



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG  
ZUKUNFT  
SEIT 1386

# Anpassung an chronisch somatisch Krankheit – ein Thema für die Schule

---

Apl. Prof. Dr. Gitta Reuner  
Dipl.-Psych., Dipl.-Musikthp. (FH)  
Klinische Neuropsychologin,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

- Chronisch somatische Krankheit im Kindes- und Jugendalter – Definitionen
- Anpassung an chronisch somatische Krankheit – Modelle
- Was kann Schule zur Anpassung an chronisch somatische Krankheit beitragen?

# 1. DEFINITIONEN

---

---

---

## Leitthema: **Chronisch kranke Kinder**

---

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -  
Gesundheitsschutz 2008 · 51:585–591  
DOI 10.1007/s00103-008-0534-5  
Online publiziert: 6. Mai 2008  
© Springer Medizin Verlag 2008

**S. Schmidt<sup>1</sup> · U. Thyen<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, BRD · <sup>2</sup> Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, BRD

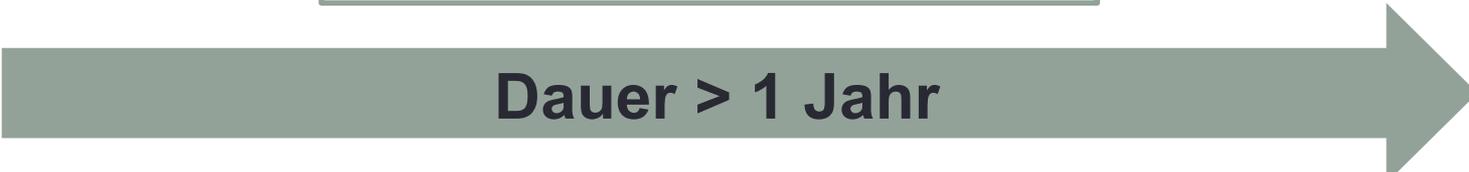
# Was sind chronisch kranke Kinder?

# Drei zentrale Aspekte von chronischer Erkrankung

## Krankheitsgründe

- biologisch
- psychologisch
- kognitiv

**Dauer > 1 Jahr**



## Folgebelastrungen

- Funktionelle Einschränkungen
- Kompensatorische Maßnahmen
- Serviceleistungen

(Stein et al., 1993)

# 1. Definition

- Vorliegen einer biologischen, psychologischen oder kognitiven **Basis** für die Erkrankung
- **Mindestdauer** von einem Jahr
- Auftreten von **Folgebelastrungen** in mindestens einem der folgenden Bereiche:
  - Einschränkung von Funktionen, Aktivitäten, oder der schulischen Rollen im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen (funktionelle Einschränkungen)
  - Abhängigkeit von kompensatorischen Maßnahmen (Medikamente, spezielle Diät, technische Hilfsmittel, persönliche Anleitung)
  - Bedarf an medizinischen Leistungen/Versorgung oder spezieller Behandlung oder Unterbringung über das übliche Altersmaß hinaus (Servicenutzung)

# 1. Definition

- Definition: Behinderung (SGB IX, § 2):
  - ...“Wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

# 1. Definition

- Keine allgemein verbindliche Definition vorhanden
- Diskretes, kategoriales Krankheitsschema:
  - Jede Krankheit hat ein einzigartiges Muster an Herausforderungen. Demensprechend sind Konsequenzen für jedes Krankheitsbild spezifisch zu betrachten und zu behandeln.
  - Checklisten für jede einzelne Erkrankung
- Non-kategoriale, dimensionale Ansätze:
  - „Children with special health care needs are those who have or at at increased risk for a chronic physical, developmental, behavioral, or emotional condition and who also require health and related services of a type or amount beyond that required by children generally“ (McPherson et al., 1998)

## Konzeptuelle Übersicht über nonkategoriale Klassifikationsmerkmale chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

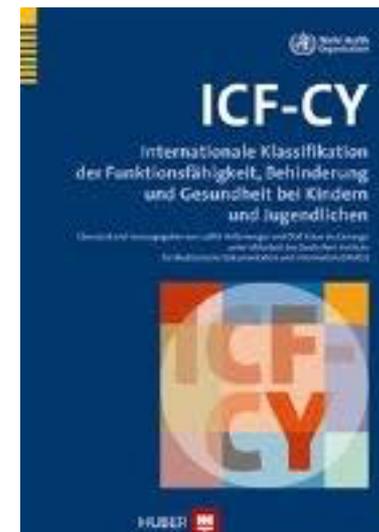
Dimension	Beurteilungskriterien
Aktivität (ICF)	Beeinträchtigung bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten
Partizipation (ICF)	Probleme beim Einbezogensein in eine Lebenssituation
Schmerz (ICF)	Schmerzbelastungen einer chronischen Erkrankung
Stigma (ICF)	Belastung durch Vorurteile/Stigmatisierung der Erkrankung durch die Gesellschaft
Sichtbarkeit <sup>a</sup>	Belastungen durch das Ausmaß der Sichtbarkeit der Erkrankung sowie durch Wachstumsverzögerungen oder Abweichungen im Erscheinungsbild durch die Erkrankung; ebenfalls Sichtbarkeit durch Medikamenteneinnahme
Prognose <sup>a</sup>	Belastungen durch den Verlauf der Erkrankung (chronisch, progredient, stabil), Remissions- und Mortalitätswahrscheinlichkeit der Erkrankung
Kontrolle	Kontrollfähigkeit der Erkrankung, d. h. inwieweit die Erkrankung durch Therapiemaßnahmen (Medikamente, OPs etc.) beeinflussbar und kontrollierbar ist; eigene Einflussmöglichkeiten in akuten Phasen der Erkrankung, Angst vor einem Kontrollverlust

<sup>a</sup> Diese Komponenten sind nicht im ICF, sondern allgemein im diagnoseübergreifenden, generischen Ansatz definiert

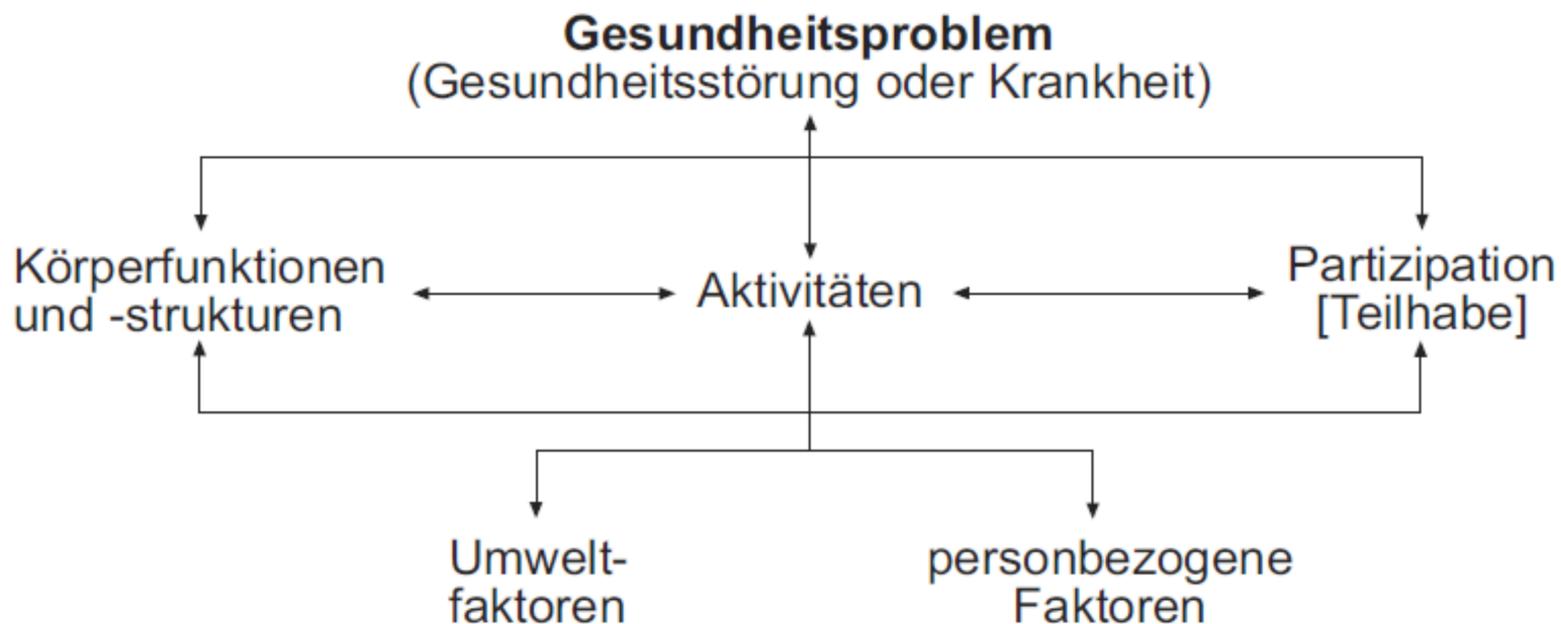
Schmidt & Thyen, 2008

# ICF (-CY) International Classification of Functioning

- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
- Übersetzt und hrsg. von J. Hollenweger & O. Kraus de Camargo, 2011



