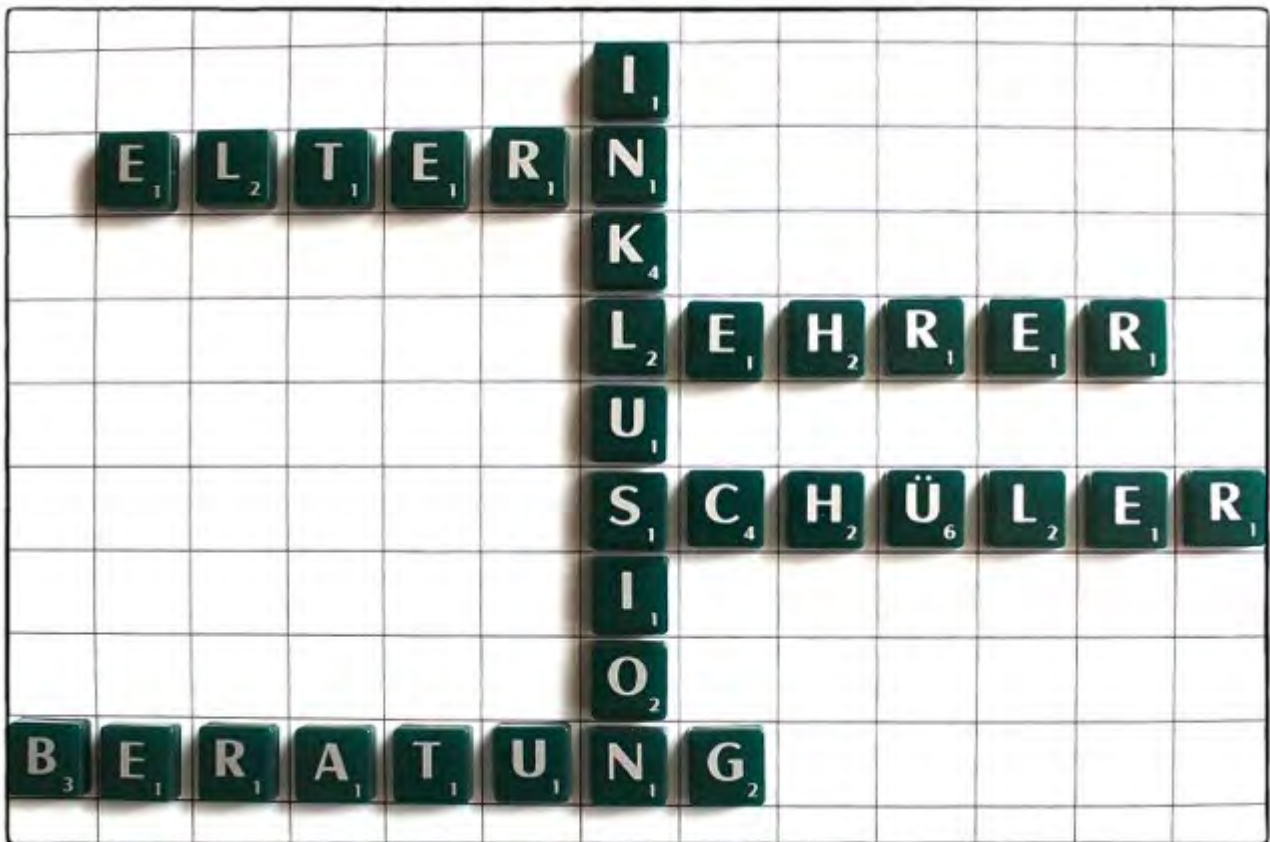


# Beratung AKTUELL 14



**Förderschwerpunkt KME -**

**Teil 2: Chronische Erkrankungen**

**Literaturtipps**

**Hinweise für Lehrkräfte**

**Schwerbehindertenrecht**

**Medikamentengabe in Schulen**

**MSD für Einsteiger**

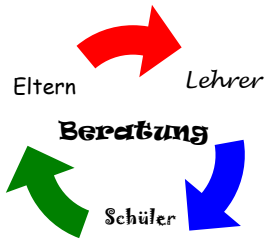
**Aktuelle Rechtsänderungen bzgl. Einschulungs  
korridor und Schuleingangsuntersuchung**

## *Inhaltsverzeichnis*

Vorwort	3
Sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt KME - Teil 2: Chronische Erkrankungen	4
Epilepsie	13
Rheuma, Kind und Schule	18
Thilo - der Rheumafant. Ein Bilderbuch von Johanna Schilp	23
Zusätzliche Informationen für Lehrkräfte zum Thema chronische Krankheiten	25
Literaturtipps Chronische Erkrankungen	28
Medikamentengabe in Schulen	33
Das Schwerbehindertenrecht	35
MSD - Basics für Neueinsteiger	38
Testinterpretation auf Subtest-Ebene	42
Rechtsinterpretation zum Schuljahr 2019/20 bezüglich Einschulungskorridor und Schuleingangsuntersuchung	57
Impressum	60



© Marion Büchner



# Ausgabe 14

März 2020

# Beratung AKTUELL

## Vorwort

Im 14. Heft von Beratung Aktuell wird der Sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung mit einem zweiten Teil, den Chronischen Erkrankungen fortgeführt. Sicherlich gibt es viele Erkrankungen, die unsere MSD-Mitarbeiter\*innen im Alltag beschäftigen. Die Redaktion hat sich nach vielen Überlegungen auf einige wenige begrenzt. Deshalb werden nach allgemeinen Informationen zu den Chronischen Erkrankungen speziell die Epilepsie und kindliches Rheuma vorgestellt. Zusätzliche Hinweise gibt es zu Medikamentengabe - ein Thema, mit dem sich alle Lehrkräfte immer wieder auseinandersetzen müssen. Viele Hinweise zu Literatur und Informationen aus dem Internet runden die Chronischen Erkrankungen ab und zeigen zugleich einen Ausblick auf die vielfältigen Krankheiten, die uns in der Schule begegnen können. Mit Informationen zum Schwerbehindertenrecht wird der Förderschwerpunkt KME abgeschlossen.

Beratung Aktuell bietet wieder aktuelle Informationen für MSD-Einsteiger\*innen an, die auf der Basis des MSD-Einsteigerkurses beruhen und auf diese Weise allen zugänglich gemacht werden. Auch hier können wir im nächsten Heft eine Fortführung erwarten.

Mit dem Artikel „Testinterpretation auf Subtestebene“ wird gezeigt, wie vor dem Hintergrund der CHC-Theorie aktuelle Verfahren der Intelligenzdiagnostik interpretiert werden können.

Wir weisen darauf hin, dass **Beratung Aktuell nur mehr digital** zu erhalten ist über die Homepage der Regierung von Niederbayern (→ Schulen → Förderschule → Lehrer → MSD).

Wer an einer aktiven Mitarbeit in der Arbeitsgruppe **Beratung AKTUELL** interessiert ist oder Anregungen für Themen sowie Fragestellungen weitergeben möchte, melde sich bitte per Email bei [Susanne.Zeller-Fries@reg-nb.bayern.de](mailto:Susanne.Zeller-Fries@reg-nb.bayern.de) (SG 41) oder unter 0871 808 1513.

**Susanne Zeller-Fries, SoKRin**

**Maria Findelsberger, SoRin**

*Nach sieben Jahren Aufbau und Leitung von Beratung Aktuell verabschiede ich mich von der Arbeitsgruppe Beratung Aktuell. Viele Themen konnten wir aufnehmen, neue Inhalte bekannt machen und auf diese Weise für den Regierungsbezirk Niederbayern eine Informationsquelle von jetzt 14 Heften auflegen.*

*Herzlichen Dank allen, die mich in den letzten Jahren unterstützt haben! So konnten wir die Aufgaben des MSD auf professionelle und interessante Weise darstellen.*

*Allen, die weiterhin bei Beratung Aktuell mitarbeiten, wünsche ich gutes Gelingen, positive Gespräche, die in interessanten Artikeln münden, und die erfolgreiche Fortführung dieser kompetenten Aufgabe.*

**Maria Findelsberger, SoRin**

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

<b>Thema</b>
<b>Aktuell</b>
<b>Diagnostik</b>
<b>Inklusion</b>



## Sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung

### Teil 2:

### Chronische Erkrankungen

Unter den Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung (s. Heft Beratung Aktuell 13) fallen auch chronische Krankheiten und/oder deren Auswirkungen.

„Als chronische Krankheiten werden Störungsbilder zusammengefasst, die über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben und die schwer oder gar nicht heilbar sind. [...] Der Zeitpunkt, ab dem von einer chronischen Erkrankung gesprochen wird, variiert in der Literatur und reicht von einem Monat bis zu einem Jahr.“<sup>1</sup>

Die Liste dieser Formen von Erkrankungen, die in der ICD 10 verschlüsselt werden, ist unendlich lang. Sie können in den unterschiedlichsten Bereichen des Körpers und in unterschiedlichsten Altersstufen auftreten. Die Einordnungen reichen von endokrinen Stoffwechselkrankheiten (z.B. Mukoviszidose, Diabetes), über neurotische Störungen (wie chronisches Schmerzsyndrom) und Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma) bis hin zu Krankheiten des Nervensystems (z.B. Parkinson, Multiple Sklerose, Folgezustände einer Virusenzephalitis). Auch Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems, Krebserkrankungen (z.B. Leukämie), chronisch entzündliche Darmkrankheiten und auch chronisch verlaufende Allergien sowie deren Folge-/Begleiterscheinungen werden u.a. dazugezählt.

In dem an diese Zusammenfassung anschließenden Teil „zusätzliche Informationen“ werden einschlägige online abrufbare Gehefte und Zusammenstellungen genannt, die bei dem jeweiligen Krankheitsbild einen Überblick verschaffen und Hilfen im Umgang damit vermitteln.

---

<sup>1</sup> Warschburger, P. (2000). Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Göttingen: Hogrefe



■ A ■ B ■ C ■ D ■ E ■ F

Die Zahl der chronisch kranken Kinder und Jugendlichen nimmt zu. Nach dem **Kinder- und Jugendgesundheits**survey des Robert Koch Instituts (KiGGS, 2017) ist in der Gruppe der 0 bis 17-Jährigen bereits jedes achte Kind von einem chronischen gesundheitlichen Problem betroffen. Die erste Folgebefragung dieser KiGGS-Studie (KiGGS Welle 1) liefert unter anderem Daten zu ausgewählten chronischen Erkrankungen aus den Jahren 2009 bis 2012. Nach Angaben der Eltern haben/hatten 16,2 % in dieser Gruppe ein lang andauerndes chronisches Gesundheitsproblem (z.B. Epilepsie 1,2 %, Diabetes 0,2 %, Herzkrankheit 2,0 %). Die Studien aus dem Jahr 2014 weisen z.B. 6,3 % aller Kinder und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren als asthmakrank aus. Es ist also im Grunde sehr wahrscheinlich, dass es in einer Klasse ein oder auch mehrere betroffene Kinder gibt. Diese Kinder und Jugendlichen sind aber nicht nur durch ihre chronische Erkrankung belastet, es „können sich vielfältige Folgen für die psychosoziale Entwicklung ergeben. Weiterhin können die psychosozialen Folgen [wiederum] Rückwirkungen auf den somatischen Krankheitsverlauf haben, indem sie zur Aufrechterhaltung oder Progredienz der Erkrankung beitragen.“<sup>2</sup>



© Marion Büchner, SFZ Deggendorf

So zählen bei manchen Krankheiten die Unvorhersehbarkeit des Verlaufes, die Entwicklung körperlicher Stigmata, Beeinträchtigung im Selbstwertgefühl und auch akute Krankheitsrisiken und Schmerzen zu den Belastungen und Entwicklungsrisiken. Die soziale Teilhabe erfährt dadurch immer wieder Einschränkungen, „die emotionalen Lernvoraussetzungen [können durch diese Erfahrungen] erheblich [eingeschränkt] werden und damit die primären, in erster Linie krankheitsbedingt kognitiven Störungen noch verstärken“.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Lohaus, A. (Hrsg.) (2013). Chronische Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter. Weinheim: Beltz

<sup>3</sup> ebd.

Thema	<p><b>Wo liegt hier der sonderpädagogische Förderbedarf und wo werden diese Schüler beschult?</b></p> <p>Neue Medikamente und Therapien ermöglichen heute einen Schulbesuch auch für viele Kinder, die früher aus Krankheitsgründen nicht zur Schule gehen konnten. Einige der Kinder werden schulbegleitend noch weiter ambulant medizinisch versorgt. Inklusive Schulentwicklung muss also auch die individuelle Bedarfslage von Kindern mit chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigen und fordert damit von allen Beteiligten ein vertieftes Verständnis und Einblick in deren spezielle Lebenssituation. „Die Lebenslage schwerwiegend erkrankter Schüler [...] führt häufig zu einer komplexen pädagogischen Bedürfnislage, die über das schulische Lernen weit hinausgeht.“<sup>4</sup></p>
Aktuell	<p>„Dem Inklusionsansatz zufolge müssen aber auch diese betroffenen Kinder die Möglichkeit bekommen, optimal gefördert zu werden, damit sie nicht in das ‚Niemandland‘ zwischen Regelschul- und Förderschulsystem fallen (Speckemeier, 2014) und damit zu ‚Inklusionsverlierern‘ werden (Schmid, 2014).“<sup>5</sup></p> <p>In den Orientierungshilfen zur Erteilung des Unterrichts an Schulen für Kranke heißt es: „Sonderpädagogischer Förderbedarf ist bei Schülern anzunehmen, die <b>langandauernd und wiederkehrend erkrankt</b> sind, mit der Erkrankung leben lernen müssen und im Unterricht ohne sonderpädagogische Hilfen nicht hinreichend gefördert werden können. [...] Sonderpädagogischer Förderbedarf lässt sich nicht allein von schulfachbezogenen Anforderungen her bestimmen; seine Klärung und Beschreibung müssen Art und Grad der Krankheit des Schülers und die persönlichen Fähigkeiten, Interessen, Zukunftserwartungen gleichermaßen betrachten.“<sup>6</sup></p>
Diagnostik	<p>Der Schulbesuch ist daher ein wichtiger Schritt zur Normalisierung des Alltags und kann auf unterschiedliche Weise wiederaufgenommen werden. Formal bleiben erkrankte Schüler weiterhin zunächst Schüler ihrer Stammschule. Trotz chronischer Erkrankung haben die Kinder und Jugendlichen ein Recht auf und die Pflicht zum Besuch einer Schule.</p>
Inklusion	<p><b>a) Schule für Kranke bei längerer Krankenhausbehandlung</b></p> <p>Schulen für Kranke sind Teil des allgemeinen Schulwesens. Die Grundlagen dieser Beschulung sind in Bayern u.a. in der Krankenhausschulordnung (<b>KraSO</b>)<sup>7</sup> geregelt:</p> <p><sup>5</sup> Sticker Dr., E. (2016). In: Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag. Düsseldorf: BAG-Selbsthilfe</p> <p><sup>6</sup> Orientierungshilfen zur Erteilung des Unterrichts an Schulen für Kranke. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 18. Februar 1999</p> <p><sup>7</sup> Verordnung über die Errichtung und den Betrieb sowie Schulordnung der Schulen für Kranke in Bayern (Krankenhausschulordnung – KraSO) vom 1. Juli 1999</p>



"Schulpflichtige Kinder sind im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet am Unterricht in der Schule für Kranke teilzunehmen" (§7), wenn die entsprechenden Bedingungen dafür erfüllt sind. Sie richtet sich an Schüler aller Schularten und Ausbildungsrichtungen, die sich im Krankenhaus oder einer entsprechenden Einrichtung befinden und am Unterricht in der vor der Erkrankung besuchten Stammschule voraussichtlich länger als sechs Wochen nicht teilnehmen können oder aufgrund einer chronischen Erkrankung immer wieder in einer Klinik behandelt werden müssen. „Der Unterricht soll den Bildungsauftrag der Schule unter dem besonderen Gesichtspunkt von Krankheit, Krankenhausaufenthalt und Erholungsbedürftigkeit erfüllen, möglichst den Anschluss an die Schulausbildung gewährleisten, die Wiedereingliederung in den normalen Schulbetrieb vorbereiten, Befürchtungen, in den schulischen Leistungen zurückzubleiben, vermindern, von der Krankheit ablenken, den Heilungsprozess unterstützen, den Willen zur Genesung stärken und Gefahren für die seelische Entwicklung abwenden; er soll helfen, die Krankheit besser zu bewältigen, sich mit ihren Folgen auseinanderzusetzen und Rückfälle zu vermeiden“ (§5, Abs.1, KraSO).

Nicht alle Schüler werden vor Ort an einer Schule für Kranke beschult. Lehrer und Lehrerinnen der Schule für Kranke können u.a. auch an den Kinder- oder Fachkliniken tätig sein.

Die Lehrerinnen und Lehrer der Regelschulen können hier unterstützen, indem sie mit der Klinikschule in regelmäßigem Kontakt stehen und die Kliniklehrkräfte über die Vorgeschichte der Schülerin oder des Schülers und den behandelten Unterrichtsstoff informieren und Hausaufgaben und Klassenarbeiten weiterreichen (s. §23 KraSO).

In Niederbayern ist die Staatliche Schule für Kranke mit Hauptsitz in Landshut mit nun bereits sieben Standorten u.a. auch bei den jeweiligen Kliniken in Deggendorf und Passau:



**Staatl. Schule für Kranke im Regierungsbezirk**

**Niederbayern**

Prof.-Buchner-Str. 22

84034 Landshut

[www.sfk-niederbayern.de](http://www.sfk-niederbayern.de)

## b) Hausunterricht für längerfristig kranke Schüler

Schülerinnen und Schülern, bei denen ein Schulbesuch längerfristig nicht möglich ist, kann auf Antrag der Erziehungsberechtigten oder der volljährigen Schüler Hausunterricht erteilt werden. Die rechtlichen Grundlagen dafür bietet die Hausunterrichtsverordnung (**HUnterrV**)<sup>8</sup>. Demnach können Schüler Hausunterricht erhalten, wenn sie voraussichtlich länger als 6 Wochen am Unterricht der Stammschule nicht teilnehmen können oder wegen einer langandauernden Krankheit den Unterricht an bestimmten Tagen versäumen müssen. Dabei berücksichtigt er die Schullaufbahn der Schüler und richtet sich nach den Lehrplänen, die für die jeweilige Stammschule gelten. „Der Unterricht soll den Bildungsauftrag der Schule unter Berücksichtigung der Krankheit oder der die Unterbringung nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 begründenden Umstände sowie der mangelnden Schulbesuchsfähigkeit erfüllen, den Anschluß an die Schulausbildung ermöglichen, die Wiedereingliederung in den normalen Schulbetrieb vorbereiten, von der Krankheit ablenken und den Willen zur Genesung stärken“ (§2, Abs.1).

**Dabei tauchen häufig folgende Fragen auf:**

► **Wer genehmigt den Hausunterricht?**

„Die Entscheidung über die Erteilung des Hausunterrichts trifft bei Schülern

- 1.der Grund- und Mittelschulen das Staatliche Schulamt mit Zustimmung der Regierung,
- 2.der Realschulen, Gymnasien, Fachoberschulen und Berufsoberschulen der Schulleiter mit Zustimmung des Ministerialbeauftragten im Rahmen der von der Regierung zur Verfügung gestellten Mittel,
- 3.der übrigen Schulen der Schulleiter mit Zustimmung der Regierung“ (§7, Satz 1, Abs.1)

► **Wer erteilt den Hausunterricht?**

„Die Genehmigungsbehörde bestimmt bei staatlichen Schulen die Lehrer, die den Hausunterricht erteilen. <sup>2</sup>Nach Möglichkeit sind dieselben Lehrer dafür heranzuziehen, die die Schüler an der Stammschule unterrichten würden (§7, Satz 2, Abs.1).“

► **Was, wenn die ehemalige Stammschule nicht mehr zuständig sein kann?**

Es ist durchaus auch denkbar, dass die chronische Erkrankung einen weiteren Besuch der bisherigen Stammschule nicht mehr möglich macht und ein Schulwechsel durch den Hausunterricht vorbereitet werden sollte. Auch hierfür sind Regelungen getroffen:

---

<sup>8</sup> Verordnung über den Hausunterricht (Hausunterrichtsverordnung – HUnterrV) vom 29.8.1989



„Bei Hausunterricht im Anschluss an den Besuch der Schule für Kranke, der nicht durch die Stammschule erteilt wird, kann sich die den Hausunterricht erteilende Schule von der zuvor besuchten Schule für Kranke über das bisherige Lern- und Leistungsverhalten sowie den sonderpädagogischen Förderbedarf des Schülers und über die durchgeführten Fördermaßnahmen unterrichten lassen“ (§10, Abs.5).

*Für konkrete Fachfragen bzgl. der Thematik Hausunterricht ist an der Regierung von Niederbayern im Sachgebiet Förderschulen **Frau RSchD Birgit Haran** Ansprechpartnerin erreichbar unter Tel. 0871 808-1509*

### c) Gesetzliche Vorgaben zur Unterstützung im gesamten Schulsystem

Für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen werden in §§ 31 ff. BaySchO schulartübergreifend Möglichkeiten der Unterstützung aus individueller Unterstützung, Nachteilsausgleich und Notenschutz geregelt. Das gilt natürlich auch für die Schule für Kranke und den Hausunterricht. Die Schule für Kranke kann in Folge auch Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und des Notenschutzes mit der Schulleitung der entsprechenden Stammschule und gegebenenfalls mit der zuständigen Schulaufsicht abklären. Zudem wird die Stammschule hierbei von den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten unterstützt. Bei Schülern mit chronischen Erkrankungen ist meist die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, es geht also darum Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen die Schüler eine ihrer Begabung entsprechenden Leistung trotz momentaner oder längerer körperlicher Schwächen und/oder Folgeerkrankungen erbringen können.

