



Handreichung zum Nachteilsausgleich
im Kreis Schleswig-Flensburg
für Schülerinnen und Schüler
mit psychiatrischen
Diagnosen/Störungen nach der ICD 10

Stand August 2018

Herausgeber:

Schulamt

Schulpsychologischer Dienst

Landesförderzentrum für Pädagogik bei Krankheit

weitere Mitglieder des Arbeitskreises „Nachteilsausgleich“ im Kreis
Schleswig-Flensburg

Heike Petersen	Kreisfachberaterin schulische Erziehungshilfe Schulamt
Eike Fischer	Kreisfachberater Inklusion Schulamt
Roland Storjohann	Schulpsychologe Schulpsychologischer Dienst Kreis SL-FL
Frank Täubrich	Schulleiter Landesförderzentrum für Pädagogik bei Krankheit Schleswig
Astrid Krone-Tegge	Kreisfachberatung Sprache Landesförderzentrum für Pädagogik bei Krankheit Schleswig
Gisela Hartwig	Kreisfachberaterin Sprache
Doris Wendelborn	Kreisfachberaterin Sprache
Dr. Martin Jung	HELIOS-Kliniken Chefarzt – Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Schleswig
Birgit Timm	Koordinatorin Dannewerkschule Schleswig
Cornelia Piper-McKenna	Orientierungsstufenleiterin Domschule Schleswig
Katrin Gick	Fachärztin für Kinder und Jugend Psychiatrie und Psychotherapie Fachdienst Gesundheit Kreis Schleswig-Flensburg
Karen Skou	Sonderschullehrerin Landesförderzentrum für Pädagogik bei Krankheit Schleswig

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Inhaltsverzeichnis	3
1. Vorwort	5
2. Zielsetzung	6
3. Formaler Rahmen	7
3.1. Beschluss der Kultusministerkonferenz	
3.2. Gesetzliche Grundlagen in Schleswig-Holstein	8
3.3. Verfahren	9
4. Krankheitsbilder	10
4.1. Hyperkinetische Störung (ADHS)	
4.1.1. Diagnose	
4.1.2. Symptome	
4.1.3. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Hyperkinetischen Störungen	11
○ im schulischen Alltag	
○ bei Klassenarbeiten und Leistungsüberprüfungen	16
Praxisbeispiel	17
4.2. Depressive Episoden bei Kindern und Jugendlichen auch: depressive Reaktionen (Anpassungsstörung)	19
4.2.1. Diagnose	
4.2.2. Symptome	
4.2.3. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei depressiven Episoden	21
○ im schulischen Alltag	
○ bei Klassenarbeiten und Leistungsüberprüfungen	24
Praxisbeispiel	25
4.3. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, PTSD)	27
4.3.1. Diagnose	
4.3.2. Symptome	
4.3.3. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei der Posttraumatischen Belastungsstörung	29
○ im schulischen Alltag	
○ bei Klassenarbeiten und Leistungsüberprüfungen	31
Praxisbeispiel	32
4.4. Elektiver Mutismus	33
4.4.1. Diagnose	
4.4.2. Symptome	
4.4.3. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Elektivem Mutismus	35
○ im schulischen Alltag	
○ bei Klassenarbeiten und Leistungsüberprüfungen	37
Praxisbeispiel	38
4.5. Angststörungen bei Mädchen und Jungen in der Schule	39
4.5.1. Diagnose	
4.5.2. Symptome	
4.5.3. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Angststörungen	43

	○ im schulischen Alltag	
	○ bei Klassenarbeiten und Leistungsüberprüfungen	49
	Praxisbeispiel	50
5.	Ansprechpartner	52
6.	Literaturliste	53
7.	Vorschlag zur Dokumentation	54

1. Vorwort

„Nichts ist ungerechter als die gleiche Behandlung Ungleicher.“ (Paul F. Brandwein)

Bis zu 15 % der Schülerschaft einer Schule sind chronisch erkrankt*) (z. B. Diabetes, Asthma, Krebs, Stoffwechselstörungen, Epilepsien, Psychosen, Essstörungen, ...). Darüber hinaus sind viele Schülerinnen und Schüler durch kurzzeitige schwerwiegende Erkrankungen im Unterricht beeinträchtigt (Unfallfolgen, Ängste, ...).

Sie erleben die Schule als eine hohe Belastung. Um dieser Belastung im Schulalltag gerecht zu werden, muss die Schule Rücksicht auf erkrankte Schüler nehmen. Anzumerken ist dabei, dass die Maßgabe des zielgleichen Unterrichts die Schule nicht von ihrer besonderen Fürsorgepflicht für diesen betroffenen Personenkreis entbindet. Der sog. „Nachteilsausgleich“ ist ein Recht, das den betroffenen Schülerinnen und Schülern zusteht.

Der Artikel 3 des Grundgesetzes „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich“ bedeutet nicht, dass bei allen Menschen dieselben Handlungsmuster anzulegen sind. Der Gleichheitssatz heißt vielmehr, dass bei Lebenssachverhalten, die von ihrem Wesen her ungleich sind, zu differenzieren ist.

Für Schule und Unterricht bedeutet das: Um die erforderliche Chancengerechtigkeit herzustellen, sind durch Nachteilsausgleich spezifische Nachteile der Schülerinnen und Schüler mit Einschränkungen, Benachteiligungen, Erkrankungen oder Behinderungen auszugleichen. Der Ausgleich soll dabei so beschaffen sein, dass er von den betroffenen Schülerinnen und Schülern als berechtigt und angemessen angenommen werden kann und dass sich die Schülerinnen und Schüler, denen er gewährt wird, nicht diskriminiert fühlen.

Bei einem Nachteilsausgleich geht es nicht um die Bevorzugung einer Schülerin oder eines Schülers, denn die Leistungsanforderungen werden nicht verringert. Es geht vielmehr darum, einen bestehenden Nachteil zu berücksichtigen und auszugleichen, um erfolgreiches Lernen zu ermöglichen. Schülerinnen und Schüler sollten die erforderlichen Leistungen auf eine Art erbringen können, die ihren Einschränkungen gerecht wird.

Ein Nachteilsausgleich umfasst etwa die Bereitstellung spezieller Arbeitsmittel, die Berücksichtigung der Beeinträchtigungen bei der Gestaltung von Arbeitsaufträgen bis hin zu adäquaten Verlängerungen der Arbeitszeit, um etwa motorische Einschränkungen beim Schreiben auszugleichen.

Krankheitsbedingte Einschränkungen sollen durch Hilfestellungen ausgeglichen werden, die kranke Schülerin oder der kranke Schüler darf aber andererseits bei der Notengebung nicht bevorzugt werden. Eine solche Bevorzugung wäre auch nicht im Sinne der erkrankten Schülerinnen und Schüler. Sie würde als ungerecht empfunden werden und zu Spannungen mit den anderen Schülerinnen und Schülern führen.

*) Hermann Frey/Alexander Wertgen, Pädagogik bei Krankheit (2012), S. 115

Die Aufgabe von Lehrkräften ist es nicht, die körperliche oder psychische Integrität von kranken Schülerinnen und Schülern wiederherzustellen. Das ist die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Lehrkräfte sollen ihre erkrankten Schülerinnen und Schüler darin unterstützen, ihre Schülerrolle so gut wie möglich auszufüllen.

Die Aufgabe, Lehrkraft zu bleiben, kann in einigen Fällen allerdings auch bedeuten, daran mitzuwirken, dass die Schülerinnen und Schüler therapeutische Unterstützung erhalten. Deshalb sollten Lehrkräfte über Hilfsangebote und kompetente Fachleute informiert sein.

2. Zielsetzung

Psychische Erkrankungen haben sehr unterschiedliche Auswirkungen auf das schulische Lernen von Schülerinnen und Schülern.

Ziel dieser Handreichung ist es deshalb, Lehrkräfte für die Belange der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zu sensibilisieren. Die vorliegenden Beschreibungen können sowohl Informationsmaterial als auch Handlungsleitfaden für den Umgang mit diesen Schülerinnen und Schülern sein. Mit Hilfe des Nachteilsausgleichs soll den Kindern und Jugendlichen der Zugang zu Aufgabenstellungen und Fachinhalten erleichtert werden. Damit werden für sie Möglichkeiten geschaffen, sich Wissen anzueignen und einen entsprechenden Nachweis zum Gelernten zu erbringen.

Die vorliegende Handreichung enthält grundlegende Informationen zu rechtlichen Rahmenvorgaben, zu vier unterschiedlichen Krankheitsbildern, zu Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartnern und entsprechender Literatur. Neben Symptomen der Krankheit nach der ICD 10 wird ein pädagogischer Rahmen beschrieben, der für das jeweilige Krankheitsbild hilfreich ist. In Form einer Tabelle werden unter anderem konkrete Vorgehensweisen für die schulische und unterrichtliche Situation des Kindes/Jugendlichen benannt. Praxisbeispiele zur Gewährung des Nachteilsausgleiches an Hand von Falldarstellungen zeigen die konkrete Umsetzung.

Eine Integration dieser von einer psychischen Störung betroffenen Schülerinnen und Schüler kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten (Schule, Eltern, Sonderpädagoginnen/Sonderpädagogen, Schulpsychologinnen/Schulpsychologen, Landesförderzentrum für Pädagogik bei Krankheit, ...) eng zusammenarbeiten und im regelmäßigen Austausch miteinander sind. Da die meisten dieser Schülerinnen und Schüler in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung sind, kann auch der Facharzt ein Ansprechpartner für den Umgang mit diesem Kind/Jugendlichen sein.

3. Formaler Rahmen

3.1. Beschluss der Kultusministerkonferenz

Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen

Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011

II. 3 Nachteilsausgleich

Die Anwendung und Nutzung von Formen des Nachteilsausgleichs sind wesentliche Bestandteile eines barrierefreien Unterrichts während der gesamten Schullaufbahn. Nachteilsausgleiche dienen dazu, Einschränkungen durch Beeinträchtigungen oder Behinderungen auszugleichen oder zu verringern. Sie sollen ermöglichen, individuelle Leistungen mit anderen zu vergleichen. Der Nachteilsausgleich soll auch den Zugang des Kindes oder Jugendlichen zur Aufgabenstellung und damit die Möglichkeit ihrer Bearbeitung gewährleisten.

Mit Hilfe des Nachteilsausgleichs sollen Kinder und Jugendliche mit besonderen Lernbedürfnissen ihre mögliche Leistungsfähigkeit ausschöpfen. Es gilt, Bedingungen zu finden, unter denen Kinder und Jugendliche ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis stellen können, ohne dass die inhaltlichen Leistungsanforderungen grundlegend verändert werden. Eine Leistung, die mit Maßnahmen eines Nachteilsausgleichs erbracht worden ist, stellt eine gleichwertige, zielgleiche Leistung dar. Die Anwendung von Formen des Nachteilsausgleichs gibt insbesondere den Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen die Chance, Kompetenzen unter angemessenen äußeren Bedingungen nachzuweisen.

Ein Nachteilsausgleich ist stets auf den Einzelfall abzustimmen, da bei gleichen Erscheinungsformen nicht immer gleiche Formen des Nachteilsausgleichs angemessen sind. Die Festlegungen zum Nachteilsausgleich sind für den vereinbarten Zeitraum verbindlich und müssen von allen Lehrkräften im Unterricht berücksichtigt werden. Daher sind die Festlegungen zum Nachteilsausgleich regelmäßig zu dokumentieren, zu prüfen und ggf. anzupassen.

3.2. Gesetzliche Grundlagen in Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein ist die folgende Verordnung Grundlage für die Gewährung eines Nachteilsausgleichs:

Landesverordnung über die Erteilung von Zeugnissen, Noten und anderen ergänzenden Angaben in Zeugnissen (18.06.2014)

§ 6 Nachteilsausgleich

(1) Werden Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach § 3 Landesverordnung über sonderpädagogische Förderung vom 20. Juli 2007 (NBl. MBF. Schl.-H. S. 211) oder mit einer Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch Artikel 8 Abs. 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2984), nach den lehrplanmäßigen Anforderungen einer allgemein bildenden oder berufsbildenden Schule unterrichtet oder sind Schülerinnen und Schüler vorübergehend in der Teilnahme am Unterricht beeinträchtigt, hat die Schule der Beeinträchtigung angemessen Rechnung zu tragen (Nachteilsausgleich). Der Nachteilsausgleich darf sich nicht auf die fachlichen Anforderungen auswirken.

