aber vermeiden. In manchen Fällen kann es vorkommen, dass der Schüler die Anzeichen eines zu niedrigen Blutzuckers selbst nicht richtig wahrnimmt oder deutet. Sollten Sie selbst eine Auffälligkeit bemerken, wäre es daher eine große Hilfe, Max auf einen Blutzuckertest anzusprechen.

Überzucker (Hyperglykämien) sind für das Kind zunächst nicht gefährlich, sollten Sie vermehrt Überzucker während Ihrer Betreuungszeit bemerken, sprechen Sie die Eltern bitte hierauf an, da diese langfristig gesundheitsschädlich sind.

Bei Blutzuckerwerten über 300 mg/dl bzw. Blutzuckerwerten über 250 mg/dl zusammen mit Bauchschmerzen oder Erbrechen informieren Sie bitte die Eltern, damit sie Ihnen eine Handlungsanweisung geben können.

Bei einem **Ausflug** ist die Kontrolle der Mess- und Spritzutensilien, die Mitnahme von Traubenzucker und einem zuckerhaltigen Getränk sinnvoll.

Vor und nach dem **Sportunterricht** ist die Kontrolle der Blutzuckerwerte besonders wichtig: Bei Blutzuckerwerten unter 70 mg/dl darf kein Sport gemacht werden. Die Schülerinnen und Schüler nehmen bei Bedarf und nach ärztlicher Anweisung eine zusätzliche Sport-KE (Kohlehydrateinheit) ein.

Wenn sich Max mit Ihrer Hilfe an die oben aufgeführten Punkte hält, ist er **genauso leistungsfähig** wie die anderen Schüler. Rücksichtnahme aus falsch verstandenem Mitleid ist fehl am Platz. Zuckerkranken Kindern und Jugendlichen mit Diabetes m. Typ 1 wird am besten geholfen, wenn man keine Unterschiede zu den gesunden Mitschülerinnen und Mitschülern macht.

Ein Zurückstellen bei Ausflügen oder beim Sport ist nicht gerechtfertigt und psychologisch gesehen nachteilig für den Jungen.

Vielleicht können Sie Max etwas Zeit zur Verfügung stellen, in der er selbst über seine Krankheit berichten kann und dadurch auch das Verständnis der Mitschülerinnen und Mitschüler gefördert wird.

Ihre Kooperation ist ein wichtiger Bestandteil für die Integration des chronisch kranken Kindes! Bitte kopieren Sie diesen Brief und geben Sie ihn den Fachlehrern weiter! Vielen Dank dafür!

Alle weiteren Informationen werden Ihnen die Eltern von Max sicherlich gerne bei einem persönlichen Gespräch geben.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an mich wenden!

Mit freundlichen Grüßen

Literatur- und Quellenverzeichnis

- AGPD (Hrsg.): Kinder mit Diabetes in der Schule (o. D.). Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: www.diabetes-kids.de/
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.) (2016): Wir in der Schule: Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.bag-selbsthilfe.de/>
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 29.10.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Bartus, B., Holder, M. (2014): Das Kinder-Diabetes-Buch. Stuttgart: Trias Verlag (Thema: medizinische Fachinformationen).
- Hürter, P., von Schütz, W. et al. (2016): Kinder und Jugendliche mit Diabetes. Berlin: Springer Verlag (Thema: medizinischer und psychologischer Ratgeber für Eltern).

Kinder- und Jugendbücher

- Jüngling, C. und Basak, D. (2016): Diabetes: Marie, du schaffst das! Auch mit Diabetes ist das Leben schön. Frankfurt: Mabuse Verlag GmbH (Themen: fachliche Informationen, eingebettet in eine Geschichte für Kinder, Krankheitsbewältigung).



- Schoenle, D. und Schoenle, E. (2006): Nina und Florian haben Diabetes. Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG (Thema: fachliche Informationen, eingebettet in eine Geschichte für Jugendliche).
- Stelzig-Moors, T. (2009): Max Mellitus und Co, Norderstedt: Books on Demand GmbH (Thema: schwierige medizinische Zusammenhänge werden kindgerecht erklärt).

Filme

- BR über mebis Mediathek (2008): Frederick Banting, Charles Best und das Insulin (Thema: Entdeckung des Insulins, ab Sekundarstufe I).
- BR über mebis Mediathek (20.07.2018): Gut zu wissen: Diabetes Typ 1 (Themen: Beschreibung der Krankheit aus Sicht eines kleinen Mädchens, Umgang mit der Insulinpumpe, ab Sekundarstufe I).

2.4 Epilepsie (ICD-10 G40.-)

Krankheitsbeschreibung

Epilepsie ist definiert durch das Auftreten mehrerer Anfälle und bezeichnet eine Gruppe von Funktionsstörungen des Gehirns, die durch ein Zusammenspiel aus pathologischer Erregungsbildung und fehlender Erregungsbegrenzung in den Nervenzellverbänden des zentralen Nervensystems entstehen.

Es gibt viele Epilepsieformen. Vom Erscheinungsbild her unterscheidet man den „großen Anfall“ („Grand mal“) vom „kleinen Anfall“, der sich u. a. in Abwesenheitszuständen, sog. „Absencen“ und psychomotorischen Verhaltensauffälligkeiten zeigen kann. Nach dem Ausmaß der Beteiligung der Großhirnrinde unterscheidet man fokale (Anfallsentstehung nur in einem Hirnareal) von generalisierten Anfällen.

Hinweis:

Seit 2018 gibt es eine neue Klassifikation der Epilepsien und Anfallsformen. Hinsichtlich der Epilepsieklassifikationen hat sich wenig Neues ergeben, es gibt weiterhin fokale und generalisierte Epilepsien, hinzugetreten ist eine dritte Epilepsieform, nämlich die „fokale und generalisierte Epilepsie“ (z. B. das West-Syndrom). Komorbidität und Ätiologie von Epilepsien gehören nun zwingend zur Syndromdiagnose. Hinsichtlich der Anfallsklassifikationen wird der Begriff „Aura“ durch „fokaler Anfall“ ersetzt, da eine Aura nicht nur ein unspezifisches Vorgefühl, sondern bereits ein epileptischer Anfall ist. (Vgl. Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V., 2019) Diese Änderungen finden in den folgenden Ausführungen noch keine Berücksichtigung.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

Die Beeinträchtigungen beruhen meist auf einer Verflechtung organischer, psychoreaktiver und medikamentöser Faktoren. Die Diagnose Epilepsie bedeutet aber keineswegs pauschal eine verminderte Intelligenz- bzw. Schulleistung!

Bei Absencen und fokal-motorischen Anfällen

- Absencen werden oft nicht als epileptisch bedingt erkannt und als Tagträumerei fehlinterpretiert und sanktioniert.
- Kleine Anfälle können sich auf die Schrift negativ auswirken, bei Diktaten fehlen Wörter, beim Vorlesen versteht man nichts mehr.
- Die Motorik kann kurzfristig entgleisen und missinterpretiert werden.

Bei großen Anfällen

- Im Vorfeld der Anfallstätigkeit haben Betroffene oft eine schlechte Aufnahmefähigkeit und Konzentration, zeigen Unlust und sind reizbar.
- Bei großen Anfällen müssen die unterrichtenden Lehrkräfte die richtigen Verhaltensweisen kennen und bereit sein, diese durchzuführen. Die Klasse sollte gut vorbereitet und informiert sein, um ruhig und gelassen reagieren zu können (siehe Merkblatt). Nach größeren Anfällen besteht oft ein Erschöpfungs- und Dämmerzustand, der einige Zeit anhält. Hier reagieren die Betroffenen oft nicht adäquat oder schlafen.
- Im Chemie- oder Physikunterricht, in Hauswirtschaft und beim Werken sowie beim Schulsport sind Einschränkungen zu beachten (siehe Individuelle Unterstützung).

Lern- und Sozialverhalten

- Die Lern- und Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler kann beeinträchtigt sein,
 - wenn die Kinder oder Jugendlichen noch nicht gut auf ein Medikament eingestellt sind,
 - wenn die Medikation spürbare Nebenwirkungen hat, z. B. verlangsamte Reaktionen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Beeinträchtigung der Merkfähigkeit und des Abstraktionsvermögens, verringertes Arbeitstempo, erhöhte Aggressivität.

- Weil epileptische Anfälle bzw. eine Epilepsie z.T. auch Symptom einer umfassenderen Krankheit des Gehirns sein können, kann eine zugrunde liegende Hirnschädigung sowohl Lern- und Verhaltensstörungen als auch epileptische Anfälle verursachen.
- Die Stelle im Gehirn, von der die fokalen Anfälle ausgehen, ist wichtig. Wenn dies z.B. der Hippocampus im Schläfenlappen ist, sind Gedächtnisstörungen fast unausweichlich.
- Die kognitive Leistungsfähigkeit ist nach einem epileptischen Anfall oft noch über Stunden vermindert.
- Kinder mit Epilepsie sind häufig ängstlicher und haben ein geringeres Selbstwertgefühl. Gründe dafür können die negative Einstellung der sozialen Umwelt sein, aber auch Überbehütung durch die Eltern, die Abhängigkeit von der Medikation, Erfahrungen des Kontrollverlusts und das Gefühl des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit.
- Sie haben ein erhöhtes Risiko, zusätzlich an Depression, Angststörungen oder AD(H)S zu erkranken. Symptome dafür sind eine reizbare Stimmung, Wut und/oder nachlassende Schulleistung.

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- professioneller Umgang mit Anfällen (siehe Merkblatt)
- Dokumentation von Anfällen und Absenzen mit Zeitmessung
- Beobachtung und Rückmeldung ggf. zu Nebenwirkungen der Medikation
- Anpassen der Unterrichtsdauer an die individuelle Belastbarkeit
- Anpassen des Schwierigkeitsgrades an die individuelle Tagesform
- Einüben eines geeigneten Pausenmanagements
- Reduzierung des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben
- Übermittlung von geeigneten Lernstrategien, Aufklärung über „hirngerechtes“ Lernen
- Einbezug philosophischer Themen zur Krankheitsbewältigung
- Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit
- Förderung der Selbst- und Sozialkompetenz, soziales Training im Schonraum der Schule für Kranke
- Förderung sozialer Kontakte, auch mit der Stammschule

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Vorsicht bei der Durchführung gefährlicher Arbeiten im Chemie- oder Physikunterricht, in Hauswirtschaft und beim Werken, um Schnittverletzungen und Verbrennungen zu vermeiden
- Zuweisung eines geeigneten Sitzplatzes möglichst weit vorne mit Kissen und der Möglichkeit, schnell in die Liegeposition zu wechseln
- Tragen einer Sonnenbrille, wenn flackerndes Licht anfallsauslösend ist
- individuell gestaltete Pausenregelung
- Reduzierung der Aufgabenmenge im Unterricht (außerhalb der Leistungsmessungen)
- Differenzierung bei Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- Rückzugsmöglichkeiten in der Pause (Ruheraum, Bibliothek)
- Organisation der Übermittlung von Mitschriften und Arbeitsblättern durch Mitschülerinnen und Mitschüler bei längeren Fehlzeiten
- bei langen und wiederholten Abwesenheiten: Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Hausunterricht
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft

- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Die regelmäßige Einnahme der Medikamente und ausreichender Schlaf (im Stockbett unten!) müssen gewährleistet werden.
- Die Medikamente sollen in einer Dosette zusammen mit dem Medikationsschema für die Dauer des Aufenthalts vorbereitet werden. Mindestens eine Tagesdosis soll getrennt als Reserve vorhanden sein, falls Tabletten verloren gehen.
- Ein Notfallplan mit Telefonnummer des Epileptologen, ggf. auch ein Notfallmedikament, dessen Einsatz vom Arzt genau festgelegt wird, sollen mitgeführt werden.
- Individuelle Provokationsfaktoren wie Alkohol, flackerndes oder kontrastreiches Licht (Disco), Computerspiele oder körperliche und geistige Überlastung müssen begrenzt werden.
- Eventuell muss eine Begleitperson mitgehen!
- Allgemein gilt: Der soziale Aspekt dieser Veranstaltungen und die Erfahrungen in der Gruppe sind weitaus höher zu bewerten als ein geringfügig erhöhtes Anfallsrisiko!

Sport

- Die Teilnahme am Sportunterricht ist aus medizinischer und besonders auch aus sozialer Sicht grundsätzlich zu empfehlen. In der anfallsfreien Zeit sind Betroffene gesund und in ihrer Belastbarkeit nicht eingeschränkt. Die Unfallhäufigkeit ist statistisch nicht höher als bei gesunden Kindern und Jugendlichen. Anfälle ereignen sich viel häufiger in Ruhe- und Entspannungsphasen als während körperlicher Aktivität.
- Einschränkungen beim Sportunterricht sind grundsätzlich abhängig von der aktuellen Anfallsgefährdung und den damit verbundenen Risiken und werden auf der Basis eines ärztlichen Gutachtens getroffen. Folgende Fragen sind zur Risikobewertung hilfreich:
 - Ist das Bewusstsein während des Anfalls gestört?
 - Kommt es zum Sturz?
 - Kommt es zu unangemessenen Handlungen?
 - Treten die Anfälle häufig auf?
 - Gibt es eine tageszeitliche Bindung oder bekannte anfallsauslösende Faktoren, z. B. Schlafentzug?
 - Gibt es Warnzeichen?
- Wenn der letzte Anfall länger als zwei Jahre zurückliegt, kann nahezu jede Sportart ohne Risiko empfohlen werden!
- Die Sportlehrkräfte müssen jedoch unbedingt über Anfallsart, Anfallsgefährdung, Verhaltensmaßnahmen und Notfallmedikation aufgeklärt sein!
- Überanstrengungen und Stress, z. B. vor Wettkämpfen, müssen vermieden werden, da sie anfallsauslösend sind.
- Sportarten, bei denen Absturzgefahr besteht, sind risikoreich, z. B. Gerätturnen oder Klettern. Betroffene müssen geschützt werden, indem die Höhe geringer gehalten wird und/oder ein Erwachsener den Betroffenen sichert.
- Ein hohes Risiko besteht auch beim Einsatz von Fahrgeräten, die höhere Geschwindigkeiten zulassen, z. B. Fahrrad oder Inlineskater (Helm!).
- Für den Schwimmunterricht gelten besondere Maßnahmen:
 - Auf Springen und Tauchen muss verzichtet und auf eine kontinuierliche Aufsicht geachtet werden.
 - Als Hilfen können auffallende Badekappen, grellfarbene Badekleidung, Schwimmweste oder Schwimmkragen eingesetzt werden.
 - Bei Anfallsrisiko muss eine eigene Person die sichere Beobachtung gewährleisten und im Notfall auch in der Lage sein, die Schülerin oder den Schüler zuverlässig aus dem Wasser zu retten.

