

der Wunsch-Schule gegeben sind, um die Schülerin bzw. den Schüler optimal zu fördern. Diesbezüglich gibt es in den Bundesländern deutliche Unterschiede. Insbesondere die Organisation und Finanzierung von Hilfsmitteln – wie Bildschirmlesegerät, Tafelkamera, spezielle Sitzgelegenheit etc. – gestaltet sich in einzelnen Bundesländern äußerst schwierig.

Hervorzuheben ist, dass Schulen nicht nur den Aspekt der Förderung zu berücksichtigen haben, sondern auch den der Integration – beispielsweise dadurch, dass behinderte Kinder im gemeinsamen Unterricht mit nicht behinderten Kindern unterrichtet werden.

Nachteilsausgleiche

Gemäß §126 SGB IX sind die Vorschriften über Hilfen für behinderte Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen in Form eines **Nachteilsausgleiches** so gestaltet, dass sie unabhängig von der Ursache der Behinderung, der Art oder der Schwere der Behinderung Rechnung tragen.

In vielen Bundesländern gibt es diesbezüglich keine klare gesetzliche Regelung. Dort empfiehlt es sich, Bezug auf die Verordnungen der Bundesländer zu nehmen, die hier bereits Festlegungen getroffen haben.

Über Art und Umfang eines zu gewährenden Nachteilsausgleichs entscheidet in der Regel die Schulleitung in Absprache mit den unterrichtenden Lehrkräften und ggf. auch mit dem für die jeweilige Behinderungsart zuständigen Förderzentrum. Die Entscheidung der Schulleiterin oder des Schulleiters ist zu den Akten zu nehmen. In Zweifelsfällen ist die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde einzuholen.

Der Nachteilsausgleich stellt **keine** Bevorzugung der behinderten Schülerinnen und Schüler dar, sondern dient der Kompensation der durch die Behinderung entstehenden Nachteile. Ohne die inhaltlich-fachlichen Ansprüche geringer zu bemessen, wird damit auf die

individuelle Behinderung der Schüler angemessen Rücksicht genommen.

Die Realisierung von Nachteilsausgleichen im Schulalltag kann wie folgt aussehen:

- Verlängerung der Arbeitszeit, insbesondere bei schriftlichen Arbeiten
- Bereitstellen bzw. Zulassen spezieller Hilfs- und Arbeitsmittel, wie Computer, größere bzw. spezifisch gestaltete Arbeitsblätter etc.
- Angebot einer mündlichen statt einer schriftlichen Arbeitsform (z.B. einen Aufsatz auf Band sprechen) bzw. einer schriftlichen statt einer mündlichen Arbeitsform
- unterrichtsorganisatorische Veränderungen (z.B. individuell gestaltete Pausenzeiten)
- differenzierte Hausaufgabenstellung
- größere Exaktheitstoleranz (z.B. in Geometrie, beim Schriftbild, in zeichnerischen Aufgabenstellungen)
- individuelle Sportübungen

Wo finde ich Hilfe und Unterstützung?

Um eine umfassende und individuell ausgerichtete Förderung der körperlichen und geistigen Entwicklung des betroffenen Kindes zu gewährleisten, ist die Zusammenarbeit zwischen Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen eine notwendige Voraussetzung. Alle Bezugspersonen sollten sich ausführlich über das Krankheitsbild des betroffenen Kindes informieren.

Von prinzipiellen Verboten – wie Ausschluss von allen Sportangeboten oder Reisen – ist unbedingt abzugehen. Es ist vielmehr nach individuellen Lösungen zu suchen, sodass sich das Kind an allen Aktivitäten beteiligen oder zumindest diesen beiwohnen kann.

Weitere Informationen zum Thema sind über die Bundesgeschäftsstelle der *Deutschen Epilepsievereinigung* e.V. erhältlich. Wir unterstützen Sie auch gerne darin, Kontakt zu anderen Eltern aufzunehmen, die vielleicht ähnliche Erfahrungen wie Sie gemacht haben.

Die Förderbedingungen für chronisch kranke und/oder behinderte Kinder sind in den Bundesländern teilweise recht unterschiedlich. Bei konkreten Fragen sind wir gerne bereit, Sie bei der Suche nach geeigneten Ansprechpartnern zu unterstützen.



