

Wegweiser der Elternmitwirkung



Chronisch kranke Schülerinnen und
Schüler in der Schule

Vorwort

Die Zahl der chronisch kranken Kinder in der Schule nimmt immer weiter zu. Diese Schülerinnen und Schüler brauchen eine besondere Rücksichtnahme, Unterstützung und Förderung. Die Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und ihre Familien müssen mit zahlreichen Problemen kämpfen, daher ist es wichtig individuell auf die Bedarfslagen einzugehen. Lehrkräften brauchen ein vertieftes Verständnis für deren spezielle Lebenssituation.

Der Wegweiser soll dafür notwendige grundlegende Informationen zu chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bereitstellen. Im Mittelpunkt der Veröffentlichung steht die Beschreibung chronisch somatischer und psychischer Erkrankungen und ihrer Konsequenzen für den Schulalltag.

Die Auswahl der Krankheitsbilder erfolgte nach den Kriterien der Häufigkeit oder nach ihrer besonderen Bedeutung für den Schulalltag. Die Beschreibungen der Krankheitsbilder erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wir hoffen das wir Eltern und Lehrkräften mit dem Wegweiser die Möglichkeit geben Unsicherheiten mit Krankheiten zu verringern und mehr Verständnis für Schülerinnen und Schüler zu entwickeln.

Vorstand der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Dieser Wegweiser soll ein Hilfsmittel sein, er ist kein medizinischer Ratgeber. Wenn sie bei ihrem Kind oder Jugendlichen den Verdacht auf eine Krankheit haben, sollten sie einen Arzt oder eine Beratungsstelle aufsuchen.

Inhaltsverzeichnis

Was heißt chronisch krank?	4
Tipps für Eltern	10
Chronische somatische (körperliche) Krankheiten	11
Allergien	12
Angeborene Herzfehler	16
Aphasie	20
Asthma bronchiale	22
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	26
Chronisches Nierenversagen	29
Diabetes mellitus	32
Epilepsie	36
Leukämie	40
Long Covid	45
Migräne	47
Mukoviszidose	49
Neurodermitis (atopisches Ekzem)	52
Rheuma	55
Chronische psychische Krankheiten	58
Anorexia nervosa	59
ADHS /ADS	62
Borderline-Persönlichkeitsstörung	65
Bulimia nervosa	68
Depression	71
Schizophrene Psychosen (Schizophrenie)	74
Schulangst und Schulphobie	77
Selbstverletzendes Verhalten	80
Suizidale Gedanken/ Suizidversuch	85
Rückbegleitung in die allgemeine Schule nach einem Krankenhausaufenthalt oder langem Hausunterricht	89
Quellen:	95

Was heißt chronisch krank?

Die Frage, wie chronische Erkrankungen im Schulalter zu definieren sind, ist nicht eindeutig geklärt.

Nach Stein et al. (1993) wird eine chronische Erkrankung so definiert:

Es liegt eine biologische, psychologische oder kognitive Basis für die Erkrankung vor,

- *„die Krankheit dauert seit mindestens einem Jahr an und führt zu mindestens einer der genannten Folgen:*
- *funktionale Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten und den sozialen Rollen*
- *Notwendigkeit kompensatorischer Maßnahmen (wie Medikation, Diät, medizinische Hilfsmittel, persönliche Anleitung)*
- *Bedarf an wiederholten über das übliche Maß hinausgehenden medizinisch-pflegerischen oder psychologisch-pädagogischen Unterstützungsmaßnahmen“*

Nach dieser Definition fallen viele Erkrankungen unter dem Begriff chronische Erkrankung. Das breite Spektrum macht deutlich das chronisch krank nicht gleich chronisch krank. Nicht alle Schülerinnen und Schüler sind gleichermaßen betroffen oder haben Beeinträchtigungen.

Neueren Forschungen zufolge hat sich gezeigt, dass die Diagnose nicht ausreicht, um eine Erkrankung zu charakterisieren. Vor allem hinsichtlich der sozialen und psychologischen Entwicklung, aber auch was die Erkrankungsverläufe betrifft, können Diagnose übergreifende Krankheitsdimensionen die einzelnen Erkrankungen viel besser beschreiben.

Daher Definieren wir als Landeselternschaft der Realschulen chronisch Erkrankungen so:

Chronische Krankheiten sind unheilbare und langandauernde Erkrankungen, oft müssen die Betroffenen regelmäßig zur Behandlung und/oder benötigen Medikamente. Während akute Krankheiten in der Regel kurzfristig und heilbar sind.

Aufgabe der Lehrkräfte im Umgang mit chron. kranken Schüler:innen

Lehrkräfte sollen verständnisvoll sein, das heißt sie sollen krankheitsbedingte Ausnahmen machen, sie sollen individuell fördern und dennoch überall, wo dies möglich ist, die gleichen Erwartungen an die Schülerinnen und Schüler richten wie an ihre Mitschülerinnen und Mitschüler.

Schülerinnen und Schüler mit chron. Erkrankungen wünschen sich krankheitsbedingte Rücksichtnahmen und Verständnis, sie wollen aber so normal wie möglich behandelt werden.

Lehrkräfte sollten sich über Hilfsangebote und Fachleute in ihrer Umgebung beraten lassen, um diesen Aufgaben gerecht zu werden.

Rechtliche Aspekte des Umgangs mit chronisch kranken Schülerinnen und Schülern

Oft sind Lehrkräfte unsicher, wie der rechtliche Rahmen beim Umgang mit chronisch kranken Schülerinnen und Schülern ist. Besonders die Fragen nach der Aufsichtspflicht, Medikamentengabe, Nachteilsausgleichen, Datenschutz, Wiedereingliederung nach einem Klinikaufenthalt und der Hausunterricht.

Für den Nachteilsausgleich und der Medikamentengabe gibt es eine Arbeitshilfe vom Schulministerium NRW, diese finden sie später auch in der Broschüre.

Wie die Wiedereingliederung nach einem Klinikaufenthalt gestaltet werden soll, finden sie in dem Handbuch Krisenprävention. Dort stehen auch einige Tipps wie sie psychisch kranke Schülerinnen und Schüler unterstützen können.

In der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Klinikschule (Förderung AOSF) finden sie weitere Infos.

Bei der Aufsichtspflicht müssen die geforderten rechtlichen Vorgaben beachtet werden. § 57 Abs. 1 SchulG NRW besagt unter anderem, dass Lehrerinnen und Lehrer Schülerinnen und Schüler entsprechend den geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften zu erziehen, zu beraten, zu beurteilen, zu betreuen und zu **beaufsichtigen** haben. Der sogenannte „Schulfahrtenerlass“ (BASS 14-12 Nr. 2) konkretisiert unter Punkt 6.1, dass die Art und der Umfang der Aufsicht während einer Schulfahrt sich nach den jeweiligen Gegebenheiten und der Art der Beeinträchtigung der Schülerinnen und Schüler zu richten hat. Der Erlass spricht auch explizit von Schülerinnen und Schüler mit „chronischen Erkrankungen“. Der hier geforderten besonderen Aufsichtspflicht kann eine Lehrkraft aber nur nachkommen, wenn sie auch Kenntnis über chronische Vorerkrankungen hat.

Information des Lehrerkollegiums, der Mitschülerinnen, der Mitschüler und ihrer Eltern

Wenn eine Lehrkraft Kenntnis von einer chronischen Erkrankung hat, ist diese zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur wenn es um die Abwendung einer akuten Gefahr oder um die Meldung von infektiösen Erkrankungen geht, muss sie diese Melden. Nur wenn eine Einwilligung (am besten in schriftlicher Form) vorliegt, dürfen Lehrkräfte das Kollegium, Mitschülerinnen und Mitschüler und weiteres Schulisches Personal informieren. Die Eltern dürfen jederzeit ihre Einwilligung widerrufen. Am besten wird schriftlich festgehalten welche Informationen bekannt gemacht werden.

Manchmal ist es auch ausreichend, wenn die Erkrankung allgemein im Unterricht thematisiert wird, ohne „Outing“ der Schülerin oder des Schülers. Es können bestimmte Grundregeln etabliert werden, die grundsätzlich im schulischen Miteinander gelten sollten.

Wenn jedoch krankheitsbedingte Sonderregelungen von den Mitschülerinnen und Mitschülern als „Bevorzugung“ interpretiert werden, ist eine Intervention nötig. Aufklärung und Anti-Stigmaarbeit sind nahezu unumgänglich und können in vielen Fällen etwas bewirken.

Umgang mit Medikamenten und anderen Interventionen

Lehrkräfte sind im Rahmen ihrer Amtspflicht (Garantenstellung) verpflichtet, Erste Hilfe zu leisten. Dies umfasst Maßnahmen der Ersten Hilfe und der Laienreanimation, wie sie im **Runderlass des Ministeriums für Schule und Bildung vom 3. Mai 2021 (ABl. NRW. 06/21)** festgelegt sind. Grundlage hierfür bildet u.a. das Schulgesetz NRW (BASS 18-24 Nr. 1.1).

Nicht zur Amtspflicht von Lehrkräften gehören jedoch:

- das Verabreichen oder Injizieren von Notfallmedikamenten,
- sowie die Durchführung weiterer medizinisch-therapeutischer Maßnahmen im Sinne einer sachgerechten Behandlung.

Freiwillige Unterstützung durch Lehrkräfte

Trotzdem erklären sich viele Lehrkräfte – insbesondere im Umgang mit jüngeren Schülerinnen und Schülern – **freiwillig** bereit, diese z. B. an die Einnahme ihrer Medikamente zu erinnern oder sie dabei praktisch zu unterstützen.

In solchen Fällen ist es unbedingt erforderlich, dass eine **schriftliche Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten** bzw. ein **Haftungsausschluss** vorliegt. Diese Erklärung sollte **konkret und detailliert** festhalten:

- welche Maßnahmen,
- in welcher Form,
- in welchen Situationen durchgeführt werden dürfen

Aufbewahrung von Medikamenten

Notfall- und andere Medikamente müssen sachgerecht gelagert und vor dem Zugriff Unbefugter geschützt aufbewahrt werden. Das Schulministerium NRW hat hierzu eine eigene **Handreichung zur Medikamentengabe durch Lehrerinnen und Lehrer** veröffentlicht. Diese enthält weiterführende Informationen sowie entsprechende Formulare.

Weitere Informationen und die Handreichung finden Sie unter folgendem Link auf der Website des Schulministeriums NRW:

<https://www.schulministerium.nrw/system/files/media/document/file/pdf-handreichung-zur-medikamentengabe-1.10.2021.pdf>

MUSTER:

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme in der Schule

Name der Schule:

[Name der Schule eintragen]

Geburtsdatum:

[TT.MM.JJJJ]

Name des Kindes:

[Vor- und Nachname des Kindes]

Klasse:

[Klasse eintragen]

Medikamenteneinnahme – Angaben zum Medikament

Name des Medikaments:

[Handelsname, Wirkstoff]

Art der Einnahme:

[Tablette, Saft, Spray etc.]

Dosierung:

[z. B. 1 Tablette, 5 Tropfen etc.]

Besondere Hinweise:

[z. B. mit Wasser einnehmen, vor dem Essen, Nebenwirkungen beachten etc.]

Zeitpunkt(e) der Einnahme:

[z. B. täglich um 10:00 Uhr]

Vereinbarte Unterstützungsmaßnahmen durch schulisches Personal

Ich/wir erklären hiermit, dass wir damit einverstanden sind, dass die benannte Lehrkraft oder eine andere dazu bereit erklärte schulische Betreuungsperson folgende Maßnahmen im schulischen Rahmen freiwillig übernimmt:

- ☐ Erinnerung an die Medikamenteneinnahme
- ☐ Bereitstellung des Medikaments zur selbstständigen Einnahme durch das Kind
- ☐ Unterstützung bei der Verabreichung (z. B. Öffnen der Verpackung, Dosierung)
- ☐ Aufbewahrung des Medikaments in der Schule
- ☐ Weitere Maßnahmen (bitte genau beschreiben):
[Individuelle Angaben]

Haftungsausschluss

Ich/wir nehme(n) zur Kenntnis, dass die Unterstützung durch schulisches Personal auf freiwilliger Basis erfolgt und außerhalb der Dienstpflicht liegt. Eine medizinische Verantwortung oder Haftung kann vonseiten der Schule oder der handelnden Lehrkraft nicht übernommen werden.

Ich/wir entbinde(n) das schulische Personal von jeglicher Haftung im Zusammenhang mit der Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme, sofern kein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten vorliegt.

Laufzeit und Widerruf

Diese Einverständniserklärung gilt ab dem:

[TT.MM.JJJJ]

Sie kann von uns jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Änderungen oder Ergänzungen müssen schriftlich erfolgen.

Ort, Datum:

[Ort], den [TT.MM.JJJJ]

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Individuelle Förderpläne

Gemeinsam mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler sollte bei Bedarf ein individueller Förderplan erstellt werden. Dieser sollte mindestens einmal pro Halbjahr überprüft werden zusammen mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler. Dieser sollte die Bedürfnisse und Ziele des Kindes oder des Jugendlichen berücksichtigen.

Schulbegleitung

Was ist Schulbegleitung?

Schulbegleitung (auch Integrationshilfe oder Schulassistentz) unterstützt Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen im Schulalltag. Ziel ist es, ihnen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilnahme am Unterricht zu ermöglichen. In NRW ist sie fester Bestandteil der inklusiven Bildung und kann unter bestimmten Voraussetzungen beantragt werden.

Aufgaben der Schulbegleitung

- Hilfe im Schulalltag (z. B. Anziehen, Essen, Nutzung von Hilfsmitteln)
- Unterstützung auf dem Schulweg und in der Schule
- Pädagogische Hilfe beim Lernen
- Vermittlung zwischen Lehrkraft und Schüler
- Schutz der Privatsphäre des Kindes

Formen der Schulbegleitung

- **Einzelbegleitung:** Eine feste Begleitperson für ein Kind
- **Team-Modell:** Mehrere Personen unterstützen abwechselnd
- **Gruppenbegleitung:** Eine Person betreut mehrere Kinder mit ähnlichem Bedarf

Rechtliche Grundlagen in NRW

1. Sozialgesetzbuch (SGB IX & XII)

regelt die Unterstützung von Menschen mit Behinderung:

- **SGB IX:** Teilhabe und Rehabilitation
- **SGB XII:** Eingliederungshilfe – Grundlage für den Anspruch auf Schulbegleitung

2. Schulgesetz NRW

Alle Kinder – mit oder ohne Behinderung – haben das gleiche Recht auf Bildung. Schulbegleitung ist ein möglicher Baustein inklusiver Beschulung (Art. 19 Abs. 2 SchulG NRW).

3. UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

fordert die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung – auch in der Bildung.

Wie beantragt man Schulbegleitung?

Ablauf:

1. **Bedarf klären** (mit Schule, Ärzten, ggf. Reha-Team)
2. **Antrag stellen** (beim zuständigen Jugend- oder Sozialamt)
3. **Genehmigung & Organisation** einer geeigneten Begleitung

Erforderliche Unterlagen:

- Ärztliches Gutachten
- Psychologische/Therapeutische Stellungnahmen
- Empfehlung der Schule

Hinweis: Frühzeitig beantragen – Bearbeitung kann mehrere Wochen dauern.

Kosten und Finanzierung

Die Kosten übernimmt in der Regel das **Jugendamt** (bei seelischer Behinderung) oder das **Sozialamt** (bei körperlicher/geistiger Behinderung) über die Eingliederungshilfe. Für Eltern entstehen meist keine Kosten.

Fazit

Schulbegleitungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Inklusion an Schulen. Sie helfen Kindern mit Unterstützungsbedarf, gleichberechtigt am Unterricht teilzunehmen – rechtlich abgesichert und individuell angepasst.

Stigmatisierung

Chronisch kranke Schülerinnen und Schüler erleben oft Stigmatisierung und Ausgrenzung. Lehrkräfte und Schulleitungen sollten daher frühzeitig Maßnahmen ergreifen, um Akzeptanz und Inklusion zu fördern.

Kommunikation

Eine gute Kommunikation zwischen Lehrkräften, Schulleitungen, Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ist entscheidend, um die Bedürfnisse der Betroffenen zu verstehen und Anpassungen vorzunehmen.

Tipps für Eltern

Frühzeitige Kontaktaufnahme zur Klassenlehrkraft

Eltern sollten frühzeitig Kontakt mit der Klassenlehrkraft aufnehmen. Überlegen sie gemeinsam mit ihrem Kind wer informiert werden soll und wie.

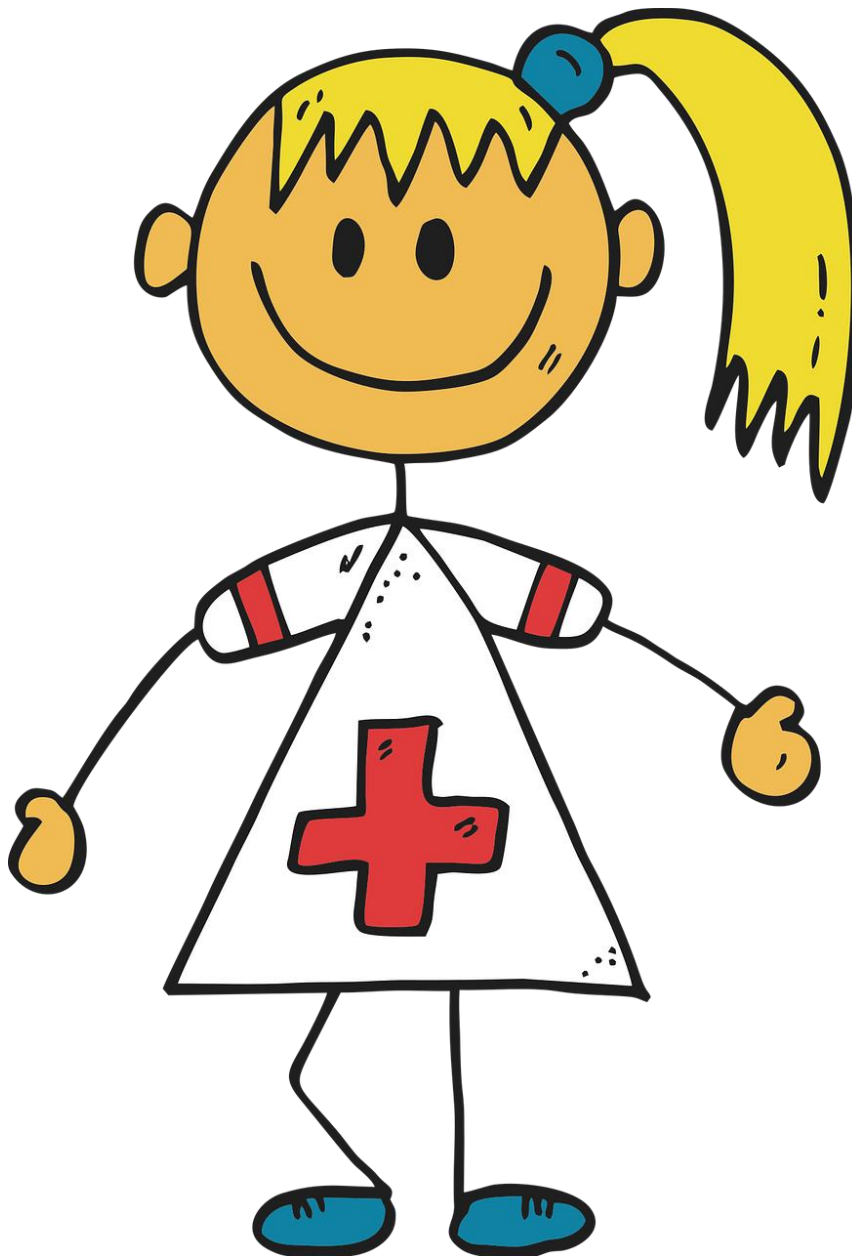
Mindestens die Klassenlehrkraft und eine Mitschülerin oder ein Mitschüler sollten Bescheid wissen. Kann es zu akuten Notfällen kommen, ist das ein Muss. Nutzen Sie verständliche Informationsblätter (z.B. von Selbsthilfevereinigungen), ärztliche Atteste und ggf. Therapiepläne oder Notfallbehandlungspläne. Für die Therapie im Schulalltag und eventuelle Notfälle ist wichtig zu wissen:

- Müssen Medikamente eingenommen werden?
- Sind Erinnerungen oder Hilfestellungen nötig?
- Müssen Lehrkräfte für Notfallsituationen geschult werden?
- Liegt ein schriftlicher Verhaltens- oder Medikamentenplan für Notfälle vor? Wenn ja, wo?
- Sind die Eltern jederzeit telefonisch erreichbar?
- Worüber wird die Klasse informiert? Bei schwerwiegenden oder stigmatisierenden Erkrankungen kann es sinnvoll sein, zwar über das Kranksein und die mögliche Therapie, aber nicht über die Diagnose zu informieren.
- Wird die ganze Klasse informiert oder nur ausgewählte Mitschülerinnen oder Mitschüler?
- Wer informiert über welche konkreten Aspekte?
- Wie kann auf dumme Sprüche oder Diskriminierung reagiert werden?

Die Schule ist verpflichtet, Bedingungen zu schaffen, dass Schülerinnen und Schüler mit Handicap keine Nachteile beim schulischen Lernen oder bei Prüfungen wegen ihrer Erkrankungen erfahren. Gegebenenfalls hat Ihr Kind also Anspruch auf einen Nachteilsausgleich. Nachteilsausgleiche sind vielfältig und werden je nach Beeinträchtigung festgelegt. So können Sie vorgehen:

- Überlegen Sie mit Ihrem Kind, welche Nachteile es im Schulalltag hat und was als Ausgleich helfen könnte.
- Besprechen Sie das Vorhaben mit dem Behandlungsteam, diese haben meist Erfahrung, was bewilligt wird und was nicht.
- Zur Beantragung stellen Sie einen formlosen Antrag an die Schulleitung. Ein ärztliches Attest über die konkrete Beeinträchtigung und mögliche Ausgleiche ist beizulegen.
- Ist der Ausgleich bewilligt, gilt er verbindlich für den vereinbarten Zeitraum und muss von allen Lehrkräfte berücksichtigt werden.
- Der Nachteilsausgleich darf nicht zu einer Abwertung der Leistungen führen. Deswegen sind auch Hinweise in Zeugnissen nicht erlaubt.

Chronische somatische (körperliche) Krankheiten



Dieser Wegweiser soll ein Hilfsmittel sein, er ist kein medizinischer Ratgeber. Wenn sie bei ihrem Kind oder Jugendlichen den Verdacht auf eine Krankheit haben, sollten sie einen Arzt oder eine Beratungsstelle aufsuchen.

Allergien

Eine Allergie ist eine Überreaktion des Immunsystems. Die Beschwerden einer allergischen Reaktion sind: Husten, Schnupfen, Hautreaktionen, Durchfälle, Juckreiz, Kopfschmerzen, Unwohlsein aber auch Atemnot. Ganz selten kann es auch zu einem lebensbedrohlichen Schock kommen. Studien zufolge leidet ca. jedes 4 Kind an einer Allergie und die Zahlen steigen an.

Welche Allergischen Krankheitsbilder gibt es?

Insektengiftallergie:

Schülerinnen und Schüler reagieren auf Bienen- und Wespenstiche sehr unterschiedliche, vom Juckreiz oder Nesselfieber bis zum Schock und Atemnot ist alles möglich. Wenn Jugendliche und Kinder mit einer Insektenallergie eine Biene oder Wespe sehen, haben diese große Angst gestochen zu werden. Auch andere harmlose Insekten können diese Ängste hervorrufen, da diese die Insekten nicht direkt einordnen können.

Nahrungsmittelallergie:

Meistens werden Lehrer erst auf Tagesausflügen oder Klassenfahrten aufmerksam auf eine Nahrungsmittelallergie.

Besonders häufig gibt es Allergien gegen Milch (Laktoseintoleranz), Fruchtzucker (Fruktoseintoleranz), Glutenunverträglichkeit (Zöliakie), aber auch gegen Erdnüsse und Hühnereiweiß. Schon Spuren dieser Substanzen können unangenehme (z.B. Magen-Darm-Beschwerden, Juckreiz) bis bedrohliche Reaktionen (Asthmaanfall oder sogar Schock) auslösen.

Die betroffenen Schülerinnen und Schüler leben deshalb in der ständigen Angst, etwas Falsches zu essen. Dies schränkt sie bei Mahlzeiten auf Klassenfesten und -fahrten aber auch im Schulalltag (Pausenbrottausch, Geburtstagsfeiern etc.) erheblich ein.

Heuschnupfen:

Kinder und Jugendliche mit dieser Allergie sind besonders in der Zeit des Pollenfluges in ihrer Leistungs- und auch Aufnahmefähigkeit eingeschränkt. Einerseits durch die Medikamente, aber auch durch, dass sie nachts nicht gut schlafen können. Symptome wie z.B. Niesanfälle, Fließschnupfen, Augenjucken stören die Nachtruhe und die Schülerinnen und Schüler kommen unausgeschlafen zur Schule.

Hausstauballergie:

Kinder und Jugendliche mit dieser Allergie sind das ganze Jahr betroffen, in fast allen Innenräumen.

Für alle allergischen Erkrankungen gilt:

- die Schülerinnen und Schüler müssen die Allergene meiden, was im Schulalltag nur unterschiedlich gut gelingt
- akute sowie länger andauernde allergische Probleme kosten viel Kraft und schwächen insgesamt, deshalb sind die betroffenen Schülerinnen und Schüler in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt
- die erkrankten Schülerinnen und Schüler sind oft durch allergisch bedingten Schlafmangel in ihrer Belastungs- und Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt
- Medikamente (Antihistaminika) führen oft zu Müdigkeit und Konzentrationsproblemen

Hinweise für Lehrkräfte:

Im Schulalltag:

Sie sollten die Schülerinnen und Schüler dabei unterstützen die Allergene konsequent zu vermeiden. Sie sollten Verständnis zeigen für ihre Situation.

Bei Pollenallergien

- sollte der Klassenraum erst ab 9 Uhr morgens gelüftet und täglich feucht gereinigt werden
- empfiehlt es sich, Decken, Kissen und Kissenbezüge der Lesecke regelmäßig zu waschen, Polster chemisch reinigen zu lassen und dann regelmäßig zu saugen
- sollte es helfen, wenn die Schülerin oder der Schüler bei der Arbeit mit bestimmten Materialien einen Atemschutz benutzt (z.B. im Biologieunterricht)

Bei Tierhaarallergien

- ist es hilfreich zu wissen, welche der Mitschülerinnen und Mitschüler zu Hause Tiere haben, auf die die Schülerin oder der Schüler allergisch reagiert, um dies bei der Sitzordnung im Klassenraum, bei Gruppenarbeiten, bei Spielen etc. berücksichtigen zu können
- gibt es einen Schulhund oder andere Schultiere, sollte auch darauf geachtet werden

Bei Nahrungsmittelallergien

- sollten bei gemeinsamen Mahlzeiten grundsätzlich alle Inhaltsstoffe offengelegt werden
- können Sie versuchen, die Mahlzeiten möglichst so zusammenzustellen, dass entweder alle Schülerinnen und Schüler alles essen können, oder dass es nicht so sehr auffällt, wenn einige allergiebedingt aufpassen müssen

Bei Insektengiftallergien

- ist es, um Panikattacken zu vermeiden, oft angebracht, dass die Schülerin oder der Schüler mit einer Klassenkameradin oder einem Klassenkameraden so lange den Raum verlassen darf, wie sich eine Wespe oder Biene darin befindet

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Die beeinträchtigte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sollte bei der Notengebung und den Klassenarbeiten berücksichtigt werden. Besonders bei akuten allergischen Reaktionen, aber auch bei länger andauernden allergischen Reaktionen. Wenn das Kind oder der Jugendliche viele Unterrichtsstoff verpasst, sollte gemeinsam mit den Eltern und dem Kind eine Lösung gesucht werden, wie der Stoff nachgearbeitet werden kann. Wie Schule dabei unterstützt.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Die Möglichkeit der Teilnahme am Sportunterricht hängt immer von der Beeinträchtigung der einzelnen Schülerin oder des einzelnen Schülers ab:

- während der Pollenflugzeit ist Sport im Freien für Betroffene nicht angebracht
- staubige Hallen und Umkleidekabinen beeinträchtigen Schülerinnen und Schüler mit einer Hausstauballergie
- Antihistaminika (Medikamente, die allergische Reaktionen unterdrücken) beeinträchtigen die körperliche Leistungsfähigkeit ebenso wie eine gerade erst erfolgte Hyposensibilisierung

Klassenfahrten und Ausflüge:

Allergiepass (mit Notfallplan) besitzen und diesen mitnehmen.

