

## PÄDAGOGINNEN-ELTERN-GESPRÄCH

### Persönlicher Fragebogen zur Epilepsie

### „Erste Hilfe“ - Anfälle gemeinsam bewältigen

Daten zum Schüler / zur Schülerin	
Name:	
Geburtsdatum:	
Abteilung/Klasse:	
Erziehungsberechtigte/r: .....	
Adresse: .....	
Telefon: .....	E-Mail: .....

Bei einem Anfall wird immer / in besonderen Fällen folgende Person telefonisch benachrichtigt:	
Name:	
Telefonnummer:	
unter Tags erreichbar:	

Ersatz	
Name:	
Telefonnummer:	
unter Tags erreichbar:	

Fragen zur Epilepsie	
Anfallsart (Diagnose)	
Lehrkräfte und Schulleitung können zusätzliche Informationen einholen bei (z.B. Hausarzt/Hausärztin, Neuropädiater/in):	
.....	Tel.: .....
.....	Tel.: .....
.....	Tel.: .....
<i>Schweigepflichtentbindung im Anhang!</i>	

**Beschreibung des Anfallsverlaufs**

**Anfallsbeginn / Gibt es ein Vorgefühl?** z.B. Kribbeln, saures Aufsteigen, Sprachverlust, Wahrnehmen eines Geruches etc.

Kann das Vorgefühl genutzt werden, um sich in Sicherheit zu bringen?

**Während des Anfalls:** (z.B. Kopf, Rumpf, Arme, Beine, Bewusstsein, Sprachverlust, fällt nach hinten, etc., siehe Fragebogen „Erkennen und Beschreiben von Anfällen“ Epilepsie und Arbeit Gemeinnützige GmbH)

Gibt es bei einem Anfall Begleitsymptome psychischer Art, von denen wir wissen sollten, um ihren Sohn/Tochter nicht zu verkennen?

Wie lange dauert ein Anfall in der Regel?

**Verhalten nach einem Anfall:**

Ist der/die Betroffene nach dem Anfall	Dauer ca. ?				
<input type="checkbox"/> schläfrig	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> ansprechbar	Ja	Nein
<input type="checkbox"/> verwirrt und benommen	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> gereizt	Ja	Nein
<input type="checkbox"/> Sprachschwierigkeiten	Ja	Nein	<input type="checkbox"/> reaktionsfähig	Ja	Nein

Hat der/die Betroffene nach dem Anfall Schmerzen?     Ja     Nein

Wie lange braucht der/die Betroffene bis zur vollen Reorientierung?

### Wie kann man bei / nach einem Anfall unterstützen?

Wie kann man feststellen, dass der Anfall vorbei ist? (Ansprechen, Fragen stellen, Aufforderung zum Handdrücken etc.)

Braucht der/die Betroffene nach dem Anfall besondere Betreuung?     Ja     Nein  
Welche? (Schlafmöglichkeit, Getränk, etc.)

Wie lange braucht der/die Betroffene nach dem Anfall Ruhe? Wo kann er/sie sich hinsetzen oder hinlegen?

**Möchte ..... nach dem Anfall nach Hause?**

Der/die Betroffene kann in der Schule / im Kindergarten / im Hort bleiben

**Ja**

und nach ..... (Zeit) seine Tätigkeit wieder aufnehmen.

**Nein**

- Der/die Betroffene wird abgeholt von

..... Tel.: .....

..... Tel.: .....

- Kann mit einem Taxi nach Hause fahren? Wie lange soll nach dem Anfall gewartet werden bis der/die Betroffene nach Hause fahren darf?
- Kann mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause fahren? Wie lange soll nach dem Anfall gewartet werden bis der/die Betroffene nach Hause fahren darf?
- Der/die Betroffene wird nach Hause gebracht von .....

in der Zwischenzeit (hinsetzen / hinlegen / wo?)