- Falls dieser Notfall eintreten sollte, muss die oder der Betroffene anschließend unbedingt medizinisch überwacht werden.
- Schwimmen in freien Gewässern (See, Fluss, Meer) sollte unterlassen werden.
- Es darf aber nicht sein, dass den Betroffenen die Teilnahme am Schwimmunterricht grundsätzlich verboten wird!

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes (§§ 33, 34 BaySchO)

Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)

- Arbeitszeitverlängerung, wenn eine krankheitsbedingt dauerhafte Medikation stark dämpfende Wirkung hat und die Informationsaufnahme, -verarbeitung und -speicherung dadurch eingeschränkt werden. (vgl. Nr. 6 im ISB-Handbuch „Individuelle Unterstützung – Nachteilsausgleich – Notenschutz“)

Notenschutz (§ 34 BaySchO)

- Verzicht im Fach Sport auf Prüfungsteile, die aufgrund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können

Kurzfristige Maßnahmen

- Integration dieser Kinder in die Gruppe: so viel Sonderstellung wie nötig, so viel Normalität wie möglich
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans, langsame Steigerung des Stundenmaßes
- Aufklärung der Klasse und des Lehrerkollegiums
- Reduktion des Notendrucks bei starken Nebenwirkungen des Medikaments
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

Ein offener Umgang mit der Erkrankung schützt vor Misstrauen, Ängsten und Vorurteilen. Bei Epilepsie besteht eine hohe Gefahr der Stigmatisierung!

- Schwerpunkte der Thematisierung
 - Neuronale Zusammenhänge
 - Schülerinnen und Schüler sind sehr fasziniert von einem Blick ins Gehirn und dessen Aufbau. Dabei veranschaulichen Bilder und Filme die grundlegende Arbeitsweise des Gehirns. Epileptische Anfälle lassen sich beispielsweise als „Gewitter der Nervenzellen“ erklären.
 - Berühmte Persönlichkeiten
 - Zu den berühmtesten Menschen mit Epilepsie zählen u. a. Sokrates, Herakles, Napoleon, Caesar, van Gogh, Molière, Nobel, Karl V.
 - Sicherheit durch Handlungsstrategien
 - Die Klasse kann in die Versorgung der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers mit einbezogen werden, indem sie z. B. die Anfallsdauer misst, eine weiche Unterlage für den Kopf organisiert und mögliche Verletzungsgefahren aus dem Weg räumt. Wenn die Mitschülerinnen und Mitschüler miterleben, dass ein Anfall auch wieder aufhört und sie kompetent statt hilflos mit der Situation umgehen können, entwickeln sie weit weniger Ängste, als wenn sie aus dem Raum geschickt werden.
- Ideen zur Bearbeitung des Themas finden sich im „Epilepsie-Lehrerpaket“.
- Eine Unterrichtseinheit „Was ist Epilepsie?“ ist in der Broschüre „Epilepsie in Schule und Unterricht“, Modellprojekt Epilepsie beschrieben.
- Hilfreiche Illustrationen gibt es in der Broschüre „Epilepsie auf den Punkt gebracht“.

- Kindgemäße Darstellungen und Erklärungen der biologischen Vorgänge im Gehirn in Form von Comics bietet das Buch „Flip und Flap“.
- Das kurze, aber sehr anschauliche Video „Von Anfällen und Ameisen“ ist für alle Jahrgangsstufen geeignet.

Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen

Ein epileptischer Anfall ist für die Betroffene oder den Betroffenen selten lebensgefährlich. Gefahr droht durch Verletzungen beim Hinfallen oder durch unsachgemäße Hilfeleistung.

Absence, fokal-motorischer Anfall

Absencen sind Anfälle mit einer wenige Sekunden anhaltenden „Abwesenheit“, während der die Betroffenen nicht ansprechbar sind und für die sie hinterher eine Erinnerungslücke haben. Die Schülerinnen und Schüler wirken verträumt, die Augen sind halb geöffnet, die Bewegungen verlangsamt, Tätigkeiten werden unterbrochen oder mechanisch fortgeführt. Absencen beginnen und enden plötzlich, die jeweilige Tätigkeit wird schlagartig für 10 bis 20 Sekunden unterbrochen und hinterher genauso schlagartig wieder aufgenommen, in der Regel so, als ob nichts passiert wäre.

Ein Eingreifen ist nicht nötig.

Auch bei fokal-motorischen Anfällen kommt es zu Verhaltensauffälligkeiten. Häufig werden Nestel- oder Greifbewegungen sowie szenische Handlungen beobachtet, die der Situation unangemessen sind.

- das Kind bzw. den Jugendlichen in Ruhe lassen und ein wenig abschirmen
- nicht festhalten, um die Aktivität zu stoppen
- den Arzt nur rufen, wenn sich der Zustand ungewöhnlich lange hinzieht

Generalisierter tonisch-klonischer Anfall (Großer Anfall, „Grand mal“)

Anfallsablauf (gewöhnliche Dauer: 1 bis 2 Minuten)

<i>Hauptsymptome (stets vorhanden)</i>	<i>Nebensymptome (teilweise vorhanden)</i>
Tonische Phase	
Bewusstlosigkeit	Warnung durch eine „Aura“
Hinstürzen/Umfallen	Schrei bei Anfallsbeginn, Verletzungen
Versteifung des ganzen Körpers	
weite Pupillen	
Klonische Phase	
rhythmisches Zucken im Gesicht sowie an Armen und Beinen	Blauverfärbung der Haut
Nachphase	
Normalisierung der Atmung	Erregungszustand
Wiedererlangung des Bewusstseins	Kopfschmerz, Übelkeit
Erschöpfungszustand	Harndrang

- falls sich der Anfall durch eine „Aura“ ankündigt, kann sich das Kind bzw. der Jugendliche rechtzeitig hinlegen
- vor den Blicken der Mitschüler und Mitschülerinnen so gut es geht abschirmen
- Ruhe bewahren
- den Zeitpunkt und Beginn des Anfalls registrieren
- die Betroffene oder den Betroffenen vor Verletzungen schützen und sie oder ihn aus einer möglichen Gefahrenzone bewegen
- mit einer weichen Unterlage den Kopf vor Verletzungen schützen
- beengende Kleidungsstücke (Tücher, Kragen) lockern bzw. öffnen, Brille abnehmen
- Anfallsbewegungen nicht durch Festhalten unterdrücken, keine Gegenstände in den Mund stecken, nicht beatmen, nichts zu essen oder trinken geben
- das Anfallsende registrieren
- die Betroffene oder den Betroffenen in die stabile Seitenlage bringen (Speichelabfluss ermöglichen) und beaufsichtigen, bis sie oder er wieder ganz wach ist
- Notfallmedikation nach Anweisung verabreichen, falls die Ärztin oder der Arzt dies ausdrücklich empfohlen hat
- die Eltern informieren

Status epilepticus

Als Status epilepticus werden länger als fünf Minuten anhaltende, einzelne epileptische Anfälle oder so rasch aufeinander folgende Anfälle bezeichnet, dass es zwischenzeitlich nicht zu einer Erholung kommt. Es gibt epileptische Stadien mit und ohne motorische Symptome und solche mit und ohne Bewusstseinsverlust. Ein Status epilepticus ist ein lebensbedrohlicher Notfall und muss sofort konsequent behandelt werden, um mögliche schwere Komplikationen zu vermeiden.

Dauert ein Anfall länger als zwei* Minuten oder kommt die Schülerin oder der Schüler zwischen den einzelnen Anfällen nicht mehr zu sich und/oder liegen schwerere Verletzungen vor, muss umgehend der Notarzt (Tel.: 112) gerufen und zugleich die Schulleitung informiert werden.

***Zeitangabe kann individuell variieren! Bitte unbedingt den behandelnden Arzt fragen!**

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.: ILAE-Klassifikation. Zugriff am 02.03.2019. Verfügbar unter: <http://www.dgfe.org/>
- Diakonie Kork (2016): Epi-Info (Band 1–8). Zugriff am 15.01.2019. Verfügbar unter: <http://www.diakoniekork.de/> →Epilepsiezentrum Kork→Wissenswertes über Epilepsie
- Epikurier (Hrsg.) (2009): Epilepsie & Schule. Wuppertal/Schwanstetten, zu beziehen über kontakt@epikurier.de
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 5.11.2018. Verfügbar unter: <https://bildungs-server.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Landesverband Epilepsie Bayern e. V. (Hrsg.) (2004): Lehrpaket. Zugriff am 5.11.2018. Verfügbar unter: www.epilepsie-lehrpaket.de
- Modellprojekt Epilepsie (Hrsg.) (2010): Epilepsie in Schule und Unterricht. Zugriff am 5.11.2018. Verfügbar unter: www.modellprojekt-epilepsie.de
- Sportamt der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2007): Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Zugriff am 12.11.2019. Verfügbar unter: <https://li.hamburg.de/>

- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2011): MSD-Infobrief. Schülerinnen und Schüler mit Epilepsie. München. Zugriff am 5.11.2018. Verfügbar unter: www.isb.bayern.de
- Vds Bayern (Hrsg.) (3/2014). Zeitschrift „Spuren“. Im Fokus: Epilepsie.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- CNS Innovators (Hrsg.) (2006): Epilepsie bei Kindern. Tipps für Lehrer und Erzieher. Stamsried: Care-Line.

Kinder- und Jugendbücher

- Bierbaum, E. (2009): David und das Zappeln. München: Novum Verlag (Thema: Leben mit Epilepsie, Erklärungen für Grundschüler).
- Fähmann, W. (2013): Jakob und seine Freunde. München: cbj Verlag (Thema Freundschaft und Epilepsie, für Grundschüler).
- Heinen, M., Fink, G. (2001): Bei Tim wird alles anders. Berlin: Deutsche Epilepsievereinigung (Thema: Geschichte eines Jungen, der seinen ersten Anfall bekommt, für Grundschüler).
- Jantzen, S. und Krisl, T. (2007): Flip & Flap: Eine Geschichte über Nervenzellen, Epilepsie und die Friedastraßen-Band. Lübeck: Schmidt-Römhild Verlag (Thema: Epilepsiewissen eingebettet in eine Comicgeschichte. Für Sekundarstufe I.).
- Vortkamp, R. (2013): Unser Ben hat Krampfanfälle. Das Buch für Geschwisterkinder. Leipzig: Engelsdorfer Verlag.
- Wollgarten, S. und Krause, H. (2015): „Epilepsie? Bleib cool!“ Ein Manga für Jugendliche und junge Erwachsene. Stamsried: Care-Line (Thema: zielgruppengerechte Aufklärung über Epilepsie. Für Sekundarstufe II.).
- Woyck, J. (2013): Epilepsie. Lukas hat Angst vor seinem Körper. Wetzlar: Goethe-Werkstatt Verlag (Thema: Krankheitsakzeptanz, für Grundschüler).

Webseiten

- Altrup, U. und Specht, U. (2006): Informationstafeln Epilepsie. Bielefeld. Zugriff am 5.11.2018. Verfügbar unter: www.mara.de (Thema: Informationen in verständlicher Form mit vielen Illustrationen).
- Landesverband Epilepsie Bayern e. V. (Hrsg.) (2008): Hallo, ich bin Paul und habe Epilepsie. Zugriff am 5.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.epilepsie-elternverband.de/> (Thema: Wie sage ich es meinen Freunden? Für Grundschule und Sekundarstufe I.).
- Verlag für Didaktik in der Medizin (Hrsg.) (2009): Epilepsie auf den Punkt gebracht. Michelstadt. Zugriff am 5.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.vdm-didaktik.com/> (Thema: gut verständliche Informationen und Grafiken zum Krankheitsbild).

Filme

- Epilepsie Bundes-Elternverband e. V. (o. D.): Achterbahn. Kostenloser Bezug über kontakt@epilepsie-elternverband.de (Thema: Kinder mit Epilepsie erzählen, wie sie ihre Krankheit erleben).
- Epilepsiezentrum Kork (2011): Von Anfällen und Ameisen. Zugriff am 15.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/> (Thema: Der kurze Film erklärt auf anschauliche und kindgerechte Art, was bei einem epileptischen Anfall im Gehirn passiert.).
- Ruhr-Universität Bochum (2019): dein-gehirn.com. Zugriff am 16.09.2019. Verfügbar unter: www.dein-gehirn.com/epilepsie.html (Thema: Paul hat Epilepsie. Er möchte seinen Freunden erklären, was dabei im Gehirn passiert, wenn sich die Nervenzellen entladen, als tobe ein Gewitter!).
- SWR/WDR über mebis Mediathek (12.07.2017): Planet Schule: Ich kann heute nicht in die Schule gehen. Epilepsie. Summers Geschichte (Themen: Beschreibung der Krankheit aus Sicht eines Mädchens, Krankheitsbewältigung, ab Grundschule).

