

SPORT

UNTERRICHT

mit
chronisch kranken
Kindern
und
Jugendlichen

Informationen und Hinweise
für Lehrkräfte und Eltern



Bayerisches
Staatsministerium für
Unterricht und Kultus

Redaktion:

Ministerialrat a. D. Ewald Wutz

Dr. med. Waltraut Knipping

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Bayern

Medizinaloberrat Christian Groffik

Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Diplom-Sportlehrer Jürgen Triftshäuser

Schul- und Kultusreferat der Landeshauptstadt München, Sportamt

Druck:

Ludwig Auer GmbH

Donauwörth, August 2000

Umschlaggestaltung: Nina Paul

Fotos: BLSV (1), Stephan (7)

SPORTUNTERRICHT MIT CHRONISCH KRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN

Informationen und Hinweise
für Lehrkräfte und Eltern

Herausgeber:
Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus

VORWORT

Es ist allgemein bekannt, wie wichtig regelmäßige Bewegung für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen ist. Für sie sind Bewegung, Sport und Spiel nicht nur ein wichtiger Teil ihrer Grundbedürfnisse, sondern auch unersetzliche Voraussetzung für die physische und psychische Entwicklung. Diese elementaren Erfahrungen bleiben Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen häufig vorenthalten.

Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen wie Asthma, Epilepsie, Diabetes mellitus und Herzfehler werden bedauerlicherweise häufig vom Schulsport freigestellt, weil bei vielen Eltern und Lehrkräften hinsichtlich der Belastungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen und ihrer möglichen Gefährdungen durch Bewegung, Sport und Spiel erhebliche Unsicherheiten und Vorurteile bestehen. Aus teilweise übertriebener Vorsicht heraus besteht eher die Tendenz, chronisch kranken Schülern die Ausübung von Sport zu verbieten. Das ist falsch. Die Kinder- und Jugendärzte Deutschlands fordern vehement, chronisch kranke Kinder und Jugendliche nicht „in Watte zu packen“; auch sie können und sollen sich sportlich betätigen. So ist für ein zuckerkrankes Kind körperliche Belastung ebenso wichtig wie für einen Asthmatiker, der beim Schulsport die richtige Atemtechnik lernen und die Angst vor der Krankheit abbauen kann. Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass sogar Schüler mit Herzfehler nicht automatisch vom Schulsport ausgeschlossen werden müssen. Das Sportverbot wird von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen mehrheitlich als die einschneidendste Restriktion betrachtet. Wichtig ist allerdings, dass Eltern und Lehrkräfte wissen, welche Sportangebote für die jeweilige Erkrankung sinnvoll und welche Vorsorgemaßnahmen zu beachten sind.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands e.V., Landesverband Bayern, hat das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus gebeten, ihr Anliegen zu unterstützen und durch Aufklärung der Eltern und Lehrkräfte die Situation chronisch kranker Kinder und Jugendlicher im Schulsport zu verbessern.

Diese Informationsbroschüre soll dazu beitragen, Eltern und Lehrkräften mehr Sicherheit im Umgang mit chronischen Erkrankungen beim Schulsport zu geben und alle Beteiligten zu Bewegungs-, Sport- und Spielangeboten in der Schule ermutigen.

Ich hoffe, dass den betroffenen Kindern und Jugendlichen durch den Sport wichtige Lebenshilfen gegeben werden können.

Monika Hohlmeier

Monika Hohlmeier
Bayerische Staatsministerin
für Unterricht und Kultus

PRÄAMBEL

Krankheitsbedingte Freistellungen vom Schulsport sind an der Tagesordnung. Ein generelles Sportverbot ist aus ärztlicher Sicht nicht notwendig und wird von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern darüber hinaus als eine sehr einschneidende restriktive Maßnahme empfunden. Sie in den Schulsport zu integrieren, sollte für jede Lehrkraft, die Sportunterricht erteilt, eine besondere Herausforderung sein. Es gibt kein anderes Unterrichtsfach, mit dem derart positiv auf ein chronisch krankes Kind eingewirkt werden kann. Durch Teilnahme an den sportlichen Aktivitäten der Schulklasse werden das Selbstwertgefühl des chronisch kranken Kindes angehoben, seine Gesundheit stabilisierende Übungseffekte aufgezeigt, die Integration in die Klassengemeinschaft verbessert und die soziale Kompetenz der Mitschüler entscheidend geprägt.

Positive Aspekte des Sports in der Schule:

- Ausgleich der Bewegungsarmut
- Steigerung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit
- wichtiger Teil der Gesamterziehung
- Erwerb sozialer Kompetenz
- Spiel- und Lebensfreude

Das Dilemma für Mediziner und Lehrkräfte liegt darin, dass auf der einen Seite jedes Risiko für die Betroffenen vermieden, auf der anderen Seite den Kindern und Jugendlichen ein Maximum an Lebensfreude ermöglicht werden soll. Ein Restrisiko wird wie bei allen sportlichen Aktivitäten immer bleiben.

