

Das ist dr

	Sache	Selt
In eigener	Vorwart Redaktion / Vorwart Sprecherrat	3
Neues vor	n Fach Schulverweigerung Klinik und Schule Hand in Hand Krankheit-Bildung-soziale Schichtung	4 8 12
Reingesc	Das macht in Holland Schule Zu den Nachbarn schauen und lernen	17 24
praktis	Vorhang auf! Unsere Herzen sind mitgeflogen Kooperative Spiele hungrig-online.de	25 27 28 34
	^{pp} Lässt sich Konzentration von jedem lernen "Ich male meine Gitter bunt"	35 36
Schulpo	Es geht vorwärts in NRW Träume oder Schäume Schulentwicklung und Pädagogik in NRW	38 40 42
Region	SchuPs-Nord	45 47
Scharf um	Wenn der Rotstift Am Rande erlebt	48 49
Allgeme	Programm Klingenmünster Anmeldung Klingenmünster Mitgliederversammlung Beitritt / Abo	50 52 53 55



Liebe Leserinnen, liebe Leser!

"Was lange währt…" - dieses Motto gilt gleich in mehrfachem Sinne für die SchuPs-Zeitung 2003. Nicht nur, dass die Redaktion für ihre Leser noch mehr neue Seiten von "Schule und Psychiatrie" zusammengestellt hat, sie hat auch etwas länger dafür gebraucht, als geplant. Wir glauben aber, dass das "wird endlich gut" im Endeffekt die Oberhand gewonnen hat und wieder einmal eine anregende und interessante Lektüre entstanden ist. Dafür möchten wir uns natürlich an erster Stelle bei allen Autoren bedanken, die uns so fleißig mit Beiträgen beliefert haben. Wir hoffen, der Inhalt ist für weitere potentielle Ideen- und Artikellieferanten ein Anreiz

Vor allem die neue Rubrik "Regionales" krankt noch etwas. Nordrhein-Westfalen ist zwar zugegebenermaßen ein wichtiges Land, in dem sich eine Menge rund um unseren Fachbereich tut, aber im Fall der Zeitung liegt die überragende Präsenz doch wohl daran, das wir nicht wissen können, was uns nicht mitgeteilt wird. Also: Beweise für die aktive Arbeit in den anderen Bundesländem müssen her - dass es sie gibt, stellen wir außer Frage.

Bis zur nächsten Ausgabe bleibt uns als Redaktion nur zu wünschen: Viel Spaß beim Lesen. Für Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind wir selbstverständlich immer offen.

Petra Rohde und Kerstin Kreienfeld

Impressum

Herausgeber:

Arbeitskreis Schule und Psychiatrie (SchuPs)
Gesch.-Sprecherin: Karin Siepmann
Schule für Kranke, Hamm
Heithofer Allee 64, 59017 Hamm
Telefon (d): 02381 893400
(p) 02381 26689
Fax: 02381 893405

E-Mail: K.Siepmann@t-online.de

Lavout:

Kerstin Kreienfeld Petra Rohde petrarohde@nexgo.de

Verantwortlich: Karin Siepmann

Auflage: 500

Liebe "SchuPs – Freunde", Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wie ich hören konnte, warten inzwischen schon viele von euch/Ihnen auf die neue Ausgabe der SchuPs-Zeitung. Das ist natürlich einerseits sehr erfreulich; zeigt es doch das rege Interesse an der gemeinsamen Arbeit und an neuen Nachrichten aus unserem Arbeitsfeld. Andererseits setzt es die Redakteurin der Zeitung ziemlich unter Druck, das fertige Werk endlich in den Druck zu geben. Dabei fängt es ja schon mit dem Eintreiben der Artikel an. Nach der SchuPs-Tagung müssen sich wohl alle erst einmal wieder auf ihre Arbeit konzentrieren und schon ist das Versprechen, schnell einen Artikel zu schicken, nicht ganz vergessen, aber doch so ein bisschen! (ich gehöre übrigens auch dazu!!)

Zum Glück hatte Petra doch einige Unterstützung bei dieser Arbeit. So hat z.B. Rita Kolmar-Masuch einige Autoren an ihre Zusage erinnert und so ist doch – wie wir finden - wieder ein buntes informatives Spektrum der Arbeit von schulischen Einrichtungen, die an Kinder- und Jugendpsychiatrien angegliedert sind, entstanden. Für dieses "Mammutwerk" das sicher ohne zu übertreiben mehr als 100 Arbeitsstunden gekostet hat, möchte ich im Namen aller SchuPs-Mitglieder Petra Rohde danken.

Ich weiß, dass ich mich wiederhole: aber ich möchte doch noch einmal darauf hinweisen, dass SchuPs nur durch das Engagement **aller** Mitglieder leben und existieren kann. Alle Arbeiten, die anfallen, werden ja neben unserer doch sehr anstrengenden Arbeit erledigt.

An diesem Punkt möchte ich dann auch den Organisatoren der Tagung 2002 in Kassel noch einmal für ihren großen Einsatz danken, aber auch schon jetzt im voraus Herbert Hummel und seinem Team, die sich mit den Vorbereitungen für die diesjährige Tagung plagen und schon viel, viel Zeit investiert haben.

Nun wünsche ich uns allen für 2003 Freude bei der Arbeit mit unseren besonderen Schülern, denn das ist sicher die beste Voraussetzung, bei den oft entmutigten und traurigen Kindem und Jugendlichen wieder ein wenig Lebensfreude zu wecken. Ich grüße sie alle und bis zur Tagung in Klingenmünster im September diesen Jahres.

Karin Siepmann (Hamm)

- geschäfts führende Sprecherin -

Lothar Meyer (Dresden)

- Sprecherrat -

Detlev Krüger (Hamburg)

- Sprecherrat -

SchuPs im Internet:

www.schule-und-psychiatrie.de



Schulverweigerung

Schulangst, Schulphobie, Schulschwänzen und die Rolle der Schule für Kranke

Das Phänomen ist immer das gleiche: Kinder verweigern den Schulbesuch. Dahinter stehen jedoch drei verschiedene Varianten einer jugendpsychiatrischen Diagnose. Schulangst, Schulphobie, Schulschwänzen. Sie können erfolgreich angegangen werden, wenn die Systeme Pädagogik, Medizin, Psychotherapie und Sozialarbeit erfolgreich vernetzt sind ihrem Handeln eine professionelle Diagnose zugrunde liegt. Gerade beim Phänomen Schulabsentismus ist ein isoliertes "Gut-gemeint" jeder Einzeldisziplin letztlich kontraproduktiv.