2.5 Hirntumor (ICD-10 D43.-)

Krankheitsbeschreibung

Hirntumor ist eine Sammelbezeichnung für gutartige oder bösartige Tumoren, die im zentralen Nervensystem entstehen, also von der Gehirn- bzw. Rückenmarksubstanz selbst oder den sie umgebenden Hirnhäuten ausgehen. Im weiteren Sinn werden alle Tumoren, die innerhalb der Schädelhöhle wachsen, als Hirntumore bezeichnet, einschließlich deren Metastasen. (Vgl. Deutsche Krebsgesellschaft)

Hirntumoren können gutartig oder bösartig sein. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine Einteilung von Hirntumoren in vier Grade entwickelt:

- WHO Grad I: langsam wachsender, gutartiger Tumor
- WHO Grad II: noch gutartiger Tumor, aber Rezidivneigung, Übergang in bösartige Tumoren möglich
- WHO Grad III: bereits bösartig, langsam wachsend
- WHO Grad IV: sehr bösartig, schnell wachsend

Die Einteilung in verschiedene Hirntumorarten erfolgt darüber hinaus nach dem Zelltyp, aus dem der Tumor hervorgegangen ist. Häufig entstehen Hirntumoren aus den Stützzellen des Gehirns, der sog. Glia. Tumoren aus diesen Zelltypen werden als Gliome bezeichnet und in weitere Untergruppen unterteilt. Tumoren können aber auch aus vielen anderen Zelltypen hervorgehen. Formen von Hirntumoren sind zum Beispiel:

- Astrozytome, WHO-Grade I bis IV
- Glioblastome, WHO-Grad IV
- Oligodendrogliome, WHO-Grade I bis IV
- Ependymome, WHO-Grade I bis IV
- Medulloblastome, WHO-Grad IV
- Meningeome, WHO-Grade I bis III
- Neurinome (Schwannome), WHO-Grad I

Je nachdem, wo der Tumor wächst und welche Gehirnstrukturen er schädigt, können zum Beispiel Sprachstörungen, Sehstörungen, Taubheitsgefühle, Hormonausfälle, Lähmungserscheinungen oder Schwierigkeiten bei der Koordination von Bewegungen auftreten. Zudem können Veränderungen im Verhalten und im Wesen wie Gereiztheit, Vergesslichkeit oder Antriebslosigkeit durch ein Tumorwachstum bedingt sein. (Vgl. unabhängige Patientenberatung Deutschland, 2018)

Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen im kognitiven und sozial-emotionalen Bereich, die die weitere schulische Entwicklung beeinflussen, werden differenziert in einem neuropsychologischen Gutachten dargelegt. Dieses dient als Grundlage für die individuelle Unterstützung, auch in Form von Nachteilsausgleich und Notenschutz.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

während der Chemo- oder Radiotherapie

- Nebenwirkungen: Übelkeit und Erbrechen, schmerzhaft entzündete Schleimhäute und Durchfälle, Haarverlust

während und nach der Behandlung

Je nach Lage des Tumors können die Beeinträchtigungen sehr unterschiedlich sein!

- reduzierte Belastbarkeit/chronische Erschöpfung
 - starke Müdigkeit, die mit Andauern des Schultags steigt
 - Antriebslosigkeit
 - erhöhte Reizbarkeit
- Einschränkung der Verarbeitungsgeschwindigkeit
 - verlangsamtes Arbeitstempo
 - Schüler erscheint „faul“, „begriffsstutzig“, schwerfällig
- Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration
 - Tagträumen, Abschweifen
 - erhöhte Ablenkbarkeit
 - kurze Aufmerksamkeitsspanne
 - Überforderung bei zu vielen Reizen
 - Abnahme der Konzentration in der zweiten Tageshälfte
- Einschränkungen der Merk- und Lernfähigkeit
 - auch mehrfach überlernte Informationen oder Routineabläufe werden wieder vergessen
 - komplexe Instruktionen werden nicht befolgt
 - häufiges Nachfragen
 - Konfabulieren bei Gedächtnislücken
- Einschränkung der Organisations- und Planungsfähigkeit
 - unstrukturierte, chaotische, ziellose Arbeitsweise
 - Schwierigkeiten, planerisch vorausschauend zu denken, Aufgaben in Teilschritte zu gliedern und relevante von irrelevanten Informationen zu unterscheiden
 - Probleme, Verhalten flexibel an neue Situationen anzupassen
- Einschränkung der visuell-räumlichen Wahrnehmung
 - Schwierigkeiten, das Tafelbild abzuschreiben
 - Probleme bei geometrischen Zeichnungen
 - Lese- und Schreibschwierigkeiten
- Hör- und Sehbeeinträchtigungen
- Sprachschwierigkeiten
 - Veränderungen in der Aussprache
 - Wortfindungsschwierigkeiten
 - Verständnisschwierigkeiten
- Einschränkung der Feinmotorik
 - zittriges, wackeliges Schriftbild
 - Schwierigkeiten bei geometrischen Zeichnungen
 - Schüler wirkt tollpatschig, schlampig, verlangsamt beim Zeichnen und Werken
- Einschränkungen der Mobilität/Großmotorik
- emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten
 - geringes Selbstvertrauen
 - aggressives oder autoaggressives Verhalten
 - geringe Frustrationstoleranz

- Rückzug
 - Stimmungsschwankungen, Niedergeschlagenheit, Ängste
 - unsichere soziale Kompetenzen
 - sozial unangemessenes Verhalten, z. B. Distanzlosigkeit
 - mangelnde Perspektivenübernahme
 - guter Umgang mit Erwachsenen, allerdings Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen
 - Schwierigkeiten bei der Interpretation nonverbaler Kommunikation
- (Vgl. Deutsche Kinderkrebsstiftung, 2016)

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Anpassen der Unterrichtsdauer an die individuelle Belastbarkeit
- Einüben eines geeigneten Pausenmanagements, Angebot eines ruhigen Rückzugsorts zur Regeneration
- Reduzierung des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben
- ganzheitliches Bildungskonzept: Unterricht auch in musischen und praktischen Fächern, Einbezug philosophischer Themen zur Krankheitsbewältigung
- Einbau von Entspannungsübungen in den Unterricht
- schülergemäße Rhythmisierung des Unterrichts
- Übermittlung von geeigneten Lernstrategien, Aufklärung über „hirngerechtes“ Lernen
- Anbieten von regelmäßigen Wiederholungen
- Zeigen und Einüben von Strukturierungshilfen für den Schulalltag, z. B. Tages- und Arbeitspläne, Checklisten für Routinearbeiten, Memo- und Signalkarten
- Training der Selbstinstruktion
- Verwenden einfacher, klarer Instruktionen, die ggf. auch schriftlich gegeben werden
- Vermeiden von Zeitdruck
- Stillarbeit ggf. mit Kopfhörern
- verstärkte Visualisierung
- Förderung der Selbstkompetenz
- Förderung sozialer Kontakte mit der Stammschule
- Organisation von Hausunterricht

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Reduktion der Unterrichtszeit
- individuell gestaltete Pausenregelung mit Rückzugsmöglichkeiten (Ruheraum, Bibliothek)
- Reduzierung der Aufgabenmenge im Unterricht (außerhalb der Leistungsmessungen)
- Differenzierung bei Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderungen
- Einsatz von technischen Hilfen wie Computer, Tablet, Lesegeräte, FM-Geräte etc.
- Ausstattung mit einem doppelten Büchersatz
- Erlaubnis, eine Mütze auch während des Unterrichts zu tragen
- Unterstützung bei der Anwendung der erlernten Strukturierungstechniken
- verstärkte Nutzung von Formen der Visualisierung und Verbalisierung
- individuelle Erläuterung von Arbeitsanweisungen
- Befreiung von längeren Unterrichtsmitschriften, Kopie bzw. Fotografie des Unterrichtsergebnisses
- Nutzung von Heften mit spezieller, gut sichtbarer Lineatur

- Berücksichtigung der Beeinträchtigung bei der Wahl des Sitzplatzes
- Organisation der Übermittlung von Mitschriften und Arbeitsblättern durch Mitschülerinnen und Mitschüler
- Einsatz eines Schülerpaten, Mentoren- bzw. Buddy-Systems
- bei langen und wiederholten Abwesenheiten: Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Hausunterricht
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- genaue Absprache und Planung mit Medizinern und Erziehungsberechtigten vor der Fahrt
- Medikation: Mitnahme in genau abgepackten Einzeldosen mit Medikationsschema, Reservearznei
- Anpassen der Ziele an die individuelle Belastbarkeit
- Mitnahme einer Begleitperson, wenn nötig
- Sicherstellen der ständigen Erreichbarkeit eines Personensorgeberechtigten

Sport

- Aus medizinischen und sozialen Gründen ist die Teilnahme am Sportunterricht grundsätzlich zu befürworten, solange keine Kontraindikation besteht. Die Intensität hängt aber immer von der individuellen Belastbarkeit ab. Das ärztliche Attest gibt genauere Hinweise.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes (§§ 33, 34 BaySchO)

Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)

- Arbeitszeitverlängerung um bis zu ein Viertel und in Ausnahmefällen bis zur Hälfte der normalen Arbeitszeit
- Gewährung zusätzlicher Pausen
- methodisch-didaktische Hilfen (Strukturierungshilfen, Vorlesen der Aufgaben)
- Ersatz einzelner mündlicher durch schriftliche Leistungsfeststellungen und umgekehrt, Ergänzung mündlicher Prüfungsteile durch schriftliche Ausarbeitungen bzw. individuelle Gewichtung mündlicher und schriftlicher Arbeitsformen, sofern keine bestimmte Form der Leistungserhebung und Gewichtung in der Schulordnung vorgegeben ist.
- Einsatz von technischen Hilfen wie Computer, Tablet mit entsprechender Einstellung (kein Internetzugang, Ausschalten der automatischen Rechtschreib- und Grammatikkorrektur), Lesegeräte, FM-Geräte
- separater Raum für Leistungserhebungen
- Gewähren einer größeren Exaktheitstoleranz, z. B. in Geometrie, beim Schriftbild oder bei zeichnerischen Aufgabenstellungen, in besonders schweren Fällen Zulassen einer Schreibkraft
- Gewähren von Sonderregelungen bei Prüfungen, die die Fähigkeit zur geteilten Aufmerksamkeit voraussetzen, z. B. „listening comprehension“ im Fach Englisch
- Zulassen bestimmter Formen der Unterstützung, die der Schülerin oder dem Schüler durch eine Begleitperson gewährt werden

Notenschutz (§ 34 BaySchO)

- Verzicht in allen Fächern auf Prüfungsteile, die aufgrund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können
- Verzicht an beruflichen Schulen auf die Bewertung der Anschlag- und Schreibgeschwindigkeit

Kurzfristige Maßnahmen

- Integration dieser Kinder in die Gruppe: so viel Sonderstellung wie nötig, so viel Normalität wie möglich
- stufenweise Wiedereingliederung mit reduzierter Stundenzahl
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Verzicht auf das Nachholen von schriftlichen Leistungsnachweisen
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Die kranke Schülerin oder der kranke Schüler berichtet selbst oder mit Unterstützung einer Lehrkraft der Schule für Kranke über die persönliche Krankheitsgeschichte.
- Zum besseren Verständnis kann im Rahmen des Biologie- oder HSU-Unterrichts über Bau und Leistung des Gehirns gesprochen werden.
- Die Krankheit selbst sollte nur stark vereinfacht dargestellt werden.
- Schwerpunkt liegt auf dem Verständnis für die kranke Schülerin oder den kranken Schüler und für deren bzw. dessen Sonderbehandlung
- Ein Beispiel für eine Unterrichtseinheit ist in Teil I, 4.3.5 (Stammschulbesuche) beschrieben.
- Eine kindgerechte und anschauliche Präsentation des Themas „Krebs bei Kindern und Jugendlichen“ (Leukämie und Hirntumor) findet man unter <https://www.kinderkrebshilfe.at/>

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.): Wir in der Schule. Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.bag-selbsthilfe.de/wir-in-der-schule-projekt.html
- Deutsche Kinderkrebsstiftung (Hrsg.) (2016): Schulische Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit einem Hirntumor oder einer anderen Krebserkrankung. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter <https://www.kinderkrebsstiftung.de/>
- Deutsche Krebsgesellschaft (2019): Basis-Informationen Krebs. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/>
- Kutschera, A. et al. (2012): Zurück in die Schule! Broschüre der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien.
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland (2018): Hirntumoren. Zugriff am 19.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.patientenberatung.de/>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Eisenhut, G. und Christian, E. (2011): Krebskranke Kinder. Unterrichtsmaterialien, Film und Projektideen. Stamsried: Care-Line.
- Hoffmann, M. und Freudenberg, E. (2013): „Doch nicht unser Kind ...“ Unterstützung für Eltern krebskranker Kinder. Stuttgart: Schattauer Verlag (Ratgeber für Familienangehörige im Umgang mit der Erkrankung).