**Erste Hilfe - Verständigung der Rettung / des Notarztes / Notfallmedikament**

Die üblichen Erste-Hilfe-Maßnahmen sind ausreichend, weitere Hilfe ist **nicht** erforderlich

Die Rettung / Notarzt ist zu rufen, wenn

Notfallmedikament siehe Seite 5.

**Infos für den Notarzt / die Notärztin**

Der/die Betroffene hat eine Medikamentenunverträglichkeit / Allergie?  Ja  Nein

**Wann ist das Notfallmedikament zu verabreichen?**

Es wurde ein Notfallmedikament hinterlegt  Ja  Nein

Wenn ja - Beschreibung des Bedarfsfalles:

Bei einem Anfall ist die Gabe eines Notfallmedikaments notwendig,

- wenn der Anfall länger als ..... Minuten dauert.
- Folgendes Medikament ist zu geben: .....
- Dosierung: .....
- Das Notfallmedikament wird an folgender Stelle aufbewahrt:

Folgende Personen sind über die Gabe des Notfallmedikaments informiert.

(Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass man instruiert wurde wie das Medikament zu verabreichen ist.)

Name:

Unterschrift:

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

*Für die Gabe eines Notfallmedikaments muss eine ärztliche Verordnung vorliegen, die den Bedarfsfall ausführlich beschreibt!  
Liegt in Kopie bei!*

Häufigkeit der Anfälle
Es muss zurzeit mit Anfällen gerechnet werden. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wann war der letzte Anfall?
Wie häufig treten Anfälle auf? (Monat, Woche, Tag)?
Treten Anfälle mit einer zeitlichen Abhängigkeit auf? Wann? (nur aus dem Schlaf, nur morgens, ..)

Müssen Medikamente in der Schule / Kindergarten / Hort eingenommen werden?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name: ..... Dosierung: ..... Tageszeit: .....
Name: ..... Dosierung: ..... Tageszeit: .....
Name: ..... Dosierung: ..... Tageszeit: .....
Nimmt er/sie die Medikamente in Eigenverantwortung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Nein      Wer überwacht die Einnahme?

Schutzmaßnahmen
Gibt es Faktoren, die einen Anfall auslösen? (Lichtreize, Übermüdung, ...)
Gibt es Unterbrechungsmöglichkeiten für den Anfall?
Sind Schutzmaßnahmen vorgesehen? (Helm, Knieschützer, etc.)

**Folgende Absprachen werden zwischen den Erziehungsberechtigten und Pädagoge/in getroffen  
(ggf. weitere Blätter anfügen):**

Sonnenbestrahlung:

Bildschirmarbeit:

Filmvorführungen:

Sport:

Sportbelastung:

Sportgerätebenutzung:

Schwimmen:

Umgang mit Werkzeugen und Maschinen:



Der/die KlassenlehrerIn/PädagogIn informiert über diese Absprachen im weiteren folgende (Lehr-)Personen:

Name: ..... Datum: ..... Handzeichen: .....

*Kopien dieses Informationsblattes erhalten:*

*Eltern Hausarzt Neurologe Schülerakte .....*

Nicht zutreffendes streichen.

Bitte beachten Sie, dass das Notfallmedikament ein Ablaufdatum hat und daher regelmäßig ausgetauscht werden muss. Auch die dazugehörige ärztliche Verordnung sollte (in Kopie) immer wieder erneuert werden.

Der nächste Gesprächstermin sollte sich an diesen Daten orientieren.

Weitere Anmerkungen:

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR DIE ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT

Ich, Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

erkläre mich hiermit einverstanden, dass folgender Arzt/ folgende Ärztin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Informationen über die Erkrankung meines Sohnes / meiner Tochter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

SVNr: \_\_\_\_\_

an Herrn / Frau

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

geben darf.

Ich entbinde den oben genannten Arzt/ die oben genannte Ärztin hiermit von seiner/ ihrer Schweigepflicht.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PatientIn bzw. Erziehungsberichtige/r

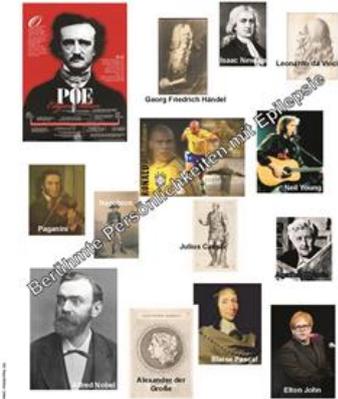
Hiermit bestätigt die InformationsempfängerIn, dass sie Informationen, die sie von dem oben genannten Arzt/ der oben genannte Ärztin erhalten hat, nicht an Dritte weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pädagoge/in

## Epilepsie eine pädagogische Herausforderung für die Schule

### Epilepsie braucht Offenheit



[www.epilepsie-ig.at](http://www.epilepsie-ig.at)

Laut WHO leiden etwa 1 % der Bevölkerung unabhängig von Rasse, Geschlecht, sozialer Schicht oder Hautfarbe unter Epilepsie. Obwohl Epilepsien so weit verbreitet sind, sind betroffene Personen oft mit Angst und Ablehnung konfrontiert. Unterschiedliche Vorurteile verhindern die Integration in die Gesellschaft. Meist leiden Menschen mit Epilepsie und deren Familien mehr unter der sozialen Ausgrenzung als unter der Krankheit selbst.

Da sich etwa 50 % aller Epilepsien vor dem 10. Lebensjahr manifestieren, ist Epilepsie ein besonders wichtiges Thema in Kindergarten und Schule.

Noch immer gelten Menschen mit Epilepsie als dumm, obwohl Statistiken belegen, dass Anfallsranke im Durchschnitt den gleichen IQ haben wie die restliche Bevölkerung. 2/3 aller Kinder mit Epilepsie besuchen die Regelschule ohne auffällig zu werden. Aus Angst vor Stigmatisierung

verschweigen manche Eltern die Erkrankungen.

Allzu oft werden epilepsiekrankte Kinder an Regelschulen abgewiesen, obwohl ihre intellektuellen Fähigkeiten nicht beeinträchtigt sind oder lediglich festumschriebene Teilleistungsstörungen vorliegen. Andererseits werden epilepsiekrankte Kinder mit mehrfachen Beeinträchtigungen an allgemeinen Schulen auch aus falsch verstandenem Mitleid "mitgezogen", obwohl sie den Anforderungen nicht gewachsen sind.

Die Schullaufbahn und der Schulabschluss sind entscheidende Faktoren für den Lebens- und Berufsweg von Kindern und Jugendlichen. Im Durchschnitt erreichen Menschen mit Epilepsie einen niedrigeren Bildungsgrad als die restliche Bevölkerung. Geht man davon aus, dass Epilepsien in der Regel nicht mit kognitiven Einschränkungen einhergehen, muss man annehmen, dass viele der an Epilepsie Erkrankten aufgrund ihrer Krankheit benachteiligt werden, d. h. nicht die gleichen Bildungschancen erhalten. Die schlechtere Schulbildung hat auch schlechtere Jobaussichten zur Folge, was sich in der hohen Arbeitslosenrate unter Menschen mit Epilepsie widerspiegelt.

Die individuell verschiedenen Epilepsieformen machen eine Einschätzung sehr komplex. Die daraus entstehenden generellen Verbote für Epilepsiekrankte sind pädagogisch fragwürdig.

Man muss aber auch die PädagogInnen verstehen. Viele empfindet es unheimlich, dass Anfälle aus heiterem Himmel kommen. Bedrohlich wirkt, dass ein Anfall mit Unfallrisiken und Tod assoziiert wird. Viele Ersthelfer fühlen sich hilflos und überfordert.

Der Fragebogen soll das „aufeinander Zugehen“ erleichtern und die Basis einer guten Zusammenarbeit zwischen Eltern und PädagogInnen bilden.



## Epilepsie

# Leitfaden Lehrer-Eltern-Gespräch

Unbestritten das Beste für das Kind / den Jugendlichen ist eine gute Zusammenarbeit zwischen PädagogInnen und Eltern. Der beiliegende Fragebogen soll Ihnen helfen, diese zu strukturieren.

Sie können den Fragebogen als Gesprächsleitfaden verwenden oder ihn für eine schriftliche Vereinbarung nützen. Bei allen Fragen ist ausreichend Platz für Antworten. Sollte dennoch zu wenig Raum sein, fügen Sie ein Blatt hinzu, auf dem Sie alles beschreiben.

Das gemeinsame Gespräch in der Schule sollte optimaler Weise bereits vor dem ersten Schultag stattfinden. Es sollten beide Elternteile, alle KlassenlehrerInnen (auf jeden Fall: Klassenvorstand und TurnlehrerIn), die/der Schularzt/Schulärztin, eventuell Schulpsychologe/in anwesend sein und je nach Alter des Kindes/Jugendlichen mit Epilepsie auch diese/r. Der Termin sollte nicht zwischen „Tür und Angel“ stattfinden. Nehmen Sie sich genug Zeit um alles auszureden.

Wichtig ist das alle individuellen Epilepsie-Informationen (die individuellen Auswirkungen der Anfälle des betroffenen Kindes, richtiger Umgang mit den Anfällen des Kindes, etc.) besprochen werden. In einem Gesprächsprotokoll werden alle Vereinbarungen festgehalten und von den GesprächspartnerInnen unterzeichnet. Dafür können Sie den vorliegenden Fragebogen verwenden.

Meist ist es von Vorteil, wenn das Gespräch von einem Gesprächsleiter begleitet wird. Hier wäre die Mitarbeit eines/r EpilepsiefachberaterIn günstig. Leider gibt es für diese Begleitung derzeit keine Finanzierung von der öffentlichen Hand. Spätestens wenn es zu Missverständnissen kommt, sollte das Beiziehen einer EpilepsiefachberaterIn aber angedacht werden. Diese/r kann als neutrale Person mit Fachkompetenz wesentlich zur Klärung von Schwierigkeiten beitragen und helfen einen für alle annehmbaren Kompromiss zu finden.

Liebe Eltern! Lesen Sie sich den Fragebogen zu Hause genau durch und besprechen Sie innerhalb der Familie die Antworten. Füllen Sie den Fragebogen aber nicht einfach zu Hause aus. Es ist wichtig, dass dies der/die KlassenlehrerIn macht und immer wieder nachfragen kann ob sie/er das richtig zusammengefasst hat, was Sie ihm/ihr berichten.

Man kann das Miterleben eines Anfalles nicht vorwegnehmen, aber je besser und sachlicher ein Anfall beschrieben wird, desto besser ist man auf das gemeinsame bewältigen eines Anfalles vorbereitet, weil der Zuhörer eine Vorstellung bekommt, was ihn/sie erwartet. Das Durchbesprechen des Anfalles nimmt auch die Angst etwas falsch zu machen.

Manche Kinder haben zwei oder drei Arten von Anfällen. Beschreiben Sie diese gesondert und bezeichnen Sie diese z.B. mit Anfallsart A, B usw.

*Sollten Sie noch Fragen haben, nehmen Sie mit uns Kontakt auf.*

*Bitte helfen Sie uns bei der Unterstützung von Menschen mit Epilepsie und deren Familien.*

*Das **Institut für Epilepsie gemeinnützige GmbH** gehört zum Kreis der **steuerbegünstigten Organisationen: Registrierungsnummer SO 2512**. Siehe [https://service.bmf.gv.at/service/allg/spenden/show\\_mast.asp](https://service.bmf.gv.at/service/allg/spenden/show_mast.asp) Liste der begünstigten Spendenempfänger. Sie können Ihre **Spenden** an die **Institut für Epilepsie gemeinnützige GmbH** im Rahmen ihrer jährlichen steuerlichen Veranlagung (Steuerausgleich bzw. Einkommenssteuererklärung) **absetzen**.*

*Spendenkonto UniCredit Bank Austria AG IBAN AT61 12000 10011690145 / BIC BKAUATWW Danke im Voraus!*