



**Kinder und Jugendliche mit  
Diabetes mellitus Typ 1.**  
Eine Orientierungshilfe zur Inklusion in  
Kindertageseinrichtungen und Schulen.

# Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1.

## Eine Orientierungshilfe zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen und Schulen.



Liebe Leserinnen und Leser,

unser gemeinsames Ziel ist es, allen Kindern und Jugendlichen die besten Voraussetzungen für ein unbeschwertes Aufwachen zu ermöglichen. Für eine optimale Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes bedarf es eines gemeinschaftlichen Zusammenwirkens verschiedenster Akteurinnen und Akteure.

Ich freue mich daher sehr über die gemeinsam mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW und unter der Beteiligung des „Runden Tisches Diabetes“ erarbeitete Orientierungshilfe zur Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1.

Diese Orientierungshilfe stellt die unterschiedlichen Prozesse und Herausforderungen bei der Betreuung betroffener Kinder und Jugendlicher dar. Sie soll helfen, die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu verbessern, Zuständigkeiten zu klären und konkrete Ansprechpersonen für Familien zu benennen.

Ich bin überzeugt, dass alle von dieser Orientierungshilfe profitieren können und hoffe, dass wir damit weiter zur Verbesserung der Integration und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 beitragen.

**Karl-Josef Laumann**

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

## Zum Hintergrund

Die nachfolgende Orientierungshilfe ist Teil des „Handlungskonzeptes zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1“, das 2019 durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen auf den Weg gebracht wurde. Bestehend aus drei Stufen verfolgt das Handlungskonzept das Ziel der Verbesserung von Teilhabechancen von an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankten Kindern und Jugendlichen im Setting Kita und Schule.

Die erste Stufe des Konzeptes sieht einen Ausbau von Schulungsangeboten für Lehr- und Kitapersonal vor. Zur Optimierung von Kommunikations- und Koordinationsprozessen wurde in einem zweiten Schritt die vorliegende Orientierungshilfe erarbeitet, die gleichzeitig in engem Zusammenhang mit der dritten Stufe des Handlungskonzeptes steht – der Verbesserung der Verfahren zur Kostenträgerschaft. Im Zuge dieser dritten Stufe besteht der Wunsch, hierzu eine NRW-weite Vereinbarung mit den Kostenträgern herbeizuführen; Gespräche dazu laufen. Sobald eine Vereinbarung auf Landesebene getroffen werden konnte, wird diese Empfehlung entsprechend aktualisiert und angepasst. Das Handlungskonzept ist zudem Teil des Aktionsplans „NRW inklusiv“ 2022 (Projekt-Nr. 5.5.6).

## Einleitung

Nach Erstdiagnose einer chronischen Erkrankung wie z.B. Diabetes mellitus Typ 1 stehen Kinder und Jugendliche, ihre Eltern, Verwandte und Freunde, aber auch das pädagogische und betreuende Personal in Kindertageseinrichtungen (Kita)<sup>1</sup> und Schule vor der besonderen Herausforderung, gemeinsam mit dem einzelnen Kind und dem/der Jugendlichen in den Alltag zurück zu finden und diesen unter neuen Gegebenheiten zu meistern. An der Schnittstelle verschiedener Institutionen, die mit unterschiedlichem Blick auf die Kinder und Jugendlichen unterschiedliche Prioritäten setzen, sind gemeinsame Abstimmungen und Standards unerlässlich. Der Landtag Nordrhein-Westfalen hat sich in den letzten Jahren wiederholt mit dem Thema der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 auseinandergesetzt.

---

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text ausschließlich diese Bezeichnung verwendet. Sie schließt weitere Betreuungseinrichtungen wie heilpädagogische Tagesstätten, Kindertageseinrichtungen sowie Kindertagespflegen gleichermaßen mit ein.

Es wurden zusätzliche Haushaltsmittel zum Aufbau eines Schulungs- und Informationsangebotes zum Thema Diabetesversorgung bereitgestellt.

Ein Baustein dieses Angebotes beinhaltet diese Empfehlung bezüglich der erforderlichen Kommunikations- und Kooperationsprozesse zwischen den Beteiligten. Die Festlegung von Zuständigkeiten erfolgt mit dem Ziel, die Betreuung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 in Schule und Kindertageseinrichtungen zu verbessern und Benachteiligung zu verhindern.

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) hat gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS) die hier vorgelegte Orientierungshilfe zur Kommunikation und Koordination erstellt. Sie fasst Aufgaben und Bausteine für eine gelingende Inklusion der Kinder in den Gemeinschaftseinrichtungen zusammen und zeigt mögliche Verknüpfungen zwischen den Wirkungsbereichen der beteiligten Institutionen, Partnerinnen und Partnern auf.