# ICF (-CY) International Classification of Functioning

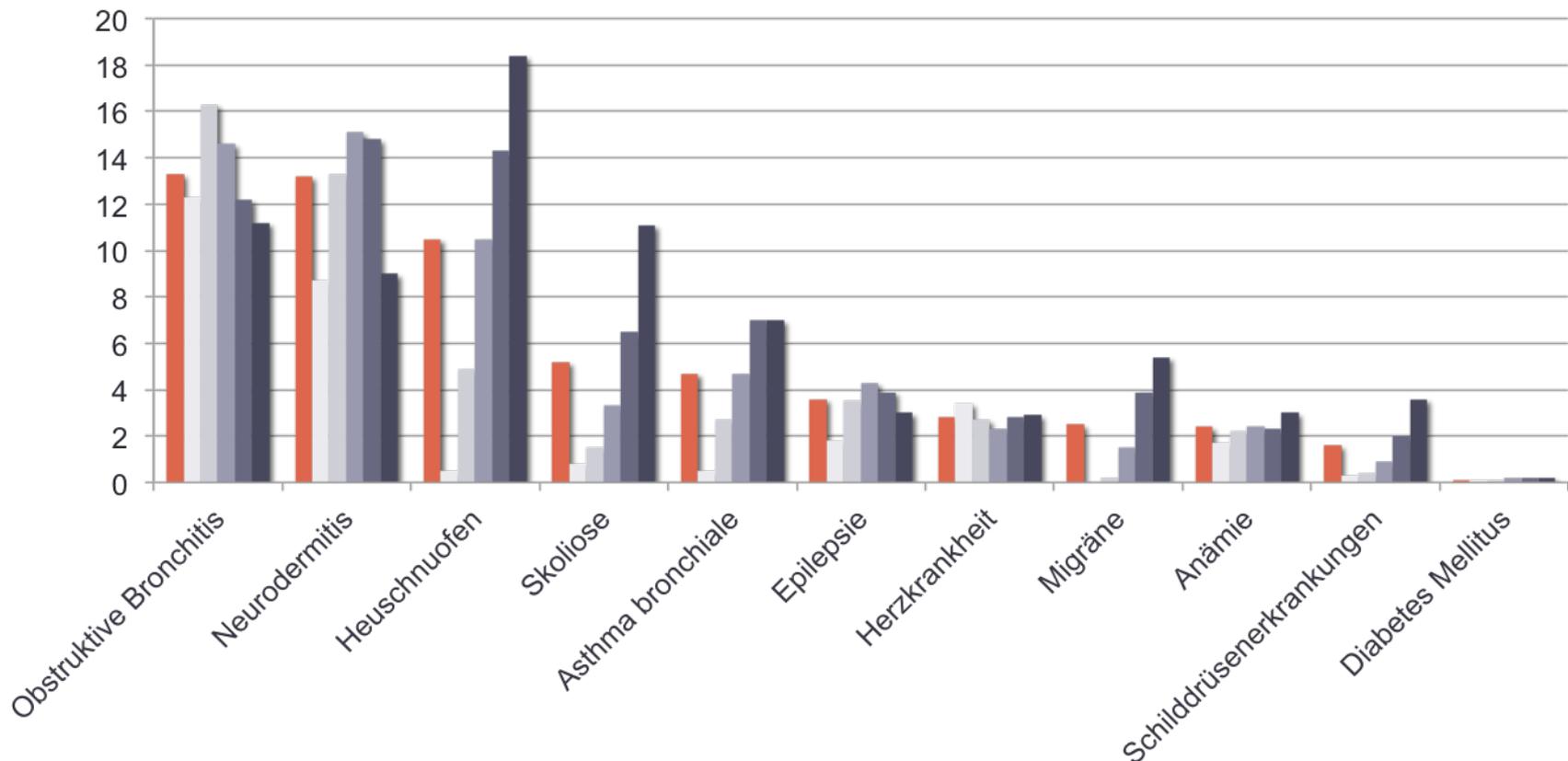


J. Hollenweger & O. Kraus de Camargo, 2011, S. 46

# 1. Definitionen | Epidemiologie

- Ca. 20% aller Kinder und Jugendlichen sind von mindestens einer chronischen Erkrankung betroffen  
(Warschburger, 2009)

# Epidemiologie ausgewählter chronischer Erkrankungen im Kindesalter (%)



Angelehnt an: KiGGS-Studie, Kamtsiuris et al., 2007; Lohaus & Heinrichs, 2013, S. 16

Rot: Gesamt-Prävalenz in der Gruppe 0-17Jähriger  
 Grau gestaffelt: 0-2, 3-6, 7-10, 11-13, 14-17 Jahre

**Tab. 1.2:** Gesundheitsbezogene Lebensqualität gesunder und chronisch kranker Kinder im Vergleich (nach Varni et al., 2007; hohe Werte bedeuten eine höhere Lebensqualität).

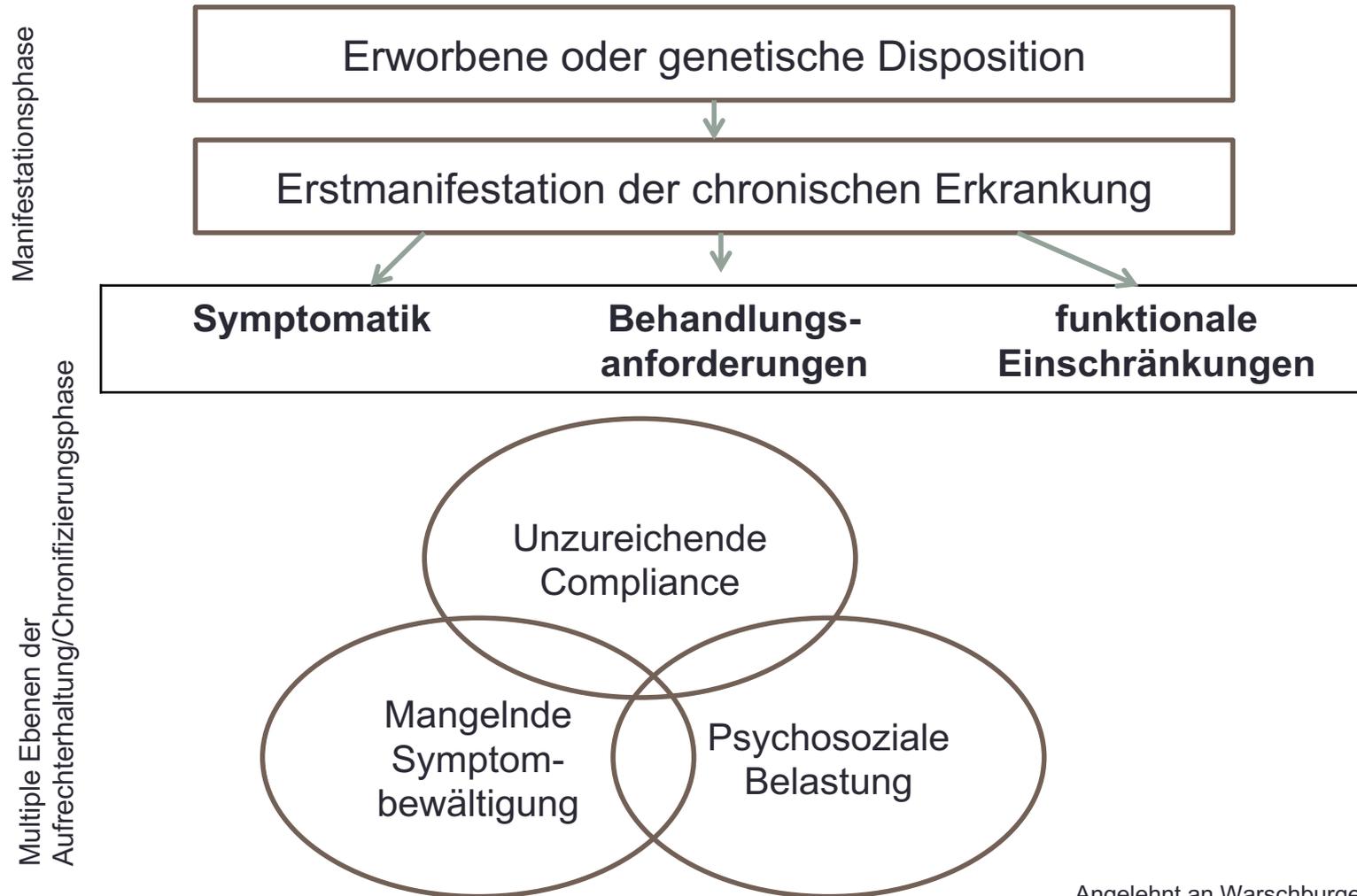
<b>Krankheitsbild</b>	<b>Kindbericht M ± SD</b>	<b>Elternbericht M ± SD</b>
Gesunde Kontrollgruppe	83,84 ± 12,65	82,70 ± 15,40
Diabetes	80,35 ± 12,89	76,62 ± 14,08
Gastrointestinale Erkrankungen	77,79 ± 13,24	72,74 ± 14,75
Herzerkrankungen	77,47 ± 14,51	79,44 ± 16,50
Asthma	74,85 ± 16,52	68,79 ± 15,94
Adipositas	74,00 ± 14,20	75,00 ± 14,50
Nierenleiden (im Endstadium)	73,97 ± 15,22	69,62 ± 18,10
psychische Störungen	72,20 ± 12,70	66,90 ± 14,00
Rheuma	70,35 ± 17,83	68,73 ± 19,32
Krebs	71,97 ± 16,12	68,47 ± 19,22
Zerebralparese	66,85 ± 16,73	51,28 ± 18,00