(2) Die Schule ist von Amts wegen verpflichtet, Nachteilsausgleich zu gewähren. Über eine Behinderung oder vorübergehende Beeinträchtigung muss durch die betroffenen Schülerinnen oder Schüler oder deren Eltern ein entsprechender Nachweis erbracht werden. Über Art und Umfang eines zu gewährenden Nachteilsausgleiches entscheidet die Schulleiterin oder der Schulleiter. Liegt bei der Schülerin oder dem Schüler ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor, hat die Schulleiterin oder der Schulleiter bei ihrer oder seiner Entscheidung eine Stellungnahme des zuständigen Förderzentrums zu berücksichtigen. In die Bewertung von Leistungen dürfen Hinweise auf einen gewährten Nachteilsausgleich nicht aufgenommen werden.

(3) Formen des Nachteilsausgleiches können insbesondere sein:

1.
Verlängerte Arbeitszeiten bei Klassenarbeiten oder verkürzte Aufgabenstellung,
2.
Bereitstellen oder Zulassen spezieller Arbeitsmittel wie zum Beispiel Schreibautomat, Computer oder spezielle Stifte,
3.
eine mündliche statt einer schriftlichen Arbeitsform oder eine schriftliche statt einer mündlichen Arbeitsform,
4.
organisatorische Veränderungen wie zum Beispiel individuell gestaltete Pausenregelungen,
5.
Ausgleichsmaßnahmen anstelle einer Mitschrift von Tafeltexten,
6.
differenzierte Aufgabenstellung und -gestaltung,

7.

größere Exaktheitstoleranz, beispielsweise in Geometrie, beim Schriftbild oder in zeichnerischen Aufgabenstellungen,

8.

individuelle Sportübungen.

(4) Im Falle besonderer und andauernder Schwierigkeiten im Lesen oder Rechtschreiben beschließt die Klassenkonferenz - auch unabhängig von der förmlichen Feststellung einer Lese-Rechtschreib-Schwäche - über angemessene Maßnahmen im Sinne eines Nachteilsausgleichs.

3.3. Verfahren

- Ein Nachteilsausgleich kann nur auf der Basis einer fachärztlichen Diagnose (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie) gewährt werden.
- Den Antrag stellen die Eltern, die betroffene Schülerin/der betroffene Schüler oder die Lehrkräfte.
- Über die Gewährung des Nachteilsausgleichs entscheidet die Schulleitung in Absprache mit den unterrichtenden Lehrkräften, ggf. unter Hinzuziehen entsprechender Fachkräfte und der Beteiligung des zuständigen Förderzentrums. Ein Beispiel für einen Dokumentationsbogen zum Nachteilsausgleich findet sich unter Punkt 7 in diesen Unterlagen.
- Über die Gewährung des Nachteilsausgleichs darf es keinen Hinweis im Zeugnis oder in schriftlichen Leistungsnachweisen geben.
- Art und Umfang des Nachteilsausgleichs werden in der Schülerakte im entsprechenden Lernplan dokumentiert.
- Besondere Maßnahmen für Abschlussprüfungen und Abitur sind mit der jeweiligen Schulaufsichtsbehörde rechtzeitig im Vorwege abzuklären.
- Der Nachteilsausgleich muss in regelmäßigen Abständen geprüft werden. Verändern sich Situationen im schulischen Bereich (z.B. andere Lehrkräfte, neue Fächer, verändertes Krankheitsbild etc.), muss der Nachteilsausgleich erneut besprochen und angepasst werden.
- Datenschutzbestimmungen sind zu berücksichtigen:
Zusammenarbeit mit Fachärzten kann nur mit Einverständnis der Sorgeberechtigten aufgenommen werden. Die Sorgeberechtigten können den Facharzt von der Schweigepflicht gegenüber bestimmten Personen aus dem Bereich Schule entbinden.

4. Krankheitsbilder

4.1. Hyperkinetische Störung (ADHS)

Die Diagnose >ADHS< steht für Aufmerksamkeits- Defizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom.

Die Diagnosekriterien richten sich in Deutschland üblicherweise nach der ICD 10 (WHO). Sie sind für die Diagnosestellung durch Fachleute relevant. Die Störung hat ihren Beginn bereits vor dem 7. Lebensjahr. Eine Beurteilung der Gültigkeit der Diagnosekriterien erfordert vertiefte Kenntnisse über Situationen, in denen die Diagnose *nicht* gestellt werden sollte.

Die Kernsymptome des ADHS sind

- Unaufmerksamkeit
- Überaktivität
- Impulsivität

Im Lauf der Entwicklung geht die motorische Unruhe zurück, die anderen Symptome bestimmen das klinische Bild.

4.1.1. Pädagogischer Rahmen

Wird der Nachteilsausgleich als pädagogisches Grundprinzip verstanden, muss Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen durch die Gewährung eines solchen der Zugang zum Erfolg beim schulischen Lernen und bei Leistungsermittlungen ermöglicht werden. Dabei geht es darum, ein ausgewogenes Verhältnis von Rücksicht und Forderung im Sinne der Betroffenen herzustellen. In erster Linie verlangt es von allen am Lernen Beteiligten, eine Akzeptanz gegenüber der psychiatrischen Störung zu entwickeln und sich gemeinsam auf den Weg zu machen. Das gilt im Einzelfall im jeweiligen pädagogischen Zusammenhang in Absprache mit allen Kollegen, den Eltern oder den Erziehungsberechtigten und selbstverständlich auch dem betroffenen Schüler oder der betroffenen Schülerin.

Für Schülerinnen und Schüler mit ADHS bedeutet das im Besonderen,

...dass individuelle Stärken und Ressourcen gemeinsam erkannt, benannt und gestärkt werden. Das können u.a. Neugierde-Verhalten, Wissensdrang, Freude und Fröhlichkeit sein.

...dass eine gute Lehrer-Schüler-Beziehung hergestellt und erhalten werden muss. Das sollte u.a. in regelmäßigen, verlässlich-abgesprochenen Einzelgesprächen, durch gezieltes Anerkennen von Fortschritten und Anstrengungsbereitschaft und durch positives Verstärken von Gelungenem

erfolgen. Darüber hinaus kann sich eine positive Zusammenarbeit mit dem Elternhaus über regelmäßigen Austausch ebenfalls förderlich auswirken.

...dass sich Kollegen immer wieder der Herausforderung im Umgang mit Betroffenen bewusst werden. Das meint u.a., dass Ruhe und Gelassenheit in Konflikten bewahrt und Anliegen zeitversetzt besprochen werden - Bloßstellen ist ein absolutes Tabu. Es meint auch, dass Klassenregeln mit negativen aber auch positiven Konsequenzen transparent sind, die ein einheitliches Handeln aller Pädagogen ermöglichen.

4.1.2. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei ADHS

Kernsymptom: Unaufmerksamkeit		
ADHS-bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
Konzentration <ul style="list-style-type: none"> • durch Geräusche und andere Reize schnell abgelenkt • Schwierigkeiten beim längeren Zuhören • beobachtet häufig Einzelheiten nicht • vergesslich im Alltag • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Mitschriften und Notizen • mangelnde Informationsaufnahme • viele Flüchtigkeitsfehler • fehlende Unterrichtsteilnahme • unterrichtsfremde Beschäftigungen • malen, kritzeln • stören • vermeidet ungeliebte Aufgaben, die Durchhaltevermögen 	<ul style="list-style-type: none"> • eine reizarme Lernumgebung schaffen (z.B. die Wand um die Tafel frei lassen) • in Absprache mit dem Kind einen geeigneten ablenkungsarmen Sitzplatz finden • einen ablenkungsarmen Arbeitsplatz gestalten • Berücksichtigung der kurzen Konzentrationsspannen: in Absprache kurze Auszeiten gewähren • Erschöpfungsphasen der Kinder akzeptieren und respektieren • bei Erschöpfung gut strukturierte alternative Beschäftigungsangebote anbieten (in Absprache mit dem Kind) • Abgelenktheit nicht kritisieren • Anstrengungsbereitschaft belohnen • Fortschritt sehen (kein Kind ist 45 Minuten un aufmerksam)

	<p>erfordern</p> <ul style="list-style-type: none"> • häufiges Ermahnen • häufige Strafen ohne Wirkung • lernen kaum durch negative Erfahrung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten steigern, statt Unfähigkeiten kritisieren
<p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten beim Lösen komplexer Aufgaben • langsame Arbeitsvorgänge • können nicht gut vorausdenken und planen • Chaos in der Schultasche • verlieren benötigte Gegenstände • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • langsames Arbeiten mit zahlreichen Unterbrechungen • Verweigerung • finden ihre Materialien nicht • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • für das Kind Lehrerzentriertheit sichern • gute Sichtbedingungen auf die Tafel etc. schaffen • Unterrichtsformen bei Freiarbeit, Wochenplanarbeit, Partnerarbeit, Gruppenarbeit etc. strukturieren • alle Arbeitsangebote sorgfältig strukturieren • schriftliche und mündliche Aufgabenstellungen nacheinander geben: z.B. bei drei Aufgabenstellungen, dem Kind vorher ankündigen, dass es drei Aufgaben bekommt und ihm diese nacheinander zur Bearbeitung geben • Hausaufgabeneinträge rechtzeitig vor Stundenende geben • Unterstützung zur übersichtlichen Führung von Heftern geben • sich auf wenige Verhaltensregeln beschränken und Ziele positiv formulieren • Arbeitsplatz so reizarm wie möglich gestalten • ...
<p>Arbeitsspeicher</p> <ul style="list-style-type: none"> • geringe Merkfähigkeit • schwach ausgeprägtes Arbeitsgedächtnis • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Faden verlieren • fehlende Hausaufgaben • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • kleine Lernportionen • häufiges Wiederholen • visualisieren, Speicherhilfen: z.B. 1x1-Karte, individualisierte Formelsammlung • weniger reden, mehr handeln • ...

Kernsymptom: Überaktivität		
ADHS-bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<p>Motorische Unruhe/Aktivität</p> <ul style="list-style-type: none"> • exzessive motorische Aktivitäten sind oft nicht durch den sozialen Kontext oder Verbote erfolgreich beeinflussbar • fuchteln häufig mit Händen und Füßen • winden sich auf den Sitzen • laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist/ bei Jugendlichen entspricht dem eher ein Unruhegefühl • reden übermäßig viel • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Ablenken von Mitschülern • beim Spielen sind sie unnötig laut oder haben Schwierigkeiten bei leisen Beschäftigungen • verlassen ihren Platz im Klassenraum • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • den Bewegungsdrang akzeptieren • in Arbeitspausen überschüssige Energie abbauen lassen • mit dem Kind nach nicht störenden Bewegungen suchen • ruhigen Unterrichtsbeginn herstellen • motorische Unruhe kanalisieren: z.B. begleitete Auszeiten ermöglichen, kleine Aufträge erteilen, die Bewegung ermöglichen, Kaugummi kauen ermöglichen, Kritzeln auf Papier zulassen ... • ...