Der

För-

auf

ge-

Der Förderansatz basiert auf genauer deran-Kenntnis der satz individuellen Ursachen d e r des Schulabsentismus Schule einer

nauen Kenntnis der psychiatrisch erstellten Diagnose. Hat das Kind Angst in die Schule zu gehen, etwa wegen Überforderung oder realem Mobbing oder kann es sich nicht von zu Hause trennen? Im ersten Fall liegt eine Schulangst vor, im zweiten wird Schulphobie als Trennungsangst (ICD 10 F 93.0) diagnostiziert. Die Konsequenzen für das schulische Vorgehen sind in beiden Fällen unterschiedlich.

Ganz anders ist es wiederum bei Schulschwänzern. Hier sind auf dem Hintergrund von Milieuschäden eher Maßnahmen der Jugendhilfe angezeigt. Primär wird eine Störung des Sozialverhaltens diagnostiziert (ICD 10 F 92.1). Ohne Kenntnis solcher diagnostischer Unterscheidungen kann Hilfe nicht gelingen. Die Heimatschulen der betroffenen Schüler geben sich mitunter erstaunliche Mühe, um das Kind oder den Jugendlichen in die Schule zurückzuholen. Das wird

vergebliche Liebesmüh bleiben, wenn die Angst gar nicht der Schule oder ihrem Umfeld gilt. Wenn die Angst der Trennung aus dem häuslichen Miljöh

gilt, laufen die Werbeversuche der Schule ins Leere. Ja, sie kippen leicht um in Zorn und Wut auf den Schüler, wenn erkannt wird, dass dieser sich zu Hause wie ein kleiner Chef aufführt. und aus Angst vor Depotenzierung vom hohen Thron die Niederungen des Schulalltags mit all

seinen Positionierungsrangeleien unter Gleichaltrigen zu meiden versucht.

Angst ist dann nur die eine Seite der Medaille. Überheblichkeit die an-

In einem Verbund multiprofessioneller Fachkräfte kommt den Pädagogen der Schule für Kranke hier eine Weichen stellende Bedeutung zu.

Übersichtsartig die drei Diagnosefelder mit ihren jeweiligen pädagogischen Konsedargestellt. quenzen Anzumerken ist, dass diese nicht auf die Schule für Kranke begrenzt sind. Sie ist aber oft der pädagogische Ort, an dem erstmals eine differenzierte Sichtweise gesehen und umgesetzt werden kann. Sie muss nicht alles und immer selber umsetzen. Ihr Auftrag ist es, den Einstieg zu finden, den "pädagogischen Hebel" zu focussieren und die dynamischen Zusammenhänge den allgemeinen

Schulen zu verdolmetschen. Das ist eine Aufgabe, die schon vor dem Klinikaufenthalt beginnen kann und vielfach über die stationäre Zeit hinaus werden weitergeführt

muss.

Schule für Kranke stellt die Weichen im Verbund der von

multiprofessionellen

Fachkräfte.

Die folgende Zusammen stellung ist dem Buch Schulangst Wolfgang Oelsner und Gerd Lehmkuhl entlehnt





Leistungsdiagnostik erheben/veranlassen: Liegt eine Überforderung vor? Gibt es versteckte -Teilleistungsschwächen? Wurden Teilleistungsstärken verallgemeinert, überschätzt?

Schullaufbahnberatung:

Wurde die richtige weiterführende Schule, die richtigen **Fächerschwerpunkte** (z.B. bei Fremdsprachen) gewählt?

SCHULANGST

Was kann die Schule machen?

Sozialpädagogische Einflussnahme auf die Klasse: Klassengespräche, ggf. Streitschlichtergespräche initiieren. Einbindungen der Ängstlichen in **Projekte**, AG's.

Psychosozialen Kompetenzgewinn auf Klassenfahrten oder außerunterrichtlichen Veranstaltungen fördern.

Grundhaltung:

Verstehen, Selbstkritik, Verändern: Im Gegensatz zu den anderen beiden Symptomen (Schulschwänzen, -phobie) liegen bei der Schulangst die Ursachen überwiegend im System Schule selbst begründet. Hier setzt die Reflexion an.

Soziale Analyse

des Schul-, Klassenklimas. Ist es elitär, lieblos, freudlos, konturenlos? Haben wenige Wortführer das Sagen? Herrscht Mobbing? Gibt es Mode-Terror? Regieren -unbemerkt - Pausenhof-Gangs?

Selbstkritische Lehrerreflexion:

Bin ich zu hart? Kommen meine Witze falsch an? Gibt es divergierende Führungsstile, auch konkurrierende Einflüsse unter den Lehrern?

Elternberatung:

Eventuell kann die Schule bei Freundschaften und Hobbys vermittelnd helfen. Sind die Eltern selber ängstlich? Evtl. Einbindung der Eltern ins Schulleben, Aufgaben der Mitwirkung.

Klassenkonferenz

mit den beteiligten Fachlehrem. Wo sind am ehesten Erfolge, Ermutigung zu erzielen? Gibt es besondere, ausbaufähige Vertrauensverhältnisse? Können für jüngere ängstliche Schüler evtl. ältere als Paten, Tutoren gewonnen werden?

Die Federführung

liegt ausschließlich bei der Schule im Verbund mit den Eltern. Von hier aus werden externe Testdiagnostik, kinderärztliche oder psychotherapeutische Konsultationen angeraten, ggf vermittelt.

Bei Schulangst kann der pädagogische Auftrag bald an die Heimatschule oder eine ggf neue Schule abgegeben werden. Die Schule für Kranke ist hier primär Weichensteller, Vermittler und kurzzeitiger Begleiter.



Leistungsdiagnostik: Sie wird erhoben, um eine Schulangst auszuschließen. Liegt deutliche Überforderung vor, handelt es sich vermutlich eher um Schulangst, bzw. um eine kombinierte Form von Schulangst und -phobie.