Kinder- und Jugendbücher

- Derees, K. und Lovric, V. (2018): Tobi und der kleine Phoenix: Eine Mutmachgeschichte für kleine Patienten. Norderstedt: Books on Demand (Thema: Geschichte eines 5-jährigen, krebskranken Jungen und dessen Weg aus der Angst).
- Dt. Kinderkrebsstiftung und Dt. Leukämie-Forschungshilfe (Hrsg.) (2018):
 - Der Chemo-Kasper
 - Radio-Robby
 - Prinzessin Luzie und die Chemo-Ritter
 Alle Titel: Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.kinderkrebsstiftung.de (Themen: kindgemäße Veranschaulichung der jeweiligen Therapieform).
- Kinder-Krebs-Hilfe für Wien (Hrsg.) (2018): Pias Weg durch die Strahlentherapie. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: <https://kinderkrebshilfe.wien/> (Thema: kindgemäße Veranschaulichung der Therapieform).
- Marschall, S. (2019): Lotte und die Chemo-Männchen. Düsseldorf: Patmos Verlag (Thema: Kindern ab vier Jahren wird erklärt, was bei einer Krebserkrankung passiert und wie sie sich behandeln lässt.).
- Wissen – Mensch. Der Körper in spektakulären Bildern (2018). München: Dorling Kindersley Verlag (Thema: stark visualisierter Anatomie-Atlas für Kinder ab 8 Jahren).

Webseiten

- Dt. Kinderkrebsstiftung und Dt. Leukämie-Forschungshilfe (Hrsg.) (2018): Wenn ein Schüler Krebs hat. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.kinderkrebsstiftung.de (Thema: Leitfaden für Lehrer).
- Medizin für Kids (o. D.). Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.medizin-fuer-kids.de (Thema: Begriffe und Abläufe aus dem Bereich der Medizin werden kindgerecht erklärt und veranschaulicht).
- Reinken, K. und Grüneberg, I. (2003): Informationsportal zu Krebs- und Bluterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.kinderkrebsinfo.de (Thema: medizinische Fachinformationen).

Filme

- Deutsche Krebshilfe e. V. (o. D.): Filmmaterial zum Thema Krebs (z. B. aus der TV-Reihe „in vivo“). Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.krebshilfe.de
- Lindau Nobel Laureate Meetings über mebis Mediathek (2014): Krebs (Themen: Entstehungsursachen und Therapiemöglichkeiten der Krankheit, ab Sekundarstufe I).
- Ruhr-Universität Bochum (2019): dein-gehirn.com. Zugriff am 16.09.2019. Verfügbar unter: www.dein-gehirn.com/tumor.html (Thema: Jan hat einen Gehirntumor. Kindgerecht und in einfachen Bildern wird erklärt, was im Gehirn passiert, wenn ein Tumor wächst und wie sich dies auf Jans Erleben und Verhalten auswirkt.).
- WDR über mebis Mediathek (2018): Krebs. Leben nach der Diagnose (Themen: Steigerung der Lebensqualität nach der Diagnose, verschiedene Therapieansätze und Hilfen, ab Sekundarstufe I).

2.6 Leukämie (ICD-10 C90-C95)

Krankheitsbeschreibung

Der Begriff „Leukämie“ steht für eine Gruppe von Krebserkrankungen des blutbildenden Systems. Je nach Art der weißen Blutkörperchen, aus denen die Leukämiezellen hervorgehen, werden die myeloischen und die lymphatischen Leukämien unterschieden. Von beiden Leukämiearten gibt es im Wesentlichen jeweils eine akut und eine chronisch verlaufende Form. (Vgl. Deutsche Krebsgesellschaft)

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

während der Chemo- oder Radiotherapie

- Nebenwirkungen: Übelkeit und Erbrechen, schmerzhaft entzündete Schleimhäute und Durchfälle, Haarverlust, unter Cortison auch Gewichtszunahme

während der Knochenmarktransplantation

- hohes Infektionsrisiko
 - Schutzkleidung ist nötig
 - Mitnahme von Unterrichtsmaterial nur nach Absprache mit der Klinik und nach Desinfektion

während und teilweise noch nach der Behandlung

- erhöhte Infektanfälligkeit
 - reduzierte Belastbarkeit bzw. chronische Erschöpfung
 - starke Müdigkeit, die im Lauf des Schultags zunimmt
 - Antriebslosigkeit
 - erhöhte Reizbarkeit
 - Einschränkung der Verarbeitungsgeschwindigkeit
 - verlangsamtes Arbeitstempo
 - Schüler erscheint „faul“, „begriffsstutzig“, schwerfällig
 - Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration
 - Tagträumen, Abschweifen
 - erhöhte Ablenkbarkeit
 - kurze Aufmerksamkeitsspanne
 - Überforderung bei zu vielen Reizen
 - Abnahme der Konzentration in der zweiten Tageshälfte
 - emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten
 - Rückzug
 - Stimmungsschwankungen, Niedergeschlagenheit, Ängste
- (vgl. Deutsche Kinderkrebstiftung, 2016)

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Anpassen der Unterrichtsdauer an die individuelle Belastbarkeit
- Einüben eines geeigneten Pausenmanagements, Angebot eines ruhigen Rückzugsortes zur Regeneration
- Reduzierung des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben
- ganzheitliches Bildungskonzept: Unterricht auch in musischen und praktischen Fächern, Einbezug philosophischer Themen zur Krankheitsbewältigung
- Übermittlung von geeigneten Lernstrategien, Aufklärung über „hirngerechtes“ Lernen
- Einbau von Entspannungsübungen in den Unterricht

- schülergemäße Rhythmisierung des Unterrichts
- Vermeidung von Zeitdruck
- Förderung der Selbstkompetenz
- Förderung sozialer Kontakte mit der Stammschule
- Achten auf Hygiene, Desinfektion von Unterrichtsmaterialien
- Organisation von Hausunterricht gleich zu Beginn der Behandlung

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Reduktion der Unterrichtszeit
- individuell gestaltete Pausenregelung mit Rückzugsmöglichkeiten (Ruheraum, Bibliothek)
- Reduzierung der Aufgabenmenge im Unterricht (außerhalb der Leistungsmessungen)
- Differenzierung bei Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- Ausstattung mit einem doppelten Büchersatz
- Erlaubnis, eine Mütze auch während des Unterrichts zu tragen
- Organisation der Übermittlung von Mitschriften und Arbeitsblättern durch Mitschülerinnen und Mitschüler
- bei langen und wiederholten Abwesenheiten: Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Hausunterricht
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Eine Teilnahme ist unter Berücksichtigung der körperlichen Belastbarkeit nach Rücksprache mit dem Arzt prinzipiell möglich.

Sport

- Sport ist mit Einschränkungen wegen der noch geringen Belastbarkeit und nach Rücksprache mit dem Arzt grundsätzlich möglich.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 33 BaySchO)

- Arbeitszeitverlängerung um bis zu ein Viertel und in Ausnahmefällen bis zur Hälfte der normalen Arbeitszeit
- Gewährung zusätzlicher Pausen
- Zulassung spezieller Arbeitsmittel
- Leistungsnachweise und Prüfungen in gesonderten Räumen, falls Infektionsgefahr besteht

Kurzfristige Maßnahmen

- stufenweise Wiedereingliederung mit reduzierter Stundenzahl, je nach Belastbarkeit
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Verzicht auf das Nachholen von schriftlichen Leistungsnachweisen

- Isolierung der Schülerin oder des Schülers bei Verdacht auf Infektionskrankheiten in der Schule, besonders bei Masern und Windpocken
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Falls ein dauerhaft hohes Infektionsrisiko besteht, sollten auf Wunsch der betroffenen Familie auch die Eltern der Klasse informiert werden.
- Die kranke Schülerin oder der kranke Schüler berichtet selbst oder mit Unterstützung einer Lehrkraft der Schule für Kranke über die persönliche Krankheitsgeschichte.
- Zum besseren Verständnis kann im Rahmen des Biologie- oder HSU-Unterrichts über die Zusammensetzung und Funktion des Blutes gesprochen werden.
- Die Krankheit selbst sollte nur stark vereinfacht dargestellt werden.
- Schwerpunkt liegt auf dem Verständnis für die kranke Schülerin oder den kranken Schüler und für deren bzw. dessen Sonderbehandlung.
- Ein Beispiel für eine Unterrichtseinheit ist in Teil I, 4.3.5 (Stammschulbesuche) beschrieben.
- Eine kindgerechte und anschauliche Präsentation des Themas „Krebs bei Kindern und Jugendlichen“ (Leukämie und Hirntumor) findet man unter <https://www.kinderkrebshilfe.at/>

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.): Wir in der Schule. Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.bag-selbsthilfe.de/wir-in-der-schule-projekt.html
- Deutsche Kinderkrebsstiftung (Hrsg.) (2016): Schulische Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit einem Hirntumor oder einer anderen Krebserkrankung. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter <https://www.kinderkrebsstiftung.de>
- Deutsche Krebsgesellschaft (2019): Basis-Informationen Krebs. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/>
- Kutschera, A. et al. (2012): Zurück in die Schule! Broschüre der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Eisenhut, G. und Christian, E. (2011): Krebskranke Kinder. Unterrichtsmaterialien, Film und Projektideen. Stamsried: Care-Line.
- Hoffmann, M. und Freudenberg, E. (2013): „Doch nicht unser Kind ...“ Unterstützung für Eltern krebskranker Kinder. Stuttgart: Schattauer Verlag (Ratgeber für Familienangehörige im Umgang mit der Erkrankung).

Kinder- und Jugendbücher

- Derees, K. und Lovric, V. (2018): Tobi und der kleine Phoenix. Eine Mutmachgeschichte für kleine Patienten. Norderstedt: Books on Demand (Thema: Geschichte eines 5-jährigen, krebskranken Jungen und dessen Weg aus der Angst).
- Dt. Kinderkrebsstiftung und Dt. Leukämie-Forschungshilfe (Hrsg.) (2018):
 - Der Chemo-Kasper
 - Radio-Robby
 - Prinzessin Luzie und die Chemo-Ritter

Alle Titel: Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.kinderkrebsstiftung.de (Themen: kindgemäße Veranschaulichung der jeweiligen Therapieform).

- Kinder-Krebs-Hilfe für Wien (Hrsg.) (2018): Pias Weg durch die Strahlentherapie. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: <https://kinderkrebshilfe.wien/> (Thema: kindgemäße Veranschaulichung der Therapieform).
- Wissen – Mensch. Der Körper in spektakulären Bildern (2018). München: Dorling Kindersley Verlag (stark visualisierter Anatomie-Atlas für Kinder ab 8 Jahren).

Webseiten

- Dt. Kinderkrebsstiftung und Dt. Leukämie-Forschungshilfe (Hrsg.) (2018): Wenn ein Schüler Krebs hat. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.kinderkrebsstiftung.de (Thema: Leitfaden für Lehrer).
- Deutsche Kinderkrebsstiftung und Kompetenznetz Pädiatrische Onkologie (2013): Leukämien und Lymphome im Kindesalter. Zugriff am 15.01.2019. Verfügbar unter: <https://www.kinderkrebsstiftung.de/> (Thema: medizinische Fachinformationen).
- Medizin für Kids (o. D.). Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.medizin-fuer-kids.de (Thema: Begriffe und Abläufe aus dem Bereich der Medizin werden kindgerecht erklärt und veranschaulicht).
- Reinken, K. und Grüneberg, I. (2003): Informationsportal zu Krebs- und Bluterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.kinderkrebsinfo.de (Thema: medizinische Fachinformationen).

Filme

- Deutsche Krebshilfe e. V. (o. D.): Filmmaterial zum Thema Krebs (z. B. aus der TV-Reihe „in vivo“). Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.krebshilfe.de
- Lindau Nobel Laureate Meetings über mebis Mediathek (2014): Krebs (Themen: Entstehungsursachen und Therapiemöglichkeiten der Krankheit, ab Sekundarstufe I).
- mosaic films (London)/SWR (Baden-Baden) über mebis Mediathek (2016): Naomis Geschichte (Thema: Naomi hat Leukämie. Der Animationsfilm gibt Einblicke in ihr Leben mit der Krankheit und spricht über Ängste, Hoffnungen und Träume. Ab Grundschule.).
- WDR über mebis Mediathek (2018): Krebs. Leben nach der Diagnose (Themen: Steigerung der Lebensqualität nach der Diagnose, verschiedene Therapieansätze und Hilfen, ab Sekundarstufe I).

2.7 Migräne (ICD-10 G43.-)

Krankheitsbeschreibung

Migräne ist eine bestimmte Form von Kopfschmerzen. Die Schmerzen treten anfallsartig auf, meist einseitig im Stirn- und Schläfenbereich mit pochendem oder pulsierendem Charakter, kehren periodisch wieder und gehen oftmals mit Licht- und Lärmempfindlichkeit, Übelkeit und Erbrechen einher. Durch Bewegung verstärkt sich die Symptomatik.

Vorbote einer Migräneattacke, etwa 30 bis 60 Minuten vorher, ist häufig eine sog. Aura lokaler neurologischer Symptome, wie z. B. Sehstörungen mit Flimmern und farbigen Schlieren vor den Augen, Parästhesien (Fehlempfindungen) oder Sprachstörungen. Unspezifische Vorbotensymptome mehrere Tage bis Stunden vor einer Migräne-Attacke sind Müdigkeit, übermäßiger oder fehlender Hunger und Durst, Übelkeit, Gähnen oder Blässe. An die Kopfschmerzphase schließt sich oft noch eine Schlafphase an.

Die Veranlagung zur Migräne ist genetisch bedingt und bringt eine sensorische Hypersensitivität mit sich. Ein Migräneanfall kann somit als Schutzreaktion des Gehirns auf eine sensorische oder emotionale Überreizung verstanden werden. Er wird durch den sog. „Migränegenerator“ im Hypothalamus ausgelöst.