Kernsymptom: Impulsivität		
ADHS-bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<p>Selbstkontrolle</p> <ul style="list-style-type: none"> • oft fehlende Selbstkontrolle • geringe Frustrationstoleranz • schnelles Aufgeben • wenig Geduld • gering ausgeprägte Emotionskontrolle • können häufig nicht warten, bis sie an der Reihe sind 	<ul style="list-style-type: none"> • Wutausbrüche • häufiges Reinrufen, reden exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren • unterbrechen und stören andere häufig • mischen sich in Gespräche anderer ein • platzen mit Antworten heraus • unbeherrschtes Handeln • wenig Wahrnehmung der Situation und Rücksichtnahme auf andere Personen • großes Gerechtigkeitsempfinden 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel: Selbstkontrolle <ul style="list-style-type: none"> ○ das Kind in Zielbestimmung mit einbeziehen ○ regelmäßig Rückmeldung über Fortschritte geben ○ den Sinn von Arbeitsstrategien besprechen • Besonderer Umgang bei Konflikten: <ul style="list-style-type: none"> ○ nicht vor der Klasse bloßstellen ○ ggf. Klärung des Konflikts im Einzelgespräch ○ auf Impulsdurchbrüche gelassen reagieren und das Fehlverhalten des Kindes nicht persönlich nehmen. ○ konsequent bleiben ○ die Ruhe bewahren ○ keine Vorhaltungen machen, nicht ständig alles erklären ○ klare Absprachen zur Konfliktbewältigung: z.B. begleitete Auszeiten/ strukturierte Möglichkeiten zum Abregieren schaffen, mit vorgegebenem Anfang und Ende/ früh genug aus der Situation nehmen, nach Beruhigung sofort wieder reinholen, im ruhigen Ton ansprechen, nicht moralisieren ○ Konflikte werden immer erst im Anschluss in ruhiger Gemütslage besprochen. ○ ...

		<ul style="list-style-type: none">• Eltern und Schule arbeiten eng zusammen:<ul style="list-style-type: none">○ Mitteilungsheft/Pendelheft immer auch zum Mitteilen der positiven Dinge bzw. auch der Anstrengungsbereitschaft des Kindes○ Regelmäßige Gesprächstermine mit Eltern, Klassenlehrer/in und Kind z.B. am Ende der Woche einen festen Termin vereinbaren: „Was ist in der Woche gut gelaufen?“ „Woran wollen wir gemeinsam in der nächsten Woche arbeiten?“ (kleine Schritte) gemeinsam wenige, aber klar formulierte Ziele formulieren z.B. Dokumentation im Lerntagebuch○ Arbeit mit Verhaltensverträgen, positiven Verstärkersystemen○ nonverbale Zeichen: z.B. mit dem Finger auf das Heft deuten, wortloses Wegnehmen eines Gegenstandes, vereinbarte Zeichen○ ggf. Körperkontakt zum Schüler herstellen z.B. Hand auf die Schulter legen Achtung: immer in Absprache mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Eltern
--	--	---

4.1.3. Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs bei Leistungsüberprüfungen:

- eine mündliche statt einer schriftlichen Arbeitsform bzw. eine schriftliche statt einer mündlichen Arbeitsform
- mündliche und schriftliche Leistungsüberprüfungen in der Einzelsituation oder einer Kleingruppe ermöglichen
 - sie kann auch an einem anderen Tag stattfinden
 - Tageszeiten berücksichtigen, zu denen der Schüler sich besser konzentrieren kann
 - Medikamentengabe berücksichtigen
- verkürzte schriftliche Leistungsüberprüfungen
- verlängerte Arbeitszeiten bzw. verkürzte Aufgabenstellungen
- Bereitstellen bzw. Zulassen spezieller Arbeitsmittel
 - z.B. „Einmaleins-Tabelle“
 - Computer
 - spezifisch gestaltete Arbeitsblätter
- schriftliche Aufgabenstellungen nacheinander geben
 - z.B. bei drei Aufgabenstellungen vorher ankündigen, dass drei Aufgaben gegeben werden und diese dann nacheinander zur Bearbeitung geben
- Schrift ggf. nicht bewerten
- größere Exaktheitstoleranz
 - Geometrie
 - Heftführung
 - Anfertigen von Zeichnungen

Praxisbeispiel **Florian**

Florian wird nach häufig auftretenden Schwierigkeiten in der Schule und zunehmenden Problemen mit sich selbst und anderen stationär in der Klinik aufgenommen. Die dort durchgeführten Untersuchungen ergeben die Diagnose ADHS. Nach einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt soll Florian in die Regelschule zurückgeschult werden.

Die Schulleitung und die beteiligten Lehrkräfte der Schule werden mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorab über Florians persönliche Situation informiert.

Bei einem anschließenden Treffen stellt sich Florian dem Klassenlehrer-Team vor. Seine Pflegefamilie ist zur Unterstützung und als seelische „Rückenlehne“ bei dem Gespräch dabei. Gemeinsam werden Stärken und Schwächen Florians angesprochen.

Alle Beteiligten nehmen sich Bedenkzeit, ob eine Beschulung infrage kommt.

Die Wiedereingliederung in den Schulalltag erfolgt eine Woche später unter folgenden Bedingungen:

- Florian soll zu Beginn der Wiedereingliederung 2 Stunden pro Tag die Schule besuchen. Dafür erhält er einen individuellen Stundenplan, der nach Absprache mit ihm Stück für Stück aufgestockt wird.
- Er erhält einen Ordner mit einem Lerntagebuch, das als Austausch- bzw. Korrespondenzheft für ihn, die Lehrkräfte und die Pflegefamilie dienen soll.
- Florian trägt am Ende jeder Stunde seinen „Lernerfolg“ in sein Lerntagebuch ein; zunächst zeichnen die Lehrkräfte stündlich, später täglich und schließlich wöchentlich gegen.
- Einmal wöchentlich, später dann alle 2 Wochen findet mit Florian und den Erziehungsberechtigten ein Gespräch statt - abwechselnd in der Schule und bei Florian Zuhause.

Florian kommt ab dem ersten Tag pünktlich und fröhlich zur Schule, wofür er immer wieder gelobt wird. Er übernimmt verlässlich Dienste und kleine Aufgaben. Er entwickelt Verantwortung und Zugehörigkeit zur Klasse.

Zu Beginn der Wiedereingliederung wird durchgängig nach Situationen und Gegebenheiten gesucht, in denen Florian gelobt werden kann. Kritik wird anfangs vermieden, Leistungserwartungen werden sehr niedrig und voll erfüllbar für Florian gehalten.

Zunehmend nimmt er am Unterrichtsgeschehen aktiv teil und zeigt erste Ansätze, Fehler einzugestehen und Hilfen anzunehmen. Florian reagiert positiv auf jede Form von Lob, Bestätigung und Zuwendung. Seine Ausdauer steigert sich mit seiner Bereitschaft, sich auf Inhalte einzulassen und dafür Interesse zu entwickeln. Seine Begeisterung, seine Freude und sein Temperament wirken oft positiv ansteckend auf seine Mitschüler. Gerade im Bereich der musischen Fächer kann Florian Stärken zeigen.

In schwierigen Situationen kann er vorher abgesprochene Ideen für Verhaltensweisen zunehmend umsetzen. Er wirkt auch nach erfolgreich überstandenen Krisen zunehmend gestärkt und selbstbewusst. Auch vorher besprochene Konsequenzen kann er – in enger Kooperation der

Lehrerinnen und Lehrer mit der Pflegefamilie – mehr und mehr aushalten und einsehen. (Florian wird bei keiner „Aktivität“ ausgeschlossen. Konsequenzen betreffen nie für die Klassengemeinschaft beschlossene Aktivitäten.)

Während langer mündlicher Konzentrationsphasen malt Florian gerne „Kritzelpfriefchen“, diese Tätigkeit wird nach und nach von allen Mitschülerinnen und Mitschülern akzeptiert. Besonderheiten einzelner werden wohlwollend und annehmend im wöchentlichen Klassenrat gemeinsam angesprochen. Florian schafft es auch in dieser Situation, mehr und mehr „seine“ Schwierigkeiten zu benennen und sich dafür zu entschuldigen.

Im Lauf der folgenden Wochen steigt die Anzahl an Wochenstunden kontinuierlich an.

Florian nimmt mit Begeisterung an einem Theaterbesuch teil und gegen Ende des Schuljahres wird die Teilnahme an der Klassenfahrt ebenfalls ein voller Erfolg.

4.2. Depressive Episoden bei Kindern und Jugendlichen auch: depressive Reaktionen (Anpassungsstörung)

Die Diagnosekriterien richten sich in Deutschland üblicherweise nach der ICD 10 (WHO). Sie sind für die Diagnosestellung durch Fachleute relevant. Die Beurteilung der Gültigkeit dieser Diagnosekriterien erfordert vertiefte Kenntnisse über Situationen, in denen die Diagnose *nicht* gestellt werden sollte. Das klinische Bild zeigt beträchtliche individuelle Varianten. Manchmal steht Gequältsein und motorische Unruhe mehr im Vordergrund als die Depression. Bei einer leichten, mittelgradigen oder schweren depressiven Episode leidet die betreffende Person gewöhnlich unter gedrückter Stimmung, Interessenverlust und einer Verminderung des Antriebs. Die Verminderung der Energie führt zu erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung, verminderter Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit. In der dunklen Jahreszeit treten die depressiven Störungsbilder gehäuft auf.

Die Kernsymptome einer depressiven Episode sind:

- Depressive Stimmung
- Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten
- Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit

Mögliche Zusatzsymptome sind:

- Verlust des Selbstvertrauens
- Selbstvorwürfe und Schuldgefühle
- wiederkehrende Gedanken an Tod oder Suizid
- vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen
- psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung
- Schlafstörungen jeder Art
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung

4.2.1. Pädagogischer Rahmen

Wird der Nachteilsausgleich als pädagogisches Grundprinzip verstanden, muss Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen durch die Gewährung eines solchen der Zugang zum Erfolg beim schulischen Lernen und bei Leistungsermittlungen ermöglicht werden. Dabei geht es darum, ein ausgewogenes Verhältnis von Rücksicht und Forderung im Sinne der Betroffenen herzustellen. In erster Linie verlangt es von allen am Lernen Beteiligten, eine Akzeptanz gegenüber der Krankheit zu entwickeln und sich gemeinsam auf den Weg zu machen. Das gilt im Einzelfall im jeweiligen pädagogischen Zusammenhang in Absprache mit allen Kollegen, den Eltern oder den Erziehungsberechtigten und selbstverständlich auch dem betroffenen Schüler oder der betroffenen Schülerin.

Erfahrungsgemäß nützen Aufmunterungen seitens der Lehrkraft wenig und bewirken eher das Gegenteil von dem, was sie bezwecken sollen, weil die Schülerinnen und Schüler sich dadurch meist völlig unverstanden fühlen.

Die Lehrkraft sollte versuchen Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Schülerin oder den Schüler zu werden und Selbsttötungsäußerungen immer ernst nehmen. Es ist nicht ratsam, cotherapeutische Funktionen zu übernehmen. Im Zweifelsfall sollten lieber einmal zu viel die Eltern oder die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe eingeschaltet werden. Holen Sie sich eine Schweigepflichtentbindung bei den Sorgeberechtigten ein.

Mitunter werden Schülerinnen oder Schüler bei einer Depression medikamentös behandelt. Hier ist es für die Lehrkraft wichtig zu wissen, ob die Medikamente Auswirkungen auf den Schulalltag haben.

Als Unterrichtsmethode empfiehlt sich Freiarbeit ohne Zeitdruck. Hilfreich sind auch Entspannungsübungen und Arbeiten im gestalterischen Bereich. Eine Einbindung in die Klassengemeinschaft ist für Schülerinnen und Schüler mit einer Depression besonders wichtig.

4.2.2. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei depressiven Episoden

Kernsymptom: Depressive Stimmung		
Durch depressive Episoden bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> • Hoffnungslosigkeit • Niedergeschlagenheit • Verzweiflung • diffuse Ängste • tageszeitabhängige Schwankungen des Befindens • Gefühl der Gefühllosigkeit • gereizte Stimmung / Aggression 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschlechterung der schulischen Leistungen • ausgeprägtes „Morgentief“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben ohne Zeitdruck anbieten • auf die individuelle Leistungsfähigkeit zugeschnittene Aufgaben anbieten • Freiarbeit einräumen • sich als Ansprechpartner zur Verfügung stellen und ansprechbereit bleiben • Empathie zeigen • Bewegungsangebote machen • „Aktive Draußen-Pause“ • Licht und Bewegung sind wichtig • Verständnis zeigen heißt, negative Sichtweisen nicht kommentieren
Kernsymptom Interessen- oder Freudeverlust		
Durch depressive Episoden bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
Interessen- oder Freudeverlust	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabe von Aktivitäten und Hobbys • wenig bis keine Unterrichtsmotivation 	<ul style="list-style-type: none"> • an Angeboten teilnehmen, aber keine „Überzeugungsarbeit“ leisten

Kernsymptom:		
Verminderter Antrieb / gesteigerte Ermüdbarkeit		
Durch depressive Episoden bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> starke innere Müdigkeit Energielosigkeit Ruhelosigkeit Gefühl der Erschöpfung 	<ul style="list-style-type: none"> sozialer Rückzug Abnahme der Motivation auch für einfache Alltagsaktivitäten (z.B. Körperpflege...) 	<ul style="list-style-type: none"> soziale Kontakte aufrecht erhalten Integration in den Klassenverband
Zusatzsymptome:		
Durch depressive Episoden bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
Verlust von Selbstvertrauen / Selbstwertgefühl <ul style="list-style-type: none"> Bewertung eigener Leistung als sinn- oder nutzlos empfinden sich als Belastung für ihr Umfeld Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Unzufriedenheit mit eigenen Leistungen Reaktion des Umfeldes - Nichtakzeptanz der depressiven Stimmung, (z.B. Beschönigung, Ungeduld,...) beginnen oft nicht mit der Arbeit oder führen Arbeiten nicht zu Ende keine mündliche Beteiligung wirken teilnahmslos 	<ul style="list-style-type: none"> Stärkung des Selbstwertgefühls durch besondere Aufgaben Anerkennung äußern Hervorheben besonderer Leistungen Förderung kreativer und gestalterischer Ausdrucksmöglichkeiten Stärken betonen

	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten, mit Frustrationen umzugehen 	
Selbstvorwürfe und Schuldgefühl		
Wiederkehrende Gedanken an Tod, Suizid, suizidales Verhalten <ul style="list-style-type: none"> • auch selbstverletzendes Verhalten möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Schule erscheint sinnlos • äußert Suizidabsichten, nicht nur mit Worten, auch in Briefen, Bildern, SMS,... • Substanzmittelmissbrauch als Selbstmedikation (Alkohol, Tabletten, Drogen...) • selbstverletzendes Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • aufmerksam sein • Aufsicht • Eltern informieren • Hilfe holen bei Fachleuten, • Selbstfürsorge • Mitschüler im Blick behalten
Vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Konzentrationsfähigkeit • Unentschlossenheit • verlangsamtes Denken • Gedächtnisstörung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassen komplexer Sachverhalte fällt schwer • können sich oft nur schwer entscheiden • Durchhaltevermögen begrenzt • Schulleistungsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung geben • Vorgaben machen • evtl. Entscheidungen abnehmen • Verabredung über Erholungsphasen • Erinnerungshilfen

<p>Psychomotorische Agitiertheit / Hemmung</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorische Unruhe • Lethargie 	<ul style="list-style-type: none"> • impulsives Verhalten • schwacher Antrieb • Interessenlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • im Vorwege Absprachen treffen, welches Angebot passend ist (Nebenraum, Kontakt Schulsozialarbeit, Auszeit...)
<p>Schlafstörungen jeder Art</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein- oder Durchschlafstörung • fehlende Erholung trotz ausreichenden Schlafes • nächtliche Angstzustände 	<ul style="list-style-type: none"> • verspätetes Erscheinen • Fehlen in der Schule • verschobener Tagesrhythmus 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Sanktionierung bei Verspätungen • Informationsaustausch mit Sorgeberechtigten • Tagesstruktur erhalten • Akzeptanz der individuellen Arbeitsfähigkeit (Zeitfenster) • individuelle Absprachen über Arbeitszeiträume
<p>Appetitverlust oder gesteigerter Appetit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewichtszunahme • Gewichtsabnahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustessen • keine Teilnahme an Mahlzeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Essverhalten nicht beachten, da nicht beeinflussbar

4.2.3. Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs bei Leistungsüberprüfungen:

- Möglichkeit geben, mündliche oder schriftliche Leistungsüberprüfungen in der Einzelsituation durchzuführen
- Entlastung der Schülerin durch Aufzeigen von zeitlichen Alternativen (z. B. Arbeitszeitverlängerung, Pausenregelung, ggf. Nachschreibtermin anbieten)
- Aufteilung der schriftlichen Leistungsüberprüfungen auf mehrere Termine (abhängig von der persönlichen Belastbarkeit und dem Krankheitsverlauf) - hierfür muss ein Antrag bei der Schulaufsicht gestellt werden.
- Tageszeiten berücksichtigen
- eine mündliche statt einer schriftlichen Arbeitsform bzw. eine schriftliche statt einer mündlichen Arbeitsform
- Medikamentengabe berücksichtigen

Praxisbeispiel: Stine

Stine wird nach immer wieder geäußerten Selbstmordabsichten und einem Suizidversuch in die Klinik eingeliefert und dort über mehrere Monate therapeutisch und medikamentös hinsichtlich depressiver Episoden behandelt.

Nach Aufnahme in einer therapeutischen Wohngruppe wird für Stine nach einer geeigneten Beschulungsmöglichkeit an einem Gymnasium gesucht.

Die Schulleitung und die Oberstufenleitung werden mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorab von den Kliniklehrkräften über Stines Situation in Bezug auf schulische Möglichkeiten informiert. Bei einem anschließenden Treffen stellt sich Stine in der Schule vor. Gemeinsam mit den Kliniklehrkräften werden Stines Stärken und ihre Wünsche für die Profiloberstufe angesprochen und Besonderheiten erklärt.

Die Wiedereingliederung in den Schulalltag erfolgt dann sukzessive unter folgenden Bedingungen:

- Stine besucht zu Beginn der Wiedereingliederung nur für einige Kurse pro Woche die Schule. Dafür erhält sie einen individuellen Stundenplan. Sie wird einer Klasse zugeteilt und erhält über Mitschülerinnen das Unterrichtsmaterial für alle anderen Fächer. Die Aufgaben bearbeitet Stine selbstständig teilweise in der Klinikschule, teilweise in der Wohngruppe.
- Ein Besuch mit ausgewählten Mitschülerinnen wird für die zweite Woche verabredet. Die Mädchen der neuen Klasse besuchen Stine in der Klinikschule und tauschen Adressen und Kontaktdaten aus. Wichtige Informationen werden auf diesem Weg verlässlich und für die Altersgruppe angemessen „normal“ ausgetauscht.
- Stine wird der neuen Klasse vorgestellt und als Mitschülerin willkommen geheißen. Über ihre besondere Situation wird im Rahmen des Datenschutzes und der von ihr zugelassenen Möglichkeiten gesprochen, so dass die Mitschüler sich gut auf Stine einstellen können.

Stine nimmt an allen Klassenarbeiten teil, wenn es ihr Gesundheitszustand zulässt. Nicht erbrachte schriftliche Leistungen werden durch Referate bzw. Hausarbeiten ersetzt, so dass nicht jede Klausur nachgeholt werden muss.

Im Laufe eines Schuljahres gelingt es ihr, an allen Stunden in der Woche am Unterricht teilzunehmen, und sie entwickelt - bestärkt auch durch überwiegend sehr gute Noten - Zugehörigkeit zu „ihrer“ Klassengemeinschaft. Sie selbst äußert immer wieder in Gesprächen wie gut es ihr tut, am „normalen“ Alltag teilzunehmen. Das fängt für sie schon mit dem regelmäßigen Aufstehen und der Struktur des Tages durch den Schulalltag an.

Trotz der überwiegend erfolgreichen Wiedereingliederung kommt es im Verlauf des Jahres immer wieder zu kleineren und größeren Krisen, die sich allerdings nicht auf den schulischen Erfolg auswirken. In Absprache mit der Oberstufenleitung nimmt sich Stine in diesen Situationen eine Auszeit vom schulischen Umfeld und bearbeitet ihre Aufgaben verstärkt Zuhause.

Für die bevorstehende Abiturprüfung wird ein Nachteilsausgleich in der Klassenkonferenz gemeinsam mit der Schulleitung und der Oberstufenleitung festgelegt. Die Kliniklehrkräfte nehmen beratend an dieser Konferenz teil. Das Aufeinanderfolgen der Prüfungstermine wird vorab kritisch betrachtet. Alle Termine liegen so günstig, dass zwischen den einzelnen Prüfungen eine für Stine günstige größere Regenerationsspanne gewährleistet ist.

Es wird für jede einzelne Prüfung eine mögliche Zeitzugabe verabredet. Außerdem besteht für Stine die Möglichkeit, sich individuelle Pausen beim Schreiben zu nehmen. Stine wird auch noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für sie – wie für alle anderen auch – im Falle einer Erkrankung mindestens eine Nachschreibmöglichkeit besteht, so dass für den Fall eines „schlechten“ Tages die Abiturprüfung verschoben werden kann und sollte.

4.3. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die Diagnose >PTBS< steht für Posttraumatische Belastungsstörung.

Die Diagnosekriterien richten sich in Deutschland üblicherweise nach der ICD 10 (WHO). Diese sind für die Diagnosestellung durch Fachleute relevant. Die Beurteilung der Gültigkeit der Diagnosekriterien erfordert vertiefte Kenntnisse über Situationen, in denen die Diagnose *nicht* gestellt werden sollte.

Die Kernsymptome des PTBS sind

- Intrusion (Erinnerung und Wiedererleben des Traumas)
- Vermeidung Trauma relevanter Reize
- Hyperarousal (erhöhte psychische Sensitivität und Erregung)

In der Mehrzahl der Fälle kann Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung einen chronischen Verlauf und geht dann in eine dauernde Persönlichkeitsveränderung über.

4.3.1. Pädagogischer Rahmen

Wird der Nachteilsausgleich als pädagogisches Grundprinzip verstanden, muss Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen durch die Gewährung eines solchen der Zugang zum Erfolg beim schulischen Lernen und bei Leistungsermittlungen ermöglicht werden. Dabei geht es darum, ein ausgewogenes Verhältnis von Rücksicht und Forderung im Sinne der Betroffenen herzustellen. In erster Linie verlangt es von allen am Lernen Beteiligten, eine Akzeptanz gegenüber der Krankheit zu entwickeln und sich gemeinsam auf den Weg zu machen. Das gilt im Einzelfall im jeweiligen pädagogischen Zusammenhang in Absprache mit allen Kollegen, den Eltern oder den Erziehungsberechtigten und selbstverständlich auch dem betroffenen Schüler oder der betroffenen Schülerin.

Für Schülerinnen und Schüler mit PTBS bedeutet das im Besonderen,

- ... mit Verlässlichkeit Vertrauen in die zwischenmenschliche Beziehung schaffen.
- Dem traumatisierten Kind helfen, heißt, Ruhe bewahren, statt Kampf zu trösten und dennoch in der Sache konsequent zu bleiben. Damit zeigen Erwachsene dem Kind, dass sie sich für es verantwortlich fühlen.
- Kinder mit unsicheren Normen und mangelndem Realitätsbezug brauchen Menschen, die sich besonders klar, sicher und transparent verhalten.
- Pädagogik schafft Sicherheit im Erleben des Kindes:
 - Transparenz herstellen

- Information geben
- Teilkontrolle für das Kind ermöglichen.
- Kinder in emotionalen Krisen haben Schwierigkeiten im Bereich der exekutiven Funktionen:
 - eingeschränkte Gedächtnisleistung
 - eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit
 - geringe Selbstregulation
- Pädagogik der Selbstbemächtigung:
 - Die Fähigkeit zur Selbstregulation stärken, indem man im ersten Schritt das Kind unterstützt, sein Ziel zu erkennen: „ Du tust das, weil ...“ (den Satz ergänzen lassen), und im zweiten Schritt eine passendere Verhaltensweise verabredet und übt.
 - Auch körperliche Aktivität hat positive Auswirkung auf exekutive Funktionen, u.a. die Fähigkeit das eigene Verhalten zu regulieren sowie Bedürfnisse aufzuschieben.