Elterngespräch: Die Eltern geben oftmals eigene Ängste beim Thema Schule zu. Wirken sie überbehütend, selber trennungsängstlich? Strahlen sie Sicherheit aus, die auch robuste Umgangsformen zulassen, dem Kind zutrauen. Ggf. Hausbesuch machen. Soziale Analyse: Scheiden Mobbing, Hänseleien, lieblose Klassenatmosphäre als primäre Angstauslöser aus? Gibt es Freundschaftsangebote aus Reihen der Klasse? Treten die Ängste generell oder nur bei bestimmten Lehrern, zu bestimmten Zeiten auf?

SCHULPHOBIE

Was kann die Schule machen?

Grundhaltung: "Verstehen, aber nicht akzeptieren", d.h. warmherzig und vorsichtig an die Problematik herantasten. Verdichtet sich der Eindruck, dass es sich um eine primäre Trennungsproblematik handelt, sollte die Schule sich sehr konsequent - "als Behörde" - geben:

- Null Toleranz gegenüber Fehlzeiten
- · Normales Leistungspaket einfordern
- Keine Sonderregeln
- Atteste und Schulbefreiungstestate von Ärzten sind zu akzeptieren. Bei auffallend häufigen Wiederholungen und Verlängerungen ggf. über die Schulleitung das Gespräch mit dem Arzt suchen.
- · Keine Akzeptanz von "Attesten" aus nicht legitimierten Fachdiensten, wie diversen nicht anerkannten Psychotherapiepraxen.

Schule und Psychotherapeut

sollten von einander wissen. Sie müssen sich jedoch nicht mit gegenseitiger Rücksichtnahme und Abstimmung überfordern. Das mag befremdlich klingen. Diese Haltung will aber vor einem bei diesem Symptom leicht eintretenden "Graben- und Glaubenskampf" der Fachleute untereinander schützen. Schulphobiker in ihrer Mischung aus Angst, Anlehnungsbedürftigkeit und Machtgehabe polarisieren sehr rasch. Es ist nichts gewonnen, wenn die Fachleute sich streiten ("Schonen oder Nicht-Schonen") und das Kind kann sich mit der Problematik dahinter verstecken.

Stationäre **Maßnahmen** in Jugendpsychiatrien und/oder Einrichtungen der Jugendhilfe sind nicht als Scheitern früherer ambulanter Maßnahmen zu sehen, sondern als Ergebnis fundierter differentialdiagnostischer Erwägungen. Das Phänomen ist nun mal eins der hartnäckigsten psychischen Störungen.

Die Federführung

liegt klar getrennt

- a) bei der Schule, was Regelmäßigkeit und Leistungsbeurteilung betrifft
- b) bei der Psychotherapie, was die Bearbeitung der Trennungsproblematik angeht.

Die Anmerkung "keine Akzeptanz von diversen Psycho-Bescheinigungen" ist nicht als Misstrauen gegen Psychotherapie-Praxen zu verstehen. Es gilt als Fragezeichen genauso hinter ärztlichen Attesten von Schulbesuchsunfähigkeit. Das steht einer Schule jedoch nicht zu.

Schulverweigerung als Ausdruck von Trennungsangst wird nicht überall und sogleich in der hier beschriebenen Dynamik gesehen. Sie kaschiert sich – das ist ihre Eigenart – auch grandios. Hier gilt nicht besserwisserischen Fachstreit hockkochen sondern offen, fair und behutsam zwischen den beteiligten Fachkräften zu diskutieren.

Hausunterricht ist hier kontraindiziert. Er würde die Trennungsproblematik verfestigen. Sinnvoll ist der Besuch einer Schule für Kranke als Ambulanzpatient:

- 1. existieren dort Lemgruppen jedoch kleine
- 2. gibt es dort Konfrontation mit einer Institution, jedoch einer, die die Psychodynamik versteht
- 3. Gewährleistet sie sonderpädagogische Förderung jedoch deutlich vorübergehend



Eltern beraten:

Ist jedoch nur von begrenztem Erfolg, wenn gravierende Milieuschäden Symptomverursacher sind.

Jugendamt einschalten:

Möglichkeiten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) nutzen, von Einzelfallhilfe bis Heim. Schulpsychologische Dienste einschalten: Ambulante Hilfen anbieten. Wenn diese jedoch nicht angenommen oder eingehalten werden können (was bei chronifizierter Symptomatik zu erwarten ist) nicht lange mit den nächsten Schritten warten. Keine Alibi-Funktionen von "dahinplätschernden" Therapiemaßnahmen zulassen.

Sonderprojekte außerhalb von "klassischer Schule" nutzen:

Im Verbund mit diversen Ämtern (Schul-, Jugend-, Sozialamt) und freien Trägern werden besonders für Jugendliche der letzten Klassen Sondermaßnahmen angeboten. Die Titel lauten u.a. Maßnahmen für **Schulmüde.**

SCHULSCHWÄNZEN

Was kann dieSchule machen?

Entweder "prompt returned to school" oder "Schule als Krampf beenden". Keine halbherzigen Lösungen; sie bringen Zeitverlust und begünstigen dissoziales Abdriften.

Grundhaltung:

Null Toleranz gegenüber Regelverletzung – unorthodoxe motivationale Hilfsangebote.

Die Federführung:

liegt bei Ämtern der Jugendhilfe. Die Schule kann und muss natürlich die breite Palette ihrer didaktischen und pädagogischen Möglichkeiten ausfahren. Sie wird bei hartnäckigen Schulschwänzern damit jedoch auf Grenzen stoßen, wenn nicht gerade intensive Einzelfallhilfe und Streetworker- Angebote integraler Bestandteil des Schulkonzepts sind. Angesichts ihrer Ausstattung für Unterricht und Erziehung von in der Regel weniger geschädigte Kinder und Jugendliche wird sie diesem Problembereich nicht gerecht werden können.

Weifgang Oelsner Kein.



Klinik und Schule Hand in Hand

Aufgabenschwerpunkte der Schule für Kranke aus systemischer kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht in Viersen-Süchteln

Stellenwert nehmen hierbei die so-

genannten Tageskliniken ein, kleine

Mit zunehmender Bedeutung und Akzeptanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland wächst auch die Bedeutung von Schule und Unterricht im Bereich der Kinderund Jugendpsychiatrie.