Bundesgeschäftsstelle

Zillestraße 102
10585 Berlin
Fon: + 49 (0) 30 342 4414
Fax: + 49 (0) 30 342 4466

info@epilepsie-vereinigung.de
www.epilepsie-vereinigung.de
Besuchen Sie uns auch auf Facebook:



Spendenkonto

IBAN DE24 100 700 240 6430029 01
BIC (SWIFT) DEUT DE DBBER
Deutsche Bank Berlin

EPILEPSIE IN KINDERGARTEN UND SCHULE



Von einer Epilepsie wird gesprochen, wenn es spontan – d.h. ohne erkennbare Ursache – zum Auftreten epileptischer Anfälle kommt, was bei ca. 0,5-1% der Bevölkerung der Fall ist. Viele Epilepsien beginnen bereits im Kindes- und Jugendalter, es handelt sich um eine der häufigsten neurologisch bedingten Erkrankungen in dieser Altersgruppe.

Epileptische Anfälle haben unterschiedliche Erscheinungsformen. Einige – wie z.B. der *Grand mal* – sind sehr eindrücklich; andere – wie z.B. die *Absencen* – sind für den Beobachter kaum wahrnehmbar. Fast alle in Kindergarten und Schulen tätigen Menschen werden schon einmal ein Kind mit einer Epilepsie betreut haben – womöglich ohne es zu wissen.

Komplexe Entwicklungsstörungen im Kindesalter und kognitive Beeinträchtigungen – z.B. in der Aufmerksamkeit, der Sprache, der Gedächtnisbildung – sind **nicht** zwangsläufig Begleiterscheinungen einer Epilepsie. Das Risiko, dass diese – begleitet von Verhaltensauffälligkeiten – auftreten, ist bei einer Epilepsie jedoch erhöht. Das Vorkommen bzw. Ausmaß dieser begleitenden Beeinträchtigungen ist von vielen Faktoren abhängig und gestaltet sich individuell sehr unterschiedlich.

Zu den wichtigsten Einflussfaktoren zählen:

- epilepsiespezifische Faktoren (Alter bei Erkrankungsbeginn, Dauer der Epilepsie, Anfallsart und -häufigkeit, Art der Epilepsie)
- strukturelle und funktionelle Veränderungen des Gehirns und/oder begleitende Erkrankungen (Ort, Art und Ausmaß der Hirnfehlbildung, Alter bei Erkrankungsbeginn)
- Nebenwirkungen der Medikamente gegen die Epilepsie
- psychosoziales Umfeld (belastende oder unterstützende psychosoziale Faktoren)

Um Entwicklungsstörungen und kognitive Beeinträchtigungen auszuschließen oder deren Ausmaß festzustellen zu können, ist eine (neuro-)psychologische Untersuchung zu Beginn der Erkrankung und im Verlauf neben der ärztlichen Behandlung dringend zu empfehlen.

Obwohl sich die **meisten** epilepsiekranken Kinder altersgerecht entwickeln und einen Regelkindergarten oder eine Regelschule besuchen können, fühlt sich das Betreuungs- und Lehrpersonal im Kindergarten und in der Schule oft unsicher im Umgang mit einem anfallskranken Kind. Daher ist es sehr wichtig, dass sich ErzieherInnen und LehrerInnen mit dem Krankheitsbild vertraut machen bzw. von den Eltern darüber informiert werden.

Ziele der integrativen Förderung

Wie alle Kinder haben auch anfallskranken Kinder einen Anspruch auf den Besuch eines Kindergartens oder einer Schule. Gemäß § 4 Abs. 3 SGB IX sind Leistungen für behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder so zu planen und zu gestalten, dass nach Möglichkeit Kinder **nicht** von ihrem sozialen Umfeld getrennt und **gemeinsam** mit nicht behinderten Kindern betreut werden können. Die Sorgeberechtigten sind intensiv in die Planung und Gestaltung der Hilfen einzubeziehen.

Die Vorteile der gemeinsamen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder sind unbestritten. Sofern der Umfang des Hilfebedarfs es zulässt, sind diese in Gruppen gemeinsam zu fördern. Darüber hinaus haben Kinder mit einer Behinderung Anspruch auf individuell ausgerichtete integrative Fördermaßnahmen.