Die Aufstellung der einzelnen Bereiche macht deutlich, dass Inklusion umso besser gelingt, desto mehr die Verantwortlichkeiten für die einzelnen Bausteine geklärt sind. Je nach örtlichen Begebenheiten können diese Verantwortlichkeiten unterschiedlich verteilt sein. Es ist in jedem Fall eine gemeinschaftliche Aufgabe der einzelnen Akteurinnen und Akteure (Diabeteszentrum, Eltern, Kita, Schule, kommunale Ämter u.a.) die Verantwortungszuständigkeiten zu klären. Im optimalen Fall kann der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) am Gesundheitsamt eine Lotsenfunktion für Kinder, Jugendliche und Eltern übernehmen. Wichtig zu betonen ist, dass diese Empfehlungen modular zu verstehen sind. Die genannten Abläufe und Zuständigkeiten müssen in Abhängigkeit von den Kompetenzen und Verpflichtungen der vor Ort handelnden Akteurinnen und Akteure und mit Blick auf die jeweils individuellen Bedarfe der betroffenen Person<sup>2</sup> angepasst werden.

---

<sup>2</sup> Da sich die Empfehlungen sowohl auf an Diabetes Erkrankte im Kindes- als auch im Jugendalter beziehen, wird zur besseren Lesbarkeit an dieser und an anderen Stellen der Begriff der ‚betroffenen Person‘ verwendet.

# Übersicht

1 Beziehungen der beteiligten Akteurinnen und Akteure in den Kommunikations- und Koordinationsprozessen .	5
2 Zeitlicher Ablauf der erforderlichen Prozesse .....	5
I. Zeitpunkt der Erstdiagnose. Kind oder Jugendliche/Jugendlicher befindet sich in der Klinik .....	5
Schulung.....	5
Ärztliche Bedarfsbeschreibung für eine mögliche Eingliederungshilfe .....	5
Hilfen nach SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen.....	6
Therapieabsprachen festlegen.....	6
Sozialmedizinische Nachsorge initiieren.....	6
II. Kind oder Jugendliche/Jugendlicher kehrt nach Hause zurück. Vor Wiederbeginn des Schul-/Kitabesuchs ...	7
Schulung des pädagogischen Personals .....	7
Beantragung der Eingliederungshilfe .....	7
Klärung rechtlicher Fragen .....	8
III. Kind oder Jugendliche/Jugendlicher besucht wieder die Einrichtung.....	9
Vorbereitung des Betreuungsalltags .....	9
Vorbereitung der Unterstützung in besonderen Situationen.....	9



Einerseits können die Eingliederungsleistungen zum Beispiel bei stark schwankenden Blutzuckerwerten in Betracht kommen. Andererseits können die Einhaltung von Ernährungsregeln und das einfache Messen des Blutzuckerspiegels oft von den Fachkräften der Kindertageseinrichtung sichergestellt werden.

Die Kosten für eine ergänzende Unterstützung des pädagogischen Personals bei der Inklusion eines an Diabetes mellitus erkrankten Kindes in der Kindertageseinrichtung wird von den Landschaftsverbänden getragen, während die Kosten für die Begleitung von an Diabetes mellitus erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule der örtlich zuständige Träger der Eingliederungshilfe des Kreises oder der kreisfreien Stadt (in der Regel das örtliche Sozialamt) trägt. Bei beiden Stellen ist ein entsprechender Antrag, meist durch die Eltern, zu stellen (siehe unten). Die Landschaftsverbände bzw. die kommunalen Ansprechpersonen entscheiden in enger Zusammenarbeit mit dem Gutachter bzw. der Gutachterin und der Betreuungseinrichtung darüber, ob und in welchem Umfang eine individuelle Einzelbetreuung im Alltag notwendig ist.

Bei den Kindern und Jugendlichen, bei denen sich ein Bedarf einer Schulbegleitung bereits aus den Konstellationen bei Diagnosestellung ergibt, unterstützt eine standardisierte ärztliche Bedarfsbeschreibung durch die betreuenden Kinderdiabetologinnen und Kinderdiabetologen, z.B. als Anlage an einen Entlassungsbrief aus dem stationären Aufenthalt, eine zeitnahe Antragsbearbeitung durch den Kostenträger.