Biopsychosoziales Entstehungsmodell von Migräne (nach Kaindl A., 2017)

- biologische Faktoren
angeborene erhöhte Reizsensitivität: vermehrte Erregbarkeit der Anteile im Gehirn, die für Sehen und Körperwahrnehmung zuständig sind
große Reizoffenheit: „Augen und Ohren überall“
- psychologische Faktoren
niedrige Wahrnehmungsschwellen, geteilte Aufmerksamkeit, große Empathie, Harmoniebedürfnis, hohe soziale Kompetenz, hohe Motivation, starkes Leistungsmotiv, Bedürfnis nach Ordnung und Struktur
- soziale Faktoren
hohe Anforderungen des sozialen Umfelds (Familie, Freunde, Schule), starke Umgebungsreize, Erziehungsverhalten der Eltern (v. a. Überbehütung)

Durch die gegenseitige Verstärkung dieser Faktoren kommt es immer wieder zu einer Überlastung des hochsensitiven Zentralnervensystems. Die Migräneattacke erzwingt eine Reizverarmung durch Rückzug und Ruhe.

Von einer chronischen Migräne spricht man, wenn an 15 und mehr Tagen pro Monat (über mehr als drei Monate hinweg) Kopfschmerzen auftreten. In diesem Zeitraum müssen an acht oder mehr Tagen die Kriterien einer Migräne mit oder ohne Aura erfüllt sein.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- In schmerzfreien Intervallen sind Migränepatientinnen und -patienten normal belastbar.
- Während einer Kopfschmerzattacke ist die Belastbarkeit deutlich eingeschränkt. Die Betroffenen sind geschwächt und unkonzentriert, können ihre (Haus-)Aufgaben nicht oder nur teilweise erledigen und haben hohe Fehlzeiten.
- Der Vorwurf des Simulierens ist sehr belastend.
- Es entsteht schnell ein Teufelskreis aus Fehlzeiten → Angst vor Schulversagen → vermehrter Anspannung → häufigeren Kopfschmerzen.

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Einzelne Attacken sind umso kürzer, je früher sie richtig behandelt werden: Möglichkeiten des Rückzugs schaffen für die Einnahme von Medikamenten und die Ausübung erlernter Techniken der Migränetherapie.
- auf die Raumhygiene achten: Lärm, Kälte, Hitze, schlechte Luft und ungünstige Lichtverhältnisse vermeiden durch entsprechende Sitzordnung, regelmäßiges Lüften und das Anbringen von Rollos bzw. Vorhängen

- Trinken erlauben
- Entspannungsübungen und kurze Bewegungspausen in den Schulalltag einbauen
- individuelle Triggerfaktoren, Stress und Reizüberflutung so weit wie möglich vermeiden
- ggf. Gesundheitslehre hinsichtlich einer adäquaten Ernährung und Schlafhygiene anbieten, ergänzend zur Beschulung durch die Klinik

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Lehrkräfte erhalten ein Informationsblatt, das über die Erkrankung und den Umgang damit im Schulalltag informiert.
- Das Klassenzimmer soll regelmäßig gelüftet werden, da sauerstoffarme Luft eine Schmerzattacke triggern kann.
- Lichtempfindliche Schülerinnen und Schüler dürfen während des Unterrichts eine Sonnenbrille tragen.
- Sie dürfen während des Unterrichts trinken.
- Sie erhalten die Möglichkeiten, sich kurz für die Einnahme von Medikamenten oder das Ausüben erlernter Techniken der Migränetherapie zurückzuziehen.
- Die Kinder und Jugendlichen besprechen mit ihren Lehrkräften ein Symbol (z. B. einen roten Würfel), das signalisieren soll, dass sie Schmerzen haben, aber noch am Unterricht teilnehmen möchten, um nicht zu viel Stoff zu versäumen. In dieser Phase können sie ihr Leistungspotenzial nicht voll ausschöpfen, sollten also möglichst von mündlichen Leistungserhebungen befreit werden.
- Der Teufelskreis der Anspannung kann durch Entlastungsangebote durchbrochen werden, z. B. indem für einen festgelegten Zeitraum die Notengebung ausgesetzt und die Unterrichtszeit reduziert wird, Rückzugsmöglichkeiten geschaffen und fachliche Unterstützung angeboten werden.
- Wenn die Betroffenen aufgrund starker Schmerzen am Nachmittag ihre Hausaufgaben nicht bzw. nur unvollständig erledigen konnten, soll ihnen genügend Zeit zur Nacharbeit eingeräumt werden.
- Nach längeren Fehlzeiten benötigen die Schülerinnen und Schüler fachliche Unterstützung zum Nachlernen des versäumten Stoffes.
Für die Vorbereitung von Schulaufgaben sollen sie in schriftlicher Form genaue Angaben über den Prüfungstoff erhalten.
- Um die Schülerinnen und Schüler bei Fehlzeiten zeitnah mit Hefteinträgen und weiteren Arbeitsunterlagen zu versorgen, soll ein Helfersystem innerhalb der Klasse festgelegt werden.
- Sie sollen einen ruhigen Raum mit einer Liege zur Verfügung haben, um bei einer Schmerzattacke möglichst schnell wieder Besserung zu erlangen.
- Hilfreich und entlastend sind regelmäßige Treffen mit einer Vertrauensperson, z. B. einer Schulpsychologin.

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- Die betroffenen Schülerinnen und Schüler müssen alle benötigten Medikamente mitnehmen.
- Auf regelmäßige Nahrungsaufnahme muss geachtet werden. Für den seltenen Fall, dass Nahrungsmittel- auslöser bekannt sind, sollte dies im Vorfeld berücksichtigt und gemeinsam mit den Eltern ein Essensplan erstellt werden.
- Reizüberflutung und individuelle Triggerfaktoren sollen so weit wie möglich vermieden werden.
- Die Betroffenen benötigen Zeit zur Ausübung erlernter Techniken der Migränetherapie.
- Sie brauchen Rückzugsmöglichkeiten zur Entspannung.
- Da Schlafmangel ein häufiger Auslöser für Migräne ist, empfiehlt es sich, dies bei der Zimmerverteilung zu berücksichtigen und darauf zu achten, dass regelmäßige Schlafenszeiten möglich sind.

Sport

- In beschwerdefreien Intervallen ist Sport sinnvoll und meist auch uneingeschränkt möglich.
- Spezielle Rücksichtnahme ist nur erforderlich, wenn bekannt ist, dass eine körperliche Belastung regelmäßig Migräneattacken auslöst. Hier empfiehlt es sich, gemeinsam mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten eine Belastungsgrenze zu finden, die der Schülerin oder dem Schüler gerecht wird.
- Harte Sprünge, Kopfbälle und heftige Kopfbewegungen müssen vermieden werden.

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 33 BaySchO)

- Nachteilsausgleich ist in besonders schweren Fällen zulässig. Bezüglich der Voraussetzungen wird auf Nr. 6 im ISB-Handbuch „Individuelle Unterstützung – Nachteilsausgleich – Notenschutz“ verwiesen. Diese müssen hier wie auch in anderen Fällen vorliegen.

Kurzfristige Maßnahmen im Rahmen der Wiedereingliederung

- Integration dieser Kinder und Jugendlichen in die Gruppe: so viel Sonderstellung wie nötig, so viel Normalität wie möglich
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Verzicht auf das Nachholen von schriftlichen Leistungsnachweisen, wenn Stress ein Triggerfaktor ist
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Unterrichtseinheit(en) „Aktion Mütze: Kindheit ohne Kopfzerbrechen“ (siehe Materialien)
- Verdeutlichen des Unterschieds zwischen Kopfschmerzen und Migräne
- Bericht der kranken Schülerin oder des kranken Schülers über die persönliche Krankheitsgeschichte
- Veranschaulichung durch einen Film (siehe Materialien)

Informationsbrief für das Kollegium der Stammschule

Umgang mit Migränepatientinnen und -patienten im Schulalltag

Die Krankheit mit ihren körperlichen und psychosozialen Belastungen rechtfertigt spezifische **Rücksichtnahme** im Schulalltag auf das Kind bzw. den Jugendlichen. Dennoch sollte vermieden werden, was den betroffenen Mädchen und Jungen eine krankheitsbedingte **Sonderrolle** zuweist.

Schülerinnen und Schüler mit Migräne **fehlen häufiger** als andere in der Schule. Es ist wichtig, ihre Schmerzen ernst zu nehmen und ihnen nicht direkt oder indirekt zu unterstellen, dass sie schwänzen würden.

Der Schülerin oder dem Schüler sind die **Aura**, die eine Migräne ankündigt, oder die Symptome einer beginnenden Migräne gut bekannt. Da die einzelnen Attacken umso kürzer sind, je früher sie richtig behandelt werden, empfiehlt es sich, der Schülerin oder dem Schüler die Möglichkeit zu geben, sich zurückzuziehen, um Medikamente zu nehmen oder Techniken der Migränetherapie selbst anzuwenden.

In beschwerdefreien Intervallen sind die Kinder und Jugendlichen normal belastbar.

Während einer Kopfschmerzattacke jedoch ist die **Lern- und Leistungsfähigkeit** so stark eingeschränkt, dass auf Leistungserhebungen verzichtet werden sollte. Die Schülerinnen und Schüler können mitunter auch ihre **Hausaufgaben** nicht oder nur unvollständig machen. Für das Nachholen der fehlenden Aufgaben sollte genügend Zeit eingeräumt und Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden.

Unter Schülerinnen und Schülern mit Migräne findet man oft solche mit ausgeprägtem Pflichtbewusstsein und Leistungswillen. Dies sollte in der Schule einerseits gewürdigt werden, andererseits sollte man darauf achten, dass sich die Mädchen und Jungen nicht überfordern.

Für die Klasse ist eine einfache **Erklärung des Krankheitsbildes** sicherlich eine Hilfe bei der Entwicklung des erwünschten verständigen Umgangs mit dem Kind oder Jugendlichen. Die Eltern und betroffenen Schülerinnen und Schüler müssen jedoch vorher einer Nennung der Diagnose zustimmen.

Körperliche Belastungen im **Sportunterricht** sind während einer Migräneattacke nicht möglich. Im beschwerdefreien Intervall ist Sport jedoch sinnvoll und in vielen Fällen auch uneingeschränkt möglich. Spezielle Rücksichtnahme ist nur erforderlich, wenn bekannt ist, dass eine körperliche Belastung regelmäßig Migräneattacken auslöst. Hier empfiehlt es sich, gemeinsam mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten eine Belastungsgrenze zu finden, die der Schülerin oder dem Schüler gerecht wird. Unter Umständen ist auch ein Aussetzen der Benotung sinnvoll.

Bei **Schullandheimaufenthalten und Ausflügen** sollte die Schülerin oder der Schüler Medikamente dabei haben, um sich bei einer Migräneattacke selbst helfen zu können. Die Mädchen und Jungen sind im Umgang mit den Medikamenten geschult und benötigen dafür keine Unterstützung vonseiten der Schule. Für den seltenen Fall, dass Nahrungsmittelauslöser bekannt sind, sollte dies im Vorfeld berücksichtigt werden und gemeinsam mit den Eltern ein Essensplan erstellt werden.

Da Schlafmangel ein häufiger Auslöser für Migräne ist, empfiehlt es sich, dies bei der Zimmerverteilung zu berücksichtigen und darauf zu achten, dass ein Rückzug und regelmäßige Schlafenszeiten möglich sind.

Vielen Dank für Ihre Kooperation!

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.): Wir in der Schule. Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Zugriff am 30.10.2018. Verfügbar unter: www.bag-selbsthilfe.de/wir-in-der-schule-projekt.html
- Dobe, M. und Zernikow, B. (2016): Rote Karte für den Schmerz! Wie Eltern und Kinder aus dem Teufelskreis chronischer Schmerzen ausbrechen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

- Kaindl, A. (2017): Chillen unterm Sorgenbaum. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 16.10.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Pothmann, R. (o. D.): Kopfschmerzen bei Kindern. Zugriff am 16.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.migraeneliga.de/kopfschmerzen-bei-kindern/>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Pothmann, R. (o. D.): Kopfschmerzen und Migräne bei Kindern und Jugendlichen in Frage und Antwort. Broschüre erhältlich bei der MigräneLiga e. V. Deutschland unter logistik@migraeneliga.de.
- Seemann, H. (2013): Kopfschmerzkinder. Was Eltern, Lehrer und Therapeuten tun können. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag (Themen: Informationen zu Migräne und Spannungskopfschmerzen, Tipps und Übungen zur Prävention und für den Umgang damit).

Kinder- und Jugendbuch

- Frisch, K., Göbel, H. (2018): Mütze hat den Kopfschmerz satt. Eine Mut- und Mitmachgeschichte. Frankfurt: Zies Verlag (Thema: Ratgeber für kopfschmerz betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Familien, inkl. Audio-CD mit altersgerechten Entspannungsübungen).