# 2. MODELLE

---

Anpassung an chronische somatische Erkrankungen

# Bio-Psycho-Soziales Prozess-Modell



Angelehnt an Warschburger, 2000, S. 40

# Transaktionales Stress-Modell nach Lazarus

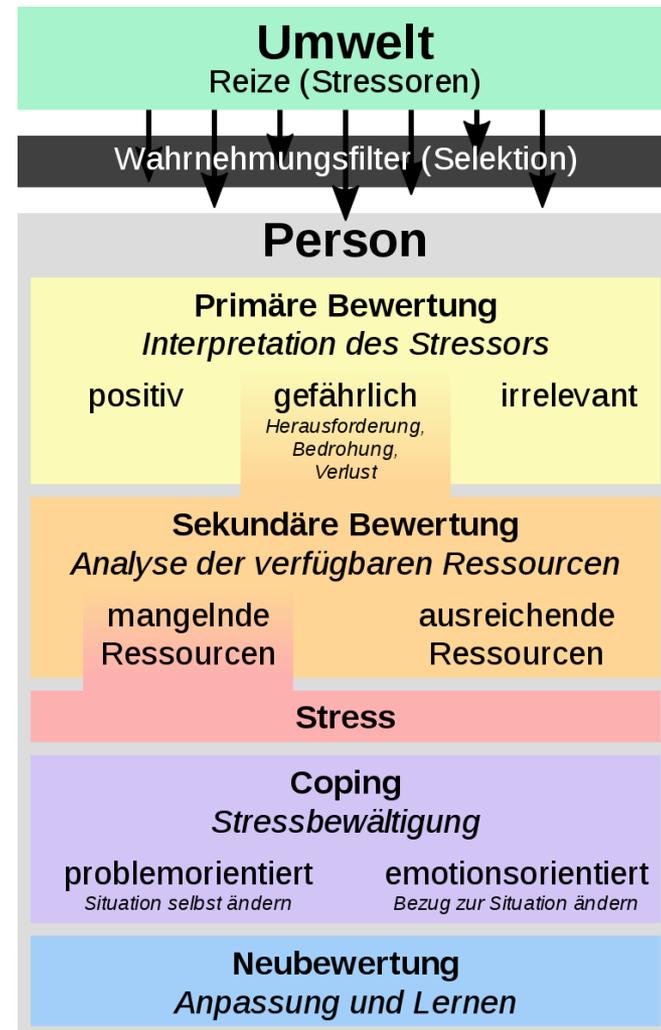
Richard Lazarus (1922-2002)

Stress-Situationen sind gekennzeichnet durch komplexe **Wechselwirkungen** zwischen Anforderungen der Situation und der handelnden Person.

Nicht die (objektive) Art der Situation ist für die **Stressreaktion** von Bedeutung, sondern deren (subjektive) Bewertung durch den Betroffenen.

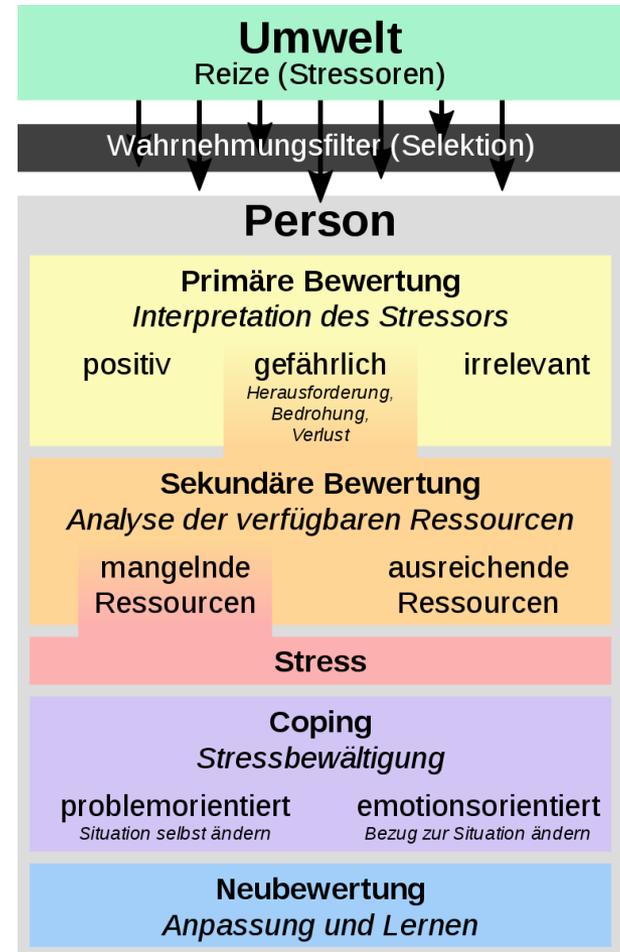
Kognitionen haben enormen Einfluss auf Emotionen

Die Bewältigung von Stress-Situationen wird als **Coping** bezeichnet.

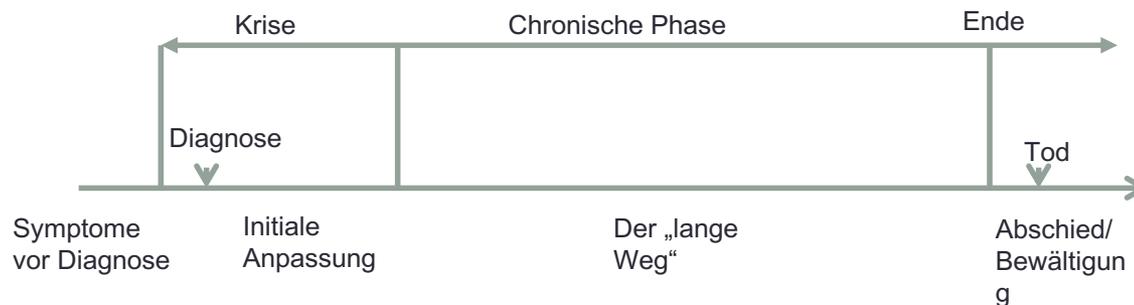


# Coping (transaktionales Stress-Modell nach Lazarus)

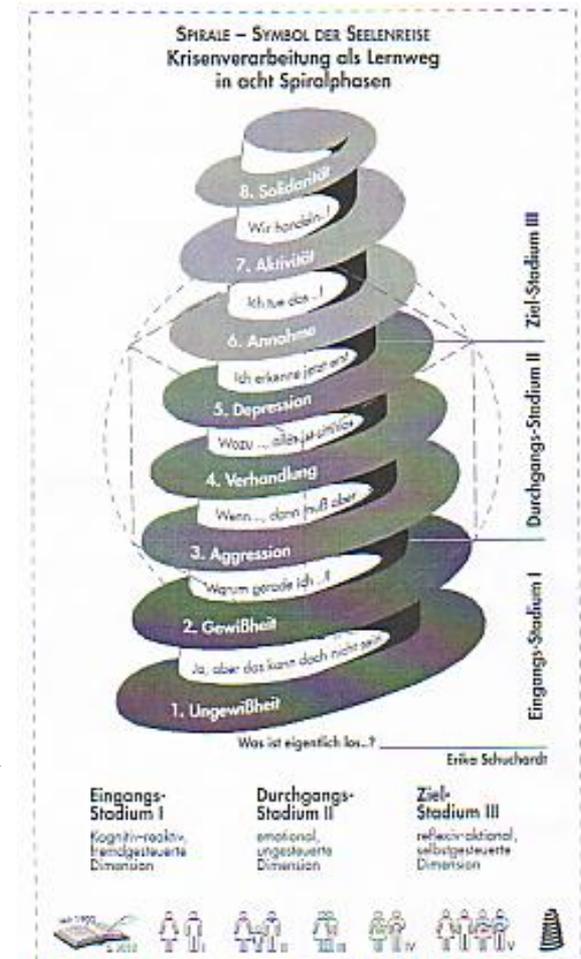
- **Problemorientiertes Coping:**  
Person versucht, durch Informationssuche, aktives Handeln oder Unterlassen die Stress-Situation zu verändern oder sich der Situation anzupassen.  
→ Ebene der Situation bzw. des Reizes
- **Emotionsorientiertes Coping:**  
Abbau der durch die Stress-Situation entstandenen emotionalen Erregung  
→ Intrapsychisches Coping
- **Bewertungsorientiertes Coping:**  
Umdefinition der Belastung als Herausforderung, Skalierung, Kombination mit konkreten Problemlösungen