Hierzu nur zwei Zahlen:

Im Jahre 1996 wurden 674 Kinder und Jugendliche, im Jahre 2001, 996 Kinder und Jugendliche in unserer Klinik stationär behandelt. Diese erhöhten Fallzeiten von ca. 30 % gehen einher mit einer deutlichen Reduzierung der Zeiträume der stationären Behandlung. So muss innerhalb kürzester Zeit diagnostiziert und therapiert werden. An der Klinik in Süchteln liegt die durch schnittliche Aufenthaltsdauer im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei 50 Tagen, in anderen Einrichtungen dürfte sie vergleichbar sein. Diese verkürzte Behandlungsdauer ist Folge des Kostendrucks im Gesundheitswesen durch die Krankenkassen. Ambulante und teilstationäre Angebote werden von Seiten der Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern eher angenommen, weil diese weniger das Stigma der Psychiatrie, wie es zweifellos heute auch noch besteht, tragen. Nur bei extremem Leidensdruck wird ein stationäres Angebot von den Familien angenommen. Bei geringer Besserung wird dann schnell auf ambulante und teilstationäre Angebote übergeleitet.

Das Bestreben der Kinder- und Ju-

gendpsychiatrie Deutschland besteht zur Zeit auch darin, die ehemals an we-Standorten nigen konzentrierte sorgung zu dezentralisieren und große Einrichtungen zugun: zahl kleinerer Einrichtungen abza

Schule für Kranke ist ein indikativer Bestandteil in einer kinder-und Klinik

jugendpsychiatrischen

Einrichtungen mit lokalem Einzugsgebiet. Da aber nun Kinder- und Jugendpsychiatrie, ob nun voll- oder teilstationär ohne Schulunterricht nicht mehr denkbar ist, muss sich die Schule für Kranke diesem neuen Bedingungsgefüge, nämlich der deutlichen Zunahme im Wechsel der Schülerschaft bei deutlich kürzeren Aufenthaltszeiten, stellen, d. h. neben den Belastungen auch die positiven Möglichkeiten der unterichtlichen Arbeit, die sich gerade aus diesem Kontext ergeben, im schulischen Alltag zu entwickeln.

Wie bereits erwähnt, hat die Schule für Kranke im Rahmen einer Klinik oder Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie einen sehr bedeutsamen Stellenwert. Dieser leitet sich zunächst einmal aus dem Recht eines jeden Kindes oder Jugendlichen auf Schulbildung auch in Zeiten des Krankseins ab, wie es durch entsprechende Gesetze und Erlasse der einzelnen Bundesländer geregelt wird. Darüber hinaus hat die Sonderbeschulung einen wichtigen Platz im mulidisziplinären Konzept stationärer und teilstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Arbeit und zählt somit als wesentlicher Bestandteil einer effektiven Diagnostik, Therapie und Prävention wie das auch in der Psychiatrie-Enquete hervorgehoben wird.

Die Tatsache, dass die Schule für Kranke indikativer Be standteil einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik oder Abteilung ist, unterscheidet sie grundle-gend von der Schule für anderen Krankenhäu-Schule für Kranke beibauen. Einen zunehmend großen spielsweise an der Kinderklinik führt

vornehmlich the rapie begleitende schulische Maßnahmen durch, und ihr wesentliches, wenn auch nicht einziges Ziel besteht darin, dass das Kind, der Jugendliche den Anschluss an seiner Heimatschule nicht verliert. Dementsprechend wird in den Richtlinien der Schule für Kranke in Nordrhein-Westfalen unter dem ersten Abschnitt Ziele und Aufgaben formuliert: (Erlass des Kultusministers 24.10.1994):

"Unter Berücksichtigung seiner Individuallage soll der Schüler nach Möglichkeit soweit gefördert werden, dass er den Anschluss an den Stand seiner Klasse halten kann. Auf diese Weise soll erreicht werden, dass der Schule nach der Genesung möglichst in den gewohnten Klassenverband zurück kehrt,...

Dem gegenüber sind die Aufgaben der Schule in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ungleich komplexer und umfangreicher. Dies leitet sich daraus ab, dass die in der Kinderund Jugendpsychiatrie zur Behandlung anstehende Krankheit Störung bzw. Auffälligkeit sich fast immer, häufig sogar vorwiegend im schulischen Verhalten manifestiert, sei es seinem Lernverhalten (einschließlich Konzentration, Ausdauer und Lernstörungen im engeren Sinne), sei es im Sozialverhalten (Aggressivität gegenüber Mitschülern oder LehrerInnen, Hemmungen, passiver Rückzug in der Schule, Schulverweigerung, Schul-

Welche speziellen Aufgabenschwerpunkte hat nun die Schule für Kranke aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht?

1. Diagnostische Aufgaben



Bei 2/3 aller Kinder und Jugendlichen, die stationär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden, Für die meisten Kinder und Jugendlinahme Lernstörungen, Aufmerksam- psychiatrischen Klinik oder Abteilung keitsstörungen, Konzentrationsstö- betreut und behandelt werden, ist die rungen und Störungen des Sozialver- Schule negativ besetzt. Aufgrund ih- ma scheint nur dadurch möglich, haltens in der Schule. Es liegt des- rer psychischen Problematik und an- dass ausführlichere verbale Beurteihalb auf der Hand, dass zu einer um- derer Hintergrund sfaktoren haben lungen gegeben werden, so lange fassenden Diagnostik in der Kinder- sich schulische Misserfolge eingeund Jugendpsychiatrie die Unter-stellt, die in rekursiver Verstärkung richtserfahrungen der Lehrerln uner- zu einer ausgeprägten Schulaversion realistische Leistung sbeurteilung in lässlich sind.

schätzung des aktuellen Leistungs- schulische Angebote zu wecken und ler Zeugnisse in der üblichen Zensustandes des jeweiligen Schülers. eine Lernbereitschaft allmählich neu renform erhält. Hierzu werden Berichte der Heimat- aufzubauen. Bevor es überhaupt darschule ebenso herangezogen wie die um gehen kann, schulische Defizite 3. Die Schule als Realitätsebene unterrichtliche Beurteilung der Schul- aufzuarbeiten, ist die Schulfähigkeit im Therapeutischen Geschehen leistungen, möglicherweise ergänzt des Kindes oder Jugendlichen zu fördurch Schulleistungstests. Bedeutsa- dern.