Als Anhaltspunkte für eine individuelle Bedarfsbeschreibung für eine Eingliederungshilfe kann orientierend eine altersabhängige Bedarfslage angenommen werden:

- bei Kindern im Grundschulalter: Schulbegleitung in der Regel mindestens für 6 Monate und anschließend je nach individuellem Inklusionserfolg;
- bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus und zusätzlichen ärztlich gestellten Diagnosen und/oder sonstigem schulischen Unterstützungsbedarf: Schulbegleitung wahrscheinlich erforderlich, Dauer je nach Einschätzung der medizinischen Besonderheiten der Diabeteserkrankung und zusätzlicher Einschätzung der Schule bezüglich der schulischen Gegebenheiten;
- bei Kindern und Jugendlichen, bei denen sich ein Unterstützungsbedarf außerhalb der unmittelbaren individuellen Faktoren ergibt (z.B. besondere familiäre Belastungen, besondere schulische Inklusionsherausforderungen), ist ebenfalls ein schulischer Unterstützungsbedarf anzunehmen.

## **Hilfen nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) durch die gesetzlichen Krankenkassen**

Auch seitens der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind zur Versorgung von Kindern mit Diabetes mellitus verschiedene medizinische Leistungen vorgesehen. Zur Verbesserung des Behandlungsablaufs und der Qualität der medizinischen Versorgung kann über diesen Weg z.B. ein ambulanter Pflegedienst organisiert und bei der Krankenkasse als entsprechende Hilfeleistung beantragt werden. Die/der behandelnde Ärztin/Arzt des Diabeteszentrums stellt dazu eine entsprechende Verordnung aus.

## **Therapieabsprachen festlegen**

Neben dem allgemeinen und spezifischen Krankheitsverständnis zum Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern gibt es stets auch individuelle Krankheits- und Therapieaspekte für den zukünftigen Alltag des Kindes oder des/der Jugendlichen zu beachten. Hierfür benötigen die Kinder bzw. Jugendlichen und ihre Eltern individuelle Therapieempfehlungen, die medizinisch indiziert sind. Da diese besonderen Aspekte auch während institutioneller Betreuungszeiten zu berücksichtigen sind, sollten entsprechende Situationen außerhalb der familiären Betreuung bei diesen Absprachen mitbedacht und im Ergebnis über die Eltern an die zuständige Kindertageseinrichtung, die Schule und Einrichtungen der Nachmittagsbetreuung weitergeleitet werden. Die Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie (AGPD) stellt hierzu entsprechende Vorlagen zur Verfügung.

Zu diesen Therapieabsprachen gehört immer auch die Erstellung eines Notfallplans mit Vorgehensweisen in Situationen mit besonderem Hilfebedarf sowie die Bereitstellung eines entsprechenden Notfallsets.

## **Sozialmedizinische Nachsorge initiieren**

Die sozialmedizinische Nachsorge kann entscheidend dazu beitragen, dass der Übergang zwischen Klinikaufenthalt und dem Alltag zuhause bestmöglich gelingt. Hierbei können Angebote des „Bunten Kreises“ individuelle Unterstützungsmöglichkeiten bieten.

## II. Kind /Jugendliche/Jugendlicher kehrt nach Hause zurück (ca. 7 - 14 Tage nach Erstdiagnose). Vor Wiederbeginn des Schul- bzw. Kitabesuchs

Damit die betroffene Person nach Entlassung aus der Klinik wieder in den Alltag zurückkehren kann, sind in der zuständigen Schule bzw. Kita einige Vorbereitungen zu treffen.

### **Schulung des pädagogischen Personals**

Der Umfang eines Schulungsbedarfs in Kindertageseinrichtung oder Schule ergibt sich aus einer möglichen Vorerfahrung dieser Einrichtung mit der Erkrankung sowie möglicherweise besonderer Expertise im Personalstamm. Auch für bereits „diabeteskompetente Einrichtungen“ bieten die meisten Diabeteszentren für das unmittelbar verantwortliche pädagogische Team Schulungen zu den individuellen Besonderheiten des einzelnen Kindes bzw. des/der einzelnen Jugendlichen an.

Bei (noch) fehlenden Kenntnissen des Personals zum Umgang mit kindlichem Diabetes mellitus Typ 1 oder bei Personalwechseln innerhalb der Einrichtung können Schulungsangebote für außerfamiliäre Bezugspersonen dabei helfen, Berührungspunkte mit der Krankheit abzubauen. Soweit solche Schulungen nicht im erforderlichen Umfang durch das zuständige Diabeteszentrum angeboten werden, kann im Einzelfall auf andere professionelle Angebote zurückgegriffen werden.

Seit Ende 2019 hat die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen ein Schulungsprojekt zur Verbesserung der Situation von Kindern mit Typ-1-Diabetes in Kindertageseinrichtungen, Schulen und betreuenden Einrichtungen gestartet. Das Angebot umfasst verschiedene Module – von der Vermittlung von Basis-Wissen über Allgemeinschulungen für Betreuende in Kita und Schule bis hin zur individuellen Schulung für Betreuende mit Bezug auf bestimmte Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes. Informationen zu den verschiedenen Angeboten sowie zur Organisation und Durchführung der Schulungen und Vermittlung von Begleitpersonen für Klassenfahrten finden sich auf der Homepage des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) unter [www.mags.nrw](http://www.mags.nrw).