„Erst verstehen, dann erziehen!“ Lehrer und Lehrerinnen müssen verstehen, warum komplex-traumatisierte Kinder ihre spezielle Form des Verhaltens zeigen und dass die Verhaltensweisen einen **guten Grund** haben. Um sich effektiv und erfolgreich mit schulischen Inhalten auseinandersetzen zu können, müssen die Kinder zuerst grundlegende Fertigkeiten der Selbstregulation wieder erlernen.

Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler begreifen die Symptome auf dem Hintergrund des Erlebten.
Es besteht eine Wertschätzung und Verständnis für diese Verhaltensweisen.
Es wird überprüft, ob dieses Verhalten weiterhin notwendig ist.
Es werden alternative Handlungsmöglichkeiten erarbeitet.

Weg vom Fehler, hin zum Fehlenden!

4.3.2. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei PTBS

Kernsymptom: Intrusion (Erinnerung und Wiedererleben des Traumas)		
PTBS-bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
Flashbacks Alpträume	<ul style="list-style-type: none"> • Verwirrung • Desorientierung • automatisches Handeln (Handeln ohne bewusste kognitive Einflussnahme) • Impulskontrollverlust • Gleichgültigkeit/ Desinteresse • Gedächtnisstörungen zu aktuellen Ereignissen • veränderte Realitätswahrnehmung • Dissoziation (Erstarren): wirkt wie betäubt, scheinbar teilnahmslos, reagiert nicht auf Ansprache 	<ul style="list-style-type: none"> • den Zustand akzeptieren • die Situation aushalten • angemessene Wiederholungen des Unterrichtsstoffs • für die Bearbeitung von Aufgaben mehr Zeit geben • in schwierigen Situationen Ruhe bewahren, die Situation nicht „hochschaukeln“ • Routine: Sicherheit durch immer gleiche Abläufe verlässliche Regeln • gute Absprache mit Kolleginnen und Kollegen • Austausch mit Fachkräften • versuchen Trigger zu erkennen bzw. zu vermeiden • alternatives Handeln vorbereiten • Dissoziationsstopp wenn möglich und sinnvoll (Kontakt herstellen, unerwartetes Geräusch machen, Sinneswahrnehmung initiieren etc.) • ...

Kernsymptom: Vermeidung Trauma relevanter Reize		
PTBS-bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
Vermeiden bestimmter Orte oder Situationen	<ul style="list-style-type: none"> • themenbezogene Verweigerung 	<ul style="list-style-type: none"> • Respektieren der Situation • Trigger erkennen und möglichst vermeiden (z.B. Klingel abstellen) • Alternativen erarbeiten • ...
Kernsymptom: Hyperarousal (Erhöhte psychische Sensitivität und Erregung)		
PTBS-bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
Schlafstörungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verspätungen • Müdigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Absprachen für den Unterrichtsbeginn • ...
Reizbarkeit und Wutausbrüche	<ul style="list-style-type: none"> • kann auf kleine neutrale Reize heftig reagieren • Impulskontrollverlust • bedrohliche Störung des Unterrichts 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhe bewahren und Hilfe holen • Situation unterbrechen: Mitschülerinnen und Mitschüler in Sicherheit bringen Unterstützung holen lassen • Abläufe für Notsituationen im Vorwege klären • ...
Konzentrationsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> • Problem mit dem Arbeitsgedächtnis • Probleme bei inhaltlicher Arbeit • Probleme in Diskussionen 	<ul style="list-style-type: none"> • mehr Zeit geben • dem Schüler Merkblätter zur Verfügung stellen • Arbeitsergebnisse und Zusammenfassungen verschriftlichen und der Schülerin/dem Schüler zur Verfügung stellen • ...

	<ul style="list-style-type: none"> • Probleme bei der Erstellung schriftlicher Arbeiten 	
Übermäßige Wachsamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • das Kind hat das Gefühl, ständig in Gefahr zu sein • das Kind kann anderen Menschen nicht oder nur schwer vertrauen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen in kleinen Schritten durch Verlässlichkeit aufbauen • Sicherheit geben (Sicherheit bedeutet, dass das Kind sich nicht angegriffen fühlt weder vom Lehrer noch durch Mitschüler) • Erlaubnis geben für Tätigkeiten, die dem Kind Sicherheit geben: Trinken, Essen, Sitzplatz und Arbeitsmaterialien besprechen • Sitzplatz neben einem Freund oder einer Freundin • Störeffekte im Klassenraum entfernen • ...

4.3.3. Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs bei Leistungsüberprüfungen:

Im Einzelfall muss geprüft werden, welche der folgenden Maßnahmen hilfreich sind:

- Flexibilisierung des Prüfungsablaufs (Zeitverlängerung, Pausenregelung, zeitliches Abkoppeln von Prüfungsteilen etc.)
- Tageszeiten berücksichtigen, zu denen der Schüler sich besser konzentrieren kann
- Medikamentengabe berücksichtigen
- mündliche und schriftliche Leistungsüberprüfungen in der Einzelsituation oder der Kleingruppe ermöglichen
- eine mündliche statt einer schriftlichen Arbeitsform bzw. eine schriftliche statt einer mündlichen Arbeitsform
- Sicherheit auch in Prüfungssituationen schaffen. Das bedeutet:
mit dem Schüler/der Schülerin Abläufe, Räumlichkeiten, Sitzplatz etc. vorher ganz genau besprechen

Praxisbeispiel Tom

Der 10-jährige Tom beginnt plötzlich wieder damit, nachts einzunässen. Er hat Angst im Dunkeln und traut sich nicht mehr alleine zum Spielen nach draußen. In der Schule treten plötzlich Probleme auf. Tom spricht dort kaum noch, beteiligt sich wenig am Unterrichtsgeschehen und seine Leistungen nehmen immer weiter ab. Er zeigt auch körperliche Beschwerden, wie Bauch- und Rückenschmerzen. Tom zieht sich immer mehr zurück, „vergräbt“ sich in seinem Bett und versucht, die vielen negativen Erfahrungen mit Hilfe von Süßigkeiten zu kompensieren.

Seine Eltern sind zunehmend ratlos. Sie sind sehr besorgt um Tom und stellen ihn beim Hausarzt vor. Die Eltern haben die schulische Laufbahn von Tom betreffend hohe Versagensängste und Schuldgefühle. Der Hausarzt erkennt schnell einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden, die Tom zeigt, und einem schweren Autounfall, in den die Familie vor einem halben Jahr verwickelt war. Bei diesem Unfall, bei dem die gesamte Familie im Auto saß, kam Toms Tante ums Leben. Diese stand ihm sehr nahe und die Tante war im Alltag eine wichtige Stütze für die gesamte Familie.

Der Hausarzt überweist in Absprache mit den Eltern Tom in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Nach einem dreimonatigen Aufenthalt in der Tagesklinik kehrt er in seine Schule zurück. Tom hatte in den letzten Wochen tageweise am Unterricht in der Heimatschule teilgenommen. Kurz vor der Entlassung aus der Klinik gibt es einen Runden Tisch an dem Tom, seine Eltern, seine klinische Therapeutin, sein Kliniklehrer und seine Klassenlehrerin aus der Heimatschule teilnehmen. Die beiden Lehrkräfte berichten, dass sich Tom wieder stärker am mündlichen Unterricht beteiligt und wachsendes Vertrauen in seine Leistungsfähigkeit zeigt. Die Suche nach einem ambulanten Therapeuten gestaltet sich schwierig. Aufgrund von Wartezeiten würde Tom in frühestens drei Monaten seine Therapie fortsetzen können.

In den folgenden Wochen stabilisiert sich das Leistungsverhalten von Tom bis zum Zwischenfall in der Kunststunde. Einer Mitschülerin fällt ein Wasserglas herunter. Das Geräusch des zersplitternden Glases lässt Tom aufspringen. Dabei wirft er Tisch und Stuhl um und erstarrt. Erst in der anschließenden Pause ist Tom wieder ansprechbar. Das Verhalten von Tom verunsichert seine Mitschüler. Toms Mutter holt ihn aus der Schule ab. Die Klassenlehrerin holt sich die Erlaubnis der Mutter ein, die Klasse über die Erkrankung und ihre Auswirkungen zu informieren.

Am kommenden Tag fehlt Tom. Die Klassenlehrerin bespricht mit den Schülern den Vorfall vom Vortag. Sie erklärt der Klasse, dass das Geräusch des zersplitternden Glases Tom wieder an den Autounfall erinnert und in die Situation zurückgesetzt hat und er deshalb erstarrt sei. Tom habe nicht anders reagieren können. Mit diesem „merkwürdigen“ Verhalten habe er sich geschützt.

Nach einigen Tagen kommt Tom wieder zur Schule. In den folgenden Monaten kommt es vereinzelt wieder vor, dass Tom plötzlich erstarrt. Seine Mitschüler haben aber dieses Verhalten als für Tom notwendig akzeptiert und gehen mit solchen Situationen ruhig und gelassen um.

4.4 Elektiver Mutismus

Elektiver Mutismus (auch Selektiver Mutismus) bezeichnet ein dauerhaftes, wiederkehrendes Schweigen in bestimmten Situationen (z.B. im Kindergarten, in der Schule) und gegenüber bestimmten Personen (z.B. gegenüber allen Personen, die nicht zum engsten Familienkreis gehören), obwohl die Sprechfähigkeit vorhanden ist.

Menschen, die von einem Elektiven Mutismus betroffen sind, machen von ihren sprachlichen Möglichkeiten nicht in dem Maße Gebrauch, in dem diese entwickelt sind. Sprech- und Hörfähigkeiten sind vorhanden. Es liegen i.d.R. keine organischen, peripheren oder zentralen Schädigungen der am Sprechen beteiligten Organe, Nerven oder Zentren vor.

Der Elektive Mutismus ist oft mit deutlichen Persönlichkeitsbesonderheiten wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden. Die Störung behindert die schulischen Leistungen und die soziale Kommunikation. Betroffene setzen häufig nonverbale Kommunikation ein (Mimik, Gestik, schriftliche Aufzeichnungen).

Meist tritt die Störung in der frühen Kindheit auf, mit ungefähr gleicher Häufigkeit bei beiden Geschlechtern.

Die Diagnosekriterien richten sich in Deutschland üblicherweise nach der ICD 10 (WHO). Diese sind für die Diagnosestellung durch Fachleute relevant. Die Beurteilung der Gültigkeit der Diagnosekriterien erfordert vertiefte Kenntnisse über Situationen, in denen die Diagnose *nicht* gestellt werden sollte.

Die Diagnosekriterien des Elektiven Mutismus nach ICD 10 sind:

- a) Sprachausdruck und Sprachverständnis entsprechen dem Alter des Kindes.
- b) Nachweisbare, beständige Unfähigkeit in bestimmten sozialen Situationen, in denen erwartet wird, dass das Kind redet, zu sprechen; in anderen Situationen ist das Sprechen möglich.
- c) Dauer des Elektiven Mutismus länger als 4 Wochen.
- d) Es liegt keine tiefgreifende Entwicklungsstörung vor.
- e) Die Störung beruht nicht auf fehlenden Kenntnissen der gesprochenen Sprache.

Daraus ergeben sich zwei Kernsymptome und weitere mögliche Merkmale, die häufig im Zusammenhang mit Elektivem Mutismus beobachtet werden.

Kernsymptome:

1. Unfähigkeit zur verbalen Kommunikation in bestimmten Situationen
2. Vermeidung und Kontrolle (Aufzwingen eigener Kommunikationsformen bis hin zum Kommunikationsabbruch)

Weitere mögliche Merkmale in Schule:

- Isolation des Kindes
- motorische Auffälligkeiten
- Auffälligkeit im Bereich der Sprachentwicklung (z.B. Aussprache, Grammatik, Wortbedeutungsentwicklung)
- geringe Sozialkompetenz
- Veränderungen lösen Stress aus
- geringes Selbstvertrauen

4.4.1. Pädagogischer Rahmen

Wird der Nachteilsausgleich als pädagogisches Grundprinzip verstanden, muss Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen durch die Gewährung eines solchen der Zugang zum Erfolg beim schulischen Lernen und bei Leistungsermittlungen ermöglicht werden. Dabei geht es darum, ein ausgewogenes Verhältnis von Rücksicht und Forderung im Sinne der Betroffenen herzustellen. In erster Linie verlangt es von allen am Lernen Beteiligten, eine Akzeptanz gegenüber der Krankheit zu entwickeln und sich gemeinsam auf den Weg zu machen. Das gilt im Einzelfall im jeweiligen pädagogischen Zusammenhang in Absprache mit allen Kollegen, den Eltern oder den Erziehungsberechtigten und selbstverständlich auch dem betroffenen Schüler oder der betroffenen Schülerin.

Für Schülerinnen und Schüler mit Elektivem Mutismus bedeutet das im Besonderen,
...dass individuelle Stärken und Ressourcen, die besonders außerhalb sprachlicher Kommunikationsformen liegen, gemeinsam erkannt, benannt und gestärkt werden müssen. Das sind u.a. Stärken in kognitiver, musischer, sozialer und lebenspraktischer Hinsicht.

...dass ein wertschätzender, kontinuierlicher Beziehungsaufbau zwischen Lehrern und dem betroffenen Schüler erfolgen muss, bei dem das Schweigen gegenüber den Erziehungspersonen nicht persönlich genommen wird.

...dass Kolleginnen/Kollegen gegenüber dem Betroffenen immer wieder neu ihr Zutrauen in die Entwicklungsfähigkeit des Kindes signalisieren, das Schweigen zu überwinden.

...dass die Betroffenen nicht gezwungen werden sollten zu sprechen, da der Schüler keine willentliche Entscheidung zum Sprechen treffen kann.

...dass der Schüler/die Schülerin an Absprachen bezüglich des Nachteilsausgleichs beteiligt wird.

4.4.2. Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Elektivem Mutismus

Kernsymptom: Unfähigkeit zur verbalen Kommunikation in bestimmten Situationen		
Durch den Elektiven Mutismus bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> trotz vollzogener Sprachentwicklung auftretendes Schweigen in bestimmten definierbaren Situationen stimmliche Äußerungen wie Lachen, Weinen, Räuspern, Husten oder Atemgeräusche sind oft nicht zu vernehmen Mimik ist maskenhaft, monoton ernst oder gleichgültig Blickkontakt wird vermieden Körpersprache zeigt angespannte Motorik mit langsamen und ungelenken Bewegungen Umfeld wird hochsensibel beobachtet 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation ist verbal-sprachlich nicht möglich eigener Antrieb zu kommunizieren, ist stark reduziert Kommunikation und Kontakt mit anderen Menschen werden gemieden und münden in sozialem Rückzug bis hin zur Isolation eingeschränkte sprachliche Praxis abwartende, abwehrende Haltung geringes Selbstwertgefühl oder Selbstbewusstsein starke Hilflosigkeit aller Beteiligten 	<ul style="list-style-type: none"> Situationen identifizieren, in denen Betroffene schweigen bzw. sprechen Absprachen bezüglich gemeinsamer Kommunikationsformen im Unterricht treffen (schriftliche und andere nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten wie Gestik, Mimik, stummes Mitmachen der Betroffenen, Angebot zu flüstern) nicht zum Sprechen zwingen das Nicht-Sprechen akzeptieren wenn das Kind spricht, gelassen und „normal“ reagieren Situationen nutzen, in denen der betroffene Schüler eigene Stärken zeigen kann, um Selbstwertgefühl und Motivation aufzubauen Zutrauen in die Sprechfähigkeit zeigen, aber zu hohe Erwartungshaltung vermeiden „Sprache als Chance“ erlebbar machen, damit Betroffene von sich aus zur Sprache kommen möchten (z.B. im Rollenspiel, mit Handpuppen, durch das Telefon) Sicherheit geben (z.B. durch Rituale, das Nutzen von Regelspielen, durch Absprachen für den Morgenkreis) kreative Angebote wie Malen, Basteln und Gestalten, rhythmisch-musikalische Aktivitäten ermöglichen

Kernsymptom: Vermeidung und Kontrolle (Aufzwingen eigener Kommunikationsformen bis hin zum Kommunikationsabbruch)		
Durch den Elektiven Mutismus bedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> • Angst vor nicht zu bewältigenden Alltagssituationen • Vermeiden sprachlicher Situationen durch passives oder aktiv-expansives Durchsetzungsverhalten • Funktionalisieren anderer Personen für eigene Bedürfnisse • Streben nach Sicherheit durch Kontrolle • sprachlich keine Möglichkeit, Situation zu steuern oder zu kontrollieren (Kontrollalternative ist Schweigen) • Hemmung, sich schmutzig zu machen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschätzen der Fähigkeiten des Kindes • Übergehen und Übersehen • Schonen und Unterfordern • Resignation im Umgang mit dem Kind • Verärgerung bei Lehrkräften durch das subjektive Gefühl, instrumentalisiert zu werden • Ausgrenzung durch Mitschülerinnen und Mitschüler • sozialer Rückzug und Isolation • Angst beim Erlernen motorischer Fertigkeiten (z.B. Radfahren, Schwimmen, Sport) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestalten von Situationen, die es ermöglichen, Ängste abzubauen und eigene Stärken zu erleben (z.B. Talente zeigen lassen, Lieblingsspiele spielen, ...) • Normalität erhalten durch Erwartung von zielgleichen Leistungen (eine Form der Kommunikation erwarten) • Nicht-Übergehen in Gesprächssituationen (z.B. im Gesprächskreis einen Stellvertreter bestimmen, einen schriftlichen Beitrag vorlesen lassen, Nicken, Karten zeigen, Ergebnis aufschreiben lassen) • Betroffene weder ausgrenzen noch zu sehr in den Mittelpunkt stellen • soziale Kontakte mit Mitschülerinnen und Mitschülern anbahnen und stärken • Schaffen von Möglichkeiten, um Mitarbeit zu zeigen (z.B. vorbereiteter Bogen, um Beteiligung im Unterricht zu dokumentieren)

und übersteigerte Angst vor Gefahren und Fehlern • geringe Frustrationstoleranz		
---	--	--

4.4.3. Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs bei Leistungsüberprüfungen:

- mündliche Leistungsüberprüfungen in der Einzelsituation oder einer Kleingruppe ermöglichen
- Ermöglichen einer schriftlichen statt einer mündlichen Arbeitsform im Unterricht (z.B. Antworten schriftlich notieren, Ergebnisprotokoll erstellen, Arbeitsschritte notieren, Stichpunkte festhalten, Argumente schriftlich formulieren, schriftliche Notizen während der Partner-/Gruppenarbeit)
- Bewertung und Berücksichtigung von schriftlichen Aufgaben im Bereich der Unterrichtsbeiträge als Ausgleich für mündliche Leistungen (z.B. schriftliche Ausarbeitung, Lernplakat, Karteikarten, Powerpoint-Präsentation), die zu Hause erstellt und der Lehrkraft ausgehändigt werden
- Bewertung und Berücksichtigung von Ton-Aufnahmen, Referaten o.ä., die zu Hause erstellt und an die Lehrkraft abgegeben werden
- ggf. Bereitstellen oder Zulassen spezieller Arbeitsmittel (z.B. Laptop, Handy, Kamera, Aufnahmegeräte)

Praxisbeispiel

Michaela

Schon in Kindergarten und Grundschule zeigten sich bei Michaela erste Anzeichen mutistischer Auffälligkeiten. Am Anfang des 6. Schuljahres auf dem Gymnasium fehlte die mündliche Mitarbeit dann völlig, schriftliche Leistungen hingegen waren gut bis sehr gut. Das Förderzentrum wurde zur Beratung hinzugezogen. Es wurde eine kinderpsychiatrische Untersuchung im Fachdienst Gesundheit durch das Gymnasium beantragt, bei der die Diagnose „Selektiver Mutismus“ gestellt wurde.

Eine Sonderpädagogin besprach mit dem Mädchen und den Eltern bei einem Hausbesuch die gesamte Problematik und stellte die Möglichkeit eines Nachteilsausgleichs vor. Michaela berichtete aus ihrem Schulalltag, dass es ihr sehr wichtig wäre, sich zu melden, dass sie sich jeden Morgen vornehmen würde: „Heute melde ich mich!“ – und dass sie dann in der Schule wohl die Antworten wisse, aber den Arm nicht hochbekommen würde. Im Gespräch wurde für jedes Unterrichtsfach besprochen, welche Anforderungen für Michaela bestehen und welche Möglichkeiten für Ersatzleistungen es geben könnte. Signal an das Mädchen: „Du kannst ja sprechen, du möchtest dich melden und von dir aus sprechen, irgendwann kommst du auch ganz sicher dahin, dass du das auch machst. Setz dich nicht unter Druck, du bestimmst deinen Weg.“ Auf einer Klassenkonferenz wurde als Nachteilsausgleich beschlossen, dass mündliche Leistungen durch schriftliche Leistungen ersetzt werden dürfen, die dann ggf. von den Lehrkräften eingefordert würden. Es wurde auf der Konferenz deutlich, dass auch beim Schwimmen eine Angststörung besteht, Michaela mag nicht den Kopf unter Wasser nehmen.

Bei einem weiteren Hausbesuch wurde eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen, die dann auch begonnen wurde und bis heute fortgesetzt wird.

Michaela setzte den Vorschlag gerne um, in den Stunden zu notieren, wann sie eine Antwort weiß. Dadurch wird ihr deutlich, dass sie sich oft melden könnte. In Klasse 7 äußerte sie, dass sie gerne im Unterricht aufgerufen werden würde. Das würde ihr leichter fallen, als sich selber zu melden. Wenn Lehrkräfte dies umsetzen, spricht sie leise, sagt aber etwas vor der Klasse. Auch eine Hausaufgabe oder ein Gruppenarbeitsergebnis vorzulesen, fällt ihr nicht mehr so schwer. Stundenprotokolle führt sie weiterhin. Im Klassenraum spricht Michaela mit Mitschülerinnen und Mitschülern, ebenso am Telefon, wenn sie um Hausaufgabenhilfe gebeten wird.

Am Anfang der 8. Klasse gelingt es Michaela jetzt, in zwei Unterrichtsfächern mit einem abgesprochenen Zeichen anzumelden, dass sie etwas sagen möchte (nur die auf dem Tisch liegende Hand kurz heben / das Tuch, das sie normalerweise sehr hoch am Hals bzw. Kopf trägt, herunterlassen).

Etwa dreimal im Schuljahr findet in der Schule eine Konferenz o.ä. statt, der jedes Mal ein Hausbesuch durch die Sonderpädagogin vorangeht. Michaela ist inzwischen in der Lage, die Eltern zu Gesprächen in die Schule zu begleiten und in Einzelsituationen auch nach dem Unterricht mit den Lehrkräften zu sprechen.

4.5 Angststörungen bei Mädchen und Jungen in der Schule

Angst ist als Grundgefühl Teil unseres täglichen Erlebens und gehört zur ganz normalen Alltagsbewältigung.

Viele Ängste sind normale Reaktionen im sozialen Kontext oder als Sorge vor Versagen.
(Prüfungsangst, Versagensangst, Angst vor Bestrafung)

Es wird unterschieden zwischen Angst als Gefühl und einer Angststörung im Sinne einer Erkrankung. Nicht alle Ängste sind klinisch relevant oder haben Krankheitswert.

Angst in der Schule

Die oft im Alltag verwendeten Begriffe Schulangst und Schulphobie sind keine Diagnose noch allgemein verbindlich definierte Begriffe.

Wenn Schülerinnen und Schüler Situationen als angstmachend erleben, sind alle Beteiligten, vor allem die Erwachsenen aufgerufen, die Situation unter frühzeitiger Hinzuziehung von Netzwerkpartnern zu klären und wenn möglich zu beenden. Pädagogische Interventionen sind hier notwendig und hilfreich.

Folgen von länger bestehenden angstbesetzten Situationen können psychosomatische Erkrankungen, Schmerzen und schließlich Schulabsentismus, aber auch eine Angststörung, sein.

Angststörungen (mit psychiatrischer Diagnose) in der Schule

Wenn es sich um irrealer oder übersteigerte Ängste im Sinne einer psychischen Störung handelt, besteht ein Recht auf Nachteilsausgleich in der Schule, um die Teilhabe an der Schule zu ermöglichen.