Bis auf einige wenige Ausnahmen ist auch für chronisch kranke Kinder und Jugendliche zumindest eine teilweise oder zeitweise Teilnahme am Sportunterricht möglich, eine totale Befreiung sollte die absolute Ausnahme sein. Auch in diesen Fällen ist die Einbindung der Schülerinnen und Schüler, z.B. als Schiedsrichter, Zeitnehmer oder Helfer, möglich und wünschenswert.

Ziel dieser Empfehlungen

Ziel dieser Empfehlungen ist es, Lehrkräften und Eltern eine Hilfestellung im Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen beim Sportunterricht zu geben.

GRUNDSÄTZLICHE ÜBERLEGUNGEN

Vorbemerkung

Eltern müssen die Lehrkräfte über ihr chronisch krankes Kind informieren. Das gehört zur Sorgspflicht und zum Erziehungsauftrag der Eltern. Insbesondere die Sportlehrkraft sollte Bescheid wissen, um Schaden vom Kind abzuwenden.

Hinweise für Lehrkräfte:

Wichtige Vorbedingungen zum Umgang mit chronisch kranken Schülern

- Bauen Sie Berührungsängste ab!
- Erhöhen Sie Ihre Kompetenz durch Beantwortung von vorhandenen Fragen!
- Beseitigen Sie Unklarheiten durch ein persönliches Gespräch!
- Bauen Sie eine soziale Lehrer-Schüler-Eltern-Bindung auf!
- Beobachten Sie das chronisch kranke Kind sorgfältig während der Sportstunde!

Fragenkatalog

Stellen Sie sich folgende Fragen:

- Gibt es in der Klasse chronisch kranke Kinder?
- Welche Erkrankung liegt im Einzelfall vor?
- Weiß der Schüler über seine Erkrankung Bescheid?
- Ist der Schüler im Umgang mit der Erkrankung geschult?
- Erfordert die Erkrankung ein Gespräch mit den Eltern?
- Ist ein Kontakt zum behandelnden Arzt nötig? Zustimmung der Eltern ist erforderlich!
- Welche Sportarten (Dauer, Intensität, Umfang) sind möglich?
- Sind Vorsorgemaßnahmen im Einzelfall nötig?
- Sind Maßnahmen für den Notfall bekannt?
- Sind Telefonnummer der Eltern, des behandelnden Arztes und des Betreuungszentrums vorhanden?

ASTHMAERKRANKUNG

Auf ärztlichen Bescheinigungen können Sie folgende Synonyme/Bezeichnungen finden:

- Asthma bronchiale (Bronchialasthma mit oder ohne Heuschnupfen)
- hyperreagibles Bronchialsystem
- obstruktive Lungenerkrankungen

Sichtbare Symptome

- Bildung von zähem Schleim
- erschwerte (Aus-)Atmung
- chronischer Husten
- Atemnot
- Asthmaanfall
- bei Heuschnupfen saisonale Entzündung der Nasenschleimhaut, Bindehaut

Therapie

- Inhalationsbehandlung (täglich oder bei Bedarf je nach Schweregrad)

Risikofaktoren

- kurze starke Belastungen, z. B. intensive Laufbelastung
- kalte trockene Luft, Nebel
- Überanstrengung bei Infektionen oder Infekten
- Pollenflug, unspezifische Reizstoffe (Tabakrauch, Ozon)
- psychische Ursachen (Freude, Ärger, Angst)

Mögliches Sportangebot

- alle Schulsportarten unter Beachtung folgender Einschränkungen:
 - Im Zweifel keine Sprints
 - Laufintervalle mittlerer Intensität von ca. 30 sec. sind als Aufwärmprogramm möglich
 - keine Laufübungen bei Nebel oder feuchter Kälte im Freien
 - kein Sport im Freien bei Pollenallergikern in der Pollensaison (Pollenkalender beachten!)
 - Tauchübungen nur unter Aufsicht in geringer Tiefe

Notwendige Vorsorgemaßnahmen

- Feststellen, wie es der Lunge geht (evtl. Peak-Flow messen)
- Sportspray inhalieren 10–20 Minuten vor Beginn der Aktivitäten. Ggf. erinnern! Unbedingt nachfragen!
- Aufwärmphase einhalten – Intervallprinzip (Gehen:Laufen im Verhältnis 2:1)
- Abwärmphase einhalten
- bei Bedarf rechtzeitig kleine Pausen, atemerleichternde Körperstellung, z. B. Kutscher- oder Torwartstellung
- keine Übungen mit Pressatmung (Stemmen o. Ä.)