### **Beantragung der Eingliederungshilfe**

Die Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 1 kann für die erste Phase nach der Erstdiagnose bzw. bei Einschulung, Schulwechsel und je nach Einzelfall auch darüber hinaus, zu Teilhabebeeinträchtigungen führen, die einen Rechtsanspruch auf eine Eingliederungshilfe bedingen. Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe setzt seit Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einen entsprechenden Antrag voraus. Die Zuständigkeit für die Bearbeitung der Anträge ist je nach Alter der Kinder und Jugendlichen verschieden. Bei Anträgen auf Eingliederungshilfe für Kinder in der Kita liegt die Zuständigkeit bei den Landschaftsverbänden. Für Kinder im Schulalter

sind die Anträge durch die Betroffenen bzw. die Erziehungsberechtigten bei den kommunalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern des Kreises oder der kreisfreien Stadt (in der Regel bei dem Sozialamt) zu stellen.

Nach dem Ausführungsgesetz zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen (AG-SGB IX NRW, § 1 Abs. 1) sind Träger der Eingliederungshilfe für die Kindertageseinrichtungen die beiden Landschaftsverbände, der Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Die Kreise und kreisfreien Städte sind Träger der Leistungen der Eingliederungshilfe an einer allgemeinbildenden Schule oder einer Förderschule (§ 1 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vom 21. Juli 2018).

Die Bedarfe der betroffenen Kinder und Jugendlichen werden im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX festgestellt. Für die Eingliederungshilfe im Rechtskreis des SGB IX ist seit Inkrafttreten des BTHG die Gesamtplanung unter Mitwirkungsaspekten weiterer Expertise zentral (vgl. § 121 Abs. 3 SGB IX). Der Träger der Eingliederungshilfe ist demnach zur Zusammenarbeit mit anderen Akteuren verpflichtet (vgl. §§ 25, 36, 86, 96 SGB IX).

Gemäß dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) sind zudem auch die Jugendämter mit dem Ziel des Einbringens einer familiensystemischen, sozialpädagogischen Expertise für die Kinder und Jugendlichen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen und ihre Familien zur beratenden Teilnahme an diesen Planungsprozessen verpflichtet (§ 10a Abs. 3 i.V.m. § 117 Abs. 6, § 119 Abs. 1 SGB IX), sofern die Personensorgeberechtigten der Teilnahme zustimmen.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind dabei klar abzugrenzen von medizinischen Unterstützungsleistungen. Während bei den medizinischen Leistungen das Heilen der Krankheit sowie die Verhütung von Krankheitsbeschwerden im Vordergrund stehen, verfolgt die Eingliederungshilfe in erster Linie das Ziel der Stärkung der Selbstständigkeit des Kindes in der Krankheitsbehandlung und –bewältigung. Entsprechend ist die Eingliederungshilfe dabei als eine nachrangige Leistung nach § 10 Abs. 4 SGB VIII bzw. § 91 SGB IX ausgestaltet.

Diese Unterscheidung macht auch das Sozialgericht in Fulda in seinem Beschluss vom 25.01.2017 (S 7 SO 78/16 ER) zur Unterstützungsleistung für einen Erstklässler deutlich:

*„Die vorliegend begehrten Leistungen in Form einer persönlichen Assistenz während des Besuchs der Grundschule sind aber in erster Linie nicht darauf ausgerichtet, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern. Vielmehr sollen die begehrten Leistungen darauf hinwirken, gerade den Besuch der Schule objektiv zu ermöglichen, was ohne die Assistenz nicht bzw. nur mit erheblichen und für den Antragsteller nicht hinnehmbaren Einschränkungen möglich wäre[...]. Zudem ist die Hilfe ganz offensichtlich gerade darauf ausgerichtet, den Antragsteller künftig zu befähigen und in die Lage zu versetzen, eigenständig auf die starken Schwankungen seiner Blutzuckerwerte angemessen zu reagieren, was ihm derzeit aufgrund des Alters noch nicht möglich ist. Diesem Zweck dient gerade die Eingliederungshilfe und nicht die Behandlungspflege im Sinne von § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V“.*

Um die Eltern bei einer entsprechenden Antragsstellung zu unterstützen und gleichzeitig eine zeitnahe Bearbeitung des Antrages anzustreben, liegt idealerweise noch vor Entlassung des Kindes aus der Klinik bzw. Einschulung oder Schulwechsel eine ärztliche Bescheinigung der Diabetesklinik zum Unterstützungsbedarf in Kita oder Schule vor (siehe oben). In jedem Fall hilft auch eine pädagogische Stellungnahme der Einrichtung zu den inklusiven Möglichkeiten und Grenzen vor Ort für eine zeit- und situationsgerechte Bereitstellung einer möglichst passgenauen Eingliederungshilfe.