mer ist aber noch die Ereiner "Le rn stellung diagnose", die im Sinne einer Förderdiagnostik die potentiellen Lernund Leistungsfähigkeiten des Schülers erfasst. Es geht also darum, das Lern- und Leistungsverhalten ebenso

Berücksichtigung der individuellen der Lehrerln leicht in ein Dilemma. Bedürfnisse des Einzelnen in kleinen Auf der einen Seite steht die Bereit-

le ist nicht nur eine einmalige. Sie Durchführung von Selektion, zugunsmuss vielmehr eine in dem gesamten ten eines Eingehens auf die individu- Diese Nabelschnurfunktion zwischen Therapieverlauf begleitende sein. So ellen Stärken und Schwächen des dem schützenden Rahmen auf der ist sie gerade gegen Ende des Auf- einzelnen Schülers zurückzustellen. Station und der Normalität des enthaltes von besonderer Bedeu- Das führt zu einem Unterrichtsprin- Schulbesuches ist natürlich am bestung, wenn die Weichen für die wei- zip, dass die Selbstverantwortung ten realisiert, wenn die Schulräume tere Lebens- und Laufbahn des Schülers in den Vordergrund so platziert sind, dass der Jugendli-Schülers ge stellt werden.

2. Sonderpädagogische Aufgaben

Kindern und Jugendlichen, die einer Seite dabei in Gefahr, beim Kind ostationäre oder teilstationäre kinder- der Jugendlichen unrealistische Vorund jugendpsychiatrischen Behand- stellungen über die eigelung bedürfen, sind stets so gravie- ne Leistungsfähigkeit zu rend, dass das Lern- und Leistungs- wecken. Dies geschieht verhalten erheblich betroffen ist. Das insbesondere bedeutet, dass alle therapeutische wenn Zeugnisse unter Maßnahmen verzahnt werden müs- dem Aspekt der Ermutisen mit einer schulischen Sonderpä- gung und Verstärkung dagogik und dass nur ein beides zu- positiver entworfen wer-

sammengreifender Behandlungsplan den, d.h. Zensuren eher eine Bewer-Chancen auf Erfolg hat.

sind we sentliche Gründe für die Auf- che, die in einer kinder- und jugendgeführt haben. So ist es häufig die Abstimmung mit der üblichen Leis-Zu den diagnostischen Aufgaben der erste Aufgabe der Schule für Kranke, LehrerIn zählt zu einem eine Ein- überhaupt wieder eine Offenheit für Schulen stattfindet, sobald der Schü-

Das Dilemma zwischen

individueller Förderung und

realitäts naher

vergleichender

Leistungsbeurteilung, eine

sonderpädagogische

Dies ist häufig eine Rückführung auf die Heimatschule e rm ögli-ZU hen. Bei dieser

schaft der Lehrerln, eine der klassi-Die diagnostische Aufgabe der Schu- schen Aufgaben der Schule, die seinem augenblicklichen Leistungsrückt, und darauf ausgerichtet ist, die che seinen Lebensraum, die Station individuellen Stärken herauszufin-

Auch wenn dies für den einzelnen Schüler unbestreitbar wichtig ist, so Auffälligkeiten und Störungen bei steht der Lehrerln auf der anderen

dann,

tung des Bemühens seitens des Schülers darstellen als eine Beurteilung seiner Leistungen im strengen Vergleich mit den üblichen Schülern der Klasse.

Ein Entkommen aus die sem Dilemdie sonderpädagogische Arbeit im Vordergrund steht, dass aber eine tungsbeurteilung der vergleichbaren

Ein Prinzip, dass un seres Erachtens die gesamte Arbeit mit den Kindern che und wichtige Ziel, um onären Aufenthaltes durchziehen muss, gilt auch für die Schule für Kranke. So viel Normalität wie möglich, so viel unnormale Entlastung vom Druck der Leistungsanforderung wie nötig. Das bedeutet, dass jedes Sozialverhalten in der Schule unter sonderpadagogischen Aufgabe gerät nach Aufnahme in die KJPS vormittags 5 Stunden in die Schule geht und dort die Leistungen erbringt, die

> verlässt und im wirklichen Sinne zur Schule geht, wo er auch mal verloren gehen kann. Somit ist die Normalität des Schulbesuchs, wenn auch mit mehr oder weniger stark realitivierter Konfrontation mit realitätsgerechten Anforderungen ein wichtiges Erfahrung sfeld im psychotherapeutisch unterstützten Ausei-

Schule für Kranke. eine kleine Gesamtschule mit Lernangeboten für Geistigbehinderte oder Gymnasiasten



nandersetzung sprozess, be sonders züglich einer schulischen Laufbahn möchte ich nicht verschweigen, dass bei Jugendlichen mit den eigenen des Kindes aufgrund psychischer es auch Situationen gibt, wo die Be-Fähigkeiten und Fertigkeiten und da- Probleme oder nicht erkannter Teil- deutungszumessung der Klinikschule mit mit den jeweiligen Möglichkeiten leistung sstörungen oder anderer bei den MitarbeiterInnen der Klinik in der Zukunft.

4. Schule als Bildungsinstitution

Alle Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Beschulung, unabhängig davon, ob sie körperlich oder psychisch krank oder geistig behin- 6. dert sind. Deshalb sind wir stolz dar- Qualifikation auf, dass wir in Viersen eine kleine Gesamtschule, wo das geistig behinderte Kind oder Jugendlicher als Die kurze Skizzie-Haus, die Möglichkeit einräumt, ei- nach einer eigenen sonnen Schulabschluss zu erreichen.

5. Aufgabe der Elternarbeit

Im Rahmen unse re s systemischen Konzepstationärer tes Kinder- und Jud

die Arbeit mit den bezugssystemen wie Familie einen wichtigen Stellenwert. De shalb sehen wir es als unbe- 7. Kooperation dingt notwendig an, dass Eltern mit Problemen bezüglich der Beschulung ihres Kindes direkt in den Kontakt mit Lassen Sie mich zum der LehrerIn treten und dies nicht ü- Schluss noch auf einige ber dritte, wie z.B. dem TherapeutIn Probleme in der Zuoder BezugsbetreuerIn geschieht. sammenarbeit Die Beratung bezüglich der zukünfti- schen Schule und Klinik gen Schulform eines Kindes oder Ju- eingehen. In der Kindergendlichen ist be sonders bei der Pla-psychiatrie Viersen ist nung der Entlassung bedeutsam. menarbeit zwischen Klinikmitarbeite-

von der zuständigen Therapeutln, in gungen notwendig, besonders wenn

Es gibt gute Gründe für die

Forderung nach einer

eigenen

sonderpädagogischen

Fachrichtung für die

schulischen Aufgaben in der

Kinder- und

Jugendpsychiatrie

den Familiengesprächen erarbeitet werden.

Berufliche

auch der Gymnasiast ein entspre- rung der Aufgaben der Schule für zur Entlastung des Pflege- und Erziechendes Leistungsangebot be- Kranke der Kinder- und Jugendpsy- kommt. Auch ist es in unserer Schule chiatrie zeigt schon die besonderen selbstverständlich, dass Schüler Schwierigkeiten, mit denen sich Leh- Andererseits kommt es auch vor, während des Aufenthaltes in der Kli- rerln einer solchen Schule konfron- dass die Psychotherapie, die theranik den Anschluss an ihre schulische tiert sehen. Die Inhomogenität in der peutischen Bemühungen der Klinik-Laufbahn in der Heimatschule so Schülerschaft wie die Beschulung mitarbeiterInnen an erster Stelle und weit wie möglich erhalten. Sehr froh von Geistigbehinderten wie ebenso dann erst die Schule kommt. Dies sind wir darüber, dass un sere Schule vom Gymnasiasten zum einen, zum entsteht dann, wenn Patienten statiofür Kranke, Jugendlichen, die län- anderen aber auch die durch hohe när aufgenommen werden, die keine gerfristig in der Kinder- und Jugend- Fluktuation wegen der in der Regel Schulprobleme haben und psychipsychiatrie behandelt werden, wie z. immer kürzer werdenden Klinikauf- sche Störungen im Vordergrund ste-B. auf der Drogenstation, im Gerhard enthalte verstärkt die Problematik. hen, z.B. bei Anorexie - oder Bulimie-Bosch Haus, oder im Fanny Zahn So unterstützen wir die Forderung

> derpädagogischen Fachrichtung für unterichtliche Aufgaben in der Kinder-und Jugend-

p sy chiatrie, die Frau Kollmar-Masuch in ihrer Disserta

dert.

Direkter Kontakt

zwischen Schule und

Eltem.

eine systemische

Notwendigkeit.

Handicaps Abschied nehmen müs- zeitweilig ambivalent besetzt ist. So sen. Die se Trauerarbeit kann dann sind in Ferienzeiten große Anstren-

die Personalsituation durch Urlaub oder Krankheit angespannt ist, um Patienten rund um die Uhr adäquat zu betreuen. Der Halbtagsunterricht als auch das schulische Angebot von individuellen För-

patienten. Dann entsteht schnell der Eindruck, dass sich das Einlassen in die Therapie wichtiger als der Schulbesuch ist oder dass die Patienten nicht genug "Futter in der men und nach der

dert hat und heute der Ar- Entlassung ein schulischer Leisbeitskreis Schule und Psy-tungseinbruch zu befürchten ist. Aus chiatrie mit Nachdruck for-diesem Grunde sind gemeinsame Fallbesprechungen in Miniteams unerlässlich, um eine ausreichende

> Verzahnung zu erreichen, aber auch das Verständnis bei den Lehrerinnen erzeugt wird, dass ein Fa-

Regelmäßiger Austausch ist das Erfolgsrezept bei der Gratwanderung zwischen Kooperation auf der einen und Betonung der Eigenständigkeit des klinischen und schulischen Bereichs auf der

Klinische Termine am

Schulvormittag sollen

in der Regel die

Ausnahme sein.

ein wichtiges rimepiangespiach in die Schulzeit Selten geschieht, dass Eltern vorü- rinnen und der Schule durch gegenbergehend oder aber endgültig von seitiges Vertrauen, Transparenz und ind der Münscher und in der Regel ihren Wünschen und Hoffnungen be- Achtung gekennzeichnet. Dennoch jedoch die Ausnahme sein sollte. Die erfolgreiche Bewältigung der Grat-



nerseits und der Betonung der Ei- den, aufzulösen. genständigkeit des klinischen und 8. Ausblick in die Zukunft des schulischen Bereichs kann also nur erfolgreich durch einen regelmä- In den letzten Jahren haben wir sehr ßigen Austausch bewältigt werden.

realisiert so wohl in dem Modell der chiatrie. So ist z.B. möglich, dass Paoder auf der Drogenstation der Fall werden können. menarbeit

Wohle einer ganzheitlichen Erfassung ist sicher in dem zweiten Modell besser gewährt, da der Zeitaufwand für

Die Notwendigkeit einer adäquaten Beschulungsmöglichkeit an der Schule für Kranke bei ambulanter (poststationärer) Behandlung

den Austausch sich durch die raumiliche Nähe verkleinert. Andererseits ist Da die Entwicklung sicher dahin

wanderung zwischen Kooperation ei- Bezugsystemen hineingebracht wer- gemacht wird. So nimmt mit der Ver-

viel erreicht bezüglich einer Verbeseigenständigen Schule, die wie die tienten, die eine Einzel- oder Dauer-

linik.

hier von jeder einzelnen Mitarbeiterln geht, dass die kurzfristig bis mittel-

kürzung der stationären Aufenthaltsdauer in Zukunft die poststationäre ambulante Behandlung einen immer größeren Raum ein. Das Kind oder der Jugendliche hat sich zwar psyserung des schulischen Angebotes chisch stabilisiert, dennoch findet er Wir in Viersen haben dies erfolgreich hier in der Kinder- und Jugendpsy- trotz der vielen Sonderschulformen in der Bundesrepublik keine adäguate Beschulungsmöglichkeit. Hier wäre Schulen draußen ein eigenes Ge- begleitung benötigen, z.B. weil sie es wünschenswert, dass solchen Pabäude hat als auch der Schule auf hoch suizidal sind, aber auch jene, tienten unter den günstigen schulider Station, wie es z.B. in den Ta- die nicht gruppenfähig sind, im Ein- schen Konditionen einer Schule für geskliniken in Viersen und Krefeld, zelunterricht auf der Station beschult Kranke, eine Beschulung weiter ermöglicht wird. Das gleiche gilt für ist. Die partnerschaftliche Zusam- Auch die Einführung des Berufschul- ambulant betreute Kinder und deren tages für beruf- Familien, die unter der Zusage eines schulpflichtige Kriseninterventionsangebotes enor-Jugendliche fin-me Ressourcen mobilisieren, um eidet sehr viel Re- nen längeren stationären Aufenthalt sonanz nicht nur zu umgehen, die aber aufgrund der bei den Jugendli- vorhandenen psychischen und psychen, sondern chosozialen Problemen in einer Reauch bei den Mit- gelschule oder auch in einer Sonderschule für Erziehungshilfe, z.B. bei autistischen Kindern und Jugendli-