Notfallmanagement

- Ruhe bewahren!
- Für atemerleichternde Stellung sorgen
- Notfalldosieraerosol anwenden
 - *Dosierung: in der Regel Inhalation von 2 Sprühstößen des vorhandenen Notfallsprays*
- Notarzt rufen

Hinweis:

Schwere Asthmatiker, d. h. Kinder, die ganzjährig täglich mehrfach inhalieren müssen, müssen ein detailliertes Sportattest des behandelnden Arztes vorlegen.

Schwimmen wird im Gegensatz zu einer weit verbreiteten Meinung überwiegend gut vertragen, eine Chlorunverträglichkeit ist selten.

EPILEPSIE

Am häufigsten entstehen Epilepsien bei völlig normal entwickelten und intelligenten Menschen. Epilepsien selbst verursachen keine geistige Behinderung. Darüber hinaus sind die Betroffenen in der anfallsfreien Zeit gesund.

Folgende Bezeichnungen finden Verwendung

- cerebrales Anfallsleiden
- epileptische Anfälle
- kleine Anfälle, im medizinischen Sprachgebrauch „Absencen“
- Krampfanfälle

Sichtbare Symptome

- Bewusstseinsverlust
- krampfartige Zuckungen der Muskulatur
- starrer Blick
- Versteifung oder Erschlaffung des Körpers

Therapie

- Behandlung mit Antikonvulsiva (Tabletten)

Häufige Risikofaktoren

- Psychische Anspannung, Entspannung und Ermüdung
- Schlafmangel, Alkoholkonsum, Drogengenuss
- Sonnenlicht bei Fotosensibilität
- Schädel-Hirn-Trauma

Mögliches Sportangebot

- alle Schulsportarten
- besondere Aufsicht ist in jedem Fall geboten!
- Sportarten, bei denen der Schüler sich oder andere gefährden kann, bedürfen einer individuellen Aufsicht:
 - z. B. Schwimmen, Klettern, Kopfbälle
- Gerätturnen eingeschränkt möglich (geringe Gerätehöhe beachten!)

Voraussetzung: mindestens 3 Monate Anfallsfreiheit, besondere Aufsichtspflicht!

Die meisten Kinder mit medikamentöser antikonvulsiver Therapie werden ihre Erkrankung nicht erwähnen, da sie bei guter Einstellung anfallsfrei sind.

DIABETES MELLITUS

Schülerinnen und Schüler mit Diabetes mellitus sind grundsätzlich in jeder Hinsicht, d. h. körperlich, geistig, emotional und sozial voll leistungsfähig und belastbar. Das gilt weitgehend auch für den Schulsport.

Allgemeinbezeichnung für

- Zuckerkrankheit
- Insulinpflichtiger Diabetes
- Typ 1 Diabetes

Sichtbare Symptome

- Schwitzen, Schwäche, Blässe, Zittern
- Zerstretheit, Unaufmerksamkeit bis zu Bewusstseinsverlust

Therapie

- Mehrmals täglich spritzen von Insulin
- Reguläre Diät (viele kleine Mahlzeiten), auch während des Unterrichts!
- Körperliche Betätigung; Bewegung spart Insulin!

Risikofaktoren

- Zu starker Insulinverbrauch → Hypoglykämie (Unterzuckerung) – häufig!
- Zu geringer Insulinverbrauch → Hyperglykämie (Überzuckerung) – selten

Notwendige Vorsorgemaßnahmen

- Detaillierte Anweisungen des Diabetesbetreuungsentrums müssen vorliegen
- Kein Sport ohne Blutzuckertest (vorher, nachher, evtl. während des Sportunterrichts)
- Diabetikerausweis – Protokollieren der Werte!
- Kein Sport bei Blutzuckerwerten über 300 mg% oder unter 90 mg% (ab 70 mg% 2 BE essen lassen)
- Kein Sport ohne angepasste Insulingabe, also:
 - Sportdauer beachten: kurz (bis 2 Stunden) oder lang (dann immer Insulinreduktion)
 - Sportart beachten: Ausdauersport, Sportspiele, Kraft- und Schnellkraftsport
 - Vorrat an schnell- und langsam wirkenden Kohlenhydraten muss vorhanden sein
 - (schnell wirksam = z. B. Traubenzucker; langsam wirksam = z. B. eine Scheibe Brot)
 - Sportnachwirkungen beachten, an notwendige Mahlzeiten erinnern

Notfallmanagement

- Hypoglykämie (Unterzuckerung) am häufigsten
 - Anzeichen: Blässe, Zittern, Schwitzen, aggressives Verhalten, Unaufmerksamkeit
 - Maßnahme: Sofort Würfelzucker oder Traubenzucker geben – auch im Unterricht
- bei Bewusstlosigkeit infolge Hypoglykämie:
 - Seitlagerung
 - Traubenzucker zwischen Wange und Zähne
- Arzt rufen: Diagnose Diabetes, Anlass: Hypoglykämie

Mögliches Sportangebot

- Prinzipiell sind alle Schulsportarten möglich

Kontaktaufnahme der Lehrkräfte mit Eltern und Arzt erforderlich!