Irreale Ängste und Phobien haben oft Auslöser in der Gegenwart, sind für andere oft jedoch nicht nachvollziehbar. Alle anderen Anwesenden empfinden diese Angst nicht. Diese übersteigerten Reaktionen bedürfen meist einer fachärztlichen Behandlung/Therapie. In der Schule benötigen die Schülerinnen und Schüler eine verständnisvolle Begleitung.

Die verschiedenen psychiatrisch diagnostizierten Ängste bei Schülerinnen und Schülern sollen nicht verstärkt werden. Deshalb soll das Angsterleben nicht im Mittelpunkt stehen, sondern es soll gemeinsam nach Bewältigungsmöglichkeiten gesucht werden.

Für den Umgang mit diesen Ängsten und einen sinnvollen Nachteilsausgleich ist eine fachärztliche Diagnose notwendig.

Die ICD10 nennt vor allem zwei Bereiche, in denen Angststörungen definiert werden: Phobische Störungen und emotionale Störung des Kindesalters

Eine Diagnose und deren Krankheitswert richtet sich nicht in erster Linie nach der Stärke der Symptomatik sondern vor allem nach dem Grad der Beeinträchtigung durch die Symptomatik!

F40 phobische Störungen

F40.0 Agoraphobie

Deutliche und anhaltende Furcht oder Vermeidung von mindestens zwei der folgenden Situationen

- Menschenmengen
- öffentliche Plätze
- allein Reisen
- Reisen, mit weiter Entfernung von Zuhause.

F40.1 soziale Phobien

zentrieren sich um die Furcht von prüfender Betrachtung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen und führen schließlich dazu, dass soziale Situationen vermieden werden. *Beginnen oft in der Jugend.*

F40.2 spezifische (isolierte) Phobien

Deutliche Furcht vor einem bestimmten Objekt (z.B. Tier) oder einer bestimmten Situation (Fahrstuhl, Tunnel, Dunkelheit, geschlossene Räume ...) und Vermeidung solcher Objekte und Situationen. *Spezifische Phobien entstehen häufig in der Kindheit.*

F93 emotionale Störungen des Kindesalters

F93.0 emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters

Neben der Abneigung oder Verweigerung zur Schule zu gehen besteht die Angst vor Trennung von den Bezugspersonen oft in Situationen, wie z.B. Trennungsschwierigkeiten am Abend, Angst alleine zu Hause zu sein, Weigerung auswärts zu schlafen. Alpträume zu Trennungsthemen; unrealistische und anhaltende Besorgnis über mögliches Unheil, das den Hauptbezugspersonen zustoßen könnte. Psychosomatische Reaktionen, aber auch Wutausbrüche, Schreien, Unglücklich sein, Apathie, sozialer Rückzug. *Beginn vor dem sechsten Lebensjahr.*

F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters

Anhaltende Ängstlichkeit in sozialen Situationen, in denen das Kind auf fremde Personen, auch Gleichaltrige, trifft, mit vermeidendem Verhalten. Die Vermeidung oder Furcht vor sozialen Begegnungen sind eine bedeutsame soziale Beeinträchtigung mit Leiden und Unglücklich sein (Weinen, Schweigen, Rückzug). *Beginn vor dem sechsten Lebensjahr.*

F93.80 generalisierte Angststörung im Kindes- und Jugendalter

Kinder und Jugendliche haben meist intensive Ängste und ängstliche Erwartungen, sowie Schwierigkeiten, die Sorgen zu kontrollieren. Symptome können sein: Ruhelosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schweißausbrüche, Muskelverspannungen, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, das Gefühl „der Kopf sei leer“, Erschöpfung und Schlafstörungen wegen der Ängste und Sorgen.

4.5.1. Pädagogischer Rahmen

Wird der Nachteilsausgleich als pädagogisches Grundprinzip verstanden, muss Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen durch die Gewährung eines solchen der Zugang zum Erfolg beim schulischen Lernen und bei Leistungsermittlungen ermöglicht werden. Dabei geht es darum, ein ausgewogenes Verhältnis von Rücksicht und Forderung im Sinne der Betroffenen herzustellen. In erster Linie verlangt es von allen am Lernen Beteiligten, eine Akzeptanz gegenüber der Krankheit zu entwickeln und sich gemeinsam auf den Weg zu machen. Das gilt im Einzelfall im jeweiligen pädagogischen Zusammenhang in Absprache mit allen Kollegen, den Eltern oder den Erziehungsberechtigten und selbstverständlich auch der betroffenen Schülerin oder dem betroffenen Schüler.

Für Schülerinnen und Schüler mit Angststörungen bedeutet das im Besonderen,

...dass eine gute Lehrer-Schüler-Beziehung hergestellt und erhalten werden muss. Erst im Vertrauen können Ängste, Sorgen u.a. offen angesprochen und besprochen werden. Es kann sinnvoll sein, gemeinsam mit dem Schüler ein Lerntagebuch/einen Stufenplan zu erstellen, in dem Absprachen verlässlich notiert und dokumentiert werden und in dem auch kleine Erfolge kenntlich gemacht werden.

...dass Besonderheiten hinsichtlich ihrer pädagogischen Relevanz individuell hinterfragt werden müssen. Es ist notwendig von einer Phobie zu wissen, um mögliche Reaktionen im Schulalltag auffangen zu können.

...dass der/dem Betroffenen immer signalisiert wird, dass sie/er den Schulalltag bewältigen kann.

...dass Absprachen bezüglich des Nachteilsausgleichs in „angstfreien“, störungsfreien Situationen getroffen werden, in denen der Schüler mitarbeiten und mitmachen kann.

4.5.2 Pädagogische Maßnahmen zum Nachteilsausgleich bei Angststörungen

Agoraphobie ICD 10 F 40.0		
Störungsbedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<p>Furcht vor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschenmengen • öffentlichen Plätzen • allein auf Reisen <p>körperliche Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzklopfen • Schweißausbrüche • Atembeschwerden <p>Psychische Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwindel • Unsicherheit • Angst vor Kontrollverlust • Angst zu sterben • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von: <ul style="list-style-type: none"> → Menschenmengen z.B. Schulbus, Bushaltestelle, Pausen → öffentlichen Plätzen → allein auf Reisen zu gehen z.B. Ausflug, Klassenfahrt, Praktika • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • „Rettungspläne“ für verschiedene Situationen besprechen: z.B. bei Bedarf Begleitung organisieren Alle möglichen Versammlungsformen (Aula, Sportfest, Theater etc.) im Vorwege besprechen: z.B. Erlaubnis geben, nicht an Schulversammlungen teilzunehmen ...

Soziale Phobien ICD 10 F 40.1		
Störungsbedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> • Deutliche Furcht und Vermeidung im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen • Angst sich peinlich zu verhalten • Erröten oder Zittern • Angst zu erbrechen • Miktations- oder Defäkationsdrang bzw. Angst davor • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von sozialen Situationen: <ul style="list-style-type: none"> → Essen in Gesellschaft → Sprechen in der Öffentlichkeit → Teilnahme an kleinen Gruppen → Begegnen von Bekannten in der Öffentlichkeit → Aufenthalt auf Partys → Anwesenheit im Klassenraum • Erleben direkten Augenkontakt als belastend • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozial zu bewältigende Aufgaben erteilen (Stufenplan) • Den Weg in die Schule in kleinen Schritten vorbereiten • Leistungsanforderungen z. B. anfangs nachrangig betrachten • Ausnahmen zeitweise zulassen • Die Schülerin/den Schüler davor schützen, lächerlich gemacht zu werden • Die Schülerin/den Schüler davor schützen beschämt zu werden • Freundschaften fördern • Sicherheit herstellen und vermitteln (Vorhersehbarkeit, Ritualisierung von Abläufen, Abläufe visualisieren) • Vier-Augengespräch (Lehrer-Schüler) über das Erleben der Schülerin/des Schülers bezogen auf die Wirksamkeit der Maßnahmen: Wie erlebt die Schülerin/der Schüler die Maßnahme? In welchen Situationen müsste nachgebessert werden? Was ist hilfreich? • Belastbarkeit und angepasste Aufgaben, sowie Bewältigungsstrategien werden verschriftlicht z.B. auf erwartete Provokationen oder Kritik Reaktionsmöglichkeiten erarbeiten • gemeinsam Absprachen über mündliche Beteiligung treffen z.B. Möglichkeiten schaffen, um Mitarbeit zu zeigen • alternative Präsentationsmöglichkeiten schaffen • ...

Spezifische (isolierte) Phobien ICD 10 F 40.2		
Störungsbedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> • Deutliche Furcht und Vermeidung vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation: Höhen, Donner, Fliegen Kleine geschlossene Räume Injektionen Zahnarzt- und Krankenhausbesuche • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • In diesen Situationen kann Panik entstehen z.B. Schreien, unkontrolliertes Weglaufen, Zittern, aggressive Reaktionen, Erstarren • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Panikreaktionen akzeptieren • Nicht überfordern • Gemeinsam mit Eltern und Schülerin/Schüler nach Alternativen suchen • In entspannten Situationen gemeinsam Handlungskonzepte entwickeln: z.B. sollte geklärt sein, was für die Betroffene/den Betroffenen in dieser Phase besser ist: Beistand leisten - in Ruhe lassen – Möglichkeit zum Rückzug • ...

Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters ICD 10 F 93.0		
Störungsbedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise (Voraussetzung für den Nachteilsausgleich ist der Schulbesuch)
<ul style="list-style-type: none"> • Unrealistische und anhaltende Besorgnis über mögliches Unheil oder Verlust der Hauptbezugsperson (nie mehr wiedersehen, Tod) • Unrealistische und anhaltende Besorgnis vor einer Trennung von der Hauptbezugsperson (verlorengehen, Kidnapping, Krankenhaus) • Generelle Angst vor Trennung von einer Hauptbezugsperson • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlen in der Schule • Unangemessene Angst davor alleine zu Hause zu sein oder zur Schule zu gehen • Übelkeit, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Erbrechen bei Trennung von der Hauptbezugsperson • Leiden, Schreien oder Wutausbrüche bei durchgeführter Trennung • Abneigung oder Weigerung Schlafen zu gehen, ohne dass eine Hauptbezugsperson in der Nähe ist • Häufiges Aufstehen nachts, um die Anwesenheit der Hauptbezugsperson zu überprüfen • Angst und Weigerung auswärts zu schlafen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verstehen, aber nicht akzeptieren z.B. Stufenplan zur kleinschrittigen Heranführung an Schule erstellen • Begleitung in Schule und eventuell im Unterricht • Sicherheit herstellen und vermitteln (Vorhersehbarkeit, Ritualisierung von Abläufen, Abläufe visualisieren) • Dabeisein in einer Gruppe als Fortschritt ansehen • Vermeidungsverhalten beenden • Das Leiden des Kindes aushalten, Mitleid kann die Ängste des Kindes verstärken • Frühzeitige Intervention wichtig, rechtzeitiges Erkennen von Symptomen • Keine Sonderregelungen • Normale Leistungen einfordern • Soziale Kompetenz fördern (Partner- und Gruppenarbeit ...) • Somatische Beschwerden nicht durch Aufmerksamkeit verstärken • Schulabsentismus darf nicht akzeptiert werden • ...

Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters ICD 10 F 93.2		
Störungsbedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> • Anhaltende Ängstlichkeit in sozialen Situationen, in denen das Kind auf fremde Personen, auch Gleichaltrige, trifft • Befangenheit, Verlegenheit Fremden gegenüber • Deutliche Beeinträchtigung sozialer Beziehungen • In erzwungenen sozialen Situationen deutliches Leiden mit Weinen, Schweigen, Rückzug • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Schüchternheit • eingeschränkte Kreativität • leisten deutlich weniger als sie leisten könnten • sind Außenseiter in der Gruppe • haben ein geringes Selbstwertgefühl • Vermeiden von Situationen mit sozialer Beurteilung • mögen sich nicht melden • mögen nicht vor der Klasse sprechen • haben eine geringe Sozialkompetenz dadurch ggf. auch provozierendes oder aggressives Verhalten • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • nicht sozial überfordern • Ängstlichkeit nicht thematisieren • Nach sicheren Situationen oder Beziehungen suchen • Sicherheit herstellen oder vermitteln (Vorhersehbarkeit, Ritualisierung von Abläufen, Abläufe visualisieren) • Bei Leistungsabfall Testsituationen überprüfen • Unterricht als Testsituation und Übungsort für soziale Fertigkeiten • Situation anpassen, nicht das Kind • Schaffen von Möglichkeiten, Mitarbeit zu zeigen • Gesteigerte Anforderungen im Plan verschriftlichen und als Protokoll verwenden (s. Beispiel – Anhang) • ...

