

## Sportbefreiungen für Schüler

Bei Kindern und Jugendlichen gibt es immer wieder medizinische Anlässe für Teil- oder gar Vollsportbefreiungen. Gerade am Schuljahresbeginn werden bei unterschiedlichen Fachärzten sowie beim Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter entsprechende Bescheinigungen von Schülern und Eltern nachgefragt.

Anliegen dieses Beitrages ist es einerseits, die Alltagsgegebenheiten zur Umsetzung ärztlicher Empfehlungen durch die Sportlehrkräfte aufzuzeigen und andererseits auf den Problemkomplex einer größtmöglichen einschränkungsadäquaten Schulsportteilnahme des betroffenen Schülers während eines Befreiungszeitraumes hinzuweisen. Mit Bezug auf letztgenannten Sachverhalt ist es das gemeinsame Anliegen von Ärzten und Sportlehrern, eine Teilnahme von teilbefreiten Schülern am regulären Sportunterricht so effektiv wie möglich zu gestalten, um ein hohes Maß an Mobilität und körperlicher Leistungsfähigkeit zu erhalten und die physiologische Entwicklung positiv zu unterstützen.

Zur Veranschaulichung, wer auf der Grundlage der Sächsischen Verordnung zum Schulbesuch in welchem zeitlichen Umfang eine Befreiung vom Sportunterricht erbitten bzw. empfehlen darf, dient nachstehende Tabelle.

Tabelle: Zeitlicher Umfang der Befreiung vom Sportunterricht

bis zu 5 Unterrichtstage	bis zu vier Wochen	über vier Wochen
Befreiung durch die Personensorgeberechtigten (Eltern) möglich	Befreiung durch einen niedergelassenen Arzt möglich	Befreiung durch den Kinder- u. Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter möglich

Der Umgang mit Schülern, die eine ärztliche Freistellungsempfehlung für den Sportunterricht vorlegen, bereitet vielen Sportlehrkräften immer wieder Kopfzerbrechen. Neben dem schon sehr lange bekannten Phänomen, mit einer Freistellungsempfehlung unliebsamen Belastungen aus dem Weg zu gehen, stellt sich aber beharrlich die eigentlich unausweichliche Frage, wie „Teilsportbefreite“ in den normalen Unterrichtsprozess integriert werden können.

Neben der Frage der Integration besteht für die Sportlehrkräfte das Problem der Leistungsbewertung. Für das Erteilen einer Halbjahres- und Jahresnote im Fach muss eine ausreichende Anzahl von erbrachten Leistungsnachweisen vorliegen. Dem Charakter des Faches Sport folgend, sind dies vor allem Bewertungen von sportpraktischen Lernzielkontrollen. Ergänzend vor allem im Falle einer Teilbefreiung können sporttheoretische Leistungen, Kampfrichter- und Schiedsrichtertätigkeiten oder die Gestaltung von Übungsphasen im Unterricht mit bewertet werden. Der Anteil der sportpraktischen Leistungen muss aber deutlich überwiegen. Besonders problematisch kann dies

in der gymnasialen Oberstufe werden, da dort das Fach Sport für die Gesamtqualifikation zur Zuerkennung der allgemeinen Hochschulreife relevant ist. Das Fach Sport wird außer an Gymnasien mit vertiefter sportlicher Ausbildung als obligatorisches Grundkursfach belegt. Die in den Jahrgangsstufen 11 und 12 erteilten Kursbewertungen gehen in die Abiturnote ein.

Nur für den Fall einer Vollbefreiung ist die Wahl eines Alternativgrundkurses per Vorschrift geregelt. Für teilsportbefreite Schüler der gymnasialen Oberstufe ist demzufolge zu prüfen, ob im gewählten Kurs dennoch genügend sportpraktische Leistungsnachweise erbracht werden können, um eine Kursbewertung sicher zu stellen. Eine Beratung bezüglich möglicher kompensatorischer sportpraktischer Angebote im gewählten Kurs (Sportart) ist notwendig. Die abschließende Entscheidung trifft der Schulleiter nach Beratung mit der Sportlehrkraft.

Kinderärzte und Sportmediziner sind sich schon lange darüber einig, dass der Umfang einer Befreiungsempfehlung von bestimmten körperli-

chen/sportlichen Belastungsformen und Intensitäten so gering wie nur möglich ausgesprochen werden soll. „So widerspricht die gegenwärtige Freistellungspraxis im Schulsport dem aktuellen sportmedizinischen Kenntnisstand, nach dem selbst im Verletzungs-, Krankheits- oder Behinderungsfalle ein größtmögliches Maß an körperlicher Aktivität zu erhalten ist: Dadurch soll nicht nur etwaigen Sekundärschäden, auch in psychischer und sozialer Hinsicht, vorgebeugt werden; vielmehr zeigt die Erfahrung, dass die Förderung vorhandener Restaktivitäten unmittelbar einen positiven Einfluss auf den Verlauf verschiedener Gesundheitsstörungen zu nehmen vermag.“ (Heck in DSÄB, 1988, S. 35)

Aus ärztlicher Sicht sind zwei wesentliche Aspekte zu berücksichtigen. Erstens muss jegliches offensichtliche Risiko für den Patienten ausgeschlossen werden und zweitens die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleiben.

Für die Sportlehrkraft ist wiederum die zumindest partielle Kenntnis der gesundheitlichen Probleme (Diagnosen) dafür ausschlaggebend, wie ihre Entscheidungen zur einschränkungsadäquaten Übungs- und Belastungsgestaltung getroffen werden. An dieser mehrdimensionalen Kompetenzschnittstelle gibt es in der Praxis häufig Irritationen. Oft können nur die Personensorgeberechtigten (Eltern) diesen „gordischen Knoten“ lösen, indem sie wohl überlegt und ärztlich gut beraten, die unterrichtende Sportlehrkraft ausreichend im Interesse ihres Kindes informieren.

Die Erfahrungen der Autoren zeigen, dass in den zurückliegenden Jahren durchaus die Bereitschaft von Eltern, Schülern und Ärzten zu einem gemeinsam abgestimmten Handeln im Interesse des betroffenen Schülers gestiegen ist. Mit einer von Vernunft und gegenseitigem Verständnis geprägten Kommunikation sind gute Lösungen in den meisten Fällen möglich.

Nach wie vor besteht ein Hauptproblem darin, dass Ärzte und zum Teil auch die betroffenen Personensorgeberechtigten (Eltern) unzureichend über die Abläufe, die Inhalte und die Gestaltung vom Sportunterricht informiert wurden beziehungsweise werden. Andererseits verfügen die unterrichtenden Sportlehrkräfte oft nicht über ausreichendes und anwendungsbereites Wissen und die nötige Handlungssicherheit im Umgang mit bestimmten (chronischen) Erkrankungen.

Hinzu kommt, dass die zu beachtenden Einzelfälle je nach Unterrichtseinsatz und Schulart für die unterrichtende Sportlehrkraft rein quantitativ beachtliche Dimensionen annehmen können.

Wenn man durchschnittlich von ein bis zwei Schülern mit einer langfristigen Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung zur Freistellung vom Sportunterricht pro Klasse ausgeht, so variiert die Anzahl der zu beachtenden Fälle zwischen 6 und 80 pro Sportlehrkraft. Weiterhin sind die

fachärztlichen Freistellungen zu addieren, die sich aus akuten gesundheitlichen Einschränkungen ergeben. Somit müssen Sportlehrkräfte häufig situativ schnell und sicher Entscheidungen treffen. Im Schulalltag bleibt zudem oft wenig Zeit, sich allumfassend und tiefgründig zu bestimmten Erkrankungen bei jedem betroffenen Schüler zu informieren.

Aus dieser Erfahrung heraus, entstanden bisher vier Handreichungen für Sportlehrkräfte, die einen kompakten Überblick zu häufigen Krankheitsbildern (Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Epilepsie und Hüftdysplasie) und entsprechende Handlungsempfehlungen für den Sportunterricht beinhalten.

Im Folgenden werden zwei Handreichungen exemplarisch in gekürzter Form vorgestellt. Diese sollen Ärzten exemplarisch einen Eindruck davon geben, über welches Wissen die Sportlehrkräfte verfügen sollten. Auf die Darlegungen von entsprechender Ätiologie und Symptomatik wird hier verzichtet.

Das gemeinsame Anliegen von Ärzten, Personensorgeberechtigten (Eltern) und Schule sollten es sein, die Entscheidung über eine eingeschränkte Teilnahme am Schulsport primär im Interesse der Gesunderhaltung des Schülers zu treffen. Dabei dürfen bewertungstaktische Erwägungen über ein mögliches Umgehen unliebsamer Leistungsanforderungen keine Rolle spielen.

Stattdessen sind vorhandene Möglichkeiten zur größtmöglichen aktiven Teilnahme am Sportunterricht gezielt zu nutzen und auszuschöpfen.

Als Basis eines gelingenden Miteinanders dient eine zeitnahe und aufgeschlossene Kommunikation von betroffenen Schülern, den Personensorgeberechtigten (Eltern), den beteiligten Ärzten und (unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht) den Sportlehrkräften wie gegebenenfalls auch dem Schulleiter.



Foto: bradlaym/iStockphoto

## Asthma bronchiale und Sportunterricht

### Empfehlungen für die Tätigkeit als Sportlehrer/in

1. Informieren Sie sich in geeigneter Form über das eventuelle Auftreten von ärztlich diagnostiziertem Asthma bronchiale bei Ihren Schülern. Lassen Sie sich von den Eltern und dem Schüler über Art des Asthmas, bekannte Auslöser, kritische Zeiträume und die eingesetzten Medikamente Auskunft geben.
2. Die betreffenden Kinder und Jugendlichen nehmen im Regelfall ganz normal am Sportunterricht teil. Eine generelle Voll- oder Teilfreistellung vom Schulsport ist nicht notwendig! Kurzzeitige Teilfreistellungen werden nur bei aktuellen und akuten Beschwerden erforderlich. Erkundigen Sie sich deshalb vor dem Sport über das Befinden und die erfolgte Einnahme von Medikamenten.
3. Achten Sie auf das Mitführen des Notfallmedikaments (meist Aerosol).
4. Beobachten Sie den oder die betreffenden Schüler während des Sportunterrichts.
5. Sichern Sie stets eine mindestens 10-minütige Erwärmung mit Intervallcharakter. Ein „Kaltstart“ ist unbedingt zu vermeiden!
6. Vermeiden Sie unnötige Kontakte mit Asthmaauslösern (staubige Sportgeräte, Sport im Freien bei extremer Pollenbelastung, ...).
7. Weisen Sie auf ein gründliches Abwaschen von Allergenen nach dem Sporttreiben hin (Körperhygiene).
8. Falls dennoch eine akute Atemnot auftreten sollte, orientieren Sie sich bitte an dem folgenden Notplan.

### langsam oder plötzlich einsetzende Atemnot (asthmatisches Pfeifen, Giemen, festsitzender Husten)

1. Stufe	Kutschersitz oder Torwartstellung Lippenbremse 2 Hübe Notfallspray
----------	--------------------------------------------------------------------------

#### Nach 10 Minuten keine Besserung

2. Stufe	nochmals 2 Hübe Notfallspray Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse ggf. Notfalltablette einnehmen (Cortison)
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Nach weiteren 10 Minuten keine Besserung

3. Stufe	Notarzt und Eltern informieren weiter Kutschersitz /Torwartstellung mit Lippenbremse
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Bewahren Sie in jedem Fall Ruhe!  
(vgl. Theiling, Szczepanski, Lob-Corzilius, 2001).

## Diabetes mellitus und Sportunterricht

### Empfehlungen für die Tätigkeit als Sportlehrer/in

Spiel, Sport und Bewegung sind vor allem für junge Diabetiker besonders wichtig. Körperliche Belastung in möglichst dynamischer Form verstärkt den Glukoseeinstrom in die Muskelzellen und die dort stattfindende Glukoseoxidation. Sport macht den Körper insulinempfindlicher. Zudem wirken Ausdauerbelastungen präventiv auf das Herz-Kreislauf- und Gefäßsystem. Die positiven Effekte von Sport auf die psychische und soziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sind auch hier unbestritten und für ein gesundes Heranwachsen unerlässlich.

1. Informieren Sie sich in geeigneter Form über das eventuelle Auftreten von Diabetes mellitus bei Ihren Schülern. Lassen Sie sich von den Eltern und dem Schüler über Art, Schwere, eventuelle Komplikationen und die aktuelle Therapie Auskunft geben. Treffen Sie eventuell notwendige Vorkehrungen für Notsituationen (Traubenzucker, Apfelsaft, gebundene KH, Alarmierungsplan, ... an der Sportstätte griffbereit). Erfragen Sie individuell typische Anzeichen einer Unterzuckerung und sprechen Sie Ihr Vorgehen mit den betreffenden Schülern ab. Schaffen Sie somit Vertrauen.
2. Die betreffenden Kinder und Jugendlichen nehmen im Regelfall ganz normal am Sportunterricht



Flussdiagramm zum Verhalten beim Sport mit Kindern und Jugendlichen mit Typ I Diabetes (aus Kinder- und Jugendarzt 32 Jg. (2001) Nr. 12) vom Autor leicht bearbeitet.

Blutzuckerwert	Maßnahmen
< 4,0 mmol/l	4 Traubenzuckerblättchen (z. B. Dextropur) oder 200 ml (Apfel-)Saft plus 1 Sport-KE (z. B. Riegel)
4,0 – 8,0 mmol/l	1 – 2 Traubenzuckerblättchen plus 1 Sport-KE (z. B. Riegel)
8,0 – 12,0 mmol/l	ausreichend, um Unterzuckerung während des Sports zu vermeiden
12,0 – 15,0 mmol/l	Korrektur des erhöhten Wertes mit der Hälfte der üblichen Insulindosis
> 15,0 mmol/l	Zunächst keine Teilnahme am Sport! Ketonmessung (Urin)! ggf. Insulingabe; viel zuckerfreie Flüssigkeit; bei schlechtem Allgemeinzustand Eltern informieren und ggf. Notarzt hinzuziehen

teil. Sport ist ein wesentlicher Teil der Therapie. Kurzzeitige Teilfreistellungen werden nur bei aktuellen und akuten Beschwerden erforderlich. Erkundigen Sie sich deshalb vor dem Sport über das Befinden, die letzte Nahrungsaufnahme, die erfolgte Einnahme von Medikamenten und dem aktuellen Blutzuckerwert (BZ-Wert). Lassen Sie sich gegebenenfalls (Zweifel) die BZ-Messung demonstrieren. Zur Einschätzung der „Sporttauglichkeit“ nutzen Sie bitte das abgebildete Flussdiagramm zum Verhalten beim Sport mit Kindern und Jugendlichen mit Typ I Diabetes und die Empfehlungen des

Diabetes-Teams der Universitätsklinik Leipzig.

- Insulinpumpen sollten aus Kostengründen abgelegt und sicher verwahrt werden, der Insulinkatheter kann hingegen ohne Bedenken beim Sport (gesichert) getragen werden.
- Bei Doppelstunden ist eine zwischenzeitliche BZ-Messung notwendig, um eventuell die Blutzuckerwerte zu korrigieren (zusätzliche Sport-KE).
- Beobachten Sie den oder die betreffenden Schüler während des Sportunterrichts.

Seien Sie auf Notsituationen eingestellt! Bei einem Bewusstseinsverlust rufen Sie, wie in jedem anderen Notfall, den Rettungsdienst (112).

Bedenken Sie die Nachwirkung von sportlicher Belastung (Muskelfüll-effekt).

Der Diabetiker soll deshalb nach dem Sportunterricht nochmals den Blutzuckerwert kontrollieren und entsprechend regulieren. Orientieren Sie sich ebenfalls am Flussdiagramm.

**Die Ketonmessung erfolgt mittels Urintest.**

(\* KE steht für Kohlenhydrateinheit) Das Diabetes-Team der Universitätsklinik Leipzig gibt folgende Empfehlungen zur Blutzuckerwertprüfung und -regulation vor Beginn einer sportlichen Belastung. (Stand 12/2008)

**Links für Handreichungen:**

- <http://www.promineus.de/pdf/handreicherung/eigene/asthma.pdf>
- <http://www.promineus.de/pdf/handreicherung/eigene/diabetes.pdf>
- <http://www.promineus.de/pdf/handreicherung/eigene/epilepsie.pdf>
- <http://www.promineus.de/pdf/handreicherung/eigene/huefte.pdf>

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:  
Dr. phil. Mischa Steinhardt  
(Berufliches Schulzentrum für Technik und  
Wirtschaft „Otto Lilienthal“ Freital)  
Kathrin Schaff, MPH  
(Sächsisches Staatsministerium für Soziales  
und Verbraucherschutz)  
Manfred Haupt, Referent für Schulsport  
(Sächsisches Staatsministerium für Kultus)