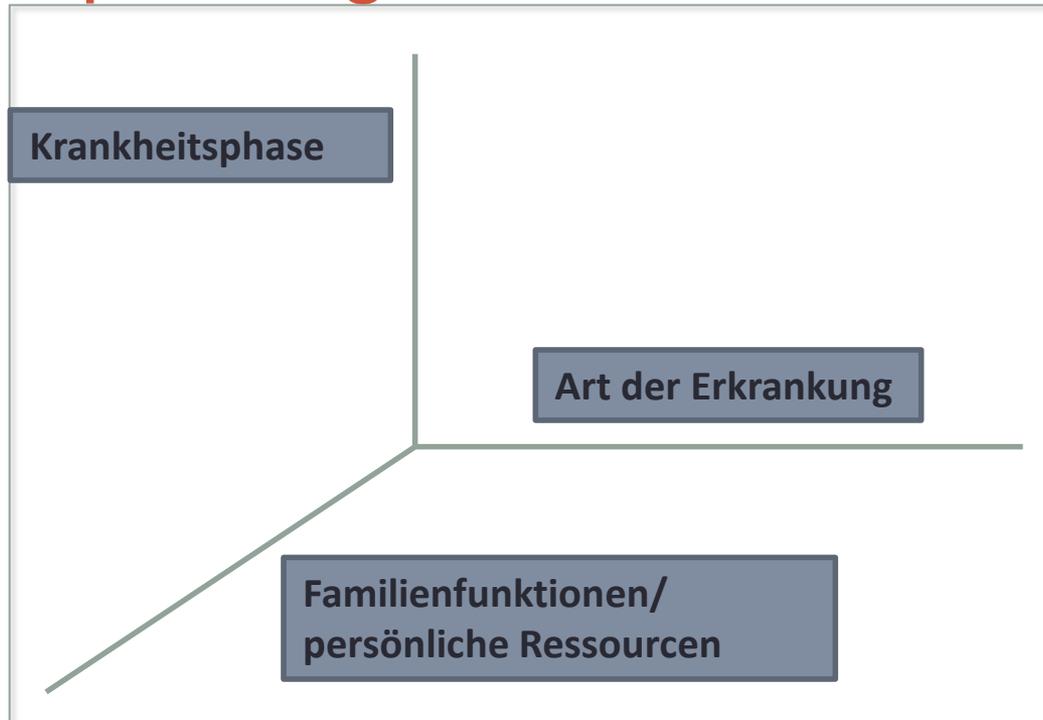
## 2. Modelle | Chronische Krankheit als Lebenskrise



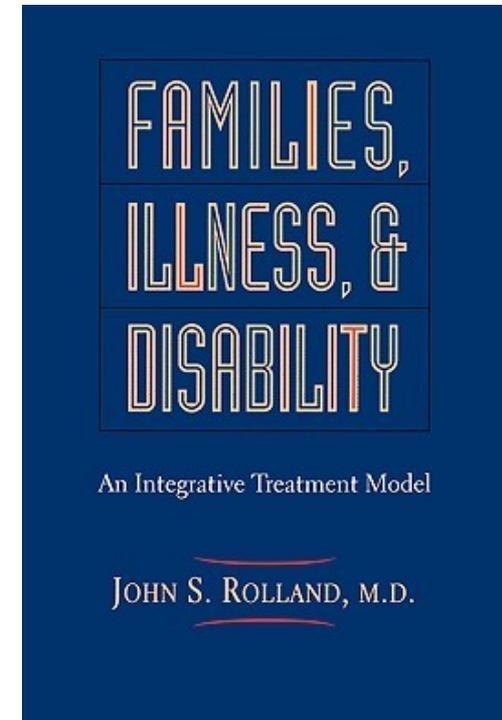
Trauerspirale (E. Schuchardt)



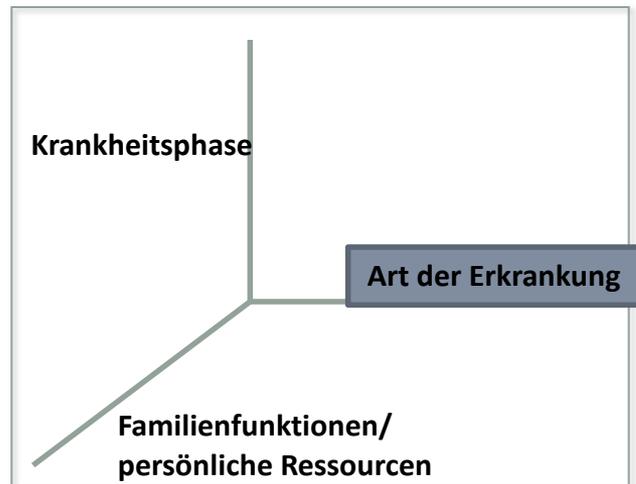
# Anpassung an Krankheit



Nach J.S. Rolland, 2003, Mastering family challenges in serious illness and disability



# Anpassung an Krankheit



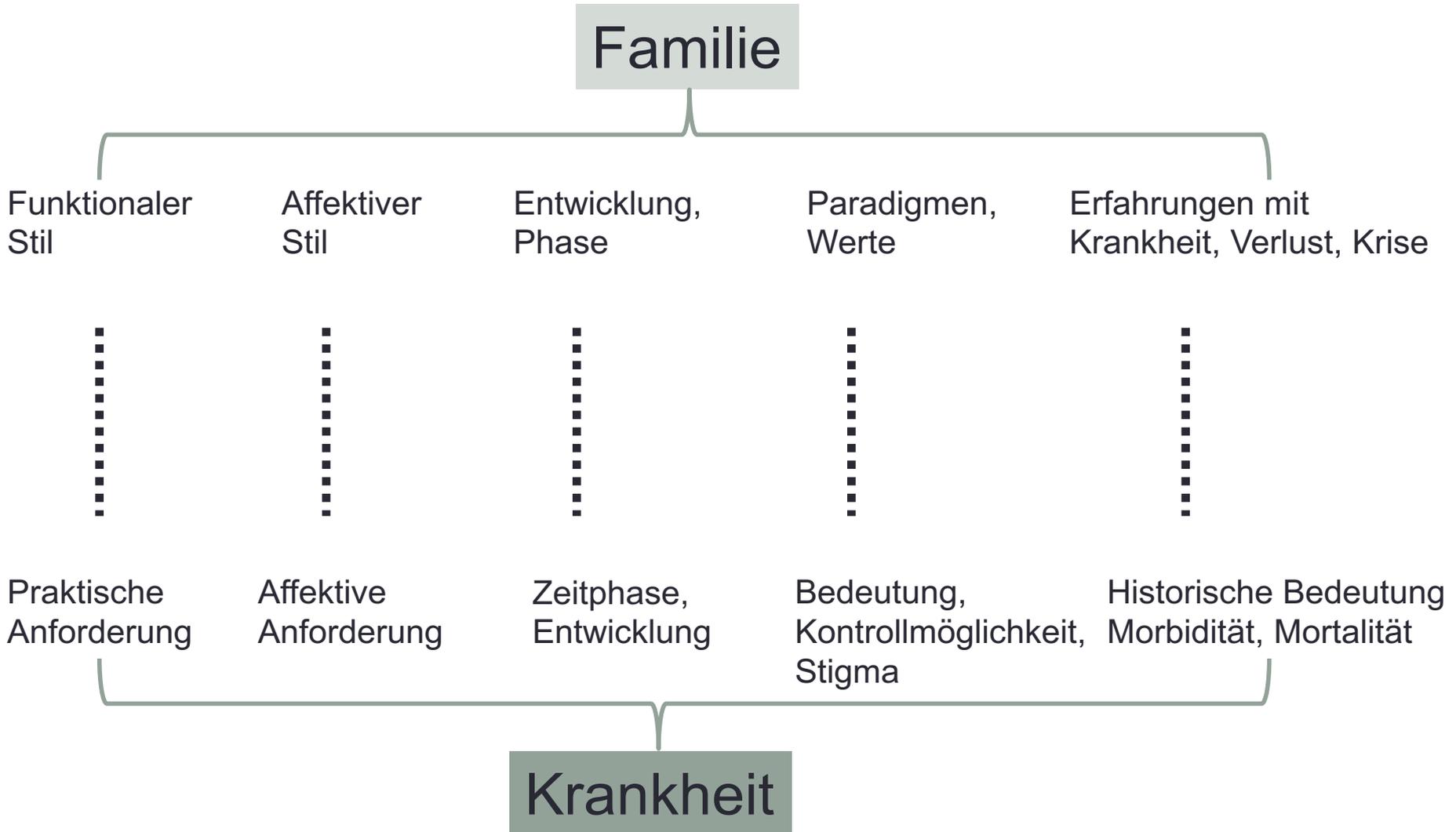
- **Ausbruch (Onset):** plötzlich oder schleichend?
- **Verlauf (Course):** Voranschreitend, schubweise oder Konstanz?
- **Ergebnis (Outcome):** schwerste Komplikationen? Lebensverkürzend? Normale Lebenserwartung?
- **Behinderung im Alltag (Incapacitation):** nicht oder leicht, mäßig oder schwer behindernd?
- **Vorhersehbarkeit (Predictability):** wie vorhersehbar ist die Krankheit?