<p><b>Priv. Förderzentrum – Förderschwerpunkt körperlich motorische Entwicklung Passau</b></p> <p>Säumerweg 1 94032 Passau Tel. 0851-4936822</p>	<p><b>Niederbayern – Ost:</b> (alle Schularten)</p> <p><b>Landkreise:</b> Deggendorf, Freyung-Grafenau, Passau, Regen, Rottal-Inn Ost</p> <p><u>Stadt:</u> Passau</p>
<p><b>Priv. Förderzentrum – Förderschwerpunkt körperlich motorische Entwicklung Straubing</b></p> <p>Krankenhausgasse 13 94315 Straubing Tel. 09421-84290</p>	<p><b>Niederbayern-West:</b> (alle Schularten)</p> <p><b>Landkreise:</b> Dingolfing-Landau, Kelheim, Landshut, Rottal-Inn West, Straubing</p> <p><u>Stadt:</u> Landshut, Straubing</p>

Das Handbuch des ISB München zu Rechtsgrundlagen bei den Themen individueller Unterstützung, Nachteilsausgleich und Notenschutz gibt wichtige Anhaltspunkte zur Ausgestaltung dieser Möglichkeiten je Art und Grad der Beeinträchtigung.

[www.isb.bayern.de/schulartspezifisches/materialien/nachteilsausgleich-notenschutz/](http://www.isb.bayern.de/schulartspezifisches/materialien/nachteilsausgleich-notenschutz/)

#### d) Unsicherheiten bzgl. des rechtlichen Rahmens

Seitens der Lehrkräfte bestehen berechtigterweise manche Unsicherheiten bezüglich des rechtlichen Rahmens beim Umgang mit chronisch kranken Schülerinnen und Schülern. Diese betreffen insbesondere die Frage nach der Schweigepflicht, der Aufsichtspflicht und zum Umgang mit Medikamenten.

##### ► Schweigepflicht

„Die Lehrkraft hat, auch nach Beendigung des Dienstverhältnisses, über die ihr bei ihrer dienstlichen Tätigkeit bekannt gewordenen Angelegenheiten Verschwiegenheit zu bewahren (LDO §14, Abs.1, Satz 1). Das bedeutet, dass auch wer von Amts wegen Kenntnis von einer chronischen Erkrankung hat, zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Wichtig erscheint deshalb der Hinweis, dass Lehrkräfte ihre Kolleginnen und Kollegen, die Mitschülerinnen und Mitschüler und deren Eltern nicht ohne Einwilligung der Eltern der betroffenen Schülerinnen und Schüler über eine Erkrankung informieren.

Erfahrungsgemäß ist es jedoch ratsam, dass zumindest das Lehrerkollegium über die Erkrankung einer Schülerin oder eines Schülers oder die für diese oder diesen bestehenden Sonderregelungen Bescheid weiß. Es sollte zu Gunsten des betroffenen Schülers sichergestellt werden, dass auch die Fach- oder Vertretungslehrkräfte wissen, wie sie reagieren sollen und müssen. Es empfiehlt sich daher, konkret mit den Eltern zu besprechen, wie viele Informationen in welcher Form allen Lehrkräften zugänglich gemacht werden sollten. Diese Einwilligung soll in schriftlicher Form von den Personensorgeberechtigten vorliegen, sie kann von den Eltern jederzeit widerrufen werden.

##### ► Aufsichtspflicht

Falls Schülerinnen oder Schüler aufgrund ihrer chronischen Erkrankungen die Pausen nicht draußen verbringen können oder nicht an allen Aktivitäten des Schulalltags gemeinsam mit der Klasse teilnehmen können, bleibt zunächst die Aufsichtspflicht der Lehrkraft unangetastet. Eine etwaige Schulbegleitung darf nur zu Assistenzleistungen (z.B. Hilfen bei der Mobilität, einfache

einzelpflegerische Tätigkeiten) herangezogen werden. Die Aufsichtspflicht und damit Letztverantwortung liegt immer bei einem Lehrer.

Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass hierbei mehrere Lehrkräfte zum Einsatz kommen bzw. durch die Schulleitungen andere Lösungen gefunden werden.

In der Lehrerdienstordnung (**LDO**) ist dies u.a. folgendermaßen geregelt:

„Eine besondere Einteilung der Lehrkräfte zur Wahrnehmung der Aufsichtspflicht der Schule erfolgt durch die Schulleiterin oder den Schulleiter. <sup>2</sup>Die für die Aufsicht ergehenden allgemeinen Regelungen und Einzelanweisungen sind zu beachten“ (§ 5, Abs.2).

### ► Medikamentengabe

Die Verantwortung für medizinische Hilfsmaßnahmen liegt bei den Personensorgeberechtigten der Schülerin bzw. des Schülers. Es gehört deshalb nicht zu den regulären Dienstpflichten einer Lehrkraft und es besteht kein Anspruch der Personensorgeberechtigten gegen die Schule auf Durchführung der Medikamentengabe. Sie ist aber durch Lehrkräfte nach vorgegebenen Maßgaben sinnvollerweise zulässig. Das Kultusministerium Bayern hat hierzu Handlungsempfehlungen herausgegeben, die einige der Fragen klären, die im Zusammenhang mit der Medikamentengabe durch Lehrkräfte in Schulen aufkommen. Besteht aber die Möglichkeit, die Gabe von Medikamenten auf den Zeitraum außerhalb der Unterrichtszeit zu verlagern, ist diese vorrangig zu nutzen.

**KMS v.19.08.2018** unter [www.km.bayern.de/download/4368\\_kms\\_medikamentengabe\\_durch\\_lehrkrfte\\_an\\_schulen.pdf](http://www.km.bayern.de/download/4368_kms_medikamentengabe_durch_lehrkrfte_an_schulen.pdf)

Es bietet sich v.a. an, eine **schriftliche Vereinbarung** zwischen der Schule und den Personensorgeberechtigten zu treffen, die ganz klar die Gesundheitsorge für bestimmte Bereiche als Teil der Personensorge für einen festgelegten Zeitraum in den organisatorischen Verantwortungsbereich der Schule überleitet. Dazu müssen die Personensorgeberechtigten die Ärztin/den Arzt gegenüber der Schule von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden, soweit dies erforderlich ist. Eine Dokumentation der Medikamentengabe ist dabei unumgänglich.

Für alle Beteiligten ist es dabei wichtig zu wissen, welcher rechtliche Schutz gegeben ist, wenn im Zusammenhang mit einer Medikamentengabe im Schulbetrieb eine Person zu Schaden kommt. Für die Schülerinnen und Schüler besteht bei einer geplanten und während des Schulbesuchs notwendigen Medikamentengabe Versicherungsschutz durch die DGUV <sup>9</sup>, wenn

---

<sup>9</sup> Deutsche gesetzliche Unfallversicherung ([www.publikationen.dguv.de](http://www.publikationen.dguv.de))

Personensorge für diesen Bereich schriftlich auf die Lehrkraft oder die Schule übertragen wurde.

Das **ISB München** bietet entsprechenden Vorlagen aus dem Bereich Dokumentation und Vereinbarungen bei der Medikamentengabe zum Download an.

**Fazit:**

Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen sind statistisch nicht selten in den Klassen der Regel- und Förderschulen. Es lohnt sich daher genauer hinzusehen und über sich über die möglichen auch nur zeitweisen Auswirkungen einer bestimmten Erkrankung zu informieren. Die Eltern als Experten für ihr erkranktes Kind müssen dabei ernst genommen werden, es müssen viele Beratungsgespräche geführt und klare Absprachen getroffen werden. So kann und sollte Unterstützung auch in diesem sonderpädagogischen Bereich selbstverständlich sein.

**Artikel verfasst von:**

BerRin **Antonia Elter**, Schulpsychologin, SFZ Eggenfelden

# Epilepsie

„Epilepsie ist die häufigste neurologische Erkrankung im Kindesalter. Über 100.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland sind davon betroffen. Grundsätzlich kann jeder Mensch zu jeder Zeit in jedem Alter einen epileptischen Anfall bekommen.

Epileptische Anfälle sind kurze, vorübergehende Funktionsstörungen des Gehirns aufgrund vermehrter synchroner Entladungen, ähnlich denen eines Gewitters. Es gibt zahlreiche Formen, die sehr unterschiedlich aussehen können, von kurzen Bewusstseinspausen (Absenzen), sinnlosen Handlungen (z.B. zielloses Umhergehen), kurzen isolierten Zuckungen bis hin zum bekannten großen Anfall mit Sturz und Bewusstseinsverlust (Grand Mal), der auf den Betrachter sehr dramatisch und erschreckend wirken kann.

Sichtbar ist die Erkrankung in der Regel nur in der kurzen Zeit während des Anfalls. Deutlich wahrnehmbar sind dagegen die manchmal unangemessenen Reaktionen der Mitmenschen.

Kinder und Jugendliche mit Epilepsie können genauso leistungsfähig und intelligent sein wie andere auch. Sie werden daher an allen Schulformen und Schularten entsprechend ihrer Fähigkeiten unterrichtet. Je nach Medikament können aber Ermüdungserscheinungen, Konzentrationsprobleme, Gedächtnisausfälle oder ein verlangsamtes Arbeitstempo u. ä. beobachtet werden.

Viele Bedenken, Ängste und Verunsicherungen beruhen auf fehlenden oder falschen Informationen über das Krankheitsbild. Offen informierende Eltern und eine gut informierte Lehrkraft sind daher die besten Begleiter epilepsiekranker Kinder und Jugendlicher in ein eigenverantwortliches, selbständiges Leben.“

(aus: Landesverband Epilepsie Bayern e.V., Informationen für die Schule)



Bei Formen, in denen Anfälle häufig vorkommen oder dramatisch ausgeprägt sind, ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und dem behandelnden Arzt dringend erforderlich. Es ist von größter Bedeutung, dass das gesamte Lehrerkollegium informiert ist, sollte ein Anfall in der Pause oder in Fachlehrer- und Vertretungsstunden auftreten.

Deshalb ist es für die Schulen wichtig, sich im Vorfeld zu überlegen, **welche** Informationen **wie** und **an wen** weitergegeben werden müssen, so dass alle Beteiligten Handlungssicherheit im Ernstfall haben und sich auf eventuelle Notfälle vorbereitet fühlen.

Ein Anfall ist in der Regel kein Notfall. Dennoch empfiehlt es sich, wenn nichts anderes abgesprochen wurde, als erstes einen Notruf abzusetzen. So ist die Lehrkraft rechtlich auf der sicheren Seite.

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

Für die erste Hilfe bei Anfällen empfiehlt die Epilepsieberatung Niederbayern:

- Ruhe bewahren!
- Auf die Uhr schauen und den Zeitpunkt des Anfallbeginns registrieren.
- Den Betroffenen möglichst liegen lassen und vor Verletzungen schützen.
- Um die Person herum Platz machen oder sich aus der Gefahrenzone ziehen.
- Beengende Kleidungsstücke lockern, Brille abnehmen, ...
- Den Kopf möglichst auf eine weiche, aber flache Unterlage betten.
- Nach dem Anfall den Betroffenen in eine stabile Seitenlage bringen.
- Vor Unterkühlung schützen und betreuen, bis er wieder ganz wach ist.
- Das Anfallsende registrieren.

**KEINESFALLS** sollte man...

- ◆ ... Gegenstände in den Mund schieben, um Zungenbisse zu vermeiden.
- ◆ ... zuckende Gliedmaßen festhalten.
- ◆ ... versuchen, den Mund zu öffnen, um zu „beatmen“.

Bei verordneten Notfallmedikamenten erfolgt die Gabe in der Regel nach 3 Minuten. Der Schule sollte eine ärztliche Bescheinigung über das Verhalten während eines Anfalls vorgelegt werden (vgl. Seite 12).

Wichtig sind jedoch immer der Zuspruch, die Betreuung und das besondere Gespür für die Selbstachtung und die Gefühle des betroffenen Schülers.

**Für alle weiteren Fragestellungen rund um das Thema Epilepsie und Schule**, wie z.B.

- ▶ Schwimmen und Sportunterricht
- ▶ Schullandheimaufenthalte
- ▶ Medikamentengabe
- ▶ Individuelle Unterstützung und Nachteilsausgleich
- ▶ Auswirkungen auf das schulische Lernen
- ▶ Information der Mitschüler
- ▶ Begleitung ins Berufsleben

gibt es zahlreiche Broschüren sowie Ansprechpartner und gut aufbereitetes Material.

#### Persönliche Ansprechpartner in Niederbayern

##### **Epilepsie Beratung Niederbayern Kinderklinik Dritter Orden Passau**

Telefon: 0851/7205-207

Email: [epilepsie@kinderklinik-passau.de](mailto:epilepsie@kinderklinik-passau.de)

Außenstelle Kinderkrankenhaus St. Marien Landshut

Telefon: 0871/853-1314

Email: [epilepsie-landshut@kinderklinik-pasau.de](mailto:epilepsie-landshut@kinderklinik-pasau.de)





Es gibt besondere Angebote, die auf der Homepage zu finden sind.

<https://www.kinderklinik-passau.de/leistungen/spezielle-angebote/epilepsieberatung/>

Darunter ist der Flyer für die Psychosoziale Beratungsstelle Epilepsie zu finden, sowie verschiedene Angebote auch für Eltern und Kinder.



Zusätzliche Informationen finden sich unter den nachfolgenden Adressen:

- ▶ **ISB Brief Schülerinnen und Schüler mit Epilepsie**  
<https://www.isb.bayern.de/foerderschulen/mobil-sonderpaedagogische-dienste-msd/msd-infobrief-epilepsie/>
- ▶ **Epikurier Sonderausgabe Epilepsie und Schule**  
<https://www.epikurier.de/archiv/ausgabe-12019/epilepsie-schule-sonderausgabe/>
- ▶ **Chronische Erkrankungen im Kindesalter BzGA**  
<https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter/>

Thema
Aktuell
Diagnostik
Inklusion


- ▶ **Landesverband Epilepsie Bayern e.V.**  
<https://www.epilepsiebayern.de/info.html>

- **Flyer "Informationen für die Schule"**  
 Dieser ergänzend zum "[Epilepsie-Lehrerpaket](#)" und zur epiKurier-Sonderausgabe "[Epilepsie & Schule](#)" entwickelte Flyer bietet spezielle Hinweise für Lehrkräfte, Eltern und Mitschüler.



- **Flyer "Erste Hilfe bei Epilepsie"**  
 Dieser Flyer ist ganz dem Thema "Erste Hilfe" gewidmet: Wie verhalte ich mich, wenn jemand einen epileptischen Anfall hat? Wann ist es ratsam, einen Arzt zu holen? Zusätzlich werden die wichtigsten Fakten zu Epilepsie genannt.

- **Flyer "Informations-Materialien"**

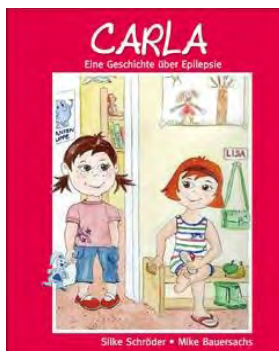
Verschaffen Sie sich mit diesem [Flyer](#)  einen Überblick über alle beim Landesverband Epilepsie Bayern e.V. erhältlichen Informationsmaterialien (Flyer, Broschüren, Bücher, CD etc.)

[https://www.epilepsiebayern.de/docs/lv\\_info\\_flyer.pdf](https://www.epilepsiebayern.de/docs/lv_info_flyer.pdf)



Zusätzlich ist auch Material für betroffene Schülerinnen und Schüler zu finden:

© Epilepsie—Elternerverband



### **Kinderbuch "CARLA - eine Geschichte über Epilepsie"**

Dieses schön gestaltete Bilderbuch mit großformatigen Illustrationen ist ein Vorleseerlebnis für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren. Kindgerecht werden Anfälle und deren Begleitumstände erklärt. Im Nachwort finden sich wichtige Fakten zu Epilepsien sowie Adressen.

Hallo,  
ich bin Paul und habe  
**EPILEPSIE ...**



### "Hallo, ich bin Paul und habe EPILEPSIE..."

Diese Broschüre ist speziell für betroffene Kinder im Alter von 6-12 Jahren konzipiert. Ansprechende Bilder und ein kurzer Text klären Kinder, deren Freunde, Eltern, Betreuungspersonen etc. über die Situation eines Anfalls und die richtige Reaktion im Notfall auf.

### Epilepsie - bleib cool

Das Comic im Manga-Stil richtet sich an Epilepsie erkrankte Jugendliche und junge Erwachsene ab 14 Jahre. Es erklärt zielgruppengerecht ohne Fachchinesisch, was man über Epilepsie wissen muss, wie man mit der Erkrankung umgehen soll und was zu beachten ist. Am Ende befindet sich ein kleines Epilepsie-Wörterbuch mit den wichtigsten Fachbegriffen



© Epilepsie - Elternverband



### Kinder-CD

#### "Prinzessin Epilepsia findet Freunde"

Ein Mut-Mach-Hörspiel für Kinder von 3 bis 6 Jahren über Prinzessin Epilepsia, die von einem bösen Räuber entführt wird und Freunde findet.

Das Kinderbuch „Carla“ und die CD "Prinzessin Epilepsia" sind gegen einen **kleinen Unkostenbeitrag für Porto/Verpackung** erhältlich, **die restlichen Infomaterialien bekommen Sie kostenlos!**

Bestellmöglichkeit:

**LV Epilepsie Bayern e.V.**

Doris Wittig-Moßner

Leharstr. 6

90453 Nürnberg

Tel.: 0911 - 18 09 37 47

infomaterial@epilepsiebayern.de

Artikel verfasst von StRin FS **Gerda Bauer** und SoKRin **Hanne Reiter**, SFZ Landshut-Land

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

# Rheuma, Kind und Schule

Thema

Als Studentin absolvierte ich ein Praktikum in der Rheumakinderklinik Garmisch-Partenkirchen. Ich erinnere mich an ein Gespräch, das ich mit einer sechzehnjährigen Jugendlichen führte.

Die junge Frau berichtete, sie habe seit dem Kleinkindalter Rheuma gehabt. Sie sei sechs Jahre alt und mit ihrer Mutter unterwegs gewesen. Ihre Knie hätten geschmerzt, sie habe nicht mehr laufen können. Ihre Mutter hätte sie getragen. Da näherte sich eine Frau und fragte das Mädchen:

„Warum trägst dich deine Mutter?“

„Weil ich Rheuma habe“, sagte das Kind.

„Du freches Gör, du lügst mich an, ich weiß genau, dass nur alte Leute Rheuma haben können.“

Aktuell

## 1. Rheuma bei Kindern

Unter Rheuma versteht man eine Vielzahl von Erkrankungen, die alle Schmerzen und Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit als Leitsymptom haben. Damit stellt der Begriff „Rheuma“ einen Begriff der Umgangssprache dar, der keinem definierten medizinischen Krankheitsbild zugeordnet werden kann. Im Volksglauben gilt Rheuma als „Alte-Leute-Krankheit“, die von der Kälte und falscher Ernährung kommt. Kinder können demnach nicht an Rheuma erkranken. Da in Deutschland jedoch jedes 1000. Kind an Rheuma erkrankt und es damit 13 000 rheumakranke Kinder in den Schulen unseres Landes gibt (Deutsche Rheumaliga 2017, S. 9), soll hier ein kurzer Überblick über rheumatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gegeben werden.

Der Fachbegriff für Rheuma im Kindesalter lautet „**Juvenile idiopathische Arthritis**“.

Dabei bedeutet:

- juvenil: im Jugendalter auftretend
- idiopathisch: aus sich selbst heraus bestehend, ohne äußere Ursache
- Arthritis: Gelenkentzündung

Diagnostik

Das Leitsymptom rheumatischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind **chronische Gelenkentzündungen**. Man unterscheidet verschiedene Untergruppen der Erkrankung:

### *Systemische Arthritis:*

Die systemische idiopathische Arthritis befällt neben den Gelenken auch weitere Organe wie Herz, Leber, die Milz und die Haut. Sie geht im Kleinkindalter häufig mit hohem Fieber einher.

### *Polyarthritis:*

Bei der sogenannten Polyarthritis sind viele große und kleine Gelenke betroffen, z.B. Hüfte, Knie, Hand- und Fingergelenke.

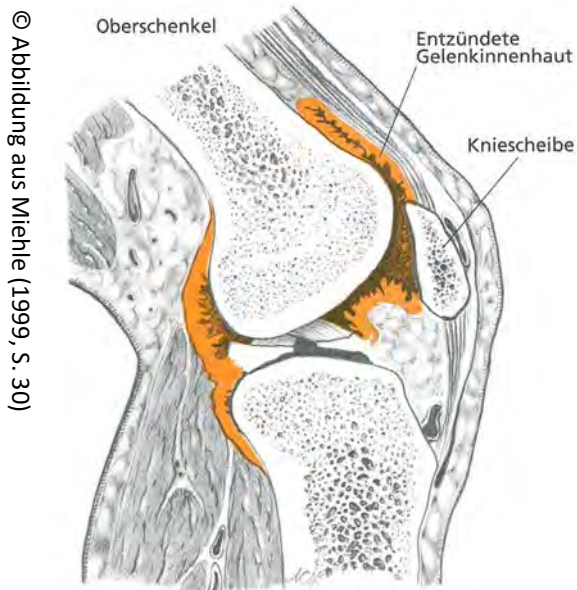
Inklusion



## Oligoarthritis:

Bei der Oligoarthritis sind wenige Gelenke erkrankt, häufig nur die Knie. Allerdings kann die Oligoarthritis mit einer rheumatischen Augenentzündung, der sogenannten Iridozyklitis, verbunden sein. Die Augenerkrankung verläuft oft schleichend und kann zu schweren Sehschädigungen beim Kind führen.

Bei der Gelenkentzündung entzündet sich die Gelenkinnenhaut, die das Gelenk auskleidet. Sie beginnt zu wuchern und bildet vermehrt Gelenkflüssigkeit, die den Gelenkknorpel schädigende Entzündungsstoffe enthält. Das betroffene Gelenk schwillt an und wird heiß. Es kann nur unter Schmerzen bewegt werden.



Die chronische Entzündung schädigt den Gelenkknorpel irreversibel, wenn sie nicht gestoppt werden kann. Die Folge sind Fehlstellungen der Gelenke, Bewegungseinschränkungen und Wachstumsstörungen bei Kindern.

