

Dem Sportunterricht kommt eine wesentliche Rolle in der körperlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu, wobei er häufig der erste und einzige Berührungspunkt für angeleiteten Sport ist. Neben der Vermittlung von Bewegungsfreude und dem Teamerleben kann durch zahlreiche soziale Interaktionen, ein angemessener/gesunder Umgang mit Niederlagen und Erfolgen erfahren werden. **Die Schulsport-Inklusion chronisch Kranker sollte für Ärzte, Lehrer und Eltern höchste Priorität besitzen.** Optimale Anbahnung beginnt mit der ärztlichen Beratung des Patienten und der Eltern sowie durch die Weitergabe einer möglichst individuellen und präzisen Schulsportbescheinigung an den betreuenden Lehrer.

SCHULSPORTBESCHEINIGUNG: LÄNDERSACHE?

Es gibt keine einheitliche Vorgabe, sodass einzelne Bundesländer Vorschläge geben, wie eine Bescheinigung aussehen sollte und wie lange diese gelten darf. Allgemein wird zwischen voller Sportteilnahme, differenzierter Teilnahme und Sportverbot unterschieden.

NOTENGEBUG

Grundsätzlich sollte die Leistung beurteilt werden, die ein Kind aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen realisieren kann. Eine Bevorzugung gegenüber dem Klassenverband sollte trotz körperlicher Limitationen chronisch Kranker vermieden werden. Die Sportnote kann je nach Bundesland mit verschiedener Gewichtung aus mehreren Einzelnoten in unterschiedlichen Leistungsbereichen erstellt werden:

- Sportpraktisches Können
- Einzel- und gruppentaktisches Verhalten
- Organisationsvermögen
- Lernfortschritte in Bezug zu individuellen Voraussetzungen
- Lernniveau und Leistungsstand im sozialen Vergleich
- Körperliche und soziale Einsatzbereitschaft
- Theorienoten

WIE KANN DIE INTEGRATION IN DEN SPORT GELINGEN?

Eine erfolgreiche Integration des erkrankten Kindes/Jugendlichen erfordert großes Engagement aller Beteiligten. Dabei bieten sich verschiedene Handlungsspielräume an:

Bewegungsreize für Ansteuerung/Koordination

Über das komplexe Ansteuerungstraining bzw. sensomotorische Koordinationstraining können mechanische Belastungen des passiven und aktiven Bewegungsapparates sehr variabel gestaltet und reguliert werden.

Zuspieler

Die Einnahme der Rolle des Zuspielers in zahlreichen Ball- und Spilsportarten ermöglicht eine relativ bewegungsarme Integration von Betroffenen in die aktive Teilnahme am Sport.

Schiedsrichter

Über die Beteiligung an der Spielleitung in Form des Schiedsrichters kann der Patient in das sportliche Geschehen eingebunden werden.

Feedback Bewegungsklernen - Bildgebung

Ein Patient kann als Feedback-Geber im Rahmen des Bewegungsklernens und Techniktrainings fungieren. Anhand von Videos und Bildserien, z.B. mit Smartphones, können Merkmale und Verläufe von Bewegungen analysiert werden.