Webseiten

- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (2016). Zugriff am 17.10.2019. Verfügbar unter: www.dmkg.de (Themen: Informationen für verschiedene Kopfschmerzformen, Therapieempfehlungen, Therapeutenliste, Beantwortung häufiger Fragen rund um das Thema Kopfschmerzen).
- Göbel, H. (o. D.): Migräneschule „Aktion Mütze: Kindheit ohne Kopfzerbrechen“. „Kopfschmerz-Schule“ – ein Projekt der Schmerzlinik Kiel. Zugriff am 16.10.2018. Verfügbar unter: www.kopfschmerz-schule.de (Thema: das Arbeitsmaterial, drei Unterrichtseinheiten, Eltern-, Lehrer- und Schülermappe, Mitmachheft für Ärzte, informiert Schüler, Eltern und Lehrer über Verhaltensweisen und Umstände, die das Auftreten von Kopfschmerzen begünstigen bzw. vermeiden).
- Selbsthilfe/Patientenorganisation MigräneLiga e. V. Deutschland (o. D.). Zugriff am 16.10.2018. Verfügbar unter: www.migraeneliga.de

Filme

- Deutsches Kinderschmerzszentrum (2015): Den Schmerz verstehen – und was zu tun ist in 10 Minuten! Zugriff am 16.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.deutsches-kinderschmerzszentrum.de/> (Themen: Ursache der Kopfschmerzen, Hilfemaßnahme, ab Sekundarstufe I).
- Deutsches Kinderschmerzszentrum (2015): Migräne? Hab ich im Griff! Zugriff am 04.06.2019. Verfügbar unter: <https://www.deutsches-kinderschmerzszentrum.de/> (Themen: Prämierter Animationsfilm, der in verständlicher Sprache erklärt, welche Symptome eine Migräneattacke charakterisieren, welche physiologischen Prozesse zugrunde liegen und welche medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen zur Therapie sinnvoll sind. Ab Grundschule.).
- BR über mebis Mediathek (20.08.2014): Schmerzattacke Migräne. Den Ursachen auf der Spur (Thema: fachliche Informationen zu den Schmerzursachen, ab Sekundarstufe I).

2.8 Mukoviszidose (Cystische Fibrose) (ICD-10 84.-)

Krankheitsbeschreibung

Mukoviszidose ist eine Erbkrankheit, bei der der Salz- und Wassertransport der Zellen gestört ist. Die Sekrete vieler Körperdrüsen sind zähflüssiger als normal.

Besonders schwerwiegend betroffen sind

- die Lunge: chronischer Husten, Atemwegsinfekte,
- die Nase und die Nasennebenhöhlen: häufige Entzündungen, behinderte Atmung,
- die Bauchspeicheldrüse: fettverdauende Enzyme gelangen nicht in den Darm,
- der Darm: fettreiche und häufige Stühle,
- die Schweißdrüsen: salziger Schweiß, Schlappeheit durch Salzverlust.

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

Schülerinnen und Schüler mit Mukoviszidose

- haben lange Fehlzeiten durch Krankenhausaufenthalte und Infekte.
- haben nachmittags häufig Physiotherapietermine.
- ermüden schnell (häufige Infektionen, hoher Energieverbrauch).
- leiden bei Sauerstoffmangel unter Konzentrationsproblemen.
- müssen häufig zur Toilette gehen.
- müssen sich vor dem Lungenkeim *Pseudomonas aeruginosa* in Acht nehmen (hält sich in stehendem Wasser auf, Risikoquellen sind Toiletten, Siphons von Waschbecken, Duschen, offenstehende Getränke).
- leiden unter Hustenattacken und Bauchschmerzen.
- müssen regelmäßig hochkalorische Nahrung zu sich nehmen.
- brauchen viel Bewegung.
- haben eine hohe Infektanfälligkeit.

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Beobachten der Leistungsfähigkeit und des sozial-emotionalen Verhaltens und Rückmeldung an das medizinische Team
- Anpassen der Unterrichtsdauer an die individuelle Belastbarkeit
- Einüben eines geeigneten Pausenmanagements
- Reduzierung des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben
- ganzheitliches Bildungskonzept: Unterricht auch in musischen und praktischen Fächern, Einbezug philosophischer Themen zur Krankheitsbewältigung
- Einbau von Bewegungs- und Atemübungen in den Unterricht
- Erinnerung an die Umsetzung der in der Klinik erlernten Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit stehendem Wasser
- schülergemäße Rhythmisierung des Unterrichts
- Förderung der Selbst- und Sozialkompetenz, soziales Training im Schonraum der Schule für Kranke
- Förderung sozialer Kontakte, auch mit der Stammschule
- Organisation von Hausunterricht bei Bedarf

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Schaffung von Rückzugsmöglichkeiten (Ruheraum, Bibliothek) zum Inhalieren, Ausruhen, Essen, zur Einnahme von Medikamenten, für Gymnastik
- Gestattung von Toilettenbesuchen während des Unterrichts, ggf. eigene Toilette zur Verfügung stellen
- Erinnerung an die Umsetzung der in der Klinik erlernten Hygienemaßnahmen
- Befreiung vom Tafeldienst (Lungenkeime!)
- Erlaubnis zum Essen und Trinken während des Unterrichts
- Erinnerung an die Einnahme der Enzymkapseln zum Essen
- individuell gestaltete Pausenregelung je nach Belastbarkeit
- Reduzierung der Aufgabenmenge im Unterricht (außerhalb der Leistungsmessungen)
- Differenzierung bei Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderung
- Befreiung von längeren Unterrichtsmitschriften, Kopie bzw. Fotografie der Unterrichtsergebnisse
- Organisation der Übermittlung von Mitschriften und Arbeitsblättern durch Mitschülerinnen und Mitschüler
- bei langen und wiederholten Abwesenheiten: Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Hausunterricht
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“
- für den Fall, dass mehrere erkrankte Schülerinnen bzw. Schüler in einer Schulgemeinschaft sind: Kennzeichnung von Toiletten und Waschbecken mit Symbolen, um den pseudomonasfreien Mukokindern Sicherheit vor Keimübertragung bieten zu können

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- genaue Absprache und Planung mit Medizinern und Eltern vor der Fahrt
- Medikation: Mitnahme in genau abgepackten Einzeldosen mit Medikationsschema und Reservearznei für einen Tag
- Anpassen der Ziele an die individuelle Belastbarkeit
- Mitnahme einer Begleitperson, wenn nötig
- Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit eines Personensorgeberechtigten

Sport

- Aus medizinischen und sozialen Gründen ist die Teilnahme am Sportunterricht grundsätzlich zu befürworten, Sport ist bei Cystischer Fibrose sogar Teil der Therapie. Die Intensität hängt aber von der individuellen Belastbarkeit ab. Das ärztliche Attest gibt genauere Hinweise.

Vorsicht

- bei körperlicher Belastung mit starkem Schwitzen: Gefahr der Dehydration wegen gestörter Schweißsekretion mit großem Elektrolytverlust, deshalb immer auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten.
- beim Krafttraining: Gefahr des Zerreißen von Lungengewebe, Pressatmung vermeiden, keine Übungen an der Bauchpresse
- beim Schwimmen: Infektionsgefahr, genügend Zeit zum Abtrocknen und Föhnen geben
- bei Mannschaftssportarten und bei Zweikämpfen: Gefahr des Einreißen bei Gewalteinwirkung im Oberbauch, falls Leber und Milz vergrößert sind

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes (§§ 33, 34 BaySchO)

Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)

- Arbeitszeitverlängerung um bis zu ein Viertel und in Ausnahmefällen bis zur Hälfte der normalen Arbeitszeit
- Gewährung zusätzlicher Pausen (zum Inhalieren, Ausruhen, Essen, zur Einnahme von Medikamenten, für Gymnastik)
- Leistungsnachweise und Prüfungen in gesonderten Räumen
- Zulassen bestimmter Formen der Unterstützung, die der Schülerin oder dem Schüler durch eine Begleitperson gewährt werden

Notenschutz (§ 34 BaySchO)

- Verzicht im Fach Sport auf Prüfungsteile, die aufgrund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können

Kurzfristige Maßnahmen

- Integration dieser Kinder in die Gruppe: so viel Sonderstellung wie nötig, so viel Normalität wie möglich
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

Ein offener Umgang mit der Erkrankung schützt vor Misstrauen, Ängsten und Vorurteilen. Bei Mukoviszidose besteht eine hohe Gefahr der Stigmatisierung und sozialen Ausgrenzung (Husten, Blähungen, lange Fehlzeiten, Infektanfälligkeit)!

- Die kranke Schülerin oder der kranke Schüler berichtet selbst über die persönliche Krankheitsgeschichte.
- Die Klasse besucht die Klinik und bekommt eine kleine Führung auf Station.
- Die Krankheit selbst sollte nur stark vereinfacht dargestellt werden, z. B. mithilfe des unten genannten Films.
- Schwerpunkt liegt auf dem Verständnis für die kranke Schülerin oder den kranken Schüler und für deren bzw. dessen Sonderbehandlung.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.): Wir in der Schule. Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Zugriff am 17.10.2018. Verfügbar unter: www.bag-selbsthilfe.de/wir-in-der-schule-projekt.html
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 17.10.2018. Verfügbar unter: <https://bildungserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Sportamt der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2007): Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Zugriff am 12.11.2019. Verfügbar unter: <https://li.hamburg.de/>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Reinhardt, D., Götz, M. et al. (2014): Cystische Fibrose. Berlin: Springer Verlag (Thema: alles über Diagnostik, Verlauf, Therapie und psychosoziale Aspekte der Erkrankung).

Kinder- und Jugendbuch

- Meisinger-Reiter, U. (2014): Tino Mukolino: Ein Buch für Kinder mit Mukoviszidose, deren Freunde und Interessierte. Germering: Zuckschwerdt Verlag (Themen: Information über die Erkrankung, Krankheitsbewältigung).

Webseite

- Mukoviszidose e. V. Bundesverband Cystische Fibrose (2019). Zugriff am 17.10.2018. Verfügbar unter: <https://www.muko.info> (Thema: Informationen rund um die Erkrankung, Beratung, Selbsthilfegruppe).

Film

- SWR/WDR, über mebis Mediathek (12.07.2017): Planet Schule. Ich kann heute nicht in die Schule gehen: Mukoviszidose, Jaspers Geschichte (Themen: Beschreibung der Krankheit aus Sicht eines kleinen Jungen, Krankheitsbewältigung, ab Grundschule).

2.9 Neurodermitis (ICD-10 L20.8, L20.9, L28.0)

Krankheitsbeschreibung

Neurodermitis zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Das klinische Erscheinungsbild der Neurodermitis (auch atopische Dermatitis, atopisches Ekzem oder endogenes Ekzem) ist durch ein breites Spektrum krankhafter Hautveränderungen verschiedener Körperregionen gekennzeichnet:

- entzündliche Rötungen
- Bläschen
- Schuppungen
- Krustenbildung
- Lichenifikation (Verdickung und Vergrößerung der Hautstruktur)
- Papeln (knötchenförmige Verdickungen der Haut)

Neurodermitis ist gekennzeichnet durch einen schubweisen Verlauf. Phasen akuter Entzündungsschübe wechseln sich mit relativ beschwerdefreien Krankheitsphasen ab. Eine große Belastungsquelle ist der oft anfallsweise auftretende Juckreiz, der Kratzimpulse auslöst, die ein extensives Kratzen nach sich ziehen können (Teufelskreis von Juckreiz → Kratzen → Verschlimmerung der Haut).

- akutes Stadium: stark gerötete Ekzeme einhergehend mit einem als quälend und oft unbeherrschbar erlebten Juckreiz
- subakutes Stadium: Schuppungen der Haut mit deutlichem Spannungsgefühl

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Fehlzeiten und Schulversäumnisse
- Erschöpfung, Müdigkeit und Zappeligkeit sind Auswirkungen des Schlafentzugs aufgrund von Juckreiz
- schnelle Ermüdbarkeit
- Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und Leistungsbereitschaft
- Lernprozess wird durch Juckreiz und Kratzattacken gestört
- Unterbrechung des geregelten Unterrichtsablaufs durch Symptome (Kratzen, ggf. Versorgung der blutenden Hautareale)
- mögliches Auftreten von Krankheitsschüben in Stresssituationen, z. B. Prüfungen
- Gefahr der Stigmatisierung, Ablehnung, sozialen Ausgrenzung und von Hänseleien aufgrund der sichtbaren Hauterkrankungen: Haut hat einen wesentlichen Anteil an sozialer Akzeptanz und Attraktivität!
- Unsicherheit, sozialer Rückzug, Kontaktangst
- erschwerter Beziehungsaufbau zu Gleichaltrigen, erschwerte Integration in die Klasse

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

Prophylaktische Maßnahmen

- Vermeiden von trockenen, überheizten Räumen
- Vermeiden von Allergenen
- frühmorgendliches Lüften und Lüften nach Regen, Lüften bei Pollenflug möglichst vermeiden
- Vermeiden eines Sitzplatzes am offenen Fenster, insbesondere bei Pollenflug
- Kunst- und Werkunterricht: Achten auf Werkstoffe, ggf. Tragen von dünnen Gummihandschuhen bei bekannten Unverträglichkeiten
- Achten auf gesundheitlich bedenkliche Stoffe im Chemie- und Biologieunterricht
- Freiraum geben, die als notwendig oder lindernd empfundenen Hautpflegemaßnahmen jederzeit ungehindert durchführen zu können