Das Ziel integrativer Maßnahmen ist eine umfassende Förderung von Kindern mit physischen, psychischen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen sowie die Schaffung bestmöglicher Voraussetzungen für eine optimale familiäre, schulische und psycho-soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die betroffenen Kinder sollen sich so entwickeln und all das tun können, was von Gleichaltrigen ohne gesundheitliche Einschränkungen auch erwartet wird.

Integrative Förderung im Kindergarten

Eine Epilepsie spricht **niemals** gegen den Besuch eines Kindergartens! Dennoch ist **frühzeitig** abzuklären, ob bei dem Kindergartenkind begleitende gesundheitliche und/oder seelische Einschränkungen oder Behinderungen vorliegen. Nur dann können frühzeitig Fördermaßnahmen eingeleitet und optimale Rahmenbedingungen, beispielsweise in Form einer integrativen Betreuung in einer Kleingruppe, geschaffen werden.

Eltern sollten die betreuenden ErzieherInnen über die Epilepsie und daraus ggf. resultierende Beeinträchtigungen **frühzeitig** informieren. Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich diese in Absprache mit den Eltern bei dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin über die aktuelle Anfallsituation und medikamentöse Behandlung informieren und erfragen, wie sie sich beim Anfall zu verhalten haben. Gut informierte BetreuerInnen verhalten sich im Kontakt mit dem Kind angstfreier und reagieren in einer Notfallsituation souveräner.

In den einzelnen Bundesländern existieren verschiedene Formen der Förderung behinderter Kinder in Kindertageseinrichtungen. Unterschiedlich sind auch Struktur und Ausprägung der integrativen Einrichtungen oder Sondereinrichtungen, ebenso das System der Frühförderung.

Es besteht die Möglichkeit einer **integrativ ausgerichteten Kindergartenbetreuung**. Im Rahmen integrativer Betreuungsformen werden behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder gemeinsam in kleinen Gruppen mit dem erforderlichen zusätzlichen, teilweise therapeutisch ausgebildetem Personal betreut.

Steht eine körperliche oder sprachliche Behinderung im Vordergrund oder ist das Kind schwerst- oder mehrfachbehindert, besteht – in Abhängigkeit von den regionalen Gegebenheiten – die Möglichkeit, einen **Sonderkindergarten** zu besuchen.

Integrative Förderung in der Schule

Eine Epilepsie spricht **niemals** gegen einen regulären Schulbesuch! Vielmehr ist die Frage nach der geeigneten Schulform stets im Einzelfall in Abhängigkeit von der kognitiven, physischen und psychischen Entwicklung zu entscheiden. Im Rahmen einer (neuro-)psychologischen Diagnostik sollte frühzeitig festgestellt werden, ob das Kind einen regulären Schulalltag erfolgreich bewältigen kann. Wenn sich nach eingehender Begutachtung herausstellt, dass dies nicht der Fall ist, besteht die Möglichkeit einer **integrativen Beschulung** an einer Regelschule oder der Besuch eines speziellen **Förderzentrums**. Die integrative Beschulung ist in allen Bundesländern individuell durch die Schulgesetzgebung geregelt.

In einzelnen Bundesländern existieren **Förderzentren** mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten (z.B. Motorik, Sprache, Lernen). An allen Förderzentren ist ein Schulabschluss gemäß der kognitiven Begabung unter geschützten Rahmenbedingungen und individuellen therapeutischen Fördermaßnahmen möglich – bis hin zum Abitur. Ausgenommen sind dabei die Förderzentren mit den Schwerpunkten Lernen, Autismus und geistige Entwicklung.

Trotz einer altersgerechten Entwicklung kann es aufgrund anhaltend häufiger Anfälle, durch Nebenwirkungen der Antiepileptika, durch längere und wiederholte Krankenhausaufenthalte oder auch durch psychosoziale Belastungen zum Abfall der Lern- und Leistungsfähigkeit kommen. Insofern kann der Besuch einer Regelschule auch eine Überforderung für das betroffene Kind darstellen. Ggf. ist dann ein Wechsel an ein Förderzentrum in Betracht zu ziehen.

In der Regel haben die Eltern Mitspracherecht über die Entscheidung, welche Schulform ihr Kind besuchen soll. Letztendlich entscheidet jedoch immer das Schulamt im Rahmen eines sonderpädagogischen Förderausschusses in Abhängigkeit davon, ob die sächlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen an