



Chronisch kranke Schüler im Schulalltag

Empfehlungen zur Unterstützung und Förderung



Inhalt

- 2 Einleitung
- 3 Zielstellung der Handreichung
- 4 Wer gilt als chronisch krank?
- 5 Krankheitsbild: Angeborener Herzfehler
- 6 Krankheitsbild:
Aufmerksamkeitsdefizit- und
Hyperaktivitätsstörung AD(H)S
- 7 Krankheitsbild: Schulphobie
- 8 Krankheitsbild: Schulschwänzen
- 8 Krankheitsbild: Schulangst (Angststörung)
- 9 Krankheitsbild:
Anorexie / Anorexia nervosa / Magersucht
(Appetitsverlust oder -verminderung)
- 10 Krankheitsbild: Autismus
- 11 Krankheitsbild: Borderline-Störung
- 12 Krankheitsbild: Asthma bronchiale/
Bronchialasthma
- 13 Krankheitsbild: Bulimie / Bulimia
nervosa / Ess-Brech-Sucht
(»Ochsenhunger«)
- 14 Krankheitsbild:
Chronisches Nierenversagen –
Schüler als Dialysepatienten
- 15 Krankheitsbild:
Diabetes mellitus (»Honigsüßer
Durchfluss«)
- 16 Krankheitsbild: Drogensucht
- 17 Krankheitsbild:
Chronisch-entzündliche
Darmerkrankungen
- 18 Krankheitsbild: Epilepsie/Fallsucht
- 19 Krankheitsbild:
Leukämie – ALL (akute lymphatische
Leukämie) / T-Zell-Leukämie
- 20 Krankheitsbild: Mukoviszidose /
Cystische Fibrose (»zäher Schleim«)
- 21 Krankheitsbild:
Neurodermitis atopica/
atopische Dermatitis/endogenes Ekzem
- 22 Krankheitsbild: Psychose
- 23 Krankheitsbild: Rheuma
- 24 Krankheitsbild:
1. Störung des Sozialverhaltens /
2. Störung des Sozialverhaltens mit
depressiver Störung
- 25 Abschlussbericht der sächsischen
Klinikschulen zum Projekt
»Interklinikschule«
- 28 Beispielhafte Falldarstellung – Vortrag
zum Krankheitsbild Borderline-Störung
- 32 Quellen und Mitarbeit

Einleitung

Der Titel der vorliegenden Broschüre drückt ihr Anliegen klar aus: Unterstützung und Förderung chronisch kranker Schülerinnen und Schüler. Bildung und Erziehung sind für kranke Kinder und Jugendliche von besonderer Bedeutung. Der Unterricht bietet den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, trotz ihrer Krankheit mit Erfolg zu lernen. Befürchtungen, in den schulischen Leistungen in Rückstand zu geraten, werden vermindert. Unterricht kann auch die physische und psychische Situation der kranken Kinder erleichtern. Sie können lernen, mit der Krankheit besser umzugehen. Für Kinder, die lange krank sind, ist Unterricht eine wichtige Voraussetzung und Möglichkeit für die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft.

Die Broschüre soll Handlungs- und Arbeitsgrundlage sein, insbesondere für die an allgemeinbildenden Schulen tätigen Lehrerinnen und Lehrer, die chronisch kranke Kinder bilden und erziehen. Ihnen soll geholfen werden, mit den einzelnen Schülern in sensibler Weise umzugehen, ihnen mit dem erforderlichen Verständnis und der angemessenen Nähe zu begegnen. Und sie erhalten Hinweise, wie eine chronische Erkrankung ggf. bereits im Vorfeld erkannt werden kann und welche pädagogischen und förderpädagogischen Maßnahmen sinnvoll sein können. Erfolgreich wird die Schule in ihrem Bemühen aber nur sein, wenn sie dabei mit den Eltern und der Klinik- und Krankenhausschule zusammenarbeiten kann. Auch für ein solches kooperatives Zusammenwirken bietet die Broschüre Hinweise.

Nach der Klinikentlassung steht vor allen Beteiligten die verantwortungsvolle Aufgabe der konkreten schulischen und sozialen Reintegration des chronisch kranken Kindes. Reintegration bedeutet mehr als nur Rückkehr in die Stammschule. Die meisten Kinder und Jugendlichen benötigen nach der Entlassung besondere pädagogische Aufmerksamkeit. Je nach Krankheitsbild sind langfristige und intensive Bemühungen notwendig. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Beratung der Eltern und der Stammschulen durch die Klinik- und Krankenhausschulen sowie die Koordination von Hilfesystemen (z. B. Jugendhilfe und rehabilitative Einrichtungen) sind dafür unerlässlich.

Für Lehrer der allgemeinbildenden Schulen, in die chronisch kranke Kinder nach einem Krankenhausaufenthalt zurückkehren, ist es wichtig zu wissen, dass schulpädagogische Begleitung diesen Kindern und Jugendlichen helfen kann. So gilt es als unbestritten, dass »... Schule ... als Raum der sozialen Integration eine unvergleichbare Chance für Kinder und Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung (bietet), in einer Gemeinschaft leben zu lernen. Erfolgserlebnisse, nicht nur in Leistungsbereichen, qualifizierte Schulabschlüsse, Erleben sozialer Kompetenz, Erfahren von Akzeptanz bei einfühlsamer Begleitung durch Lehrkräfte und Mitschüler eröffnen dem betreffenden Schüler Chancen zur Bewältigung seiner Lebenssituation.«¹

Jeder Schule in Sachsen steht die Broschüre »Empfehlungen zur Unterstützung und Förderung chronisch kranker Schülerinnen und Schüler« als Handlungs- und Arbeitsgrundlage zur Verfügung. Sie soll dazu beitragen, Pädagogen aller Schularten sowie die Mitarbeiter der Schulaufsicht für die Belange chronisch kranker Schüler aufzuschließen.

Die Autoren verbinden mit der Veröffentlichung der Empfehlungen die Hoffnung, dass sie als

- Arbeitshilfe angenommen werden,
- die Verantwortung und Kompetenz aller allgemeinbildenden Schulen in der Bildung und Erziehung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher stärken,
- Anregung und praktische Unterstützung bieten und
- zur Optimierung der sonderpädagogischen Förderung in Sachsen beitragen.

Allen, die am Zustandekommen der Empfehlungen beteiligt waren, insbesondere dem Projektleiter, Herrn Prof. Ertle, gilt herzlicher Dank für die geleistete Arbeit.

¹ aus G. Schmitt, Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung, Göttingen 1996

Zielstellung der Handreichung

Am Projekt »Chronisch kranke Schülerinnen und Schüler an den allgemeinbildenden Schulen«, kurz Interklinikschule genannt (siehe Abschlussbericht), haben insgesamt sieben Schulen an Kliniken mitgearbeitet (Dresden, Freiburg i. Br., Freital/Sachsen, Gelsenkirchen, Herdecke/Ruhr, Leipzig und Tübingen). Die Tätigkeit erstreckte sich über drei Jahre und wurde von der Robert Bosch Stiftung GmbH als Drittmittelgeber unterstützt. Die Leitung des Projektes übernahm Herr Prof. Ertle. Als Schirmherrin für die Klinik- und Krankenhaus-schulen Sachsens engagierte sich Frau Dombois.

Herr Prof. Ertle formulierte folgende Ziele und Hoffnungen zur Projektarbeit:

- Aus dem Projekt »Interklinikschule« sollen Impulse für die Bewältigung des Schulalltages chronisch kranker Kinder erwachsen.
- Vorschläge, Erwägungen und Empfehlungen sollten auch als Vorsorge verstanden und weiterentwickelt werden.
- Das Thema Krankheit und stabilisierende pädagogische Angebote sollte zu einem selbstverständlichen Anliegen aller Schularten gemacht werden.
- 12 % bis 15 % unserer Schüler sind chronisch krank. Diese Tatsache sollte endlich zu einem Nachdenken in der Lehrerbildung und in der Lehrerfortbildung führen.

Daran anknüpfend ergeben sich folgende Gedanken und Schlussfolgerungen für die Arbeit der Klinik- und Krankenhausschulen:

Die Arbeit als Lehrer an einer Klinik- und Krankenhausschule erfordert neben solider Unterrichtsarbeit genaue Kenntnis über das Krankheitsbild der Schüler. Sicherheit im Umgang mit den Kranken sowie die Suche nach schulischen Fördermöglichkeiten sind Herausforderungen, denen sich jeder Kollege stellen muss. Bewährt hat sich die Zusammenarbeit mit den Heimatschulen, indem wir von diesen Zuarbeit zu Lehrplaninhalten, Informationen zum Leistungs- und Arbeitsverhalten der Schüler abfordern. Wir geben bei Entlassung neben erteilten Stoffgebieten und

Zensuren auch Empfehlungen zum Umgang mit dem Schüler.

Die Klinik- und Krankenhausschulen Sachsens können auf eine langjährige gute Zusammenarbeit von Medizinerinnen und Pädagogen zurückblicken. Dadurch schulte sich unser Blick für die Krankheitssymptome, die für die pädagogische Arbeit in der Schule relevant sind. Das Erstellen von schnell überschaubaren Übersichten zu häufigen Krankheitsbildern erachten viele Kollegen als besonders hilfreich. Damit möchten wir die Lehrer an den Heimatschulen sensibilisieren, bestimmte Details im Verhalten ihrer Schüler aufzunehmen und sich untereinander auszutauschen.

Diese Zusammenstellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit; es wurde versucht, nur Wesentliches festzuhalten. Alle Beobachtungen, die eventuell auf eine Erkrankung hindeuten könnten, sowie das Ergreifen förderpädagogischer Maßnahmen sollten selbstverständlich mit Eltern, Schülern, Fachlehrern und Schulleitern besprochen werden. Das Hinzuziehen von Schulärzten, Schulpsychologen, Diagnostiklehrern und Schullehrern wäre ebenso notwendig, um schnelles Handeln zu ermöglichen.

Umfangreiche Informationen zu Krankheitsbildern findet man im Internet; Selbsthilfegruppen sind ebenfalls abrufbar. Beides sind Möglichkeiten zur individuellen Fort- und Weiterbildung und können auch für Schüler-vorträge, Projektarbeit sowie für fachübergreifenden und fächerverbindenden Unterricht genutzt werden. Wir freuen uns, den Lehrerinnen und Lehrern Anregungen und Empfehlungen geben zu können.

Wer gilt als chronisch krank?

»Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal) und außerdem eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachten Gesundheitsstörungen zu erwarten ist.«¹

Häufige chronische Erkrankungen

- Arthritis
- Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus
- Epilepsie
- Fehlende Gliedmaßen
- Kardiale Erkrankungen
- Körperbehinderungen
- Krebserkrankungen
- Mukoviszidose
- Orthopädische Erkrankungen
- Psychische Störungsbilder (z. B. ADHS, Essstörungen, Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Zwangsstörungen, drogeninduzierte Psychosen)
- Sichelzellenanämie
- Sinnesbehinderungen

10 bis 12 % der Kinder und
15 bis 20 % der Jugendlichen sind
chronisch krank

¹ Richtlinie zur Definition »schwerwiegender chronischer Krankheiten« des gemeinsamen Bundesausschusses vom 13. Januar 2004

Krankheitsbild: Angeborener Herzfehler

Chronische Funktionsstörung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none">■ 1 % Neugeborene mit Herzfehlern■ Bis zu 80 000 Kinder und Jugendliche haben akute Herzprobleme■ Häufige Herzfehler:<ul style="list-style-type: none">■ Unvollständige Trennung der linken und rechten Herzhälfte sowie des Lungen- und Körperkreislaufes■ Herzklappenfehler■ Verlagerungen und Verengungen der herznahen Blutgefäße■ Bei Vorschädigungen am Herzen besteht Gefahr der bakteriellen Entzündung der Herzinnenhaut■ Einschnürungen der Hauptschlagader Vorhof- und Kammerscheidewanddefekte	<ul style="list-style-type: none">■ Durch Sinken des Sauerstoffgehaltes im Blut kommt es zur Blaufärbung von Lippen und Nägeln■ Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit■ Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, die individuell sehr unterschiedlich sind, Schüler können sehr verlangsamt sein■ Bei Einnahme von Entwässerungstabletten häufige Toilettenbesuche■ Bei größerer körperlicher Beeinträchtigung häufiges Zuspätkommen zum Unterricht■ Bluthochdruck in Kopf und Armen kann zu Schmerzen und Übelkeit führen■ Bei Einnahme von Gerinnungshemmern bluten Wunden sehr lange, Betroffener kann viele blaue Flecken haben	<ul style="list-style-type: none">■ Teilnahme am Unterricht und an außerschulischen Aktivitäten unter Mitnahme des Herzpasses, Eltern kontaktieren, Info an alle unterrichtenden Lehrer und auch an Mitschüler■ Sichern von Normalität im Schulablauf; dosierte Teilnahme am Sportunterricht, Schüler im Sport als Helfer einsetzen■ Auf Konzentrationsprobleme ausgleichend einwirken, z. B. durch Gewähren von Auszeiten■ Toilettenbesuche während des Unterrichts tolerieren■ Bei Fachraumwechsel mehr Zeit gewähren (Raumplanung beachten)■ Ausführliches Beschreiben und Erläutern der Handlungen in Notfallsituationen (Telefonnummern der Eltern und des Notarztes bereithalten), z. B. bei Verhaltensauffälligkeiten und bläulich verfärbten Lippen:<ul style="list-style-type: none">■ Schüler ansprechen■ Eltern und evtl. Arzt informieren■ Gelernte Atemtechnik anwenden■ An Medikamenteneinnahme und an Mundhygiene nach Einnahme von Speisen erinnern■ Biologieunterricht für Aufklärungsarbeit nutzen■ Hilfsangebote von Lehrern und Mitschülern organisieren■ Ruhephasen einplanen■ Schüler aus Pausengetümmel herausnehmen■ Bei Verletzungen Notarzt rufen, wenn erkrankter Schüler gerinnungshemmende Medikamente einnimmt