ERSTELLT DURCH

Kommission Bewegung und Sport,
Gesellschaft für Kinder- und
Jugendrheumatologie



GKJR

Gesellschaft für
Kinder- und Jugend-
rheumatologie

KONTAKT

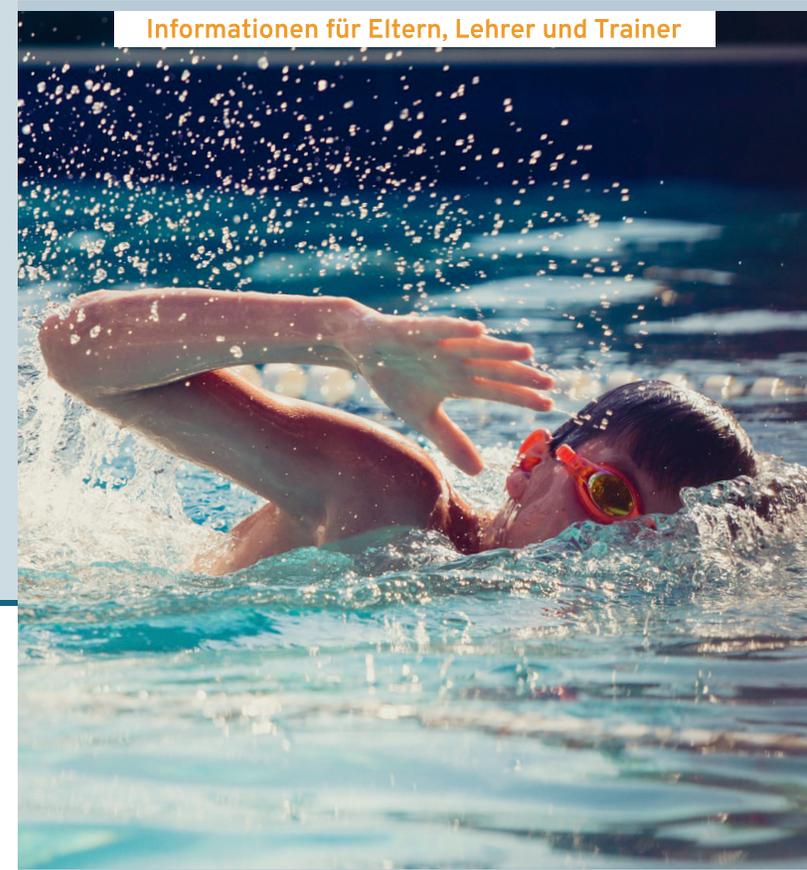
E-Mail: sport@gkjr.de

KINDERRHEUMA

und SPORT

MIT SICHERHEIT BEWEGEN

Informationen für Eltern, Lehrer und Trainer



Broschüre erstellt durch
Kommission Bewegung und Sport
Gesellschaft für Kinder- & Jugendrheumatologie

Beim kindlichen Rheuma kommt es häufig zu einer anhaltenden Entzündung von einem oder mehreren Gelenken (Arthritis), deren Ursache bisher nicht endgültig geklärt ist. Es gibt auch Formen, bei denen der ganze Körper durch eine Entzündung betroffen ist oder die mit regelmäßigen Fieberschüben und Gelenkentzündungen einhergehen. Trotz guter medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten sind die Erkrankungssymptome (Entzündung) oft wiederkehrend.

WELCHE AUSWIRKUNG HAT DIES AUF KINDER UND JUGENDLICHE?

Durch anhaltende (chronische) Gelenkschmerzen und -schwellungen entstehen Schonhaltungen und teilweise Kontrakturen (Bewegungseinschränkungen) der betroffenen Gelenke. Die Kinder haben häufig eine morgendliche, teils länger anhaltende Gelenksteife, die sich im Laufe des Tages verringert. Die notwendigen, oft jahrelangen Therapien verursachen Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Konzentrationsstörungen.

Mögliche Begleiterscheinungen der Erkrankung:

- Gelenkschmerzen/Schwellungen
- Schonhaltungen
- Kontrakturen
- Muskelschwäche
- Wachstumsstörungen
- Verringerte Leistungsfähigkeit
- Müdigkeit/Schlappeheit
- Stimmungsschwankungen
- Übelkeit (durch Medikamente)
- Verringerte Knochendichte

Bei Kindern mit rheumatischen Erkrankungen und ihren Angehörigen gilt es vor allem die Angst vor Gelenkschädigungen durch falsche sportliche Betätigung als Barriere einer altersentsprechenden körperlichen Aktivität abzubauen. Das oft resultierende, übervorsichtige Verhalten führt dazu, dass sich junge Rheumapatienten viel zu wenig sportlich bewegen und dadurch funktionelle Defizite entstehen.