Je nach örtlicher Festlegung der Verfahrensabläufe wird von den Kostenträgern der zuständige Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) über eine zusätzliche Stellungnahme in die Entscheidungsfindung zum Elternantrag einbezogen. Die frühzeitige Kontaktaufnahme zum kommunalen KJGD beispielsweise über die Schule/ Kita bzw. den Kostenträger ist daher grundsätzlich zu empfehlen.

Für eine schulärztliche Begutachtung wurden mancherorts hilfreiche Anamnese- und Befundbögen (z.B. Kreis Euskirchen, Kreis Mettmann) erstellt, die von dem Fachpersonal des KJGD über das LZG.NRW bei Bedarf gerne angefordert werden können.

Da die gesundheitliche Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 besondere Herausforderungen an die Qualität einer Schulbegleitung stellt, ist es hilfreich, wenn bei örtlichen Anbietern von personalen Leistungen der Eingliederungshilfe stets eine Anzahl von infrage kommenden Personen über Basisqualifikationen für diesen speziellen Hilfebedarf

verfügen oder diese durch eine entsprechende Schulung erwerben. Diese Personen können dann entweder selber die Inklusionsleistungen erbringen oder die ausgewählte Person für eine Übergangszeit zusätzlich unterstützen. Grundsätzlich möglich ist damit auch eine gemeinsame Leistungserbringung an mehrere leistungsberechtigte Kinder und Jugendliche durch eine Person. Ein solches „Poolen“ ist im Rahmen der Eingliederungshilfe auch bei infrastrukturellen Angeboten, die durch die Schule bereitgestellt und vom Land finanziert werden, möglich. Soweit der Bedarf für solche Zusatzqualifizierungen vor Ort gesehen wird, ist zu empfehlen, dies über eine Zusammenarbeit des örtlichen Diabeteszentrums mit den kommunal zuständigen Kostenträgern und dem zuständigen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst oder dessen benannter Stelle zu entwickeln.

Weitere Informationen zur sozialen Teilhabe und Inklusion in Schule und Kindertageseinrichtung finden sich zum Beispiel auf den Webseiten der Landschaftsverbände mit der jeweiligen Phrase:

LWL > Jugend und Schule > LWL-Schulen > Inklusion in der Schule > Integrationshelferinnen und Integrationshelfer

LWL > Jugend und Schule > Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche > Informationen für Fachleute > Tagesbetreuung für Kinder mit Behinderung > Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen

LVR > Schulen > Inklusion > Infos für Eltern > Schritt für Schritt

LVR > Soziales > Menschen mit Behinderungen > Anträge und Verfahren > Wege zur Unterstützung

LVR-Broschüre „Elementar wichtig – Leistungen für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt“

### **Klärung rechtlicher Fragen**

Auch wenn die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen - auch gesundheitlichen - Teilhabebeschränkungen vielerorts gelebte Normalität ist, kommt es in der konkreten Einzelsituation immer wieder zu Fragen der rechtlichen Bewertung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Diese Fragen betreffen häufig verschiedene Rechts- und Zuständigkeitsgebiete.

Für die Schulen besteht über die zuständige Schulaufsicht der jeweiligen Bezirksregierung eine Beratungsmöglichkeit hinsichtlich allgemeiner Dienstpflichten bei der (gesundheitlichen) Inklusion sowie beispielsweise in Haftungsfragen oder bezüglich der Aufsichtspflichten. Von unterschiedlicher Seite gibt es bereits Stellungnahmen, Empfehlungen und Antwortsammlungen, die hierbei vielfach weiterhelfen können.

Ein erster Überblick dazu findet sich in der folgenden Zusammenstellung:

- Rechtliche Aspekte zur Medikamentengabe in Schule in NRW sind in der Handreichung „Medikamentengabe durch Lehrerinnen und Lehrer“ des Ministeriums für Schule und Bildung (MSB) aufgegriffen. Stand 01.07.2016
- In den Informationsbroschüren „Medikamentengabe in Schulen“ und „Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) finden sich konkrete Informationen zu unfallversicherungsrechtlichen Fragen.
- In der Handreichung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht“ finden sich viele Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern, zu Konsequenzen im Schulalltag und zu konkreten Unterstützungsleistungen, speziell zum Thema Diabetes mellitus Typ 1 ab Seite 59.
- Die Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Diabetologie (AGDP) bietet Antworten auf Fragen zur Betreuung eines Kindes mit Diabetes in der Schule bzw. Kita.
- Rechtliche Aspekte zur medizinischen und pflegerischen Versorgung in der Kindertagesbetreuung sind in der entsprechenden Orientierungshilfe der Landschaftsverbände aufgegriffen.