Krankheitsbild: Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung AD(H)S

Defizite in der Selbststeuerung, Reizwahrnehmung und Reizverarbeitung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Kernsymptome</p> <p>Aufmerksamkeitsschwäche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fähigkeit zum Bearbeiten längerfristiger Aufgaben fehlt ■ Gute Konzentration bei Interesse möglich ■ Häufige Vergesslichkeit <p>Hyperaktivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler mit (ADHS) und ohne Hyperaktivität (ADS) ■ Große motorische Aktivität <p>Impulsivität:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mangelnde Impulskontrolle 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Betroffene werden vor allem durch akustische und visuelle Reize abgelenkt ■ Aufgaben werden vorzeitig abgebrochen (Interessenverlust) ■ Arbeiten oberflächlich, machen viele Flüchtigkeitsfehler ■ Hausaufgaben fehlen häufig ■ Spezifische Lern- und Leistungsdefizite meist im feinmotorischen Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ADHS akzeptieren! ■ Wir schaffen es gemeinsam! ■ Nicht: »Du musst dich ändern« ■ Positive Eigenschaften des Kindes erkennen, benennen und stärken ■ Freude am Lernen wecken ■ Besonders interessante Unterrichtsgestaltung ■ Orientierung an der Individual-, nicht an der Altersnorm ■ Kurze Konzentrationsspannen berücksichtigen ■ Kaugummikauen und Kritzeln auf Heftern tolerieren ■ Einfache und klare Strukturvorgaben ■ Anforderungen schrittweise steigern ■ Wenige Regeln und Ziele klar, positiv, erreichbar, dem Alter entsprechend und überschaubar auswählen ■ Maßnahmen bei Nichteinhalten mit Schülern besprechen
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgeprägte Redseligkeit und Lärmen ■ Ruhelosigkeit, Herumlaufen, Sich-Drehen-und-Winden, Zappeln ■ Handeln wie getrieben ■ Unangenehme Geräusche, sind immer auf dem Sprung ■ Stellen extreme Anforderungen an die Aufmerksamkeit des Lehrers ■ Ablehnung durch Mitschüler 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kleine Erfolge uneingeschränkt loben, auch jede Anstrengung, selbst wenn das Ergebnis zu wünschen übrig lässt ■ Motorische Unruhe übersehen, Ruhephasen einbauen, Bewegungsdrang kanalisieren ■ Wutanfälle ignorieren ■ Möglichkeiten zum Abreagieren schaffen, aber strukturiert mit vorgegebenem Anfang und Ende ■ Ruhe und Gelassenheit bewahren, sie senken die Erregung des Schülers und dienen als positives Vorbild! ■ Ausgewogenes Verhältnis von Rücksicht und Forderung ■ Aussprachen, wenn Erregungszustand abgeklungen ■ Kraftausdrücke vor dem Unterricht zahlenmäßig begrenzen ■ Hand auf die Schulter legen, ruhiges Zureden ■ Das Kind nicht bloßstellen ■ Regelmäßiger Kontakt zu allen, die mit dem Kind zu tun haben ■ Einheitlicher Erziehungsstil, gleiche Regeln in der Schule und zu Hause ■ Kleine Ämter in der Gruppe heben das Selbstwertgefühl und dienen zur Kontrolle der Bewegungsunruhe ■ Sich nicht provozieren lassen
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorschnelle impulsive Handlungen in Schul- und Leistungssituationen ■ Impulsiver Arbeitsstil – Schüler können nicht abwarten, unterbrechen Mitschüler ■ Schreien Antworten heraus ■ Begeben sich leichtfertig in Gefahrensituationen ■ Sind bei erfolglosen Bemühungen leicht frustriert ■ Forderungen muss sofort entsprochen werden ■ Bedürfnisse können nicht zurückgehalten werden ■ Können Wutausbrüche und unvorhersehbares Verhalten zeigen ■ Starke Stimmungsschwankungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kraftausdrücke vor dem Unterricht zahlenmäßig begrenzen ■ Hand auf die Schulter legen, ruhiges Zureden ■ Das Kind nicht bloßstellen ■ Regelmäßiger Kontakt zu allen, die mit dem Kind zu tun haben ■ Einheitlicher Erziehungsstil, gleiche Regeln in der Schule und zu Hause ■ Kleine Ämter in der Gruppe heben das Selbstwertgefühl und dienen zur Kontrolle der Bewegungsunruhe ■ Sich nicht provozieren lassen
<p>Bei alle Symptomen können die Schüler Probleme bei der</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Schlaf-Wach-Regulierung ■ Thermoregulierung ■ Schmerzregulierung ■ Nähe-Distanz-Regulierung und Lernstörungen haben 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler wirken aufgedreht ■ Tragen oft keine witterungsgerechte Kleidung ■ Prügeln sich, ohne Schmerz zu empfinden ■ Schüler verhalten sich distanzlos ■ Schulleistungen liegen unter den intellektuellen Fähigkeiten der Betroffenen, oft Abbruch der Schule 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kraftausdrücke vor dem Unterricht zahlenmäßig begrenzen ■ Hand auf die Schulter legen, ruhiges Zureden ■ Das Kind nicht bloßstellen ■ Regelmäßiger Kontakt zu allen, die mit dem Kind zu tun haben ■ Einheitlicher Erziehungsstil, gleiche Regeln in der Schule und zu Hause ■ Kleine Ämter in der Gruppe heben das Selbstwertgefühl und dienen zur Kontrolle der Bewegungsunruhe ■ Sich nicht provozieren lassen

Krankheitsbild: Schulphobie

Angststörung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p>Trennungsangst von Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ auf Schule projiziert ■ ist Kindern oft nicht bewusst ■ Traumata 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fernbleiben vom Unterricht ■ Teilnahmslosigkeit ■ Verhaltensauffälligkeit, wie Autoaggression, Fremdaggression 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Voraussetzung für erfolgreiche Arbeit ist enge Zusammenarbeit mit Eltern und Ärzten ■ Information über zugrunde liegende Störung einholen ■ Schulbesuch so bald wie möglich durchsetzen ■ Soziale Kompetenz fördern, z. B. durch Partnerlernen, Förderung von Freundschaften, Organisation von Gruppenarbeit ■ Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt und Schularzt
<p>Somatische Beschwerden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Übelkeit, Kopf- und Leibscherzen, Erbrechen ■ Appetitstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sind Gründe, nicht in Schule zu gehen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frühzeitige Intervention wichtig, rechtzeitige Erkennung von Symptomen ■ Alle Ausweichmanöver des Kindes (somatische Beschwerden) strikt unterbinden ■ Begleitung in Schule und eventuell in Unterricht ■ Aufklärung der Mitschüler zur Krankheit nach Einwilligung des Schülers und seiner Eltern ■ Gespräche mit Eltern zur Abklärung möglicher Ursachen ■ Organisation von Aufklärungsgesprächen zu dieser Erkrankung vor der Wiedereingliederung des Schülers, evtl. auch gemeinsame Gesprächsrunde mit dem behandelnden Arzt

Krankheitsbild: Schulschwänzen

Folgen von Schulphobie, Schulangst und anderen Ursachen

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Vermeidung von unlustbesetzten Anforderungen der Schule zugunsten von lustbetonten Verhaltensweisen, wie Bummeln, Herumstreunen ■ Aufenthalt in Spielhallen oder Kaufhäusern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bejahung der Schulverweigerung ■ Furcht vor Strafe ■ Verwahrlosung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kontaktaufnahme zu Sorgeberechtigten und Jugendamt

Krankheitsbild: Schulangst

Angststörung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Angst vor Leistungsversagen ■ Emotional bedingte Lernstörungen bzw. -hemmungen ■ Körperliche Gebrechen, um der Schule fernzubleiben 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lernschwächen ■ Begabungsmängel ■ Teilleistungsstörungen ■ Mobbing durch Mitschüler ■ Bindungsmangel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Feststellung von Leistungs- und Begabungsmängeln und Teilleistungsstörungen unter Hinzuziehung eines Schulpsychologen ■ Evtl. Umschulung in weiterführende Einrichtungen ■ Schullaufbahn planen ■ Empfehlung zur Diagnostik ■ Eltern Empfehlungen für soziales Kompetenztraining geben ■ Zusammenarbeit mit Sozialarbeitern und Vertrauenslehrern bzw. Streitschlichtern ■ Nutzung von Weiterbildungen durch Eltern und Pädagogen

Krankheitsbild: Anorexie/Anorexia nervosa/ Magersucht (Appetitsverlust oder -verminderung)

Essstörung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Körpermasse mindestens 15 % unter Norm ■ 15 % der Erkrankten sterben 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler wirken abgemagert, tragen weite Kleidung, um zu kaschieren ■ Häufiges Frieren, Konzentrationsprobleme, Schüler sind bei starker Untergewichtigkeit nur »anwesend« im Unterricht, später Leistungsabfall 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für warme Unterrichtsräume sorgen
<p>Selbst verursachter Gewichtsverlust:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Restriktive Form <ul style="list-style-type: none"> ■ Fasten ■ Vermeiden hochkalorischer Speisen ■ Purgative Form <ul style="list-style-type: none"> ■ Erbrechen ■ Appetitzügler ■ Abführmittel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler fangen an zu rauchen, trinken viel Wasser und kauen Kaugummi, um Hunger zu übergehen ■ Werfen das Frühstück in den Papierkorb, beschäftigen sich ständig mit dem Essen (Kalorienzählen) ■ Nach Nahrungsaufnahme Aufsuchen der Toilette ■ Herumtragen des gesamten Schulmaterials ■ Übermäßiges Bewegen oder Stehen, intensives Lernen, sehr hoher Leistungsanspruch bis ungesunder Ehrgeiz ■ Sehr dünne Kleidung an kühlen Tagen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zum Frühstück auffordern ■ Kaugummikauen und Rauchen verbieten ■ Keine Diskussion über Kalorienmengen zulassen ■ Keine Toilettenbesuche während der Stunde zulassen ■ Exzessiven Sport einschränken ■ Übermäßigen Ehrgeiz bremsen ■ Achten auf unverkrampftes Sitzen ■ Auf warme Kleidung aufmerksam machen ■ Kontrolle von Blumentöpfen und Mülleimern auf Erbrochenes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Störung der pubertären Entwicklung und des Wachstums 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schülerinnen wirken kindlich, Ausbleiben der Regelblutung 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Körperschemastörung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schülerinnen fühlen sich viel zu dick (vor allem an Oberschenkel, Bauch, Gesäß), 2- bis 3-fache Überschätzung der Körperbreite 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realitätsbezug geben ■ Elterngespräche sollten Einweisung in eine Klinik bewirken
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hormonstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zunahme der Körperbehaarung (Lanugobehaarung), Ausfall des Kopfhaares, schuppige Haut ■ Siehe auch Störung der pubertären Entwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Behandlung von Essstörungen im Unterricht
<ul style="list-style-type: none"> ■ Wesensveränderung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sozialer Rückzug, Aufgeben von Freundschaften, Ich-Bezogenheit ■ Depressive Symptome ■ Keine Krankheitseinsicht ■ Selbstverletzung meistens durch Ritzen an den Unterarmen ■ Fehlende Ehrlichkeit, Reizbarkeit, Auftreten von Zwangshandlungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erziehung zur Toleranz und Förderung der sozialen Kompetenz, z. B. durch Partnerlernen, Einsatz als Lernhelfer
<ul style="list-style-type: none"> ■ Verhältnis der Erkrankungen Mädchen : Jungen = 10 : 1 		

Krankheitsbild: Autismus

Tiefgreifende Entwicklungsstörung
(Rückzug in die eigene Gedanken- und Erlebniswelt)