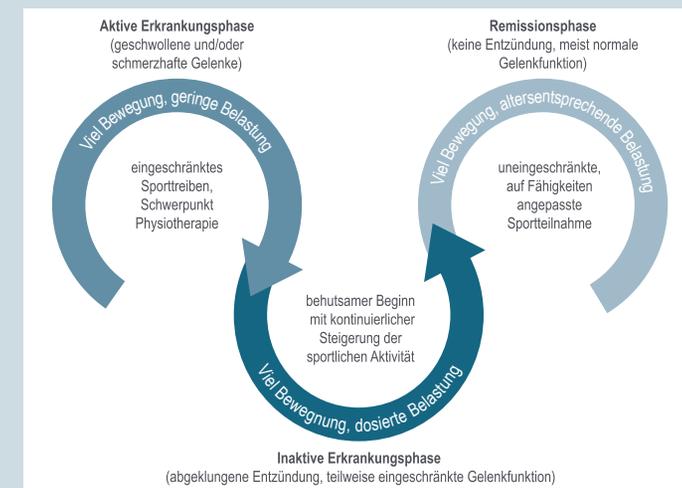
Um Langzeitfolgen körperlicher Inaktivität zu vermeiden, ist dringend anzuraten, die Betroffenen sportlich aktiv zu halten, bzw. den Wiedereinstieg in den Sport zu fördern. Das Ziel ist eine dauerhafte Sportteilnahme über den Schulsport hinaus. Studien zeigen, dass ein dosiertes, angepasstes körperliches Training sicher ist und positive Wirkungen auf den Gesundheits- und Fitnesszustand der betroffenen Kinder hat. Die Förderung der motorischen Fähigkeiten Kraft, Beweglichkeit und Gleichgewicht erzielt dabei den größten therapeutischen Nutzen. Zusätzlich gibt es Anzeichen dafür, dass regelmäßiger Sport anti-entzündlich wirkt.

GENERELLE PRAXISTIPPS FÜR ÜBUNGSLEITER UND LEHRER (SCHULE, VEREIN, FREIZEIT)

Kindliches Rheuma verläuft meist mit Phasen wechselnder Krankheitsaktivität und Lokalisation. Bei der Sportteilnahme sind daher angepasste Belastungsumfänge und Belastungsintensitäten empfehlenswert. Allgemein sollte nach einer aktiven Erkrankungsphase, in der auch eine Sportpause notwendig sein kann, wieder rasch und allmählich steigernd mit körperlicher Aktivität begonnen werden, um entstandene Defizite in den motorischen Fähigkeiten zu reduzieren. Im Optimalfall kann dies durch eine individuelle, interdisziplinäre Sportberatung unterstützt werden, bei der die Kinder/Jugendlichen und Eltern mit einbezogen sein sollten.

Teils einfache Maßnahmen zur Vermeidung von Über- und Fehlbelastungen können die Teilnahme am Sport erleichtern:

- Richtiges Schuhwerk
- Angepasste Einlagen
- Spezielle Hilfsmittel
- Anpassungen am Sportgerät
- Richtige / evtl. auch schonende Technik



HOHE BELASTUNGSSPITZEN MEIDEN

Bei vielen sportlichen Bewegungen können unvorhergesehen große mechanische Kräfte auf den Bewegungsapparat wirken. Belastungsspitzen sollten bei betroffenen Kindern eher niedrig gehalten werden. Ein kategorisches Ausschließen bestimmter Belastungsformen sollte nur bei vermehrter Krankheitsaktivität erfolgen.

RISIKEN DURCH ÜBERLASTUNG

Überlastungen können bei einer Rheumaerkrankung zu einer temporären Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen. Ein langsames Herantasten an die geeigneten Bewegungsformen und Belastungsintensitäten reduziert dabei das Risiko.

WORAUF IST ZU ACHTEN?

Trotz Rheuma gilt für Kinder/Jugendliche die generelle Empfehlung mindestens 90 Minuten pro Tag körperlich aktiv zu sein und dabei ins Schwitzen oder außer Atem zu kommen. Sitzende Tätigkeiten, vor allem außerschulische Bildschirmzeiten, gilt es zu minimieren.

Enger Austausch zwischen allen Beteiligten (Datenschutz!)

Regelmäßiges Feedback (was war gut/schlecht, traten Schmerzen auf?)

Auf Einschätzung des betroffenen Kindes vertrauen

Schmerzen können Überlastungszeichen sein
→ Pause einlegen/Belastung reduzieren/Abbruch