Nach J.S. Rolland, 2003, Mastering family challenges in serious illness and disability

# Familienressourcen

- Nichtmaterialistische Orientierung
- Flexibilität
- Verantwortungsübernahme durch alle
- Bereitschaft eigene Bedürfnisse zurück zu stellen
- Stolz auf Familie
- Emotionale Einheit
- Gemeinsame Familienaktivitäten
- Gleichberechtigte Muster bei Entscheidungen
- Gleichverteilte Macht
- Affektive Bindung untereinander

# Krankheit und Familie



# 3. PERSPEKTIVEN

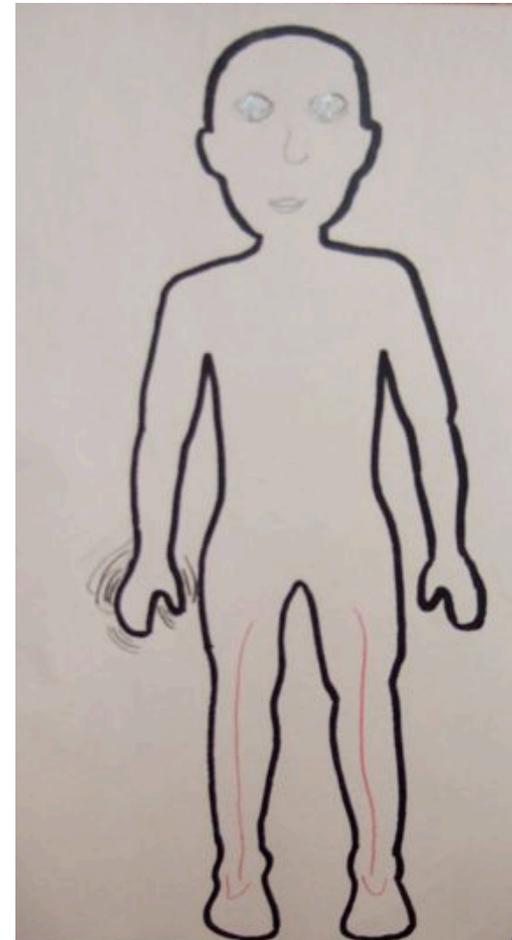
---

Was kann Schule beitragen?

Welche Herausforderungen stellen sich

# 3. Perspektiven

- HAWIK-IV mit einem 10-Jährigen
- **Untersucher:** „Warum sollen kranke Kinder zuhause bleiben und nicht in die Schule gehen?“
- Kind: „Damit sie andere nicht anstecken, und damit sie sich schnell erholen und wieder gesund werden!“ (erhält volle Punktzahl)
- Untersucher: „Machst Du das eigentlich auch so? Bleibst Du wegen deiner Krankheit auch zuhause?“
- **Kind:** „Ich bin nicht krank! Ich hab bloß Epilepsie“



# 3. Perspektiven | Sicht der Kinder

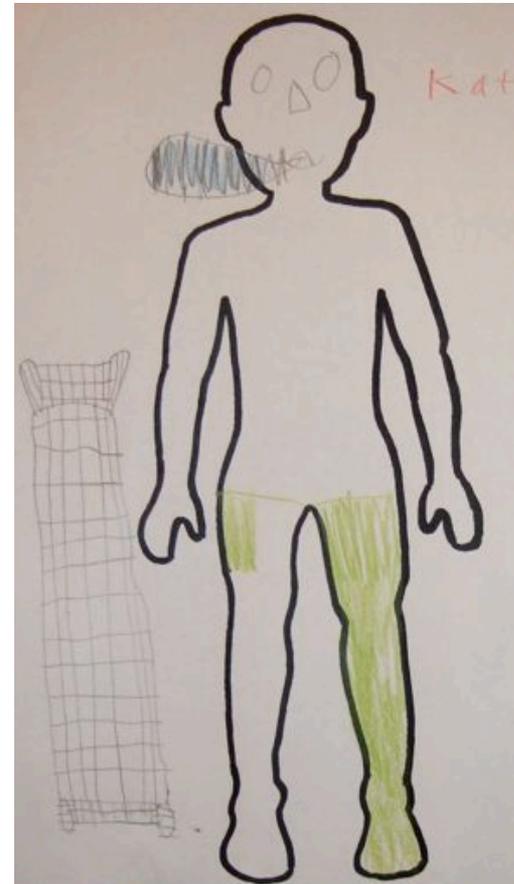
- Sprechen über Epilepsie
- Kinder mit Epilepsie sind weniger gut in der Lage, über ihre Krankheit zu sprechen, als Kinder mit anderen chronischen Erkrankungen (Westbrook et al., 1991)

„Ich habe mit dem Wort Epilepsie zuerst gar nichts anzufangen gewusst und war ganz unbefangen. Aber als ich sah, wie besorgt meine Eltern waren, wie sie mich auf Schritt und Tritt kontrolliert haben, da spürte ich, dass es etwas Schlimmes sein musste.“

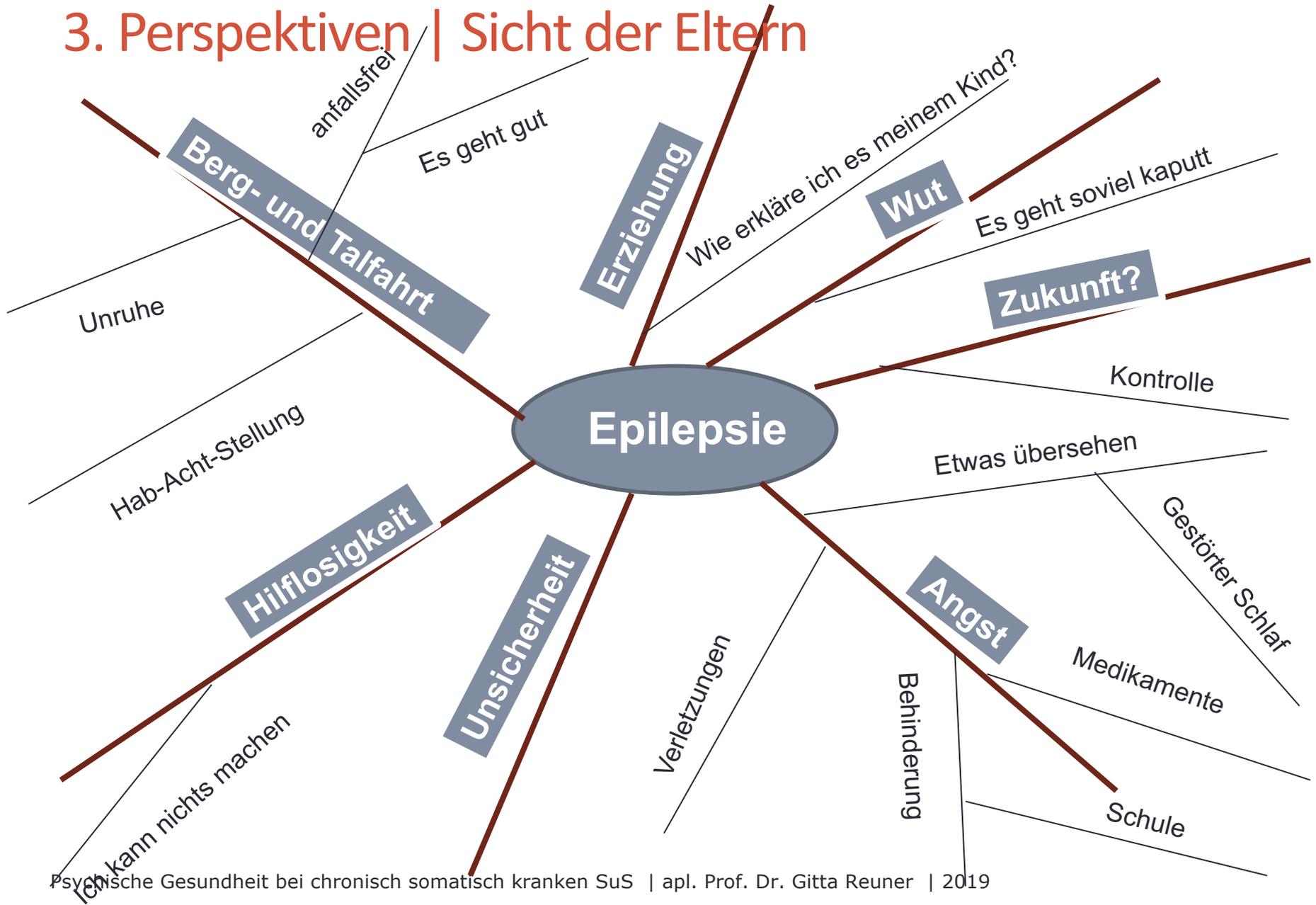
Aus Epilepsieschulungsprogramm famoses

# 3. Perspektiven

- Wenn ich keine Anfälle mehr hätte, würde mich das eine Mädchen nie wieder hänseln ... (11 J.)
- Ich habe in der Zeitung gelesen, dass einer im Anfall gestorben ist .... Werde ich auch so sterben? (11 J.)
- Ich bin ganz allein – kennst Du nicht noch jemanden, der das auch hat? (8 J.)
- Zum Glück kommen die Anfälle nur nachts – da muss ich es keinem erzählen! (10 J.)
- Die Lehrer haben mich schon wieder vom Notarzt ins Krankenhaus bringen lassen. Dabei hatte ich doch bloß einen Anfall. (9 J.)