HERZFEHLER

Die Art des Herzfehlers entscheidet über die individuelle körperliche Belastbarkeit. So gibt es Kinder und Jugendliche mit leichten Herzfehlern, deren körperliche Leistungsfähigkeit überhaupt nicht eingeschränkt ist. Wurden Herzfehler bei Kindern und Jugendlichen operiert, so gibt es einerseits die Möglichkeit, dass die früher eingeschränkte Belastbarkeit vollständig wieder hergestellt wurde. Es kann aber auch sein, dass trotz Operation weiterhin nur eingeschränkt belastet werden darf.

Sammelbegriff für:

- angeborene Herzfehler
- erworbene Herzfehler
- operierte Herzfehler

Symptome

- Blässe
- blaue Lippen
- Schweißausbruch
- schneller oder unregelmäßiger Puls
- Luftnot

Therapie

Eine medikamentöse Behandlung ist nur bei Kindern und Jugendlichen mit Herzschwäche oder ggf. postoperativ erforderlich.

Risikofaktoren

- Intensität der Betätigung
 - Keine Wettkampfbedingungen
 - Keine Zeitnahme
 - Kein Leistungsdruck (emotionale Belastung)
- Verletzungsgefahr (Blutung, auch innerlich)

Mögliches Sportangebot

- Sämtliche Schulsportarten ohne Leistungsmessung
- Keine Schulsportarten mit hoher oder mäßiger statischer Belastung
 - höchstens geringe statische Belastung erlaubt
 - vor allem keine Pressatmung
 - möglich ist jedoch die Integration durch erleichterte Bewegungsaufgaben oder vereinfachte Aufgabenstellungen
- Kinder und Jugendliche, die blutgerinnungshemmende Medikamente erhalten, sind bei Kontaktsportarten (z. B. Spielsportarten wie Handball, Fußball) besonders gefährdet.

Die Leistungsfähigkeit muss vom Arzt festgelegt werden. Regelmäßige kardiologische Kontrollen erlauben eine Aktualisierung des Sportprogramms.

Weiterführende Literatur

1. **Deutsche Diabetes Gesellschaft (1995)**
„Diabetes in Deutschland“, Eine Denkschrift zur Lage der Diabetologie in der Bundesrepublik
2. **Hebestreit H.**
„Risks and Benefits of Exercise in Children with Chronic Health Conditions“. Aus: Care of the young athlete, Hrsg. Oded Bar-Or, American Academy of Pediatrics, im Druck
3. **Hoppen T.**
Sport und Epilepsie. Päd. Praxis 54, 1998, Hans Marseille Verlag GmbH, München
4. **Hürter P., Travis L. P.**
„Einführungskurs für Typ I Diabetiker“, Springer-Verlag Frankfurt am Main, 5. erw. Auflage 1990
5. **Hürter P.**
Diabetes im Kindes- und Jugendalter. Hrsg. Deutsche Diabetes Union e. V. „Diabetes heute“, 1998, Krailling
6. **Mayer G.**, Dipl.-Sportlehrerin für Reha. und Präv., Lufti Team, Klinikum Rosenheim:
„Sport – eine Säule der Asthmatherapie“, Fortbildung der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Klinikum Rosenheim vom 10. 2. 1999
7. **Mayer T.**, Dipl.-Sportlehrer für Reha. und Präv., Diabetiker-Jugendhaus Hinrichs-segen Bruckmühl:
„Sport bei diabetischen Kindern und Jugendlichen“ anlässlich der Veranstaltung „Sport und Diabetes 1998“ Oberhaching bei München
8. **Netz H.**
„Betreuung von Kindern mit Vitien“. Vortrag 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie, Oktober 1998, München
9. **Reinhardt D.**
Asthma bronchiale im Kindesalter, Springer-Verlag Berlin, 2. erw. Auflage, 1996
10. **Szczepanski R., Könning J.**
„Luftiku(r)s – Ein Asthmakurs für Kinder und deren Familien“. Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter. Hrsg. F. Petermann und J. Lechler, Quintessenz-Verlag, 1991
11. **Szczepanski R., Lechler J. (Hrsg.)**
Standards und Qualitätssicherung der Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. Prävention und Rehabilitation, 7,1, 1995
12. **Seiler T.**
Herzoperierte Kinder und Jugendliche. Hrsg. Schmalz und Singer, Wiss. Verlagsanstalt Stuttgart, 1994.