Die juvenile idiopathische Arthritis gilt als Autoimmunerkrankung. Das bedeutet, dass das Immunsystem eine fehlgesteuerte Abwehrreaktion gegen körpereigene Strukturen wie Gelenke und Organe entwickelt und diese bekämpft wie körperfremde Krankheitserreger. Die Erkrankung verläuft schubweise. Phasen mit vielfachen Gelenkentzündungen wechseln mit relativ beschwerdefreien Zeiten. Auch das Gelenkbefallsmuster ist veränderlich. Es können jederzeit Entzündungen in betroffenen Gelenken abklingen, aber auch andere Gelenke neu erkranken.

## 2. Therapie

Die juvenile idiopathische Arthritis wird schwerpunktmäßig mit Medikamenten behandelt. Schmerz- und entzündungshemmende Medikamente lindern die Symptome, können jedoch den Erkrankungsverlauf langfristig nicht beeinflussen. Bei schwer verlaufenden Entzündungen im Kindesalter wird unter Umständen eine Cortison-Therapie durchgeführt. Um den Erkrankungsverlauf langfristig kontrollieren zu können, kommen Zellgifte aus der Krebstherapie in niedriger Dosierung zum Einsatz. Eine Entwicklung der letzten zwei Jahrzehnte sind gentechnisch veränderte Eiweißstoffe, die gezielt körpereigene Botenstoffe blockieren. Kinder müssen

bei dieser Medikamentierung regelmäßig dem Kinderarzt vorgestellt werden, der insbesondere durch Laborkontrollen Nebenwirkungen ausschließt. Die Medikamenteneinnahme löst häufig Übelkeit aus.

Insgesamt ist die Prognose der juvenilen idiopathischen Arthritis günstiger als die der rheumatoiden Arthritis im Erwachsenenalter. Durch die sogenannten langsam wirkenden Antirheumatika können im besten Fall die entzündlichen Prozesse im Körper dauerhaft gestoppt werden. Ist dies nicht möglich, stellen auch längere beschwerdefreie Zeiten eine Verbesserung der Lebensqualität dar. In Folge moderner Therapiemethoden verläuft die juvenile idiopathische Arthritis insgesamt milder mit deutlich weniger dauerhaften Schädigungen und Fehlstellungen der Gelenke.

Entzündete Gelenke sollen bewegt, aber dabei möglichst wenig belastet werden. Deshalb ist eine regelmäßig durchgeführte Krankengymnastik notwendig. Als Sportarten kommen vor allem gelenkentlastende Formen der Bewegung wie Schwimmen und Radfahren in Frage. In der Ergotherapie erlernen die Kinder, Bewegungen möglichst gelenkschonend auszuführen und stoßartige Belastungen des Bewegungsapparates zu vermeiden. Bei Befall der Hand- und Fingergelenke werden Handschienen und Schreibhilfen angepasst. Wenn das Kind längere Strecken zu Fuß zurücklegen soll, wird häufig ein Roller verwendet, auf dem ein Orthopädiemechaniker einen Sitz aufgeschraubt hat. Die Verwendung eines Rollstuhls ist nicht zu empfehlen, da beim Sitzen Gelenke ruhig gestellt und nicht bewegt werden. Beim Sitzroller werden Knie- und Fußgelenke vom Körpergewicht entlastet und durch das Abstoßen vom Untergrund ausreichend bewegt.

Im Gegensatz zu landläufigen Meinungen wird die Wärmeanwendung bei entzündeten Gelenken aus kinderrheumatologischer Sicht nicht empfohlen. Wärme beschleunigt Entzündungsprozesse im Körper. Erkrankte Gelenke werden mehrmals täglich mit Kühlpackungen behandelt. Auch wenn alternative Heilmethoden überragende Therapieerfolge durch eine Vielzahl von Diäten versprechen, gibt es keine für rheumakranke Kinder empfohlene spezifische Ernährungsweise.

### 3. Rheuma im Alltag

# Rheuma

Rheumakranke Kinder erfahren im Alltag in Familie und Schule zahlreiche Einschränkungen. Sie leiden häufig unter Schmerzen

© Marion Büchner

und können sich nicht entsprechend konzentrieren. Beim Spielen und Toben müssen sie aus Gründen des Gelenkschutzes häufig eingegrenzt werden. Insbesondere für Jungen wird das beliebte Fußballspiel oft nicht möglich sein. Sitzroller und Handschienen sind auffallende Hilfsmittel, die die Erkrankung nach außen hin sichtbar machen. In Bezug auf die Entstehung der Erkrankung und Schuldzuschreibungen müssen sich Kinder und Eltern mit Vorurteilen in der Gesellschaft auseinandersetzen. Die Vielzahl der in der Bevölkerung bekannten „Rheumatherapien“ führt zu einer Flut von Ratschlägen aus dem sozialen Umfeld, die in ihrer Summe eine erhebliche Belastung darstellen können.

Typisch für die Erkrankung ist die sogenannte Morgensteifigkeit. Nach dem Aufstehen können Gelenke häufig nur sehr schwer bewegt und müssen erst mit Medikamenten, Bewegungsübungen und Kältepackungen behandelt werden. Das morgendliche Anziehen wird für Eltern und Kind zur Tortur, die häufig mit einem verspäteten Eintreffen in der Schule endet.



Lehrkräfte zeigen dafür meist wenig Verständnis, zumal das Kind nach Überwindung der Morgensteifigkeit in der Pause gerne tobt und jeden Gelenkschutz außer Acht lässt. Ist dann in der 6. Stunde noch eine längere Schreiarbeit anzufertigen, wird das rheumakranke Kind dabei schnell ermüden und verweigern. Da die Erkrankung schubweise verläuft und die Symptome sich verändern, mündet das Unverständnis von Lehrkräften mitunter in den Vorwurf von Simulantentum an Eltern und Kind.

Nachmittags sind zahlreiche Arzttermine zu absolvieren. Die Krankengymnastik muss in den Tagesablauf integriert werden. Hausaufgaben spielen dabei manchmal eine geringe Rolle. Kommen dann noch längere Aufenthalte in der Fachklinik hinzu, wird das rheumakranke Kind in Hinblick auf die Schulleistung hinter den Mitschülern zurückbleiben.

#### 4. Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich und Notenschutz

Die Bayerische Schulordnung sieht in den Paragraphen 32 bis 34 individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich und Notenschutz für Schülerinnen und Schüler mit chronischer Erkrankung vor.

Individuelle Unterstützung für das rheumakranke Kind ist in zahlreichen Situationen im Schulalltag notwendig. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Erkrankung typischerweise in Schüben verläuft und Phasen hochentzündlicher Aktivität mit Zeiten von relativer Beschwerdefreiheit wechseln können. Ebenso häufig ändert sich das Gelenkbefallsmuster. Abhängig vom Tagesverlauf ist das rheumakranke Kind unterschiedlich beweglich und belastbar. Individuelle Hilfen müssen daher an den Krankheitsverlauf angepasst werden. Folgende Formen der Unterstützung sind je nach Einzelfall notwendig und sinnvoll:

- Toleranz bei verspätetem morgendlichen Eintreffen in der Schule
- Entlastung bei längeren Schreiarbeiten, z.B. durch Kopien von Heften der Mitschüler oder ein Foto des Tafelbildes
- gegebenenfalls Laptopeninsatz beim Schreiben
- Berücksichtigung der eingeschränkten Gehstrecke bei Wandertagen und Schullandheimaufenthalten
- Klassenzimmer im Erdgeschoss bei Schwierigkeiten mit dem Treppensteigen
- individuelle Sitzmöbel (z.B. Verwendung eines Keilkissens) und angepasster, höhenverstellbarer Schultisch
- zweiter Satz mit Schulbüchern für zu Hause, um die Schultasche von Gewicht durch Transport der Schulmaterialien zu entlasten
- Vermeidung von stoßartigen Bewegungen im Sportunterricht oder Befreiung vom Sportunterricht
- Zusammenarbeit mit der Schule für Kranke bei längerem Klinikaufenthalt
- Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

Bei der Leistungserhebung ist je nach Einzelfall folgender Nachteilsausgleich notwendig:

- größere Exaktheitstoleranz bei geometrischen Zeichnungen, beim Schriftbild und in Textilarbeit/Werken
- Verlängerung der Arbeitszeit
- individuelle Pausen während der Leistungsfeststellung

Notenschutz ist je nach Einzelfall für die Benotung in Sport, Textilarbeit/Werken und in Geometrie erforderlich. Dabei werden die Leistungen, die das rheumakranke Kind auf Grund seiner Schwierigkeiten der Grob- und Feinmotorik nicht erbringen kann, von der Bewertung ausgenommen. Insbesondere im Sport muss der Notenschutz häufig so umfangreich ausgestaltet werden, dass in vielen Fällen die Aussetzung der Sportnote sinnvoll ist, auch wenn das Kind regelmäßig am Sportunterricht teilnimmt.

### 5. Selbsthilfe in der Deutschen Rheuma-Liga

Die Deutsche Rheuma-Liga als Selbsthilfeverband bietet für Familien mit rheumakranken Kindern zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten. Ein umfangreiches Sortiment an Broschüren umfasst alle relevanten Themen wie Informationen über die Erkrankung, Therapie, Schule und das Sozialhilferecht. Speziell für Kinder wurde „Malus fantastische Hüte gegen verflixt böse Rheumatage“ geschrieben.



Die Publikationen sind unter folgender Adresse erhältlich:

Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Bayern e.V.  
Fürstenrieder Straße 90  
80686 München      Telefon 089 589885680  
e-mail:      info@rheuma-liga-bayern.de

Internetseite für Eltern rheumakranker Kinder:  
[www.eltern.rheuma-liga.de](http://www.eltern.rheuma-liga.de)

Portal für Jugendliche und junge Erwachsene mit rheumatischen Erkrankungen:  
[www.geton.rheuma-liga.de](http://www.geton.rheuma-liga.de)

### 6. Quellen

- Deutsche Rheuma-Liga (Hrsg.): Das rheumakranke Kind in der Schule. Eine Orientierungshilfe für Lehrer/innen. Bonn 2013
- Deutsche Rheuma-Liga (Hrsg.): Rheuma bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern. Bonn 2017
- Deutsche Rheuma-Liga (Hrsg.): Malus fantastische Hüte gegen verflixt böse Rheumatage. Bonn 2015
- Miehle, Wolfgang: „Rheuma“ – ein Patientenlehrbuch. Neubeuern 1999

Artikel verfasst von BerRin **Johanna Schilp**, Schulpsychologin, SFZ Kelheim-Thaldorf

# Thilo - der Rheumafant

Ein Bilderbuch von Johanna Schilp

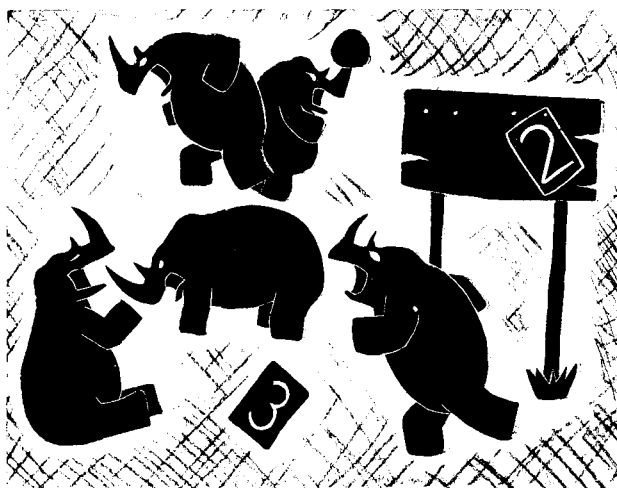


Das ist Thilo, der Rheumafant.

Thilo hat ein Hobby. Er spielt am liebsten Rüsselball. Die anderen in seiner Mannschaft, das sind Andrea, Peter, Udo, Tim, Nicole und Claudia. Tanja ist ihre Rüsselballtrainerin. Thilo mag Tanja. Er mag sie sogar sehr.

Thilo und seine Mannschaft haben ein eigenes Rüsselballfeld. Das ist das größte Rüsselballfeld weit und breit. Schließlich ist Thilo mit seiner Mannschaft auch Rüsselballtabellenführer. Gestern haben die Rheumafanten gegen die Nashörner gewonnen. 3:1 oder 3:2! Die Rheumafanten zählen ihre Tore nicht und wissen das gar nicht so genau.

Außerdem haben die Nashörner noch ein Tor gerüsselt, als die Rheumafanten schon zu spielen aufgehört hatten. Bei den Rheumafanten sagt nämlich niemand an, wann der Rüsselballkampf anfängt oder aufhört. Die Nashörner wurden so wütend, dass sie nie wieder kommen wollten. Die Rheumafanten haben ein unbeschreibliches Chaos!



Thema

Aktuell

Diagnostik

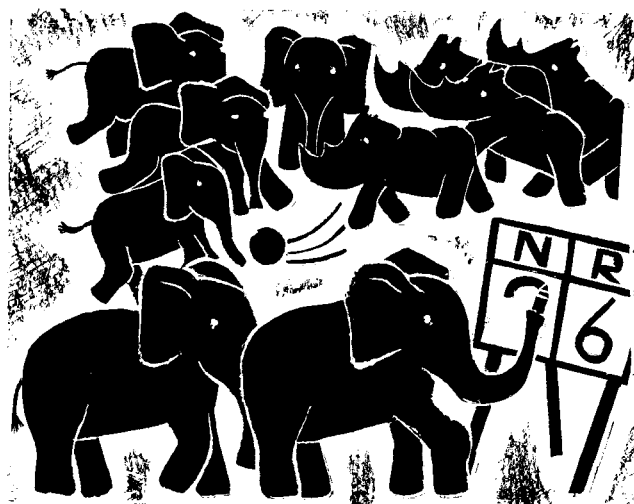
Inklusion



Heute ist ein Spiel gegen die Zebras. Thilo wacht morgens auf. Welch ein Schreck, sein rechtes vorderes Knie ist so dick angeschwollen wie ein Rüsselball! Und es tut weh. Thilo läuft heute nur ganz langsam über das Rüsselballfeld. Die Rheumafanten verlieren gegen die Zebras. Tanja schimpft Thilo. Thilo ist darüber sehr traurig. Thilo ist schuld an dem verpatzten Spiel! Thilo weint.

Thilo darf nicht mehr mit Rüsselball spielen. Dafür kommt Kurt, ein ziemlich kleiner Rheumafant, in die Rüsselballmannschaft. Kurt findet das klasse! Am nächsten Tag gewinnen die Rheumafanten wieder gegen die Wildschweine. Trotzdem freuen sie sich nicht so richtig. Irgendetwas ist anders als sonst! "Thilo fehlt!", sagt Tanja. "Ja", sagen die anderen Rheumafanten, "Thilo fehlt! Thilo soll wieder Rüsselball spielen, ohne Thilo ist alles halb so schön." Da weint Kurt. Ob er dann noch mitspielen darf?

"Ich hab's", ruft Tanja. "Thilo muss Rüsselballtoranzeiger und Spieleansager werden. Sonst kommt nämlich bald keiner mehr auf unser Rüsselballfeld!" Den nächsten Rüsselballspielbeginn trompetet Thilo laut über das Spielfeld. Wenn der Ball ins Tor gerüsselt wird, schreibt er das mit Kreide auf eine große Tafel. Das Chaos der Rheumafanten ist endlich beseitigt! Sogar die Nashörner kommen wieder. Thilo wird der erste Rheumafant am Platz. Und alle wichtigen Angelegenheiten bespricht er mit Rheumafantin Tanja.



Die Illustrationen wurden erstellt vom kunstdidaktischen Seminar "Der unterrichtliche Einsatz von Techniken des manuellen Hochdrucks" unter der Leitung von Hermann Oberhofer an der Universität Würzburg im Sommersemester 1999.

Das Kinderbuch „Thilo der Rheumafant“ steht zum Download auf der Seite der Regierung von Niederbayern unter der Rubrik „Beratung Aktuell“ für Sie bereit.

# Zusätzliche Informationen für Lehrkräfte zum Thema chronische Krankheiten

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

## allgemein:

- ▶ [www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)  
Wir in der Schule! Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag – Informationen aus der Selbsthilfe
- ▶ [www.service.bzga.de/infomaterialien](http://www.service.bzga.de/infomaterialien)  
Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht
- ▶ [www.km.bayern.de/eltern/schularten/schule-fuer-krank.html](http://www.km.bayern.de/eltern/schularten/schule-fuer-krank.html)  
Geheft „Die bayrische Schule für Kranke“ als pdf
- ▶ <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/202-091.pdf>  
Faltblatt der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung zu „**Medikamentengabe** in Schulen“

## Asthma:

- ▶ <http://www.ecarf.org/wp-content/uploads/ecarf-asthma-in-der-schule.pdf>  
Ratgeber für Pädagogen und Eltern zum Thema Asthma

## CED (Chronisch entzündliche Darmkrankheiten)

- ▶ [www.dccv.de/die-dccv/shop/kinder-jugendliche-studenten/](http://www.dccv.de/die-dccv/shop/kinder-jugendliche-studenten/)  
kostenloses Infoblatt für Lehrerinnen und Lehrer zur Bestellung

## Diabetes:

- ▶ [www.diabetesde.org/system/files/documents/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs\\_und\\_TEXTE/Infomaterial/Schulbroschuere\\_2015.pdf](http://www.diabetesde.org/system/files/documents/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs_und_TEXTE/Infomaterial/Schulbroschuere_2015.pdf)  
Kinder mit Diabetes in der Schule – Informationen für Lehrerinnen und Lehrer

## Epilepsie:

- ▶ [www.epikurier.de](http://www.epikurier.de)  
Sonderausgabe Epilepsie und Schule

Thema	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="http://www.isb.bayern.de/download/18206/hinweis_s.6_msd_infobrief_epilepsie.pdf">www.isb.bayern.de/download/18206/hinweis_s.6_msd_infobrief_epilepsie.pdf</a> (wird derzeit überarbeitet) Grundlegende Informationen zu Epilepsien und Beratungshilfen vom ISB</li> </ul> <p><a href="#"><u>Hämophilie (erhöhte Blutungsneigung):</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="https://www.faktorviii.de/media/upload/pdf/097_Teilbroschuere_3_grundschule_211113_web.pdf">https://www.faktorviii.de/media/upload/pdf/097_Teilbroschuere_3_grundschule_211113_web.pdf</a> Kurzratgeber für Lehrerinnen und Lehrer</li> </ul>
Aktuell	<p><a href="#"><u>juveniles Rheuma:</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="http://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Mediencenter/Publikationen/Elternarbeit/A16_Rheumakrankes_Kind_in_der_Schule.pdf">www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Mediencenter/Publikationen/Elternarbeit/A16_Rheumakrankes Kind in der Schule.pdf</a> Orientierungshilfe für Lehrerinnen und Lehrer zum Thema juveniles Rheuma</li> </ul> <p><a href="#"><u>Krebserkrankungen:</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="http://care-line-verlag.de/list/kategorie/kostenlose-artikel.html">care-line-verlag.de/list/kategorie/kostenlose-artikel.html</a> Unterrichtsmaterialien zum Thema krebskranke Kinder</li> <li>▶ <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/025-003.html">www.awmf.org/leitlinien/detail/II/025-003.html</a> S1- Leitlinie Nachsorge von krebskranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (wird derzeit überarbeitet)</li> </ul> <p><a href="#"><u>Mukoviszidose:</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="http://mukobw.de/wp-content/uploads/2015/10/Kindergartenflyer_online.pdf">mukobw.de/wp-content/uploads/2015/10/Kindergartenflyer_online.pdf</a> Flyer über Mukoviszidose im Kindergarten</li> <li>▶ <a href="http://www.muko.info/fileadmin/user_upload/mediathek/fuer_kinder_schule/broschuere_schueler.pdf">www.muko.info/fileadmin/user_upload/mediathek/fuer_kinder_schule/broschuere_schueler.pdf</a> Ratgeber für Lehrer</li> </ul>
Diagnostik	
Inklusion	<p><a href="#"><u>Muskelerkrankungen:</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="https://www.dgm.org">https://www.dgm.org</a> Flyer der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V.</li> </ul>



## Nierenerkrankungen:

- ▶ [www.bundesverband-niere.de/informationen/nierenerkrankungen-bei-kindern](http://www.bundesverband-niere.de/informationen/nierenerkrankungen-bei-kindern)

Hilfreiche Tipps für Eltern und Lehrer

Zusammenstellung verfasst von BerRin **Antonia Elter**, Schulpsychologin, SFZ Eggenfelden

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

# Literaturtipps

## chronische Erkrankungen

Thema

**Lea Löwenherz**

Nagel, Regina

Doris-Verlag

ISBN: 978-3-9810623-6-6

**12,90 €**

Für Lea ändert sich mit der Diagnose einer schweren Herzmuskelerkrankung eigentlich plötzlich alles, das ganze Leben ist auf den Kopf gestellt. Ihre Belastbarkeit schwindet, sie ärgert sich, ist verzweifelt und erlebt auch höchst unterschiedliche Reaktionen aus dem Umfeld. Denn das Mädchen denkt viel nach und traut sich auch Dinge anzusprechen, die für Erwachsene oft tabu scheinen. Lea denkt gemeinsam mit anderen über das Leben nach. Schlussendlich muss eine Herztransplantation angegangen werden.



© Doris Verlag

Aktuell

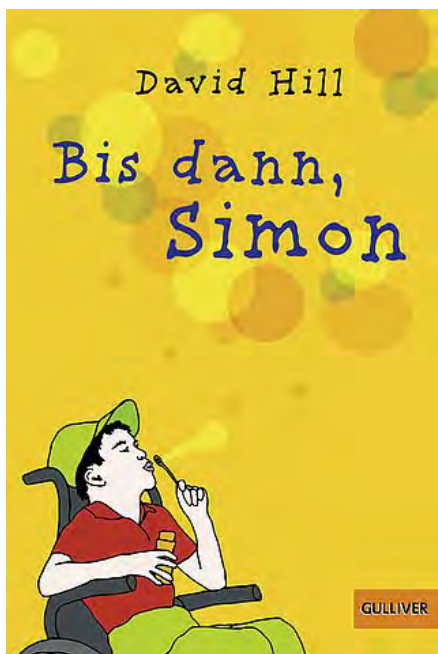
### Fazit:

Hier gelingt es zu zeigen, wie es Kinder oftmals besser als Erwachsenen vermögen, schwere Schicksalsschläge pragmatisch anzugehen und statt zu verzweifeln, noch anderen Menschen Mut zu machen und Zuversicht zu geben.