### 3. Perspektiven | Sicht der Eltern



### 3. Perspektiven | Sicht der Geschwister

- Eltern bewerten Beziehung zwischen Geschwistern mit und ohne Behinderung überwiegend positiv.
- Nicht behinderte Geschwister sind eher dominant und übernehmen Aufgaben, Hilfestellungen, Verantwortung.
- Wenn Überforderungssituationen gehäuft auftreten, kann das die Entwicklung des nicht behinderten Geschwisterkindes beeinträchtigen.

Siehe Tröster, 2001, Die Beziehung zwischen behinderten und nicht behinderten Geschwistern. ZEPP

## 3. Perspektiven | Sicht der Geschwister

- Die „besondere Beziehung“
- Diskriminierungen in der Öffentlichkeit?
  - Schwere der Behinderung
  - Schamgefühle
  - Wut gg. behindertes Geschwisterkind
- Alters- und Entwicklungsunterschied
- Eingeschränkte Rivalität
  - Schutz
  - Zwang zur Rücksicht – Wut
  - „unsichtbare Regel“

### 3. Perspektiven | Sicht der Geschwister

- „Ich wäre so gerne einfach mal normal gewesen. Entweder andere interessieren sich für mich, weil sie auf mir rumhacken können, weil ich anders bin. Oder sie interessieren sich nicht für mich, weil ich anders bin und verstehen mich nicht.“

<http://young-carers.de/young-carer-hilfe-fuer-kinder>

#### Young-Carer – Hilfe für Kinder

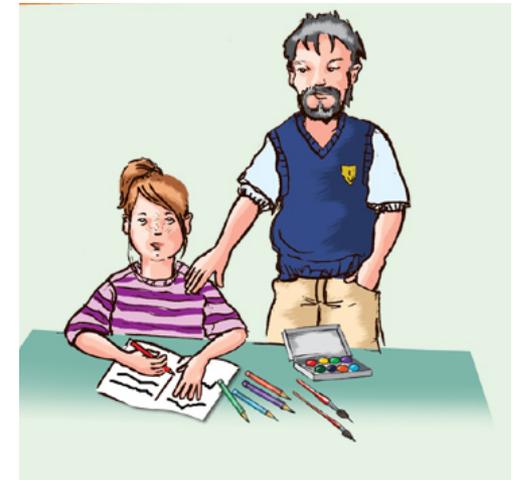


Bist du ein Kind oder Jugendlicher unter 18 Jahren? Hast du in deiner Familie oder in deinem Bekanntenkreis eine pflegebedürftige oder kranke Person, um die du dich kümmern musst? Oder machst du dir große Sorgen um sie? Fühlst du dich mit deinen Problemen allein gelassen?

Dann können wir dir eines versichern: **Du bist nicht allein!** Vielleicht denkst du, dass es niemandem so geht wie dir, aber das stimmt nicht!. Wahrscheinlich kennst du einfach niemand anderen...

### 3. Perspektiven | Sicht der Schule

- Fragen zur körperlichen Gesundheit
  - Fragen zur psychischen Gesundheit
  - Fragen zur Pädagogik
  - Fragen zum Lernen
  - ...
- 
- Fragen der Lehrkräften?
  - Fragen der Klassengemeinschaft?
  - Fragen der Schulsozialarbeit?
  - Fragen anderer Eltern?
  - ...



# Aufsichtspflicht und Haftung

- Kann ich die Anfälle verhindern?
- Grundsätzlich gilt, dass Lehrkräfte oder Begleitpersonen für Verletzungen oder Schäden, die dem Kind mit einer Epilepsie oder durch dieses Kind entstanden sind, nur dann haften, wenn der Schaden vorhersehbar war und wenn sie vorsätzlich und grobfahrlässig gehandelt haben.
- Weil Anfälle in der Regel aber nicht vorhersehbar sind, können Lehr- und Aufsichtspersonen auch nicht dafür haftbar gemacht werden.

# 3. Perspektiven

## Verwaltungsvorschrift Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten in Schulen

(VwV des KM im Einvernehmen mit dem Sozialministerium vom 04. Februar 2013)

### 1. Allgemein

Auf Grund des Erziehungs- und Bildungsauftrags Fürsorgepflicht gegenüber Schülern, bei Notfällen und Unfällen eine erste Hilfe zu leisten oder med. Versorgung zu veranlassen **ohne Rücksprache mit Eltern**.

Bei Diabetes, Epilepsie und manchen Allergien:

Droht Bewusstlosigkeit **kann** die Schule die Verantwortung übernehmen, die auch den Eltern als med. Laien übertragen wird.

Vrs.: **genaue schriftliche Anweisung der Eltern und des Arztes**.

### 2. Ständige med. Versorgung

Ständige med. Versorgung mit Medikamenten, eine Überwachung der Medikamentengabe oder eine ständige Kontrolle ob eine Medikamentengabe notwendig ist, ist **keine Aufgabe von Schule**. Dies ist zwar für die Schule **möglich**, aber nur unter der Voraussetzung, dass sie im **Auftrag der Eltern und auf Anweisung des Arztes** handelt (**schriftliche Anweisung notwendig!!!!**), sie handelt nicht auf Grund des Bildungs- und Erziehungsauftrags.

### 3. Aufträge an Schule als Ausnahme

Schulen verfügen **nicht** über med. Fachpersonal, deshalb können sie **nur in Ausnahmefällen** Aufträge annehmen, wenn:

- a. Medikamentengabe der Eltern vor und nach dem Unterricht nicht ausreicht und Schüler auf Grund des Alters oder wegen körperlichen und geistigen Behinderungen hierzu nicht in der Lage sind.
- b. Schüler Medikamentengabe durch Lehrkraft akzeptiert.
- c. es sich die Lehrkraft, als med. Laie, zutraut.

### 4. Für die Medikamentenverabreichung gilt:

- a. Schule **kann** Tabletten, Tropfen oder Flüssigkeiten oral verabreichen, wenn Dosierung immer gleich und vom Arzt festgelegt.
- b. Wenn damit eine kleine med. Verrichtung verknüpft ist (z.B. Ohrentropfen), **kann dies nicht gegen den Willen** der Lehrkraft geschehen.
- c. Medikamentenverabreichungen, die in der Regel von med. Personal durchgeführt werden, **dürfen von der Schule nicht durchgeführt** werden und **können auch nicht eingefordert** werden.
- d. **Schulleiter** legt fest, wer für die Verabreichung der Medikamente im Einzelfall zuständig ist und regelt die Vertretung.

VwV Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten  
zusammengefasst von I. Petilliot-Becker März 2013, RPK Ref. 74

<http://schulaemter-bw.de/site/pbs-bw/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Schulaemter/schulamtmannheim/pdf/medikamente.pdf>

## 3. Perspektiven

### 5. Besonderheiten bei Diabetes

Der Körper produziert dann zu wenig Insulin. Eine Unterzuckerung liegt vor, wenn der Blutzuckerspiegel unter den Normalwerten liegt, eine Überzuckerung liegt vor, wenn der Blutzuckerspiegel über den Normalwerten liegt.

Daher sind Blutzuckermessungen notwendig, bei denen mittels eines besonderen Gerätes (Stechhilfe) aus dem Finger ein Tropfen Blut entnommen wird.

Um das notwendige Insulin zuzuführen gibt es zwei Methoden:

- a. Insulinpumpe
- b. Mehrfache tägliche Injektionen über „Pens“

**Ein an Diabetes erkrankter Schüler hat einen verfassungsrechtlichen Anspruch auf Aufnahme in eine seiner Begabung entsprechende Schule.**

- a. **Alle Lehrkräfte müssen informiert** werden, dass ein Schüler mit Diabetes aufgenommen wurde.
- b. **Alle Lehrkräfte müssen wissen**, dass es Anzeichen einer Unterzuckerung gibt (Schwitzen Blässe, Zittern, Müdigkeit, ...)
- c. **Bitte:** Im Falle einer Diabetes sollten sich **mindestens zwei Lehrkräfte** des Kollegiums fortbilden (insbesondere Sportlehrkräfte).
- d. Vereinbarung einer **Rufbereitschaft** mit den Eltern.
- e. Bei außerunterrichtlichen Veranstaltungen muss gewährleistet sein, dass ein **Notarzt gerufen werden kann**.
- f. Diabetische Kinder dürfen **jederzeit, auch während des Unterrichts, Blutzuckermessungen vornehmen und Nahrung aufnehmen**.
- g. Lehrkraft **kann die Probleme** mit der Klasse **besprechen** (vgl. Nachteilsausgleich).
- h. Eltern sorgen dafür, dass die Insulinpumpe sachgemäß bedient wird (Schüler selbst, Eltern kommen in die Schule, Behandlungspflege).
- i. **Es kann keinem Lehrer zugemutet werden, gegen den Willen Blut mittels Stechhilfe abzunehmen.**
- j. **Es kann keiner Lehrkraft zugemutet werden, gegen ihren Willen die Insulinpumpe zu bedienen.** Freiwillig kann die Lehrkraft die Bedienung nur übernehmen, wenn sie die notwendige Sachkunde z.B. durch Fortbildung hat.