so wohl der Klinik als auch der Schule fristige stationäre Therapieangebote Mit diesem Ausblick auf die Zukunft eine hohe Kooperationsbereitschaft einen nicht erheblichen Stellenwert möchte ich meine Ausführungen beohne Dominanzstreben notwendig, haben werden, wünschen wir uns, enden. Ich kann nur sagen, dass in nicht zuletzt um Spaltungsprozessen, dass auch diesen Kindern und Ju- Viersen jeder KlinikmitarbeiterIn klar die von dem Patienten und seinen gendlichen ein schulisches Angebot ist, dass der Erfolg, ob nun einer stationären oder teilstationären Behand-



Krankheit-Bildung-soziale Schichtung

Psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen – Sozioökonische Rahmenbedingungen und bildungspolitische Herausforderungen

Schulen für Kranke in der Kinder - und Jugendpsychiatrie übernehmen in zunehmendem Maße präventive Beratungsfunktionen für Regelschulen. Für diese Aufgabe ist es wichtig, sich Informationen darüber zu beschaffen, was in der Gesellschaft unter Krankheit versteht und welche Faktoren sie beeinflussen.

Krankheit und Gesundheit

Der Begriff der Krankheit wurde in der Medizin weitestgehend durch den Begriff der Störung ersetzt. Dieser Begriff legt eine funktionalistische Sicht von Krankheit und Gesundheit nahe und die Vorstellung, dass Störungen mit entsprechend fortgeschrittener Technik immer besser zu erken-

nen und zu beseitigen sind. Solch eine Sichtweise läuft Gefahr, die Frage nach dem subjektiven Sinn von Krankheit und ihren komplexen Rahmenbedingungen zu vernachlässigen.

Aus pädagogischer Sicht erscheint es mir sinnvoll, weiterhin den Begriff der Krankheit zu verwenden. Er ist im allgemeinen Sprachgebrauch verankert und am ehesten geeignet, der Komplexität von Krankheit, insbesondere von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen Rechnung zu tragen.

Der Zustand von Krankheit oder Gesundheit ist von einer Fülle von Faktoren abhängig.

Was ist Krankheit?

"Krankheit ist das Stadium des Ungleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nicht gelingt.

Krankheit ist ein Stadium, das einem Mensch eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens und seiner Lebensfreude vermittelt."

(Klaus Hurrelmann, Ges un dheitss oziologie, München 2000, S. 94, 95)

Worauf kommt es an?

Die Definition berücksichtigt sowohl individuelle als auch soziale und sozioökonomische Einflussfaktoren. Sie ist offen für den fließenden Übergang von Krankheit und Gesundheit. Sie betont die persönliche Verantwortung und zugleich die Notwendigkeit der Unterstützung durch Andere. Aus pädagogischer Sicht und eröffnet diese Definition die Chance, den Einfluss von Lehrkräften und der Institution Schule zu berücksichtigen.

Die Offenheit für einen fließenden Übergang von Kranksein und Gesundsein trägt auch die folgende Definition einer psychischen Erkrankung Rechnung:

Was ist psychisch krank?

"Psychische Störungen bzw. Erkrankungen können in allgemeiner Weise als Abweichung von einer bestimmten Norm bzw. als Abweichung von der normalen Entwicklung definiert werden." Psychische Krankheit gilt als ein Zustand "gestörter Lebensfunktionen, der durch Beginn, Verlauf und ggf. auch Ende eine zeitliche Dimension ausweist und ein Kind oder einen Jugendlichen entscheidend daran hindert, an den alterstypischen Lebensvollzügen aktiv teilzunehmen und diese zu bewältigen".

(Knölker, Ulrich u.a. (2000). Kinder und Jugendps ychiatrie und – ps ychotherapie, 2. Aufl., Bremen, S. 20)

Bedingungen von Krankheit und Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Gesundheitssystem (u.a.):

- Versorgungsqualität des Gesundheitssystems
- Art der Versicherung: Sozialversicherung private Versicherung
- Inanspruchnahme öffentlicher Gesundheitsvorsorge



Sozioökonomische Faktoren (u.a.):

- Einkommens
 und Vermögensstatus der Eltern*
- Status von Armut und Sozialhilfebezug der Eltern*
- Beruflicher Status der Eltern*
- Erwerbslosigkeit der Eltern*
- Bildungsstatus der Eltern*
- Krankheitsstatus der Eltern*
- Wohnbedingungen

Bildungspolitische und

Schulpädagogische Faktoren:

- Schulform und Schulerfolg
- Schulabschluss
- Länge der Schulzeit
- Schul
 – und Klassenklima



Personale Faktoren (u.a.):

- Alter
- Geschlecht
- genetische Dispositionen
- Körperliche und psychische Konstitution
- Beziehung zu Eltern Geschwistern und sozialem Umfeld
- Beziehungen zur Glei chaltrigengruppe
- Status als Migrantin/Migrant

* oder der wichtigsten Bezugspersonen



Krankheitsvorstellungen von Kindern und Jugendli-

Die Definition nimmt Bezug auf die Vorstellung von einer Norm menschlicher Entwicklung. In der Sonder- und Integrationspädagogik gibt es heftige Kontroversen den Begriff von Normalität und Abweichung. Ich möchte diese Debatte hier nicht führen, jedoch betonen, dass aus meiner Sicht verantwortliches pädagogisches Handeln die Messlatte einer normalen kindlichen Entwicklung benötigt. Notwendig ist dabei die Offenheit für die je individuelle Entwicklung sowie das Bewusstsein einer sozialen Konstruktion von Normalität.

Die vorgestellte Definition ermöglicht die erforderliche Offenheit.