Die Autorin schreibt mit sehr genauer, eigener Fachkenntnis aus einem sensiblen Feld eine positive und Mut machende Geschichte. Es ist spannend und kurzweilig geschrieben und meiner Meinung nach für Jugendliche, Erwachsene, Gesunde und Kranke geeignet, sich mit dem Bereich der chronischen Erkrankungen zu beschäftigen.

Diagnostik

© Beltz Verlag



**Bis dann, Simon**

Hill, David

Gulliver von Beltz & Gelberg, Weinheim (11.Aufl.) 2018

ISBN: 978-3-407-78308-0

**6,95 €**

Mittelpunkt des Jugendromans ist der an Muskelschwund erkrankte Neuseeländer Simon Shaw und dessen Umgang mit der Krankheit. Sein bester Freund Nathan erzählt als Sprecher der Geschichte und macht mit seinen Themen die Grenze zwischen pubertierender Normalität und absolut nicht normalen Zustand eines Jungen mit progressiver Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium besonders greifbar. Obwohl Simon krankheitsbedingt immer wieder einmal in der Schule fehlt, ist er gut in die Klasse integriert und

Inklusion

kommentiert mit Witz und Ironie sowohl seine eigene Situation als auch die Charakterzüge einzelner Klassenkameraden, Schulstunden und Lehrer und auch die Versuche seines Freundes Nathan, sich seiner Angebeteten zu nähern. Einige der Jungs aus der Klasse machen zusammen Rollenspiele (noch klassisch als Brettspiel), Simon kann hier wie alle anderen auch in eine Phantasiewelt abtauchen. Er erhält in der Schule und auch zu Hause alle nur erdenkliche Hilfe, wird aber, so lange es geht, als selbständige Persönlichkeit respektiert und mit Rechten und Pflichten in den Familien- und Schulalltag eingebunden. Sein Zustand verschlechtert sich erst kaum merklich, der Leser wird einfühlsam über Nathans Beobachtungen darin eingebunden. Später nehmen seine Kräfte rapide ab und die Geschichte führt seine Freunde bis zum Tod und zur Begleitung des Jungen bei der Beerdigung.

### **Fazit:**

Die Geschichte ist durchgehend in der ersten Vergangenheit als Ich-Erzählung geschrieben, Simons letzte Monate werden zwar linear erzählt, aber immer wieder von Episoden aus der Vergangenheit unterbrochen. Die Leser erhalten so wichtige Hintergrundinformationen bzw. Erklärungen über die Lebensumstände Simons mit seiner Erkrankung. Jeder Leser weiß, dass die Krankheit tödlich verlaufen wird, dennoch schafft es der Autor auch in kluger, sensibler und witziger Weise die Alltagsprobleme pubertierender Jungen aufzunehmen. Obwohl die Geschichte bereits 1997 das erste Mal aufgelegt wurde, eignet sich die Umsetzung dieser Thematik nach wie vor auch als Klassenlektüre an einer Regel-/Mittelschule für die Klassen 5-7, an einem Förderzentrum angepasst sicher auch in den Klassen 8-9. Zum Nachdenken regen besonders Simons Gesprächs- und Gedichtbeiträge im Rahmen des Sozialkunde- oder Deutschunterrichtes an oder auch Nathans Gespräch mit seiner Mutter über den baldigen Tod Simons.

### **„Bis dann, Simon“ im Unterricht**

Merkel, Gerald

Beltz Verlag, Weinheim, 2012

ISBN: 978-3-407-62836-7      **7,95 €**

Aus der Reihe Lesen-Verstehen-Lernen liegt eine schmale Lehrerhandreichung zu diesem Jugendroman vor. Thematisch werden Leben mit Behinderung und einer tödlichen Krankheit, Freundschaft, Umgang mit Angst und Tod sowie die Pubertät aufgegriffen. Lehrkräfte erhalten eine ausführliche Inhaltsangabe, didaktische Hinweise, Infotexte zum Autor und zur Thematik Muskelschwund sowie einige Kopiervorlagen mit Lösungsvorschlägen.

### **Fazit:**

Als Grundlage für die Einbindung des Romans als Klassenlektüre geeignet und wichtig, jedoch teilweise zu theoretisch und vielleicht auch zu viele Themen und Fragen auf den jeweiligen Arbeitsvorlagen. Hier kann man sich sicher auf einige der Anregungen beschränken und diese individuell und an die Lesegruppe angepasst weiterentwickeln.



© Beltz Verlag

Passend zu den beiden vorangegangenen Anregungen noch ein weiterer Ratgeber über progressive Muskelerkrankungen:

### Mission Duchenne Muskeldystrophie

Hornkamp, Silvia

Herbert Utz Verlag GmbH, 2017

ISBN:978-3-831-62027-2 **19,80 €**



© Amazon

Silvia Hornkamp ist Geschäftsführerin der Aktion benni & co. e.V. sowie der Deutschen Duchenne Stiftung. Als Mutter eines Duchenne-Jungen informiert sie sachlich über die Krankheit: die Definition, den Verlauf, die Bedeutung im Bereich Lebensqualität und andere wichtigen Themenbereiche, die vor allem betroffenen Familien weiterhelfen und Mut machen sollen.

© www.thiemann-esslinger.de



### Wie ist das mit dem Krebs?

Herlolfen, Sara; Geisler Dagmar

Gabriel Verlag, Weinheim (3.Aufl.) 2019

ISBN: 978-352230504-4 **12,99 €**

Wenn Kinder auf das Thema Krebs treffen, weil sie selbst erkrankt sind oder ein Familienmitglied oder Freund, haben sie meist viele Fragen. Dr. Sara Herlolfen, aus dem Fachbereich Molekulare Biomedizin, beschreibt offene und kindgerechte Antworten auf alltägliche Fragen. In einem Interview sagt sie dazu: „Einstein sagte einmal: ‚Wenn du es nicht einfach erklären kannst, dann hast du es nicht gut genug verstanden.‘ Nach diesem Motto habe ich gezielt nach Bildern gesucht, die Kinder aus ihrem Alltag kennen, um ihnen einfach und anschaulich zu erklären, was in unserem Körper passiert.“ So tauchen also Fragen auf wie: Kann ich mit meiner Oma noch kuscheln? Warum bin ausgerechnet ich krank geworden? Was passiert in meinem Körper? Dr. Herlolfen erklärt, wie Zellen aufgebaut sind oder wie lange eine Chemotherapie dauern kann. Auch die Frage nach dem möglichen Tod durch eine Krebserkrankung wird nicht ausgespart.

### Fazit:

Medizinische und psychologisch sehr komplexe Sachverhalte rund um das Thema Krebs werden sehr präzise und kindgerecht für jeden nachvollziehbar dargestellt. So ist das Buch durchaus auch für Erwachsene eine Bereicherung. Durch die schönen Illustrationen gelingt es aber auch als Vorleser mit jüngeren Kindern ins Gespräch zu kommen.



## Mias Leben

„Ich erzähle dir aus meinem Leben“

Erzählt und illustriert von Kindern mit Diabetes Typ I

Diakonie Neuendettelsau



### Download als .pdf:

[https://www.diakoneo.de/fileadmin/user\\_upload/cmc/Kinderbuch\\_Mia\\_Version\\_02\\_2019.pdf](https://www.diakoneo.de/fileadmin/user_upload/cmc/Kinderbuch_Mia_Version_02_2019.pdf)

Entstanden als studentisches Projekt des Studienganges Soziale Arbeit der Evangelischen Hochschule Nürnberg bietet dieses kleine Geheft einen Einblick in die Lebenswelt von Kindern mit Diabetes Typ I. Die fiktive Hauptperson Mia, die an Diabetes Typ I erkrankt ist, setzt sich aus Expertenwissen von zehn Mädchen und Jungen sowie der Kinderdiabetologie der Klinik Hallerwiese, Nürnberg zusammen. In kindgerechter Sprache greifen sie das Thema Diabetes und den Umgang damit im Alltag auf.

### Fazit:

Für einen Einblick in das Thema aus Sicht der Kinder sehr gut geeignet. Gibt jedoch keine weitergehenden Erklärungen über die medizinischen Zusammenhänge der Erkrankung.

## Krankheit und Schule -

wie ist das möglich?

Wertgen, Alexander

Schulz-Kirchner-Verlag GmbH, 2013

ISBN: 978-3-8248-0995-0

9,49 €

Alexander Wertgen ist seit mehreren Jahren als Lehrer an Schulen für Kranke tätig und fasst hier seine Kenntnisse und Erfahrungen zusammen. Neben grundsätzlichen Informationen über kranke Kinder und Jugendliche als Schüler, beschreibt er weitere Beschulungsformen wie die Schule für Kranke oder Hausunterricht. Großen Raum nimmt aber auch die Rückkehr in die Stammschule ein, die wichtige Hinweise über Maßnahmen zur soziale Re-Integration, der Kooperation zwischen Stammschule und Schule für Kranke und/oder Klinik enthalten.

### Fazit:

Ein eher allgemeiner kurzer Einblick in die Problematik auch der sekundären „Erkrankungen“, die damit einhergehen, mit wichtigen Hinweisen zur Umsetzung und Organisation der Beschulung von Kindern mit chronischen Erkrankungen. In seiner Ratgeberform durchaus zur Erstberatung für Angehörige, Betroffene und Lehrkräfte geeignet.



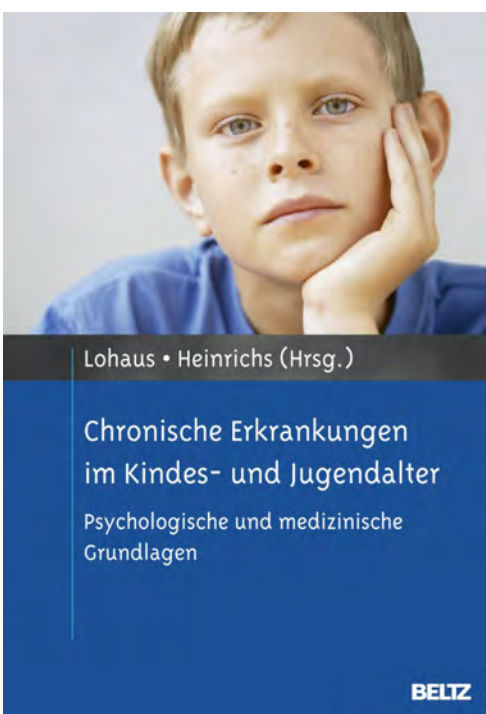
© Schulz-Kirchner-Verlag

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

Thema	<p><b>Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter</b>  Lohaus Arnold; Heinrichs Nina (Hrsg.)  Beltz Verlag, Weinheim 2013  ISBN: 978-3-621-27983-3 <span style="float: right;"><b>34,95 €</b></span></p>		© Beltz Verlag
Aktuell	<p>Gesundheitliche Störungen mit chronischem Charakter sind besonders auch im Kinder- und Jugendalter mit einer Prävalenz von 13,7% weit verbreitet. Diese Erkrankungen und die damit verbundenen Behandlungen stellen eine besondere Belastungssituation für die Kinder- und Jugendlichen dar. In einem allgemeinen Kapitel wird daher zunächst über die psychosozialen Belastungen bei chronischen Erkrankungen informiert. Neben Auswirkungen auf die kognitive, soziale und emotionale Entwicklung werden auch die Folgen für Schule und soziales Umfeld diskutiert. Im Verlauf wird jeweils eines von insgesamt dreizehn Krankheitsbildern mit Verlauf und auch Prognose genauer beschrieben, auf besondere psychosoziale Entwicklungsrisiken verwiesen und es werden Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt.</p> <p><b>Fazit:</b>  Das gut strukturierte Fachbuch eignet sich als fundierter Einstieg in die gängigsten Krankheitsbilder vor allem auch in Hinblick auf die damit verbundenen psychosozialen Probleme.</p>		
Diagnostik	<p>Zusammenstellung verfasst von BerRin <b>Antonia Elter</b>, Schulpsychologin, SFZ Eggenfelden</p>		
Inklusion			



# Medikamentengabe in Schulen

Immer wieder kommt es vor, dass Schülerinnen und Schüler zeitweise oder dauerhaft auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen sind, selbst aber nicht dazu in der Lage sind, die erforderliche Medikation vorzunehmen. Fällt die nötige Einnahme eines Medikaments in die Zeit, die Schülerinnen und Schüler in der Schule verbringen, springen häufig Lehrkräfte ein, um die erforderliche Medikamenteneinnahme sicherzustellen.

Im kultusministeriellen Schreiben II.5-BP4004.8/2/22 vom 19.08.2016 gibt das KM zum Thema "Medikamentengabe durch Lehrkräfte an Schulen" **klare Handlungsempfehlungen und unterstützt Lehrkräfte und Schulleitungen durch das zur Verfügung stellen mehrerer Anlagen** (Vereinbarung Schule - Personensorgeberechtigte / Vereinbarung Schule - Lehrkräfte / Dokumentation der Medikamentengabe).

Der folgende Artikel fasst die Inhalte des kultusministeriellen Schreibens kurz zusammen, das Schreiben steht im Original auf der Seite des ISB unter folgender URL: <https://www.isb.bayern.de/schulartuebergreifendes/schule-und-gesellschaft/gesundheit-und-schule/> (zuletzt abgerufen am 18.11.2019)) zum Download bereit.

*Bitte beachten Sie, dass die nachfolgende Zusammenfassung NICHT alle Punkte des KMS aufgreift.*

## Medikamentengabe bei chronischen Erkrankungen in der Schule

Wenn Schülerinnen und Schüler selbst in der Lage sind, die erforderlichen Maßnahmen vorzunehmen, kommt eine Übernahme durch die Lehrkraft nicht in Betracht! Besteht die Möglichkeit, die Gabe von Medikamenten (durch die Erziehungsberechtigten) vor oder nach den Unterricht zu verlagern, so ist diese Möglichkeit vorrangig zu nutzen.



© Marion Büchner

Die Verantwortung für medizinische Hilfsmaßnahmen liegt bei den Erziehungsberechtigten! Lehrkräfte dürfen von sich aus keine Medikamente verabreichen und auch keine medizinischen Hilfsmaßnahmen an Kindern vornehmen (außer in Notfallsituationen!).

Die Verabreichung von Medikamenten und alle medizinischen Hilfsmaßnahmen gehören nicht zu den Dienstpflichten einer Lehrkraft und können damit auch nicht verlangt werden! Es besteht daher auch kein Rechtsanspruch der Erziehungsberechtigten gegen die Schule oder die Lehrkraft auf die Durchführung von Medikamentengabe! Die Schulen können jedoch solche Aufgaben freiwillig übernehmen, wenn verschiedene Gesichtspunkte berücksichtigt werden:

- Es muss sich die Lehrkraft freiwillig und schriftlich gegenüber dem Schulleiter oder der Schulleiterin bereit erklären!
- Eine weitere Lehrkraft muss sich hier ebenfalls freiwillig und schriftlich gegenüber dem Schulleiter oder der Schulleiterin erklären, als Vertretung im Verhinderungsfall der erstgenannten Lehrkraft zu fungieren!

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

Thema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Schulleiterin oder der Schulleiter überträgt (schriftlich) in diesem Fall die Durchführung der medizinischen Hilfsmaßnahmen an die beiden Lehrkräfte im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgaben!</li> <li>• Es muss eine schriftliche Vereinbarung, die die Schule zur Durchführung der medizinischen Maßnahme ermächtigt, zwischen Erziehungsberechtigten und Schule getroffen werden! Hiermit beauftragen die Erziehungsberechtigten die Schule zu dieser(n) bestimmten medizinischen Hilfsmaßnahme(n)!</li> <li>• Des Weiteren ist eine präzise ärztliche Verordnung des behandelnden Arztes zwingend vorgeschrieben.</li> </ul>
Aktuell	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Erziehungsberechtigten müssen den Arzt oder die Ärztin von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden, auch für Rückfragen durch die Lehrkraft!</li> <li>• Die Erziehungsberechtigten haben dafür zu sorgen, dass die Schule sie möglichst durchgängig telefonisch erreichen kann.</li> <li>• Gegen den Willen des Schülers oder der Schülerin darf - trotz Vereinbarung - die Lehrkraft nicht handeln.</li> <li>• Die Medikamentengabe oder die regelmäßigen medizinischen Maßnahmen sind fortlaufend zu dokumentieren.</li> </ul>
Diagnostik	<p>Unabhängig davon gilt, dass im Notfall jede Lehrkraft zur Hilfeleistung verpflichtet ist! Die zu erbringende und erforderliche Hilfe hängt dabei von der Bedrohlichkeit der Situation und den individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten der Hilfeleistenden ab.</p>
Inklusion	<p>Artikel verfasst von SoKR <b>Thomas Stadler</b>, BS St. Erhard</p>

# Das Schwerbehindertenrecht

Menschen mit einer Behinderung sollen im Sinne der Inklusion in die Lage versetzt werden, alle Bereiche des Alltags und das Zusammenleben mit anderen selbst zu gestalten. Dies beginnt auch mit der Anerkennung einer Behinderung im rechtlichen Sinn.

## Begriffsbestimmungen nach § 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX:

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate** hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

## Wann spricht man von einer Schwerbehinderung?

Durch den Grad der Behinderung (GdB) wird die Schwere einer Behinderung ausgedrückt. Das Zentrum Bayern Familie und Soziales (Versorgungsamt) stellt den GdB in Zehnergraden von 20 bis 100 fest.

Als **schwerbehindert** gelten Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem **GdB von wenigstens 50**.

Eine **Gleichstellung** können Menschen mit einem GdB von 30 oder 40 erlangen. Es ist daher immer sinnvoll, sich ärztlicherseits oder in entsprechenden Beratungsstellen zu informieren.

Die **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)** unterstützt und berät Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen, aber auch deren Angehörige unentgeltlich bundesweit zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Außenstellen der EUTB und ihre Sprechzeiten sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb> .

## Die Feststellung einer (Schwer-)Behinderung:

In Bayern kann die Feststellung einer Behinderung sowohl auf dem Postweg als auch online beantragt werden. Der **Antrag** ist unter diesem Link auf der Seite des Zentrums Bayern Familie und Soziales zu finden:

[https://www.zbfs.bayern.de/imperia/md/content/blvf/sgbix/antrag\\_2019.pdf](https://www.zbfs.bayern.de/imperia/md/content/blvf/sgbix/antrag_2019.pdf)

Als Grundlage für die Feststellung der Gesundheitsstörungen, des Grades der Behinderung und der Merkmale werden Arztberichte herangezogen, die mit dem Antrag eingereicht werden.

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion



© M. Büchner

Welche Merkzeichen gibt es?

<b>G</b> erhebliche Gehbehinderung	Das <b>Merkzeichen G</b> bedeutet, dass die Bewegungsfähigkeit der behinderten Person im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist.
<b>B</b> Begleitperson	Mit diesem Merkzeichen wird bestätigt, dass der behinderte Mensch <b>berechtigt</b> ist, eine <b>Begleitperson</b> mitzunehmen.
<b>aG</b> Außergewöhnliche Gehbehinderung	Nach dem <u>Gesetz</u> ist außergewöhnlich gehbehindert, wer eine mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung hat, die allein einem Grad der Behinderung (GdB) von 80 entspricht - § 229 Abs 3 SGB IX.
<b>H</b> Hilflosigkeit	Ein behinderter Mensch erhält das <b>Merkzeichen H</b> , wenn er hilflos ist.
<b>RF</b> Ermäßigung des Rundfunkbeitrags	Mit dem <b>Merkzeichen RF</b> kann aufgrund einer Seh- oder Hörbehinderung eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrags beantragt werden.
<b>Bl</b> Blindheit	<b>Merkzeichen Bl</b> erhalten behinderte Menschen, die blind sind oder deren Sehschärfe erheblich eingeschränkt ist (auf keinem Auge mehr als 0,02) oder die andere Störungen des Sehvermögens aufweisen, insbesondere Gesichtsfeld-einschränkungen .
<b>Gl</b> Gehörlosigkeit	Das <b>Merkzeichen Gl</b> wird behinderten Menschen zugesprochen, die beiderseits taub sind oder hörbehindert sind mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen vorliegen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Wortschatz).
<b>TBl</b> Taubblindheit	Das <b>Merkzeichen TBl</b> wird schwerbehinderten Menschen zugesprochen, die folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen haben: <ul style="list-style-type: none"> <li>• GdB 100 für Störung des Sehvermögens <b>und</b></li> <li>• GdB 70 für Störung der Hörfunktion</li> </ul>

Für jede Gesundheitsstörung wird ein **Einzel-GdB** ermittelt. Maßgebend für die Feststellung einer Behinderung ist der **Gesamt-GdB**, für den die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen insgesamt unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander bewertet werden.

Mit der Zuerkennung eines Gesamt-GdB und/oder bestimmter Merkzeichen können im privaten oder beruflichen Alltag sogenannte **Nachteilsausgleiche** (z. B. Straßenverkehr, Steuern, Arbeitsverhältnis) in Anspruch genommen werden, um behinderungsbedingte Nachteile und Mehraufwendungen auszugleichen.

Die **Gültigkeitsdauer** des Schwerbehindertenausweises wird in der Regel auf maximal 5 Jahre befristet. Sofern sich bei der Art der Behinderung keine Änderungen ergeben, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.

**Bei Kindern** wird der Ausweis auf das 10. Lebensjahr befristet. Ab dem 10. Lebensjahr ist ein Lichtbild auf dem Ausweis aufgedruckt. Bei einem Alter zwischen 10 und 15 Jahren, kann der Schwerbehindertenausweis bis zum 20. Lebensjahr befristet werden.



© Quelle: www.stmas.bayern.de

#### Hilfreiche Materialien:

- Zentrum Bayern Familie und Soziales: Wegweiser für Menschen mit Behinderung, Stand Januar 2019
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Ratgeber für Menschen mit Behinderung, Stand März 2018

#### Quellen:

<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/2.html>

<https://www.zbfs.bayern.de/behinderung-beruf/informationmaterial/wegweiser/>

<https://www.zbfs.bayern.de/menschen-behinderung/ausweis/antrag/>

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-&q=schwerbehindertenrecht+bayern>

<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens.html>

<https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/schwerbehindertenausweis/index.php>

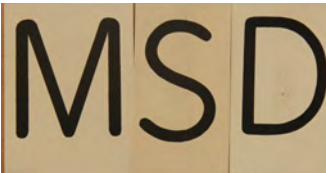
<https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb>

Artikel verfasst von StRin FS **Karin Schmal**, SFZ Landau an der Isar, Pfarrer-Huber-Schule

# MSD - Basics für Neueinsteiger

Thema

Da vermehrt Kolleg\*innen in den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) neu einsteigen, werden im folgenden Artikel die Aufgaben der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste in Anlehnung des Art.21 BayEUG genauer beschrieben. Die Neueinsteiger\*innen sollen damit einen Überblick und eine erste Orientierung über ihr künftiges Aufgabenfeld erhalten.



© Marion Büchner

## 1. Diagnostik

Aktuell

- Eine Hauptaufgabe des MSD ist das Sammeln von diagnostischen Befunden durch

- *Unterrichtsbeobachtungen*

Eine Beobachtung der Schüler\*innen in der Unterrichtssituation ist sehr erkenntnisreich für das schulische Verhalten und gibt in der Regel schon Aufschluss auf etwaige Problemfelder. Allerdings geht der Unterrichtsbeobachtung oftmals eine längere Zeit zum Beziehungsaufbau zu den Kolleg\*innen an der Regelschule voraus. Des Weiteren ist von der MSD- Lehrkraft Fingerspitzengefühl in Bezug auf die Besprechung mit den Kolleg\*innen nach der Unterrichtsbeobachtung gefragt.

- *Durchführung von standardisierten Tests*

Zu den standardisierten Tests zählen Tests zur Begabungsdiagnostik wie z. B. der Kaufman- Assessment Battery for Children Second Edition (**K-ABC- II**), Wechsler Intelligence Scale for Children Fifth Edition (**WISC V**), Wechsler Nonverbale Scale of Ability (**WNV**), Culture Fair Intelligence Test (**CFT 1R und CFT 20**), Snijders-Oomen Nonverbaler Intelligenztest (**SON- R 2-8, SON- R 6-40**), Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence Fourth Edition (**WPPSI-IV**), Intelligence and Development Scales Second Edition (**IDS 2**), Adaptives Intelligenz Diagnostikum 3 (**AID 3**) usw.

Die Begabungsdiagnostik darf nur mit dem (schriftlichen) Einverständnis der Eltern durchgeführt werden und wird von der MSD- Lehrkraft je nach Fall und Bedürfnissen gewissenhaft ausgewählt.

Des Weiteren gibt es standardisierte Tests zum Rechtschreiben wie z.B. die Hamburger Schreib-Probe (**HSP- Reihe**), Weingartener Grundwortschatz Rechtschreibtest (**WRT- Reihe**), Salzburger Lese- und Rechtschreibtest (**SLRT-II**), Ein Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler Version II (**ELFE-II**), Salzburger Lese-Screening (**SLS 2-9**) und Mathematik wie z.B. Heidelberger Rechentest (**HRT 1-4**), Deutscher Mathematiktest (**Demat- Reihe**), Eggenberger Rechentest (**ERT- Reihe**), Bamberger Dyskalkulie- Diagnostik (**Badys 5-9**).

Die obige Aufzählung enthält ausgewählte, gängige Tests und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die MSD- Lehrkraft wählt im Vorfeld die geeigneten Tests zur Überprüfung aus.

Diagnostik

Inklusion



- Schulleistungsdiagnostik  
Bei der informellen Schulleistungsdiagnostik gibt es z.B. die Informelle Schulleistungsdiagnostik IV (**SLD IV**) sowie die Schnelldiagnose Mathematik oder Deutsch. Selbstverständlich kann sich die MSD- Lehrkraft eine eigene informelle Schulleistungsdiagnostik zusammenstellen, die auf die Schüler\*innen zugeschnitten ist.
- Screening zur Wahrnehmungsüberprüfung  
Viele Schulen haben sich selbst ein Screening zur Wahrnehmungsüberprüfung aus verschiedenen Elementen zusammengestellt und verwenden dies zur Diagnostik z.B. bei der Einschulung.
- Sichtung anderer diagnostischer Befunde  
Bei anderen diagnostischen Befunden kann es sich z.B. um Arztbriefe, Entlassbriefe einer Klinik, Berichte von Logopäden, Ergotherapeuten sowie der Frühförderung handeln.  
Diese Befunde werden entweder von den Eltern direkt an die MSD- Lehrkraft ausgehändigt oder können nach Absprache mit den Erziehungsberechtigten mit einer Schweigepflichtentbindung bei der jeweiligen Fachstelle direkt angefordert werden. So können Doppeltestungen vermieden werden und man erhält Aufschluss über bereits erfolgte Therapien oder Maßnahmen.



© Marion Büchner

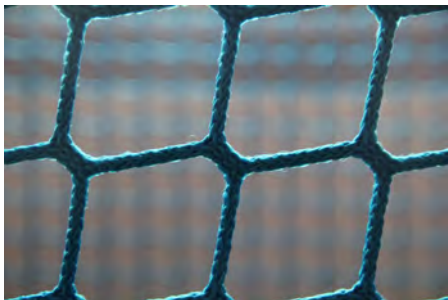
## 2. Förderung

Der Bereich der Förderung wird in der heutigen Zeit aus Ressourcengründen immer kleiner. Eine langfristige, kontinuierliche Förderung von einzelnen Schülern oder Kleingruppen wird eher eine Seltenheit sein (Ausnahme Förderung durch HFL oder HPU). Die Aufgaben im Bereich der Förderung sind:

- Koordination von schulischen und außerschulischen Förderangeboten  
Hier versucht die MSD- Lehrkraft die Angebote der schulischen Förderung (z. B. Arbeit mit Förderlehrer\*innen, Lesepaten, Sprachpaten) mit den außerschulischen Förderangeboten (z. B. Nachhilfe, Hort...) zu koordinieren und hilft bei der Vernetzung dieser Angebote.
- Zusammenarbeit mit Förderlehrer\*innen  
Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Zusammenarbeit mit den Förderlehrer\*innen an der Schule, welche ja oft in die Förderung der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf eingebunden sind und sie auch fest begleiten. Mit der Förderlehrkraft können Fördermöglichkeiten abgesprochen werden.
- Unterstützung/ Hilfe bei der Erstellung eines Förderplans  
Da die Erstellung des Förderplans für Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf mittlerweile zum Aufgabenbereich der Allgemeinen Schule gehört, unterstützt der MSD mit seiner Fachlichkeit die Lehrkräfte und gibt Hilfestellung bei der Erstellung



Thema	<p>des Förderplans. Es ist aber nicht Aufgabe der MSD- Lehrkraft, einen Förderplan zu erstellen!</p> <p><b>3. Beratung</b></p> <p>Die MSD- Lehrkraft berät Lehrer (auch Fachlehrer), Eltern und Schüler bei den verschiedensten Problemstellungen im Bereich der Sonderpädagogik. Sie führt Einschulungsberatungen sowie Schullaufbahnberatungen als ergebnisoffene Beratung durch, d.h. die MSD- Lehrkraft gibt keine Empfehlungen ab, sondern zeigt den Erziehungsberechtigten alle Möglichkeiten auf. Die Entscheidung liegt bei den Erziehungsberechtigten. Um die Beratungstätigkeit zufriedenstellend ausüben zu können, sind Kenntnisse in der Gesprächsführung und eine hohe Beratungskompetenz vonnöten. Hier empfiehlt sich für Neueinsteiger*innen eine gezielte Auseinandersetzung mit diesen Themen.</p>
Aktuell	<p><b>4. Koordination</b></p> <p>Bei vielen MSD- Fällen arbeiten mehrere Fachstellen zusammen. Hier ist es die Aufgabe der MSD-Lehrkraft die sonderpädagogische Förderung zu koordinieren und den Überblick über die verschiedenen Förderangebote zu behalten sowie gemeinsamen Austausch oder runde Tische zum Wohle des Kindes zu organisieren.</p>
Diagnostik	<p><b>5. Durchführung von Fortbildungen</b></p> <p>Eine weitere Säule des MSD ist die Durchführung von Fortbildungen in den Lehrerkollegien der Regelschulen. Dies kann als Baustein einer Lehrerkonferenz oder Durchführung einer schulhausinternen Lehrerfortbildung zu einem bestimmten sonderpädagogischen Thema geschehen. Fortbildungsthemen können u.a. die Förderplanerstellung, Umgang mit verhaltensauffälligen Schüler*innen oder individuelle Förderung in der Regelschule sein. Denkbar ist auch eine Fortbildung im Schulamtsbereich zu einer sonderpädagogischen Themenstellung, welche offen für interessierte Lehrkräfte der Grund- und Mittelschulen ist.</p>
Inklusion	<p><b>6. Weitere mögliche Arbeitsfelder des MSD</b></p> <p>Zu den weiteren Arbeitsfeldern des MSD gehört die Arbeit in Kooperationsklassen und Partnerklassen.</p> <p>Eine mögliche Aufgabe kann eine Abordnung an eine Schule mit dem Schulprofil Inklusion sein sowie die Arbeit an der Inklusionsberatungsstelle. Da dies beides nur erfahrene MSD-Lehrkräfte betrifft und einige Besonderheiten zu beachten sind, wird an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen.</p>



## 7. Netzwerkbildung

Gerade für Neueinsteiger\*innen in den MSD ist es wichtig sich mit Kolleg\*innen zu vernetzen, um den vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden.

Zu den Unterstützungssystemen gehören:

- **MSD- Team an der Schule**  
Die erste Anlaufstelle für Neueinsteiger\*innen im MSD ist das MSD- Team der Schule. Hier werden die neuen Kolleg\*innen über alle schulspezifischen Dinge des MSD ihrer Schule informiert (z. B. Formulare, Tests, Besonderheiten der zu betreuenden Regelschulen usw.) Darüber hinaus erhält man viele Tipps von erfahrenen Kolleg\*innen und kann sich Unterstützung in Beratungsfällen holen. Die MSD- Koordinatoren der verschiedenen Schulen werden bei Neuerungen zur Dienstbesprechung von der Regierung von Niederbayern eingeladen und geben die Informationen an das MSD- Team weiter.
- **Regionale Arbeitsgemeinschaften des MSD**  
In Niederbayern gibt es drei regionale Arbeitsgemeinschaften des MSD. Hier erfolgt ein Austausch zu Beratungsfällen und es werden aktuelle Thematiken, welche für den MSD relevant sind, besprochen. Des Öfteren werden auch Fortbildungsthemen von externen Referenten angeboten, welche im Vorfeld je nach Interessenslage und Bedarf von der Arbeitsgemeinschaft ausgewählt wurden.  
Derzeit gibt es folgende Arbeitsgemeinschaften:
  - Raum Landshut, Dingolfing, Pfarrkirchen: StRin FS Katrin Kleeberger (SFZ Dingolfing) und StRin FS Karin Schmal (SFZ Landau)
  - Raum Passau, Pocking, Deggendorf: StRin FS Marion Wuggazer, SFZ Pocking
  - Raum Kelheim, Straubing, Viechtach, Regen: StRin FS Martina Weber, SFZ Bogen
- **Supervision**  
Von der staatlichen Schulberatungsstelle Niederbayern in Landshut gibt es spezielle Supervisionsangebote für Lehrkräfte im MSD. Hierzu kann man sich über FIBS anmelden.

*Der zweite Teil von Basics für Neueinsteiger\*innen im nächsten Heft wird sich mit dem Schriftwesen im MSD beschäftigen.*

*Dem Artikel liegt die Fortbildung Neueinstieg in die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste von Eva Rank, StRin FS, Gerda Bauer, StRin FS und Marion Büchner, SoKRin zu Grunde.*

*Artikel verfasst von SoKRin Marion Büchner, SFZ Deggendorf*

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

# Testinterpretation auf Subtestebene

## Aktuelle Verfahren der Intelligenzdiagnostik interpretiert vor dem Hintergrund der CHC-Theorie

Thema

Die Intelligenztheorie nach Cattell-Horn-Carroll stellt aktuell den theoretischen Hintergrund der Neuentwicklungen und Revisionen der Intelligenztests für Kinder- und Jugendliche im US-amerikanischen und auch deutschen Sprachraum dar. Die Grundlagen der CHC-Theorie wurden in Beratung aktuell Heft 11 ausführlich dargestellt.

Aktuell

In Teil 1 des vorliegenden Artikels werden Neuerungen des CHC-Modells auf den Ebenen der Schicht II (ca. 18 generelle Fähigkeiten nach Horn und Carroll) und Schicht I (ca. 80 spezifische Fähigkeiten nach Carroll) dargestellt. Des Weiteren wird die Interpretation von Testergebnissen auf Subtestebene in Hinblick auf deren Reliabilität kritisch diskutiert.

Teil 2 des Artikels stellt eine Tabelle vor, in der die Subtests der aktuellen deutschsprachigen Intelligenztestverfahren für Kinder und Jugendliche in das CHC-Modell eingeordnet werden.

Teil 3 veranschaulicht die theoretischen Überlegungen an einem Fallbeispiel.

### 1. Neuerungen in der Intelligenztheorie nach Cattell-Horn-Carroll

Diagnostik

Die Autoren der „Kaufman-Assessment Battery for Children – Second Edition“ (K-ABC II, erschienen 2015) sowie der „Wechsler Intelligence Scale for Children“ (WISC-V, erschienen 2017) und der „Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Fourth Edition“ (wppsi-IV, erschienen 2018) nehmen bei den Revisionen der Verfahren explizit auf die CHC-Theorie Bezug. Bereits bei der Testentwicklung werden Subtests für den CHC-Faktoren entsprechende Skalen konstruiert und im Rahmen der Normierungsuntersuchung durch Faktorenanalysen auf ihre Zugehörigkeit zur Skala hin überprüft. Andere revidierte Verfahren wie der „Nonverbale Intelligenztest“ SON-R 2 – 8 (erschieden 2018) verzichten auf eine bewusste Bezugnahme zu einer bestimmten Intelligenztheorie und definieren sich weiterhin durch die Bezugsgruppe der gehörlosen Probanden oder Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Hierbei steht die besondere Methodik der Testdurchführung im Fokus der Testkonzeption. Doch auch Testverfahren, die nicht nach dem CHC-Modell konstruiert worden sind, lassen sich anhand der Theorie analysieren und darstellen.

Da bei der Zuordnung von Subtests zu CHC-Faktoren sowohl Schicht-I- Faktoren als auch Schicht-II-Faktoren inhaltlich relevant sind, wird zunächst ein Überblick über ausgewählte CHC-Faktoren beider Ebenen gegeben. Die Zusammenstellung folgt in wesentlichen Teilen Mickley & Renner 2019 (S. 327ff). Die alphabetischen Abkürzungen der einzelnen Faktoren sind der englischsprachigen Originalliteratur entnommen.

Inklusion

Schicht-II-Faktoren	Ausgewählte Schicht-I-Faktoren
<b>Fluide Intelligenz Gf</b> Erkennen und Herstellen logischer Beziehungen, deduktives und induktives Denken	<b>Induktives Denken</b> Induction I Fähigkeit, Regelmäßigkeiten und Zusammenhänge zu erkennen
	<b>Allgemeines sequenziell-schlussfolgerndes Denken</b> General sequential reasoning <b>RG</b> Ableiten von Erkenntnissen auf der Basis vorgegebener Bedingungen, schlussfolgerndes Denken

	<p><b>Quantitatives schlussfolgerndes Denken</b> Quantitative reasoning <b>RQ</b> Induktives oder deduktives Schlussfolgern mit Zahlen und mathematischen Beziehungen</p>
<p><b>Kristalline Intelligenz Gc</b> Umfang, Breite und Tiefe des kulturrelevanten Wissens, sprachlich repräsentiert</p>	<p><b>Lexikalisches Wissen</b> Lexikal Knowledge <b>VL</b> Wortschatz</p>
	<p><b>Allgemeinwissen</b> General Verbal Information <b>KO</b> Umfang, Breite und Tiefe des allgemeinen kulturellen Wissens</p>
	<p><b>Sprachentwicklung</b> Language Development <b>LD</b> Fähigkeit, Wörter, Sätze, Texte und Textabschnitte in der Muttersprache zu verstehen</p>
	<p><b>Fähigkeit zum Zuhören/Sprachverständnis</b> Listening ability <b>LS</b> Fähigkeit Sprache zu verstehen</p>
	<p><b>Grammatikalische Sensitivität</b> Grammatical sensitivity <b>MY</b></p>
<p><b>Kurzzeitgedächtnis Gsm</b> Fähigkeit Informationen kurzzeitig aufzunehmen, zu bearbeiten und wiederzugeben</p>	<p><b>Gedächtnisspanne</b> Memory Span <b>MS</b> Fähigkeit zum Speichern und Abruf von Informationen innerhalb einer kurzen Zeitspanne</p>
	<p><b>Arbeitsgedächtniskapazität</b> Working Memory Capacity <b>MW</b> Mentale Operationen mit kurzfristig abgespeicherten Informationen</p>
<p><b>Visuelle Verarbeitung Gv</b> Fähigkeit Bilder und visuelle Muster zu analysieren und wiederzugeben, räumliche Verarbeitung</p>	<p><b>Visualisierung</b> Visualization <b>VZ</b> Erfassung komplexer Muster und ihrer Transformationen</p>
	<p><b>Geschwindigkeit der Gestalterkennung</b> Closure Speed <b>CS</b> Fähigkeit visuelle Objekte in unvollständiger Darstellung zu erkennen</p>
	<p><b>Visuelles Gedächtnis</b> Visual Memory <b>MV</b> Fähigkeit, Bilder über kurze Zeit im Gedächtnis zu behalten und abzurufen</p>
	<p><b>Räumliches Scanning</b> Spatial Scanning <b>SS</b> Fähigkeit in einem Labyrinth oder visuellen Muster Strukturen (z.B. Wege) zu erkennen</p>
<p><b>Verarbeitungsgeschwindigkeit Gs</b> Fähigkeit leichte kognitive Anforderungen mit Wiederholungen schnell zu bearbeiten</p>	<p><b>Wahrnehmungsgeschwindigkeit</b> Perceptual Speed <b>P</b> Fähigkeit visuelle Stimuli schnell und genau zu erfassen und zu vergleichen</p>

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

Thema		<b>Tempo der Testbearbeitung</b> Rate-of-Test-Taking <b>R9</b> schnelle und genaue Durchführung von Tests, die einfache Entscheidungen verlangen
	<b>Langzeitspeicherung und –abruf</b> <b>Glr</b> Fähigkeit Informationen über Minuten, Stunden, Tage oder längere Zeiträume abzuspeichern und wieder abzurufen	<b>Assoziatives Gedächtnis</b> Associative Memory <b>MA</b> Fähigkeit Informationslisten bei beliebiger Reihenfolge abzurufen
		<b>Freier Gedächtnisabruf</b> Free-recall Memory <b>M6</b> Fähigkeit Informationslisten bei beliebiger Reihenfolge abzurufen
		<b>Wortflüssigkeit</b> Word fluency <b>FW</b> Fähigkeit Wörter (z.B. mit dem gleichen Anfangsbuchstaben) schnell zu reproduzieren
Aktuell	<b>Auditive Verarbeitung</b> <b>Ga</b> Fähigkeit zur Analyse und Diskrimination auditiver Informationen	<b>Phonetisches Kodieren</b> Phonetic Coding <b>PC</b>

Die genannten CHC-Faktoren gelten als besonders bedeutsam für die Schulleistung und weisen hohe Korrelationen zum Schulerfolg auf (siehe Beratung aktuell 11, S. 53f.).

Der Vollständigkeit wegen werden weitere Schicht-II-Faktoren vor allem aus dem Bereich der erworbenen Wissenssysteme sowie der sensomotorischen Fertigkeiten aufgelistet:

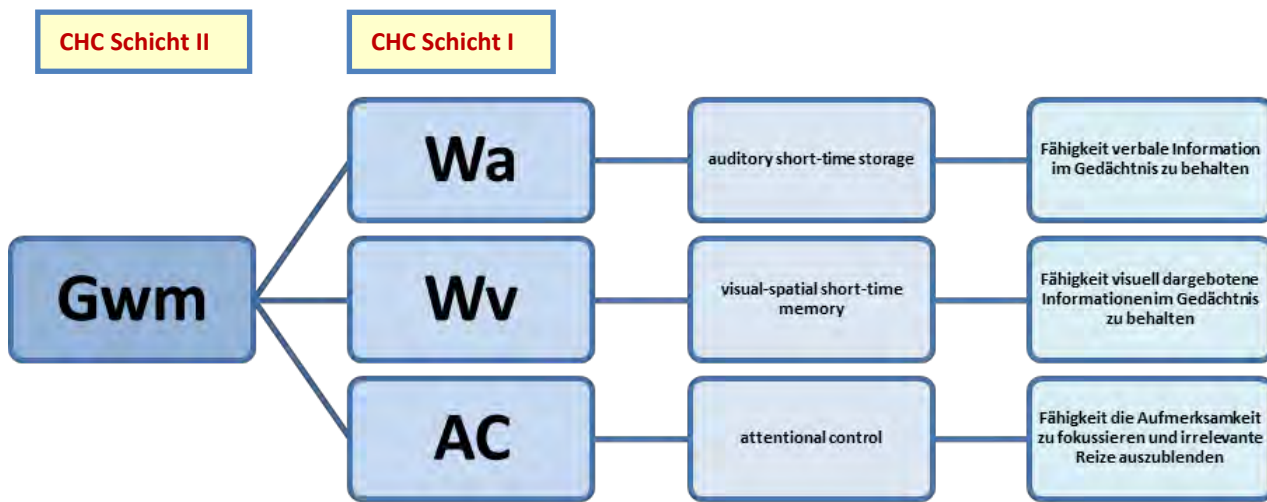
## Diagnostik

- Quantitatives Wissen **Gq**
- Lesen und Schreiben **Grw**
- Bereichsspezifisches Wissen **Gkn**
- Reaktions- und Entscheidungsgeschwindigkeit **Gt**
- Psychomotorische Geschwindigkeit **Gps**
- Olfaktorische Fähigkeiten **Go**
- Taktile Fähigkeiten **Gh**
- Kinästhetische Fähigkeiten **Gk**
- Psychomotorische Fähigkeiten **Gp**

## Inklusion

Prof. Dawn Flanagan, St. Johns University New York, eine der international führenden Autorinnen zum CHC-Modell, stellte in ihrem Keynote-Vortrag auf der „Pearson Exchange“ (Frankfurt a. Main, 25. Juni 2019) Neuerungen des CHC-Modells auf der Schicht-II-Ebene vor. Erstmals werden emotionale Fähigkeiten mit dem Faktor **Gei** auf Ebene II aufgenommen.

Im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses erfolgte eine Umbenennung des Faktors „Gsm“ in „Gwm“, also von der „Short-term memory“ zur „working memory“. Das Kurzzeitgedächtnis umfasst im Wesentlichen die Hörmerkspanne, wohingegen das Arbeitsgedächtnis mehr manipulative Prozesse umfasst, also mentale Operationen die mit unmittelbar zuvor dargebotenen Informationen vorgenommen werden. Im schulischen Bereich ist das Kopfrechnen eine klassische Arbeitsgedächtnisaufgabe.

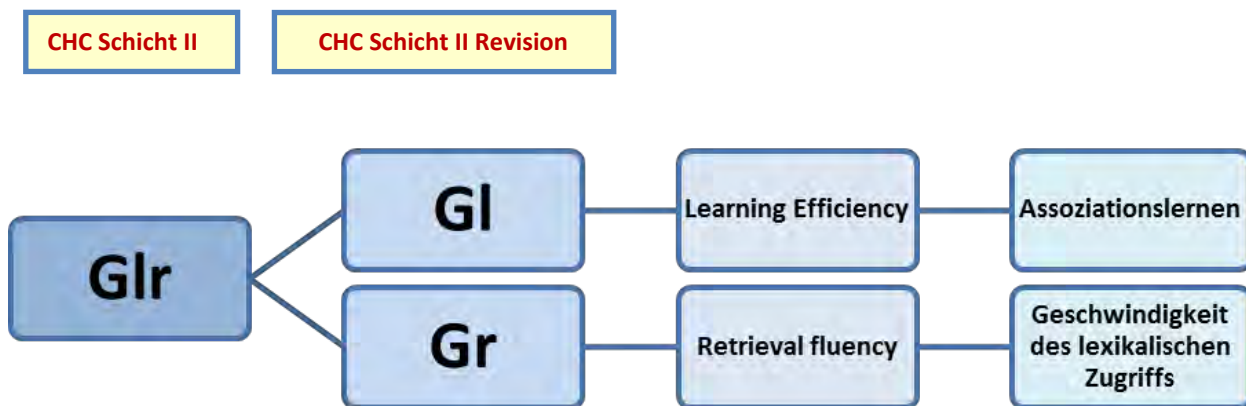


Thema

Diese Neuerungen beinhalten eine höhere Gewichtung von Arbeitsgedächtnisprozessen gegenüber der Kapazität des Kurzzeitgedächtnisses. Des Weiteren wird nun verstärkt die visuelle Merkspanne im Schicht-I-Faktor berücksichtigt. Neuentwicklungen von Subtests bei den Wechsler-Tests orientieren sich an den Revisionen des CHC-Modells. So wurden bereits beim „Wechsler Nonverbal Scale of Ability“ (WNV, erschienen im Jahr 2014) die „Visuell-räumliche Merkspanne vorwärts“ und die „Visuell-räumliche Merkspanne rückwärts“ eingeführt. Im WISC-V wurde der Subtest „Bilderfolgen“ neu entwickelt und ermöglicht erstmals eine Messung der visuellen Kurzzeitgedächtniskapazität mit diesem Verfahren. Damit wird der klassische Subtest „Zahlen nachsprechen“, der die Hörmerkspanne überprüft, ergänzt.

Aktuell

Auf Schicht-II-Ebene wurde der Faktor Glr „long-term storage and retrieval“ aufgesplittet in zwei verschiedene Schicht-II-Faktoren.



Diagnostik

Unter „Learning Efficiency“ wird Paarassoziationslernen wie z.B. bei den Subtests „Atlantis“ und „Symbole“ der KABC-II verstanden. „Retrieval Fluency“ bezieht sich auf die Benennungsgeschwindigkeit, die z.B. im „Zürcher Lesetest II“ (ZLT-II, erschienen im Jahr 2012) in den Subtests „Schnelles Benennen“ oder im „Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit“ (Tephobe, erschienen im Jahr 2016) in den RAN-Subtests gemessen wird. „Rapid Automated Naming“ (RAN) ist ein wichtiger Prädiktor für die Lesentwicklung. Wenn die Benennungsgeschwindigkeit und damit der Abruf phonologischer Repräsentationen aus dem Gedächtnis im Vorschulalter verlangsamt sind, besteht ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung einer Lesestörung beim Schriftspracherwerb.

Inklusion

Ein Indexwert, entsprechend einem CHC-Faktor der Ebene II, kann in der WISC-V oder der KABC-II dann berechnet werden, wenn mindestens zwei zur Skala gehörige Subtests durchgeführt wurden. Dabei sollen diese beiden Subtests unterschiedliche Schicht-I-Faktoren reprä-



# Thema

sentieren. So setzt sich z.B. das „Fluide Schlussfolgern“ in der WISC-V aus dem „Matrizen-Test“ und dem neu entwickelten Subtest „Formenwaage“ zusammen. Matrizen-Tests finden sich seit 100 Jahren weltweit in allen Intelligenztests und sind das Format schlechthin, um logisches Denken sprachfrei, objektiv und weitgehend frei von Beurteiler-Effekten und so „kulturfair“ als möglich zu erfassen. Der Subtest "Formenwaage" erfasst das Wissen um quantitative numerische Relationen (Schicht I, Quantitatives Schlussfolgerndes Denken, **RQ**).

Ein Indexwert hat grundsätzlich eine höhere Reliabilität als ein einzelner Subtest-Wert, da er mehr Einzelbeobachtungen enthält und vereinzelt auftretende Extremwerte das Gesamtergebnis weniger verzerren können. Wenn auf Subtest-Ebene interpretiert wird, ist die Reliabilität generell am niedrigsten. Wenn im Folgenden eine Tabelle vorgestellt wird, die eine inhaltliche Einordnung von Subtests in das CHC-Modell versucht, muss dabei beachtet werden, dass Schlussfolgerungen auf der Subtestebene den größten Schwankungen bei der Testwiederholung unterworfen sind. Indexwerte oder der Gesamt-IQ sind in Hinblick auf einen Retest oder Paralleltest stabiler.

# Aktuell

Subtests, Indexwerte und Gesamt-IQ der WISC-V	Reliabilität
<b>Subtestebene</b>	
Gemeinsamkeiten finden	.88
Wortschatz-Test	.86
Mosaik-Test	.84
Visuelle Puzzles	.87
Matrizen-Test	.85
Formenwaage	.93
Zahlen nachsprechen	.91
Bilderfolgen	.86
Zahlen-Symbol-Test	.84
Symbolsuche	.81
<b>Primäre Indizes</b>	
Sprachverständnis	.92
Visuell-Räumliche Verarbeitung	.91
Fluides Schlussfolgern	.93
Arbeitsgedächtnis	.92
Verarbeitungsgeschwindigkeit	.89
<b>Gesamt-IQ</b>	<b>.96</b>

# Diagnostik

Angaben nach Wechsler (2017), S. 78f.

Die Reliabilität des Gesamt-IQ der WISC-V ist mit .96 höher als die der Indexwerte oder Subtests. Im Folgenden werden zwar Hilfen für die Interpretation von Subtests gegeben, jedoch muss sich jeder Testanwender im Einzelfall überlegen, wie stark Schlussfolgerungen zu gewichten sind, die auf der Interpretation von Subtests beruhen.

## 2. Subtestanalyse von Intelligenztests im Bezugsrahmen der CHC-Theorie

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick, welchen CHC-Faktoren einzelne Subtests der Intelligenztests im Kinder- und Jugendbereich zugeordnet werden können. Subtests, die mehreren CHC-Faktoren zugeordnet werden können, sind durch Fußnoten gekennzeichnet.

# Inklusion

Thema	Aktuell	Diagnostik	Inklusion
-------	---------	------------	-----------

	Altersbereich	Gf fluides Denken	Gc kristalline Intelligenz	Gsm Kurzzeitgedächtnis	Glr Langzeitgedächtnis	Gv visuelle Verarbeitung	Gs Verarbeitungsgeschwindigkeit	Ga auditive Verarbeitung
CFT 1-R <sup>5</sup>	5;4 – 9;11	Klassifikationen Matrizen Reihen fortsetzen				Labyrinth <sup>5</sup> Ähnlichkeiten <sup>5</sup>	Substitutionen <sup>4</sup>	
CFT 20-R <sup>5</sup>	8;5 - 60	Klassifikationen Matrizen Topologische Schlussfolgerungen Reihen fortsetzen						
SON-R 2 - 8	2;0 – 7;11	Kategorien Analogien Situationen				Puzzles Zeichennuster Mosaik		
SON-R 6-40	6;0 – 40;11	Analogien Kategorien				Mosaik Zeichennuster		
WNV	4;0 – 21;11	Bilder ordnen Matrizen-Test		Visuell-räumliche Merkspanne <sup>1,4</sup>		Formen wiedererkennen Figuren legen	Zahlen-Symbol- Test <sup>4</sup>	
Ids	5;0 – 10;11	Denken Konzeptuell <sup>4</sup>	Gedächtnis Auditiv <sup>4, 3</sup>	Gedächtnis Phologisch <sup>4</sup>	Gedächtnis Auditiv <sup>3</sup>	Wahrnehmung Visuell Gedächtnis Räumlich-Visuell Denken Bildlich	Aufmerksamkeit selektiv <sup>4</sup>	
wppsi-III	3;0 – 7;2	Matrizen-Test Bildkonzepte	Allgemeines Wissen Wortschatz-Test Begriffe erkennen Gemeinsamkeiten finden Allgemeines Verständnis Passiver Wortschatz Aktiver Wortschatz			Mosaik Figuren legen Bilder ergänzen	Symbolsuche Symbole kodieren	

Inklusion	Diagnostik	Aktuell	Thema
-----------	------------	---------	-------

	Altersbereich	Gf fluides Denken	Gc kristalline Intelligenz	Gsm Kurzzeitgedächtnis	Glr Langzeitgedächtnis	Gv visuelle Verarbeitung	Gs Verarbeitungsgeschwindigkeit	Ga auditive Verarbeitung
<b>wpsi-IV</b>	2;6 – 7;7	Matrizen-Test Bildkonzepte	Allgemeines Wissen Gemeinsamkeiten finden <sup>6</sup> Wortschatz-Test Allgemeines Verständnis Passiver Wortschatz-Test Bilder benennen	Bilder wiedererkennen <sup>1</sup> Tiere platzieren <sup>1</sup>		Mosaik-Test Figuren legen	Insekten-Suche Objekte markieren Tier-Symbol-Test	
<b>WISC-IV</b>	6;0 – 16;11	Bildkonzepte Matrizen-Test Begriffe erkennen Gemeinsamkeiten finden <sup>6</sup>	Allgemeines Verständnis Wortschatz-Test Allgemeines Wissen	Zahlen nachsprechen Buchstaben-Zahlen-Folgen Rechnerisches Denken <sup>2</sup>		Mosaik-Test Bilder ergänzen	Zahlen-Symbol-Test Symbol-Suche Durchstreich-Test	
<b>WISC-V</b>	6;0 – 16;11	Matrizen-Test Formenwaage Rechnerisches Denken <sup>2</sup>	Gemeinsamkeiten finden <sup>6</sup> Wortschatz-Test Allgemeines Wissen Allgemeines Verständnis	Zahlen nachsprechen Bilderfolgen <sup>1</sup> Buchstaben-Zahlen-Folgen		Mosaik-Test Visuelle Puzzles	Zahlen-Symbol-Test Symbol-Suche Durchstreichtest	
<b>KABC-II</b>	3;0 – 18;11	Geschichten ergänzen Muster ergänzen Konzeptbildung	Wortschatz Rätsel Wort- u. Sachwissen	Zahlen nachsprechen Wortreihe Handbewegungen <sup>1</sup>	Atlantis Symbole	Wiedererkennen von Gesichtern Gestalt schließen Rover Dreiecke Bausteine zählen		

<sup>1</sup> Subtests für das Kurzzeitgedächtnis, die auch der visuellen Wahrnehmung zugeordnet werden können

<sup>2</sup> Subtest „Rechnerisches Denken“ in der WISC hat Anteile des Arbeitsgedächtnisses und des fluiden Schlussfolgerns; in der WISC-IV wurde der Subtest eher dem Arbeitsgedächtnis zugeordnet, in der WISC-V gehört er zum „Fluiden Schlussfolgern“

<sup>3</sup> Subtest „Gedächtnis auditiv“ enthält kristalline Intelligenz und Fähigkeiten von Langzeitspeicherung und –abruf

<sup>4</sup> ein CHC-Faktor gilt nur dann als ausreichend in einem Test repräsentiert, wenn er mindestens durch zwei Subtests gemessen wird

<sup>5</sup> in der Testreihe der „Culture Fair Intelligence Tests“ können die Subtests nicht getrennt voneinander ausgewertet werden; der mit CFT-1R und CFT-20R erhobene IQ enthält zwar Anteile von Gv, diese sind aber nicht direkt mit einem Messwert zu beschreiben und können nicht von Gf isoliert berechnet und interpretiert werden

<sup>6</sup> Subtest „Gemeinsamkeiten finden“ hat Anteile von kristalliner Intelligenz und von fluidem Denken, da Gemeinsamkeiten bei verbaler Vorgabe logisch erschlossen werden müssen; die Autoren von WISC-IV haben diesen Subtest Gf zugerechnet; in der WISC-V wird er zu Gc gezählt

### 3. Fallbeispiel

Laura (Name geändert) wird im Alter von 13;10 Jahren zur schulpsychologischen Betreuung angemeldet. Lauras Familie ist rumänischer Herkunft. Die Schülerin lebt seit ihrem 9. Lebensjahr in Deutschland. Sie besucht im 8. Schulbesuchsjahr die 7. Jahrgangsstufe eines Sonderpädagogischen Förderzentrums.

Lauras Schullaufbahn verlief folgendermaßen:

1. Schulbesuchsjahr	1. Jahrgangsstufe	Grundschule in Rumänien
2. Schulbesuchsjahr	2. Jahrgangsstufe	
3. Schulbesuchsjahr	3. Jahrgangsstufe	
4. Schulbesuchsjahr	4. Jahrgangsstufe	Grundschule in Deutschland
5. Schulbesuchsjahr	5. Jahrgangsstufe	Kooperationsklasse der Mittelschule
6. Schulbesuchsjahr	5. Jahrgangsstufe (nach Umzug)	Übergangsklasse der Mittelschule
7. Schulbesuchsjahr	6. Jahrgangsstufe	Sonderpädagogisches Förderzentrum
8. Schulbesuchsjahr	7. Jahrgangsstufe	Sonderpädagogisches Förderzentrum

Die schulpsychologische Anforderung erreicht mich ein halbes Jahr nach Lauras Überweisung an das Sonderpädagogische Förderzentrum mit folgenden Angaben:

Gründe die zur Beratung veranlassen:

„Lauras Schulleistungen entsprechen in allen Fächern etwa der 2. Klasse. Ihre Fortschritte am SFZ sind trotz intensiver Einzelförderung ausgesprochen gering, vor allem, da sie regelmäßig die Mitarbeit verweigert. Das Mädchen wirkt häufig sehr in sich gekehrt und depressiv.“

Fragestellung:

„Was hindert Laura an einer erfolgreichen Teilnahme am Unterricht und am Lernen?“

Bei der Überweisung an das Sonderpädagogische Förderzentrum wurde laut Gutachten der WNV eingesetzt. Laura erzielte bei einem Testalter von 12;7 Jahren folgende Leistungen:

Untertest	T-Werte für Subtests/Gesamt-IQ
Matrizen-Test	35
Zahlen-Symbol-Test	32
Visuell-Räumliche Merkspanne	29
Bilder ordnen	48
<b>Gesamt-IQ</b>	<b>72</b>

Mit Ausnahme des Normwertes im Subtest „Bilder ordnen“ sind alle Werte unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich. Das Gesamtergebnis liegt im Bereich um die 2. Standardabweichung unterhalb des Mittelwerts der Normgruppe. Auf diesem Niveau der geistigen Leistungsfähigkeit lässt sich stets eine Berechtigung zum Besuch des Sonderpädagogischen Förderzentrums als auch des Förderzentrums geistige Entwicklung diskutieren. Da die Benennung des Förderzentrums geistige Entwicklung als möglicher Förderort im Beratungsprozess häufig auf erheblichen Widerstand der Eltern stößt und die Schulform als Stigma für das Kind empfunden wird, ist eine valide diagnostische Grundlage für die Schullaufbahnberatung unerlässlich.

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion

Thema	<p>Zwischen dem niedrigsten Subtestwert in der „Visuell-Räumlichen Merkspanne“ (T 29) und dem „Bilder ordnen“ (T 48) liegt eine Differenz von 19 T-Wert-Punkten, die annähernd zwei Standardabweichungen umfasst. Der Gesamt-IQ kann daher nicht mehr als geeigneter Schätzer von Lauras geistiger Leistungsfähigkeit betrachtet werden. Wenn der Gesamt-IQ nicht interpretierbar ist, tritt an dessen Stelle das Profil der Index-Werte. Der WNV besteht aber lediglich aus 4 Subtests, Indexwerte lassen sich nicht bilden. Zudem umfasst der WNV als nonverbales Verfahren keine auditiven und verbalen Untertests. Laura lebte zum Zeitpunkt der Testung bereits zwei Jahre in Deutschland. Bei normaler Entwicklung und adäquater Förderung reichen zwei Schuljahre für einen Zweitspracherwerb im Kindesalter aus. Deshalb ist eine psychologische Testung mit den üblichen Verfahren unter Verwendung sprachbezogener Inhalte möglich und sinnvoll. Die Migrationsbiographie ist bei der Auswahl und Interpretation der Verfahren dennoch zu berücksichtigen. Wenn ein Kind nach zweijährigem Aufenthalt in Deutschland nur mit Tests untersucht werden kann, die kristalline, verbale und auditive Anforderungen nicht berücksichtigen, müssen nicht immer Probleme des Zweitspracherwerbs ursächlich sein. Hier können eine Spracherwerbsstörung oder eine eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit vorliegen. Ist die Testung aus Gründen der Durchführbarkeit ausschließlich mit einem nonverbalen Diagnostikum möglich, ist bei der Interpretation zu bedenken, dass die Schwächen des Probanden mit der Auswahl des Testverfahrens von vornherein ausgespart werden. Das Testergebnis überschätzt somit die Intelligenz unter Umständen erheblich. Auffallend an Lauras Schullaufbahn ist auch, dass die Schülerin zwei Jahre nach der Ankunft in Deutschland einer Übergangsklasse zugewiesen wurde. Zu diesem Zeitpunkt nach der Migration haben Schüler in Übergangsklassen diese in der Regel schon wieder verlassen.</p>
Aktuell	
Diagnostik	<p>Welches Testverfahren ist für Laura auszuwählen? Aus den zahlreichen Arztbriefen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die mir als Schulpsychologin regelmäßig übersandt werden, ist ersichtlich, dass die WISC-V bei der Intelligenztestung von Kindern und Jugendlichen Standard und die KABC-II weit weniger verbreitet ist als an den Förderschulen. Die KABC-II misst kristalline Fähigkeiten überwiegend rezeptiv. Der Proband deutet bei sprachlichen Aufgabenstellungen auf eine Auswahl von Bildern oder formuliert eine Ein-Wort-Äußerung. Bei der WISC-V werden vorgegebene Begriffe vom Probanden in einer ausführlichen Antwort definiert oder klassifiziert. Der Anteil an expressiver Sprache ist weit höher als in der KABC-II. Bei wenig redegewandten Kindern wird die Testdurchführung zur Qual, und zwar sowohl für den Probanden als auch für den Untersuchungsleiter. Aus pädagogischen Gründen wird diese Situation häufig vermieden. Als Sonderpädagogen sind wir einem Leitbild verpflichtet, das Stärken entdeckt. Wenn wir auf unsere Schüler schauen, richten wir unseren Blick nicht auf deren Defizite. Die KABC-II ist deswegen das beliebteste Diagnostikum an unseren Förderschulen, da sie für unsere Zielgruppe mit in der Regel unterdurchschnittlichen Testresultaten gut zu bewältigen ist. Mit der Auswahl des Tests entscheiden wir uns aber gegebenenfalls auch dafür bestehende Schwächen zu vernachlässigen. Testergebnisse fallen somit besser aus als mit einem anderen Diagnostikum und vermögen so manchmal die Wirklichkeit mit manifesten Lernschwierigkeiten nur unzureichend zu erklären.</p>
Inklusion	<p>Was tun in diesem Dilemma? Ich greife aus oben genannten Gründen regelmäßig zur KABC-II. Häufig erhalte ich damit Resultate, die meine diagnostischen Fragestellungen ausreichend aufklären. Dadurch erspare ich sowohl mir als auch dem Kind die Schwierigkeiten der WISC-V. In den Fällen, in denen nach Durchführung der KABC-II weiterhin offene Fragestellungen bestehen, ist eine weitere Testung möglich.</p> <p>Laura erzielte bei einem Testalter von 14;1 Jahren mit der KABC-II folgende Ergebnisse:</p>

**Untertests**

	Rohwert	Skalenwert	%-Rang
1 Atlantis	84	9	36,94
4 Geschichten ergänzen	32	9	36,94
5 Zahlen nachsprechen	7	4	2,28
6 Gestaltschließen			
7 Rover	12	5	4,78
8 Atlantis – Abruf nach Intervall	10	8	9,12
9 Wortschatz			
10 Wort- und Sachwissen	11	1	0,13
11 Symbole	34	7	15,87
12 Dreiecke			
13 Bausteine zählen	20	7	15,87
14 Wortreihe	15	5	4,78
15 Muster ergänzen	20	6	9,12
16 Handbewegungen	9	7	15,87
17 Symbole – Abruf nach Intervall	16	7	15,87
18 Rätsel	7	1	0,13

Subtestwerte:  $m = 10, s = 3$

**SKALENINDICES**

Skala	FKI	IVI	Standardwerte	95% Konfidenzintervall	%-Rang
Sequentiell/Gsm	9	9	70	65 - 82	2,28
Simultan/Gv	12	12	75	70 - 82	4,78
Lernen/Glr	16	16	89	84 - 94	23,17
Planung/Gf	15	15	85	78 - 96	15,87
Wissen/Gc	2		40	37 - 49	0,00
<b>IVI</b>		<b>52</b>	<b>75</b>	<b>71 - 81</b>	<b>4,78</b>

Intellektueller Verarbeitungs-Index  
(ohne Berücksichtigung der Skala Wissen)

Abruf nach Intervall

Skalenwert	
6	Atlantis - Abruf nach Intervall
7	Symbole - Abruf nach Intervall
<b>13</b>	<b>80</b>
<b>Summe</b>	<b>Standardwert</b>

<b>70</b>	-	<b>90</b>	<b>9,12</b>
<b>Konfidenzintervall 95%</b>		<b>%-Rang</b>	

Abruf aus dem Langzeitgedächtnis



Alle Skalen sind homogen und somit interpretierbar. Der Skalenwert auf der Skala Wissen (IQ 40) stellt eine signifikante Schwäche mit einer Grundrate von 1% dar. Das bedeutet, dass nur 1% der gleichaltrigen Probanden auf demselben intellektuellen Level wie Laura ebenso große Schwierigkeiten bei den kristallinen Fähigkeiten haben. Bei der Berechnung des Intellektuellen Verarbeitungsindex (IVI) der KABC-II wird jedoch diese Schwäche nicht berücksichtigt. Daher wird zum Vergleich der Fluid-Kristallin-Index (FKI) herangezogen.