Bei Planung empfiehlt es sich, Folgendes zu berücksichtigen:

- Bei Pollenflugallergien Jahreszeit und Zielort (Pollenflugkalender)
- Bei Hausstauballergien Unterkunft und Schlafmöglichkeiten (evtl. undurchlässiger Bettbezug), auch Museums-, Bibliotheks- und Burgbesuche können problematisch werden.
- Bei Tierhaarallergien Mögliche Tiere in der Unterkunft und am Zielort; nicht mit Mitschülerinnen und Mitschülern, die zu Hause Tiere haben, in einen Schlafraum
- Bei Nahrungsmittelallergien Allergenfreie Ernährung
- Bei Insektengiftallergie Ständig ein Notfallset dabeihaben

Notfallsituationen:

Ankündigung einer allergischen Reaktion

Die meisten Schülerinnen oder Schüler kennen die Symptome einer sich ankündigenden allergischen Reaktion recht gut. Oft reagieren sie darauf mit Unruhe. Hier ist es meist ausreichend, wenn die Schülerin oder der Schüler weiß, dass sie oder er

- jederzeit – auch im Unterricht – die notwendigen Maßnahmen ergreifen darf
- wenn nötig, die Lehrkraft auch während des Unterrichts um Hilfe bitten darf (z.B. bei der Anwendung von Augentropfen)
- kurz den Raum verlassen darf (evtl. mit einer Klassenkameradin oder einem Klassenkameraden)

Manchmal ist es nötig, dass die Schülerin oder der Schüler nach Hause geht. Hier ist es unter Umständen ratsam, dass er oder sie von einer Mitschülerin oder einem Mitschüler begleitet wird, und es sollte sicher sein, dass er oder sie Zugang zur elterlichen Wohnung hat. Die Erziehungsberechtigten sind unverzüglich darüber zu informieren.

Informationen für Lehrkräfte und Eltern

- Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB) bietet kostenlose Informationen und eine Beratungshotline an: 02166 64788 88 (Mo–Do von 9:00 bis 12:00 Uhr) www.daab.de
- Zum Download: Broschüre der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) „Medikamentengabe in Schulen“ unter dem Internetlink:
- Handreichung „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de

Selbsthilfegruppen

- Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB) www.daab.de

„Anaphylaktischer Schock“

Der anaphylaktische Schock ist die schwerste Ausprägung einer allergischen Reaktion und ein lebensbedrohlicher Notfall. Er kann durch Nahrungsmittel, Insektengifte oder Medikamente ausgelöst werden. Frühe Symptome eines anaphylaktischen Schocks sind häufig:

- In den Handflächen oder unter den Fußsohlen beginnt es zu kribbeln
- das Gesicht und nachfolgend der gesamte Körper röten sich, in Folge tritt Juckreiz auf
- ein Hitzegefühl steigt im gesamten Körper auf
- Schwellungen im Augen- und Lippenbereich

Diese äußeren Symptome werden dann begleitet von

- zunehmenden Angstgefühlen
- verengten Luftwegen
- Übelkeit und Erbrechen
- Krämpfen
- Schwäche durch Blutdruckabfall
- beschleunigtem Herzschlag
- Urin- und Stuhlabgang

Bei diesen Symptomen ist die Schülerin oder der Schüler sofort in eine Schocklage zu bringen und die Notärztin oder der Notarzt zu rufen (112)! Letztendlich sinkt der Blutdruck stark ab und es kommt zur

- Ohnmacht, auf die ein Herz-Kreislauf-Stillstand folgt

Bei den ersten Schocksymptomen:

- die Schülerin oder den Schüler in die Schocklage bringen, damit das Blut für das Gehirn und anderen lebenswichtigen Organe zur Verfügung steht
- Notruf (112) setzen oder durch eine Schülerin oder einen Schüler setzen lassen
- falls eine Ärztin oder ein Arzt in der Nähe ist oder falls Sie mit den Eltern im Vorfeld diese Situation so geregelt haben, dass Sie im Extremfall die Notfallmedikation spritzen können: Notfallmedikation verabreichen

Bei Ohnmacht (mit Atmung):

- die Schülerin oder den Schüler in die stabile Seitenlage bringen, um die Atmung sicherzustellen
- wenn nicht bereits geschehen: Notruf setzen (112)
- Atmung regelmäßig kontrollieren
- falls eine Ärztin oder ein Arzt in der Nähe ist oder falls Sie mit den Eltern im Vorfeld diese Situation so geregelt haben, dass Sie im Extremfall die Notfallmedikation spritzen können: Notfallmedikation verabreichen

Bei Atemstillstand:

- wenn nicht bereits geschehen: Notruf setzen lassen (112)
- Herz-Lungen-Massage, bis die Atmung einsetzt oder bis die Notärztin oder der Notarzt eintrifft

Angeborene Herzfehler

In Deutschland leben ungefähr 70.000 bis 80.000 Kinder und Jugendliche mit gravierenden Herzproblemen. Es gibt viele verschiedene Herzfehler, die in diesem Rahmen nicht alle beschrieben werden können. Die häufigsten Herzfehler sind:

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

Unabhängig von der Ursache kann man die Herzfehler unterscheiden in

- angeborene Herzfehler ohne Zyanose (= Blaufärbung), d.h. ohne Mischblut aus kleinem und großem Kreislauf
- angeborene Herzfehler mit Zyanose, die sauerstoffarmes Blut aus der rechten in die linke Herzkammer leiten, wobei die Lunge vermindert, durchblutet wird
- angeborene Herzfehler mit Rückstrom von sauerstoffreichem Blut aus der linken in die rechte Herzkammer
- angeborene Herzfehler mit Blutstrom von rechts nach links und vermehrter Lungendurchblutung

Die gleichen Herzfehler haben nicht automatisch die gleichen Auswirkungen oft sind sie individuell sehr unterschiedlich.

Schulalltag mit der Krankheit

Für den Schulalltag einer herzkranken Schülerin oder Schüler kann es relevant sein, zu bedenken, dass die Schülerin oder der Schüler

- möglicherweise körperlich weniger belastbar ist als die Mitschülerinnen und Mitschüler
- für körperliche Aktivitäten unter Umständen mehr Zeit benötigt als andere Schülerinnen und Schüler, was bei Wegen innerhalb der Schule berücksichtigt werden sollte, um Verspätungen zu vermeiden
- möglicherweise unter Bluthochdruck leidet, der zu Schmerzen und Übelkeit führen kann
- ein erhöhtes Risiko hat, an einer bakteriellen Entzündung der Herzinnenhaut zu erkranken, weshalb eine sorgfältige Mundhygiene für sie oder ihn noch viel wichtiger ist als für die Mitschülerinnen und Mitschüler

Nimmt die Schülerin oder der Schüler aufgrund der Erkrankung Medikamente ein, kann es sein, dass sich folgende Nebenwirkungen auf den Schulalltag auswirken:

- die Einnahme von Betablockern kann Müdigkeit verursachen und die Konzentrationsfähigkeit herabsetzen, was insbesondere bei Klassenarbeiten und anderen längeren Arbeitsphasen ein Problem darstellt
- entwässernde Präparate führen dazu, dass die Schülerin oder der Schüler häufig die Toilette aufsuchen muss (auch während des Unterrichts)
- blutgerinnungshemmende Medikamente erhöhen die Blutungsneigung, weshalb die Schülerin oder der Schüler vor Unfällen ganz besonders geschützt werden muss

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Die Unterstützung hängt sehr vom Einzelfall ab. Einige Schülerinnen und Schüler haben keine oder nur sehr wenige Probleme, bei anderen sieht es ganz anders aus. Daher sollten sich die Lehrkräfte mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler konkret über die Auswirkungen des Herzfehlers informieren.

Oft ist es von Vorteil, wenn – im Einverständnis mit der Betroffenen oder dem Betroffenen und den Eltern – alle Lehrkräfte und auch die Mitschülerinnen und Mitschüler über die Erkrankung informiert sind. Regelungen zum Nachteilsausgleich können so mit allen Lehrkräften abgesprochen und Missverständnissen über eine angebliche Bevorzugung kann vorgebeugt werden.

Möglichen Beeinträchtigungen durch die Krankheit und die Nebenwirkungen der Medikamente können mit Nachteilsausgleichen begegnen:

- die geringere körperliche Belastbarkeit bei der Raumplanung bedenken und/oder beim Fachraumwechsel mehr Zeit gewähren
- gegebenenfalls dafür sorgen, dass die Schülerin oder der Schüler einen zweiten Satz Schulbücher erhält, damit diese nicht getragen werden müssen
- im Schulalltag Ruhephasen ermöglichen und die Schülerin oder den Schüler z. B. aus dem Pausengetümmel herausnehmen (am besten mit einer Freundin oder einem Freund); in seltenen Fällen ist auch eine verkürzte Unterrichtszeit angebracht
- auf Konzentrationsprobleme ausgleichend einwirken und bei Klassenarbeiten über den Nachteilsausgleich z. B. eine längere Bearbeitungszeit ermöglichen
- häufige Toilettenbesuche während des Unterrichts gestatten
- Möglichkeiten für eine gründliche Mundhygiene, die aufgrund der erhöhten Infektionsgefahr nötig ist, bereitstellen

Für den Notfall

- empfiehlt es sich einen Notfallplan mit den wichtigsten Telefonnummern bereit zu halten
- sollten Sie über die Einnahme blutgerinnungshemmender Medikamente informiert sein

Besonderheiten im Sportunterricht:

Die Möglichkeit der Teilnahme am Sportunterricht hängt immer von der individuellen Belastungsfähigkeit der herzkranken Schülerin oder des herzkranken Schülers ab. Grundsätzlich gilt auch für herzkranken Schülerinnen und Schüler, dass eine Teilnahme am Sport, so weit wie möglich, aus medizinischen und sozialen Gründen sinnvoll ist. Es empfiehlt sich, vorsichtig zu sein bei:

- Leistungs- oder Wettkampfsport
- Krafttraining
- Tauchen oder unvorbereitetem Springen in kaltes Wasser
- bei Sportarten mit erhöhter Verletzungsgefahr (auch Prellungen), wenn gerinnungshemmende Medikamente eingenommen werden

Klassenfahrten und Ausflüge:

Folgende Punkte sollten abgeklärt werden:

- Welche Medikamente werden eingenommen besonders Gerinnungshemmer
- Körperliche Belastbarkeit
- Muss eine Begleitperson dabei sein
- Handy mitnehmen
- Herz Pass sollte mitgeführt werden
- Notfallnummern für Rückfragen

Notfallsituationen

Notfallsituationen sind sehr selten oder können verhindert werden, wenn alle rechtzeitig reagieren. Daher ist es wichtig das Lehrkräfte wissen welche kritischen Situationen es gibt und was im Notfall zu tun ist.

Besonders wichtig ist:

- die wichtigsten Notfallnummern (Eltern/Ärztin oder Arzt/Notärztin oder Notarzt) bereithalten
- Ihre Kenntnisse in Erster Hilfe auffrischen
- wissen, wo sich eine Kollegin oder ein Kollege aufhält, die oder der in Erster Hilfe ausgebildet ist
- eventuell die Atemtechnik der Pressatmung beherrschen, um der Schülerin oder dem Schüler bei der Anwendung helfen zu können, wenn diese notwendig ist.

Wenn Auffälligkeiten im Aussehen

(z.B. Blaufärbung der Lippen, Kaltschweißigkeit) oder im Verhalten auftreten, empfiehlt es sich, Rücksprache mit der Schülerin oder dem Schüler zu halten. Im Zweifelsfall sollten Sie auch die Eltern oder eine Ärztin oder einen Arzt anrufen. Bitte lassen sie die Schülerin oder den Schüler nicht allein.

Herzrhythmusstörungen („Herzrasen“)

Bei Herzrasen ist es ratsam, der Schülerin oder dem Schüler die Möglichkeit zu geben, in Ruhe eine erlernte Atemtechnik („Pressatmung“) anzuwenden und sie oder ihn gegebenenfalls dabei zu unterstützen. Die Schülerin oder der Schüler sollte die für diesen Fall der Ärztin oder vom Arzt verordneten Medikamente einnehmen.

Wenn die Herzrhythmusstörungen länger dauern, rufen Sie bitte die Notärztin oder den Notarzt!

Wenn Sie selbst keine Erste Hilfe leisten können, rufen Sie bitte außerdem eine Person, die in Erster Hilfe ausgebildet ist.

Ohnmacht und Herzstillstand

Versuchen Sie in diesem Fall Erste Hilfe zu leisten, bis die Notärztin oder der Notarzt da ist (bei Ohnmacht: stabile Seitenlage; bei Herzstillstand: Herz-Lungen Massage).

Verletzungen

Wenn sich eine Schülerin oder ein Schüler verletzt die gerinnungshemmenden Medikamente einnimmt, kann es zu starken Blutungen kommen. Bitte legen sie einen Druckverband an und rufen sie sofort den Rettungsdienst.

Infomaterial für Lehrkräfte und Eltern

- Bundesverband Herzkrankte Kinder e. V. (BVHK) (Hrsg.) (2. Aufl., 2014): Herzkrankte Kinder in der Schule: Infobroschüre für Lehrer, Eltern und Kinder, www.bvhk.de
- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter
- Handreichung „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen/?idx=625

Selbsthilfegruppen

- Bundesverband Herzkrankte Kinder e. V. (BVHK) www.bvhk.de www.herzclick.de
www.facebook.com/herzkrankte.kinder
- www.corience.org/de/leben-mit-einem-herzfehler/eltern/alltag-mit-einem-herzkranken-kind

Aphasie

Ist eine erworbene Sprachbehinderung, hervorgerufen durch eine Schädigung des Gehirns z.B. durch ein Schädelhirntrauma, Schlaganfall oder Tumor. Die Ausprägung ist sehr unterschiedlich.

Bei Aphasie handelt es sich immer um einen Abbau oder Verlust bereits vorhandener Sprachfunktionen. Darin zeigt sich ein wesentlicher Unterschied zu Sprachentwicklungsstörungen. Die Betroffenen haben oft ein großes Problem im Bereich der Schriftsprache. Gerade bei der Beschulung resultieren daraus Hindernisse für Betroffene. Die Schülerinnen oder Schüler haben Probleme beim Verstehen und Lesendes rein sprachlich vermittelten Schulstoffs, aber auch bei der Bearbeitung schriftlicher Aufgaben, dadurch erhöht sich der Lernstress dieser Schülerinnen und Schüler.

Schulalltag mit der Krankheit

Die Leistung der Betroffenen ist tagesformabhängig. Leider ist es auch so, dass bereits erlerntes wieder verloren gehen kann. Die Belastung der Schülerinnen oder Schüler ist psychisch sehr hoch, da sie sich sprachlich nicht mitteilen können. Sie leiden still vor sich hin. Folgende Auffälligkeiten zeigen die Betroffenen:

- Probleme bei der Abspeicherung neuer (verbal vermittelter) Inhalte und zeigen Merkfähigkeits- und Strukturierungsprobleme
- gerade der Bereich des Lesens und Schreibens ist häufig beeinträchtigt
- Probleme beim Verstehen und Lesen des rein sprachlich vermittelten Schulstoffs
- häufig ist es ihnen nicht möglich, schriftliche Aufgaben zufriedenstellend zu bearbeiten
- da Aphasien oftmals mit Halbseitenlähmungen korrelieren, kann es auch zu einer Verzögerung der Schreibgeschwindigkeit kommen
- sie zeichnen sich in vielen Fällen durch einen verzögerten Wortabruf aus, d.h. sie brauchen deutlich länger, um zu antworten
- Probleme mit zu schnellen und häufigen Themenwechseln
- häufig sind neben der Aphasie deutliche Gedächtnisstörungen, Konzentrationsprobleme und Aufmerksamkeitsdefizite im Unterricht zu spüren
- in vielen Fällen zeigen Betroffene Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. gesteigerte Aggressionen, Hyperaktivität
- die langwierigen Folgen der Hirnschädigung führen zu Fehlzeiten, Konzentrationsproblemen und verminderter Belastbarkeit
- durch die Schwierigkeiten beim Sprechen, Lesen und Schreiben leiden diese Schülerinnen und Schüler häufig an erhöhtem Lern- und Schulstress
- hirngeschädigte Schülerinnen und Schüler sind durch störende Einflüsse leichter ablenkbar als gesunde

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Da Schülerinnen und Schüler in allen sprachlichen Bereichen Probleme haben brauchen sie ergänzende Unterlagen, ausführliche Wiederholungen und bildliche Darstellungen, um die Defizite auszugleichen.

Unterrichtsbezogene Sprachtherapie:

Es ist sinnvoll sich mit dem Aphasie Therapeuten abzusprechen, wenn neuen Themen behandelt werden, damit in der Therapie darauf eingegangen werden kann.

Richtiger Sitzplatz im Unterricht:

Da es aufgrund der Hirnschädigung auch zu Gesichtsfeldeinschränkungen (Neglect) kommen kann, ist es wichtig, dass die Schülerin oder der Schüler so zu Ihnen und der Tafel sitzt, dass sie oder er Sie immer sehen kann. Die Lehrkraft sollte darauf achten im Gesichtsfeld der Schülerin oder des Schülers zu bleiben, wenn es sich mit ihm unterhält

Begleiterscheinungen berücksichtigen:

Häufig tritt kombiniert mit der Aphasie eine Halbseitenlähmung auf. Sie sollten folglich darauf achten, dass die Schülerin oder der Schüler

- keine Treppen steigen muss
- keine längeren Strecken zurücklegen muss (Klassenraum im Erdgeschoss, möglichst wenige Raumwechsel).
- Bei unvermeidlichem Wechsel: Hilfsdienst organisieren, Fahrstuhlbenutzung erlauben.

Alternative Kommunikationssysteme:

Ist die Schülerin oder der Schüler schwer betroffen, so zeigen sich häufig positive Effekte durch den Einsatz von alternativen Kommunikationssystemen (z.B. unterstützte Kommunikation, Sprachcomputer). Bei Problemen mit dem Schreiben können Sie auch einen Laptop einsetzen.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich: (sollten ähnlich wie bei LRS sein, da Probleme auch ähnlich sind)

- Reduktion von Zeit- und Leistungsdruck
- Prüfungszeitverlängerung.
- Vorlesen der Fragestellung
- Aufsatz auf Band sprechen
- Besondere Rücksichtnahme im Fremdsprachenunterricht: Aphasische Schülerinnen und Schüler haben in der Regel große Probleme beim Fremdsprachenerwerb. Dem sollten Sie durch Nachteilsausgleich besonders Rechnung tragen.

Tagesform berücksichtigen: Leider ist es oft so das erlernte wieder verloren geht, dies hat mit mangelnder Motivation nichts zu tun, sondern mit der Hirnschädigung. Daher ist es wichtig Geduld aufzubringen und zu zeigen

Integration in den Klassenverbund: Sie sollten den Schülerinnen oder Schülern helfen, den sozialen und inhaltlichen Anschluss an die Klasse zu halten (durch Beratung der Eltern, Zusammenarbeit mit der Klinikschule, Förder- oder Hausunterricht

Asthma bronchiale

Dies ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Luftwege und der Bronchien. Das Bronchialsystem ist überempfindlich und es kann zu Luft- und Atemnot kommen. Dieses ist jederzeit möglich.

Die Auslöser sind emotional- oder umweltbedingt z.B Stress, Kontakt mit Allergenen wie Hausstaub oder Pollen. Die Betroffenen husten oder haben ein pfeifendes Atemgeräusch. Der Anfall kann lebensbedrohlich werden. Daher ist es wichtig das Lehrkräfte wissen, wie sie reagieren müssen.

Schulalltag mit der Krankheit

Je nach Schweregrad des Asthmas haben die Schülerinnen und Schüler verschiedene Probleme, auf die Sie gegebenenfalls eingehen können:

- die Schülerin oder der Schüler muss die Auslöser meiden, was bei Pollenallergie und Hausstauballergie in der Schule kaum möglich ist
- die Schülerin oder der Schüler leidet in der Schule oft unter Husten und Atemnot
- sie oder er muss regelmäßig seine entzündungshemmenden Medikamente inhalieren oder einnehmen, bei Atemnot auch das bronchienerweiternden Notfallspray
- die Schülerinnen und Schüler dürfen dieses Notfallspray nie vergessen
- Betroffene leiden häufig unter nächtlichen Atemnotanfällen, weshalb die Schülerin oder der Schüler in der Schule müde und unkonzentriert (häufig „zappelig“) sein kann
- Stresssituationen wie das Schreiben von Klassenarbeiten können das Auftreten von Atemnot begünstigen
- wegen der Medikamente, Sprays oder der mangelnden körperlichen Leistungsfähigkeit sollten Mitschülerinnen und Mitschüler informiert werden
- bei schweren Formen können häufige und längere Krankenhausaufenthalte notwendig werden

Früherkennung:

Statistisch gesehen sind in jeder Klasse Schülerinnen und Schüler mit Asthma bronchiale. Oft können diese Schülerinnen und Schüler den Schulalltag so gut bewältigen, dass die Krankheit ihnen und ihren Eltern noch gar nicht bekannt ist: Die Schülerinnen und Schüler sind – vor allem im Sport – lediglich einfach langsamer und nicht so leistungsfähig wie ihre Mitschülerinnen und Mitschüler und gelten deshalb oft (fälschlicherweise) als faul oder unsportlich.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Müdigkeit, Unkonzentriertheit und geringere Belastbarkeit bei diesen Schülerinnen und Schülern ist oft Krankheitsbedingte. Ein Asthmaanfall kann auch durch Stress verursacht werden, daher sollte der Lernstress bei Klassenarbeiten und Prüfungen so gut es geht vermieden werden.

Wenn es möglich ist, kontrollieren sie ob die Notfallmedikamente dabei sind und ob die Schülerin oder der Schüler diese auch anwenden kann (gerade bei jüngeren Betroffenen).

Machen sie zusammen mit der Schülerin oder dem Schüler und den Eltern einen Notfallplan mit Telefonnummern und den Medikamenten (welche, Dosierung und Verabreichungsform). Klären sie auch ob das Kollegium informiert werden soll.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

angemessenen Nachteilsausgleich

- Zeitzugaben bei Klassenarbeiten,
- längere Pausen

Fehlzeiten und Klinikaufenthalte: Hier können Sie den Schülerinnen und Schülern helfen, den sozialen und fachlichen Anschluss an die Klasse zu halten. Den Betroffenen selbst ist es oft wichtig, dass Mitschülerinnen und Mitschüler und/oder Lehrerinnen und Lehrer während ihrer Abwesenheit Kontakt halten.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Eigentlich können Betroffene am Schulsport teilnehmen, um ihre Lungenfunktion zu verbessern. Voraussetzung für die Teilnahme am Sportunterricht:

- keine Erkältung
- Beschwerdefreiheit

Maßnahmen vor dem Sportunterricht:

- 10 Minuten vor Beginn Spray inhalieren lassen, gegebenenfalls erinnern

Maßnahmen im Sportunterricht:

- bei Bedarf rechtzeitig kleine Pausen erlauben
- gegebenenfalls atemerleichternde Körperstellung einnehmen lassen und Sprayanwendung ermöglichen

Alle Schulsportarten sind grundsätzlich unter folgenden Einschränkungen möglich:

- Aufwärmphase und langsames Abklingen der Belastung
- im Zweifel keine Sprints und Spitzenbelastungen, keine Langstreckenläufe unter Zeitdruck
- keine Pressübungen (Stemmen)
- kein Sport im Freien bei Nebel, feuchter Kälte, hohen Ozonwerten oder in der Pollensaison

Klassenfahrten und Ausflüge

im Vorfeld mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler klären,

- wie die auslösenden Allergene gemieden werden können
- dass die Medikamenteneinnahme gewährleistet ist und das Notfallspray mitgeführt wird
- wie ein regional angepasster Notfallplan aussehen könnte

Notfallsituationen

Ein Asthmaanfall kündigt sich in der Regel durch Warnsymptome an,

- Unruhe
- Gefühl des Unwohlseins
- aufsteigende Angst
- Hautjucken
- Gesichtsrötung
- Beklemmungsgefühle beim Atmen
- Kurzatmigkeit
- beginnende Luftnot
- trockener Husten
- keuchende Geräusche beim Atmen

Handlungen bei einem Asthmaanfall:

- die Schülerin oder den Schüler Beruhigen (und selbst Ruhe bewahren)
- ruhig atmen und die „dosierte Lippenbremse“ einsetzen lassen
- atemerleichternde Körperstellung (z.B. „Kutschersitz“) einnehmen lassen
- auffordern, das Notfallmedikament zu nehmen
- die Schülerin oder den Schüler nicht allein lassen
- falls nach 20 Minuten trotz Medikamentengabe keine Besserung der Symptome eintritt und die Lippen möglicherweise bläulich verfärbt sind, benachrichtigen Sie bitte die Eltern und verständigen den Rettungsdienst.

Nach einem Asthmaanfall sollten sich die Schülerin oder der Schüler unter Beobachtung ausruhen können.

„Dosierte Lippenbremse“

Die „dosierte Lippenbremse“ vermeidet das Zusammenfallen der Atemwege bei der Ausatmung, außerdem strömt die Luft gleichmäßiger und vollständig aus. Sie ist gerade im Asthmaanfall als Unterstützung hilfreich. Sie wird ausgeführt, indem die Betroffenen ruhig durch die Nase einatmen und anschließend langsam durch die zusammengepressten Lippen ausatmen. Dabei ist wichtig, dass die Lippen nicht verkrampft werden, die Wangen dürfen Hamsterstellung einnehmen. Da dies in einem Notfall schwer zu erklären ist, machen Sie es der Schülerin oder dem Schüler am besten mit den eigenen Lippen vor. In der Regel erlernen die Schülerinnen und Schüler diese Technik aber auch im Rahmen ihrer Therapien.

Atemerleichternde Körperstellungen

Die atemerleichternden Körperstellungen sollen die betroffenen Schülerinnen und Schüler vom Gewicht der Arme und des Schultergürtels entlasten. Zudem ist die Bauchatmung besser möglich. In den Körperstellungen sollte langsam ein- und mithilfe der „dosierten Lippenbremse“ ausgeatmet werden. z.B. „Kutschersitz“:

Beim **Kutschersitz** setzt man sich auf die vordere Kante des Stuhls: Die Knie sind gespreizt, die Handflächen bzw. die Ellenbogen liegen auf den Knien und die Arme sind leicht gebeugt. Wichtig ist, darauf zu achten, dass der Rücken gerade und der Bauch entspannt ist.

z.B. „**Treppengeländerstütze**“ Hierbei stützt man sich mit vorgebeugtem Oberkörper und gestreckten Armen auf ein Treppengeländer.

Infomaterial für Lehrkräfte und Eltern

- Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB) bietet kostenlose Informationen und eine Beratungshotline an: 02166 64788 88 (Mo–Do von 9:00 bis 12:00 Uhr) www.daab.de
- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter
- Handreichung „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen/?idx=625

Selbsthilfegruppen

- Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB) www.daab.de

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Sind Entzündungen des Verdauungstraktes z.B. Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Bei der Colitis ulcerosa ist nur der Dickdarm befallen. Bei Morbus Crohn können verschiedene Anteile befallen sein. Die Beschwerden sind sehr verschieden

- Bauchschmerzen
- Durchfall (auch blutig oder schleimig)
- Übelkeit
- Völlegefühle
- Mangelernährung
- Hauterkrankungen
- Blähungen,
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsverlust
- Verminderte Belastbarkeit
- Abgeschlagenheit
- Krankheitsgefühl
- Müdigkeit
- Gelenkentzündungen

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind nicht heilbar. Der Krankheitsverlauf verläuft in Phasen: mit stark erhöhter Entzündungsaktivität und Ruhephasen mit nahezu Entzündungs- und weitgehender Beschwerdefreiheit (Remission). Die Ursachen sind noch unbekannt. Psychische Faktoren haben allerdings Einfluss auf den Verlauf der Krankheit.

Die entzündliche Darmerkrankung hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche der Betroffenen. Sie stellt für die gesamte Familie eine große Herausforderung dar.

Der Schulalltag mit dieser Erkrankung ist unterschiedlich stark beeinträchtigt. Auch die Beschwerden sind abhängig vom schubartigen Verlauf.

Besonders bei einem akuten Schub ist die körperliche und kognitive Lern- und Leistungsfähigkeit erheblich reduziert. Die Schülerinnen und Schüler sind dann schnell erschöpft und wenig motiviert, da sie starke Bauchschmerzen haben und häufige Stuhlgänge oder Durchfälle.

Auch durch die Nebenwirkungen der Medikamente ist das Leistungsvermögen eingeschränkt. Oft ist es den Betroffenen nicht möglich zur Schule zu kommen, daher kann es zu häufigen Fehlzeiten kommen.

Um nicht aufzufallen, verschweigen die meisten Schülerinnen und Schüler die Schmerzen, da die Symptome auch Schambehaftet sind z.B. Blähungen, aufgeschwemmtes Gesicht durch Kortison, häufiges zur Toilette gehen wegen der Durchfälle.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Da sich der Stuhlgang meistens nicht willentlich kontrollieren lässt, ist es unabdinglich, wenn die betroffenen Schülerinnen und Schüler – bei allen Fachlehrerinnen und Fachlehrern – ohne zu fragen die Toilette aufsuchen darf. Dieses ist nur möglich, wenn alle Lehrkräfte über die Erkrankung informiert sind. Daher sprechen sie dies mit Eltern und Schülerin oder Schüler ab das dies sinnvoll ist.

Wenn möglich sollten die Betroffenen eine separate Toilette (Lehrertoilette) aufsuchen dürfen, die in der Nähe des Klassenzimmers ist. Denn die Geräusche und Gerüche sind den Betroffenen peinlich.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die Krankheit, insbesondere während eines Entzündungsschubs, können Sie und Ihre (informierten) Kolleginnen und Kollegen mithilfe des Nachteilsausgleichs begegnen.

- vorübergehend weniger Hausaufgaben,
- verkürzte Klassenarbeiten oder längere Bearbeitungszeit

Fehlzeiten und Klinikaufenthalte:

Bei häufigen Fehlzeiten ist ein guter Kontakt zu den Eltern und der Schülerin oder des Schülers sehr wichtig. Hausunterricht könnte helfen das die Schülerin oder der Schüler den fachlichen Anschluss an die Klasse halten kann. Bei längeren Klinikaufenthalt ist ein guter Austausch zur Klinikschule wichtig. Hier ist es hilfreich, wenn Sie selbst die Regelungen zum Haus- und Krankenhausunterricht und zum Nachteilsausgleich kennen.

Information der Mitschülerinnen und Mitschüler und des Kollegiums:

Sprechen sie mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler warum es wichtig ist das alle Lehrkräfte und auch die Mitschülerinnen und Mitschüler über die Erkrankung informiert sind. Missverständnissen über eine angebliche Bevorzugung oder die Gefahr der (definitiv nicht möglichen) Ansteckung kann so vorgebeugt werden. Auch ist es für die Betroffenen dann leichter, bei längeren Fehlzeiten den sozialen Anschluss an die Klasse zu halten.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Im Rahmen ihrer Möglichkeiten sollten Schülerinnen und Schüler am Sportunterricht teilnehmen. Wenn sie einen akuten Schub haben, sollten sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten am Sportunterricht teilnehmen. Hier empfiehlt es sich, sofern rechtlich möglich, die Benotung zeitweise auszusetzen, damit die Schülerin oder der Schüler nicht auf eine vollständige Sportbefreiung angewiesen ist. Auch während des Sportunterrichtes muss der Gang zur Toilette uneingeschränkt und ungefragt möglich sein.

Klassenfahrten und Ausflüge:

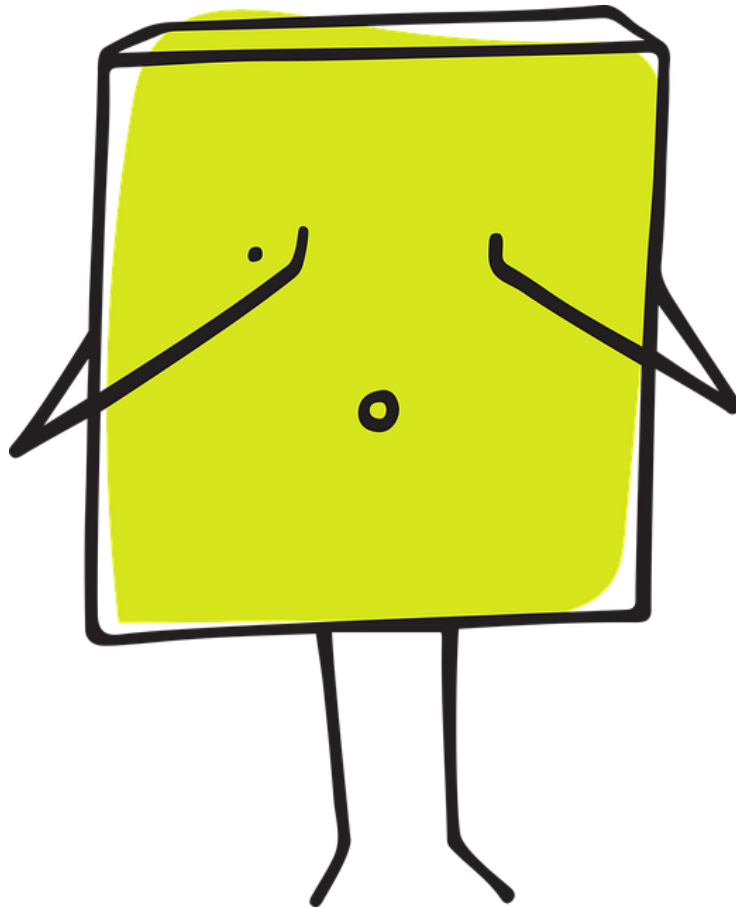
Alle Unternehmungen sollten so geplant werden das die betroffenen Schülerinnen und Schüler ohne Probleme daran teilnehmen können. Plötzliche Notfälle sind nicht zu erwarten. Es sollten allerdings Stopps mit eingeplant werden für Toilettengänge. Bitte sprechen sie die wichtigsten Punkte mit der Schülerin oder dem Schüler ab und den Eltern.

Informationen für Lehrkräfte und Eltern

- „DCCV-Infoblatt: Informationen für Lehrerinnen und Lehrer“ der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV), kostenlos zu beziehen unter: www.dccv.de/die-dccv/shop
- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter

Selbsthilfegruppen

- Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e. V. (DCCV) www.dccv.de



Chronisches Nierenversagen

Unter chronischer Niereninsuffizienz versteht man einen irreversiblen Funktionsverlust der Nieren. Das bedeutet, dass die Nieren nicht mehr richtig arbeiten und die Schadstoffe nicht mehr aus der Blutbahn filtern kann.

Im frühen Stadium der Nierenerkrankung können Schülerinnen und Schüler zunächst mit Medikamenten bzw. einer bestimmten Diät behandelt werden. Wenn die Nierenfunktion noch weiter abnimmt, müssen Schülerinnen und Schüler mit Nierenersatztherapie (Dialyse bzw. Nierentransplantation) behandelt werden.

Eine chronische Nierenerkrankung hat große Auswirkungen – auf das Leben der Betroffenen und der Eltern.

Die Ursachen sind: genetische Ursachen, angeborene Fehlbildungen oder durch eine Infektion. Die Symptome sind:

- Wachstumsstörungen
- Blutarmut (Anämie)
- Bluthochdruck
- Schwellungen (Ödeme)
- vermehrte oder verminderte Urinausscheidung
- juckende Haut, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen

Die Dialyse

Die am häufigsten angewandte Behandlungsform der Blutreinigung ist die Hämodialyse ("Blutwäsche"). Bei dieser Behandlung werden dem Blut die harnpflichtigen Stoffe, Mineralsalze sowie Wasser entzogen.

Schulalltag mit der Krankheit

Chronisch nierenkranke Schülerinnen und Schüler können infolge ihrer Erkrankung Nachteile haben. Für alle Betroffenen kann das eine erhebliche körperliche und seelische Belastungen bedeuten.

- **Diätvorschriften**
Die Schülerinnen und Schüler müssen eine strenge Diät einhalten, um die Ansammlung bestimmter Stoffe im Körper möglichst gering zu halten.
- **Trinkmengenbeschränkung**
Dialyse-Schülerinnen und Schüler dürfen häufig nur ganz wenig trinken, da sie keinen oder nur noch ungenügend Urin ausscheiden. Dies fällt vielen sehr schwer.
- **Verminderte Leistungsfähigkeit**
Die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit kann aus verschiedenen Gründen herabgesetzt sein.

Wachstums- und Entwicklungsstörungen

Wachstum und Pubertät können verzögert verlaufen. Deshalb können Schülerinnen und Schüler - besonderes die in früher Kindheit erkrankten - kleiner sein und jünger aussehen als Gleichaltrige.

- **Beschränkung der Freizeit**

Die zeitintensive Dialyse-Behandlung führt zu Verlusten an Freizeit und damit auch an Möglichkeiten zu sozialen Kontakten.

- **Schulversäumnisse**

- Die durch die Krankheit verursachten Schulversäumnisse können die Integration der Schülerin oder des Schülers in die Klassengemeinschaft und deren schulische Leistungen beeinträchtigen.

Die Bedeutung des Schullebens für Schülerinnen und Schüler mit Dialysebehandlung

Neben den genannten Herausforderungen bietet die Schule für dialysepflichtige Kinder und Jugendliche eine wertvolle Chance. Im Lern- und Lebensraum „Schule“ können bei entsprechender Unterstützung und Förderung durch Lehrkräfte und Akzeptanz durch Mitschülerinnen und Mitschüler positive Erfahrungen im sozialen und leistungsbezogenen Bereich gemacht werden. Diese Erfolgserlebnisse helfen bei der Bewältigung der Lebenssituation als chronisch kranker Mensch.

Fördermöglichkeiten

Die Schüler haben aufgrund ihrer Erkrankung Anspruch auf sonderpädagogische Förderung Als Maßnahmen bieten sich an:

- Gezielte Förderung innerhalb des Unterrichts
- Angebot von Förderunterricht
- Nutzung von Nachteilsausgleichen
- oft stehen Klinik und Klinikschule für die Heimatschule zur individuellen Beratung gerne zur Verfügung.

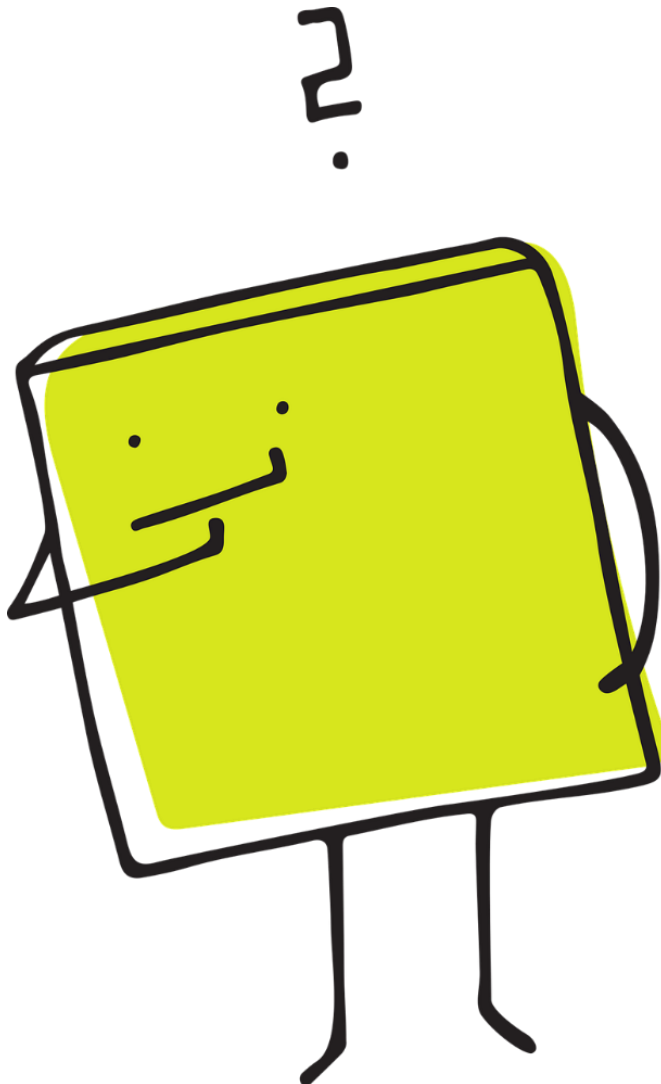
Hilfreich für **die Integration der Schülerinnen und Schüler** ist die sachliche Aufklärung der Mitschülerinnen und Mitschüler über die Erkrankung und Behandlung. Das Klinikpersonal unterstützt hierbei gerne und kann in Einzelfällen evtl. auch Informationsveranstaltungen in der Klasse durchführen. Es ist zu empfehlen, dass Gespräche mit den Mitschülerinnen und Mitschüler über die Krankheit der Betroffenen mit Eltern und Schülerin oder Schüler abgestimmt werden. Auch für die Planung von außerunterrichtlichen Veranstaltungen (Ausflüge, Landheimaufenthalte etc.) bietet die Klinik gerne Beratung und ggf. Unterstützung an.

Informationen für Lehrkräfte und Eltern

- https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/klinikschule/Dateien/Informationen_fuer_Lehrerinnen_und_Lehrer_von_Schuelerinnen_und_Schuelern_in_Ha_emodialysebehandlung.pdf
- Flyer „school is cool“ des Bundesverbandes Niere e. V. für Lehrkräfte und Eltern:
www.bundesverband-niere.de/bundesverband/infomaterial-downloads/infomaterial-broschueren

Selbsthilfegruppen

Bundesverband Niere e. V. www.bundesverband-niere.de



Diabetes mellitus

Ist eine Stoffwechselerkrankung. Diese ist nicht heilbar. Es gibt zwei Typen der Diabetes mellitus.

- Typ 1 dieser wird durch einen Mangel an Insulin hervorgerufen
- Typ 2 bei dem noch Insulin produziert wird, die Körperzellen aber nicht ausreichend darauf reagieren.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die Typ 1 Variante häufiger. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf Diabetes mellitus Typ 1.

Da der Körper kein Insulin produziert steigt der Blutzuckerspiegel. Wenn dies nicht rechtzeitig erkannt wird, kann es zu einer lebensbedrohlichen Situation kommen.

Eine weitere lebensbedrohliche Situation ist die Unterzuckerung.

Der Alltag der Betroffenen ist geprägt von strengen Regeln und durch die Therapie. Dies ist sehr zeitaufwendig und „nervig“ besonders in der Pubertät.

Die Symptome der Erkrankung verschwinden, wenn die Insulin-Therapie durchgeführt wird. Dadurch wird der Blutzuckerspiegel im Normbereich gebracht. Diese ist auch wichtig, um Spätfolgen zu vermeiden.

Schulalltag mit der Krankheit

Die Krankheit stellt sehr hohe Ansprüche an die Fähigkeiten der Schülerin oder des Schülers, denn Insulinzuführung, Nahrungsaufnahme und Bewegung müssen so abgestimmt werden, dass es weder zur Überzuckerung noch zur Unterzuckerung kommt. Viele haben inzwischen eine Insulinpumpe und einen Sensor (der den Blutzuckerspiele misst). Um die Werte ablesen zu können, benötigen die Schülerinnen und Schüler ihr Handy. Dieses sollten sie auch jederzeit benutzen dürfen. Dies hat Konsequenzen für den Schulalltag:

- die Schülerin oder der Schüler muss in der Regel öfters kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt zu sich nehmen
- sie oder er muss regelmäßig kontrollieren, ob der Blutzucker stimmt (Blutzucker messen) und gegebenenfalls etwas zusätzlich essen oder Insulin spritzen

Die Schülerin oder der Schüler lernen in der Regel, die notwendigen Maßnahmen selbstständig durchzuführen.

Lehrkräfte sollten die Betroffenen darin unterstützen das diese jederzeit und ungehindert ihren Blutzucker messen zu dürfen und auf die Werte angemessen zu reagieren. Stresssituationen z.B. Klassenarbeiten können zu einem Absinken des Blutzuckerspiegels führen oder zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels. Dieses ist individuell von Schülerin oder Schüler. Das wiederum führt dazu das die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt ist und diese öfters auf die Toilette müssen.

(Maßnahmen: Blutzucker messen lassen, gegebenenfalls zur Einnahme einer Zwischenmahlzeit ermutigen oder je nach Wert Insulin spritzen. Der Schülerin oder dem Schüler sollte zugesichert werden, dass sie oder er entsprechend länger arbeiten darf.)

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Wie können sie Schülerinnen und Schüler unterstützen? Sie und auch ihre Kollegen sollten die **Symptome einer drohenden Unter- oder Überzuckerung** kennen. Diese sind:

- häufiger Harndrang (dadurch Austrocknung)
- großer Durst
- starker Gewichtsverlust trotz Heißhunger
- Müdigkeit, Schläppheit, Gereiztheit
- Nachlassen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit
- Bauchschmerzen, Azetongeruch (Atemluft)

Wichtig ist das sie den Schülerinnen und Schüler jederzeit ermöglichen:

- sie dürfen ihre Blutzuckerwerte auch im Unterricht messen
- die Betroffenen dürfen bei einer Unterzuckerung essen und trinken (Zufuhr von Apfelsaft oder Traubenzucker auch außerhalb der Pausen)
- sie können sich auch im Unterricht eine Spritze setzen (möglichst zurückgezogen hinter einem Sichtschutz oder in einem ruhigen Nebenraum)
- sie dürfen jederzeit zur Toilette gehen

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Hier wäre folgende Maßnahmen sinnvoll bitte sprechen sie aber auch individuelle Maßnahmen mit der Schülerin oder dem Schüler und den Eltern ab:

- Zeitzugaben bei Klassenarbeiten,
- längere Pausen wegen der Zeit, die fürs Blutzuckermessen und Essen benötigt wird.

Besonderheiten im Sportunterricht:

- Betroffenen sollen auf jeden Fall am Sportunterricht teilnehmen und auch an Freizeitaktivitäten. Was gut und ratsam ist:
- Blutzuckerspiegel messen
- bei Bedarf Insulinmenge anpassen oder eine extra Mahlzeit einnehmen
- Traubenzucker oder zuckerhaltiges Getränk für den Notfall bereitzuhalten
- Bei Anzeichen einer Unterzuckerung Sport unterbrechen, etwas Zuckerhaltiges zu sich nehmen und darauf achten das dies auch eingenommen wird. Schülerin oder Schüler nicht allein lassen

Klassenfahrten und Ausflüge:

Diese sollten gemeinsam mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler geplant werden. Bitte denken sie daran das gerade jüngere Schülerinnen vergessen ihren Blutzucker zu messen und Insulinzufuhr, Nahrungsaufnahme und Bewegung anzupassen. Bitte erinnern sie diese daran. Aufgrund möglicher Notfallsituationen ist es ratsam, einen (regional angepassten) Notfallplan und ein Handy dabei zu haben.

Notfallsituationen

Unterzuckerung (Hypoglykämie)

Eine **Unterzuckerung** ist insofern kritischer als eine Überzuckerung, weil sie sich schleichend einstellt und deshalb nicht immer bemerkt wird.

Ursachen:

- zu viel Insulin
- zu wenig Kohlenhydrate gegessen
- zu viel körperliche Bewegung
- Infektionen
- Stress

(Warn)symptome:

- Blässe (vor allem um den Mund)
- Schweißausbruch
- Schläfrigkeit
- Zittern
- Konzentrationsschwäche
- Kopfschmerzen
- verlangsamte Reaktionen, nicht mehr richtig hören, wie erstarrt sein

Bei schwerer Unterzuckerung auch:

- Sprachstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten (clownhaftes oder aggressives Verhalten, Gereiztheit, Launenhaftigkeit, Weinerlichkeit)

Maßnahmen:

- Sofort Blutzucker messen,
- wenn die Werte niedrig sind, etwas Zuckerhaltiges zu sich nehmen z.B. Traubenzucker, Würfelzucker, Fruchtsaft (keine Light Getränke)
- körperliche Aktivität sofort unterbricht
- die Schülerin oder den Schüler keinesfalls unbeobachtet lassen oder allein nach Hause schicken (auch danach nicht)

Notfall: Bewusstlosigkeit mit Krämpfen

Wenn sie rechtzeitig die richtigen Maßnahmen ergreifen, sind die Symptome der Unterzuckerung nach 10 Minuten vorbei. Wenn dies nicht der Fall ist oder die Maßnahmen nicht mehr möglich sind informieren sie sofort die Rettung unter 110 und die Eltern. Für den Fall, dass es zu einer Bewusstlosigkeit kommt, bringen sie die Schülerin oder den Schüler in eine stabile Seitenlage. Die Lage der verkrampften Glieder sollten Sie möglichst nicht mit Gewalt verändern; schützen Sie den Kopf, indem Sie etwas Weiches unterlegen. Kein gewaltsames Einflößen von Flüssigkeit (Ersticken Gefahr).

Überzuckerung („Hyperglykämie“)

Ursachen:

- Mangel an Insulin
- zu viel Kohlenhydrate gegessen
- vorsorgliche Extramahlzeiten vor einer zu erwartenden Anstrengung, die dann aber ausbleibt (z.B. Sportunterricht fällt aus)

(Warn)symptome:

- Mattigkeit
- Durst
- vermehrter Harndrang

Maßnahmen:

- Blutzuckerwert messen
- Bei zu hohen Werten Insulin spritzen.

Notfall: hyperglykämischer Schock

Falls es zu einem hyperglykämischen Schock mit Bewusstlosigkeit kommt, ist die Schülerin oder der Schüler in eine stabile Seitenlage zu bringen und sofort die Notärztin oder der Notarzt unter 110 zu rufen und die Eltern zu informieren.

Infomaterial für Eltern und Lehrkräfte

- Fachzeitschrift Diabetes „Diabetes Journal“
- Fachzeitschrift Diabetes „Diabetes Eltern Journal“ · Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter
- Handreichung „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen/?idx=625

Selbsthilfegruppen

- Deutscher Diabetiker Bund e. V. (DDB) www.diabetikerbund.de
- www.diabetes-kids.de www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Epilepsie

Die Epilepsie gibt es nicht. Es gibt viele verschiedene Epilepsieformen. Sie definiert sich durch das Auftreten von mehreren Anfällen durch eine Aktivitätssteigerung der Nervenzellen.

Es gibt den „großen Anfall“ („Grand mal“), der mit Sturz und Zuckungen einhergeht und die „kleineren Anfälle“ („Petit mal“) der sich unter andere in „Absencen“ und Verhaltensauffälligkeiten zeigen kann.

Durch geeignete medikamentöse Therapien können ca. 70% aller betroffenen Schülerinnen und Schüler anfallsfrei werden. Diese Medikamente haben Nebenwirkungen z.B. eine sedierende (beruhigende, dämpfende) Wirkung.

Schulalltag mit der Krankheit

Wenn Schülerinnen und Schüler gut eingestellt sind, gibt es kaum Auswirkungen.

Allerdings haben viele Betroffene eine eingeschränkte Lern- und Leistungsfähigkeit durch die Nebenwirkungen der Medikamente dieses können sein: erhöhte Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und eine verlangsamte Reaktion.

Wenn die Schülerinnen und Schüler zeitweise „kleiner Anfälle“ haben, können diese zeitweise bestimmte Leistungen nicht erbringen z.B. das Schriftbild wird unleserlich, es fehlen Abschnitte beim Abschreiben, beim Vorlesen versteht man nichts oder nur sehr schlecht. Diese Schülerinnen und Schüler geraten oft in Zeitnot. In der Chemie, Physik und Sportunterricht besteht bei den Betroffenen eine erhöhte Verletzungsgefahr, daher sollten die Betroffenen Aufgaben und Übungen nur unter Aufsicht durchführen. Leider kann es zu häufigen Fehlzeiten kommen, da die Schülerinnen und Schüler regelmäßig zu Untersuchungen müssen.

Gerade Schülerinnen und Schüler mit Störungen der Gehirnfunktion leiden häufig unter Vorurteilen und Diskriminierungen, daher sind diese Betroffenen psychosozial sehr belastet. Gerade die großen Anfälle machen den Anwesenden oft Angst und die kleineren Anfälle und Absencen werden oft falsch gedeutet (die Schülerinnen oder Schüler seien Unkonzentriert oder Stören den Unterricht).

Da die Betroffenen ihre Anfälle oft nur von Mitmenschen geschildert bekommen und dieses die Anfälle oft als sehr negativ beschreiben, leidet das Selbstwertgefühl und das Selbstbild.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

In Absprache mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler sollten sie das Kollegium und die Mitschüler informieren.

Sie sollten sich erklären lassen, wie sie einen Anfall frühzeitig erkennen können und wie sie handeln sollen. Besonders wichtig dabei die Symptome eines kleinen Anfalls, damit dieser richtig eingeordnet wird.

Sie sollten die Schülerin oder den Schüler nicht Überbehüten, denn dieses schadet der Schülerin oder den Schüler mehr und führt zur Unselbstständigkeit.

Unterrichtsgestaltung:

- es hat sich bewährt, die Schülerin oder den Schüler im Klassenraum nach vorn zu setzen und öfter anzusprechen
- anfallsbegünstigende Faktoren wie Stress, Lichtflackern und Lärm gilt es zu vermeiden (z.B. Sonnenbrille aufsetzen lassen beim Filmgucken)
- im Chemie- und Physikunterricht dürfen die Schülerin oder der Schüler aufgrund der erhöhten Verletzungsgefahr bestimmte Arbeiten und Experimente nicht durchführen

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Sie sollten auf jeden Fall individuelle Nachteilsausgleiche mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler absprechen. Möglich wären Zeitzugaben für Klassenarbeiten, ein separater Raum mit einer Vertrauten Person, um den Stresslevel möglichst gering zu halten.

Fehlzeiten und Klinikaufenthalte:

Hier ist besonders eine gute Zusammenarbeit mit der Klinikschule hilfreich. Auch ein Hausunterricht könnte möglich sein, damit der Schülerin oder der Schüler nicht den inhaltlichen und sozialen Anschluss an die Klasse verpasst. Wichtig ist mit den Eltern im Austausch zu bleiben.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Ein genereller Ausschluss vom Sportunterricht ist nicht angebracht. Sie sollten allerdings beachten:

- Überanstrengungen (Langstreckenläufe, Leistungssport) vermeiden
- keine Sportarten, bei denen Absturzgefahr besteht (Geräteturnen, Radfahren) oder gefährliche Sportgeräte (Speer, Hammer) genutzt werden
- Schwimmen nur mit Schwimmweste, auf Springen und Tauchen sollte verzichtet werden

Klassenfahrten und Ausflüge:

Bitte mit den Eltern absprechen was möglich ist und was nicht. Es wäre zu überlegen, ob eine weitere Begleitperson angebracht wäre.

Ansonsten empfiehlt es sich vor allem,

- die regelmäßige Einnahme der Medikamente sowie ausreichend Schlaf sicherzustellen
- einen (regional angepassten) Notfallplan auszuarbeiten und ein Handy mitzuführen
- die Schülerin oder den Schüler möglichst nicht im oberen Etagenbett schlafen zu lassen
- die Gefahr möglicher „Reflex“-Anfälle bei der Wahl des Ausflugsziels oder der Unternehmung zu berücksichtigen

Infomaterial für Eltern und Lehrkräfte

- Auf der Webseite der Deutschen Epilepsievereinigung e. V. finden sich viele nützliche Hinweise, weiterführende Links und Informationsmaterialien zum kostenlosen Download (www.epilepsie-vereinigung.de) auch zu den hier angesprochenen Themen.
- Die Stiftung Michael (www.stiftungmichael.de) gibt empfehlenswerte Broschüren zur Epilepsie heraus, die kostenlos erhältlich sind (gedruckt oder als Download); z. B. die Broschüren „Epilepsie bei Schulkindern“, „Epilepsie und Sport“.
- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter
- Handreichung „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: [www.bzga.de/infomaterialien/ unter richtsmaterialien/nach-themen/?idx=625](http://www.bzga.de/infomaterialien/nach-themen/?idx=625)

Selbsthilfegruppe

- Deutsche Epilepsievereinigung e. V. www.epilepsie-vereinigung.de

Notfallsituationen

In der Regel treten epileptische Anfälle ohne konkrete Auslöser auf.

Es gibt jedoch Faktoren, die das Auftreten zumindest bei manchen Betroffenen begünstigen. Hierzu zählen neben körperlicher und geistiger Überlastung auch Fieber und Schlafmangel. Einige der Erkrankten neigen zu sogenannten Reflex-Anfällen, die durch überraschende Geräusche oder einen anderen Schreck oder durch flackerndes oder kontrastreiches Licht ausgelöst werden. (Eine Sonnenbrille beim Fernsehen, im Kino, oder in Diskotheken bietet hier einen gewissen Schutz.) Epileptische Anfälle dauern in der Regel wenige Minuten oder sogar nur Sekunden – ansonsten liegt ein Notfall vor!

Großer Anfall („Grand mal“)

Dieser beginnt mit einer plötzlichen Bewusstlosigkeit und die Muskulatur versteift sich. Die Betroffenen stürzen zu Boden, ihr Blick ist starr und die Augen sind oft offen. Die Arme und Beine zucken. Es ist möglich das sie sich auf die Zunge beißen und auch das sie Urin verlieren.

Diese Anfälle dauern in der Regel nur wenige Minuten. Danach haben die Betroffenen ein sehr großes Schlafbedürfnis. Diese großen Anfälle kündigen sich oft an durch bestimmte Missempfindungen (Aura). Die Schülerinnen und Schüler reagieren darauf und legen sich hin.

Wenn ein großer Anfall überraschend kommt, achten sie darauf das sich der Betroffene möglichst nicht verletzt z.B Gegenstände aus dem Weg räumen. Bitte nichts zwischen die Zähne stecken. Wenn möglich legen sie ein weiches Kissen unter dem Kopf und halten sie die Notfallmedikamente bereit. Informieren sie die Eltern und ggf. auch den Rettungswagen 110.

Während eines Anfalls können und müssen Sie nicht viel tun. Bitte niemals versuchen die Verkrampfungen mit Gewalt zu lösen oder den Anfall zu unterbrechen. Wenn der Anfall länger als 5 Minuten dauert oder das Gesicht sich bläulich verfärbt., sofort den Rettungswagen rufen. Am besten sprechen sie mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ab wann sie die Notfallmedikamente geben dürfen und wann sie einen Rettungswagen rufen sollen. Auch wenn die Verwirrtheit nach einem Anfall länger als 30 Minuten dauert, rufen Sie bitte eine Ärztin oder einen Arzt. Nach dem Anfall braucht die Schülerinnen oder der Schüler Ruhe. Viele haben auch ein großes Schlafbedürfnis. Wenn der Schülerin oder dem Schüler danach ist, lassen Sie sie oder ihn unter Aufsicht schlafen.

Kleiner Anfall („Petit mal“)

Bei einer Absence wirken Schülerinnen oder Schüler wie verträumt, sie haben dabei eine kurze Bewusstseinspause. Die Bewegungen sind verlangsamt oder wirken mechanisch. Bei den psychomotorischen Anfällen kommt es zu Verhaltensauffälligkeiten, dieses können Nestel- oder Greifbewegungen sein. In beiden Fällen versuchen sie bitte nicht die Schülerin oder den Schüler festzuhalten oder die Aktivität zu stoppen. Versuchen sie lieber, die Schülerin oder den Schüler ein wenig abzuschirmen. Auf jeden Fall die Eltern über ihre Beobachtungen informieren. Falls mehrere Anfälle hintereinander auftreten oder lange dauern, sofort Eltern informieren und/oder den Rettungsdienst informieren.

Leukämie

Wird auch als Blutkrebs bezeichnet. Sie entsteht, wenn der Reifeprozess der weißen Blutkörperchen gestört ist. Es wird zwischen der lymphatischen und myeloischen Leukämie unterschieden, je nachdem welche weißen Blutkörperchen entarten. Ein weiterer Unterschied ist, ob sie langsam verlaufend ist (chronisch) oder schnell (akut) ausbricht. Die Leukämie ist die häufigste Krebserkrankung von Kindern und Jugendlichen im Schulalter.

Typische Symptome

- Blässe,
- Müdigkeit,
- Appetitlosigkeit,
- Gewichtsverlust,
- Beinschmerzen,
- Fieber,
- häufige Infektionen,
- Blutungsneigung (viele blaue Flecke),
- Lymphknotenschwellungen
- Vergrößerung von Leber und Milz.

Je nach Leukämieart unterscheiden sich die Heilungschancen. Meistens sind sie sehr gut. Die Leukämie ist nicht ansteckend. Alle Leukämiearten werden mit einer Chemotherapie behandelt und ggf. auch mit einer Knochenmarkstransplantation. Diese erfolgt in einer Spezialklinik, später auch ambulant. Wenn die Schülerin oder der Schüler 5 Jahre rückfallsfrei ist, gilt das Kind/Jugendliche als wahrscheinlich vollständig geheilt. Als Lehrkraft einer Betroffenen sind Sie vor allem mit den psychosozialen Belastungen und den Auswirkungen der Therapie konfrontiert. Nicht nur die Schülerin oder der Schüler ist betroffen, auch das Umfeld.

Schulalltag mit der Krankheit

Häufige und längere Fehlzeiten: Die Schülerin oder der Schüler muss immer mal wieder für einen längeren Zeitraum in die Klinik oder haben Arzttermine. Sie sind während der Therapie weniger belastbar und in ihrer Lern- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

Auswirkungen der Chemotherapie: Die Therapie ist schmerzhaft und seelisch und körperlich sehr belastend. Die Betroffenen sind durch die Blutarmut schlapp, müde, weniger leistungsfähig und das Blutungs- und Infektionsrisiko steigt. Weitere Symptome sind: Übelkeit, Erbrechen, Schleimhautentzündungen, Haarausfall, Gewichtsverlust oder durch Kortison ein Mondgesicht, Stimmungsveränderungen, Gleichgewichtsstörungen und Schwierigkeiten der Fein- und Grobmotorik. Gerade der Haarverlust wird als sehr belastend empfunden. Durch die erhöhte Infektanfälligkeit kann jeder Infekt lebensgefährlich werden, daher müssen Betroffene vor Infektionen geschützt werden.

Psychosoziale Belastungen: Die Diagnose Leukämie ist ein Schock für die ganze Familie. Die Betroffenen müssen ihre ganze Energie für den Kampf gegen die Krankheit aufwenden. Durch die seelische Belastung werden die Betroffenen schnell erwachsen. Durch die Krankheit ergibt sich eine Abhängigkeit von den Eltern. Die Angst zu sterben oder vor einem Rückfall ist allgegenwärtig. Jeder Arzttermin ist psychisch belastend und daher sind sie in dieser Zeit oft unkonzentriert. Als belastend erleben die Schülerinnen und Schüler auch, dass die Umwelt oft „anders“ mit ihnen umgeht.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Die Schülerin oder der Schüler brauchen eine gewisse Rücksichtnahme, möchten aber eigentlich „ganz normal“ behandelt werden. Dieses heißt sie brauchen ein gewisses Fingerspitzengefühl.

Die Gewährleistung schulischer Kontinuität

Die Schule stellt für die meisten lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schüler eine Lebensaussicht in einer sehr schweren Zeit dar.

Es wäre sinnvoll, wenn eine Lehrkraft speziell für diesen Prozess verantwortlich ist und während der Krankenhausaufenthalte Kontakt zur Klinikschule hält. Diese sollte auch in der ganzen Zeit Kontakt zu den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler halten, um eventuell auch Hausunterricht zu planen, um die schulische Entwicklung zu begleiten und zu unterstützen.

Damit die sozialen Kontakte nicht abbrechen und die Schülerin oder der Schüler Kontakt zu Gleichaltrigen hat, bieten einige Kliniken auch Avatare oder Videokonferenzen an. Die Schülerin oder der Schüler kann dann ganz einfach von der Klinik aus dem Unterricht in ihrer Heimatschule verfolgt werden. Um den Betroffenen zu zeigen, dass man an ihre Heilung glaubt, sollte der Platz im Klassenraum reserviert bleiben.

Die Unterstützung sozialer Kontinuität:

Oft haben die Schülerinnen oder Schüler das Bedürfnis nach Kontakten zu den Mitschülerinnen oder Mitschülern. Fördern sie diesen und regen sie die Klassengemeinschaft an Briefe zu schreiben oder Kontakt über das Handy aufzunehmen. Halten sie auch selbst Kontakt zu dem Betroffenen.

Schutz vor Infektionskrankheiten:

Da die Chemotherapie das Immunsystem sehr schwächt, sind die Schülerinnen und Schüler sehr Infekt gefährdet. Daher ist es wichtig:

- dass die hygienischen Bedingungen auf der Toilette und den Waschräumen stimmen
- Wenn eine Mitschülerin oder Mitschüler an einer ansteckenden Krankheit wie z.B. Masern oder Windpocken erkranken oder auch nur der Verdacht besteht, bitte sofort die Eltern informieren,
- die hohe Infektionsgefahr macht es unumgänglich, dass das Kollegium, Mitschülerinnen und Mitschüler und deren Eltern informiert werden, bitte besprechen sie das mit den Eltern und der betroffenen Schülerin oder Schüler. Dadurch können auch unbedachte Äußerungen, inadäquates Verhalten und Überforderung vermieden werden.
- Vielleicht ist es auch möglich, das Thema altersgemäß im Klassenverband zu besprechen, um auch mit den Mitschülerinnen und Mitschülern über ihre Fragen und psychischen Belastungen zu sprechen.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

- Möglichkeit von Distanzunterricht mit Hilfe von Videokonferenzen oder einem Avatar ermöglichen
- Ausnahmen bei Hausaufgaben.
- Nur einzelne Stunden oder Tage die Schule zu besuchen

Besonderheiten im Sportunterricht:

Während der intensiven Behandlung und direkt danach ist eine Teilnahme nicht möglich. Ungefähr ein halbes Jahr, manchmal auch später ist eine Teilnahme mit Einschränkungen möglich. Sprechen sie einfach mit den Eltern und der Schülerin oder Schüler ab was möglich ist.

Klassenfahrten und Ausflüge:

Die körperliche Kondition der Schülerin oder des Schülers sollte berücksichtigt werden und die Fahrten in den Phasen liegen, in denen eine Teilnahme prinzipiell möglich ist. Bitte stimmen sie dieses mit den Eltern und die betroffene Schülerin oder Schüler ab.

Infomaterial für Eltern und Lehrkräfte

- Die Deutsche Kinderkrebsstiftung bietet verschiedene Broschüren und Informationsmaterialien zu allen Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter an. Weitere Informationen können zudem auf den folgenden Internetseiten aufgerufen werden siehe unten unter Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen

- Deutsche Leukämie-Forschungshilfe – Aktion für krebskranke Kinder e. V. (DLFH) www.kinderkrebsstiftung.de
- Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e. V. (DLH) www.leukaemie-hilfe.de
- www.kinderkrebsinfo.de
- www.krebsinformationsdienst.de

Checkliste: Kontaktpflege zwischen Schule und Klinik

Informationen/Vernetzung:

- *Kontakt zur Klinik aufnehmen,*
- *Präzise Informationen zur Erkrankung erfragen*
- *Telefon- und Faxnummer der oder des Erkrankten in der Klinik*
- *Besuchsmöglichkeiten für Lehrerinnen und Lehrer und Mitschülerinnen und Mitschüler erkunden*

Kontakt zur Erkrankten oder zum Erkrankten und zur Familie aufnehmen

- *Möglichst persönliches Gespräch mit den Familienangehörigen und der oder dem Erkrankten; klären, in welcher Weise sie über die Erkrankung sprechen möchten*
- *Sind Geschwister der oder des Erkrankten an Ihrer Schule? Falls ja, beachten Sie bitte, dass auch diese nun besonderer Zuwendung bedürfen.*

Besuch in der Klinik

- *Gespräch mit den Kliniklehrkräften oder anderen Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeitern*
- *Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt*
- *Besuch am Bett*

Kontakt mit den Eltern der Mitschülerinnen und Mitschüler aufnehmen

- *Brief an die Eltern mit Grundinformationen zur Erkrankung*
- *Gegebenenfalls einen Elternabend organisieren*
- *Gibt es Möglichkeiten, die Familie der oder des Erkrankten zu unterstützen?*

Hausunterricht organisieren

- *Können Sie und die Fachlehrerinnen und Fachlehrer diesen selbst erteilen?*
- *In welchen Fächern ist der Hausunterricht notwendig?*

Informationen an das Kollegium bzw. an die Fachlehrerinnen und Fachlehrer

- *Grundinformationen zur Erkrankung*
- *Absprachen für Besuche in der Klinik*
- *Informationen an muttersprachliche Lehrerin oder muttersprachlichen Lehrer*

In der Klasse:

- *Altersgemäße Informationen über die Erkrankung*
- *Sachinformationen, soweit bekannt und vermittelbar*
- *Besuchsmöglichkeiten in der Klinik und zuhause klären*
- *Besuche organisieren (Fahrdienst, Eltern etc.)*
- *Ideen für eine Kontaktpflege sammeln und organisieren*
- *Wer bringt Hefte, Hausaufgaben, Arbeitsblätter usw. in die Klinik bzw. zur Erkrankten oder zum Erkrankten nach Hause?*
- *Regelmäßige Informationen von den Mitschülerinnen und Mitschülern in die Klinik anregen*
- *Regelmäßig und ausführlich von den Besuchen bei der Patientin oder dem Patienten berichten*
- *Unterrichtsbesuche des oder der Erkrankten anregen und organisieren*
- *Unterricht zum Thema*

Außerdem ist wichtig:

- *Informationsblätter zur spezifischen Krankheit bestellen*
- *Betroffenenliteratur lesen (vor allem Erfahrungsberichte krebserkrankter Kinder und Jugendlicher)*
- *Gibt es am Ort eine Beratungsstelle oder eine Selbsthilfegruppe, Fachärztinnen und Fachärzte oder Kinderärztinnen und Kinderärzte, die weitere Informationen anbieten?*
- *Gibt es Kolleginnen und Kollegen an der eigenen oder in einer nahen Schule, die ebenfalls schon lebensbedrohlich erkrankte Kinder begleitet haben und die zu einem Erfahrungsaustausch bereit wären?*

Mit kleinen Veränderungen übernommen aus: Schroeder et al. (2000), S. 288f.

Long Covid

Die meisten Menschen, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert und eine COVID-19-Erkrankung überstanden haben, leben danach beschwerdefrei. Ein Teil der Erkrankten leidet jedoch unter langfristigen gesundheitlichen Problemen.

Diese sehr unterschiedlichen Beschwerden treten entweder schon während der akuten Erkrankung auf und bleiben dann bestehen, oder sie entwickeln sich erst nach der akuten COVID-19-Erkrankungsphase. Anhaltende oder neu auftretende Symptome ab vier Wochen nach der Infektion werden als **Long Covid** bezeichnet.

Von **Post Covid** spricht man, wenn die Symptome später als drei Monate nach Krankheitsbeginn erstmals einsetzen oder wieder auftreten und nicht durch andere Ursachen erklärt werden können.

Mögliche Anzeichen für Long Covid sind, wenn die Schülerin oder der Schüler

- häufig über Kopfschmerzen klagt,
- sich schnell gestresst fühlt,
- ständig müde oder erschöpft ist,
- in der Schule nicht mehr mitkommt,
- körperlich nicht belastbar ist und zum Beispiel keinen Sport mehr machen kann,
- häufig einen schnellen Puls hat,
- häufig kurzatmig ist.

Schulalltag mit der Krankheit

Der Schulbesuch stellt für betroffene Kinder und Jugendliche eine besondere Herausforderung dar. Sie erleben eine hohe Belastung, die sich auf ihre schulischen Leistungen, ihr Sozialleben und ihre Gesundheit auswirkt. Einige Schülerinnen und Schüler haben Schwierigkeiten sich im Unterricht zu konzentrieren oder erleiden nach außergewöhnlichen Anstrengungen wie z.B. bei Prüfungen einen Crash.

Die Anforderungen an Lehrkräfte und schulische Fachpersonen steigen dadurch enorm, da sie ein offenes und flexibles Verhalten zeigen müssen, um auf die individuellen Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler einzugehen.

Es ist wichtig, dass Kinder und Jugendliche ihre schulischen Aktivitäten in einem für sie angemessenen Tempo absolvieren können. Dabei kann es helfen, ihren Tag so zu strukturieren, dass sich kognitive, körperliche und soziale Belastungen gleichmäßig verteilen und Überlastungen vermieden werden.

Hinweise für Lehrkräfte

Im Schulalltag allgemein:

Schülerinnen und Schüler mit Long Covid fehlen häufig in der Schule. Es ist wichtig die Beschwerden der Betroffenen ernst zu nehmen und ihnen nicht zu unterstellen das sie schwänzen.

Eine individuelle Unterstützung im Unterricht und schulorganisatorische Maßnahmen wäre zum Vorteil. Die Betroffenen leiden unter deutliche Einschränkung ihrer Konzentrations- und Leistungsfähigkeit.

Kinder und Jugendliche mit Long COVID wollen sich häufig nicht von ihren Mitschülerinnen und Mitschüler abgrenzen, sondern am regulären Schulalltag teilnehmen, soweit es ihre Gesundheit zulässt. Long COVID bei Schülerinnen und Schülern ist eine komplexe Erkrankung, die viel Verständnis und Anpassung erfordert.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Ein Nachteilsausgleich könnte sein:

- Gewährung individueller Pausen / Bereitstellung von Ruhemöglichkeiten
- Anpassung der Hausaufgaben
- Nutzung technischer Hilfsmittel (z. B. Abfotografieren von Hefteinträgen)
- Sicherstellung kurzer Wege (z. B. bei Raumwechsel)
- zeitweise Reduzierung des Unterrichtsbesuchs
- Erstellung eines individuellen Lern-/Förderplans (unter Beachtung schulartspezifischer Vorgaben zu Leistungserhebungen und Vorrücken)
- Befreiung von einzelnen Fächern wie z. B. Sport (nach den Vorgaben der jeweiligen schulartspezifischen Schulordnung)

Besonderheiten im Sportunterricht:

Dieser sollte sehr individuell gestaltet werden, je nach Belastbarkeit der Schülerin oder des Schülers

Klassenfahrten und Ausflüge:

Halten sie Rücksprache mit den Eltern und der betroffenen Schülerin oder des Schülers, was möglich ist und was nicht.

Infomaterial für Eltern und Lehrkräfte

- <https://longcoviddeutschland.org>
- www.long-covid-plattform.de/empfehlungen
- www.aok.de/pk/magazin/familie/kinder/long-covid-bei-kindern-und-jugendlichen-infos-fuer-eltern/

Migräne

Die Migräne ist die häufigste Form chronischer Kopfschmerzen im Schulalter. Diese wird durch eine Entzündung kleinerer Gefäße im Kopfbereich verursacht, vermutet man. Es gibt eine genetische Veranlagung dafür.

In jeder Klasse sitzen statistisch gesehen ein Schülein oder ein Schüler mit Migräne. Die Symptome von Erwachsenen und Kindern ist unterschiedlich.

Der Schmerz ist ein- oder beidseitig im Stirnbereich, häufig mit Übelkeit und Erbrechen, Blässe und Schwindelgefühl.

Bei einigen kündigt sich die Migräne mit einer Aura z.B. Lichtblitze an. Die Dauer der Migräne ist unterschiedlich meistens einige Stunden. Die Beschwerden verbessern sich meistens durch Ruhe und Schlaf. Die Betroffenen sind zu dieser Zeit sehr licht- und lärmempfindlich. Die Attacken treten in Intervallen von Wochen oder auch Monaten auf. Auslöser können sein:

- Anspannung oder Entspannung
- Zu wenig Schlaf
- Übermäßige körperliche Anstrengung
- Wetterumschwung
- Bestimmte Nahrungsmittel
- Infekte

Schulalltag mit der Krankheit

Die Krankheit beeinträchtigt den Alltag sehr. Leider ist es auch so, dass die Betroffenen mehr Schulfehltag haben. Während einer Attacke ist die Lern- und Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt, ohne ist die Schülerin oder der Schüler normal belastungsfähig.

Was gibt es zu beachten:

- die Schülerin oder der Schüler sind dann deutlich geschwächt, unkonzentriert und können deshalb die in der Schule geforderten Leistungen nicht oder nur unzureichend erbringen
- sie können ihre Hausaufgaben nicht oder nur unvollständig machen
- sie können unter Umständen die Schule nicht besuchen (Fehlzeiten)
- wie stark die Einzelne oder der Einzelne beeinträchtigt ist, hängt von der Häufigkeit, Länge und Dauer der Attacken ab

Besonders belastend ist es für die Betroffenen, dass sie mit ihren Schmerzen häufig nicht ernst genommen werden.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Schülerinnen und Schüler leiden sehr unter ihrer Krankheit. Um diese Kinder und Jugendliche zu unterstützen, nehmen sie ihre Schmerzen ernst und unterstellen sie ihnen nicht sie würden schwänzen.

Während einer Kopfschmerzattacke können die Schülerinnen oder der Schüler mitunter auch ihre Hausaufgaben nicht oder nur unvollständig machen. Es empfiehlt sich, hier tolerant zu sein.

Viele Betroffene merken, wenn sich eine Migräneattacke ankündigt, je früher sie richtig behandelt wird, umso weniger stark ist die Attacke. Daher geben sie der Schülerin oder dem Schüler die Möglichkeit sich zurückzuziehen, um Medikamente einzunehmen oder Techniken der Migränetherapie anzuwenden

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Geben sie der Schülerin oder dem Schüler genügend Zeit, um den Stoff der Fehltage nachzuarbeiten. Zeigen sie Verständnis für die Situation

Besonderheiten im Sportunterricht:

Die Teilnahme am Sportunterricht ist uneingeschränkt möglich. Nur wenn bekannt ist, dass eine körperliche Belastung eine Migräneattacke auslöst, sollten sie Rücksicht nehmen. Sprechen sie einfach mit den Eltern und dem Kind oder dem Jugendlichen ab wo die Belastungsgrenze ist.

Klassenfahrten und Ausflüge:

Die Schülerin oder der Schüler sollte ihre Notfallmedikamente dabei haben, um sich bei einer Migräneattacke helfen zu können. Für den Fall, dass Nahrungsmittelauslöser bekannt sind, sollte dies im Vorfeld berücksichtigt werden und gemeinsam mit den Eltern ein Essensplan festlegen. Wenn eine Schülerin oder ein Schüler besonders auf Schlafmangel reagiert, empfiehlt es sich, dies bei der Zimmerzuteilung zu berücksichtigen und – wenn möglich – darauf zu achten, dass die Schülerin oder der Schüler die Schlafzeiten auch einhält.

Infomaterial für Eltern und Lehrkräfte

- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG): www.dmkg.de
- www.migraeneliga.de

Selbsthilfegruppe

- Clusterkopfschmerz- Selbsthilfe-Gruppen e. V. (CSG) – Bundesverband www.clusterkopf.de

Mukoviszidose

Mukoviszidose (oder Cystische Fibrose) ist die häufigste vererbte Stoffwechselkrankheit in Deutschland. Diese Krankheit ist unheilbar.

Bei dieser Krankheit ist der Salz- und Wasserhaushalt gestört. Der Schweiß ist daher sehr salzig und ein zäher Schleim verstopft eine Reihe lebenswichtiger Organe (vor allem die Lunge, die Bauchspeicheldrüse, die Leber und den Darm).

Da der Schleim ein guter Nährboden für Keime und Bakterien ist, kommt es zu immer wiederkehrenden Entzündungen. Sie wird durch einen genetischen Defekt verursacht. Die Symptome sind sehr unterschiedliche.

Schulalltag mit der Krankheit

Die Therapie ist sehr zeitaufwendig und belastend für die Schülerinnen und Schüler. Sie müssen mehrmals täglich Gymnastik und Atemübungen machen, damit der zähe Schleim aus der Lunge ausgeschieden wird. Einige Betroffene brauchen viele Medikamente und müssen mehrmals täglich Nahrung zu sich nehmen, da auch der Darm betroffen ist mit dem zähen Schleim.

Aufgrund der Krankheit:

- müssen sie häufig zur Toilette gehen
- müssen sie regelmäßig (also auch im Unterricht) hochkalorische Nahrung zu sich nehmen und dazu Tabletten einnehmen
- brauchen sie viel Bewegung, möglichst an frischer Luft
- ermüden sie schnell und können durch Hustenattacken mit zähem Auswurf sowie Bauch- und Herzschmerzen oft übermüdet sein
- leiden sie bei Sauerstoffmangel unter verminderter Konzentrationsfähigkeit
- haben sie eine hohe Infektanfälligkeit, die zu häufigen Fehlzeiten führt

Schulische Nachteile durch die Therapie:

Die Schülerinnen und Schüler haben häufige Fehlzeiten durch die Krankenhausaufenthalte. Durch die aufwendige Physiotherapie haben die Betroffenen wenig Zeit für die Hausaufgaben und wenig Zeit, um zu lernen.