Unterricht

- Berücksichtigen, dass Müdigkeit, Unkonzentriertheit, geringe Belastbarkeit oder Desinteresse in Zusammenhang mit der Indikation stehen können: verminderte Schlafqualität und weniger Tiefschlafphasen durch nächtlichen Juckreiz, Juckreiz und Katzimpulse während des Unterrichts stören die Konzentration der Schülerin oder des Schülers.
- Vermeiden von Ungeduld und Leistungsdruck (Stress als möglicher Auslöser eines Schubs) wie auch falscher Rücksichtnahme
- Thematisierung des Leistungsdrucks, Achtsamkeit gegenüber dem auch selbst gestellten Leistungsdruck der Schülerin oder des Schülers
- Anpassen des Umfangs der Hausaufgaben, da die zur Verfügung stehende Zeit durch die Indikation (Arztbesuche, zeitaufwendige Pflegemaßnahmen) eingeschränkt sein kann
- Gestatten und anerkennende Reaktion auf „Tricks“ bzw. Alternativen zum Kratzen
 - Kneifen, Klopfen oder Drücken in der Umgebung der juckenden Hautpartien
 - Kühlung der Haut, feuchte Umschläge
 - Tragen von dünnen Handschuhen
 - Ballen der Faust, „Kratzteufeltechnik“
 - Kühlesuggestion: Verminderung des Juckreizes durch die Vorstellung von Kühleerleben
 - Rollen von Igelbällen oder Kratzklötzchen über die Hautpartien
 - Verkrallen in einen Knautschball oder ein Stofftier
 - Cremen
- Entspannungsübungen, wie z. B. Progressive Muskelentspannung oder autogenes Training, um dem Juckreiz widerstehen zu können
- gezieltes Ablenken vom Kratzen durch Aufträge, praktische Aufgaben oder Sachfragen
- Ignorieren von Kratzattacken, Zuwendung und positive Verstärkung in kratzfreien Situationen
- Verändern der Juckreizwahrnehmung: Selbstbeobachtung (Tagebücher, Wochenbögen, Tagesprotokolle)
- Achtsamkeit gegenüber krankheitsbezogenen Hänseleien
- Erwerb von Kommunikationsfertigkeiten, Üben des Blickkontakts in Rollenspielen
- Problemlösestrategien, Thematisieren eines angemessenen Umgangs mit Belastungssituationen und Stress
- Selbstverantwortung stärken

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Information der Lehrkräfte über die Krankheit: Kenntnis über Symptome und Kratzalternativen
- spezifische Informationen für Sportlehrerinnen und -lehrer
- Erlaubnis zur Durchführung von notwendigen Hautpflegemaßnahmen während des Unterrichts
- Achten auf eine gute Luftqualität im Klassenraum: Lüften frühmorgens und nach Regen, Lüften während des Pollenflugs vermeiden
- Vermeiden von überheizten, trockenen Räumen
- Prüfen der Werkstoffe im Kunst- und Werkunterricht: Tragen dünner Gummihandschuhe
- Achten auf gesundheitlich bedenkliche Stoffe im Chemie- und Biologieunterricht
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- genaue Absprache und Planung mit Medizinerinnen und Eltern vor der Fahrt bezüglich
 - Vermeiden von Allergenen (u. a. Ernährung)
 - Mitnahme der notwendigen Pflegeprodukte
 - Aufenthalt in der Sonne
 - erlaubtes Maß an körperlicher Anstrengung
 - Einnahme von Medikamenten

Sport

Aus medizinischen und sozialen Gründen ist die Teilnahme am Sportunterricht grundsätzlich zu befürworten. Die Intensität hängt aber immer von der individuellen Belastbarkeit ab.

- Achten auf das Tragen von dünner, luftdurchlässiger Kleidung
- Erlaubnis zu Ruhe- und Abkühlpausen
- Gewähren von ausreichend Zeit zum Duschen, Ausruhen (Vermeidung von Nachschwitzen) und zur Durchführung notwendiger Pflegemaßnahmen nach dem Sport- oder Schwimmunterricht (Eincremen)
- Befreiung vom Schwimmunterricht bei stark gechlortem Wasser
- Verständnis für das Meiden von Körperkontakt bei Hilfestellungen
- Möglichkeit geben, sich nicht vor Mitschülerinnen oder Mitschülern umziehen zu müssen

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs (§ 32 BaySchO)

- Unterbrechungen, die während der schriftlichen Leistungsnachweise aus medizinischen Gründen notwendig sind, werden nicht auf die Arbeitszeit angerechnet.
- separater Raum für Leistungserhebungen (kühlere Raumtemperatur)

Kurzfristige Maßnahmen

- Erstellen eines geregelten Notfallmanagements für die Schülerin bzw. den Schüler: Kenntnis über Pflegemaßnahmen und Kratzalternativen
- Vermeiden von Leistungsdruck und Stress, insbesondere beim Nachholen von versäumtem Stoff und Nachschreiben von Leistungserhebungen
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Aufklärung der Klasse: keine Infektions- oder Ansteckungsgefahr
- Anbahnen von Verständnis und Rücksichtnahme: Notwendigkeit von Pflegemaßnahmen, Kratzattacken, mangelnde körperliche Leistungsfähigkeit
- Einüben eines einfühlsamen und sachgerechten Umgangs mit der betroffenen Schülerin oder dem betroffenen Schüler
- Beantwortung von Fragen durch die Schülerin bzw. den Schüler selbst: Dies stärkt auch das Selbstbewusstsein und fördert den Kontakt zu Mitschülerinnen und Mitschülern.
- Durchführen von Interaktionsspielen mit dem Ziel, die Scheu vor dem Hautkontakt mit einem erkrankten Kind abzubauen (ohne Zwang)
- Einsatz von Arbeitsblättern, z. B. aus der Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (siehe Literaturverzeichnis) (Thema: Angst eines betroffenen Jungens, dass sein Hautproblem bekannt wird)
- Einsatz von Informationsbroschüren (siehe Literaturverzeichnis)

- Lesen eines Märchens, z. B. „Lulus neue Haut“ (siehe Literaturverzeichnis)
- jedoch: Verständnis zeigen, wenn Schülerin oder Schüler eine Thematisierung in der Klasse ablehnt

Beispiel für eine verhaltenstherapeutische Technik: „Kratzteufeltechnik“

- Ich spüre, dass ich kratzen möchte.
- Ich sage mir innerlich ganz laut: „HALT!“
- Ich balle meine Hand eine Minute lang ganz fest zur Faust und denke, dass ich in der Hand den Kratzteufel festhalte und ganz fest quetsche.
- Ich denke an etwas Schönes und zwar ...
- Ich belohne mich, wenn es geklappt hat, indem ich ...
(Fachklinik Prinzregent Luitpold, Scheidegg, 2019)

Quellen und Literaturhinweise

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (o. D.): Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10. Köln.
- Fachklinik Prinzregent Luitpold in Scheidegg (2019): Unveröffentlichte Unterlagen zum Thema „Kratzteufeltechnik“.
- Landesinstitut für Schule und Medien Brandenburg (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin. Oktoberdruck. Zugriff am 14.01.2019. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Lévy, A., Danzer G., Rattner, J. (1992): Haut und Seele. Auf dem Weg zu einer psychosomatischen Dermatologie. Würzburg: Königshausen und Neumann Verlag.
- Tröster, H., Hellermann, M. (2013): Atopische Dermatitis. In: Lohaus, A., Heinrichs, N. (Hrsg.): Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische und medizinische Grundlagen. Weinheim: Beltz Verlag, S. 58–73.
- Warschburger, P., Niebank, K., Ulrich, A., Gulyas, A.F., Petermann, F. (2012): Verhaltensmedizinische Interventionen bei atopischer Dermatitis. In: Petermann, F., Warschburger, P. (Hrsg.): Kinderrehabilitation. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 143–164.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Abeck, D., Ring, J. (Hrsg.) (2014): Atopisches Ekzem im Kindesalter (Neurodermitis). Heidelberg: Springer-Verlag (Thema: medizinisches Fachbuch).

Kinder- und Jugendbuch

- Heeling, S. L. (1998): Lulus neue Haut. Dinslaken: LuLuLuX (Thema: Informationen, eingebettet in eine Geschichte, für Grundschulkindern).

Webseiten

- Hautsache (o. D.): Neurodermitis. Zugriff am 20.03.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurodermitis-bund.de/> (Thema: Artikel zu unterschiedlichen Themen, die Neurodermitis betreffen).
- Deutscher Neurodermitis Bund (o. D.). Zugriff am 23.03.2019. Verfügbar unter: <https://www.neurodermitis-bund.de/> (Thema: unterschiedliche Beiträge zum Krankheitsbild Neurodermitis).
- Leitlinie Neurodermitis (2008). Zugriff am 30.03.2019. Verfügbar unter: <http://www.dgaki.de/> (Thema: medizinische Informationen).

Filme/Podcasts

- BR Mediathek (2016): Neurodermitis – Zum aus der Haut fahren ... Zugriff am 30.03.2019. Verfügbar unter: <https://www.br.de/mediathek/podcast/> (Thema: Informationen über das Krankheitsbild, ab Sekundarstufe I).
- Allergiezentrum Schweiz (2012): Neurodermitis. Zugriff am 30.03.2019. Verfügbar unter: <https://www.aha.ch/> (Thema: Informationen über das Krankheitsbild, ab Sekundarstufe I).

2.10 Rheuma/Juvenile Arthritis (ICD-10 M08.-)

Krankheitsbeschreibung

Die Juvenile idiopathische Arthritis ist die häufigste der im Kindesalter auftretenden entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Sieben verschiedene Unterformen werden nach den internationalen Kriterien derzeit voneinander abgegrenzt. Gemeinsames Merkmal der unterschiedlichen Krankheitsbilder ist die Gelenkentzündung unklarer Ursache. Diese äußert sich durch Schmerzen, Schwellung, Überwärmung und Bewegungseinschränkung des betroffenen Gelenkes. Es können nur wenige, aber auch viele Gelenke und sogar innere Organe befallen sein. Rheuma verläuft schubweise, gute und schlechte Phasen mit großen Bewegungseinschränkungen wechseln sich ab. Der Krankheitsverlauf ist nicht vorhersagbar. (Vgl. Bundesverband Kinderrheuma)

Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Mangelnde Pünktlichkeit aufgrund der Morgensteifigkeit: Die Gelenke sind früh besonders steif und schmerzen. Es dauert einige Zeit, bis die Medikamente, die Bewegungsübungen und das Kühlen der Gelenke wirksam werden, sodass sich das Kind wieder besser bewegen kann.
- Mögliche Nebenwirkungen der Medikamente sind Übelkeit, Bauchschmerzen, Müdigkeit oder Konzentrationsschwächen.
Kortison über längere Zeit und in hohen Dosen schwellt das Gewebe auf, die Kinder wirken dann dick und aufgedunsen.
- Entzündete Beingelenke (Hüfte, Knie, Füße) schränken den Bewegungsradius ein, Entzündungen in den Finger- und Handgelenken verzögern die Schreibgeschwindigkeit und verringern die Arbeitsgenauigkeit aller Tätigkeiten, entzündete Kiefergelenke erschweren das Sprechen, Essen und Singen.
- Fehlzeiten und zusätzliche Belastungen durch eine Vielzahl an Therapien, Arztbesuche und Rehaaufenthalten führen zu Lerndefiziten.
- Psychische Belastungen
 - Krankheitsverlauf ist unvorhersagbar, kann auch progredient sein, Schübe kommen in unregelmäßigen Abständen
 - Angst vor der Zukunft (Rollstuhl, Erblindung)
 - dauerhafte und starke Schmerzen
 - Abhängigkeit von Medikamenten mit starken Nebenwirkungen
 - verändertes Aussehen unter Kortisoneinnahme
 - Rheuma wird in der Bevölkerung nur mit alten Menschen assoziiert

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Anpassen der Unterrichtsdauer an die individuelle Belastbarkeit
- Einüben eines geeigneten Pausenmanagements
- Reduzierung des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben
- ganzheitliches Bildungskonzept: Unterricht auch in musischen und praktischen Fächern, Einbezug philosophischer Themen zur Krankheitsbewältigung, Möglichkeiten des kreativen Ausdrucks
- Beobachtung der krankheitsbedingten Einschränkungen im Schulalltag und Rückmeldung an das medizinische Team
- Beobachtung der Auswirkung einer veränderten Medikation auf das Gesamtfinden der Schülerin oder des Schülers
- Einbau von Entspannungsübungen in den Unterricht
- Testung besonderer Sitzmöbel, Schreibhilfen und physikalischer Übungen im Unterrichtsalltag
- schülergemäße Rhythmisierung des Unterrichts
- Übermittlung von geeigneten Lernstrategien, Aufklärung über „hirngerechtes“ Lernen
- Fördern sozialer Kontakte, auch mit der Stammschule

- Stärken der Selbstkompetenz
- Organisation von Hausunterricht, falls nötig

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- Lage des Klassenzimmers möglichst im Erdgeschoss, um Treppensteigen zu vermeiden, Erlaubnis zur Fahrstuhlbenutzung, falls vorhanden
- Vermeiden häufiger Raumwechsel
- Nutzung rheumagerechter Sitzmöbel
- ggf. Benutzen eines Sitzrollers
- individuell gestaltete Pausenregelung, z. B. Erlaubnis, bei nasskaltem Wetter die Pause im Schulhaus zu verbringen, Bewegungspausen während des Unterrichts, Schaffung von Rückzugsmöglichkeiten (Ruheraum, Bibliothek)
- Ausstattung mit einem doppelten Büchersatz zur Entlastung der Gelenke
- Reduzieren der Aufgabenmenge im Unterricht (außerhalb der Leistungsmessungen)
- Differenzierung bei Hausaufgaben unter Berücksichtigung der schulartspezifischen Anforderungen
- Nutzen adaptierter Arbeits- und Hilfsmittel, z. B. Schreibhilfen wie Griffverdickungen und vergrößerte Arbeitsblätter und technische Hilfen, z. B. Computer, Tablet
- Erlaubnis zum Tragen einer Sonnenbrille bei erhöhter Lichtempfindlichkeit
- Befreiung von längeren Unterrichtsmitschriften, Kopie bzw. Fotografie der Unterrichtsergebnisse
- Organisation der Übermittlung von Mitschriften und Arbeitsblättern durch Mitschülerinnen und Mitschüler
- bei langen und wiederholten Abwesenheiten: Voraussetzungen prüfen für die Gewährung von Hausunterricht
- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Thematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- genaue Absprache und Planung mit Medizinern und Eltern vor der Fahrt
- Medikation: Mitnahme in genau abgepackten Einzeldosen mit Medikationsschema und Reservearznei für einen Tag
- Anpassung der Ziele an die individuelle Belastbarkeit: Fahrrad, Bollerwagen oder Roller als Hilfsmittel bei längeren Wanderungen
- Mitnahme einer Begleitperson, wenn nötig

Sport

- „Viel Bewegung, wenig Belastung“, so lautet das Motto für rheumakranke Kinder und Jugendliche. Aus medizinischen und sozialen Gründen ist die Teilnahme am Sportunterricht grundsätzlich zu befürworten, Umfang und die Intensität sollten aber individuell an die Schülerin oder den Schüler und die Erkrankungsphase angepasst werden.
- Es werden drei Krankheitsphasen unterschieden:
 - aktiv: deutliche Gelenksentzündung
Die Teilnahme am Sportunterricht ist nur sehr begrenzt oder nicht möglich.
 - inaktiv: abgeklungene Gelenksentzündung, noch leichte Bewegungseinschränkungen
Sportliche Betätigungen sollen behutsam aufgebaut werden, hohe Belastungen sind noch zu vermeiden.

– Remission: Gelenke ohne Entzündung

Die Teilnahme am Sportunterricht ist meist uneingeschränkt möglich.

- Alles, was die Gelenke schont, ist als geeignet anzusehen, besonders der Aufenthalt im Wasser. Beim Schwimmen sollen alternierende Bewegungen (Wechselbeinschlag) und die Rückenlage bevorzugt werden. Ein Auskühlen des Körpers, z. B. durch längere Aufenthalte außerhalb des Beckens in nasser Badekleidung, ist zu vermeiden.
- Grundsätzlich gilt der Schmerz als Hauptindikator für Überlastungen und kann als zuverlässiges Abbruchkriterium gesehen werden. Überlastungen können zu einer Krankheitsverschlechterung führen. Deshalb sollten individuelle Pausen gewährt werden. Das ärztliche Attest gibt genauere Hinweise.
- Wenn betroffene Schülerinnen und Schüler vom Sportunterricht befreit wurden, sollten sie diese Zeiten für Krankengymnastik oder Arztbesuche nutzen. Günstig ist deshalb, wenn die Sportstunden am Anfang oder Ende des Schultages liegen. Wenn das nicht möglich ist, sollten die Schülerinnen und Schüler die Erlaubnis bekommen, Hausaufgaben zu erledigen, da die vielen Therapien rheumakranken Kindern und Jugendlichen nur wenig Freizeit lassen. Das Sitzen in der meist kühlen Turnhalle verstärkt die Gelenkprobleme und das Heranziehen zur Hilfestellung führt oft zu starker Gelenkbelastung (Stöße, Gewicht der Mitschülerinnen und Mitschüler).

Langfristige Maßnahmen im Rahmen des Nachteilsausgleichs und Notenschutzes (§§ 33, 34 BaySchO)

Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)

- Arbeitszeitverlängerung, z. B. bei eingeschränkter Handbeweglichkeit und für Träger von Handschienen
- Gewähren zusätzlicher Pausen
- Einsatz von technischen Hilfen wie Computer, Tablet mit entsprechender Einstellung (kein Internetzugang, Ausschalten der automatischen Rechtschreib- und Grammatikkorrektur)
- Unterstützung durch eine Schreibkraft
- Gewähren einer größeren Exaktheitstoleranz, z. B. in Geometrie, beim Schriftbild oder bei zeichnerischen Aufgabenstellungen
- Ersatz bzw. Ergänzung einzelner schriftlicher durch mündliche Leistungsfeststellungen, individuelle Gewichtung mündlicher und schriftlicher Arbeitsformen, sofern keine bestimmte Form der Leistungserhebung und Gewichtung in der Schulordnung vorgegeben ist

Notenschutz (§ 34 BaySchO)

- Verzicht an beruflichen Schulen auf die Bewertung der Anschlag- und Schreibgeschwindigkeit
- Verzicht im Fach Sport auf Prüfungsteile, die aufgrund der Beeinträchtigung nicht erbracht werden können

Kurzfristige Maßnahmen

- Integration dieser Kinder in die Gruppe: so viel Sonderstellung wie nötig, so viel Normalität wie möglich
- stundenweise Rückführung
- Entwicklung eines individuellen (reduzierten) Lern- und Stundenplans
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Anregungen zur Thematisierung von Rheuma bei Kindern im Unterricht finden sich unter <https://www.rheuma-liga.de/>.
 - Unterrichtsmodul „Rheuma bei Kindern“
 - Mitschüler-Flyer „Mein rheumakranker Mitschüler: Wieso bekommt der ‚Extrawürste‘?“
 - Erfahrungsparcours für Schülerinnen und Schüler
 - Wochenplan eines Jugendlichen mit und ohne Rheuma
 - Quiz zu Rheuma bei Kindern
 - Interaktive Unterrichtseinheit
- Auf <https://geton.rheuma-liga.de/> gibt es Erfahrungsberichte von betroffenen Jugendlichen, ein Fotorätsel „Wie erkenne ich, dass jemand Rheuma hat?“ und weitere Ideen zur Unterstützung einer interaktiven Unterrichtseinheit.
- Eine gute Veranschaulichung stellen auch die unter „ergänzende Materialien“ genannten Filme dar.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (Hrsg.): Wir in der Schule. Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Zugriff am 17.10.2018. Verfügbar unter: www.bag-selbsthilfe.de/wir-in-der-schule-projekt.html
- Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. Berlin: Oktoberdruck. Zugriff am 17.10.2018. Verfügbar unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule-und-krankheit>
- Publikationen Deutscher Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (o. D.):
 - Rheuma bei Kindern (Infobroschüre für Eltern)
 - Schule und Rheuma-Informationen für den Unterricht
 - Zugriff am 08.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.rheuma-liga.de/>
- Schulleitung und Kollegium der Privaten Schule für Kranke an der Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen (o. D.). Unveröffentlichte Konzeptpapiere.
- Sportamt der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2007): Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Zugriff am 12.11.2019. Verfügbar unter: <https://li.hamburg.de/>

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbuch

- Huemer, C. und Kaulfersch, W. (2008): Kindliches Rheuma. Wien: Springer Verlag (Thema: medizinische Fachinformationen für Familien).

Kinder- und Jugendbuch

- Mix, S. und Stork, S. (2006): Anna erzählt vom Rheuma. Idstein: Schulz-Kirchner (Thema: Die achtjährige Anna erzählt von ihrer Rheumaerkrankung und wie sie damit zurechtkommt. Ab Grundschule.).

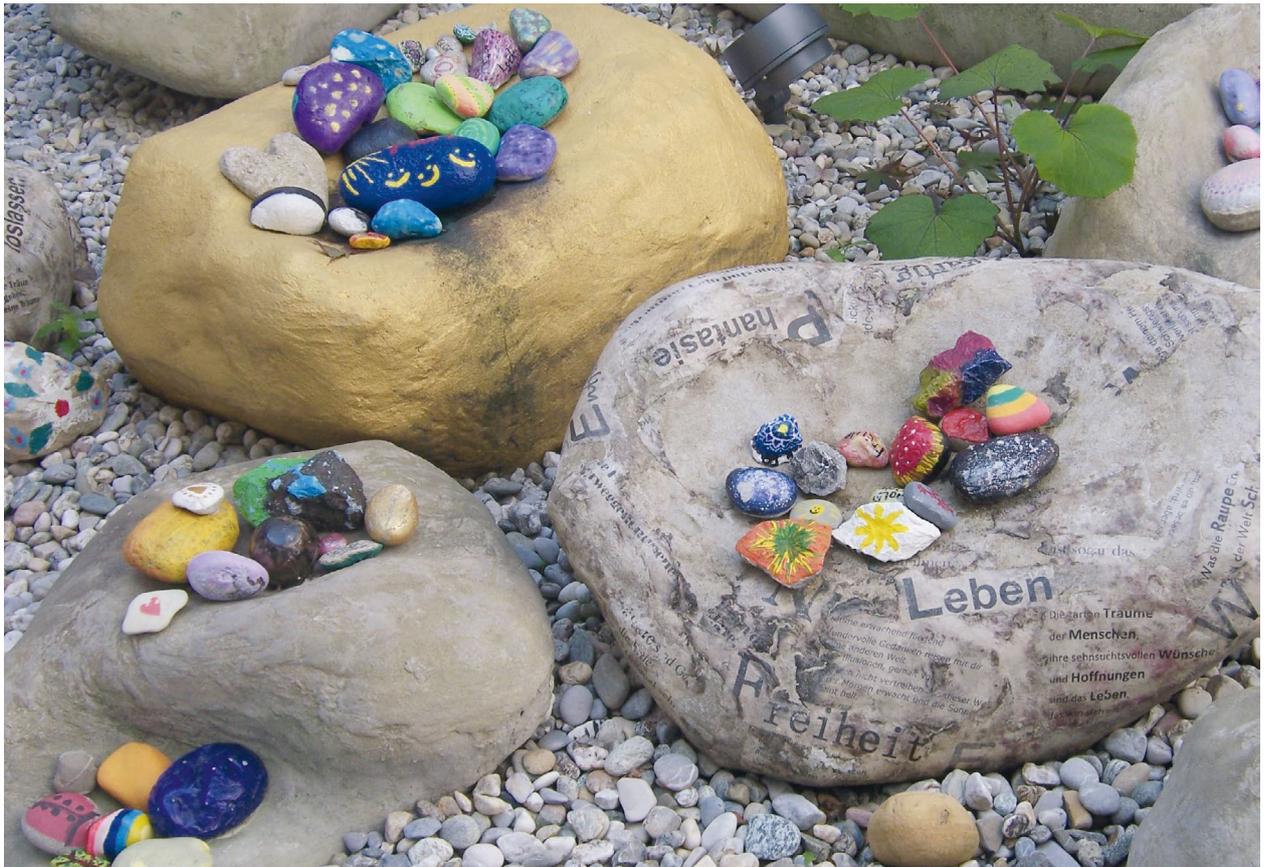
Webseiten

- Bundesverband Kinderrheuma (o. D.). Zugriff am 07.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.kinderrheuma.com/> (Thema: medizinische Informationen).
- Deutscher Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (o. D.): Kinder-Mutmach-Buch. Zugriff am 08.11.2018. Verfügbar unter: <https://www.rheuma-liga.de/> (Thema: Spannende Geschichte über ein rheumakrankes Kind, seinen Alltag und seine kleinen Tricks, um mit der Krankheit besser klarzukommen. Ab Grundschule.).
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. (o. D.): Rheuma – ich zeig’s dir! Zugriff am 07.11.2018. Verfügbar unter: <https://geton.rheuma-liga.de/> (Themen: Erfahrungsberichte von betroffenen Jugendlichen, ein Fotorätsel „Wie erkenne ich, dass jemand Rheuma hat?“ und weitere Ideen zur Unterstützung einer interaktiven Unterrichtseinheit, ab Sekundarstufe I).



Filme

- BR über mebis Mediathek (21.09.2015): Faszination Wissen. Rheuma – Leben mit Einschränkung (Thema: umfassende Informationen zur Rheumatischen Arthritis, ab Sekundarstufe I).
- Deutsche Rheuma-Liga e.V. (o. D.): Kurzfilme von und mit Jugendlichen mit Rheuma. Zugriff am 07.11.2018. Verfügbar unter: <http://www.youtube.com/> (Themen: verschiedene Aspekte, Leben mit Rheuma, ab Grundschule).
- Deutsche Rheuma-Liga e.V. (o. D.): Reise im Dunkeln. Verfügbar unter: <http://www.youtube.com/> (Thema: Junge Rheumatiker machen ihre Einschränkungen im Alltag sichtbar. Ab Sekundarstufe I.).
- Deutsche Rheuma-Liga NRW e.V. (o. D.): Herausforderungen. Zugriff am 07.11.2018. Verfügbar unter: <http://www.youtube.com/> (Thema: Rheumakranke Jugendliche stellen sich gemeinsam sportlichen Herausforderungen. Ab Sekundarstufe I.).

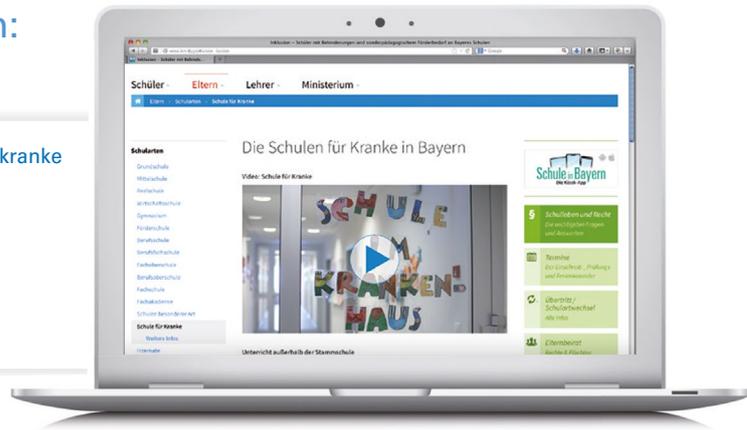


Wunschsteine

gestaltet von Patientinnen und Patienten der Schön Klinik Roseneck

Weitere Informationen:

► www.isb.bayern.de/schule-fuer-krankte



Allgemeine Informationen zur Schule für Kranke auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus:

► www.km.bayern.de/schueler/schularten/schule-fuer-krankte.html

Krankenhausschulordnung:

► www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayKraSO

Staatliche Schulberatung Bayern:

► www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung.html