Generalisierte Angststörung des Kindesalters ICD 10 F 93.80		
Störungsbedingte Schwierigkeiten	Resultierende Probleme	Konkrete Vorgehensweise
<ul style="list-style-type: none"> • Intensive ängstliche Erwartungen • Schwierigkeiten Sorgen zu kontrollieren • Reizbarkeit • Muskelverspannungen • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • deutliches Leiden • Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen • Schnelle Erschöpfung • Konzentrations-schwierigkeiten • Unterschätzen ihre Einfluss- und Handlungsmöglichkeiten (Angst Probleme nicht allein lösen zu können) • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolge ermöglichen • Selbstwirksamkeit herstellen • Möglichst angstfreie soziale Kontakte fördern • Keine Bühne bieten für die Ängste und Sorgen der Schülerinnen und Schüler • Selbstwert stärken (loben, bestärken, z.B. Programm: „Ich schaff’s ...“) • Sicherheit und Zuspruch geben • ...

4.5.3. Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs bei Leistungsüberprüfungen:

- mündliche Leistungsüberprüfungen in der Einzelsituation oder einer Kleingruppe ermöglichen
- Ermöglichen einer schriftlichen statt einer mündlichen Arbeitsform im Unterricht (z.B. Antworten schriftlich notieren, Ergebnisprotokoll erstellen, Arbeitsschritte notieren, Stichpunkte festhalten, Argumente schriftlich formulieren, schriftliche Notizen während der Partner-/Gruppenarbeit)
- Bewertung und Berücksichtigung von schriftlichen Aufgaben im Bereich der Unterrichtsbeiträge als Ausgleich für mündliche Leistungen (z.B. schriftliche Ausarbeitung, Lernplakat, Karteikarten, PowerPoint-Präsentation), die zu Hause erstellt und der Lehrkraft ausgehändigt werden
- Bewertung und Berücksichtigung von Ton-Aufnahmen, Referaten o.ä., die zu Hause erstellt und an die Lehrkraft abgegeben werden
- ggf. Bereitstellen oder Zulassen spezieller Arbeitsmittel (z.B. Laptop, Handy, Kamera, Aufnahmegeräte)
- Sicherheit auch in Prüfungssituationen schaffen. Das bedeutet:
mit dem Schüler/der Schülerin Abläufe, Räumlichkeiten, Sitzplatz etc. vorher ganz genau besprechen und gestalten

Praxisbeispiel **Maurice; 11 Jahre**

Maurice besucht die Klassenstufe 5 einer Gemeinschaftsschule. An seinem ersten Schultag dort ist er ausgerastet und hat versucht möglichst viel zu zerstören.

Bereits in der Grundschule ist es während der 4. Klasse zu einer Veränderung in seinem Verhalten gekommen. Maurice selbst beschreibt es so: „Plötzlich war mir alles egal, da habe ich Hefte zerrissen und nix mehr gemacht.“ Den Lehrkräften in der Grundschule gelingt es allerdings, Maurice immer wieder zu beruhigen und zur Mitarbeit zu motivieren. Er selbst kann keinen Grund für seine Verhaltensänderung benennen.

Nach dem Ausrasten in der weiterführenden Schule verweigert Maurice den Schulbesuch. Er klagt über Bauchweh und Kopfschmerzen. Zunächst verlässt er die Wohnung nicht mehr, später auch sein Zimmer nicht. Es kommt zum Klinikaufenthalt.

Beim Erstkontakt begegnet der Bezugslehrkraft ein gestylter Junge, der sich überangepasst verhält. Die Körperhaltung wirkt geduckt, die Schultern sind nach vorn geneigt.

Einige Tage später berichtet die Bezugslehrkraft der Klinikschule Maurice von ihrem Telefonat mit seiner neuen Klassenlehrerin. Diese wolle ihn besuchen. Er gibt, an die Lehrerin und die Kinder seiner Klasse nicht zu mögen. Außerdem habe er viele Freunde und brauche die Mitschüler nicht. Dennoch kommt die Klassenlehrerin zu Besuch. Sie unterhält sich freundlich und offen mit Maurice. Der wird zusehends lockerer und beginnt auch zu erzählen. Die Lehrerin hat ein Klassenfoto für ihn mitgebracht. Nach dem Besuch äußert er sich positiv: „Die ist echt nett!“ Maurice hat eine erste positive Erfahrung beim Kennenlernen gemacht.

Die Bezugslehrkraft schlägt Maurice vor, einen Brief an die Klasse zu schreiben und sich vorzustellen. Das versetzt ihn allerdings in helle Panik. Nach drei Tagen schafft er es dennoch mit Unterstützung der Bezugslehrkraft einen Brief zu schreiben und Fotos zu machen. Er schreibt, er sei in einem Krankenhaus, aber nicht lebensbedrohlich erkrankt und käme sie bald besuchen.

Die freundlichen, bunten Antwortbriefe seiner Klasse freuen ihn sehr.

Als nächster Schritt wird der Schulbesuch von Maurice geplant. Mutter und Lehrkräfte sind überzeugt, dass der Einstieg gut geplant und in einem Tempo stattfinden soll, dass Maurice Bedürfnissen gerecht wird. Gemeinsam wird mit Mails und Telefonaten ein Einstiegsplan entwickelt und verschriftlicht.

Am Einstiegstag fährt die Mutter Maurice zur Schule. Die Klassenlehrerin wartet um 9.45 Uhr an der Eingangstür. Maurice geht mit ihr in die Klasse. Sie hat einen Sitzplatz mit dem Rücken zur Wand in Nähe der Tür für ihn vorbereitet. Er nimmt an der von ihm ausgewählten Nawi-Stunde teil. Die Klassenlehrerin hat ihre Pausenaufsicht getauscht, um Zeit für ein Gespräch mit ihm und der Mutter zu haben. Gemeinsam bewerten sie den ersten Schulversuchstag. Maurice hat die Schule ohne körperliche Symptome betreten können. Er hat sich eine Unterrichtsstunde in der Klasse aufgehalten und sich so weit entspannen können, dass er zwei Wortbeiträge leisten konnte.

Gemeinsam beschließen sie, dass der nächste Schritt erfolgen kann. Es folgen wieder genaue Absprachen über das Unterrichtsfach, den zeitlichen Umfang und die beteiligten Lehrkräfte. So ist eine leichte Steigerung möglich. Weiterhin sollen die Stunden zunächst nur bei der Klassenlehrerin stattfinden. So bleibt der personengebundene Einstieg in den Schulalltag erhalten. Der nächste Schritt besteht darin, den zweiten Klassenlehrer kennen zu lernen. Als die Klassenlehrerin erkrankt, ruft sie an um Alternativen zu besprechen. Maurice, Mutter und Bezugslehrkraft machen eine Telefonkonferenz und ein Ersatzplan wird besprochen und mit der Heimatschule abgestimmt. Diese Veränderung fordert Maurice heraus.. Er versucht seine Unsicherheit durch Lässigkeit zu überspielen und geht trotz leichter Übelkeit zur Schule. Es wird ein erfolgreicher Tag.

In der Zeit verändert sich die Körperhaltung von Maurice. Er ist aufgerichtet und wirkt größer.

Er erzählt aus der Schule. Er beginnt Situationen zu benennen, in denen es schwierig für ihn ist. Beispielsweise verunsichert ihn die Lautstärke auf den Gängen vor Unterrichtsbeginn und nach Stundenende. Auch in Fachräumen benötigt er einen festen sicheren Sitzplatz.

Aus den Selbstwahrnehmungen und den mit Maurice abgeglichenen Außenbeobachtungen kann ein sinnvoller Nachteilsausgleich entwickelt werden.

So erarbeitet sich Maurice den Schulbesuch.

Die Rolle der Bezugslehrkraft kann auch von anderen Personen übernommen werden, z.B. Schulsozialarbeiter, Regionalberater, Es ist hilfreich, wenn eine Person diese Einstiegsphase koordiniert.

5. Ansprechpartner

Ansprechpartner bei Fragen rund um das Thema „Nachteilsausgleich bei psychischen Erkrankungen“

- Schulamt des Kreises Schleswig-Flensburg:
 - Kreisfachberatung Schulische Erziehungshilfe:
Heike Petersen
Tel.: 04621 – 87602
Heike.Petersen@schule.landsh.de
 - Kreisfachberatung Inklusion:
Eike Fischer
Tel.: 04621 – 87650 (mittwochs)
Eike.Fischer@schule.landsh.de
 - Kreisfachberatung Sprache:
Astrid Krone-Tegge
Tel.: 04621 – 831650
Gisela Hartwig
Tel.: 04621 – 23638
Doris Wendelborn
Tel.: 04635 – 2298
- Schule Hesterberg, Landesförderzentrum für Pädagogik bei Krankheit
 - Frank Täubrich
Tel.: 04621 – 831650
schule-hesterberg.schleswig@schule.landsh.de
- Schulpsychologischer Dienst des Kreises Schleswig-Flensburg
 - Bente Andersen
 - Roland Storjohann
Tel.: 04621/952148
schleswig-flensburg@schulpsyd.landsh.de

6. Literaturliste und Quellenverzeichnis

Helmut Remschmidt, Martin Schmidt, Fritz Pouska (Hrsg.)
Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters
nach ICD-10 der WHO
Bern, 2002

Chronisch kranke Schüler im Schulalltag
Empfehlungen zur Unterstützung und Förderung
Herausgeber
Staatsministerium für Kultus
<https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/11352>

Landesinstitut für Schulentwicklung, Stuttgart 2013
Förderung gestalten
www.ls-webshop.de

Hermann Frey, Alexander Wertgen
Pädagogik bei Krankheit – Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele (2012),
Lengerich
ISBN 978-3-89967-748-5

Christiane Beerbom, Universität Potsdam,
Schule und Krankheit, Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen
www.schuleundkrankheit.de/nachteilsausgleich

Handreichung zur sonderpädagogischen Förderung in Sachsen-Anhalt
Kultusministerium Sachsen-Anhalt
Handreichung Nachteilsausgleich
www.bildung-lsa.de/themen/inklusive_bildung_gemeinsamer_unterricht/sonderpaedagogische_foerderung_in_sachsen_anhalt_.html

Behörde für Schule und Berufsbildung der
Freien und Hansestadt Hamburg
Hamburg, April 2013
www.hamburg.de/integration-inklusion/downloads

7. Vorschlag zur Dokumentation

Schule	Datum
--------	-------

Dokumentation zum Nachteilsausgleich

Name:	Klassenlehrerin/Klassenlehrer:
Klasse:	

Teilnehmer/innen ¹⁾	Funktion

Expertinnen/Experten ²⁾	

Diagnose/Ausgangslage/aktuelle Situation
Wie wirkt sich die Krankheit auf das schulische Lernen aus?

Folgende Maßnahmen werden gemeinsam vereinbart:

1.
2.
3.
4.

Bei wem kann ich mich informieren, wenn ich Fragen dazu habe?

Nächster Termin:

(Unterschrift Klassenlehrer/in)

(Schulleiter/in)

¹) Die Fallkonferenz liegt in der Verantwortung der Schulleitung und sollte unter Beteiligung der Fachleute des zuständigen Förderzentrums stattfinden.

²) Experten können z.B. folgende Personen sein: der Schulpsychologe/die Schulpsychologin, Beratungslehrkräfte für schulische Erziehungshilfe, Lehrerinnen und Lehrer des Landesförderzentrum für Pädagogik bei Krankheit, ...