

Nachteilsausgleich

Grundlage ist die **Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf“**, vom 22.08.2008 in Baden-Württemberg. Der Nachteilsausgleich hat zum Ziel, Nachteile von Schülerinnen und Schülern mit besonderem Förderbedarf oder mit Behinderungen auszugleichen. Die Maßnahmen dürfen hierbei keine Bevorzugung darstellen, sondern sollen die Beeinträchtigungen durch die Krankheit oder Behinderung ausgleichen.

Beispiele des praktizierten Nachteilsausgleichs

- Befreiung vom Sportunterricht bzw. von bestimmten Sportarten
- Erlassen von Leistungsnachweisen nach einem Klinikaufenthalt
- Probeversetzung oder auch Beratung hinsichtlich Bevorzugung einer Klassenwiederholung

Hinweise zur Literatur

Dieses Falblatt basiert auf folgender Literatur und eigenen Erfahrungen:

- Cremer, M: Essstörungen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2011
- Baierl, Martin: Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. Vandenhoeck & Ruprecht, 2011
- Fegert, Eggers und Resch: Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. 2. Auflage. Springer Verlag 2012
- www.bzga-essstoerungen.de
- www.bodycheck.bzga.de

Anfahrt



Dieses Falblatt wurde in Zusammenarbeit mit der KJPP am ZfP Südwürttemberg (Weissenau) erstellt.

Kontakt

Klinikscheule am Torbogen
Sonderpädagogischer Dienst
Weingartshofer Str. 2 | 88214 Ravensburg
☎ +49 (0)751 7601-2460
@ poststelle@sfk-weissenau.schule.bwl.de



**Pädagogik
bei Krankheit**

Essstörung

Krankheitsbilder

Anorexie, Bulimie, Binge-Eating, Adipositas

Charakteristika

Krankhafter Umgang mit Essen, veränderte Körperwahrnehmung

Krankheitssymptome

Anorexie

- Jugendliche fühlen sich trotz Untergewicht zu dick und haben Angst davor zuzunehmen
- Selbst herbeigeführter hoher Gewichtsverlust (BMI < 17,5)
- zwanghafte Beschäftigung mit Essen
- Bewegungsdrang
- gestörte Körperwahrnehmung
- hohes Bedürfnis nach Kontrolle
- tödlicher Verlauf möglich

Bulimie (Ess-Brech-Sucht)

- dient häufig dem Druckabbau in Stresssituationen
- Essanfälle von bis zu 5000 kcal, danach Erbrechen
- im fortgeschrittenen Stadium kommen soziale Isolation und depressive Verstimmungen hinzu
- gelegentlich Medikamentenmissbrauch (Entwässerungstabletten und Abführmittel)

Binge-Eating

- Essanfälle wie bei Bulimie, aber ohne Erbrechen
- zwanghaft, unkontrolliert
- Schuld- und Versagensgefühle

Adipositas (Fettsucht)

- verschiedene Ursachen
- BMI > 28
- ernsthafte körperliche Folgeschäden möglich
- meist chronischer Krankheitsverlauf
- häufig auffälliges Familiensystem
- oft Traumafolgestörung

Hinweise für Lehrer*innen

Umgang/Begegnung mit der/m betroffenen Schüler*in

- Verminderung des Leistungsdrucks
- Verständnis entwickeln und Geduld aufbringen für langsame Fortschritte
- das gestörte Essverhalten und das Erbringen überdurchschnittlicher Schulleistungen haben die gleiche Ursache (Angst vor Ausgeliefertsein, Kontrollverlust und Selbstverlust)
- nach Auflösung der Essensproblematik aber unzureichender Änderung der Alltagsstruktur können sich zwanghafte Lernleistungen verstärken.

Auffälligkeiten in der Schule

- oft übertriebener Perfektionismus, Leistungsdenken, kognitive Einengung
- soziale Isolierung in der Klasse
- Depression und Rückzug (Anorexie, Adipositas); Stimmungsschwankungen (Bulimie)

Mögliche pädagogische Handlungsempfehlungen

- die Essensthematik nicht in den Mittelpunkt stellen, aber Beziehung anbieten
- Betonung von Teamarbeit
- gute offene Lernatmosphäre schaffen
- kreative Projektarbeit
- Freude am Tun und nicht an der Leistung hervorrufen
- Kritikfähigkeit und Nein sagen fördern
- Selbstwertgefühl stärken
- Eigenverantwortung ggf. über Rollenspiele üben
- Gefühlskanäle öffnen, z.B. durch das Schreiben von Gedichten oder Theaterstücken
- Diätwettbewerbe und „Supermodel“-Konkurrenz in Klassen einschränken