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p>Zwei Formen von autistischen Störungsbildern:</p> <p>1. Frühkindlicher Autismus (Kanner-Syndrom) und</p> <p>2. Asperger-Syndrom</p> <p>Gemeinsame Symptome des Kanner- und Asperger-Syndroms:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Beeinträchtigung im Sozialverhalten, z. B. Schwierigkeiten, mit anderen zu kommunizieren ■ Kaum Einsatz von Mimik und Gestik ■ Blickkontakte sind selten und flüchtig ■ Unterschiede in der Verarbeitung von Sinneseindrücken ■ Unterschiede in der Art der Wahrnehmung und Intelligenz ■ Schwierigkeiten in der Interpretation von Gesagtem ■ Scheu vor dem Ausdrücken von Emotionen <p>Frühkindlicher Autismus</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Häufige Wortwiederholungen ■ Verzögerte oder Ausbleiben der Sprachentwicklung ■ Normale Intelligenz bis teilweise geistige Behinderung ■ Freude und Erfolg können nicht mit anderen geteilt werden ■ Stereotype Verhaltensmuster 	<p>Es können auftreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Unfähigkeit beim Aufbau von Freundschaften zu Gleichaltrigen, häufig Einzelgänger ■ Evtl. Panikreaktionen bei jeglicher Veränderung ■ Großes Fixieren auf bestimmte Objekte, wie z. B. Schreibutensilien, Türklinken, Schlüssel ■ Aufmerksamkeit auf schulische Dinge kann dann völlig verlorengehen ■ Objekte werden zweckentfremdet benutzt ■ Eintönigkeit in der Stimme ■ Wutausbrüche, blutige Finger durch Kratzen, Nägelkauen, Kopfschlagen ■ Betasten von Oberflächen ■ Freude nur bei Negativerlebnissen anderer 	<p>Für beide Störungsbilder gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kontaktförderung sehr vorsichtig und behutsam vornehmen ■ Möglichst wenige Veränderungen im Stundenablauf, in der Einrichtung des Klassenzimmers ■ Hospitationen auf ein Minimum beschränken ■ Toleranz, Ruhe bewahren, vorsichtiges Rückführen auf schulische Dinge ■ Schaffen einer reizarmen Umgebung ■ Erwünschtes Verhalten belohnen ■ Fehlhandlungen mit dem Schüler analysieren ■ Angemessene Schullaufbahn anstreben ■ Keine Berührung, da Überempfindlichkeit des Tastsinns ■ Aufbau von Vertrauen ■ Einüben von Handlungen zur Bewältigung des Alltags ■ Förderung des Verständnisses zur Einhaltung sozialer Regeln
<p>Asperger-Syndrom</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ich-Bezogenheit ■ Hochstilisierte Sprache ■ Probleme beim Erfassen von Metaphern ■ Normale bis hohe Intelligenz, Hochbegabung ■ Koordinationsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erscheinen pedantisch, überheblich ■ Menschen sind nur Objekte ■ Verstehen keinen Spaß ■ Haben besondere Begabungen und Interessen, z. B. Auswendiglernen von Telefonnummern ■ Sind meist unsportlich, haben wenig Geschick, z. B. beim Basteln 	

Krankheitsbild: Borderline-Störung

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Starke Stimmungsschwankungen ■ Probleme beim Aufbau bzw. Erhalten von Beziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Müdigkeit, Labilität, geringe Belastbarkeit, Antriebsschwäche ■ Apathie bei der Arbeit wechselt mit Gewissenhaftigkeit ■ Unausgeglichenheit in der Impulskontrolle ■ Schwankungen von normaler Stimmung zu depressiven Reaktionen ■ Launenhaftigkeit ■ Ängstlichkeit ■ Ausweichhandlungen, schnelles Aufgeben ■ Angst vor Verlust von Beziehungen bei gleichzeitiger Grenzaustestung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nach der Entlassung mit sehr wenig Unterricht beginnen ■ Langsam steigende Belastung ■ Häufige Rücksprache mit Eltern und Therapeuten ■ Zuwendung bei realen Ängsten ■ Mitgefühl nicht mit Mitleid verwechseln ■ Die Aussage: »Ich weiß genau, wie schlecht du dich fühlst«, führt zur Verstärkung des Konfliktes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Impulsivität und Unberechenbarkeit auch in selbstschädigenden Bereichen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einerseits schwärmen sie für Drogen, andererseits wollen Betroffene von den Drogen loskommen ■ Selbstverletzungen, die oft demonstrativ gezeigt werden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Persönliche Stellungnahme, die Sorge ausdrückt, z. B. »Ich mache mir wirklich Gedanken.« ■ Betonung liegt auf den Gefühlen des Sprechers ■ Persönliches Bekenntnis, helfen zu wollen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Instabile und unangemessen intensive zwischenmenschliche Beziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zu starke Hingabe an andere oder Angst vor Intimität ■ Idealisierung oder Abwertung, Manipulierung ■ Selbstsucht oder Sorge um andere ■ Übertriebene Schuldgefühle oder Schuldzuweisung an andere 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zu große Vereinnahmung abblocken ■ Auf Provokationen nicht eingehen ■ Intrigen nicht dulden ■ Schuldzuweisungen ignorieren
<ul style="list-style-type: none"> ■ Häufige und unangemessene Zornausbrüche, unzureichende Kontrolle darüber 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gereiztheit bei geringen Problemen ■ Weglaufen vor Schwierigkeiten ■ Beschimpfungen, Uneinsichtigkeit bei Kritik ■ Arbeitsverweigerung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nicht nachgeben bei Forderungen ■ Viel loben bei guter Arbeit ■ Konsequente Strukturierung (versäumter Stoff muss nachgeholt werden)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlen eines klaren Identitätsgefühls und Schwierigkeiten im Selbstbild 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unfähigkeit, sich langfristige und realistische Ziele zu stellen ■ Idealisieren oder Verdammern von Personen ■ Fehlen aufrichtiger Loyalität 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Keine Schuldzuweisungen oder Strafandrohungen ■ Stärkung des Selbstvertrauens ■ Aufbau realistischer Ziele ■ Stärkung von Willen und Ausdauer ■ Anerkennen eines Problems ■ Finden einer Lösung ■ Sachliche und neutrale Reaktionen: »Das ist geschehen ... So sehen die Folgen aus ... Das kann ich dazu beitragen ... Was gedenkst du zu unternehmen?«
<ul style="list-style-type: none"> ■ Häufig Gefühle von Leere oder Langeweile 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Niedergeschlagenheit bei Alleinsein 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zum Tätigsein motivieren ■ Tätigsein der anderen Schüler wirkt als Stimulus

Krankheitsbild: Asthma bronchiale/ Bronchialasthma

Eine Form des Asthmas

- Häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter, 8 bis 10 % der Kinder und Jugendlichen erkranken
- Asthma – griech. = erschwertes Atmen

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Atemwegseinengung der Luftwege und Bronchien ■ Anfallartige Wiederkehr von Luft- oder Atemnot ■ Krämpfe der Muskulatur in den Bronchien ■ Schwellung der Schleimhaut ■ Bildung von zähem Schleim ■ Auftreten der Anfälle jederzeit möglich ■ Erkrankte husten, haben pfeifendes Atemgeräusch <p>Ursachen: Genetische, hormonelle und auch umweltbedingte Auslöser, wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Stress ■ Allergene, wie Hausstaub, Tierhaare, Tabakrauch, Stickoxide, Pollen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Husten ■ Atemnot ■ Ängstlichkeit ■ Unsicherheit ■ Müdigkeit wegen nächtlicher Asthmaanfälle ■ Konzentrationsmangel ■ Geringere Leistungsfähigkeit ■ Unlust bei sportlicher Betätigung ■ Einnahme von Medikamenten auch im Unterricht ■ Beeinträchtigung, auch wenn keine Krankheitssymptome auftreten ■ Häufige, teilweise auch längere Fehlzeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toleranz bei Müdigkeit und Unkonzentriertheit ■ Anwendung des Nachteilsausgleiches, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ■ Zeitzugaben bei Klassenarbeiten, ■ längere Pausen ermöglichen ■ Kontrolle der täglich mitzubringenden Medikamente (Asthmaspray) ■ Bei Krankenhausaufenthalten ist die Organisation von fachlichen Hilfen und sozialen Kontakten zu sichern ■ Beim Nachschreiben von versäumten Klassenarbeiten übermäßigen Stress vermeiden ■ Notfallrufnummern bereithalten ■ Rauchen in der Nähe des Schülers nicht zulassen <p>Handlungen bei Asthmaanfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ruhe bewahren ■ Lippenbremse beim Erkrankten einsetzen lassen ■ Entlastende Körperhaltung ■ Einnahme von Notfallmedikamenten ■ Schüler weiter beaufsichtigen ■ Eltern informieren ■ Falls keine Besserung eintritt, Notarzt hinzuziehen

Krankheitsbild: Bulimie/Bulimia nervosa/ Ess-Brech-Sucht («Ochsenhunger«)

Esstörung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Heißhungeranfälle mit großer und schneller Nahrungsaufnahme, nicht mehr kontrollierbar, ohne Genuss bis 3 500 kcal und mehr ■ Schlechtes Gewissen führt zum Selbstauslösen von Erbrechen, Gefahr von Aspirationspneumonien ■ Essanfälle einmal alle 14 Tage, dann mehrmaliges Erbrechen ■ Dauer der Nahrungsaufnahme bis 1,5 Stunden ■ Übersteigerte Angst, extreme Maßnahmen gegen das Dickwerden ■ Einnahme von Abführmitteln und harntreibenden Substanzen ■ Stark gezügeltes Essen zwischen den Essanfällen ■ Mangelernährung führt zu Störungen im Hormon- und Stoffwechselsystem ■ Auftreten von Depressionen oder Angststörungen ■ Gesellschaftliche Isolierung, andauernde Beschäftigung nur mit der Figur, ständige Schuld- und Schamgefühle ■ Übermäßiges Sporttreiben ■ Anorexie und Bulimie gehen manchmal ineinander über, oft vorher Anorexie ■ Es gibt viele übereinstimmende Merkmale (Mischformen), siehe auch Anorexie! ■ Betroffene sind meist normalgewichtig ■ 5 % der Jugendlichen erkranken, davon sind ca. 1 % Jungen betroffen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Häufige Toilettenbesuche nach dem Essen bzw. aufgrund des Medikamentenmissbrauchs ■ Selbstinduziertes Erbrechen führt zu Verletzungen der Mundhöhle, Magenwandschädigungen, Speiseröhreneinrisse, Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme, Schwellungen der Ohrspeicheldrüsen, marmoriertes Gesicht, Zahnschmelzdefekte ■ 20 % stehlen Nahrungsmittel, d. h. Bestehlen von Mitschülern und Erwachsenen, Betroffene wühlen in Essensresten ■ Erhöhte Belastungen und Stress fördern die Essanfälle, Problembewältigung geschieht oft über das Essen ■ Geringes Selbstwertgefühl, mangelnde Selbständigkeit ■ Ausbleiben der Regelblutung, Herzmuskelstörungen und Nierenversagen möglich ■ Exakte Kenntnis über Energiegehalte verschiedenster Nahrungsmittel ■ Aufgeben von Freundschaften ■ Betroffene verheimlichen ihre Probleme, schämen sich ■ Leben ich-bezogen ■ Gute bis sehr gute Sportler 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gespräch mit krankem Schüler und Eltern suchen ■ Krankheitsbild im Unterricht behandeln, Sensibilisierung der Mitschüler ■ Zur Erhöhung des Selbstwertgefühls beitragen, z. B. durch Loben, Anspornen ■ Förderung der sozialen Kompetenz ■ Kaloriendiskussionen unterbinden ■ Toilettenbesuche während der Stunde nicht zulassen ■ Kontrolle von Mülleimern und Blumentöpfen nach Erbrochenem ■ Exzessiven Sport einschränken ■ Wenn kein Erfolg, dann Empfehlung zur Überweisung zum Psychologen

Krankheitsbild: Chronisches Nierenversagen – Schüler als Dialysepatienten

Plötzlicher, teilweiser oder vollständiger Ausfall der Nierenfunktion

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Harn- und Stuhlinkontinenz ■ Orthopädische Erkrankungen, Osteopathie ■ Minderwuchs, verzögerte Pubertät, Gedeihstörungen ■ Adipositas (Fettsucht) ■ Anämie (Verminderung des roten Blutfarbstoffs) ■ Hypertonie, Herzerkrankungen ■ Infektanfälligkeit ■ Hauterkrankungen, Juckreiz, Blutungen ■ Sehstörungen, Blindheit ■ Motorische und geistige Retardierungen ■ Hörstörungen, Taubheit ■ Psychische Fehlentwicklungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einschränkung in der Mobilität ■ Hausaufgaben werden aus Zeitmangel nur teilweise oder gar nicht erledigt ■ Emotionale Veränderungen, Zunahme von Ängsten ■ Realitätsverlust ■ Schnelle Ermüdbarkeit ■ Verlangsamte Denk- und Arbeitsweise ■ Fehlzeiten, Lücken im Grundlagenwissen ■ Optische Wahrnehmungsstörungen ■ Sprachstörungen, Sprachauffälligkeiten ■ Desinteresse an der Lernarbeit und der Wissensaneignung ■ Aggressive Verhaltensstörungen ■ Soziale Konfliktstörungen ■ Konzentrationsstörungen ■ Motivationsstörungen ■ Störung des Selbstwertgefühls und des Selbstbewusstseins 	<p>Gespräche mit betroffenem Schüler und Eltern und Festlegen von Unterstützungsmöglichkeiten, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Schülerpatenschaften ■ Aufgaben bei bevorstehendem Krankenhausaufenthalt mitgeben ■ Nutzen von Förderstunden ■ Arbeitspensum individuell festlegen ■ Individuelles Herangehen bei Bewertungen ■ Häufiger Methodenwechsel bei der Stoffvermittlung und Einsatz von interessanten Lern- und Arbeitsmitteln ■ Bei Verschlechterung Schullaufbahnberatung ■ Wecken von Kreativität <p>Nutzen von Unterstützungssystemen, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sozialarbeiter ■ Sozialpädagogen ■ Ärzte ■ Psychosoziale Teams an den Kliniken ■ Selbsthilfegruppen ■ Elternvereine ■ Schwerbehindertenverbände

Krankheitsbild: Diabetes mellitus (»Honigsüßer Durchfluss«)

Chronische Stoffwechselstörung

- **Typ-1-Diabetes:** absoluter Insulinmangel, tritt bei Kindern und Jugendlichen auf
- **Typ-2-Diabetes:** herabgesetzte Empfindlichkeit der Zellen für Insulin; nur bei Jugendlichen mit Adipositas und Erwachsenen ab 40 Jahren

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p>Krankheitssymptome bei Typ 1 und Typ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Starkes Durstgefühl, vermehrtes Wasserlassen, Gewichtsverlust, Müdigkeit und Kraftlosigkeit, Hungerattacken <p>Spätfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Gefäßveränderungen, Augenerkrankungen, Nierenerkrankungen, Herzerkrankungen, Koma, diabetisches Fußsyndrom, starker Juckreiz 	<p>Bei zu hohem Blutzucker:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Schulunlust ■ Verminderte Leistungsfähigkeit ■ Großes Durstgefühl ■ Übelkeit und Bauchschmerzen (Fehlzeiten) ■ Schüler atmen schwer, haben Apfelgeruch im Atem 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei massiver Über- oder Unterzuckerung sofort Arzt rufen ■ Griffbereite Telefonnummern des betreuenden Arztes und der Eltern ■ Schweigepflichtentbindung der Eltern ■ Bei hyperglykämischem Schock stabile Seitenlage und Arzt rufen! ■ Erst essen, dann messen bei Unterzuckerung ■ Zur Aufklärung der Schüler Diabetes im Unterricht behandeln (auch Vorträge oder Projekte zur Förderung der Akzeptanz der Mitschüler) ■ Teilnahme an gemeinsamen Unternehmungen ermöglichen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Symptome bei Typ-1-Diabetikern entwickeln sich innerhalb weniger Tage bis Wochen ■ Symptome bei Typ-2-Diabetikern entwickeln sich in Zeiträumen bis zu 10 Jahren ■ Auftreten auch von emotionalen Problemen, wie Depression, Aggressivität ■ Selten schwere psychische Störungen bis zum Suizidversuch ■ Eins von 1 500 Kindern und Jugendlichen erkrankt an der Zuckerkrankheit 	<p>Bei zu niedrigem Blutzucker:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Unruhe, Händezittern, krakelige Schrift, Kopfschmerzen ■ Heißhunger ■ Konzentrationsschwäche ■ Blässe ■ Sprachstörungen ■ Schwitzen ■ Plötzliche Wesensveränderung, wie Auftreten von Angst, Aggressivität oder Depression ■ Selten Bewusstlosigkeit mit Krämpfen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vor und nach dem Sportunterricht sowie bei Auffälligkeiten in der Schule, Blutzucker messen lassen ■ Nahrungsaufnahme und Toilettenbesuche auch während des Unterrichts gestatten ■ Möglichkeiten zur ungestörten Blutzuckermessung und Insulingabe schaffen ■ Notfallspritze in einem Kühlschrank (Sekretariat) bereithalten ■ Bei stationärer Behandlung (Neueinstellung der Insulingaben) Unterrichtsmitschriften sichern und Verbindung mit dem Schüler halten ■ Gewähren des Nachteilsausgleiches, z. B. durch Zeitzugaben wegen Unterbrechungen durch Nahrungsaufnahme

Krankheitsbild: Drogensucht

Störung im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen

- 11 % der 15-Jährigen kiffen regelmäßig, 23 % haben bereits Erfahrungen mit der Droge
- Wirksamkeit der Droge (Wirkstoff THC) ist fünfmal größer als zu Hippiezeiten
- 7 % konsumieren Cannabis vor dem Unterricht

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklung eines Abhängigkeitssyndroms ■ Hochgezüchtetes »Powerkraut« führt zur Steigerung der Zahl von Schwerstabhängigen mit lebenslangen psychischen Schäden ■ Zwang zur Dosissteigerung ■ Entzugerscheinungen bei Reduzierung oder Absetzung der Droge ■ Lebensinhalt nur auf Suchtgebrauch reduziert ■ Suchtstoffmissbrauch trotz körperlicher und psychischer Schäden ■ Eigenkontrolle fehlt oder ist stark herabgesetzt ■ Wahnvorstellungen durch Inhalieren von Haschischrauch ■ Wissenschaftler vermuten sogar das Auslösen von Schizophrenien ■ Drogenkonsum tritt meistens zwischen dem 13. bis 18. Lebensjahr auf 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler verlassen häufig das Schulgebäude, um zu rauchen ■ Brauchen den nächsten Joint, damit die nächste Unterrichtseinheit überstanden werden kann ■ Kommen zu spät oder gar nicht in die Schule ■ Tauschen sich während der Schule über die Wirkung von Suchtstoffen aus ■ Teilnahms- und Interesseslosigkeit im Unterricht, »Null-Bock-Stimmung« ■ Fehlzeiten in der Schule ■ Schulabbruch ■ Gedächtnisverlust, besonders Minderung des Kurzzeitgedächtnisses, starker Leistungsabfall ■ Antriebsminderung, Schwächung der Muskelleistungen, Konzentrationschwäche, Kopfschmerzen, Übelkeit ■ Wesensveränderungen, z. B. Verhaltensstörungen, Vernachlässigung gemeinsamer Unternehmungen, soziale Isolation, Wechsel des Freundeskreises, Verlust des Selbstwertgefühls, Lügen, Ausweichverhalten, Diebstähle ■ Realitätsverlust 	<p>Präventive Maßnahmen bereits im Kindesalter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Erziehung zur Stärkung der Persönlichkeit, z. B. Sport ■ Lernen, mit Problemen umzugehen ■ Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls ■ Schulzufriedenheit schaffen ■ Auffälligkeiten des Schülers unter Mitarbeit aller Lehrer schriftlich festhalten ■ Eltern- und Schülergespräche unter Einbeziehung des Beratungslehrers, Sozialarbeiters und des Schulleiters ■ Aufstellen von Regeln bzw. erneute Belehrungen zur Hausordnung (Verbot des Umgangs und des Handels mit Drogen) ■ Aussprechen von Verwarnungen bei Zuwiderhandlungen ■ Einschalten der Polizei und des Jugendamtes ■ Eventuell Einweisung in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie ■ Drogenentzugsklinik

Krankheitsbild: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p>Morbus Crohn (MC):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Entzündung des Magen-Darm-Traktes, meist am unteren Ende des Dünndarmes, alle Wandschichten des Dünndarmes betroffen ■ 150 000 Erkrankte in Deutschland, jeder dritte ist jünger als 18 Jahre <p>Colitis ulcerosa (CU):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Entzündung des Dickdarms, 90 000 Erkrankte in Deutschland ■ 60 000 Kinder und Jugendliche leiden an einer entzündlichen Darmerkrankung MC und CU 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler haben längere Fehlzeiten, sind häufig sehr schlank 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schülerhilfen organisieren ■ Klasse informieren – Einverständnis der Eltern erforderlich ■ Eventuell Hausunterricht beantragen
<p>Beide Erkrankungen können folgende Symptome haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Schubweises Auftreten von heftigen Bauchschmerzen ■ Blutige und schleimige Durchfälle ■ Übelkeit, Appetitlosigkeit, Blähungen, Völlegefühl ■ Gewichtsverlust durch verminderte Resorption der Nährstoffe ■ Knochenschwund 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gekrümmte Sitzhaltung ■ Erhebliche Minderung der Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit, Konzentration ■ Schüler sind sehr wählerisch beim Essen ■ Spontane Toilettenbesuche, Stuhlgang lässt sich nicht willentlich kontrollieren ■ Kraftlosigkeit, Müdigkeit, oft geringe Motivation ■ Schmerzen beim Bewegen, Schüler verharmlosen gesundheitliche Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler ansprechen, Gespräch mit den Eltern suchen ■ Nachteilsausgleich vereinbaren mit allen Fachlehrern, z. B. Reduzierung von Leistungsüberprüfungen, Zeitzugaben, verkürzte Hausaufgaben ■ Erinnern an die Einnahme von Tabletten ■ Toilettenbesuche während der Stunde tolerieren ■ Sportlehrer kontaktieren beim Auftreten von Krankheitsschüben ■ Benotung je nach Gesundheitszustand vornehmen (Nachteilsausgleich), Absprache mit Schüler und Eltern
<ul style="list-style-type: none"> ■ Erkrankung ist nicht ansteckend, Ursachen sind vielfältig, sicher sind genetische Ursachen ■ Oft psychische Probleme wegen großer Schmerzen, Übelkeit, Durchfälle ■ Stress kann zur erneuten Darmentzündung führen, auch Auftreten von Hauterkrankungen möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler ziehen sich zurück ■ Schämen sich ■ Wollen sich z. B. dem Schwimmunterricht entziehen ■ Schüler vermeiden bei Schmerzen die Einnahme von Speisen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toilettenbesuche der Mitschüler sind unbedenklich ■ Teilnahme an gemeinsamen Unternehmungen ermöglichen ■ Telefonnummern von Eltern und behandelndem Arzt erbitten

Krankheitsbild: Epilepsie/Fallsucht

Oberbegriff für Elementaranfall und Anfallsleiden/Funktionsstörungen des Gehirns

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p>Epileptische Anfälle treten nur sporadisch auf, werden oft nur durch Dritte widergespiegelt, dramatisiert und sind mit Angst- und Abwehrreaktionen verbunden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fokale (begrenzte) oder generalisierte (ausbreitende) Anfälle ■ Absencen (Abwesenheiten) ■ Oft mit Bewusstseinsbeschränkung, -verlust ■ Mit motorischen Störungen (Muskelzucken einzelner Körperteile oder des gesamten Körpers, plötzliche Stürze) ■ Mit Empfindungsstörungen (die Sinne betreffend, z. B. Kribbeln, veränderter Geschmack, Kälte oder Wärme, Halluzination, Schwindel, Einschränkung des Gesichtsfeldes) ■ Mit Störungen der Körperfunktionen <ul style="list-style-type: none"> ■ Frösteln, ■ Schweißausbrüche, ■ Herzklopfen ■ Speichelfluss, Übelkeit ■ Mit psychischen Symptomen, z. B. Störungen des Selbstwertgefühls und der Motivation, emotionale Veränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration ■ Verlangsamung, Zeitvorgaben werden nicht eingehalten ■ Geringe Ausdauer ■ Zunehmende Müdigkeit und Abgespanntheit ■ Kopfschmerz ■ Gleichgewichtsprobleme ■ Sprachstörungen ■ Unleserliche Schrift ■ Fehlende Abschnitte in den Aufzeichnungen, z. B. in Diktaten ■ Orientierungsprobleme ■ Auffälligkeiten durch epileptischen Anfall selbst, lange Fehlzeiten durch Krankenhausaufenthalte und Nebenwirkungen der Medikamente ■ Verhaltensauffälligkeiten durch psychosoziale Belastungen und das Verhalten der Umwelt, wie Reizbarkeit, Wutausbrüche, Introvertiertheit, unmotiviertes Lachen, Schreien, Herumlaufen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zuwendung und Hilfe, wenn erforderlich und gewünscht ■ Nachteilsausgleich mit allen Erziehungsträgern beschließen, z. B. Zeitzugaben in Prüfungen, Schulzeitverlängerung ■ Keine Ausgrenzung bei schulischen und außerschulischen Veranstaltungen (Sport, Ausflüge, Fahrten und Landheimaufenthalte) ■ Soziales Kompetenztraining ■ Info an Lehrer und Mitschüler unter Beachtung des Datenschutzes ■ Hilfe bei sozialer Integration ■ Nach vorn setzen, öfter ansprechen ■ Keine Überbehütung ■ Vermeidung anfallsbegünstigender Faktoren, z. B. Stress, Lichtflackern, Lärm ■ Gewährung zusätzlicher Pausen ■ Klassenarbeiten und Prüfungen möglichst am Morgen, außer bei Aufwachepilepsien ■ Mehr mündliche als schriftliche Überprüfungen ■ Aussetzung der Zensurierung bei gesundheitlichen Problemen ■ Nutzen außerunterrichtlicher Hilfen wie SPZ, Beratungsstellen, Arbeitsamt, Psychologen

Krankheitsbild: Leukämie – ALL (akute lymphatische Leukämie) / T-Zell-Leukämie

- bösartiger Tumor – Sammelbezeichnung für bösartige Entartung und Reifstörung der weißen Blutzellen

Krankheitssymptome		Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
Allgemeinsymptome beider Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> ■ Fieber ■ Gewichtsabnahme ■ Knochenschmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schläppheit, Müdigkeit ■ Herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsdauer ■ Arbeitstempo gering 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kürzere Unterrichtsabschnitte mit Erholungsphasen, Spiele, Witze und Lieder ■ Gedächtnistraining ■ Auf gerade Sitzhaltung achten 	
Anämie <ul style="list-style-type: none"> ■ Abgeschlagenheit ■ Blässe ■ Müdigkeit ■ Appetitlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verminderte Aufmerksamkeit, geringes Arbeitstempo ■ Ausweichverhalten ■ Kraftlos, schnell ermüdend 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ständige Motivierung ■ Abwechslungsreiche Unterrichtsgestaltung und optische Unterstützung durch Bildmaterialien ■ Kurze Unterrichtsabschnitte mit Erholungsphasen, schriftliche Arbeiten verkürzen (Kopien, Arbeitsblätter) 	
Granulozytopenie <ul style="list-style-type: none"> ■ Infektion 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anfälligkeit ■ Gefühl der Isolation 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schutzmaßnahmen u. a. vor Erkältungskrankheiten der Mitschüler und Lehrer ■ Kontakte mit Heimatschule organisieren ■ Telefonate, Briefe 	
Thrombozytopenie <ul style="list-style-type: none"> ■ Petechien, Purpura (kleine Hautunterblutungen) ■ Nasenbluten ■ Hämatome 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kleine Hautunterblutungen sind sichtbar ■ Blaue Flecken (Beobachtung durch Sportlehrer an der Heimatschule) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Im Bett sitzend unterrichten, abhängig von konkreten Blutwerten ■ Hände nicht fest drücken ■ Vermeidung von Stoßverletzungen 	
Organinfiltration <ul style="list-style-type: none"> ■ Lymphknotenschwellungen ■ Leber- und Milzvergrößerung ■ Gelenkbeschwerden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Versagensängste ■ Vergesslichkeit ■ Herabgesetzte Aufnahmefähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ständige Wiederholungen ■ Festigungsübungen ■ Organisation des schülerzentrierten Arbeitens ■ Verständnis für Unruhe und Aufregtheit ■ Ablenkung durch Gespräche, Literaturangebote ■ Vorlesen 	
Neurologische Ausfälle <ul style="list-style-type: none"> ■ Sehstörungen ■ Hörstörungen ■ Krampfanfälle ■ Erbrechen, Übelkeit ■ Kopfschmerzen 	Bei T-Zell-Leukämie treten außerdem folgende Auffälligkeiten auf: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ungeschicklichkeit beim Schreiben ■ Beeinträchtigung der Motorik ■ Depressive Stimmung ■ Unruhe, Ängste 		

Ziel:

- Organisation des Nachteilsausgleichs – Absprache mit der Heimatschule/SL (mit Helferkonferenzen)
- Frühzeitiges Einleiten zum Verfahren zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs/ integrative Beschulung
- Rechtzeitiges Beantragen von Hausunterricht während der Therapiepausen bei der SBA und dem Schulleiter der Heimatschule

Krankheitsbild: Mukoviszidose/Cystische Fibrose (»zäher Schleim«)

Autosomal rezessive Erbkrankheit – unheilbare Stoffwechselerkrankung

■ Ursache: Mutation des CFTR-Gens auf dem langen Arm des Chromosoms Nr. 7

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p>Fehlfunktion bis Funktionsausfall sämtlicher Schleimdrüsen (Speicheldrüsen, Bronchien, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Drüsen des Samenleiters)</p> <p>Wirkungen im Verdauungssystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Gedeihstörungen im Säuglingsalter ■ Durchfall ■ Darmverschluss ■ Massive Fettstuhlentleerung ■ Untergewichtigkeit ■ Darmvorfall ■ Leberzirrhose ■ Leberversagen ■ Diabetes Typ 2 ■ Gewichtsverringerung ■ Häufiges Erbrechen ■ Chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung ■ Infektanfälligkeit ■ Bauchschmerzen ■ Blähungen <p>Wirkungen im Bronchialsystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Große Infektanfälligkeit der bronchialen Organe ■ Schweres Abhusten des zähen Bronchialsekrets ■ Ansiedeln aggressiver Krankheitskeime ■ Häufige und schwere Lungenentzündungen, Lungenblutung ■ Vernarbung des Lungengewebes ■ Geringe Vitalkapazität und Elastizität, Atemnot, im späten Stadium Pneumothorax, Tod ■ Herzschmerzen ■ Gestörter Gasaustausch ■ Leistungsminderung, schnelle Ermüdbarkeit ■ Depressionen und Magersucht sind möglich ■ Ein krankes Neugeborenes auf 2 000 bis 3 000 Geburten ■ Durchschnittsalter z. Z. 18 Jahre ■ Maximale Lebenserwartung 40 Jahre ■ Jeder 20. ist Erbträger 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler sind meist klein und untergewichtig ■ Häufige Toilettenbesuche ■ Näselnde Aussprache ■ Hustenattacken mit zähem Auswurf sowie Bauch- und Herzschmerzen können zur Übermüdung führen ■ Verminderte Konzentrationsfähigkeit ■ Verdrängen die Erkrankung, nehmen ihre Tabletten nicht ein ■ Kaschieren häufig Fehlzeiten durch meist großen Ehrgeiz ■ Viele Fehlzeiten entstehen durch Krankenhausaufenthalte und Infektanfälligkeit ■ Verfügen über wenig Freizeit durch Physiotherapie ■ Schüler müssen regelmäßig hochkalorische Nahrung zu sich nehmen ■ Schnelle Ermüdbarkeit ■ Werden von Mitschülern abgelehnt wegen des Hustens und der Blähungen ■ Können dissoziale Verhaltensweisen zeigen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schüler auch in der Stunde essen und auf die Toilette gehen lassen ■ Wegen Infektgefahr möglichst eigene Toilette organisieren ■ Netzwerk zur allseitigen Unterstützung installieren, z. B. Streckungsjahr zur normalen Schulzeit ■ Möglichst Teilnahme an gemeinsamen Unternehmungen mit der Klasse organisieren ■ Zeit zum Inhalieren geben ■ Toleranz bei fehlenden Hausaufgaben ■ Kontakte und Hilfestellungen bei Krankenhausaufenthalten organisieren ■ Krankenhausbesuche von Klassenlehrer und Mitschülern ■ Teilnahme an Abschlussprüfungen auch im Krankenhaus möglich, Kontakte zur Klinikschule aufbauen ■ Nachteilsausgleich wegen schneller Ermüdbarkeit, z. B. durch Ruhezeiten während der Abschlussprüfungen

Krankheitsbild: Neurodermitis atopica/ atopische Dermatitis/endogenes Ekzem

Allergisch-chronische Hauterkrankung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ 5 bis 10 % der Kinder und Jugendlichen erkranken, Auslöser der Erkrankung sind nicht sicher bekannt, genetische Faktoren sowie bestimmte Umwelteinflüsse gelten als wahrscheinlich ■ Produktion von Hautfett eingeschränkt durch Gendefekt ■ Krankheit ist nicht ansteckend, nicht heilbar, aber behandelbar ■ Haut ist sehr empfindlich, trocken und anfällig gegenüber Infektionen ■ Reizung der Haut durch mechanische oder andere Umweltfaktoren ■ Starker, quälender Juckreiz führt zu rissiger Haut, weiter zu Ekzemen, die häufig nässen und stark gerötet sind ■ Kratzen verschlimmert das Krankheitsbild ■ Typische Stellen erkrankter Haut sind Hals und Gesicht, Armbeugen, Kniekehlen ■ In der Pubertät sind die Ekzeme häufig nur noch an Händen und Füßen vorhanden ■ Neuerkrankungen bei Kleinkindern, Jugendlichen oder Erwachsenen ■ Erkrankung tritt meist in Schüben auf, ohne erkennbaren Grund ■ Betroffene können auch an Heuschnupfen, Asthma bronchiale und Allergien leiden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Müdigkeit durch nächtlichen Juckreiz, geringere Konzentration, insbesondere bei schweren Schüben ■ Schüler kratzen sich, können sich selbst kaum kontrollieren, Schüler leiden unter ihrem Aussehen, fühlen sich sozial ausgegrenzt ■ Bei erhöhtem Stressfaktor können Ausschlagsschübe entstehen, tritt meist vor Weihnachten auf ■ Erkrankte sind meist überdurchschnittlich intelligent 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Schweigepflichtentbindung Kollegen und Mitschüler über Erkrankung informieren ■ Verständnis für den Schüler aufbringen, evtl. Anwenden eines Nachteilsausgleiches, Verweisen auf fehlende Infektionsgefahr ■ Bei Krankenhaus- und Kuraufenthalten Kontakte zu den dortigen Lehrern suchen, auch Verbindung Schüler – Klasse nicht abreißen lassen ■ Hänseleien möglichst unterbinden ■ Teilnahme am Sportunterricht unter bestimmten Voraussetzungen, wie Zeit für Körperpflege und Ruhe ■ Teilnahme am Schwimmunterricht nur bei wenig gechlortem Wasser zu empfehlen, danach vorsichtiges Abtrocknen

Krankheitsbild: Psychose

Oberbegriff für vorübergehende oder sich stetig verschlechternde psychiatrische Erkrankung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p>Prodromalstadium (Eingangsstadium):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Regressives Verhalten, Verstimmungszustände ■ Plötzliche und unbegründbare aggressive Durchbrüche ■ Diffuse Angst ■ Mutismus (Stummheit) ■ Konzentrationsstörungen ■ Psychomotorische Unruhe <p>Allgemeines zur Erkrankung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Labilität bis hin zur Verwirrung ■ Kommunikationsprobleme ■ Seelische und soziale Isolierung ■ Krankhafte Einbildung ■ Extreme Empfindlichkeit ■ Angst und Flucht vor Verantwortung ■ Schuldgefühle ■ Realitätsverlust ■ Denkstörung ■ Regressive Lebensfreude ■ Apathie ■ Antriebsverlust ■ Egoismus ■ Boshaftigkeit ■ Manisch-depressive Tendenzen ■ Latente Aggressivität ■ Suizidäre Tendenzen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sehr introvertiertes Verhalten, Rückzugsverhalten, Ausweichen vor unangenehmen Situationen ■ Unbegründete verbale oder tätliche Aggressionen ■ Vermeiden von Blickkontakten ■ Blicken auf den Boden ■ Sehr geringe Kommunikation (einsilbig, sehr abgehackt, ohne erkennbare Struktur oder Sinnzusammenhänge) ■ Konzentrationsstörungen (max. 20 Min.) ■ Bewältigung von nur einfachen mechanischen Lerninhalten ■ Zielloses Wandeln auf den Gängen ■ In ihren Bewegungen manchmal verharrend ■ Verstärktes Auftreten der Auffälligkeiten des Prodromalstadiums ■ Anforderungsniveau sowie Belastbarkeit und Antrieb liegen weit unter dem Anforderungsniveau der gegenwärtigen Klassenstufe ■ Störung des logischen Denkens, der Abstraktion, des Erkennens von Zusammenhängen und des Kurzzeitgedächtnisses ■ Gestörte Wahrnehmung von Defiziten unter Schuldzuweisungen an Lehrer und Mitschüler ■ Unrealistische Zielsetzungen dienen zur Verschleierung der Defizite und zur Unterdrückung von Schuldgefühlen ■ Soziale Isolation ■ Geringe Kommunikation ■ Geben den Anschein, keine Kontakte zu benötigen bzw. intrigieren ■ Verflachung der Emotionen ■ läppische Verhaltensweisen, Manierismen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rücksprache mit Eltern und Ärzten, Schülerbeobachtungen notieren ■ Langsam steigende Belastung ■ Keine soziale Überforderung ■ Integrative Beschulung ermöglichen ■ Angemessene Forderungen ■ Strukturieren ■ Gesunde Distanz wahren ■ Kein Eingehen auf Schuldzuweisungen ■ Intrigen abwehren ■ Verstärkter Einsatz von Lob ■ Stärkung des Selbstvertrauens ■ Aufbau realistischer Teilziele ■ Später höhere Anforderungen ■ Langfristige Motivation ■ Stärkung von Willen und Ausdauer, z. B. Aufstellen von Verhaltensplänen ■ Zuwendung bei Ängsten ■ Mitgefühl ■ Sensible, wahrheitsgemäße Aussagen seitens des Lehrers ■ Lehrer muss Kompromisse eingehen und diese vor dem Schüler verdeutlichen ■ Schüler bewusst einer Lerngruppe zuordnen, in der aktives Lernklima herrscht

Krankheitsbild: Rheuma

Schmerzhafte und funktionsbeeinträchtigende Zustände des Muskel-Skelett-Systems

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> Morgensteifigkeit und morgendliche Schmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> Schüler kommen z. T. später in die Schule 	<ul style="list-style-type: none"> Keine falschen Anschuldigungen des Schwänzens Aufklärung von Lehrern und Mitschülern
<ul style="list-style-type: none"> Bewegungseinschränkungen und Gelenkkontrakturen 	<ul style="list-style-type: none"> Schulweg ist zu weit oder zu beschwerlich Sport- oder Teilsportbefreiung Veränderung von Haltung und Bewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> Beantragung eines Fahrdienstes Sportunterricht am Anfang oder am Ende des Schultages; keine Benotung im Sportunterricht; keine Teilnahme an der Hofpause (vor allem bei kaltem und nassem Wetter) Anschaffung rheumagerechter Sitzmöbel oder Nutzung eines Keilmöbels oder schräger Arbeitsplatte
<ul style="list-style-type: none"> Starke, dauerhafte Schmerzen in einzelnen Gelenken 	<ul style="list-style-type: none"> Häufige Fehlzeiten Konzentrationsprobleme durch Medikamente Schmerzen Müdigkeit durch Schlafstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> Anschluss an Klasse ermöglichen (sozial und gem. Lehrplan) Nutzen der Möglichkeiten von Förderunterricht und Hausunterricht bei längeren Fehlzeiten
<ul style="list-style-type: none"> Schwellungen und Überwärmung der Gelenke 	<ul style="list-style-type: none"> Tragen von Handschienen verzögert die Schreibgeschwindigkeit Gelenke dürfen nicht belastet werden Schmerzen und Hilfsmittel verringern die Gehgeschwindigkeit und Mobilität 	<ul style="list-style-type: none"> Stiftverdicker Nachteilsausgleich durch Schreibzeitverlängerung oder Nutzung eines PC zweiten Schulbuchsatz zur Verfügung stellen Nutzung eines Sitzrollers (auch bei Exkursionen bedenken) Klassenraum im Erdgeschoss; möglichst wenig Treppen steigen; Möglichkeit zum Kühlen schaffen
<ul style="list-style-type: none"> Mögliche Organbeteiligung (Augen, Darm, Lunge, Leber, Nieren, Milz, Haut) 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlzeiten Konzentrationsprobleme Verminderte Belastbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Nachteilsausgleich (s. o.) entsprechend der konkreten Situation

Krankheitsbild: 1. Störung des Sozialverhaltens / 2. Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Krankheitssymptome	Auffälligkeiten in der Schule	Pädagogische und förderpädagogische Maßnahmen
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">1. Störung des Sozialverhaltens</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen und aufsässigen Verhaltens ■ Über-Ich-Problematik ■ Patient nimmt an sich selbst keine Normverletzung wahr ■ Einsichtsfähigkeit sehr begrenzt ■ Geringe Frustrationstoleranz ■ Beziehungsstörungen ■ Aggressives Verhalten und größte Verletzungen altersentsprechender sozialer Erwartungen bis hin zu kriminellen Handlungen ■ Anfälligkeit für hierarchisch organisierte, potentiell gewalttätige Organisationen (Verweis auf schwache Ich-Entwicklung) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Häufige und schwere Wutausbrüche ■ Häufiges Streiten mit Erwachsenen und Mitschülern ■ Ablehnung von Vorschriften Erwachsener ■ Ärgern von anderen ■ Verantwortlichmachen anderer für eigene Fehler ■ Häufige Empfindlichkeit ■ Häufiger Ärger oder Groll ■ Häufige Gehässigkeit oder Rachsucht ■ Lügen oder Brechen von Versprechen ■ Weglaufen, Flucht in die Sucht ■ Häufiges Schuleschwänzen, beginnend vor dem 13. Lebensjahr ■ Häufiges Beginnen von körperlichen Auseinandersetzungen ■ Gebrauch von Waffen ■ Körperliche Grausamkeit gegenüber anderen Menschen ■ Tierquälerei ■ Absichtliches Feuerlegen ■ Stehlen, Einbruch ■ Zwingen einer anderen Person zu sexuellen Aktivitäten ■ Häufiges Tyrannisieren anderer 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entspannungstraining ■ Stärkung des Selbstvertrauens in das eigene Leistungsvermögen ■ Einüben angemessener Selbstbehauptung in Diskussionsrunden ■ Erlernen kooperativer und unterstützender Verhaltensweisen z. B. in Gruppen- oder Partnerarbeit ■ Motivation durch Lob ■ Frühzeitige Intervention ■ Konsequente Grenzsetzung (Arbeit mit Verträgen möglich, Schulskalen), Verbesserung der Selbstkontrolle ■ Aggressivitätsabbau durch Gewähren einer Auszeit ■ Abbau von Anspannung und körperlicher Unruhe im Sportunterricht ■ Förderung differenzierter Selbst- und Fremdwahrnehmung durch Konfrontation mit dem Geschädigten ■ Aufbau positiven Einfühlungsvermögens
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2. Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung</p> <p>Anhaltend eindeutige depressive Symptome, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgeprägte Traurigkeit ■ Interessenverlust ■ Freudlosigkeit bei üblichen Aktivitäten ■ Schuldgefühle und Hoffnungslosigkeit ■ Schlafstörungen ■ Appetitverlust 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verbale Berichte über Traurigkeit ■ Vermindertes Selbstvertrauen ■ Apathie, Angst, Konzentrationsmangel ■ Psychosomatische Störungen ■ Vermeintlich faul, träge, lustlos und antriebsgestört ■ Selbstverletzendes Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diffamierende Äußerungen und Kritik sollten unterbleiben ■ Bestrafungen, herabziehende Ermutigungen oder Tröstungen vermeiden ■ Krankheitswert des Verhaltens beachten ■ Eventueller Einsatz von Psychopharmaka notwendig ■ Unterstützung durch Ärzte im Elterngespräch anregen

Abschlussbericht der sächsischen Klinikschulen zum Projekt »Interklinikschule«

1. Mitarbeiter

- Klinikschule Freital
 - Frau Mücke
- Klinikschule »Dr. Georg Sacke« Leipzig
 - Frau Richter
 - Frau Chayeb
- Klinikschule Dresden
 - Frau Schönekerl
 - Frau Stettinisch
 - Frau Metag
 - Frau Riedel
 - Beratendes Mitglied Frau Bär

Andere teilnehmende Schulen

- Klinikschule Freiburg i. Br.
- Schule für Kranke Gelsenkirchen
- Ita Wegmann Schule Herdecke
- Klinikschule Tübingen

Schirmherrin des Projekts:

Frau Dombois
(Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages)

Projektleiter:

Herr Prof. Ertle

Drittmittelgeber:

Robert Bosch Stiftung GmbH

2. Projekthinhalte

- Erfassung der Probleme chronisch Kranker im Schulalltag
- Beratung der Lehrerinnen und Lehrer
- Erarbeitung von Empfehlungen zum Umgang mit chronisch Kranken

Hauptziel:

Verbesserung und Erleichterung des Schulalltags von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern

Fernziel:

Implementierung in die Lehrerausbildung

3. Folgende chronische Erkrankungen wurden untersucht:

Somatische Erkrankungen:

- Onkologische Erkrankungen, Mukoviszidose,
- Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Epilepsie, rheumatische Erkrankungen,
- Neurodermitis, Chronische Nierenerkrankungen, Skoliose

Psychiatrische Erkrankungen:

- Essstörungen, Psychosen, Borderline-Störung, Elektiver Mutismus, ADHS

4. Methoden unserer Arbeit

- Selbststudium zu chronischen Erkrankungen und Informationsaustausch mit unseren Therapeuten
- Schüler-, Eltern- und Lehrerbefragungen
- Schulbesuche unter Einbeziehung der Eltern, Mitschüler und Lehrer
- Beratungsgespräche mit Schülern, Eltern, Therapeuten und Lehrern
- Hospitationen an Heimatschulen
- Telefonische Beratung, Hinweise auf Fachliteratur
- Regionale Fortbildungen zu Krankheitsbildern (Krankheitssymptome und deren Ursachen, Auffälligkeiten in der Schule, förderpädagogische Maßnahmen)

5. Projektzeitraum

September 2003 bis Herbst 2005,
Abschlussstagung in Reutlingen im Juni 2006

6. Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Projektarbeit (Zuarbeit der Klinikschulen Leipzig, Freital und Dresden)

Position des Schülers:

- Unzureichende oder keine Information an Lehrer und Mitschüler durch den Schüler (Ursachen: fehlendes Vertrauen, Imageverlust, Vermeiden von Außenseiterposition; Schüler wollen weder Mitleid noch Spott)

- Bei psychischen Störungsbildern oft keine Information vom Schüler, da geringe Toleranz erwartet wird
- Fehlende Kenntnis über die Zusammenhänge des Krankheitsgeschehens
- Geringes Selbstwertgefühl und Beeinträchtigung der Lebensqualität
- Verstärkung des Leidensdrucks durch Gleichgültigkeit und Desinteresse von Mitschülern und Lehrern
- Schüler wollen normal behandelt werden, wünschen sich, dass sie offen auf ihre Erkrankung hin angesprochen werden, äußern Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit
- Starke Demütigungen bei äußerlichen Veränderungen des chronisch Kranken
- Chronische Erkrankungen geraten im Schulalltag leicht in Vergessenheit; Schülern ist das Erinnern an ihre Erkrankung unangenehm
- Stärkere Einschränkungen im Freizeitbereich (Isolation, Ausgrenzung, geringe Sozialkompetenz)
- Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit
- Versäumen von Unterrichtsstoff aufgrund der Erkrankung und gleichzeitige Überforderung bzw. auch Verschlechterung des Gesundheitszustandes (psychische Befindlichkeit)
- Verbot der Teilnahme am Sportunterricht, obwohl Übungen ohne Leistungsbewertung möglich wären
- Regelmäßiges Essen und Trinken besonders bei Schülern mit Mukoviszidose und Diabetes wird eingeschränkt, da Toilettenverbot während der Stunde
- Mangelnde Hygiene im Sanitärbereich
- Verbot der Teilnahme an Klassenfahrten
- Chronisch Kranke werden voll akzeptiert in ihrer Klasse, sie fühlen sich wohl, Mitschüler und Lehrer sind ausreichend informiert, chronisch Kranke haben unter diesen Bedingungen oft kein Krankheitsempfinden

Position der Eltern:

- Eltern fällt es oft schwer, die Krankheit des Kindes zu akzeptieren, und sie leiden manchmal mehr als ihr Kind; sie wollen Normalität und verschweigen deshalb die Erkrankung
- Sie fühlen sich unverstanden, erwarten mehr Empathie und Kompetenz seitens der Schule
- Eltern geben der Schule die Schuld am Leistungsversagen ihres Kindes
- Sie haben keine Kenntnis über § 26 a (Schulgesundheitspflege) und von den Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs
- Eltern dürfen auf Wunsch des Kindes keine Informationen über das Krankheitsbild weitergeben
- Eltern entwickeln geringes Vertrauen gegenüber Lehrern, anderen Eltern sowie Mitschülern ihres Kindes (Organisation von Hilfen bei Schulfehlzeiten unzureichend)
- Sie haben Sorge, dass ihr Kind überlastet wird (zu viele Stunden, zu kurze Pausen)
- Eltern neigen zur Überbehütung ihres Kindes, sie haben Angst vor ungewisser Zukunft, sehen keine Möglichkeit des Lösens vom Elternhaus (Selbstständigkeit ihres Kindes kann kaum entwickelt werden)
- Eltern sind mit der Schule zufrieden, sehen ihr Kind gut untergebracht

Position der Lehrer:

- Lehrer wissen oftmals nicht, welche der Krankheiten zu den chronischen Erkrankungen gehören (besondere Unsicherheiten bei den psychischen Störungsbildern)
- Lehrer benötigen sowohl medizinisches Wissen über die Krankheit als auch Informationen über Möglichkeiten der förderpädagogischen Einflussnahme
- Lehrer wünschen sich in der Ausbildung Informationen über Krankenhauspädagogik
- Klassenlehrer haben verständlicherweise oft Angst, chronisch kranke Kinder auf Klassenfahrten oder anderen Unternehmungen mitzunehmen und möchten nicht allein die Verantwortung für einen längeren Zeitraum übernehmen

(Unsicherheit beim Handeln in Notfallsituationen)

- Lehrer wissen wenig über die Einnahme von Medikamenten und deren Nebenwirkungen
- Lehrer stoßen manchmal auf Widerstand bei den Eltern, wenn sie den Verdacht auf eine mögliche Erkrankung des Kindes äußern und bei der Bewältigung des Problems helfen wollen (hauptsächlich bei psychischen Störungsbildern)
- Sie sind oft unsicher bei der Auslegung des Nachteilsausgleichs und bei Empfehlungen von außerunterrichtlichen Unterstützungssystemen
- Lehrer fühlen sich allein gelassen, sie benötigen das Vertrauen der Eltern und des Betroffenen sowie kompetente Unterstützung durch Beratungslehrer und Schulärzte sowie moralischen Zuspruch
- Lehrer haben den Wunsch, keine Abstriche an der Unterrichtsqualität zum Erreichen der Bildungsstandards vorzunehmen, und beklagen sich deshalb immer wieder, dass sie keine Zeit haben, sich individuell mit den chronisch kranken Schülern zu beschäftigen
- Lehrer befinden sich oft in einem Balanceakt zwischen dem Gewähren einer Sonderrolle für den Schüler und der Normalität, die er bekommen sollte
- Es fehlt an Kenntnis über die Nutzung des Ergänzungsbereiches für Förder- bzw. Integrationsstunden sowie für die Abdeckung des Hausunterrichts
- Sportlehrer benötigen mitunter konkretere Arztatteste für die Teilnahme am Sportunterricht
- Lehrer sehen eine uneingeschränkte Schweigepflichtentbindung für alle Fachlehrer als notwendig
- Die Mehrzahl der Lehrer empfindet die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Erziehungsträger als unentbehrlich für die Persönlichkeitsentwicklung des chronisch kranken Schülers
- An vielen Schulen bestehen unseres Erachtens günstige Bedingungen zur pädagogischen Arbeit mit chronisch kranken Schülern

Schlussfolgerungen:

1. Der Umgang mit chronisch Kranken muss von Mitschülern als auch von Lehrern gelernt werden. Hierfür sind individuelle Fortbildungen und bestimmte Sequenzen in der Lehrerausbildung notwendig.
2. Positive Erfahrungen gibt es im somatischen Bereich, großen Nachholbedarf haben die Lehrer bei psychischen Störungsbildern und Hinweisen zum Umgang mit psychisch Kranken.
3. Die Integration chronisch Kranker ist ein Prozess, der von gesellschaftlichen und von individuellen Faktoren (Berührungsängste, Unwissenheit) abhängig ist, das heißt:
 - a) Vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Eltern, Schülern und Lehrern
 - b) Gute soziale Einbindung des chronisch Kranken
 - c) Förderliches Lernklima als eine wichtige Stützstrategie beim Lernen lernen
 - d) Schaffen von »nahtlosen« Übergängen zwischen Kindergarten und Schule, zwischen 4. und 5. Klasse und bei Schulwechsel
 - e) Aufbau eines Netzwerkes als systemische Herangehensweise (chronisch Kranker, Eltern, Arzt, Lehrer der Klinikschule, Lehrer der Heimatschule, Mitschüler, SBA, Selbsthilfegruppen...)
4. Die Pädagogen müssen sich Kenntnisse über die rechtlichen Rahmenbedingungen ihrer Tätigkeit aneignen.
5. Nutzen des Nachteilsausgleichs, der Lehrern, Schülern und Eltern bekannt sein müsste
6. Begleitung des Schülers durch Kliniklehrer und Ärzte; Hinweise zum Umgang mit chronisch Kranken müssen individuell ausgerichtet sein. Es bestehen seit einem Jahr Angebote der Klinikschule, Krankheitsbilder zu somatischen und psychischen Krankheiten vorzustellen.
7. Unterstützung der Eltern und Schüler bei der Schullaufbahnberatung sowie bei der Inanspruchnahme gesetzlich fixierter Unterstützungssysteme, zum Beispiel Einzelfallhelfer, Besuch von Tagesgruppen, Sozialarbeiter, Schulpsychologen, Jugendamt
8. Der Erfahrungsschatz von bestimmten Schulen, die schon eine größere Anzahl von chronisch Kranken erfolgreich unterrichtet haben (vor allem psychisch Kranke) muss genutzt werden, indem ein zentral vorgegebenes Stützpunktsystem als Ansprechpartner mit Beteiligung der Klinikschulen geschaffen wird.
9. Die Begleitung psychisch Kranker ist oft ein langwieriger Prozess mit vielen Rückfällen, der oft die gesamte optimistische Grundhaltung des Lehrers erfordert (Schuldgefühle behindern den pädagogischen Prozess). Da ein großes Informationsbedürfnis seitens der Heimatschullehrer und Eltern nach Aufklärung über psychische Störungsbilder besteht, schlagen wir dem Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Dresden, Herrn Professor Scholz, vor, einen Tag der offenen Tür, an dem beispielsweise Einblicke in die Klinik gewonnen werden, zu organisieren.
10. Für eine schnelle Integration zugunsten des Schülers ist eine unbürokratischere und kürzere Bearbeitung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erforderlich.

Dieser umfassende Einblick in die vielen Probleme bei der Arbeit mit chronisch Kranken führt zu folgenden

Schlussbemerkungen

Die Arbeit am Projekt war anstrengend. Sie hat aber auch Freude bereitet, besonders deshalb, weil wir bei den Lehrern an den Heimatschulen viel Resonanz, Engagement und Empathie vorgefunden haben. Für uns Teilnehmer brachte die Arbeit am Projekt auch eine kritischere Sicht auf unsere Tätigkeit an der Klinikschule und dies beinhaltet mehr Öffnung nach außen und konkrete, konstruktive Empfehlungen für die Lehrer der Heimatschulen.

Im Rahmen der Projektarbeit entstanden ein Kinderbuch zum Diabetes mellitus sowie Vorträge und Hinweise zum Umgang mit chronisch Kranken, die an Epilepsie, Asthma bronchiale, Borderline-Störung, Anorexie und chronischen Nierenerkrankungen leiden. In diesem Zusammenhang bedanken wir uns ganz herzlich bei der Bosch Stiftung als Drittmittelgeber sowie bei der Dresdner Kinderhilfe e. V., die den Druck von 300 Diabetikerfibeln finanzierte. Die Robert-Bosch Stiftung übernahm das Bestücken der Bücher mit CD-ROMs. Frau Dombois, Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages und Schirmherrin des Projektes für die sächsischen Schulen, organisierte u. a. durch Sponsoren Computertechnik und Lernsoftware für chronisch Kranke. Ein Dankeschön geht auch an Herrn Prof. Ertle, an Herrn Schwägerl, ehemals Referatsleiter im SMK Sachsen, sowie an die Förderschulreferentin der SBA, Regionalstelle Dresden, Frau Mehnert, die uns vor allem in unserer Arbeit unterstützten und mit Rat und Tat zur Seite standen.

Wir wünschen der Abschlussstagung einen guten Verlauf und für uns alle viele Anregungen für unsere Arbeit.

Bettina Schönekerl
Fachberaterin in Klinik- und Krankenhaus-
schulen Sachsen

Beispielhafte Falldarstellung – Vortrag zum Krankheitsbild Borderline-Störung

»Aber er ist ein Mensch, und es passiert ihm gerade etwas Schreckliches. Also gebührt ihm Achtung. Er darf nicht ins Grab fallen, wie ein alter Hund. Achtung! Achtung schulden wir einem solchen Menschen.«

Ich möchte in meinem Vortrag eine Problematik aufgreifen, die in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen hat: Es geht um das Dilemma der Borderlinepersönlichkeit, in dem sich vor allem Mädchen befinden, deren ganzes Leben – und damit die Schule oder andere Bildungseinrichtungen – zu einem irgendwie tragischen, quälenden Ereignis wird. Ich spreche »Borderline« in Anführungszeichen, weil man von Borderline erst mit dem vollendeten 18. Lebensjahr spricht und die »Schublade« Borderline den Betroffenen für sein Leben abstempelt; dies sollte man unbedingt vermeiden. Oft haben die Borderliner einen langen Leidensweg verschiedener Diagnosen ihrer Erkrankung hinter sich, bis ihnen der Stempel Borderline aufgedrückt wird. Wir müssen uns vorstellen, dass bei den Borderlinern alles so verläuft, als hätte eine boshafte Fee ihnen diese eine Philosophie eingeschränkt, die sie voller ungestillter Hoffnungen und Schuldgefühle wandeln lassen, Wandeln zwischen Schwarz und Weiß; eine Gratwanderung, die für viele tragisch endet. Der Borderline-Typus, so liest man in Remschmidts Buch über die Kinder- und Jugendpsychiatrie, zeichnet sich durch ein tiefgreifendes Muster der Instabilität aus, das sich im Bereich von Stimmung, zwischenmenschlicher Beziehungsgestaltung und Identitätskrisen niederschlägt. Neben kurzweiligen Stimmungsauslenkungen sind an typischen Verhaltensmerkmalen aggressive Durchbrüche unter emotionaler Belastung sowie insbesondere autoaggressive Regungen bis hin zu drastischen Selbstbeschädigungs- und parasuizidalen Handlungen zu nennen.

Die meisten Borderline-Patientinnen, die unsere Schule besuchten, wurden mit 15 bzw. 16 Jahren das erste Mal aufgenommen, nach längerem Aufenthalt, der oft sechs Monate dauerte, wurden sie entlassen und kehrten nach einem Jahr oder nur nach wenigen Monaten wieder zu uns zurück, der bisher kürzeste Zeitraum war eine Woche. Sie absolvier-

ten eine erneute Therapie, die Monate anhielt, manchmal weilten sie auch inzwischen ein drittes Mal bei uns usw. Die meisten Schülerinnen haben trotz unserer Bemühungen die Schule entweder vor Ende ihrer regulären Schulzeit oder während der Berufsausbildung verlassen, manche gehen keiner geregelten Arbeit nach, halten sich mit Gelegenheitsjobs über Wasser, weilten in heilpädagogischen Einrichtungen meistens außerhalb Sachsens, einige sind mittlerweile Patienten der Erwachsenenpsychiatrie geworden, andere nehmen ein Ruhen der Schulpflicht in Anspruch, um sich vielleicht doch zu stabilisieren. Manche begehen weiterhin parasuizidale Versuche in Form von Paracetamol, Schlaftabletten o.ä.: Grenzen zwischen berechnender Erpressung aller Erziehungsträger und realen, schlimmen Ängsten, die durch Entfliehen nicht kleiner werden, scheinen dabei oft fließend. Einige würden am liebsten jahrelang auf Station bleiben, unsere Klinikschule besuchen und noch dazu einen Schulabschluss absolvieren. Die sogenannte »Nische«, die sie im Rahmen des Sächsischen Schulgesetzes bräuchten, damit sie ihre oftmals guten kognitiven Fähigkeiten optimal nutzen und ihre emotionale und soziale Kompetenz erfolgreich trainieren können, existiert nur in Ansätzen.

Die Patientin, über die ich auszugsweise berichte, ist Gymnasiastin der 11. Klasse, 16 Jahre alt und war bei ihrem letzten, dritten Aufenthalt ein dreiviertel Jahr in stationärer Behandlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das erste Mal weilte sie bei uns im Alter von neun Jahren wegen einer Angststörung mit Panikattacken; sie hatte Angst vor großen Menschenansammlungen, Angst vor Erbrechen, Angst vor Räumen. Drei Jahre später war die erneute Aufnahmeursache eine zur Panikattacke und Angststörung hinzukommende Essstörung. Angststörung und Panikattacken bildeten auch den dritten Aufnahmearbeit.

X könnte aufgrund ihrer kognitiven Fähigkeiten, sie besitzt einen IQ von 128, die Sekundarstufe II einschließlich Abitur mit guten und sehr guten Ergebnissen absolvieren.

Sie schwänzte viel in der Vergangenheit, verweigerte Unterrichtsstunden und litt in den

ersten Wochen ihres Klinikaufenthalts bereits nach dem morgendlichen Aufstehen an Panikattacken, die eine Verstärkung durch die Tatsache erfuhren, dass X jegliche Medikation verweigerte. Sie wurde daraufhin nach kurzem Aufenthalt in unserer Klinikschule bald in ihr Gymnasium geschickt, wo sie die volle Unterrichtsstundenzahl absolvieren musste, um selber die Erkenntnis zu gewinnen, dass sie Medikamente benötigt. Die Stimmungsschwankungen verstärkten sich in dieser Zeit, die Skala reichte von ruhig, zurückhaltend, ängstlich bis zu nervös, aufgewühlt, neben sich stehend. Da sie Angst hatte, mit der Bahn zu fahren, lief sie bis Juni die gesamte Strecke (etwa 45 Min.) zu Fuß. Unsere Verbindung zur Heimatschule bestand in täglichen telefonischen Kontakten und Gesprächen mit der Klassenleiterin, die X schon lange kannte und sehr engagiert wirkte, und Fachlehrern im Gymnasium. Nichtsdestotrotz häuften sich die Fehltag in der Schule, mitunter blieb X sogar mehrere zusammenhängende Tage dem Unterricht fern, wobei insbesondere vor Leistungskontrollen ihre Versagensängste mittels Fernbleiben von der Schule kompensiert wurden.

Der enorme Druck, unter dem X stand, manifestierte sich auf Station in einer Essstörung, in Verzweiflung, Lustlosigkeit, Antriebsarmut, Todessehnsucht und selbstverletzenden Handlungen einerseits und provokativem Verhalten andererseits.