### 6. Haftung

- Lehrkräfte sind gemäß §§104 SGB VII vor Schadensersatzansprüchen geschützt.
- Schüler sind durch gesetzliche Unfallversicherung abgesichert.
- Schmerzensgeldansprüche sind ausgeschlossen

# 3. Perspektiven | Besondere Herausforderungen

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

Wie sieht ein **typischer Anfall** aus?

---

---

---

---

Gibt es **Vorzeichen** für einen Anfall?

---

---

**Wie lange** dauert ein typischer Anfall? \_\_\_\_\_

Sollen **Notfallmedikamente** gegeben werden? \_\_\_\_\_

**Wann und welche ?** \_\_\_\_\_

---

---

**Wieviel?** \_\_\_\_\_

---

---

**Welche Maßnahmen** sind während/nach einem Anfall zu treffen?

---

---

---

---

**Was** darf das Kind aufgrund seiner Epilepsie **nicht/nur unter besonderer Aufsicht** machen? (Schwimmen, Fahrrad fahren...)

---

---

**Wann** ist das Kind wieder normal **ansprechbar**?

---

---

Wie verhält sich das Kind **nach einem Anfall**?

---

---

---

**Wie häufig** treten Anfälle auf? \_\_\_\_\_

**Wann** war der **letzte Anfall**? \_\_\_\_\_

Gibt es **zeitliche Bindungen**?

---

---

**Wann und wie** sollen die **Eltern verständigt** werden?

---

---

**Welche Medikamente** bekommt das Kind regelmäßig und wann?

---

---

**Welche Lieblingsbeschäftigungen/Vorlieben** hat das Kind?

---

---

Gibt es **gewohnte Rituale**?

---

---

Was muss ich **sonst noch** wissen?

---

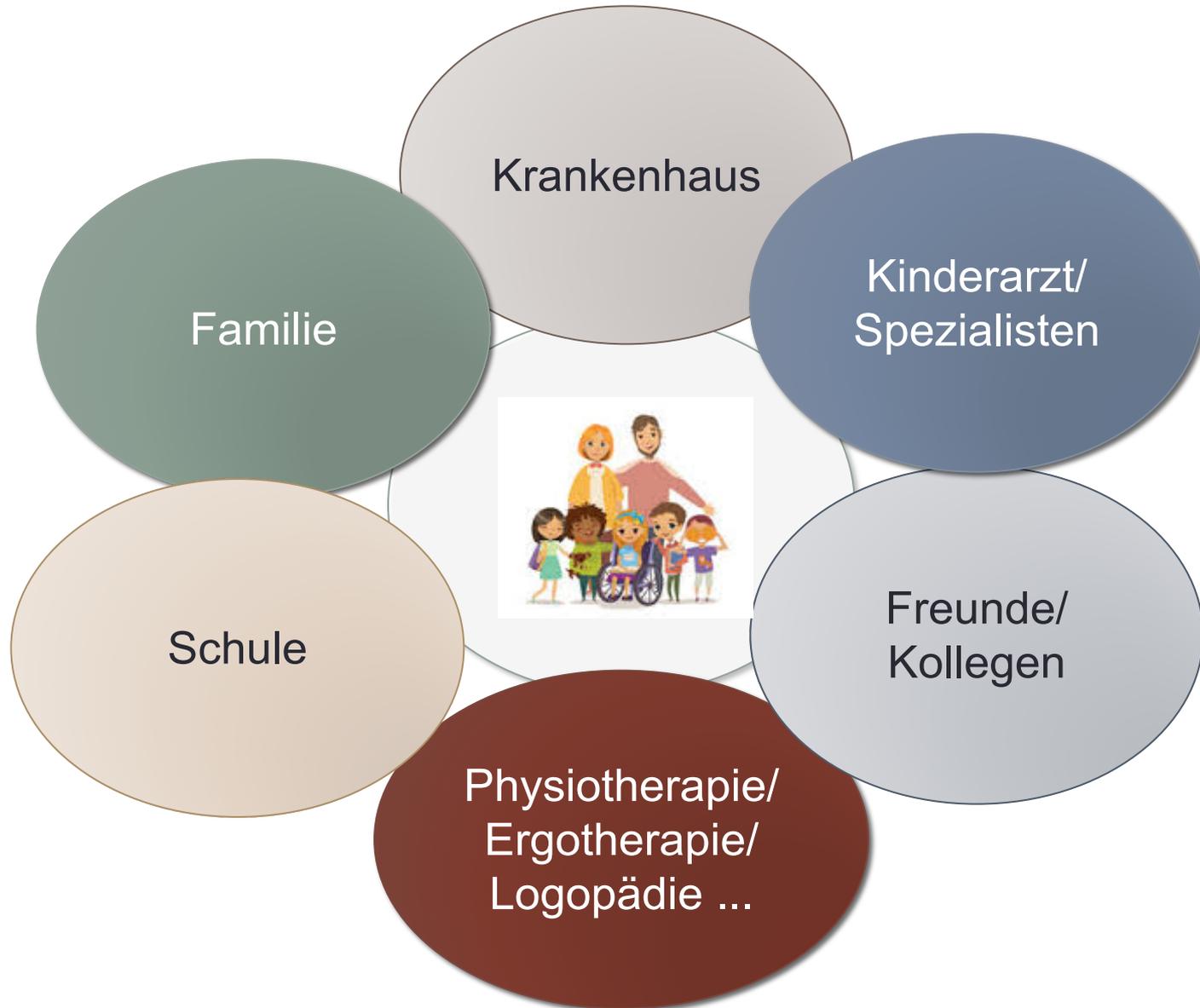
---

Informationszentrum Epilepsie der dgfe  
Reinhardtstr. 14 10117 Berlin  
Tel: 0700/13141300 Fax: 0700/13141399  
[www.izepilepsie.de](http://www.izepilepsie.de)  
**Kinderbetreuung bei Epilepsie**



# NETZWERKE

---





Sie sind hier: »Startseite »Unterstützung & Beratung »Arbeitsstelle Kooperation

## Arbeitsstelle Kooperation

### Unsere Aufgaben- und Themenfelder:

- **Inklusive Bildungsangebote** / Gemeinsame Beschulung  
Information, Begleitung und Beratung ▶ [\[...mehr\]](#)
- Informationen zu verschiedenen Kooperationsfeldern.
- Vermittlung und Hilfe bei der Suche nach Kooperationspartnern.
- Förderung von Begegnungen behinderter und nicht behinderter Schülerinnen und Schüler [\(Antrag auf Fördermittel\)](#) [Beispiele bezuschusster Projekte](#)
- Mitarbeit bei Fortbildungen schulischer und außerschulischer Art.
- Weiterentwicklung von Kooperationskonzepten
- Beratung bei der Hilfeplanung
- Intervention für verhaltensauffällige Schülerinnen und Schüler (InvaS)
- Workshop und Päd. Tag zum Thema Gewaltprävention
- Unterstützung bei sonderpädagogischen Fragen
- Individualhilfe
- Chronische Krankheiten im Schulalter

### Wir wollen:

- die Kooperation zwischen den Schulen, außerschulischen Einrichtungen und Eltern fördern.
- den Schulen bei ihrer Aufgabe helfen, Schüler mit Schwierigkeiten zu fördern und einzugliedern.