Skala	SKALENINDICES			95% Konfidenz- intervall	%Rang	Fluid-Kristallin-Index
	FKI	IVI	Standard- werte			
Sequentiell/Gsm	9	9	70	65 - 82	2,28	
Simultan/Gv	12	12	75	70 - 82	4,78	
Lernen/Glr	16	16	89	84 - 94	23,17	
Planung/Gf	15	15	85	78 - 96	15,87	
Wissen/Gc	2		40	37 - 49	0,00	
<b>FKI</b>	<b>54</b>		<b>68</b>	65 - 73	1,64	

Beim FKI wird deutlich, dass Lauras geistige Leistungen in einem Grenzbereich liegen, in dem Schulerfolg am Sonderpädagogischen Förderzentrum häufig möglich ist, aber zahlreiche weitere Faktoren die Möglichkeiten der aktiven Teilnahme am Unterricht beeinflussen. Soll nun der Intellektueller Verarbeitungsindex oder der Fluid-Kristallin-Index interpretiert werden?

Ein Blick ins Handbuch verrät, welcher Index reliabler ist (Melchers & Melchers 2015, S. 182). Die Reliabilität des FKI in der Gruppe der 7 bis 18jährigen wird mit .98 angegeben, diejenige des IVI mit .97. Der Unterschied zwischen den beiden Reliabilitätsmaßen ist gering, jedoch ein Hinweis darauf, dass der FKI das zuverlässigste Maß in der KABC-II darstellt, um die allgemeine Intelligenz zu messen. Darf der FKI vor dem Hintergrund von Lauras Migrationsbiographie interpretiert werden?

In der folgenden Tabelle werden die Differenzen der IQ-Mittelwerte der Skalen von Probanden ohne und mit Migrationsbiographie (Altersgruppe 7 – 18 Jahre) dargestellt (Melchers & Melchers 2015, S. 191). Die angeführten Differenzen sind durchgängig positiv. D.h., in der gesamten Bandbreite der Skalen schneiden Probanden ohne Migrationsbiographie besser als Probanden mit Migrationsbiographie ab.

Skala der KABC-II	IQ-Mittelwert Probanden ohne Migrationsbiographie - IQ-Mittelwert Probanden mit Migrationsbiographie
Sequentiell	4
Simultan	5
Lernen	3
Planung	3
Wissen	9
Intellektueller Verarbeitungsindex	5
Fluid-Kristallin-Index	6
Sprachfrei-Index	4

Auf der Skala Wissen ist der Vorsprung der Probanden ohne Migrationsbiographie gegenüber denen mit Migrationsbiographie mit 9 IQ-Punkten am höchsten. Die Skala umfasst kristalline und somit sprachlich-kulturabhängige Fragestellungen. Beim FKI liegen Probanden mit Migrationsbiographie 6 Punkte hinter Gleichaltrigen aus dem deutschen Sprachraum, beim Sprachfrei-Index (SFI) jedoch nur 4 IQ-Punkte.

Bei Laura beträgt der gerundete Skalenmittelwert aller Skalen, die zum FKI beitragen, 72. Die Skala Wissen mit einem Wert von 40 liegt somit 32 IQ-Punkte unterhalb des arithmetischen Mittels der anderen Skalen. Diese Abweichung ist so erheblich, dass die Migrationsbiographie allein zur Begründung nicht ausreicht.

Wie sehen nun Lauras Schulleistungen und ihre sonstigen Ressourcen aus?

Die Leseleistung wurde mit dem „Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler – Version II“ (ELFE-II) überprüft. Da Laura einige Schulmonate mehr absolviert hat als der Normierungszeitraum vorsieht, wurden ihre Leistungen mit der vorherigen Jahrgangsstufe verglichen und somit überschätzt.

Laura erzielte folgendes Ergebnis:

	Konfidenzintervall	
	90%	x 95%
T-Wert	Untergrenze	Obergrenze
25	22	31
Prozentrang	0,3	2,7

Die informelle Überprüfung ergab, dass Laura die Lesesynthese so wenig beherrscht, dass die selbständig erlesenen Begriffe kaum ein verständliches Klangbild ergeben und somit weder von der Schülerin selbst noch von anderen verstanden werden können. Laura liest und begreift Sätze aus 4 bis 6 Worten mit konkretem Inhalt und einfacher grammatischer Struktur. Sie bewältigt Wortmaterial mit eindeutiger Phonem-Graphem-Korrespondenz.

Laura spricht dysgrammatisch. Die Partizipbildung, die Wahl des Artikels, Deklination der Nomen und die korrekte Verwendung von Präpositionen bereiten ihr Probleme. In Hinblick auf die Syntax fehlen immer wieder Teile von Sätzen. Der Wortschatz und das passive Sprachverständnis sind eingeschränkt. Ein Ausschnitt aus dem Satzergänzungstest illustriert die schriftsprachlichen Leistungen der Schülerin.

- 9) Ich wünsche mir eine Tablet zu malen animation
- 10) Ich kann nicht sport mache und mathe
- 11) Als ich noch klein war ich habe immer Fenster gebrochen und immer meinen Kopf davein im Kochen gemacht, ich habe immer raus gegangen
- 12) In der Schule mag ich bei Mittagruhe und Mittagessen gehen.

Lauras Leistungen im Englischen in Wort und Schrift sind beachtlich. In Hinblick auf die Grammatik verschriftet die Schülerin einfache englische Sätze teilweise besser als im Deutschen. Laura hat nie im englischen Sprachraum gelebt. In ihrer Freizeit pflegt die Schülerin einen exorbitanten Internetkonsum und hat sich dabei Englisch autodidaktisch selbst vermittelt.

Die mathematische Leistung wurde mit Hilfe der „Informellen Schulleistungsdagnostik IV“ (SLD IV) überprüft. Laura beherrscht die Eins-plus-eins-Sätze im Zahlenraum 10. Im Zahlen-

## Thema

raum bis 20 bzw. 100 treten erhebliche Probleme auf. Laura missachtet die Rechenzeichen und verwechselt Addition und Subtraktion. Sie erzielt zahlreiche Rechenergebnisse die um eins verschieden vom korrekten Ergebnis sind. Dies deutet auf Zählstrategien beim Rechnen hin. Beim Angebot von Dienes-Material reiht Laura mehrere Zehnerstangen ohne Lücke in einer Linie an und zählt ab. Vorteile des dekadischen Systems nutzt die Schülerin beim Rechnen nicht. Platzhalter- und Ergänzungsaufgaben beherrscht sie nicht.

In den Sachfächern kann sich Laura nur innerhalb der Zeitstruktur ihres eigenen Lebens und ihr bekannter Regionen (Rumänien und Deutschland) orientieren. Verständnis für andere geographische Orte oder geschichtliche Zusammenhänge entwickelt die Schülerin nicht.



Luras Begabung ist das Zeichnen. Innerhalb von zwei Minuten skizzierte sie für mich dieses Mädchen:

Des Weiteren animiert Laura mit der App „Gacha Life“ kleine Sozialgeschichten, die sie auf YouTube hochlädt. Es geht um Mädchen und Jungen, die in die Schule gehen, sich streiten, beleidigen, kicken und schlagen. Dieses Interesse erklärt auch die Normwerte in den Subtests „Bilder ordnen“ des WNV (T 48) und im „Geschichten ergänzen“ der KABC-II (Wertpunkt 9). Laura übt diese Fähigkeiten über viele Stunden in der Woche. Von den Autoren der KABC-II wird das „Geschichten ergänzen“ zur fluiden Intelligenz Gf gerechnet. Mickley (2019, S. 133f) stellt dar, dass diese Anforderungen in der internationalen Literatur auf

Grund der visuellen und kristallinen Aspekte jedoch mehr den Faktoren Gv und Gc zugerechnet werden. Die Subtests tragen in Luras Fall dazu bei, dass ihre Gesamtintelligenz durch die gewählten Testverfahren tendenziell überschätzt wird.

Luras Wissen um soziale Prozesse ist jedoch auf für sie überschaubare Handlungen beschränkt. Für die Erstellung und Visualisierung ihrer Geschichten fotografiert und filmt sie ihre Mitschülerinnen, kommentiert die Aufnahmen und stellt sie ohne Wahrung der Persönlichkeitsrechte auf Instagram. Von der Reaktion der Mitschülerinnen und Lehrkräfte fühlt sich die Schülerin überrollt.

Da sich Verdachtsmomente auf einen Förderschwerpunkt geistige Entwicklung verdichten, führe ich die WISC-V als 3. Testverfahren durch.

Laura erzielte bei einem Testalter von 14;6 Jahren folgende Ergebnisse:

Index	Wertpunktsumme	Indexwert	Prozentrang	Konfidenzintervall: 95%	
Sprachverständnis	2	SV	45	< 0.1	42 - 57
Visuell-Räumliche Verarbeitung	7	VRV	64	1	59 - 75
Fluides Schlussfolgern	9	FS	69	2	64 - 78
Arbeitsgedächtnis	9	AGD	69	2	64 - 79
Verarbeitungsgeschwindigkeit	12	VG	77	6	71 - 88
Gesamt-IQ	23	G-IQ	55	0.1	51 - 62

## Aktuell

## Diagnostik

## Inklusion

Die Grundrate für Lauras Schwäche im Sprachverständnis beträgt 5% und ist somit klinisch bedeutsam.

Die Indizes „Fluides Schlussfolgern“ und „Arbeitsgedächtnis“ sind wegen heterogener Subtestleistungen nicht interpretierbar.

<b>Fluides Schlussfolgern</b>		
Matrizen-Test	Wertpunkt 8	Stärke Grundrate 5%
Formenwaage	Wertpunkt 1	Schwäche Grundrate 10%
<b>Arbeitsgedächtnis</b>		
Zahlen nachsprechen	Wertpunkt 1	Schwäche Grundrate 10%
Bilderfolgen	Wertpunkt 8	Stärke Grundrate 5%

Der Subtest "Formenwaage" repräsentiert das quantitative schlussfolgernde Denken (CHC-Faktor **RQ** auf Schicht I). Der Testbefund ist mit dem fehlenden Schulerfolg in Mathematik vereinbar. Die fluide Intelligenz des Mädchens stellt sich im Matrizen-Test als altersgerecht dar. Die Grundrate für Lauras Diskrepanz im „Zahlen nachsprechen“ und den „Bilderfolgen“ beträgt 1%. Bevor dies als ein Problem der auditiven Wahrnehmung interpretiert wird, ist ein Ausschluss einer peripheren Hörstörung erforderlich. Lauras Hörmerkspanne umfasst vier Elemente. Dies entspricht der Leistung eines Kindes jünger als sechs Jahre (Wechsler 2017, S. 395). Das visuelle Kurzzeitgedächtnis der Schülerin ist altersgemäß ausgebildet.

Bei den Subtests „Gemeinsamkeiten finden“ und „Wortschatz-Test“ erzielte Laura je einen Wertpunkt. Die Schülerin kannte die Begriffe „Hemd“, „Eimer“, „Birne“ und „Seife“ nicht. Oberbegriffe kann das Mädchen nicht bilden. Auf die Frage „Was haben Milch und Wasser gemeinsam?“ antwortete sie: „Es gibt keine Milch im Wasser.“

Laura hat individuelle Stärken in der visuellen Wahrnehmung, im logischen Denken, eine ausgeprägte zeichnerische Begabung sowie einige Englisch-Kenntnisse. Dennoch entspricht ihre Gesamtbegabung, vor allem in den Bereichen der kristallinen Intelligenz, der sprachlichen Entwicklung und der auditiven Wahrnehmung insgesamt dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Das Profil der geistigen Leistungsfähigkeit ist diskontinuierlich. Heterogene Ergebnisse der Intelligenzdiagnostik sind bei unterdurchschnittlicher oder überdurchschnittlicher Begabung eher die Regel als die Ausnahme. Gemäß der Regression zur Mitte, die bei allen psychologischen Messungen auftritt, ist es unwahrscheinlich, bei einer Person Extremwerte in jedem Entwicklungsbereich festzustellen. Hochbegabte Menschen haben individuelle Schwächen. Geistig behinderte Menschen haben Teilleistungsspitzen.

Bevor eine Schullaufbahneempfehlung erfolgen kann, sind eine ausführliche Anamnese, ein Hörtest und eine entwicklungsneurologische Untersuchung des Mädchens erforderlich. Mit Unterstützung durch eine rumänische Sprachmittlerin aus einem kommunalen Sprachmittlerprojekt führte ich ein Elterngespräch. Die Mutter konnte sich an einen Hörtest bei der Einschulung in Rumänien im Rahmen der Reihenuntersuchung des Gesundheitsamtes erinnern. Dieses Hörscreening sei ohne Befund gewesen, ein weiterer Hörtest habe nicht stattgefunden. Die Sprache des Mädchens sei im Rumänischen auffällig. Laura verschluckte Teile von Worten. Schulschwierigkeiten habe das Mädchen auch in der rumänischen Grundschule gehabt. Durch die Anamnese verdichten sich die Hinweise, dass eine Sprachentwicklungsstörung und intellektuelle Beeinträchtigung des Mädchens bereits vor der Migration bestanden haben. Das Ausmaß der Entwicklungsschwierigkeiten im Sprach- und Schulsystem des Heimatlandes kann nicht eingeschätzt werden. Auf Grund des Schweregrades von Lauras Ent-

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion



Thema	<p>wicklungsverzögerung komme ich nicht ohne eine ärztliche Einschätzung zu einer Entscheidung hinsichtlich des Förderschwerpunktes. Kinderärzte und Entwicklungsneurologen können ein EEG ableiten, die inzwischen jugendliche Laura in Hinblick auf Dysmorphiezeichen oder genetische Veränderungen in Augenschein nehmen, Stoffwechselstörungen abklären und vieles andere mehr. Die Sprachmittlerin und die Mutter erklärten, dass diese komplexe medizinische Diagnostik bei kindlichen Entwicklungsstörungen im Gesundheitssystem des Herkunftslandes nicht vorgesehen und auch nicht durchgeführt worden sei. Auch wenn viele Anzeichen darauf hindeuten, dass Spracherwerbsprobleme, eine Beeinträchtigung der kristallinen Fähigkeiten und der geistigen Entwicklung Laura schwerwiegend behindern, besteht immer noch die Möglichkeit, dass eine geminderte Hörfähigkeit das Mädchen im Erwerb der Mutter- und Zweitsprache einschränkt. Die Mutter wurde über die erforderlichen medizinischen Untersuchungen aufgeklärt.</p>
Aktuell	<p><b>Danksagung und Einladung</b></p> <p>Für die kritische Diskussion der Zuordnung der Subtests zu den CHC-Faktoren danke ich meiner Kollegin Ruth Mair, Schulpsychologin für Förderschulen am SFZ Memmingen, den Mitgliedern des Arbeitskreises Diagnostik der niederbayerischen Förderschulen und Dipl.-Psych. Manfred Mickley vom Sozialpädiatrischen Zentrum Rostock.</p> <p>Wer die Fragestellungen des vorliegenden Artikels sowie weitere Themen gerne anhand der Fachliteratur im Kollegenkreis besprechen möchte, ist herzlich eingeladen in Zukunft am Arbeitskreis Diagnostik teilzunehmen. Bitte melden Sie sich bei der Arbeitskreisleitung Johanna Schilp (e-mail: j.schilp@sfz-keh.de).</p>
Diagnostik	<p><b>Quellen:</b></p> <p>Melchers, P. &amp; Melchers, M. (2015): KABC-II. Kaufman Assessment Battery for Children – II. Frankfurt: Pearson</p> <p>Mickley, M. &amp; Renner, G.: Intelligenztheorie für die Praxis: Auswahl, Anwendung und Interpretation deutschsprachiger Testverfahren für Kinder und Jugendliche auf Grundlage der CHC-Theorie. Klin. Diagnostik u. Evaluation, 3. Jg., 447–466. Vandenhoeck &amp; Ruprecht: Göttingen 2010</p> <p>Mickley, M. &amp; Renner, G.: Auswahl, Anwendung und Interpretation deutschsprachiger Intelligenztests für Kinder und Jugendliche auf Grundlage der CHC-Theorie: Update, Erweiterung und kritische Bewertung. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie 68, 323 – 343. Vandenhoeck &amp; Ruprecht: Göttingen 2019</p>
Inklusion	<p>Wechsler, D.: Wechsler Intelligence Scale for Children – Fifth Edition. Deutsche Fassung der WISC-V. Technisches Manual. Frankfurt a. Main: Pearson 2017</p> <p>Artikel verfasst von BerRin <b>Johanna Schilp</b>, Schulpsychologin, SFZ Kelheim</p>

# Rechtsänderungen zum Schuljahr 2019/20 bezüglich Einschulungskorridor und Schuleingangsuntersuchung

## Einschulungskorridor (Art. 37 Abs.1 Satz 1 BayEUG):

Mit Beginn des Schuljahres werden alle Kinder schulpflichtig,

1. die bis zum 30. Juni sechs Jahre alt werden,
2. die im Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September sechs Jahre alt werden (= Einschulungskorridor) und deren Erziehungsberechtigte den Beginn der Schulpflicht nicht auf das kommende Schuljahr verschieben,
3. (Die Entscheidung über die Verschiebung der Einschulung um ein Jahr liegt bei den Erziehungsberechtigten. Die Verschiebung der Einschulung gilt nicht als Zurückstellung.)
4. deren Erziehungsberechtigte bereits einmal den Beginn der Schulpflicht nach Nr. 2 (Einschulungskorridor) verschoben haben
5. oder die bereits einmal (nach Abs. 2 oder Abs. 4) von der Aufnahme in die Grundschule zurückgestellt wurden.

Im BayEUG Art. 41 Abs. 7 ist verankert, dass eine zweite Zurückstellung oder eine erste Zurückstellung nach Inanspruchnahme des Art. 37 Abs. 1 Nr. 2 (Einschulungskorridor) von der Aufnahme in die Schule in dem kommenden Schuljahr nur in besonderen Ausnahmefällen erfolgen und mit Empfehlungen zur Förderung verbunden werden kann. Lehnt die Grundschule die von den Erziehungsberechtigten gewünschte Zurückstellung ab oder die Erziehungsberechtigten beantragen eine zweite Zurückstellung, ist die Förderschule zu beteiligen, da bei diesen Kindern von einem sonderpädagogischen Förderbedarf auszugehen ist.

## Änderung des **Anmeldeverfahrens** (GrSO §2):

- Der Anmeldetermin wird auf März gelegt.
- Die Schule berät die Erziehungsberechtigten mittels der nach Abs. 3 gewonnenen Erkenntnisse (Informationen der Kindertageseinrichtungen mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten, Nachweis über eine Schuleingangsuntersuchung, evtl. Feststellung der Schulfähigkeit durch die Grundschule, bei Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache: Angaben über einen Besuch einer Kindertageseinrichtung oder eines Vorkurses) und spricht eine Empfehlung aus.
- Auf dieser Grundlage entscheiden die Erziehungsberechtigten. Wollen sie für ihr Kind den Einschulungskorridor in Anspruch nehmen, müssen sie ihre Entscheidung bis spätestens 10. April der Schulleitung schriftlich mitteilen.