Alle beteiligten Seiten hörten im Sommer 2004 immer wieder die folgenden Worte, die typisch für diese Problematik, die Gratwanderung zwischen ohnmächtiger, realer Verzweiflung und Berechnung sind: »Ich will nicht. Es hat alles keinen Sinn. Mit ein bisschen Schauspielerei schaffe ich alles. Über eine Wiederholung der 10. Klasse mache ich mir keine Gedanken, wer weiß, ob ich dann noch lebe. Es gibt wenige Menschen, für die ich mich interessiere, aber diese interessieren sich nicht für mich. Mir geht es scheiße.« Nur in der Ergotherapie schien sie ein anderer, fröhlicher, aufgeschlossener Mensch zu sein.

In den Sommerferien erfuhr X eine Stabilisierung ihres Verhaltens, welche sich in verbesserter Motivation für schulische Belange

und der Bereitschaft, sich einer Strukturierung zu fügen, widerspiegelte, bevor Ende August, mit bevorstehender neuer Rückführung in die Heimatschule, eine Verschlechterung ihrer Symptomatik eintrat, die schließlich mit starker Verletzung ihrer Unterarme und damit verbundenem Schockzustand eskalierte. Nachdem X die Akutstation nach einigen Tagen verlassen konnte, bestand ihr Therapeut auf baldigster Einberufung einer Helferkonferenz, an der X, ihr Therapeut, die Oberstufenberaterin des Gymnasiums, ihre neue Tutorin, die ehemalige Klassenleiterin und die verantwortliche Klinikschullehrerin teilnahmen, stattfand. Wir müssen sagen, dass die Kollegen des Gymnasiums sich von Anfang an trotz mangelndem Zeitfaktor sehr zugewandt, interessiert, kompetent – dank guter Information seitens des Therapeuten bzw. unserer Kollegen – und engagiert zeigten und für X alles ermöglichten. Sie scheuten nicht davor, ihre Erkrankung als gegeben zu akzeptieren und ihr die nötige Struktur und engmaschige Kontrolle zu verleihen, die für eine Sek. II, wo ein hohes Maß an Eigenverantwortung, Selbständigkeit und persönlicher Reife die Voraussetzung bildet, normalerweise unüblich sind. X sollte die Chance erhalten, wie ein unbeschriebenes Blatt anzufangen. Großes Interesse hegten die Kollegen natürlich für die Frage, worauf man bei ihr achten sollte.

Es wurde festgelegt, dass ein Pendelheft geführt wird, in dem der jeweilige Kollege nach jeder Doppelstunde eine kurze Einschätzung geben und unterschreiben sollte, das dann der Klinik bzw. unserer Schule zur Einsicht vorgelegt werden sollte. Dabei spielten solche Aspekte wie: »War sie anwesend? Hat sie mitgearbeitet? Waren Materialien vorhanden?« eine entscheidende Rolle. X erklärte sich bereit, bei negativer Stimmung geistig anwesend zu bleiben, Panikattacken anzukündigen und die nötigen Maßnahmen wie Bonbon lutschen, Süßigkeiten essen, sich kurz mit anderen Dingen beschäftigen (z. B. Kreuzworträtsel) oder das Klassenzimmer kurz verlassen, dagegen zu unternehmen. Es wurde weiterhin vereinbart, dass bei Vorkommnissen, besorgniserregenden Handlungen und unentschuldigtem Fehlen Telefonate zwischen dem Gymnasium und der Klinikschule stattfinden sollten.

Nachdem 14 Tage alles positiv verlaufen war und keinerlei Vorkommnisse stattgefunden hatten, wurden ab Mitte September die ersten Stimmungsschwankungen und Fehlstunden beobachtet, die in der Schule in einer alle beteiligten Lehrer erschütternden Panikattacke gipfelten, bei der alle gebräuchlichen Mittel fehlschlügen und X schließlich in die stabile Seitenlage gebracht und die Klinik benachrichtigt wurde. Als dann ihre Bezugsschwester eintraf, wunderten sich alle Anwesenden, als das Zittern und die Zuckungen plötzlich aufhörten und X der Schwester mit einem Lächeln entgegnete: »O.K. Wir können gehen.« In den folgenden Wochen, als Fehlstunden sich in Fehltag verwandelten und Panik- und Angstattacken mit undiszipliniertem Verhalten auf Station einhergingen, die Stimmungsschwankungen u. a. wegen des verstärkten Leistungsdrucks in der Schule größere Ausmaße annahmen, hörte man auf Station teilweise die Bemerkung: »Borderline pur.« In ihrem Gymnasium, wo keine groben Disziplinverstöße registriert wurden, sprach X über ihr schlechtes Gewissen wegen der neuerlichen Panikattacke, die sie mit den merkwürdigen Worten kommentierte: »Wenn ich mich auf die Schule freue, kommen garantiert die Ängste. Habe ich vorher Angst, geht alles gut.« (damit auch die gesamte Ambivalenz der Borderlinepersönlichkeit widerspiegelnd). Ein äußerlich sichtbares Zeichen, dass Angst und Panik nur noch eine nebensächliche Angelegenheit darstellten und X Worte Lügen strafte, bildete die Tatsache, dass X zufällig mehrere Male während ihrer regulären Unterrichtszeit bei Douglas gesehen wurde. Ihr Therapeut kommentierte diese Handlung mit den Worten: »Wer Angst und Panik hat, begibt sich nicht an einen Ort, wo sich viele Menschen aufhalten.«

Kurz vor den Herbstferien fand eine erneute Helferkonferenz statt, auf welcher die Kollegen des Gymnasiums ihre Hilflosigkeit angesichts des letzten großen Panikanfalls und eine verständliche Überforderung äußerten und die Probleme, die sich aufgrund der Abwesenheit bei einigen Leistungskontrollen und inzwischen auch Klausuren anbahnten, darlegten. Trotz Einladung fehlte X leider. Es wurde vereinbart, eine erneute Helferkonferenz, an der die Tutorin, die Oberstufenberaterin, alle Fach-

lehrer, die Vertreter der Klinikschule, der Therapeut, X und ihre Mutter teilnehmen würden, Anfang November einzuberufen. Bis dahin sollte noch einmal eine eingehende Überprüfung der Fehltag, einschließlich fehlender Klausuren und Leistungskontrollen vorgenommen werden.

Auf Station entwickelte X inzwischen solche Symptome, dass immer öfter die Frage diskutiert wurde, wo und wie sie am besten eine optimale Betreuung erfahren könnte und ob ein Aussetzen der Schulpflicht und eine praktische Arbeit nicht sinnvoller wären.

Während der bisher letzten Helferkonferenz, an welcher alle eingeladenen Teilnehmer anwesend waren, erklärte die Oberstufenberaterin, dass es aufgrund der fehlenden Klausuren und Leistungskontrollen gesetzlich keine Möglichkeit mehr gäbe, diese bis Weihnachten nachzuholen. Seit einer Woche würde X gar nicht mehr in der Schule erscheinen. Es wurde von allen Fachlehrern überwiegend übereinstimmend dargelegt, dass X gute kognitive Fähigkeiten und Leistungsvoraussetzungen aufweist, vor allem in Mathematik und Englisch, die von dieser Grundlage her ein zukünftiges Abitur als realistisch erscheinen lassen.

Alle Kollegen bestätigten Schwankungen in Leistungsverhalten und Stimmung, wobei die Ausfalligkeiten im Verhalten, die auf Station auftraten, nie in der Schule beobachtet wurden. Die Kollegen, insbesondere die Tutorin, welche den Leistungskurs Englisch leitet, beobachteten dabei einen mitunter raschen Wechsel von fröhlichen, ausgelassenen Stimmungen und sehr ruhigen, introvertierten Verhaltensweisen. Die Kollegen berichteten, dass X Aufgabenstellungen mit vorgegebener Struktur weit besser erledigt als solche, wo Kreativität gefragt ist und sie die Struktur selber festlegen muss. X arbeitete dabei entweder aufgeschlossen, aktiv und interessiert, mit teilweise hohem Anspruch oder teilnahmslos, unmotiviert und sehr interessen- und themengebunden. Nur in den Fächern Deutsch und Geschichte zeigte X enge Kontakte zu einer Mitschülerin, zu der sie vertrauensvollen Umgang suchte und mit der sie laut Aussagen

der Kolleginnen ein gutes »Zweiergespann« bildete. Ansonsten beobachteten die Kollegen eher eine Vermeidung von Kontakten und soziale Isolierung, die vor allem im Leistungskurs Mathematik, wo fast nur Jungen teilnehmen, eine Verstärkung erfuhren.

X, nach ihrer Meinung befragt, erklärte ihre Zustimmung zu den Einschätzungen ihrer Lehrer betreffs des interessengebundenen Lernens, der Stimmungsschwankungen und der nur wenigen festen Bezugspersonen; sie gab unumwunden mit Bestätigung des Therapeuten zu, dass sie gegenwärtig Abneigung gegenüber der Schule hege, es ihr wirklich schlecht ginge und im Moment als einzige Alternative eine vorübergehende praktische Tätigkeit in Betracht käme. X packte bei diesen Worten erleichtert, ruhig und fast liebevoll ihre Schulbücher aus und gab diese mit Worten des Dankes für die Bemühungen aller Lehrer zurück an die Oberstufenberaterin.

Als mögliche, vorübergehende Alternative, der auch die Mutter von X zustimmte, betrachten alle beteiligten Erziehungsträger ein Ruhen der Schulpflicht laut Antrag der Mutter an den Schulleiter mit Begründung des zuständigen Therapeuten bis zum Sommer, wo X nach Besserung ihres psychischen Zustandes eine erneute Chance in der 11. Klasse wahrnehmen könnte.

Nach drei Monaten Stabilisierung bei einer praktischen Arbeit ohne Stress und Leistungsdruck wurde X im Februar entlassen und in ein Heim für Mädchen mit ihrer Problematik eingewiesen. Wir hoffen, dass sie mit der Zeit so gesund wird, dass sie wieder ihre Schule besuchen kann, was nach wie vor ihr Wunsch ist. Wir wünschen ihr dabei alles Gute.

Irina Riedel
Klinik- und Krankenhausschule Dresden

PS: Der Vortrag entstand innerhalb des Projektes Interklinische Schule.

Quellen

Remschmidt, H.; Niebergall, G. und Quaschner, K. (2000): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung. 3. ,neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Georg Thieme Verlag Stuttgart und New York

Material von Ärzten und Therapeuten der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums »Carl Gustav Carus« Dresden

Informationen aus Supervisionen, Fallbesprechungen, Morgenrunden, Oberarztvisiten

Internetrecherchen (www.wikipedia.de, Stand 2007)

BZgA-Materialien

SGB V Gesetzliche Krankenversicherung

Mitarbeit

Die Empfehlungen wurden von Kolleginnen und Kollegen der sächsischen Klinik- und Krankenhausschulen (KKS) erarbeitet:

Bär, L.: Krankheitsbild Leukämie.
KKS Dresden

Frohberg, P.: Krankheitsbild Epilepsie.
KKS Kleinwachau

Goßmann, S.: Krankheitsbild Angststörungen.
KKS Dresden

**Metag, S., Riedel, I. und
Schönekerl, B.:** Krankheitsbild AD(H)S.
KKS Dresden

Richter, V.: Krankheitsbild Chronisches Nierenversagen.
KKS Leipzig

Riedel, I.: Krankheitsbilder Borderline-Störung, Psychose.
KKS Dresden

Ruser, R.: Krankheitsbild T-Zell-Leukämie.
KKS Dresden

Schönekerl, B.: Krankheitsbilder Angeborene Herzerkrankungen, Anorexie, Autismus, Bronchialasthma, Bulimie, Diabetes mellitus, Drogensucht, Entzündliche Darm-erkrankungen, Mukoviszidose, Neurodermitis.
KKS Dresden

Seipel, I.: Krankheitsbild Störung des Sozialverhaltens.
KKS Dresden

Tscheuschner, B.: Krankheitsbild Rheuma.
KKS Kreischa

Beratung: L. Bär, Schulleiterin Klinik- und Krankenhausschule Dresden

Ich bedanke mich bei den Teilnehmern der 2. Vernetzungstagung der Klinik- und Krankenhausschulen Sachsens für die Hinweise zu den Krankheitsbildern.

Bettina Schönekerl

**Herausgeber:**

Sächsisches Staatsministerium für Kultus
Referat Förderschulen, Integration
Carolaplatz 1, 01097 Dresden
Bürgertelefon: (03 51) 564 25 26
E-Mail: info@smk.sachsen.de
Internet: www.bildung.sachsen.de
(Kein Zugang für elektronisch signierte sowie
für verschlüsselte elektronische Dokumente)

Gestaltung:

Löser Et Partner, Dresden

Titelbild:

www.istockphoto.com

Druck:

Union Druckerei Dresden

Neuaufgabe:

Oktober 2012

Auflagenhöhe:

8.500

Bezug:

Diese Druckschrift kann kostenfrei bezogen werden bei:
Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30, 01127 Dresden
Telefon: +49 351 2103671
Telefax: +49 351 2103681
E-Mail: publikationen@sachsen.de
www.publikationen.sachsen.de

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Copyright

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.