### III. Kind/Jugendliche/Jugendlicher besucht wieder die Einrichtung

Die gesundheitliche Inklusion hat zunächst das Ziel, Kinder und Jugendliche in den regulären Alltag der Kindertageseinrichtung oder Schule wiedereinzugliedern. Das Gelingen der Inklusion sowie die Qualität der Teilhabe zeigen sich in den Möglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen, auch an besonderen Angeboten des Kita- oder Schulalltags teilnehmen zu können. Dies gelingt umso besser, je vorausschauender und umsichtiger entsprechende Planungen erfolgen. Die Verantwortung hierfür liegt sinnvollerweise bei der Kita bzw. Schule.

#### **Vorbereitung des Betreuungsalltags**

Für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 entstehen immer wieder geplant oder ungeplant Situationen, die einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. Dazu gehören beispielsweise Situationen (z.B. außerhalb üblicher Pausenzeiten), in denen Blutzuckermessungen oder Zwischenmahlzeiten erforderlich werden. Das gilt in gleicher Weise für Situationen, in denen spezielle Nachteilsausgleiche gewährt werden können.

Solche Situationen, in denen bestimmte Personen eine besondere Aufmerksamkeit erfahren oder in denen scheinbare Bevorzugungen oder Vorteile gewährt werden, können, wie bei anderen inklusionsbedingten Unterstützungsangeboten in der entsprechenden Gruppe oder Schulklasse, die Entwicklung eines Sonderstatus der Kinder und Jugendlichen und/oder Situationen des Mobbing oder der Ausgrenzung induzieren.

Durch gezielte Informations- und Unterstützungsangebote für die Klassengemeinschaft oder die Kita-Gruppe kann solch einer Entwicklung vorgebeugt werden. Auch für solche Fragestellungen kommt der zuständige KJGD

als Ansprechpartner z.B. zur Vermittlung von Informationsangeboten in Frage. Weitere pädagogische oder gruppendynamische Beratungen oder Angebote sind im Setting Schule beispielsweise über die zuständige Schulaufsicht, die Schulpsychologie oder die Schulsozialarbeit möglich. Eine Koordination bzw. Absprache zwischen verschiedenen Angeboten ist auch diesbezüglich sinnvoll und erforderlich.

Im besonders gelagerten Einzelfall können sich aus Beobachtungen in Kita oder Schule Hinweise auf eine nicht optimale Unterstützung und/oder Therapieführung seitens des Elternhauses ergeben. In diesen Fällen kann der zuständige KJGD zu einer Situationsklärung und zur fachlichen Vermittlung der Eltern z.B. zum versorgenden Diabeteszentrum hinzugezogen werden.

Ergeben sich gewichtige Hinweise auf eine nicht angemessene Ausübung der Gesundheitsvorsorge seitens der Eltern, so kann zusätzlich eine Beratung durch eine „insofern erfahrende Fachkraft“ des Jugendamtes gemäß §§ 8a, 8b SGB VIII sinnvoll werden, um ein mögliches Gefährdungsrisiko des Wohles von Kindern und Jugendlichen einschätzen zu helfen. Auch in diesen Sonder-situationen hat sich im Hinblick auf die Erreichung eines bestmöglichen Zieles für die betroffene Person eine beratende Abstimmung zwischen Schule oder Kita, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Jugendamt bewährt.

#### **Vorbereitung der Unterstützung in besonderen Situationen**

Neben den genannten herausfordernden Situationen im Alltag bedürfen auch andere für den Besuch von Kita und Schule typische Konstellationen einer besonderen

Vorbereitung und Berücksichtigung. Die Kinder und Jugendlichen benötigen gerade zu Beginn ihrer Erkrankung möglicherweise Unterstützung bei der Interpretation von stark schwankenden Blutzuckerwerten und Hilfe bei der Entscheidung für eine adäquate Reaktion darauf. Beispielsweise bei Zwischenmahlzeiten bzw. bei einer diabetestypischen Bewertung von Hauptmahlzeiten sowie im Einzelfall auch bei der Entscheidung über zusätzliche Insulingaben. Zudem kann es bei Kindern mit Diabetes, grundsätzlich wie bei allen anderen betreuten Kindern und Jugendlichen, zu plötzlichen Notfallsituationen kommen, die sofortige Maßnahmen der Ersten Hilfe erfordern.

Grundsätzliches Ziel der Diabetestherapie ist die Stärkung und Erlangung von Eigenkompetenz zur Selbstbehandlung der betroffenen Person. Je jünger und je weniger erfahren die junge Person mit der Erkrankung ist, umso eher und häufiger bedarf es gewisser Unterstützungsmaßnahmen durch eine erwachsene Person. Im häuslichen Alltag sind dies meist die Eltern, im Kontext Kita und Schule in der Regel die zuständige pädagogische Fachperson. Der Sache nach handelt es sich hierbei um sogenannte „Unterstützungsmaßnahmen bei der Selbstbehandlung“, zu der in der Regel jede zumindest basal geschulte erwachsene Person in der Lage ist. Auch rechtlich handelt es sich bei solchen Unterstützungsleistungen im Regelfall nicht um Maßnahmen der „medizinischen Versorgung“. Eine besondere medizinische Qualifikation der helfenden Person ist für diese Unterstützungsmaßnahmen folglich auch nicht erforderlich.

Liegt stattdessen aufgrund einer besonderen Konstellation ein Notfall vor, so sollte jede erwachsene Person gemäß § 323c StGB Maßnahmen der Ersten Hilfe und ggfs. des Herbeirufens einer medizinischen Fachkraft oder eines Notfalldienstes leisten (unterlassene Hilfeleistung ist strafbar). Um in solchen Situationen zielgerichtete Hilfe leisten zu können, ist eine unmittelbare Zugriffsmöglichkeit auf einen individuellen **Notfallplan** erforderlich. Kinder und Jugendliche sollten möglichst immer eine (aktuelle!) Kopie bei sich tragen. Ein solcher Plan enthält Angaben über zu erwartende Notfallmuster in Abhängigkeit von bestimmten Betreuungssituationen und in Bezug auf individuelle Besonderheiten. Muster für solche Notfallpläne finden sich beispielsweise bei der AGDP.

Sowohl für die reguläre Unterstützung bei der Selbstbehandlung als auch für Notfallsituationen müssen vorhandene (Therapie- und) Notfallpläne Angaben zu therapie- und personenspezifischen Besonderheiten enthalten. Hierzu gehören beispielsweise Angaben über die Art der Insulinzufuhr (Spritze oder Pumpe), die bevorzugte Körperstelle für die Spritze bzw. den Pumpenschlauch

(„Insulinkatheter“), der Einsatz von Lanzetten für die Blutzuckermessung oder das Vorhandensein eines automatischen Blutzuckersensors. Auch auf das Vorliegen weiterer relevanter Erkrankungen/Beeinträchtigungen des Kindes bzw. des/der Jugendlichen sollte in den Notfallunterlagen eingegangen werden.

Nicht zuletzt sollte der Notfallplan Kontaktdaten aller relevanten Bezugspersonen und Ansprechpersonen des betroffenen Kindes bzw. des/der betroffenen Jugendlichen enthalten.

Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sollte zudem bekannt sein, welche typischen Auffälligkeiten, Verhaltensmuster oder Frühzeichen („Vorboten“) bei sich anbahnenden Entgleisungen des Blutzuckers auftreten. Damit kann bei entsprechend auftretenden Hinweisen vorbeugend und angemessen reagiert werden.

Für folgende Situationen sollten spezifische Handlungspläne vorliegen (Auswahl – Thema wird auch in Schulungen behandelt):

- **Sport- und Schwimmunterricht**

Körperliche Aktivität hat einen deutlichen und in der Regel senkenden Einfluss auf den Blutzuckerspiegel. Zusätzliche Blutzuckermesswerte und zusätzliche Zwischenmahlzeiten sowie besondere Aufsichtsbedarfe können daher bei erhöhter körperlicher Aktivität erforderlich sein.

- **Pausenzeiten und OGS**

Während sich eine reine Vormittagsbetreuung oft durch ein relativ stabiles Therapieschema sicherstellen lässt, erfordern zusätzliche Pausenzeiten, die mit vermehrter Bewegung oder mit Mahlzeiten verbunden sind sowie Betreuungszeiten bis in den Nachmittag, häufig eine stärker bedarfsangepasste Therapiesteuerung. Der der Einrichtung vorliegende Behandlungsplan der Einrichtung muss diese Zeiten berücksichtigen. Die jeweilig zuständigen Betreuungs- und Aufsichtspersonen müssen auf Ihre Aufgaben vorbereitet sein und die Unterstützungsbedarfe kennen.

- **Klassenfeiern und Geburtstagsfeiern**

Bei spontanen Feiern mit süßen oder herzhaften Speisen sollten vorab möglichst klare Handlungsempfehlungen festgelegt werden, damit auch diabeteskranke Kinder und Jugendliche auf diese ungeplanten Mahlzeiten reagieren können.