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion



Thema	<p><b>Schuleingangsuntersuchung (vgl. Art. 80 BayEUG):</b></p> <p>Kinder haben in den zwei Jahren vor der Aufnahme in die Jahrgangsstufe 1 auf Einladung des Gesundheitsamtes an der Schuleingangsuntersuchung teilzunehmen.</p> <p>Die Vorverlagerung der Schulanmeldung auf März korrespondiert mit der Einführung von GESiK.</p> <p>Ziel dieser Veränderung ist es, mehr Zeit für Entwicklungsdiagnostik, Beratung und Einleitung von Fördermaßnahmen zu haben.</p> <p><b>GESiK:</b>  <b>Das Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter</b></p> <p>Die Informationen zu GESiK sind folgender Internetseite entnommen: <a href="https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/gesik/index.htm">https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/gesik/index.htm</a></p>
Aktuell	<p>GESiK ist ein Pilotprojekt zur Neukonzeption der Schuleingangsuntersuchung, das sukzessiv flächendeckend eingeführt werden soll. In diesem Gesundheits- und Entwicklungsscreening im Kindergartenalter werden die Kinder ein Jahr früher als bisher untersucht.</p> <p>Außerdem wurde der Screeningumfang dem aktuellen wissenschaftlichen Stand angepasst. GESiK hat das Ziel, Unterstützungsbedarf und Entwicklungsauffälligkeiten, Seh- und Hörstörungen sowie bislang noch nicht diagnostizierte Krankheiten frühzeitig aufzudecken.</p>
Diagnostik	<p>GESiK hat bis zu drei Bestandteile:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erster Teil ist für alle Kinder die "<b>Screeninguntersuchung</b>" durch eine sozialmedizinische Assistentin. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitliche Vorgeschichte und die Entwicklung des Kindes werden erfragt.</li> <li>• Das Impfbuch wird auf Impflücken durchgesehen.</li> <li>• Das Kinderuntersuchungsheft mit den U-Untersuchungen wird durchgesehen.</li> <li>• Gewicht und Körpergröße werden gemessen.</li> <li>• Hör- und Sehfähigkeit werden getestet.</li> <li>• Die sprachliche Entwicklung wird untersucht.</li> <li>• Weitere Fähigkeiten, auf denen das Erlernen des Schreibens, Lesens und Rechnens aufbauen (wie zum Beispiel das Verständnis von „viel“ und „wenig“ oder „groß“ und „klein“) werden mit standardisierten, einfachen und spielerischen Tests untersucht.</li> </ul> </li> </ol>
Inklusion	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Zweiter Teil ist eine <b>ärztliche Untersuchung</b> durch einen Arzt des Gesundheitsamtes: In einigen Gesundheitsämtern werden alle Kinder anschließend einem Arzt oder einer Ärztin aus dem Gesundheitsamt vorgestellt. In anderen Landkreisen werden die Kinder nur zur ärztlichen Untersuchung eingeladen, wenn sich aus der Untersuchung der Sozialmedizinischen Assistentin, dem Elternfragebogen, der U8 bzw. U9 oder der Vorgeschichte ein kontrollbedürftiger Befund ergibt. Bei allen Kindern kann selbstverständlich auch auf Wunsch der Eltern (z.B. vorzeitiger Einschulung oder auffälligem Verhalten) eine ärztliche Untersuchung erfolgen.</li> </ol> <p>Die Befunde der einzelnen Untersuchungsbestandteile und das resultierende weitere Vorgehen werden ausführlich mit den Erziehungsberechtigten besprochen. Diese erhalten eine schriftliche Befundmitteilung, und sobald der Nachweis über eine durchgeführte U9 vorliegt, eine Bescheinigung für die Schule, dass eine Teilnahme an GESiK stattgefunden hat.</p> <p>Stellt der Arzt oder die Ärztin im Gesundheitsamt fest, dass das Kind mehr gefördert</p>

Sollte eine häusliche Förderung nicht ausreichen, werden die Erziehungsberechtigten mit ihrem Kind zum zuständigen Kinder- oder Hausarzt geschickt.

3. Bei auffälligen Befunden kann der untersuchende Arzt die Indikation für eine ärztliche Wiederholungsuntersuchung **im Jahr vor der Einschulung** stellen. Die Erziehungsberechtigten werden dann noch einmal mit ihrem Kind ans Gesundheitsamt eingeladen. Diese **ärztliche Untersuchung** ist der dritte Teil von GESiK.

Artikel verfasst von StRin FS **Martina Weber**, SFZ Bogen

Thema

Aktuell

Diagnostik

Inklusion



## Verantwortlich für Text und Inhalt

Regierung von Niederbayern

**Sachgebiet 41, Förderschulen**

Gestütstraße 10, Landshut

Schule an der Bina, SFZ Bonbruck

Susanne Zeller-Fries, SoKRin

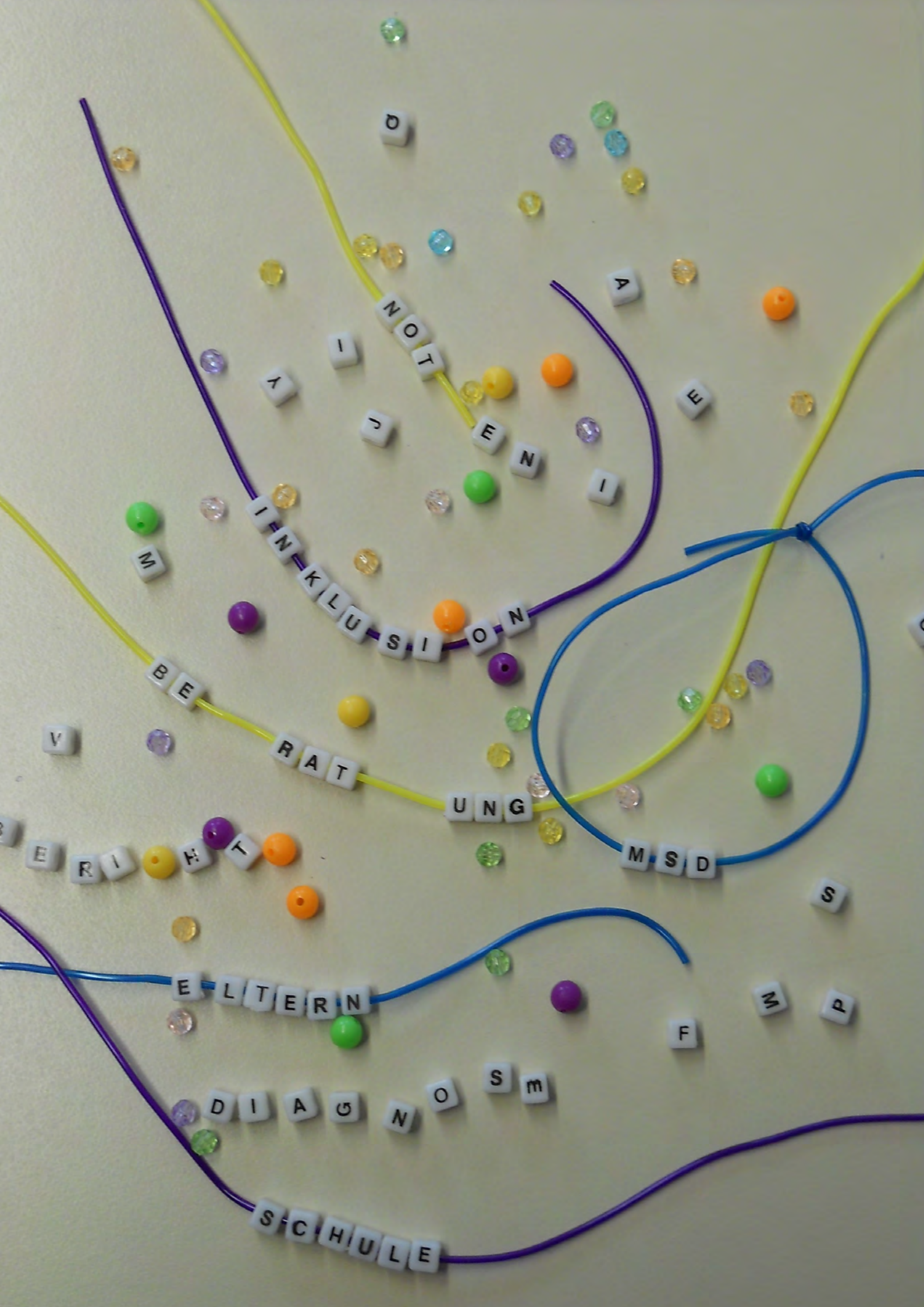
Maria Findelsberger, SoRin

An der Ausgabe von **Beratung Aktuell 14** wirkten mit (*Redaktionsteam*)

<b>Hanne Reiter, SoKRin</b>	SFZ Landshut-Land
<b>Marion Büchner, SoKRin</b>	SFZ Deggendorf
Antonia Elter, BerRin	SFZ Eggenfelden
Gerda Bauer, StRin FS	SFZ Landshut-Land
<b>Sibylle Sporkert, BerRin</b>	SFZ Regen
Marion Wuggazer, StRin FS	SFZ Pocking
Petra Mandel, StRin FS	Pestalozzi-Schule, Landshut
Karin Schmal, StRin FS	SFZ Landau
Martina Weber, StRin FS	SFZ Bogen
Johanna Schilp, BerRin	SFZ Kelheim-Thaldorf
Ronny Kürschner, StR FS	SFZ Pfarrkirchen
Kathrin Kleeberger, StRin FS	SFZ Dingolfing
Kathrin Oßwald, StRin FS	KME Straubing
Frank Meinitz, StR FS	Pestalozzi-Schule, Landshut
<b>Thomas Stadler, SoKR</b>	BSF Plattling
Ulrike Haarländer, StRin FS	Institut für Hören und Sprache, Straubing

## Bildmaterial

Susanne Prinz-Fuest, SoKRin	Titelblatt, Grafik S. 4
Franz Weinzierl, SoKR	Gestaltung Rückseite
Marion Büchner, SoKRin	Fotos S. 2, 5, 20, 33, 35, 38, 39, 40
Johanna Schilp, BerRin	23, 24



D

A

E

Y

I

J

E

N

I

I

N

S

O

M

B

R

A

U

N

M

S

S

E

L

T

E

R

N

M

P

F

D

I

A

G

N

O

S

M

S

C

H

U

L

E

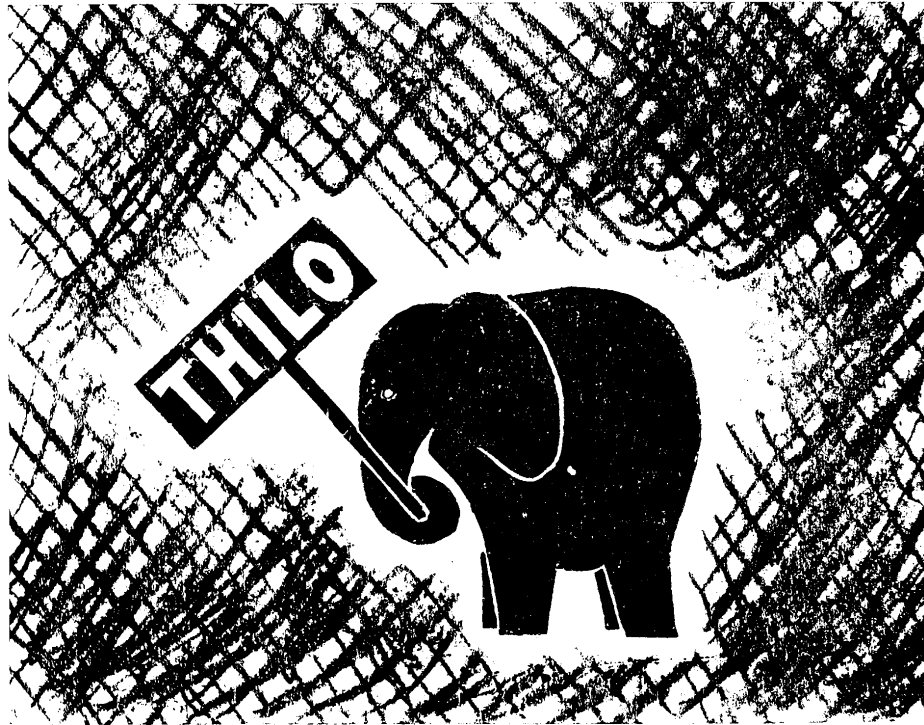


# Thilo - der Rheumafant

Ein Bilderbuch für rheumakranke Kinder



Von Johanna Schilp

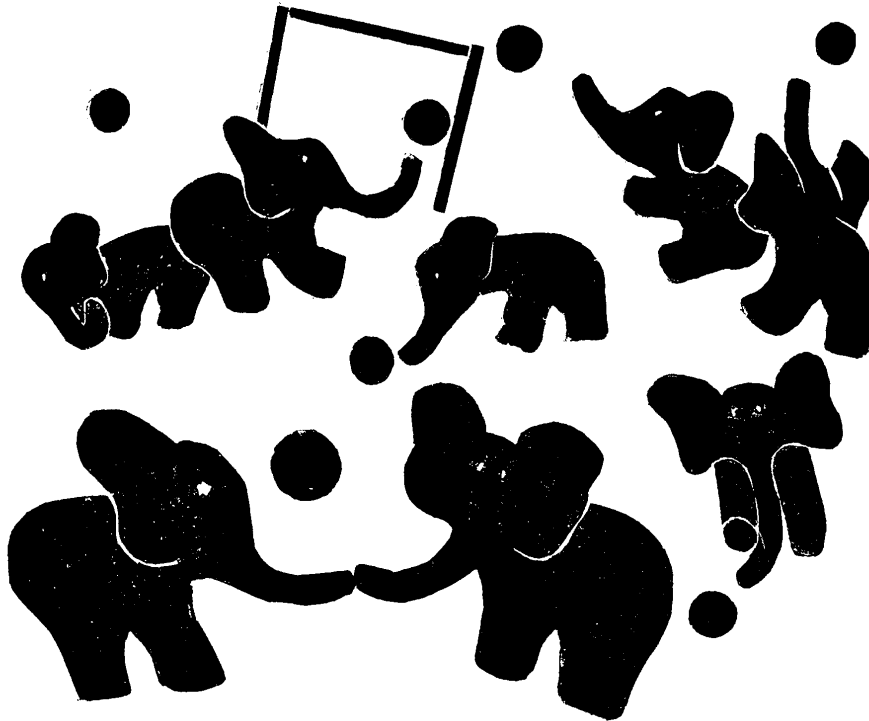


Das ist Thilo, der Rheumafant.

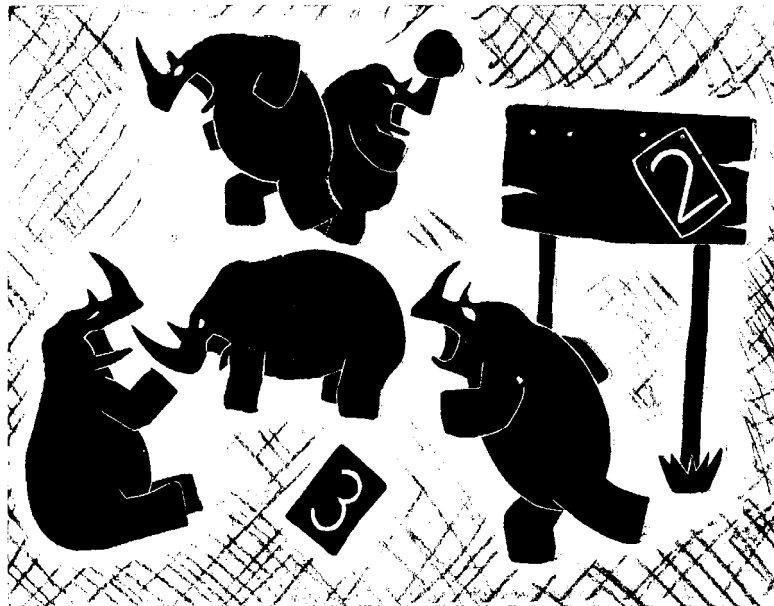


Thilo hat ein Hobby. Er spielt am liebsten Rüsselball.

Die anderen in seiner Mannschaft, das sind Andrea, Peter, Udo, Tim, Nicole und Claudia. Tanja ist ihre Rüsselballtrainerin. Thilo mag Tanja. Er mag sie sogar sehr.



Thilo und seine Mannschaft haben ein eigenes Rüsselballfeld. Das ist das größte Rüsselballfeld weit und breit. Schließlich ist Thilo mit seiner Mannschaft auch Rüsselballtabellenführer. Gestern haben die Rheumafanten gegen die Nashörner gewonnen. 3:1 oder 3:2! Die Rheumafanten zählen ihre Tore nicht und wissen das gar nicht so genau.

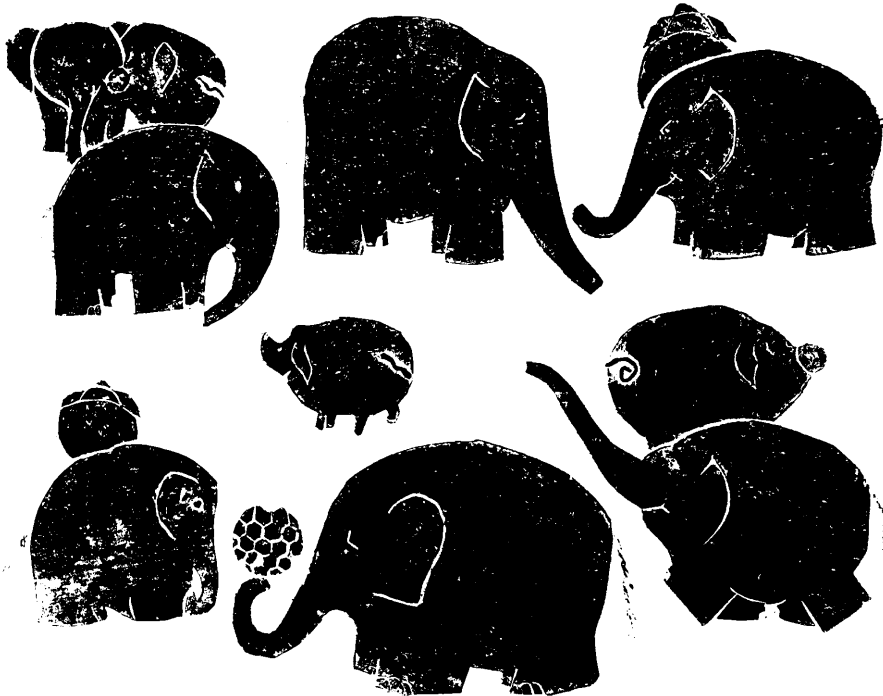


Außerdem haben die Nashörner noch ein Tor gerüsselt, als die Rheumafanten schon zu spielen aufgehört hatten. Bei den Rheumafanten sagt nämlich niemand an, wann der Rüsselballkampf anfängt oder aufhört. Die Nashörner wurden so wütend, dass sie nie wieder kommen wollten. Die Rheumafanten haben ein unbeschreibliches Chaos!

Heute ist ein Spiel gegen die Zebras. Thilo wacht morgens auf. Welch ein Schreck, sein rechtes vorderes Knie ist so dick angeschwollen wie ein Rüsselball! Und es tut weh. Thilo läuft heute nur ganz langsam über das Rüsselballfeld. Die Rheumafanten verlieren gegen die Zebras. Tanja schimpft Thilo. Thilo ist darüber sehr traurig. Thilo ist schuld an dem verpatzten Spiel! Thilo weint.

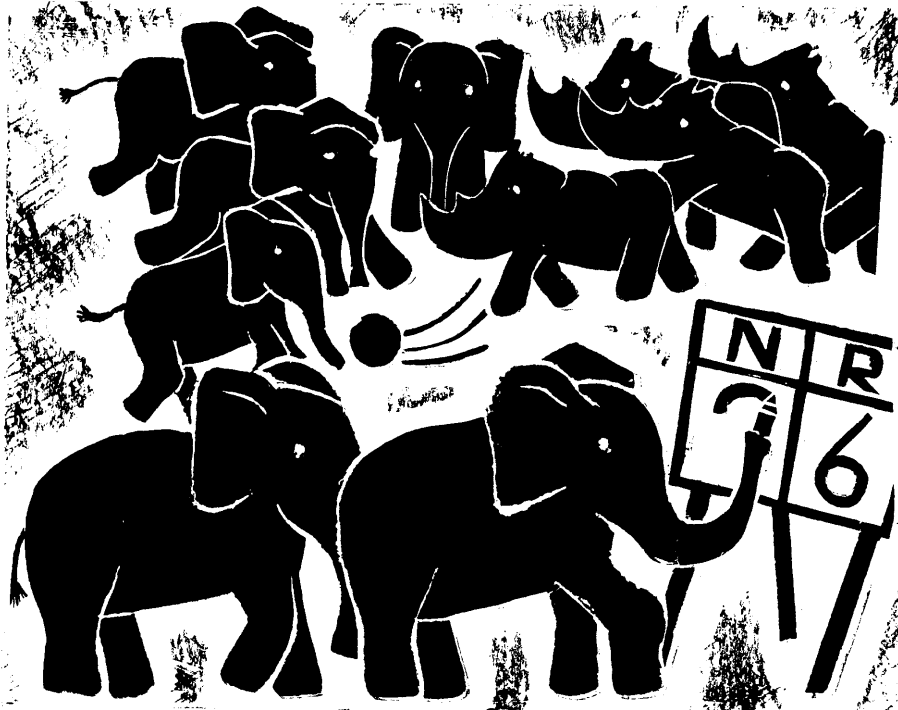


Thilo darf nicht mehr mit Rüsselball spielen. Dafür kommt Kurt, ein ziemlich kleiner Rheumafant, in die Rüsselballmannschaft. Kurt findet das klasse!




Am nächsten Tag gewinnen die Rheumafanten wieder gegen die Wildschweine. Trotzdem freuen sie sich nicht so richtig. Irgendetwas ist anders als sonst! "Thilo fehlt!", sagt Tanja. "Ja", sagen die anderen Rheumafanten, "Thilo fehlt! Thilo soll wieder Rüsselball spielen, ohne Thilo ist alles halb so schön." Da weint Kurt. Ob er dann noch mitspielen darf?

"Ich hab's", ruft Tanja. "Thilo muss Rüsselballtoranzeiger und Spieleansager werden. Sonst kommt nämlich bald keiner mehr auf unser Rüsselballfeld!" Den nächsten Rüsselballspielbeginn trompetet Thilo laut über das Spielfeld. Wenn der Ball ins Tor gerüsselt wird, schreibt er das mit Kreide auf eine große Tafel. Das Chaos der Rheumafanten ist endlich beseitigt! Sogar die Nashörner kommen wieder. Thilo wird der erste Rheumafant am Platz. Und alle wichtigen Angelegenheiten bespricht er mit Rheumafantin Tanja.



Die Illustrationen wurden erstellt vom kunstdidaktischen Seminar "Der unterrichtliche Einsatz von Techniken des manuellen Hochdrucks" unter der Leitung von Hermann Oberhofer an der Universität Würzburg im Sommersemester 1999.

Anschrift der Verfasserin:

Johanna Schilp, BerRin  
Schulpsychologin für Förderschulen  
Eduard-Staudt-Schule  
Schulstraße 11  
93309 Kelheim  
 [j.schilp@sfz-keh.de](mailto:j.schilp@sfz-keh.de)