Gefahr sozialer Ausgrenzung:

Da die Schülerinnen und die Schüler wenig Freizeit haben, durch die aufwendige Therapie, fällt es ihnen schwer Freundschaften aufzubauen oder zu pflegen. Oft müssen sie sich auf von ihren Mitschülerinnen und Mitschüler distanzieren, wenn diese einen Infekt haben. Daher wäre es wichtig, um eine soziale Ausgrenzung zu vermeiden, Mitschülerinnen und Mitschüler über die Erkrankung aufzuklären. Sprechen sie darüber mit den Eltern und das betroffene Kind oder Jugendlichen und bitten sie diese um Erlaubnis.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Sie sollten die zeitaufwendige Therapie berücksichtigen und der Schülerin oder dem Schüler möglichst viele Freiräume schaffen

- lassen Sie die Betroffenen auch im Unterricht essen und auf die Toilette gehen, auch direkt nach der Pause, die zur Bewegung genutzt werden sollte
- die Betroffenen brauchen zu jeder Mahlzeit die notwendigen Enzymkapseln; wenn erforderlich, können Sie sie daran erinnern
- finden Sie mit den Eltern, Ärztinnen und Ärzten und der Schülerin oder dem Schüler gemeinsame Sonderregelungen für die Hausaufgaben und gestatten Sie Ruhepausen im Unterricht

Erhöhte Infektionsgefahr:

Für Schülerinnen und Schüler mit Mukoviszidose ist jede Infektion der Atemwege gefährlich.

Wenn es vermehrt Mitschülerinnen und Mitschüler mit Infekten an der Schule gibt, informieren sie bitte die Eltern. Diese entscheiden dann, ob ihr Kind weiter zu Schule geht oder nicht.

Bestimmte Lungenkeime (Pseudomonas-Bakterien) sind in fast allen feuchten Räumen und vor allem im Abfluss von Toiletten und Waschbecken anzutreffen. Sie stellen für gesunde Schülerinnen und Schüler keine Gefahr dar, können für die Erkrankten aber eine verheerende Wirkung haben.

Deshalb ist es besonders wichtig, dass der Toilettengang und der Umgang mit Wasser den Vorschriften der Ärztinnen und Ärzte und den Gewohnheiten zu Hause entsprechend gehandhabt wird (z.B. Deckel auf der Toilette, langes Durchspülen des Siphons vor Nutzung durch die Schülerin oder dem Schüler. Denken Sie bitte auch bei der Unterrichtsplanung an die erhöhte Infektionsgefahr (z.B. Wasser im Kunstunterricht, kein Tafeldienst).

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Es empfiehlt sich ein Nachteilsausgleich zu gewähren: Bitte sprechen sie diese individuell mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ab.

- während der (Abschluss-)Prüfungen Ruhezeiten
- Schreibzeitverlängerungen für die Einnahme von notwendigen Mahlzeiten, Medikamenten und für das Inhalieren sind ebenfalls nötig.

Fehlzeiten und Klinikaufenthalte:

Eine gute Zusammenarbeit mit der Klinikschule, den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ist sinnvoll. Besonders damit der Betroffenen nicht den sozialen und inhaltlichen Anschluss verpasst. Es wäre wünschenswert, wenn Lehrkräfte und Mitschülerinnen und Mitschüler während dieser Zeit Kontakt halten würden.

Besonderheiten im Sportunterricht:

- Sprechen sie mit Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ab wo die Belastungsgrenze ist, sinnvoll ist oft eine Teilnahme am Sportunterricht ohne Benotung (sofern rechtlich möglich).

Zu vermeiden sind möglichst:

- Übungen mit Bauchpresse (Gefahr des Zerreißens von Lungengewebe. Dies äußert sich in stechendem Schmerz und plötzlicher Atemnot und macht eine sofortige Klinikeinweisung nötig.)
- bei Vergrößerung von Leber und Milz: Kontaktsportarten (z.B. Handball/ Fußball)
- keine Überanstrengung
- ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit (Es tritt weniger Durstgefühl auf!)
- falls eine Teilnahme am Schwimmunterricht möglich ist, muss danach genügend Zeit zum gründlichen Abtrocknen und Föhnen sein (Infektionsvermeidung)

Klassenfahrten und Ausflüge:

Diese sollten gemeinsam mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler geplant werden. Unter Umständen ist zu überlegen, ob Sie eine weitere Begleitperson mitnehmen können.

Infomaterial für Eltern und Lehrkräfte

- www.christianeherzogstiftung.de
- [www.patienten-information.de/kurzinformationen/ seltene-erkrankungen/mukoviszidose](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/seltene-erkrankungen/mukoviszidose)
www.mukobw.de · www.muko-berlin-brandenburg.de

Selbsthilfegruppe

- Mukoviszidose e. V. – Bundesverband Cystische Fibrose (CF) www.muko.info

Neurodermitis (atopisches Ekzem)

Dies ist eine schubweise wiederkehrende, entzündliche Erkrankung der Haut. Sie zählt zu den allergischen Hautkrankheiten. Oft haben die Betroffenen eine rötliche, schuppige Veränderung im Bereich der Ellenbeugen und Kniekehlen, es ist auch möglich das Augenregionen und andere Körperregionen betroffen sind. Die Haut ist insgesamt sehr trocken.

Die Neurodermitis tritt schubweise auf. Phasen mit akuten Entzündungsschüben wechseln mit relativ beschwerdefreien Phasen ab. Das Auftreten eines Schubes ist jedoch jederzeit möglich. Die Ursachen der Krankheit sind letztlich nicht sicher bekannt. Relativ sicher ist, dass es eine erbliche Veranlagung und verschiedene individuelle Auslöser für die Krankheitsschübe gibt. Zu letzteren zählen vor allem auch psychische Faktoren (wie Stress). Oft haben die Betroffenen auch noch andere Allergien. Die Neurodermitis ist nicht ansteckend.

Schulalltag mit der Krankheit

Die Schülerinnen und Schüler kratzen sich oft blutig, da der Juckreiz sehr extrem ist. Dadurch können sich die Probleme der Krankheit verschlimmern, es kann zu Infektionen an den Kratzstellen kommen.

Durch den ständigen Juckreiz sind die Schülerinnen und Schüler abgelenkt und ihre Lern- und Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt.

- weil sie sich wegen des starken Juckreizes nicht konzentrieren können
- weil nächtliche Juckreizattacken sie oft über Tage hinweg nicht schlafen lassen,
- Einige sind wegen des ständigen Juckreizes unruhig und oftmals auch gereizt
- weil Stresssituationen wie Klassenarbeiten Krankheitsschübe auslösen können
- weil ihnen regelmäßige Hautpflege und Arztbesuche zumindest phasenweise Zeit für die Hausaufgaben und zum Lernen rauben
- weil es bei einer starken Ausprägung wegen Krankenhausaufenthalten und Kuren zu häufigen Fehlzeiten kommt

Die Erkrankung ist sehr belastend, da jeder sie sehen kann. Besonders wenn es im Sommer oder beim Schwimmunterricht nicht möglich ist, die Stellen zu verdecken. Daher sind diese Schülerinnen und Schüler auch psychosozial beeinträchtigt.

Die Haut spielt eine wichtige Rolle für das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl (Attraktivität). Daher sind krankhafte Hautveränderungen für die Betroffenen sehr belastend, besonders in der Pubertät, wenn es um die Aufnahme erster intimer Beziehungen geht. Auch die heutigen Schönheitsideale spielen dabei eine große Rolle das die Jugendlichen und Kinder sehr belastet sind. Die Berührungsängste von Mitschülerinnen und Mitschüler sind ein weiteres Problem. Oft leiden die Betroffenen unter Selbstisolation, Stigmatisierung, Diskriminierung und Isolierung. Sprechen sie diese Themen offen mit Eltern und Betroffenen an, um Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Besonders wenn ein akuter Krankheitsschub mit starkem Juckreiz da ist, benötigt die Schülerin oder der Schüler Verständnis und Rücksichtnahmen. Oft sind die Betroffenen dann unausgeschlafen und unkonzentriert, sie reagieren gereizt und zappeln möglicherweise herum. Ermöglichen sie den Erkrankten jederzeit ihre Haut zu pflegen oder ihre Skills gegen den Juckreiz zu nutzen z.B. autogenes Training.

Dafür benötigen die Schülerin oder der Schüler

- Raum und Zeit für das autogene Training
- Das sie ihnen im Unterricht die Anwendung von „Tricks“ gestatten, die helfen, das Kratzen zu vermeiden (z.B. Kneifen in der Nähe der betroffenen Hautstelle, Kühlen der Hautstelle, Sich-Verkrallen in ein Stofftier, Überstreifen von Handschuhen)

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Berücksichtigen sie bitte das die Schülerin oder der Schüler oft weniger Zeit haben als ihre gesunden Mitschülerinnen und Mitschüler. Sprechen sie mit den Eltern und die betroffenen Schülerinnen und Schülern über einen individuellen, angemessenen Nachteilsausgleich.

Fehlzeiten und Klinikaufenthalte:

Leider haben die Erkrankten oft Arzttermine und die Schulfehlzeiten sind höher als bei ihren Mitschülerinnen und Mitschülern. Erfahrungsgemäß ist es oft von Vorteil, wenn die Mitschülerinnen und Mitschüler über die Krankheit informiert sind. Aufgrund schlechter Erfahrung und Scham haben die betroffenen Schülerinnen und Schüler oft Angst davor. Hier müssen sie viel Einfühlungsvermögen zeigen.

Sportunterricht:

Für die Betroffenen ist es schwierig das sie den Blicken der Mitschülerinnen und Mitschülern ausgesetzt sind. Zeigen sie Verständnis dafür. Besonders wenn es um Körperkontakt geht, weckt dies Ängste auf beiden Seiten. Daher ist es sinnvoll dies im Unterricht allgemein zu Thematisieren. Darüber hinaus sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- beim Sport sollte dünne, luftdurchlässige Kleidung getragen werden
- nach dem Sport sollte die Schülerin oder der Schüler Zeit haben, sich kurz zu duschen, auszuruhen und einzucremen, denn Nachschwitzen kann den Juckreiz und die Entstehung neuer Ekzeme fördern oder bestehende verschlimmern
- vor dem Schwimmen sollte die Schülerin oder der Schüler Zeit haben, sich dünn einzucremen und nach dem Schwimmen abzduschen und einzucremen
- bei sehr stark gechlortem Wasser ist mitunter eine Befreiung vom Schwimmunterricht nötig

Wegweiser der Elternmitwirkung

Elternratgeber der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Klassenfahrten und Ausflüge:

Hier gibt es kaum Einschränkungen. Es empfiehlt sich folgende Punkte vor der Unternehmung zu klären:

- Ernährung
- Unterkunft (zusätzliche Allergien)
- welches Maß an körperlicher Anstrengung ist erlaubt und wie lang darf die Schülerin oder der Schüler in der Sonne bleiben?
- welche Medikamente nimmt die Schülerin oder der Schüler ein und wie muss die Haut gepflegt werden?
- was ist beim Schwimmen zu berücksichtigen

Informationen für Eltern und Lehrkräfte

- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindes- alter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter
- www.daab.de/haut · PINA e. V. (Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma)
- www.pina-infoline.de

Selbsthilfegruppen

- Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB) www.daab.de
- www.leben-mit-neurodermitis.info/anlaufstellen/
- [SELBSTHILFEGRUPPE Kratzekind-Bremen \(Für Eltern mit Kindern mit Neurodermitis\)](#)

Rheuma

Rheuma im Kindesalter bezeichnet keine einzelne Krankheit, sondern mehrere oft sehr beeinträchtigende Erkrankungen. Die häufigste Form ist die Juvenile idiopathische Arthritis (JIA). Diese kann sehr vielfältig verlaufen: es können nur wenige Gelenke (Oligoarthritis), viele Gelenke (Polyarthritis) oder sogar innere Organe (systemische Arthritis) befallen sein. Oft entzünden sich auch die Augen (Iridozyklitis).

Über die Ursachen ist wenig bekannt. Der Krankheitsverlauf ist schubweise. Die Betroffenen haben zum Teil dauerhafte starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.

Diese Krankheit ist für die ganze Familie eine Alltagsbelastung, da es die Kinder/Jugendliche regelmäßig zur Krankengymnastik müssen und auch zum Arzt. Mit anzusehen, dass das Kind/Jugendliche leidet, ist für die Eltern sehr schwer zu ertragen. Aber auch die ungewisse Zukunft und die Angst, dass es zu schweren körperlichen Beeinträchtigungen (z.B. Gehstützen, Rollstuhl, Erblindung) ist allgegenwärtig und psychisch sehr belastend. Rheuma ist noch nicht heilbar, wenn man es aber früh erkennt und richtig behandelt, stehen die Chancen gut, dass es langfristig unter Kontrolle gebracht werden kann.

Schulalltag mit der Krankheit

In den Phasen außerhalb eines Schubs können die Schülerinnen und Schüler ganz normal am Schulalltag teilnehmen. Was beachtet werden muss, ist, dass sie durch ihre Erkrankung psychisch und physisch belastet sind. Da man ihnen ihre Erkrankung nicht ansieht, macht es für sie noch schwerer. Die Schülerin oder der Schüler können folgende krankheitsbedingte Einschränkungen zeigen:

- aufgrund der sogenannten Morgensteife und morgendlichen Schmerzen kommen die Schülerin oder der Schüler manchmal später in die Schule
- durch Bewegungseinschränkungen und Gelenkkontrakturen verändern sich ihre Haltungen und Bewegungen
- sie haben starke und dauerhafte Schmerzen in den einzelnen Gelenken, die neben häufigen Fehlzeiten auch Konzentrationsprobleme und Müdigkeit in der Schule verursachen und die Gehgeschwindigkeit und Mobilität verlangsamen (Längere Wege können für die Betroffenen sehr beschwerlich sein.)
- ihre Schreibgeschwindigkeit verzögert sich durch die verringerte Beweglichkeit, die Schmerzen und das Tragen von Handschienen
- sie dürfen die entzündeten Gelenke nicht belasten
- sie sind öfter auf Hilfsmittel angewiesen (Gehstütze, Therapieroller, Unterarmstütze)
- sie haben Schmerzen und Schwierigkeiten beim Sprechen (bei betroffenen Kiefergelenken)
- sie leiden unter den Nebenwirkungen der Medikamente: ihre Konzentrationsfähigkeit ist herabgesetzt und ihr Aussehen verändert sich (Kortison macht dick und aufgeschwemmt)
- im Schulalltag führt dies zu Fehlzeiten, Konzentrationsproblemen und verminderter Belastbarkeit.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Gelenkbelastungen sollten vermieden werden, daher sollten die Betroffenen keine schweren Schulbücher tragen. Hilfe können hier 2 Schulbuchsätze (einer für zu Hause, einer für die Schule) bieten. Ansonsten sind die Einschränkungen und die benötigte Unterstützung abhängig davon, welche Körperteile betroffen sind. Bei betroffenen Beinen sollte die Schülerin oder der Schüler keine Treppen steigen und keine längeren Strecken zurücklegen müssen. Hier wäre es gut, wenn der Klassenraum im Erdgeschoss ist. Falls dies nicht möglich ist, können Sie helfen, indem Sie die Fahrstuhlbenutzung erlauben.

Wenn die Arme betroffen sind, bietet technische Hilfsmittel z.B. Schreibhilfen/Griffverdickungen, Laptops eine Unterstützung. Möglich wäre auch mehr Zeit bei Klassenarbeiten (Nachteilsausgleich).

Wenn es Problemen mit dem Sitzen gibt, können die Nutzung eines Keilkissens, rheumagerechte Sitzmöbel und das Aufstehen dürfen im Unterricht Erleichterung verschaffen.

In der Pause sollten Treppensteigen, langes Draußenstehen bei nasskaltem Wetter u.Ä. vermieden werden. Vielleicht ist es möglich, dass die Betroffenen mit Freunden im Klassenraum bleiben.

Fehlzeiten und Klinikaufenthalte:

Hier ist eine gute Zusammenarbeit mit Klinikschule, Eltern und Schülerin oder Schüler sehr hilfreich, damit der soziale und inhaltliche Anschluss gehalten werden kann.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Ein Nachteilsausgleich kann bestehen aus:

- mündlichen statt schriftlichen Leistungsüberprüfungen (und umgekehrt)
- Prüfungszeitverlängerung, Zeitzugaben bei Klassenarbeiten
- ein Verschieben der Leistungserfassung auf einen schmerzfreieren Zeitpunkt
- der Erlaubnis, Hilfsmittel (z.B. Laptop oder Schreibverdickungen) zu benutzen

Wegweiser der Elternmitwirkung
Elternratgeber der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Besonderheiten im Sportunterricht:

Sprechen sie mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ab wo die Belastungsgrenzen sind. Meistens erhalten Betroffene eine Sportbefreiung, da sie die Gelenke nicht massiv belasten sollen.

Klassenfahrten und Ausflüge:

Sprechen sie diese mit Eltern und Schülerin oder Schüler ab. Insbesondere das Ausflugsziel ist zu berücksichtigen. Mitunter ist es nötig, eine weitere Begleitperson mitzunehmen.

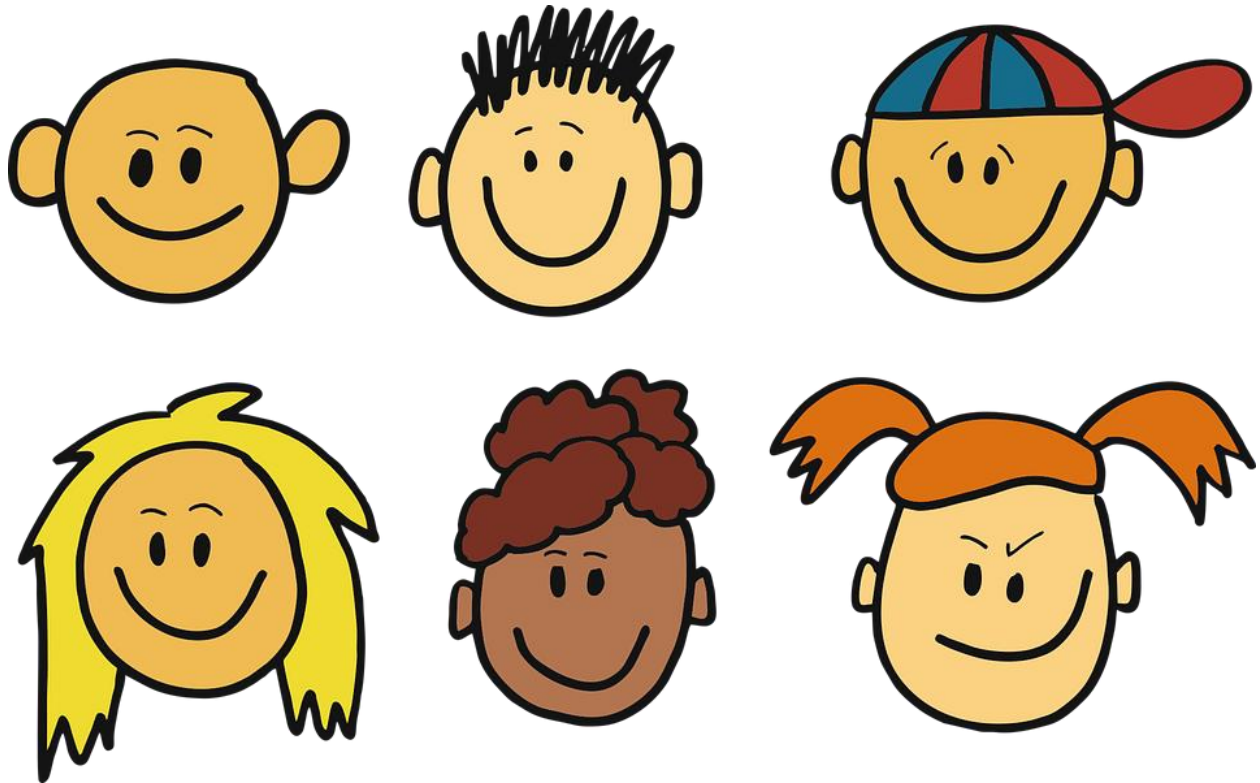
Informationen für Eltern und Lehrkräfte

- Informationen und Orientierungshilfen zu Rheuma bei Kindern im Schulalltag auf www.rheuma-liga.de/schule: · Flyer „Das rheumakranke Kind in der Schule“ · Liste Nachteilsausgleiche im Unterricht und bei Prüfungen
- Auf www.rheuma-ichzeigdir.de/schulen gibt es Erfahrungsberichte von betroffenen Jugendlichen, ein „Fotorätsel“: „Wie erkenne ich, dass jemand Rheuma hat?“ und Weiteres zur Unterstützung einer interaktiven Unterrichtseinheit.

Selbsthilfegruppen

- Deutsche Rheuma-Liga e. V. www.rheuma-liga.de
- www.geton.rheuma-liga.de
- www.mein-rheuma-wird-erwachsen.de
- Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie: www.gkjr.de

Chronische psychische Krankheiten



Dieser Wegweiser soll ein Hilfsmittel sein, er ist kein medizinischer Ratgeber. Wenn sie bei ihrem Kind oder Jugendlichen den Verdacht auf eine Krankheit haben, sollten sie einen Arzt oder eine Beratungsstelle aufsuchen.

Anorexia nervosa

Wird umgangssprachlich auch als Magersucht bezeichnet. Sie ist eine sehr ernst zu nehmende psychische Störung. Das gängige Schönheitsideal und die Medien spielen mit Sicherheit eine Rolle aber auch Probleme in dem familiären, sozialen und biologischen Umfeld. Eine Anorexie muss unbedingt und so schnell wie möglich professionell behandelt werden.

Das Essverhalten von Betroffenen ist sehr auffällig, alle halten eine strikte Diät ein oder verweigern gerade hochkalorische Nahrungsmittel ganz. Sie essen sehr langsam und zerkleinern ihre Speisen. Die Folge ist eine lebensbedrohliche Gewichtsabnahme. Für die Schülerin oder dem Schüler dreht sich alles nur noch um das Thema Essen, Gewicht und Figur. Sie haben ständig Sorge das sie an Gewicht zunehmen und haben eine gestörte Körperwahrnehmung. Oft versuchen die Betroffenen nicht nur extrem wenig zu Essen, sondern wenden auch andere Methoden an wie Erbrechen, Einnahme von Abführmitteln oder extremer Sport, um abzunehmen. Zu der Anorexie kommen oft auch noch weitere psychische Auffälligkeiten wie Depressionen, Ängste, Zwänge und Phobien. Die Folgen des chronischen Hungerzustands und der Mangelerscheinungen die zum Teil auch bleibende Schäden hinterlassen sind:

- Ausbleiben der Regelblutung
- Beeinträchtigung des Herz-Kreislaufsystems
- Ständiges frieren
- Veränderungen der Haut (Flaumhaar, Haarverlust)
- Osteoporose
- Mineralstoff- und Vitaminmangel
- Trockene, schuppige Haut
- Muskelschwäche
- Konzentrationsprobleme
- Bei sehr starkem Untergewicht kann es auch zu Organversagen kommen.
- Mädchen und junge Frauen erkranken häufiger. Die Krankheit nimmt beim männlichen Geschlecht aber zu. Anorexie ist nach den Suchtkrankheiten die am häufigsten tödlich endende psychische Störung (Suizid oder Folgen des Hungerns). Die Therapie ist langwierig und schwierig.

Schulalltag mit der Krankheit

Gerade im Frühstadium verhalten sich die Schülerinnen und Schüler vorbildlich. Gerade wenn es um Referate oder Zusatzaufgaben geht, sind sie die ersten die sich melden. Sie erhalten gute Noten, bis ihre körperliche Verfassung dies nicht mehr zulässt. Die Fixierung auf das Thema Essen, Gewicht und Körper schwächt die Konzentration, auch das ständige Hungern zehrt an den Kräften. Anfangs versuchen die Schülerinnen und Schüler noch ihre außerschulischen Aktivitäten (Oft Sport) noch weiterzuverfolgen, sie ziehen sich aber häufig im Freundeskreis zurück.

Später wenn die Krankheit weiter fortschreitet, wird der soziale Rückzug immer stärker und auch Probleme in der Schule nehmen zu. Die Betroffenen können aggressiv und weinerlich werden, sie

wirken niedergeschlagen, sie schaffen es nicht mehr den schulischen Anforderungen gerecht zu werden, sie frieren ständig und haben Konzentrationsprobleme. Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Befürchten sie das eine Schülerin oder ein Schüler unter Anorexia leidet, besprechen sie dies mit weiteren Lehrkräften. Wenn diese ihren Verdacht teilen, versuchen sie in einem Einzelgespräch mit dem Betroffenen zu sprechen. In diesem Gespräch können sie ihre Wahrnehmung schildern und auch Unterstützung anbieten z.B ein Gespräch mit den Eltern gemeinsam führen, eine Beratungsstelle suchen oder gemeinsam nach Fachärzten suchen.

Leider ist es oft so, dass die Betroffenen nur ein sehr eingeschränktes Krankheitsverständnis haben und sie auf Ablehnung und Widerspruch stoßen. Bitte lassen sie sich nicht abschrecken. Zeigen sie Verständnis und verdeutlichen sie, dass sie besorgt sind. Versuchen sie es nach einiger Zeit nochmal. Beleibt dieses Gespräch auch erfolglos, suchen sie das Gespräch mit den Eltern.

Manchmal ist das häusliche Umfeld nicht in der Lage oder willens, sich professionelle Hilfe zu holen. Die Schule, als staatliches Organ muss, einschreiten, wenn der Gewichtsverlust so hoch ist, dass ein ärztliches Eingreifen unabdingbar erscheint. Das Gesundheitsamt wird dann klären, ob eine weitere Teilnahme am Unterricht noch zu verantworten ist. Manchmal ist es leider nur so möglich den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler die lebensbedrohliche Erkrankung vor Augen zu führen, die eine sofortige stationärer Behandlung bedarf. Sie als Lehrkraft sollen auf keinen Fall eine co- therapeutische Funktion übernehmen. Sie können nur Hilfsangebote vermitteln und pädagogisch unterstützen.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Nach oft monatelangen stationären Behandlungen entlasten sie die Schülerin oder den Schüler erstmal. Oft sind die Betroffenen sehr ehrgeizig den versäumten Unterrichtsstoff so schnell wie möglich nachzuarbeiten. Stoppen sie diesen Ehrgeiz. Die Leistungsfähigkeit ist noch sehr eingeschränkt. Sprechen sie mit den Eltern, der Klinikschule und der Schülerin oder dem Schüler ab, welche Nachteilsausgleiche sinnvoll sind.

Aufklärungsarbeit an der Schule:

Zum Glück gehört Aufklärungsarbeit über psychische Erkrankungen und damit auch über Essstörungen zum Standard. Sie trägt zur Früherkennung bei, da die Mitschülerinnen und Mitschüler und die Betroffenen für die Symptome sensibilisieren. Auch die Hemmschwelle sich Hilfe zu holen, wird dadurch gesenkt.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Die extreme Gewichtsabnahme fällt am ehesten im Sportunterricht auf. Zudem ist häufig das nicht beenden können von sportlichen Tätigkeiten zu beobachten. Zwanghafte körperliche Aktivitäten (Kalorienverbrauch) werden in einer subtileren Form oft auch im Unterricht fortgeführt (z.B. Sitzen ohne Bodenkontakt der Füße, permanentes Öffnen und Schließen der Hände). Wenn Sie derartige Beobachtungen machen, ist es angebracht, dass Sie sich im Kollegium austauschen und – bei bestätigter Befürchtung – überlegen, wer das notwendige Gespräch mit der Schülerin oder dem Schüler suchen soll.

Wegweiser der Elternmitwirkung
Elternratgeber der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Klassenfahrten und Ausflüge:

Gemeinsame Mahlzeiten sind für Betroffene der Horror. Zwingen Sie sie niemals, etwas zu essen. Vor Klassenfahrten ist es mitunter sinnvoll, mit den Eltern und die Schülerin oder dem Schüler zu besprechen was zu beachten ist und wo die Grenzen sind.

Informationen für Eltern und Lehrkräfte

- [www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/ anorexie](http://www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/anorexie)
- [www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/ bulimie](http://www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/bulimie)
- www.bzga-essstoerungen.de (auch Beratungstelefon)
- www.hungrig-online.de
- www.magersucht-online.de
- www.bulimie-online.de
- www.abas-stuttgart.de

Selbsthilfegruppen

- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK) www.bapk.de

ADHS /ADS

Das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) ist eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Beim Aufmerksamkeitsdefizit (ADS) fehlt die Hyperaktivität.

Die Kernsymptome sind:

Aufmerksamkeitsschwäche sind also leicht ablenkbar,

Überaktivität (zappelig, Klassenclown)

Impulsivität (kann nicht warten und unterbricht oder stört häufig)

Wissenschaftler und Ärzte gehen davon aus, dass die Ursache der Krankheiten ein komplexes Gefüge aus neurobiologischen, psychosozialen und umweltbedingten Faktoren sind. Eine Früherkennung ist wichtig, damit nicht noch weitere psychischen Störungen entstehen. Die Therapie beinhaltet verschiedene Vorgehensweisen, wie Psychotherapie, Medikamente, pädagogische Maßnahmen und eine psychosoziale Hilfestellung, die ineinandergreifen. Die Zusammenarbeit mit der Schule ist hier ein wichtiger Punkt.

Schulalltag mit der Krankheit

Früherkennung von ADHS: Eine Kombination der nachstehenden Symptome kann nach der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Anzeichen für ADHS sein: Der Schülerin oder der Schüler

- kann sich nur schwer auf etwas konzentrieren, ist leicht ablenkbar, verfällt in „Tagträume“
- ist „hyperaktiv“, ungeduldig, zappelt, handelt impulsiv und ohne Rücksicht auf die Folgen
- stimuliert sich selbst (durch Kratzen, Zupfen an den Haaren)
- redet häufig dazwischen
- hat Schwierigkeiten, sich an Spielen zu beteiligen
- beendet angefangene Dinge (Aufgaben, Spiele) oft nicht
- hat Mühe mit bestimmten Bewegungsabläufen und hat
- auch wegen ihrer oder seiner Impulsivität – häufiger Unfälle als andere Schülerinnen oder Schüler
- ist schnell gereizt und aggressiv oder zieht sich bei Konflikten zurück
- macht viele Flüchtigkeitsfehler beim Lesen, Schreiben und Rechnen
- die Schrift ist zumindest zeitweise unleserlich

Schulalltag mit ADHS:

Die Betroffenen stellen eine hohe Anforderung an ihre Lehrkräfte und auch ihren Mitschülerinnen und Mitschüler. Was keiner vergessen darf, ist, auch die Schülerin oder der Schüler leiden unter ihrem Verhalten. Sie können sich aber oft nicht anders verhalten. Daher sind sie oft traurig und wütend.

Ihr Schulalltag besteht aus Ermahnungen, Sanktionen, Misserfolgen und der Übernahme von problematischen Rollen in der Klasse z.B. der Klassenclown sein. Sie fühlen sich als Versager und darunter leidet ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstbewusstsein. Vielen fällt es auch schwer Freundschaften zu schließen, daher fühlen sie sich auch oft sozial isoliert. Auch die schulische Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt da ihre Aufmerksamkeitsspanne nur begrenzt ist. Klassenarbeiten mit normalem Umfang können so zur Tortur werden oder auch das Erledigen von Hausaufgaben.

Informationen für Eltern und Lehrkräfte

- Infobroschüre 4 „ADHS und Schule“ des ADHS Deutschland e. V., erhältlich unter: www.adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/Infobroschuere.aspx
- www.adhs.info/fuer-jugendliche/online-hilfen-links-buechertipps/online-hilfen-links

Selbsthilfegruppe

- ADHS Deutschland e. V. – Selbsthilfe für Menschen mit ADHS www.adhs-deutschland.de
- www.adhs-weg.de

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Damit die Diagnose möglichst frühzeitig gestellt werden kann, sollte sie bei Auffälligkeiten möglichst bald mit den Eltern sprechen.

Da Ärzte oft auch auf die Beobachtungen von Lehrkräften zurückgreifen bei ihrer Diagnostik, sollten sie sich Notizen über ihre Beobachtungen machen.

Umgang mit den Schülerinnen und Schülern im Unterricht:

Es gibt zahlreiche Ratgeber, Fortbildungen und Trainings, die es ihnen erleichtern können Verständnis für die betroffenen Schülerinnen und Schüler zu entwickeln. Eine Einzelfallberatung sollte aber immer durch Fachleute stattfinden.

In einigen Fällen ist es möglich eine sonderpädagogische Förderung zu erhalten. Die Förderplanung sollte mit allen Beteiligten stattfinden (Lehrkräfte, Eltern, und wenn möglich außerschulische Hilfen).

Vielen Schülerinnen und Schülern hilft ein stark strukturierter Unterricht. Bedenken sie das die Therapien ein wenig Zeit brauchen, bis sie ihre Wirkung zeigen, gerade das Konzentrationstraining aber auch das soziale Training. Bei einigen Schülerinnen und Schülern wird auch ein Kommunikationstraining gemacht, da sie Schwierigkeiten mit symbolgestützter Kommunikation und differenzierter Sprache haben, versuchen sie daher mit einfacher Sprache mit der Schülerin oder dem Schüler zu sprechen.

Kooperation mit Eltern und behandelnden Fachleuten:

Eine enge Absprache zwischen Lehrkräften und Eltern ist sinnvolle. In den Fällen wo auch in der Schule Maßnahmen umgesetzt werden sollen, ist es hilfreich, wenn sie eine gegenseitige Schweigepflichtentbindungen haben, damit sie als Schule sich mit den Fachleuten austauschen können. Hier ist ein ehrlicher und offener Umgang sehr wichtig, damit es nicht Erwartungen an sie herangetragen werden, die sie nicht erfüllen können.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Bitte sprechen sie mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ab welche Sonderregelungen, differenziertes Unterrichtsmaterial und welcher Nachteilsausgleich sinnvoll ist.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Sport tut Schülern mit ADHS /ADS besonders gut. Was sie allerdings beachten müssen, durch ihre Impulsivität und ihr vermindertes Gefahrenbewusstsein sind sie im Sport unfallgefährdeter.

Klassenfahrten und Ausflüge:

Klären sie mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler ab was machbar ist und was nicht. Vor längeren Unternehmungen ist mitunter zu klären, wie die regelmäßige Medikamenteneinnahme gewährleistet werden kann. Eine Teilnahme ist zur Förderung des sozialen Lernens und der sozialen Integration sehr wichtig.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Ist eine emotionale-instabile Persönlichkeitsstörung. Charakteristisch ist eine Instabile zwischenmenschliche Beziehung und eine deutliche Impulsivität. Die Betroffenen leiden unter Stimmungsschwankungen und agieren Impuls gesteuert, ohne über die Konsequenzen nachzudenken. Typische Symptome sind:

- Schlechte voraus Planung
- Ausbrüche intensiven Ärgers
- Gestörtes Selbstbild
- Chron. Gefühl von innerer Leere
- Intensive, aber unbeständige Beziehungen
- Emotionale Krisen mit Suiziddrohungen/-versuch
- Selbstverletzungen z.b ritzen
- Drogenmissbrauch
- Gefährliche sexuelle Abenteuer

Viele der Symptome treten auch bei anderen psychischen Erkrankungen auf, daher ist eine Diagnose durch Experten nötig. Meistens beginnt sie vor dem Erwachsenenalter meist in der Pubertät. Eine Therapie sollte durch Fachleute erfolgen.

Schulalltag mit der Krankheit

Die Schülerin oder der Schüler können folgende Auffälligkeiten zeigen:

Auf der Leistungs- und Verhaltensebene:

- Müdigkeit, Labilität, geringe Belastbarkeit, Antriebsschwäche
- Apathie bei der Arbeit, die mit Gewissenhaftigkeit wechselt
- impulsive Handlungen
- starke Stimmungsschwankungen: von normaler Stimmung über Angst zu depressiven Reaktionen
- Ängstlichkeit
- Ausweichhandlungen, schnelles Aufgeben
- Konzentrationsstörungen
- große Schwierigkeiten, sich langfristige und realistische Ziele zu setzen
- Gereiztheit bei geringen Problemen
- Weglaufen vor Schwierigkeiten
- Beschimpfungen, Uneinsichtigkeit bei Kritik
- Arbeitsverweigerung
- Schulabsentismus

Wegweiser der Elternmitwirkung
Elternratgeber der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Beziehungsebene:

- Angst vor dem Verlust von Beziehungen bei gleichzeitiger Grenzaustestung
- zu starke Hingabe an andere oder Angst vor Intimität
- Idealisieren oder Verdammen von Personen (Schwarzweiß-Denken)
- extreme Schuldgefühle oder Schuldzuweisungen an andere
- sozialer Rückzug: Aufgabe von Kontakten und von beruflichen und Freizeitinteressen
- Schwierigkeiten, Hilfe anzunehmen

Selbstschädigende Verhaltensweisen:

- Substanzmissbrauch und ein meist ambivalentes Verhältnis dazu
- Selbstverletzungen, die mitunter demonstrativ gezeigt werden
- Selbsttötungsversuche

Individuelle Ebene (charakteristisch):

- Gefühl der „inneren Leere“

Infomaterial für Eltern und Lehrkräfte

- [Borderline Info | Die wichtigsten Infos zur Borderline Persönlichkeitsstörung](#)

Selbsthilfegruppen

- [Borderline - Selbsthilfe NRW](#)
- www.drahtseiltanz.de
- [Anlaufstellen für Borderline Betroffene](#)

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Die Behandlung von Betroffenen ist sehr schwierig, oft stoßen selbst Fachleute an ihre Grenzen. Daher versuchen sie bitte nicht die Schülerin oder den Schüler durch intensive Betreuung oder Hilfsangeboten bei der Bewältigung ihrer Probleme zu helfen. Zeigen sie Verständnis und beraten sie sich mit Fachleuten und den Eltern, wo ihre Grenzen sind.

Die Heftigen Symptome der Erkrankung lassen Schülerinnen und Schüler oft an Alltagsanforderungen der Schule scheitern. Oft reagieren Schule auf die massiven Verhaltensauffälligkeiten mit Schulverweisen. Das führt oft dazu das die Schülerin oder der Schüler von einer Schule zur nächsten wandern und viele wichtige Ziele verloren gehen. Wenn es irgendwie möglich ist, sollte ein Schulverweis vermieden werden.

Ein professioneller Umgang gelingt am besten, wenn Lehrkräfte über gute bis sehr gute Kenntnisse über die Erkrankung verfügen. Holen sie sich am besten Rat bei Fachleuten und arbeiten sie eng mit den Eltern, der Schülerin oder dem Schüler und dem Schulpsychologischen Dienst. Auch eine Superversion ist zu empfehlen.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Da die Erkrankung häufig erst in der Pubertät (14.bis 15. Lebensjahr) fällt dies in der Zeit der Abschlüsse. Überlegen sie am besten zusammen mit den Therapeuten und den Eltern wie die Schülerin oder der Schüler an der Schule bleiben kann und diese erfolgreich abschließt. Dafür ist oft ein Nachteilsausgleich sehr hilfreich.

Fehlzeiten und Klinikaufenthalt:

Halten sie guten Kontakt zu den Eltern, den Betroffenen und der Klinikschule, damit die Schülerin oder der Schüler es schafft den inhaltlichen und sozialen Anschluss an der Klasse halten kann.

Kooperation mit den Eltern, behandelnden Fachleuten und Nachsorgeeinrichtungen:

Eine gegenseitige Schweigepflichtentbindung durch die Eltern wäre hilfreich, damit sie den konkreten Umgang mit den Therapeuten und Ärzten absprechen können.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Die Symptome können den Sportunterricht deutlich beeinträchtigen, daher am besten hier mit den Eltern und der Schülerin oder dem Schüler absprechen, wo die Grenzen sind.

Klassenfahrten und Ausflüge:

Befindet sich die Schülerin oder der Schüler in Behandlung, empfiehlt es sich, im Vorfeld mit den behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten Rücksprache zu halten (Entbindung von der Schweigepflicht durch die Eltern).

Bulimia nervosa

Ist eine Essstörung die meist kurz, als Bulimie bezeichnet wird. Oft geht die Bulimie einer Magersucht voraus. Sie ist eine ernstzunehmende psychische Störung. Die Ursachen liegen im familiären, sozialen und biologischen Bereich.

Charakteristisch für die Erkrankung sind wiederkehrende Heißhungerattacken. Hierbei schlingen die Betroffenen anfallsartig riesige, hochkalorische Nahrungsmengen herunter. Im Anschluss an die Essanfälle provozieren sie dann ein Erbrechen, das sie kurzfristig als Entlastung erleben. Dieses führt zu Scham- und Schuldgefühlen, da die Betroffenen das Gefühl haben ein Kontrollverlust erlitten zu haben.

Wenn die Betroffenen rein bulimische sind, ist ihr Gewicht oft unauffällig. Viele Betroffene haben jedoch bulimische Phasen und Hungerperioden, daher haben sie beträchtliche Gewichtsschwankungen. Sie beschäftigen sich ständig mit dem Thema Essen, Gewicht und Figur.

Weiter psychische Auffälligkeiten kommen oft dazu wie Depressionen, Angststörungen und Substanzmissbrauch. Die psychische Belastung durch die Symptome der Krankheit kann so belastend sein das diese in eine suizidale Krise mündet. Die körperlichen folgen sind:

- Im Magen-Darmtrakt (Sodbrennen, Magengeschwüre, Entzündungen der Bauchspeicheldrüse),
- das Herz-Kreislaufsystem (z.B. Herzrhythmusstörungen),
- die Knochen (z.B. Osteoporose) und die Zähne.
- Die Regelblutung bleibt oft aus.

Die Therapie einer Bulimie ist wie bei der Anorexie langwierig und muss, weil die Krankheit meist erst spät erkannt wird, in vielen Fällen stationär erfolgen.

Schulalltag mit der Krankheit

Viele Betroffene werden erst spät erkannt, da ihr Gewicht unauffällig ist. Nach außen führen sie ein gutes Leben, mit guten Schulleistungen, privat allerdings geraten sie immer mehr in ein unkontrolliertes Dasein und Ekeln sich vor sich selbst. Diese Spaltung ist Schambesetzt und erschwert die Identitätsfindung.

Die Krankheit ist anstrengend und schwächt die Konzentration der Betroffenen. Bei Fortschreitender Krankheit zehrt dieser Kampf extrem an den Nerven, die körperlichen Beeinträchtigungen kommen dazu. Oft isolieren sich die Schülerin oder der Schüler dann und werden depressiv, sie schaffen die schulischen Anforderungen nicht mehr und die Noten verschlechtern sich.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Wenn sie den Verdacht haben das ein Schülerin oder ein Schüler an Bulimie erkrankt ist, sprechen sie dies im Kollegium ab. Wenn sich der Verdacht erhärtet, sollten sie die Schülerin oder den Schüler darauf ansprechen und Hilfe anbieten. Anzeichen für ein Bulimie können sein:

- Runde geschwollene Wangen
- einer dünnen oder normgewichtigen Figur
- ein aufgedunsenes Gesicht
- Zahnschäden und Auffälligkeiten an den Handknöcheln (durch häufigen Kontakt der Hände mit den Zähnen)

Oft stoßen sie zunächst auf Ablehnung und Widerspruch. Lassen sie sich nicht davon abschrecken. Bieten sie der Schülerin oder dem Schüler ihre Hilfe an z.b ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern. Wenn diese Gespräche erfolglos bleiben, wenden sie sich bitte an die Eltern. Erklären sie den Eltern wie gefährlich die Krankheit ist und geben sie ihnen eine Liste mit Ansprechpartner. Sie selbst sollten nur Hilfsangebote Vermitteln und pädagogische Maßnahmen ergreifen.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Nach (oft monatelangen) stationären Klinikaufenthalten neigen die Schülerinnen und Schüler den versäumten Unterricht so rasch wie möglich nacharbeiten, daher Entlasten sie die Betroffenen im Schulalltag. Sprechen sie mit den Eltern und den Betroffenen über mögliche Nachteilsausgleiche, da die Leistungsfähigkeit meistens sehr eingeschränkt ist.

Aufklärungsarbeit an der Schule:

Aufklärungsarbeit ist wichtig an der Schule. Wenn es möglich ist, sollten eine Beratungseinrichtung diese Arbeit durchführen, damit die Schülerinnen und Schüler direkt eine Adresse haben.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Sprechen sie mit den Eltern und/oder der Schülerin oder dem Schüler, wo die Grenzen sind.

Klassenfahrten und Ausflüge:

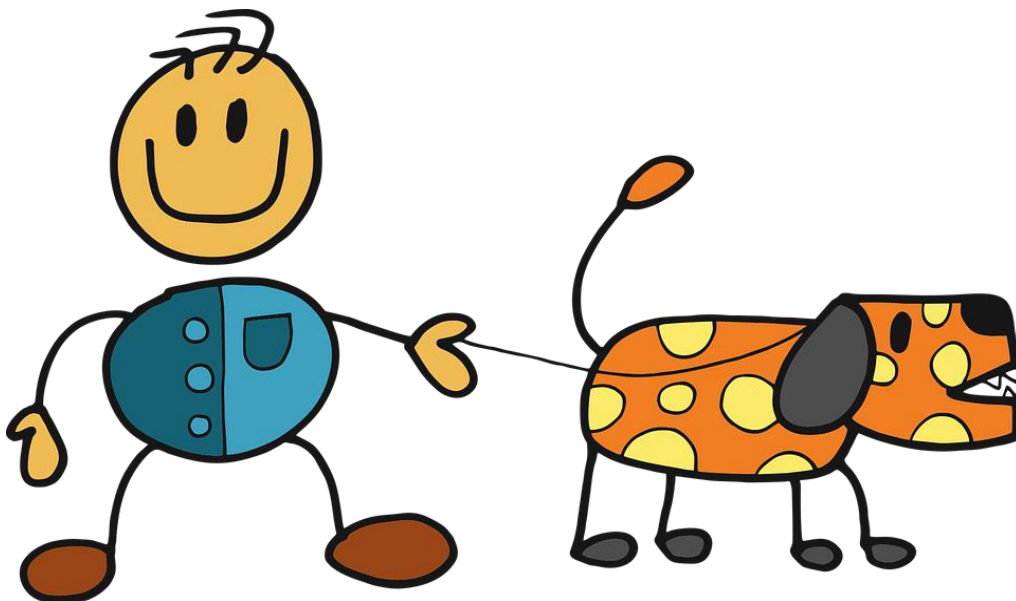
Befindet sich die Schülerin oder der Schüler bereits in Behandlung, ist es mitunter sinnvoll, im Vorfeld zu klären, ob und welche Aspekte der ambulanten Behandlung zu berücksichtigen sind. Von eigenmächtigen „therapeutischen“ Interventionen wie einer Reglementierung oder Kommentierung des Essverhaltens oder Kontrolle der Schülerinnen und Schüler etc. Ist grundsätzlich abzuraten. Fällt Ihnen auf einer Klassenfahrt bulimisches Verhalten erstmalig auf, empfiehlt es sich, wie oben beschrieben zu verfahren.

Informationen für Eltern und Lehrkräfte

- [www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/ anorexie](http://www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/anorexie)
- [www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/ bulimie](http://www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/bulimie)
- www.bzga-essstoerungen.de (auch Beratungstelefon)
- www.hungrig-online.de
- www.magersucht-online.de
- www.bulimie-online.de
- www.abas-stuttgart.de

Selbsthilfegruppen

- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BAPK) www.bapk.de



Depression

Betroffene leiden längere Zeit unter einer gedrückten Stimmung, Interessensverlust, Freudlosigkeit, und einer Verminderung des Antriebs. Bei Kindern ist, statt der gedrückten Stimmung auch eine gereizte und aggressive Stimmung zu beobachten. Weitere Symptome können sein:

- Schon nach kleinen Anstrengungen eine erhöhte Ermüdbarkeit
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsaussichten
- Suizidgedanken
- Erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

Gerade in der Jugend ist das Erscheinungsbild sehr vielfältig. Es kann auch zu zeitweiliger Angst, Gequält sein, motorische Unruhe aber auch zu Reizbarkeit und zu exzessivem Alkoholkonsum kommen. Die Ursachen für eine Depression sind ein komplexes Gefüge aus biologischen und psychosozialen Bedingungen. Eine Früherkennung ist wichtig, da ein hohes Risiko für Suizidideen und Suizidversuchen besteht. Der Suizid ist die zweithäufigste Todesursache in der Adoleszenz.

Schulalltag mit der Krankheit

Folgende Verhaltensweisen können ein Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Erkrankung sein: Im Grundschulalter:

- verbale Berichte über Traurigkeit
- suizidale Gedanken
- Konzentrationsstörungen
- Schulleistungsstörungen bis hin zu Schulversagen
- sozialer Rückzug
- impulsives Verhalten
- Schwierigkeiten, mit Frustrationen umzugehen
- nächtliche Angstzustände
- selbstschädigendes Verhalten
- Selbststimulationen
- Einnässen, Einkoten
- unklare Schmerzzustände (Kopf- oder Bauchweh)
- Störungen des Ernährungsverhaltens
- Befürchtungen, dass die Eltern eine nicht genügende Beachtung schenken,

Wegweiser der Elternmitwirkung
Elternratgeber der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Im Jugendalter:

- Gefühl innerer Leere
- Freudlosigkeit
- vermindertes Selbstvertrauen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Verschlechterung der schulischen Leistungen
- Müdigkeit
- Apathie
- Ängste
- Gequält sein
- Suizidgedanken (und -absichten)
- psychosomatische Beschwerden (Appetitverlust, Kopf- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Unfähigkeit, sich zu entspannen und zu erholen)
- „theatralisches“ Verhalten
- Substanzmissbrauch

Informationen für Eltern und Lehrkräfte

- www.psychiatrie.de/bapk/kinder/krankheitsbilder/depression
- www.buendnis-depression.de
- www.deutsche-depressionshilfe.de
- Schulprojekt „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in Schule und Ausbildung“: www.verrueckt-na-und.de

Selbsthilfegruppen

- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK) www.bapk.de

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Wenn sie den Verdacht haben das eine Schülerin oder ein Schüler unter Depressionen leidet, sprechen sie mit dem Kollegium darüber. Wenn sich der Verdacht erhärtet, laden sie die Eltern zu einem Gespräch ein. Gehen sie sehr behutsam vor, da das familiäre Umfeld oft sehr belastet ist. Schlagen sie den Eltern vor die Schulpsychologischen Beratungsstelle mit einzuschalten. Ein anderer Weg könnte sein, dass sie zu einem Termin bei einer Kinder- oder Jugendpsychiater raten.

Umgang mit den betroffenen Schülerinnen und Schülern:

Aufmunterungen bewirken oft das Gegenteil, da sich die Schülerin oder der Schüler dadurch völlig unverstanden fühlen. Zeigen sie lieber das sie wahrgenommen haben das es ihnen schlecht geht und bieten sie ihre Hilfe an, um professionelle Hilfe zu suchen. Versuchen sie Ansprechpartner für die Betroffenen zu werden und nehmen sie (z.b im Aufsatz schriftlich oder mündliche) Selbsttötungsankündigungen und Selbstmordgedanken immer ernst. Wenn es ihnen möglich ist, sprechen sie mit der Schülerin oder dem Schüler über diese Gedanken. Im Zweifelsfall schalten sie die Eltern, die Schulpsychologen oder die Schulsozialarbeiter ein. Als Unterrichtsmethode empfiehlt sich Freiarbeit ohne Zeitdruck. Hilfreich sind auch Entspannungsübungen, Rollenspiele und Arbeiten im gestalterischen Bereich (ohne Leistungsdruck). Die Selbstsicherheit der Schülerin oder dem Schüler können Sie zum Beispiel durch Sonderaufgaben und das Hervorheben besonderer Leistungen stärken. Eine Einbindung in die Klassengemeinschaft ist für Schülerinnen und Schüler mit einer Depression besonders wichtig.

Sonderregelungen und Nachteilsausgleich:

Sprechen sie mit den Eltern und den Betroffenen ab was gute Lösungen sind, z.b um den Leistungsdruck zu verringern. Wenn die Betroffenen Medikamente nimmt, können auch diese Auswirkungen auf den Schulalltag haben, bitte sprechen sie dies auch mit den Eltern ab. Ein Nachteilsausgleich wäre sinnvoll, da es eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit durch die Krankheit gibt.

Fehlzeiten und Klinikaufenthalt:

Damit die Schülerinnen und Schüle den inhaltlichen und sozialen Anschluss nicht verpassen, sollten sie nach stationären Aufenthalten Kontakt zu den Eltern, der Schülerin oder dem Schüler und der Klinikschule halten.

Besonderheiten im Sportunterricht:

Sport ist für Schülerinnen und Schüler mit einer Depression sehr wichtig, doch während einer Depression kann nicht mit der normalen körperlichen Leistungsfähigkeit und Motivation gerechnet werden.

Klassenfahrten und Ausflüge:

Befindet sich die Schülerin oder der Schüler in Behandlung, empfiehlt es sich, im Vorfeld – insbesondere bei Suizidgefahr – mit den behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten zu sprechen (Schweigepflichtentbindung).

Schizophrene Psychosen (Schizophrenie)

ist eine psychische Erkrankung, die das Denken, die Wahrnehmung und die Gefühle der betroffenen Personen immens beeinträchtigt und im Kern in einer tiefgreifenden Störung des Realitätsbezugs besteht. (Die Grenzen von Ich und Außenwelt sind hier gestört.) Da es nicht ein Symptom gibt, unterscheidet sich die Symptomatik erheblich voneinander.

Zu den hauptsächlichen Symptomen einer Schizophrenie im Erwachsenen- und Jugendalter zählen:

- Irrglaube (Wahnsysteme wie Verfolgungs- oder Größenwahn, die von außen nicht zu korrigieren sind)
- Halluzinationen (z.B. Stimmenhören, Veränderung des Geruchs- und Geschmackssinns, optische Halluzinationen)
- formale Denkstörungen (ziellosten, konfusen, vagen, ständig vom Thema abweichenden, assoziativ gelockerten Sprache ohne roten Faden)
- das Gefühl jemand manipuliert ihre Gedanken
- Verlust der Antriebskraft
- abgestumpfte Gefühlsäußerungen
- sozialer Rückzug
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen

Die Symptome sind oft so stark, dass die Betroffenen kaum noch logisch denken und sich nicht mehr in der Lage sind ihre alltäglichen Aufgaben zu erledigen. Im Verlauf der Krankheit kann es zu kognitiven Defiziten kommen. Die Ursache für eine Schizophrenie ist bis heute ungeklärt. Der Verlauf ist sehr unterschiedliche. Manche Betroffenen durchleben nur eine oder wenige Episoden in ihrem Leben, für andere ist es ein immer wiederkehrender oder lebenslanger Zustand. Relativ sicher ist, dass psychischer Stress einen ungünstigen Einfluss auf den Ausbruch und den Verlauf einer schizophrenen Psychose hat. Die Therapie besteht aus Medikamenten, Psychotherapie und Hilfe bei der Bewältigung des Alltags.

Schulalltag mit der Krankheit

Da unter den Anforderungen der Schule die krankheitsbedingten Einschränkungen eher auffallen als zu Hause, kommt der Schule in der Früherkennung eine besondere Bedeutung zu. Anzeichen für eine (beginnende oder bereits bestehende) Schizophrenie können sein:

- ein nicht erklärbarer Leistungsknick
- „persönlichkeitsfremdes Verhalten“
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- starke Konzentrationsprobleme
- eine gestörte ganzheitliche Wahrnehmung
- Veränderungen in der sozialen Wahrnehmung
- Störung des logischen Denkens
- der Abstraktion des Erkennens von Zusammenhängen
- ein Nachlassen strategischer Fähigkeiten beim Entwickeln und Umsetzen von Plänen, reduziertes Problemlöseverhalten
- nachlassende Flexibilität im Denken und Handeln
- Impulsivität
- sozialer Rückzug
- Verflachung der Emotionen und des Gefühlsausdrucks
- Veränderungen in der Kommunikation und der Sprache (z.B. einsilbig, abgehackt oder „ohne roten Faden“)
- Antriebsminderung und verminderte Belastbarkeit
- gestörte Wahrnehmung von Defiziten unter Schuldzuweisung an Lehrerinnen oder Lehrer, Mitschülerinnen oder Mitschüler
- Vernachlässigung der äußeren Erscheinung
- depressive Symptome, Ängstlichkeit

Informationen für Eltern und Lehrkräfte

- www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info
- Schulprojekt „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in Schule und Ausbildung“: www.verrueckt-na-und.de

Selbsthilfegruppen

- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK) www.bapk.de

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Wenn sie den Verdacht haben das eine Schülerin oder ein Schüler an Schizophrenie erkrankt ist, sollten sie den Schulpsychologische Beratungsstelle hinzuziehen. Raten sie den Eltern sich an Fachleute zu wenden.

Umgang mit der betroffenen Schülerin oder dem Schüler:

In der akuten Phase sind die Betroffenen nicht in der Lage die Schule zur besuchen. Nach dieser Phase besprechen sie mit Eltern, Schülerin oder Schüler und ggf. mit behandelnden Fachleuten (Schweigepflichtentbindung der Eltern) wie die Betroffene trotz Einschränkungen den Schulalltag und die Leistungsanforderungen bewältigen kann.

Die meisten Psychosen beginnen nicht plötzlich. Ihnen geht eine Phase voraus, in der „Warnsymptome“ wie Angst, Verunsicherung, Schlafstörungen, Grübeln, Niedergeschlagenheit, Konzentrationsschwierigkeiten, Nachlassen von Interessen, Nervosität auftreten können. Sprechen sie mit den Eltern, der Schülerin oder dem Schüler und den behandelnden Fachleuten (Schweigepflichtentbindung durch Eltern) welche Unterstützungsmaßnahmen sie leisten können.

Wiedereingliederung nach einem Klinikaufenthalt /nach einer akut psychotischen Phase:

Sobald die Schülerin oder der Schüler nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in die Schule geht, sollten sie zusammen mit Eltern, Schülerin oder Schüler und Fachleuten (Schweigepflichtentbindung) in eine enge Zusammenarbeit kommen. Ein besonderer Fokus sollte auf Krankheitsbedingte Einschränkungen gelegt werden und die möglichen Nachteilsausgleiche. Die Kliniklehrkraft kann ihnen wertvolle pädagogische Tipps geben.

Anti-Stigma Arbeit:

Die Schizophrenie ist mit zahlreichen Missverständnissen und Vorurteilen behaftet. So glauben viele, dass Menschen mit einer Schizophrenie eine gesplante Persönlichkeit haben oder dass sie „gefährlich sind“ oder zwangsläufig das ganze Leben lang „verrückt“ bleiben. Erfahrungsgemäß ist es hier ratsam, Aufklärungsarbeit z.b mit „Verrückt? Na und?“

Besonderheiten im Sportunterricht:

Es ist ratsam, die Regelungen zur Teilnahme am Sportunterricht mit den Eltern und den behandelnden Fachleuten (Schweigepflichtentbindung) abzusprechen. Insbesondere die körperlichen Einschränkungen, die durch die Nebenwirkungen der Medikamente auftreten können, sollten bekannt sein.

Klassenfahrten und Ausflüge:

Vor längeren Unternehmungen empfiehlt es sich, mit den Eltern oder den behandelnden Fachleuten direkt abzusprechen, worauf möglicherweise zu achten ist (Schweigepflichtentbindung durch die Eltern).

Schulangst und Schulphobie

Schulangst und Schulphobie führen in viele Fällen zu Schulverweigerung und sollte daher von Schule schwänzen abgegrenzt werden.

Bei der Schulangst geht es nicht darum Angst vor der Schule selbst, sondern um Ängste vor den Leistungsanforderungen, vor Lehrkräften oder Mitschülerinnen und Mitschüler. Meistens beginnt die Schulangst mit körperlichen Symptomen: körperlichen Symptomen (Kopf- oder Bauchschmerzen, Übelkeit). Diese körperlichen Beschwerden veranlassen die Schülerinnen und Schüler, während des Unterrichts nach Hause zu gehen oder (mit Wissen der Eltern) die Schule gar nicht zu besuchen. Auch wenn die körperlichen Beschwerden rein psychischer Ursache sind, leiden die Schülerinnen und Schüler tatsächlich darunter und setzen sie keineswegs bewusst ein.

Die Schulphobie ist eine emotionale Störung mit (als existenziell bedrohlich erlebter) Trennungsangst, die Betroffenen wollen sich nicht von ihrer Bezugsperson lösen. Sie klagen über körperliche Beschwerden, um zuhause bleiben zu können. Meistens sind die Schüler: innen sehr ängstlich und traurig. Die Fehlzeiten dieser Schülerin oder des Schülers sind sehr hoch. Die Eltern sind oft besorgt und suchen immer wieder Ärzte auf, um organische Ursachen für die Beschwerden zu finden. Die Besonderheit ist, dass die Symptome nachmittags nachlassen und Kontakte zu Gleichaltrigen möglich sind, am Morgen sind die Beschwerden wieder da. Durch die vielen Fehlzeiten können Leistungsdefizite und Versagensängste entstehen die zu einer Schulangst führen können.

Schulalltag mit der Krankheit

Die Diagnose, ob eine Schulangst oder eine Schulphobie vorliegt oder ob es sich nicht doch um ein „Schule schwänzen“ handelt, kann letztendlich nur von einem Fachmann gestellt werden. Eine erste diagnostische Orientierung kann Ihnen aber für das Gespräch mit den Eltern und der Schulpsychologin oder dem Schulpsychologen hilfreich sein.

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Sowohl bei der Schulangst als auch bei der Schulphobie ist eine Zusammenarbeit mit dem Schulpsychologischen Dienst und den Erziehungsberatungsstellen sehr sinnvoll. Dennoch unterscheidet sich der Umgang, den die Schule mit den einzelnen Krankheitsbildern haben sollte.

Bei Schulangst:

Da die Ursache im System Schule begründet ist, sollte es eine Reflexion zusammen mit Eltern und Schülerin oder Schüler geben. Gemeinsam sollte überlegt werden, welche Veränderungen muss es geben, um den Betroffenen die Ängste zu nehmen. (Grundhaltung: Verstehen – Selbstkritik üben – Verändern.) Zu den Maßnahmen, die die Schule ergreifen kann, zählen:

- Leistungsdiagnostik und Schullaufbahnberatung
- soziale Analyse des Schul- und Klassenklimas und gegebenenfalls sozialpädagogische Einflussnahme auf die Klasse (mitunter auch Patenschaften älterer Schülerinnen und Schüler zum Schutz von jüngeren)
- selbstkritische Reflexion des eigenen Verhaltens als Lehrkraft
- gemeinsame Überlegungen mit dem Kollegium, wie man Prüfungsängste und Leistungsdruck verringern kann und wie man das Selbstbewusstsein der Schülerin oder des Schülers stärken und sie oder ihn in Projekte und Arbeitsgemeinschaften einbinden kann
- Elternberatung
- Schulentwicklung (z.B. Programm zur Schulangstreduktion von P. Strittmatter oder das Programm von MindOut zur Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen insgesamt)

Bei Schulphobie:

Erhärtet sich nach der Durchführung einer Leistungsdiagnostik (keine Überforderung), der sozialen Analyse (kein Mobbing, keine Hänseleien, gutes Verhältnis zu Lehrkräften) und dem Elterngespräch Ihr Verdacht, dass das Fehlen in der Schule vor allem einer Trennungsproblematik geschuldet ist, sollte sich die Schule sehr konsequent verhalten und die Schulpflicht einfordern. (Grundhaltung: Verstehen, aber nicht akzeptieren). Dies auch deshalb, weil Schulverweigerung als Ausdruck von Trennungsangst auch von einigen Fachleuten immer noch nicht richtig erkannt bzw. ernst genommen wird.

Folgender Umgang empfiehlt sich:

- Fehlzeiten dürfen nicht toleriert werden
- normale Leistungen sollten eingefordert werden
- keine Sonderregelungen
- keinen Hausunterricht anordnen lassen, da dieser die Problematik verfestigen würde (Ratsamer ist es gegebenenfalls den ambulanten Besuch einer nahe gelegenen Klinikschule zu vermitteln.)
- skeptisch zu werden, wenn ambulante Psychotherapiepraxen es nach einem halben Behandlungsjahr als immer noch „zu früh“ erachten, den Schulbesuch jetzt einzufordern

Atteste und Schulbefreiungstestate von Ärztinnen und Ärzten müssen Sie akzeptieren. (Sie haben rechtlich gesehen auch keine andere Möglichkeit.)

Bei auffallend häufigen Wiederholungen und Verlängerungen empfiehlt es sich aber, das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt zu suchen. Langanhaltende Atteste aus nicht legitimierten Fachdiensten müssen und sollten Sie hingegen nicht akzeptieren. (Hierzu zählen auch kassenärztlich nicht anerkannte Psychotherapiepraxen.) Da die Ursache bei der Schulphobie nicht in der Schule, sondern im Elternhaus liegt, sind die Verantwortlichkeiten hier klar zu trennen. Die Schule ist für die Regelmäßigkeit des Schulbesuchs und die Leistungsbeurteilung verantwortlich, die Psychotherapie für die Bearbeitung der Trennungsproblematik



Selbstverletzendes Verhalten

Wenn sich Schüler: innen selbst verletzen, heißt das nicht sofort, dass sie suizidal sind. Die Selbstverletzung kann sich in verschiedenen Formen zeigen, wie Schneiden, Ritzen, Kratzen, Verbrennen oder Herbeiführen von Unfällen.

Für Außenstehende sind diese Handlungen meist unverständlich. Sie erfüllen aber für die Betroffenen eine bestimmte Funktion. Das häufige Vorkommen von selbstverletzenden Verhalten im Jugendalter führt zwangsläufig auch dazu, dass alle an einer Schule tätigen Personen sich mit diesem Thema auseinandersetzen müssen.

Es tauchen Fragen auf, wie mit den betroffenen Schülerinnen oder Schülern Gespräche geführt werden können oder wie die Schule mit dem Phänomen der „Ansteckung“ umgehen soll. Was steckt hinter dieser Verhaltensweise und welche Schritte muss die Schule setzen?

Die Betroffenen wollen z. B. sich selbst wahrnehmen oder körperlichen Schmerz spüren, wenn ein seelischer Schmerz zu viel wird. Sie wollen Wut abreagieren, wollen die Kontrolle über sich selbst behalten oder sich bestrafen. Selbstverletzung kann als Form der Verarbeitung von Problemen verstanden werden und erlaubt damit den Betroffenen – im Sinne einer Ventilfunktion – zu „überleben“. Ein anderes Motiv kann sein, dass Betroffene auf ihre Situation aufmerksam machen bzw. die Dynamik von Beziehungen beeinflussen wollen. Ab und zu kommt es vor, dass selbstverletzendes Verhalten in einer Gruppe plötzlich als schick gilt, es nachgeahmt wird, damit man dazugehört bzw. beeindruckt.

Risikofaktoren können sein:

- das Erleben von Scham oder Erniedrigung,
- das Erleben von Mobbing, sozialem Ausschluss oder Zurückweisung,
- das Erleben von Versagen,
- die Angst, eine geliebte Person zu verlieren.
- Erleben eines Traumas z.B sexueller Missbrauch

Warnhinweise

- Häufig nicht erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen
- Unpassende Kleidung, um Wunden zu verdecken
- Die Schülerin oder der Schüler verbringt ungewöhnlich viel Zeit auf der Toilette oder in isolierten Räumen
- Anderes Risikoverhalten (z. B. Promiskuität, Risikosuche...)
- Essstörungen oder Substanzmissbrauch
- Depression (Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit, Gefühle der Wertlosigkeit, Schuldgefühle, verminderte Konzentrationsfähigkeit, Verlust von Interesse, Schlafprobleme, Suizidgedanken)
- Besitz scharfer Gegenstände (z. B. Rasierklingen, Messer)
- Zeichnungen, Texte bezogen auf Selbstverletzendes Verhalten

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Um mit selbstverletzendem Verhalten bei Schülerinnen und Schülern gut umgehen zu können, reichen die Maßnahmen von Prävention bis hin zu einem Handlungsleitfaden im Anlassfall. Wenn eine Schülerin oder ein Schüler plötzlich Zeichen setzt, die auf Selbstverletzendes Verhalten hindeuten, sollte unmittelbar ein Gespräch mit dem Betroffenen erfolgen. Das Gespräch führt am besten eine Vertrauensperson.

Hilfreiche Ansätze in der indizierten Prävention und Frühintervention sind

- kurze Schulungen von allen Lehrkräften, damit sie Anzeichen von Selbstverletzenden Verhalten erkennen,
- intensivere Schulungen von ausgewählten beratenden Lehrkräften, damit sie im Anlassfall mit den Betroffenen gut ins Gespräch kommen und diese gegebenenfalls an Therapieeinrichtungen weitervermitteln können,
- ein Handlungsleitfaden für die Schule zum Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Selbstverletzenden Verhalten.
- Peers als Vermittler (speziell geschulte Schülerinnen und Schüler, die betroffene Mitschülerinnen und Mitschüler an ausgewählte Lehrkräfte vermitteln. Die Lehrkräfte begleiten dann die Betroffenen, die von den Peers an sie vermittelt wurden, weiter.

Um gut in ein Gespräch einzusteigen, können folgende oder ähnliche Formulierungen als Türöffner dienen:

- „Ich freue mich, dass du meine Einladung angenommen hast.“
- „Ich bin froh, dass du gekommen bist, weil ich mir in letzter Zeit wirklich Sorgen mache.“
- „Ich freue mich, dass du hier bist.“
- „Es ist schön dich heute hier zu haben.“

Empfehlungen zum Umgang mit Schülerinnen und Schüler

Dos

- Der Schülerin oder dem Schüler ruhig und mitfühlend begegnen, zuhören
- Der Schülerin oder dem Schüler vermitteln, dass sie/er als Person akzeptiert wird, auch wenn ihr/sein Verhalten nicht gutgeheißen wird
- Der Schülerin oder dem Schüler mitteilen, dass es Menschen gibt, die sich Sorgen, Gedanken über sie/ihn machen, denen sie/er wichtig ist
- Verständnis dafür zeigen, dass das selbstverletzende Verhalten ein Weg sein kann, mit seelischem Schmerz umzugehen
- Die Schülerin oder dem Schüler beim Reden unterstützen, dass man ihre/seine Worte für selbstverletzendes Verhalten verwendet
- Sie/ihn darum bitten, dass sie/er bitte nicht mit anderen Schülerinnen oder Schülern darüber spricht, da diese sonst zur Nachahmung animiert werden könnten
- Ihr/ihm versichern, dass man vor Gesprächen mit anderen (z. B. den Eltern) mit ihr/ihm vorher bespricht, was man sagen wird

Don'ts

- In übertriebenen Aktionismus verfallen
- Panik, Schock oder Ablehnung zeigen
- Ein Ultimatum oder Drohungen aussprechen
- Exzessives Interesse zeigen (das verstärkt sonst eventuell das Verhalten)
- Der Schülerin oder dem Schüler erlauben, sich detailliert mit anderen Schülerinnen oder Schülern über das selbstverletzende Verhalten auszutauschen (z. B. Wunden herzuzeigen)
- Über selbstverletzendes Verhalten einer Schülerin oder eines Schülers vor anderen oder in der Klasse sprechen
- Der Schülerin oder dem Schüler versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über ihr/sein Verhalten sprechen wird
- In Tränen ausbrechen und der Schülerin oder dem Schüler seine eigene Überforderung zeigen, dann lieber eine andere Lehrkraft bitten das Gespräch zu führen.

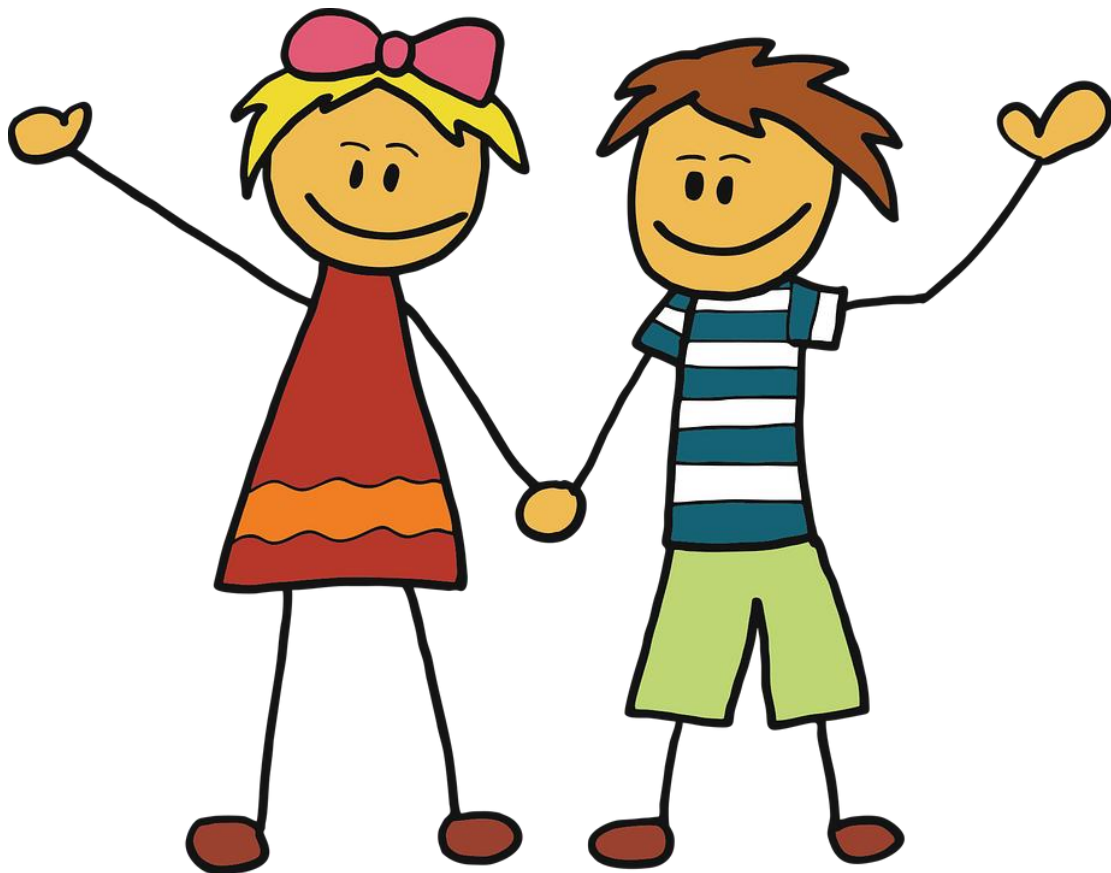
Das Gesprächsangebot bzw. der Wunsch nach einem Gespräch wird vielleicht nicht von Anfang an geschätzt. Lehrkräfte müssen auch mit Widerstand rechnen. Vielleicht bekommen sie zu hören: „Mir geht es eh gut“, „Das geht Sie nichts an“ oder „Sie können mir auch nicht helfen“. Es ist wichtig, sich davon nicht einschüchtern oder abschrecken zu lassen.

Das kann auch zunächst einmal als Prüfung der Beziehung verstanden werden. Vertrauen in die eigenen Wahrnehmungen und Gefühle sowie eine gewisse Hartnäckigkeit sind hilfreiche Haltungen. Die Einleitung könnte lauten: „Es ist gut möglich, dass ich dir nicht helfen kann. Aber ich möchte dennoch mit dir darüber sprechen.“

Wenn sich kurzfristig tatsächlich kein Gespräch ergibt, ist es wichtig, das Gesprächsangebot aufrechtzuerhalten: „Ich bin da für dich und höre dir zu, wenn du es brauchst oder möchtest.“

Erneuern Sie das Gesprächsangebot nach einiger Zeit.

Außerdem sind Argumente zur Entstigmatisierung von psychischen Krisen hilfreich, nach dem Motto: „Jedem Menschen kann es einmal nicht gut gehen, und das äußert sich bei allen Menschen anders. Hilfe holen ist normal und okay und tut gut. Probiere es aus.“



Möglicher Handlungsleitfaden

Vor einem Selbstverletzenden Verhalten

- Funktionen von Vertrauenslehrer*innen bzw. eines Krisenteams (KT) sind bestimmt (inkl. Stellvertretung etc.).
- Alle Lehrer*innen haben eine Kurzschulung „Wie erkenne ich Selbstverletzendes Verhalten“ erhalten.
- Beratungs- oder Vertrauenslehrer*innen sind im Umgang mit Selbstverletzenden Verhalten vertieft geschult.
- Die Schule verfügt über eine Liste von externen Fachpersonen und Hilfseinrichtungen.

Im Fall eines Selbstverletzenden Verhaltens

- Beobachtung/Verdacht eines selbstverletzenden Verhaltens durch Lehrerkraft oder Mitschülerin oder Mitschüler
- Sicherstellen der medizinischen Versorgung der Wunde: Erste Hilfe leisten, Verständigung von Schulsanitätsdienst oder Notruf
- Verständigung der Eltern durch die Schulleitung (bei schweren Verletzungen und bei Verständigung des Rettungsdienstes)
- Bei einmaliger oder leichter Selbstverletzung: Gespräch mit der Schülerin oder dem Schüler und Vertrauens-/Beratungslehrerkraft bzw. Schulpsychologie: regelmäßig etwa alle 3 Wochen für etwa ein halbes Jahr
- Bei wiederholter oder schwerer Selbstverletzung: Information an die Schulleitung durch beobachtende Lehrkraft
- Schulleitung verständigt Schulpsychologie
- Einrichtung eines Krisenteams

Krisenteam plant nächste Schritte:

- Wer übernimmt den Fall (federführend) und ist somit Ansprechperson?
- Elterngespräch (wer, wo, wann)
- Gespräche mit Schülerin oder Schüler (wer/wo/wann)
- Kontaktieren von Beratungsstellen
- Verweis an Beratungsstellen und Fachärzten
- Was sind Aufgaben von Lehrkräften und wo sind die Grenzen (auch in Gesprächen mit Eltern und Betroffenen ansprechen)

Suizidale Gedanken/ Suizidversuch

Die Auseinandersetzung mit den Themen Suizidalität und Suizid stellt für viele ein Tabu dar. Suizidgedanken oder depressive Tendenzen sind keine Seltenheit. Bei Selbsttötungsgedanken und Selbsttötungsversuchen konnte dabei ein deutlicher Anstieg der Ausprägung ab dem 13 – 14 Lebensjahr festgestellt werden (Voss et al., 2019). Der Suizidversuch oder der Tod durch Suizid einer Schülerin oder eines Schülers sind relativ seltene Ereignisse. Suizidgefährdete Kinder und Jugendliche senden im Kontext ihres schulischen Umfeldes in der Regel Signale aus, die unbedingte Beachtung verdienen und Ausgangspunkt für eine individuell angemessene Unterstützung sein sollten

Als Suizidgedanken werden Gedanken beschrieben, das eigene Leben durch eigenes Handeln zu beenden. Ein Suizidplan liegt dann vor, wenn eine konkrete Methode formuliert wird, mittels derer eine Schülerin oder ein Schüler plant, aus dem Leben zu treten (Nock et al., 2008). Die Unterscheidung zwischen Suizidgedanken und Suizidplänen ist von klinischer Relevanz, da von Jugendlichen mit Suizidgedanken jene, die auch Suizidpläne beschreiben, dreimal häufiger ein Suizidversuch unternommen wird. (Nock et al., 2013). Unter chronischer Suizidalität versteht man kontinuierlich vorhandene Suizidgedanken mit oder ohne Suizidversuch(en).

Unterscheidung latente vs. akute suizidale Krise

Für den Umgang mit suizidalen Jugendlichen ist die Unterscheidung zwischen latenter und akuter Suizidalität hilfreich.

Latente Suizidalität:

- Die von der Schülerin oder dem Schüler geäußerten Suizidgedanken sind (zeitweise) vorhanden, allerdings ohne konkrete und bevorstehende Handlungsabsichten oder Vorbereitungen.
- Eine Distanzierungsfähigkeit des suizidalen Gedankens und Vorstellungen ist bei der Schülerin oder dem Schüler gegeben.
- Die Schülerin oder der Schüler kann sich auf alternative Lösungswege einlassen.

Akute Suizidalität:

- Die von der Schülerin oder dem Schüler geäußerten Suizidgedanken sind sehr dominant und gehen mit konkreten und/oder bevorstehenden Handlungsabsichten (Suizidplänen) einher.
- Die Schülerin oder der Schüler hat konkrete Pläne bzgl. Vorgehen, Methode, Zeit und Ort der suizidalen Handlung.
- Die Schülerin oder der Schüler kann sich nicht von seinen suizidalen Absichten distanzieren und kann eine suizidale Handlung für die nächste Zeit nicht ausschließen.

Folgende Punkte können Hinweise auf eine mögliche Suizidalität sein.

Selbstverständlich können sie auch Anzeichen für andere psychosoziale Krisen darstellen, die mit einem Unterstützungsbedarf einhergehen.

- Konzentration und Motivation
- Sozialer Rückzug Leistungseinbruch, Abfall von
- Gleichgültigkeit, Traurigkeit, Verlust an Freude
- Vernachlässigung von Interessen, Hobbys und Aktivitäten, die vorher Spaß gemacht haben
- Schuldgefühle, Versagensängste, Hoffnungslosigkeit
- Energielosigkeit, Abgeschlagenheit, Müdigkeit
- Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch
- Exzessiver Konsum von Computerspielen
- Schulvermeidung
- Psychosomatische Beschwerden
- Schläft kaum noch oder sehr viel und/oder Gewichtszunahme oder -abnahme

Besondere Anzeichen:

- Indirekte verbale Äußerungen über Suizidgedanken, -vorstellungen oder -absichten (z.B. „ich kann nicht mehr...“, „am liebsten wäre ich tot...“, „ich weiß nicht mehr weiter...“, „ich schaff es nicht mehr...“)
- Schriftliche oder symbolische Äußerungen (z.B. Abschiedsbriefe, Nachrichten oder Bilder in neuen Medien, Aufsätze, Verschenken lieb gewonnener Gegenstände)
- Gerüchte und Berichte, die von Mitschülerinnen oder Mitschülern geäußert werden
- Selbstgefährdendes Verhalten (z.B. Ritzen, riskantes Verhalten, provozierte Unfälle etc.)

Je nach Alter und Entwicklung können die Warnsignale unterschiedlich ausgeprägt sein. Ein einzelner Punkt bedeutet nicht gleich das Vorliegen einer psychosozialen Krise oder Suizidalität. Dennoch ist es wichtig, die Betroffenen zu beobachten, sich mit anderen auszutauschen und mit der Schülerin oder dem Schüler ins Gespräch zu gehen. Die Grenzen zwischen normaler und problematischer Entwicklung sind fließend. Viele Warnsignale einer depressiven Verstimmung sind beispielsweise auch Bestandteile normaler jugendlicher Entwicklung: zu Tode betrübt, gereizt, verschlossen.

Kritisch wird es,

- Wenn mehrere Warnsignale gleichzeitig oder einzelne besonders stark auftreten oder wenn verschiedene Warnsignale über einen längeren Zeitraum ohne Unterbrechung auftreten.
- Wenn sich die Warnsignale in verschiedenen Lebenssituationen zeigen (Familie, Schule, Freizeit).
- Wenn die Warnsignale nicht erklärbar sind, z.B. als vorübergehende Reaktion auf eine speziell belastende Situation.
- Wenn der Alltag wegen der auftretenden Warnsignale nur noch mit Mühe oder überhaupt nicht mehr bewältigt werden.

Weitere Hinweise zu Suizidalität finden sie im Notfallordner NRW (S. 233-239) und der Krisenpräventionsbroschüre (S. 105-127).

Hinweise für Lehrerinnen und Lehrer

Im Schulalltag allgemein:

Hinweise für das Gespräch mit einer suizidalen Schülerin oder einem suizidalen Schüler

Ziele des Gesprächs

- Abklärung, ob suizidale Gedanken, Vorstellungen, Absichten oder andere psychosoziale Belastungen vorliegen
- Prüfung der Ernsthaftigkeit und Dringlichkeit der suizidalen Gedanken, Vorstellungen, Absichten
- Stabilisierung der Schülerin oder des Schülers
- Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten und Klärung des weiteren Vorgehens

Vor dem Gespräch

- Überprüfen Sie Ihre eigene Handlungsfähigkeit (Bin ich selbst in der Lage das Gespräch zu führen?).
- Führen Sie bei Unsicherheit das Gespräch zu zweit (z.B. mit Beratungslehrkraft, Sozialarbeit, Schulleitung, schulpsychologischer Fachkraft, Familienberatungsstelle etc.).
- Zeigen Sie eine ruhige und besonnene Haltung. Dies hilft der Schülerin oder dem Schüler.
- Gönnen Sie sich vor dem Gespräch etwas Zeit und Ruhe zum Sammeln und Vorbereiten.
- Bereiten Sie das Gespräch vor (Inhalt, Struktur). Sprechen Sie sich mit anderen vorher ab.
- Erwarten Sie nicht zu viel vom ersten Gespräch und seien Sie geduldig. Bieten Sie mehrere Gespräche an.
- Erkundigen Sie sich bei anderen Bezugspersonen, ob diese die gleichen Beobachtungen machen.

Im Gespräch

- Versprechen Sie keine Verschwiegenheit.
- Bauen Sie eine Beziehung zur Schülerin oder zum Schüler auf (Beziehung anbieten, Ansprechperson sein, ...).
- Seien Sie aufmerksam und nehmen Sie die Schülerin oder den Schüler ernst.
- Erkennen Sie allerdings auch Ihre Grenzen und zeigen Sie diese auf (man ist kein Elternteil, keine Therapeutin bzw. Therapeut, nicht ununterbrochen erreichbar etc.).
- Äußern Sie Ihre Sorgen und Ihren Wunsch zu helfen.
- Treten Sie für mögliche Lösungen ein: „Es gibt Wege, auch wenn du sie noch nicht siehst“.
- Führen Sie keine Sinndiskussion über Richtig und Falsch.
- Man darf und muss die Suizidalität direkt und konkret ansprechen („Hast du schon einmal darüber nachgedacht, dich selbst zu töten?“).

Quelle: <https://www.bielefeld.de/sites/default/files/datei/2024/Umgang-mit-suizidalen-Krisen-Stand-01-2024.pdf>

Nutzen Sie folgende Fragen zum Konkretisieren. Diese können helfen, das Ausmaß der Suizidalität einzuschätzen.

- „Wie oft hast du diese Suizidgedanken/ -vorstellungen?“, „Seit wann bestehen sie?“
- „Hast du schon konkrete Vorstellungen, wie du dich selbst töten willst?“
- „Wann möchtest du es tun?“, „Kennst du schon den konkreten Ort?“
- „Wie würdest du genau vorgehen?“, „Hast du schon Vorbereitungen getroffen?“
- „Wie würdest du den Selbsttötungswunsch auf einer Skala von 1-10 einschätzen?“
- „Was hält dich von einem Suizid ab?“ „Wen könntest du nicht im Stich lassen?“
- „Was möchtest Du in deinem Leben erreichen?“
- „Wer weiß darüber Bescheid?“

Überlegen Sie gemeinsam mit der Schülerin oder dem Schüler, wie sie bzw. er mit schwierigen Situationen und schlechten Gefühlen umgehen kann (Stabilisierung):

- „Was hat dir bisher in schwierigen Situationen geholfen?“, „Was könntest du tun, wenn es dir wieder schlecht geht?“
- „Was machst du gerne?“, „Was tut dir gut?“, „Was lenkt dich von schlechten Gefühlen ab?“
- „Wer kann dir helfen?“, „Mit wem kannst du sprechen?“

Bieten Sie schulinterne Entlastung und Unterstützung an. Zeigen Sie konkrete externe Hilfeangebote auf. Bei Anzeichen auf eine mögliche Suizidalität: Verdeutlichen Sie der Schülerin bzw. dem Schüler, dass Sie die Sorgeberechtigten informieren und als Ressource hinzuziehen werden. Bei erwachsenen Schülerinnen und Schülern ist es äußerst hilfreich, in Absprache ebenfalls eine Bezugsperson (z.B. Eltern oder Lebenspartner/in) oder externe Hilfeangebot zur Unterstützung hinzuzuziehen. Sollten sich keine Anzeichen auf eine Suizidalität ergeben, bleiben Sie dennoch in Kontakt und bieten Sie Gespräche an. Lassen Sie sich ggf. von der suizidalen Schülerin bzw. dem suizidalen Schüler zusichern, dass er bzw. sie sich bis zum nächsten Termin/bis zur fachärztlichen Abklärung nichts antut.

Vermeiden Sie:

- Vorwürfe machen („Jetzt reiß dich endlich mal zusammen“)
- Sorgen herunterspielen („Das ist doch alles nicht so schlimm“)
- Schnelle Ratschläge erteilen – diese erzeugen nur noch mehr Druck
- Selbst eine Diagnose stellen
- Alles selbst in den Griff bekommen wollen nach dem Gespräch
- Lassen Sie eine akut gefährdete Schülerin bzw. einen akut gefährdeten Schüler nicht allein, entziehen Sie offensichtlich gefährdende Gegenstände

Dokumentieren Sie das Gespräch und Reflektieren Sie das Gespräch mit einer anderen Person (z.B. Beratungslehrkraft, Sozialarbeit, Schulleitung, Kollegin bzw. Kollege, schulpsychologische Fachkraft, Familienberatungsstelle) und sorgen Sie auch für sich selbst

Quelle: <https://www.bielefeld.de/sites/default/files/datei/2024/Umgang-mit-suizidalen-Krisen-Stand-01-2024.pdf>

Rückbegleitung in die allgemeine Schule nach einem Krankenhauaufenthalt oder langem Hausunterricht



Dieser Wegweiser soll ein Hilfsmittel sein, er ist kein medizinischer Ratgeber. Wenn sie bei ihrem Kind oder Jugendlichen den Verdacht auf eine Krankheit haben, sollten sie einen Arzt oder eine Beratungsstelle aufsuchen.

Zusammenarbeit zwischen der Klinikscheule und der allgemeinen Schule

Einleitung:

Gerade die ersten Tage nach einer langen Abwesenheit in der Schulkasse ist wichtig für die weitere schulische Perspektive der Schülerin oder dem Schüler. Damit dieser Übergang gut gelingen kann, sollte dieser schon frühzeitig gut geplant werden. Schon während der Abwesenheit sollen Lehrkräfte, zuständige Kliniklehrkräfte, Eltern und die betroffene Schülerin oder dem Schüler sich regelmäßig austauschen. Wenn der Termin der Rückführung in die Herkunftsschule bekannt wird, sollten die Umsetzung gründlich besprochen werden. Wenn dieses nicht richtig geplant wird, kommt es erfahrungsgemäß zu gravierenden Schwierigkeiten oder in einigen Fällen sogar zu einem Scheitern der Rückführung. Leider gibt es keinen standardisierten Ablauf, da es vielfältige Einflussvariabel gibt. Allerdings können wir ihnen Tipps und Hinweise geben, um Planung und Durchführung der Rückführung durchzuführen.

Kontaktaufnahme zu Beginn des Klinikaufenthaltes

Damit sich die Kliniklehrkräfte ausreichend Informationen über die erkrankte Schülerin oder Schüler haben, findet als erstes ein Gespräch mit den Eltern und der Schülerin oder Schüler statt. Als erstes werden folgende Fragestellungen geklärt: Schulart, Klasse, sonderpädagogische Förderung, gibt es Förderpläne, welche Schwerpunktfächer gib es, was sind die Lieblingsfächer, in welchen benötigt die Schülerin oder der Schüler noch Unterstützung. Die Kliniklehrkraft wird die Eltern darum bitten das sie sich mit der Herkunftsschule austauschen darf, damit die Lehrkräfte aus der Herkunftsschule die aktuellen Unterrichtsmaterialien schicken können und damit sich beide Lehrkräfte über Probleme, Unsicherheiten und Fragen zur Schülerin oder Schüler austauschen können.

Kontakt während des Klinikaufenthaltes

Damit die erkrankte Schülerin oder der erkrankte Schüler nicht den Anschluss an die Unterrichtsinhalte verliert, tauschen sich die Lehrkräfte der Herkunftsschule und die zuständige Klinikscheule immer wieder aus. Damit die Schülerin oder der Schüler über aktuelle Aktivitäten und Unterrichts Vorhaben informiert ist sollten die Lehrkräfte der Herkunftsschule versuchen per Mail oder Videokonferenz sich auszutauschen.

Rückkehr in die Schule

Es ist sinnvoll das es vor der Rückführung in die Herkunftsschule einen runden Tisch geben sollte. Mitglieder sollten sein: Eltern, Kliniklehrkraft, Lehrkräfte aus der Herkunftsschule, Therapeutin, Ärzte und Bezugspersonen aus der Klinik ggf. noch Schulsozialarbeiter. Diese sollten sich Austauschen wie die Rückführung gestaltet werden soll. Wichtige Themen sind:

- die Entwicklung eines individuellen Lern- und Stundenplans
- eine Schwerpunktsetzung bei der Auswahl der Unterrichtsinhalte
- die Durchführung einer Belastungserprobung
- Hilfen und Strategien bezüglich der Kommunikation mit Mitschülerinnen und Mitschülern

- Gespräche oder Rollenspiele zur Vorbereitung auf den Schulbesuch und zur Thematisierung der Erkrankung und des Klinikaufenthaltes im Gespräch mit den Mitschülerinnen und Mitschülern
- die Weitergabe von Informationsmaterialien oder die Durchführung von Fortbildungen für die betreffenden Lehrkräfte

Wenn es möglich ist, sollte die Kliniklehrkraft einen pädagogischen Bericht anfertigen, den die Wiedereingliederung in die Schule erleichtern und unterstützen soll. Dieser sollte allgemeine Daten beinhalten, wie Dauer des Klinikaufenthaltes und welche Unterrichtsthemen und Unterrichtsinhalte bearbeitet wurden. Allerdings sollte in dem Bericht auch auf die schulische Situation eingegangen werden. In der ersten Zeit der Rückführung sollten die Kliniklehrkräfte noch als Ansprechpartner für die Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte der Herkunftsschule zur Verfügung stehen bei Problemen und Fragen zu unterstützen.

Krankheitsbezogene Informationen an Mitschülerinnen, Mitschüler und Lehrkräfte

Information der Mitschülerinnen und Mitschüler

Oft haben die Schülerinnen und Schüler Angst und Sorgen, das sie ausgegrenzt werden und vor den Reaktionen der Mitschülerinnen und Mitschüler. Diese Ängste und Sorgen sollten sie sehr ernst nehmen, denn sie haben großen Einfluss auf den Erfolg der Rückführung. In vielen Fällen ist es sinnvoll die Mitschülerinnen und Mitschüler über die Krankheit aufzuklären, damit diese verstehen, was los ist und warum sie die Auffälligkeiten der Betroffenen akzeptieren sollen. Diese Aufklärung ist auch wichtig, damit die Mitschülerinnen und Mitschüler im Notfall richtig reagieren können. Voraussetzung dafür ist das Einverständnis der Eltern und der Schülerin oder des Schülers.

Wenn es um bestimmte Sonderregelungen geht, z.b im Sportunterricht nicht mehr alle Übungen mitmachen oder während des Unterrichts essen dürfen usw. kann die Lehrkraft allgemein darüber sprechen. Dafür ist es nicht notwendig über die Diagnose zu sprechen, es reicht zu sagen das dieses aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist.

Sollte es unter den Schülerinnen und Schülern oder auch in den Elternhäusern zu Diskussionen und Mutmaßungen bezüglich der Diagnose kommen oder sollten unnötige Ängste vor Ansteckung zu Ausgrenzung führen, kann eine Offenlegung der Diagnose vor der Klasse oder im Rahmen eines Elternabends eine weitaus geringere Belastung für die betroffene Schülerin oder des Schülers darstellen. Hierfür bedarf es jedoch in jedem Fall der Abstimmung mit der Schülerin oder dem Schüler und den Eltern sowie des schriftlichen Einverständnisses der Eltern.

Information des Lehrerkollegiums

Um unangenehme Situationen und eine gesundheitliche Gefährdung des Erkrankten zu vermeiden, ist ein Informationsaustausch im Lehrerkollegium unumgänglich. Dafür benötigen sie das Einverständnis der Eltern und der Schülerin oder dem Schüler. Besprechen sie mit den Eltern und

dem Erkrankten, was sie weitergeben dürfen und welche Informationen sie nicht weitergeben dürfen. Oft reichen Informationen, worauf die Lehrkräfte im Unterricht achten müssen.

Hinweise und Anregungen zu integrationsfördernden Maßnahmen von Seiten der Schule

Für die Wiedereingliederung der Schülerin oder des Schülers ist es wichtig, dass die Schule ein zuverlässiges, professionelles Netzwerk der Kommunikation aufbaut. Vor der Rückführung sollten auch die Fragen der Vorgehensweise in problematischen Situationen geklärt werden, besonders wie und welche geeigneten Hilfen eingeleitet werden. Insbesondere bei einer Rückführung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die allgemeine Schule ist eine eingehend vorbereitete und begleitete Rückführung mit dem Einsatz von flexiblen, individualisierten und gut vernetzten Unterstützungsmaßnahmen bedeutsam. Die Schulleitung sollte gerade am Anfang als Ansprechpartner unterstützen, wenn es um Gespräche mit Eltern und Schülern geht und in Krisensituationen.

Auch außerschulische Hilfsangebote können zur Prozessbegleitung miteinbezogen werden. Zu diesen externen Unterstützungsmöglichkeiten zählen insbesondere Supervisions-, Beratungs- und Fortbildungsangebote für Lehrkräfte.

Ein wichtiger weiterer Aspekt ist der Nachteilsausgleich, damit Misserfolge verhindert werden und dem Betroffenen keine Nachteile entstehen. Der Nachteilsausgleich kann sich beispielsweise auf modifizierte Unterrichtsbedingungen und Lerngegebenheiten beziehen. Auch die zeitlichen und räumlichen Vorgaben bei der Leistungsermittlung und Leistungsbewertung, die Verwendung von besonderen technischen Hilfs- und Arbeitsmitteln und auch die Art des Leistungsnachweises (schriftlich, mündlich oder als eine „individuelle Leistungsfeststellung in der Einzelsituation“) können speziell auf die besonderen Bedürfnisse der Schülerin oder des Schülers mit eingeschränkter Belastbarkeit abgestimmt werden. Eine fachkompetente Beratung können in diesem Zusammenhang die Kliniklehrkräfte bieten.

Psychische Erkrankungen gehen oft mit schulischen Problemen einher und sind Auslöser für eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Meistens haben die Schülerinnen und Schüler Schwierigkeiten auf der Leistungsebene und/oder der Beziehungsebene mit Mitschülerinnen und Mitschülern und Lehrkräften. Da die Betroffenen in der Klinik Unterstützung und Hilfen bekommen, sind nach dem Klinikaufenthalt erste positive Veränderungen festzustellen. Sie dürfen allerdings nicht davon ausgehen, dass es nach dem Klinikaufenthalt alle schulischen Probleme ausgeschlossen werden können. Sie sollten einfach versuchen, den Schülerinnen und Schülern einen Neuanfang zu geben.

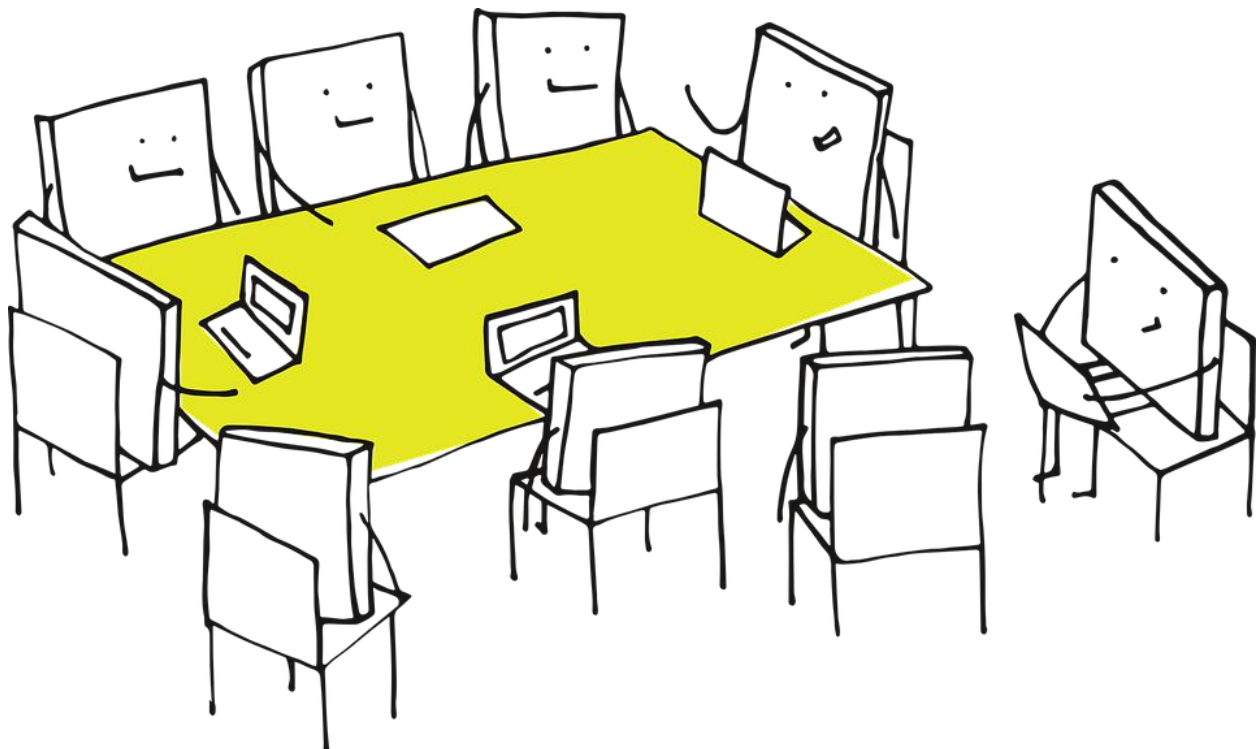
Folgenden Aspekte der Beziehungsaufnahme können den Erfolg begünstigen:

- optimistische Haltung gegenüber der Schülerin oder dem Schüler durch viel positives Feedback.
- Realistische Erwartungen an die Schülerin oder dem Schüler bei Verhaltensauffälligkeiten
- Schülerin oder Schüler aufrichtig willkommen heißen mit einer individuellen Begrüßung; diese sollte abgesprochen werden, da einiges Betroffenen dieses nicht möchten.
- auf eine gute Lehrer- Schüler- Beziehung achten

Wegweiser der Elternmitwirkung

Elternratgeber der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Bei einem Neustart in einer anderen Klasse bzw. Schule sollte besonders darauf geachtet werden, welcher Lehrperson die Schülerin oder der Schüler anvertraut wird und in welchem Klassenverband gute Rahmenbedingungen und die entsprechenden Ressourcen existieren. Die Lehrperson sollte Interesse an der Schülerin oder dem Schüler sowie eine ausreichende Sensibilität und gute Beobachtungs- und Steuerungskompetenzen in Bezug auf den Integrationsprozess haben. Krisen und Probleme können nie ausgeschlossen werden. Die Klassenlehrkraft sowie die jeweiligen Fachlehrerkräfte sollten wachsam sein und auftretende Schwierigkeiten möglichst früh besprechen. Diese sollten nicht als Scheitern der Unterstützungsmaßnahmen betrachtet werden, sondern als Rückfall, mit dem konstruktiv umzugehen ist, um die Schülerin oder den Schüler möglichst schnell „auffangen“ zu können. Sinnvoll ist es, schon vorher über diese Möglichkeit nachzudenken, sich darauf vorzubereiten und bei Bedarf Unterstützung für die Schülerin oder dem Schüler und/oder die Lehrkraft zu suchen.



Einrichtung von Hausunterricht

Anspruch auf Hausunterricht haben Schülerinnen und Schüler,

- die wegen einer Krankheit länger als sechs Wochen ihre Schule nicht besuchen können.
- die wegen einer chronischen Erkrankung den Unterricht ihrer Schule an mindestens einem Tag in der Woche langfristig und regelmäßig versäumen müssen (z.B. Dialysepatienten)
- schwangere Schülerinnen sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung

Eltern können unter Beifügung eines ärztlichen Gutachtens, das die voraussichtliche Dauer der Erkrankung feststellt, den Hausunterricht bei der Schulleitung beantragen. Eine Vorlage finden sie unter diesem Link: <https://www.brd.nrw.de/Themen/Schule-Bildung/Schulformuebergreifende-Themen/Hausunterricht>

Der Hausunterricht wird von einer Lehrkraft der Schule gegeben.

Die wöchentliche Unterrichtszeit beträgt in den Klassen bzw. Jahrgangsstufen der Sekundarstufe II:

- Klassen 1 bis 4
bis zu 5 Stunden (einschließlich Eingangsklassen an Förderschulen)
- Klassen 5 bis 8
bis zu 6 Stunden
- Klassen 9 und 10
bis zu 8 Stunden
- Jahrgangsstufen der Sekundarstufe II
bis zu 10 Stunden.

Für Schülerinnen und Schüler, die wegen einer chronischen Erkrankung den Unterricht ihrer Schule an mindestens einem Tag in der Woche langfristig und regelmäßig versäumen, beträgt die wöchentliche Unterrichtszeit in den Klassen bzw. Jahrgangsstufen der Sekundarstufe II:

- Klassen 1 bis 8
bis zu 2 Stunden (einschließlich Eingangsklassen an Förderschulen)
- Klassen 9 und 10
bis zu 3 Stunden
- Jahrgangsstufen der Sekundarstufe II
bis zu 4 Stunden

Grundsätzlich gibt es keine Höchstdauer solange der Anspruch besteht. Falls die Krankheit über den Zeitraum des genehmigten Hausunterrichts andauert, ist von den Erziehungsberechtigten ein ärztliches Folgeattest vorzulegen. Dauert der Hausunterricht länger als ein Jahr, wird vom Schulamt geprüft, ob der Anspruch weiterhin besteht.

Quelle: <https://www.brd.nrw.de/Themen/Schule-Bildung/Schulformuebergreifende-Themen/Hausunterricht>

Quellen:

https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/schule/Hilfe_und_Beratung/Schule_und_Krankheit/pdf/Schule_und_Krankheit.pdf

<https://www.schulministerium.nrw/system/files/media/document/file/pdf-handreichung-zur-medikamentengabe-1.10.2021.pdf>

<https://www.schulministerium.nrw/system/files/media/document/file/Handreichung.pdf>

<https://www.aok.de/pk/magazin/familie/kinder/long-covid-bei-kindern-und-jugendlichen-infos-fuer-eltern/>

<https://www.inklusion.schule.bayern.de/unterstuetzung-und-beratung/long-covid-und-schule/moeglichkeiten-und-massnahmen/>

<https://altea-network.com/stories/223-bag-lc-kids-school>

<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/magersucht-anorexia-nervosa/auswirkungen/>

<https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/psychische-erkrankungen-bei-kindern-und-jugendlichen/suizidales-verhalten-bei-kindern-und-jugendlichen>

<https://www.bielefeld.de/sites/default/files/datei/2024/Umgang-mit-suizidalen-Krisen-Stand-01-2024.pdf>

https://bildung.sdw.wien/system/files/assets/seminar/Skriptum_Selbstverletzung.pdf

<https://www.seltene-nierenerkrankungen.de/>

https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/klinikschule/Dateien/Informationen_fuer_Lehrerinnen_und_Lehrer_von_Schuelerinnen_und_Schuelern_in_Ha_emodialysebehandlung.pdf

<https://between-elterncoach.de/elternbrief/tipps-zu-chronischer-krankheit-und-schule/>

Bilder von Manfred Steger: <https://pixabay.com/de/vectors/idee-visualisierung-linie-kunst-3976295/>

Weitere Wegweiser der Elternmitwirkung sind:

Wegweiser der Elternmitwirkung

Nachteilsausgleiche



Wegweiser der Elternmitwirkung

Berufliche Orientierung in der Schule



Wegweiser der Elternmitwirkung

Welche Schule für mein Kind



Wegweiser der Elternmitwirkung

Elternmitwirkung an Schulen in NRW



Wegweiser der Elternmitwirkung
Elternratgeber der Landeselternschaft der Realschulen NRW

Herausgeber:

Landeselternschaft der Realschulen NRW e.v



<https://lers.nrw>

Telefon: 021190989022

Homepage: www.lers.nrw

Kontakt: kontakt@lers.nrw

1. Ausgabe 2026