- **Ausflüge und Klassenfahrten**

Besondere mehrstündige oder gar mehrtägige Aktionen, wie Ausflüge oder Fahrten, können zu deutlichen und für den regulären Alltag untypischen

Schwankungen des Blutzuckers führen. Für solche besonderen Situationen sind daher grundsätzlich zusätzliche Bedarfe an Blutzuckerkontrollen, Zwischenmahlzeiten oder Insulingaben einzuplanen und bedarfsgerecht einzusetzen. Insbesondere bei jungen Kindern oder Jugendlichen, die mit der eigenen Therapie noch unerfahren sind, ist daher die Teilnahme einer erwachsenen Person mit besonderer Diabeteskompetenz und mit Kenntnis der spezifischen therapeutischen Bedarfe der jungen Person in der Regel erforderlich. Bei vorausschauender Planung ist die verlässliche Hinzuziehung einer solchen zusätzlichen Person auch für mehrtägige Fahrten in der Regel möglich. Entsprechende Personen können beispielsweise über Pro Kid e.V. beantragt und über die Förderung des MAGS finanziert werden.

● **Pädagogische Bewertung von Schulleistungen**

Schwankungen mit außergewöhnlich niedrigen oder hohen Blutzuckerwerten können die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit eines Schülers / einer Schülerin mit Diabetes mellitus Typ 1 im Einzelfall erheblich einschränken. Eine zusätzliche Messung des Blutzuckerwertes unmittelbar vor entsprechenden Bewertungssituationen (z.B. Klassenarbeiten) und eine ggfs. zusätzliche Zwischenmahlzeit können helfen, eine Fehlbewertung des Leistungsstandes zu vermeiden. Wird der gemessene Blutzuckerwert zudem auf dem Arbeitsblatt notiert, kann dies bei der späteren Bewertung berücksichtigt werden.

● **Nachteilsausgleich**

Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen, die zielgleich unterrichtet werden, haben einen Rechtsanspruch auf einen – individuell ausgestalteten - Nachteilsausgleich im Rahmen der allgemeinen Fürsorgepflicht der Schule. Hinweise hierzu finden sich beispielsweise beim Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) oder beim örtlichen Schulamt.

## Herausgeber

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
info@mags.nrw.de  
www.mags.nrw

**Titelfoto:** PantherMedia/Wavebreakmedia (YAYMicro)  
© MAGS, August 2022

Diese Publikation kann bestellt oder  
heruntergeladen werden:  
[www.mags.nrw/broschuerenservice](http://www.mags.nrw/broschuerenservice)

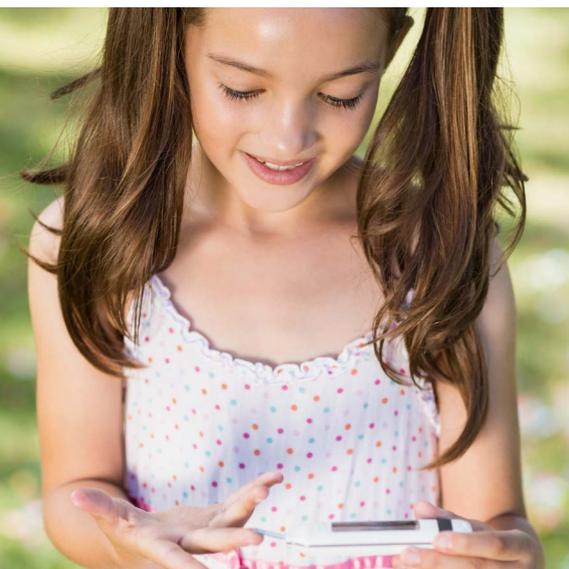
In Zusammenarbeit mit dem

Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen



Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) unterstützt den Aufbau und die Qualitätssicherung kommunaler und regionaler Strukturen für die gesundheitliche Inklusion von Kindern und Jugendlichen insbesondere im Falle von Diabetes mellitus Typ 1. Ergebnisse der Elternbefragung „Typ-1-Diabetes in KiTa und Schule“ sind über die Internetseite des LZG.NRW abrufbar.

Die Fachgruppe Kinder- und Jugendgesundheit hält weitere Materialien und Arbeitshilfen vor und bietet bei Bedarf unterstützende Beratungen und Veranstaltungen an. Weitere Informationen finden sich auf der Internetseite [www.lzg.nrw.de](http://www.lzg.nrw.de) > Gesundheitsförderung > Kinder- und Jugendgesundheit oder können per E-Mail erfragt werden: [forumkjgd@lzg.nrw.de](mailto:forumkjgd@lzg.nrw.de).



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
[info@mags.nrw.de](mailto:info@mags.nrw.de)  
[www.mags.nrw](http://www.mags.nrw)