[Unser Info Flyer](#) (PDF, 603KB)

Drucken Seite empfehlen

Suchbegriff eingeben



### WEITERE INFORMATIONEN

#### Angebote

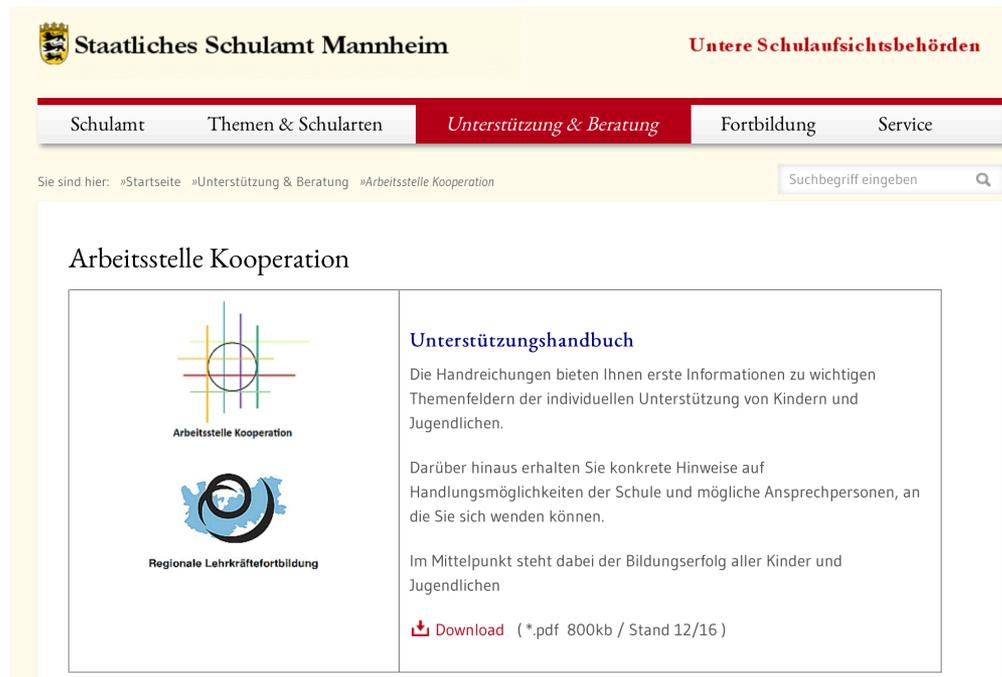
▶ [Mehr](#)

#### Kontakt

▶ [Mehr](#)

# Arbeitsstelle Kooperation

- <http://schulamt-mannheim.de/asko/>
- Informationen zu allen relevanten Fragen auf über 140 Seiten



The screenshot shows the website 'Arbeitsstelle Kooperation' from the 'Staatliches Schulamt Mannheim'. The page features a navigation menu with 'Unterstützung & Beratung' selected. The main content area is titled 'Arbeitsstelle Kooperation' and contains two columns. The left column has two logos: 'Arbeitsstelle Kooperation' (a colorful grid) and 'Regionale Lehrkräftefortbildung' (a blue globe). The right column is titled 'Unterstützungshandbuch' and contains text about handbooks for individual support of children and adolescents, a link to download a PDF (800kb, Stand 12/16), and a search bar at the top right.

Staatliches Schulamt Mannheim Untere Schulaufsichtsbehörden

Schulamt Themen & Schularten **Unterstützung & Beratung** Fortbildung Service

Sie sind hier: »Startseite »Unterstützung & Beratung »Arbeitsstelle Kooperation

## Arbeitsstelle Kooperation



Arbeitsstelle Kooperation



Regionale Lehrkräftefortbildung

### Unterstützungshandbuch

Die Handreichungen bieten Ihnen erste Informationen zu wichtigen Themenfeldern der individuellen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen.

Darüber hinaus erhalten Sie konkrete Hinweise auf Handlungsmöglichkeiten der Schule und mögliche Ansprechpersonen, an die Sie sich wenden können.

Im Mittelpunkt steht dabei der Bildungserfolg aller Kinder und Jugendlichen

[Download](#) (\*.pdf 800kb / Stand 12/16)

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Ansprechpartner für den Bereich der Grund-, Haupt-, Werkreal-, Gemeinschafts-, Realschulen und Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren

**Andrea Auer**

Bürozeit: Do 10.30 - 14.00 Uhr  
andrea.auer@ssa-ma.kv.bwl.de

**Peter Back**

Bürozeit: Fr 8.30 - 15.00 Uhr  
peter.back@ssa-ma.kv.bwl.de

**Sati Cinar**

Bürozeit: Fr 9.00 - 13.00 Uhr  
sati.cinar@ssa-ma.kv.bwl.de

**Birgitta Eck**

Bürozeit: Mi 8.00 - 14.00 Uhr  
birgitta.eck@ssa-ma.kv.bwl.de

**Janis Gottinger**

Bürozeit: Fr 9.00 - 13.00 Uhr,  
janis.gottinger@ssa-ma.kv.bwl.de

**Rainer Gühring**

Bürozeit: Mi 13.00 - 15.30 Uhr,  
rainer.guehring@ssa-ma.kv.bwl.de

**Ute Raible**

Bürozeit: Mo 10.00 - 13.00 Uhr und Do 10.00 - 16.00 Uhr  
ute.raible@ssa-ma.kv.bwl.de

**Silke Wildenstein**

Bürozeit: Mi 8.00 - 14.00 Uhr,  
silke.wildenstein@ssa-ma.kv.bwl.de

Ansprechpartner für den Bereich Gymnasien

**Holger Menges**

Bürozeit: Do 9.00 - 11.00 Uhr,  
holger.menges@ssa-ma.kv.bwl.de

Ansprechpartner für den Bereich berufliche Schulen

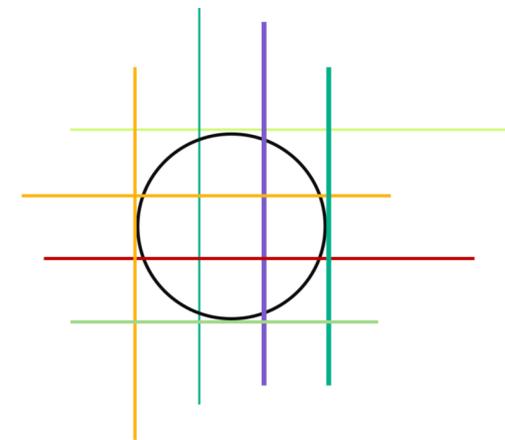
**Susanne Heffner**

Bürozeit: Do 12.00 - 14.00 Uhr  
susanne.heffner@ssa-ma.kv.bwl.de

Stand 1/2019

Arbeitsstelle

Schulangst  
Gemeinsamer Unterricht  
ADHS ADS Lese-Rechtschreib-Schwäche  
Berufseingliederung benachteiligter Jugendlicher  
Sonderpädagogische Förderangebote  
Dyskalulie Übergänge zwischen Schulen  
Verhaltensprobleme  
Lernschwierigkeiten  
Behinderungen  
psychische Probleme Hochbegabung  
Entwicklungsverzögerungen  
Chronische Krankheiten  
Einschulung  
Kooperation



Arbeitsstelle Kooperation

Information

Beratung

Vernetzung

Konzeption



Baden-Württemberg  
STAATLICHES SCHULAMT MANNHEIM





## KLINIKSCHULE HEIDELBERG

### HERZLICH WILLKOMMEN

Wir freuen uns, Ihnen die Klinikschule Heidelberg vorstellen zu dürfen. Die Klinikschule Heidelberg ist ein staatliches Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit dem Förderschwerpunkt Schülerinnen und Schüler in längerer Krankenhausbehandlung in unmittelbarer Trägerschaft des Landes Baden-Württemberg (Kultusministerium).

Unsere wichtigsten Standorte sind das [Zentrum für Kinder und Jugendmedizin](#) → , die [Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie](#) → , die [Kinderchirurgie](#) → , die [Innere Medizin](#) → und die [Orthopädische Klinik](#) → .

### SCHULLEITUNG



**Sati Cinar**

 E-Mail

 06221 56-8408

 06221 56-5592

# Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Psychotherapeutische Sprechstunden
  - Keine Therapie
  - Dienen der Beratung, Diagnostik, Klärung
  - Niedrigschwelliger Zugang, bis zu 5 Termine a 50 Minuten pro Behandlungsfall möglich
- Psychotherapie bei chronisch somatischer Krankheit je nach Indikation als Kurzzeit- oder Langzeittherapie
  - Anpassungsstörungen, PTBS
  - Depressionen
  - Ängste
  - Zwänge
  - Störungen des Sozialverhaltens
  - ...

# Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

 **DPtV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung



**Wenn mein Kind  
leidet...**

Patienteninformation  
Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

## Wie beantrage ich eine Psychotherapie für mein Kind?

Wenn Sie aufgrund von Veränderungen oder ungewöhnlichem Verhalten Ihres Kindes eine Psychotherapie in Betracht ziehen, können Sie direkt mit der Gesundheitskarte Ihres Kindes eine\*n Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*in aufsuchen.

Ein schneller Zugang zur Psychotherapie und eine erste diagnostische Abklärung kann in den sog. Psychotherapeutischen Sprechstunden erfolgen. In diesen Sprechstunden wird der/die Psychotherapeut\*in mit Ihrem Kind und mit Ihnen klären, ob eine Psychotherapie notwendig und erfolgversprechend ist oder welche andere Unterstützung sinnvoll sein könnte. In diesen ersten Sitzungen sollte sich herausstellen, ob sich ein positives und vertrauensvolles Verhältnis zwischen Ihrem Kind und dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin und möglichst auch zwischen Ihnen selbst und der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten entwickelt, was für die Therapie von großer Bedeutung ist. Sollte

<https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=10097&token=0e6b0f92301c9f632ef96443a363a8a9af7568a8>