_					
Was bedeutet das Wort Krank	kheit?				
Inhaltskategorien	5jährige	8jährige	12jährige	16jährige	Mutter
Schmerzen allgemein	16	28	29	8	27
Fieber	4	-	13	-	4
Übelkeit/Unwohlsein	4	-	-	4	21
Sich schlecht fühlen	8	28	29	52	35
schlapp/matt/fertig/zerstört					
/müde	-	4	4	16	13
grantig/mürrisch	-	-	8	4	4
traurig/leidend/sich Sorgen					
machen	-	-	-	4	8
lustlos	-	-	8	8	6
nicht mögliche Handlungen	16	34	13	20	6
im Bett liegen	40	20	13	12	-
zum Arzt gehen	16	-	-	-	4
ins Krankenhaus gehen	-	-	-	-	6
Medizin nehmen	4	-	4	-	2
gehandicapt/eingeschränkt/					
behindert	-	-	4	8	17
Abstrakte Umschreibung					
(z.B. Körperist defekt)	-	-	4	4	17
nicht gesund	-	12	13	12	6
weißnicht	20	-	-	-	2

Definition von Krankheit (Ergebnisauszug); Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen sind möglich

Lothar R. Schmidt & Fröhling, Heike (1998). Gesundheits- und Krankheits vorstellungen von Kindern und Jugendlichen, in: Uwe Flick (Hrsg.). Wann fühlen wir uns gesund? München, S. 40.

Krankheit, Schulbesuch und Bildungsstatus

Für Lehrkräfte und die Bildungsadministration ist es wichtig, sich die Zusammenhänge von Bildung und Krankheit bewusst zu machen.

Dazu einige Daten:

Neurodermitis bei Jungen und Mädchen in Abhängigkeit von der Schulbildung der Eltern in %

		Schulbildung der Eltem				
		Hauptschule Realschule Al				
München:	Jungen	9,1	12,4	15,2		
	Mädchen	12,0	12,6	15,5		
Oberbayern:*	Jungen	9,0	10,8	13,8		
	Mädchen	8,8	10,0	15,6		

^{*} Auswahl von Gemeinden mit geringer Umweltbelastung Stichprobe:

6.490 Kinder in München und 1.714 Kinder in Oberbayern. Datenbasis: Befragung der Eltern 1989/90 (Münchner Asthma- und Allergiestudie)

(nach: Mielck, Andreas (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Göttingen, S. 112).



Neues vom Fach

Kopfschmerzen, Hals- schmerzen, Husten /		Jungen Hauptschule	Gymnasium	Mädchen Hauptschule	Gymnasium
Heiserkeit, Bauch-	Anzahl der Kinder	337	315	94	345
schmerzen und Rü-	Kopfschmerzen	10,4	7,9	18,0	8,7
ckenschmerzen von	Halsschmerzen	4,8	3,8	6,8	3,5
Schulkindern in Abhän-	Husten/Heiserkeit	10,1	8,6	11,6	6,1
gigkeit von der Schul- form in % - Auszug	Bauchschmerzen	6,8	3,8	15,0	7,5
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Rückenschmerzen	4,5	2,2	6,8	3,2

Stichprobe: 1.766 Kinder (9 - 11 Jahre) aus Hauptschule, Realschule und Gymnasium. Datenbasis: Befragung 1996 in Heidelberg und weiteren Schulen im Rhein-Neckar-Kreis. (nach: Mielck, Andreas (2000). Soziale Ungleichheit und Ges undheit, Göttingen, S. 108).

			Schulbil	dung der Eltern	
Schweregrad des Asthmas bei Schulkindern im Altervon 9 - 11 nach Schulbildung der Eltern in %		Haupt-, Grundschule	Mittlere Reife	Fachhoch- schulrei fe, Abitur	Insgesamt
	Anteil in der Stichprobe in %	24,0	26,7	48,4	100,0
	Schwereg rad e				
Stichprobe: 4.434 Kinder (9 - 11 Jahre, Deutsche) aus München.	leichtes Asthma (1-4 Anfälle pro Jahr)	2,2	3,6	3,4	3,1
Datenbasis: Befragung / Untersuchung 1989 / 90 (Münchner Asthma- und Allergiestudie)	mittleres Asthma (5-10 Anfälle pro Jahr)	0,9	1,7	1,2	1,2
(nach: Mielck, Andreas (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Göttingen, S. 114).	schweres Asthma (mehrals 10 Anfälle pro	2,1	1,2	0,9	1,3
		5,2	6,5	5,4	5,6

Sozioökonomische Faktoren als Prädikatoren für eine Erkrankung – vor allem eine psychische oder psychosomatische Erkrankung

Krankheit und soziale Schichtung

	Soziale Schicht der Eltern ^a					
	1 (unten)	2	3	4	5 (oben)	Insgesamt
Anteil in der Stichprobe	5,3	38,1	24,2	26,2	6,2	100,0
Allgemein schlechter Gesundheitszustand ^b	16	7	8	5	1	7
Kop schmerzen ^b	22	11	13	11	9	12
Rückenschmerzen ^b	16	10	9	7	7	9
Nervösität ^b	22	12	15	13	8	13
Schlechtes Einschlafen ^b	26	17	18	15	16	17
Hilflosigkeit ^c	14	7	6	5	3	6
Einsamkeit ^d	19	14	9	8	9	11

^a: Index aus Ausbildung und Beruf der Eltern, finanzielle Lage der Familie

Stichprobe: 3.328 Schüler (11-15 Jahre) in Nordrhein-Westfalen

Krankheit und Armut

Im jüngst veröffentlichten Bericht der Bundesregierung "Lebenslagen in Deutschland" heißt es:

"Armut bedeutet ... für die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen Einschränkung und Ausgrenzung als fundamentale Erfahrung des Aufwachsens. Die möglichen Konsequenzen für die Kinder sind geringes Selbstwertgefühl, Depressivität, Einsamkeit, Misstrauen, Nervösität, Konzentrationsschwäche und Resignation in Bezug auf berufliche Chancen....Nach dem Gesundheitsbericht für Deutschland besteht bei Kindern ein Zusammenhang zwischen Sozialstatus der Eltern und dem Gesundheitsverhalten bzw. der Krankheitsanfälligkeit. Benachteiligte Kinder sind häufiger ungesund ernährt, häufiger übergewichtig und körperlich weniger aktiv, was weitere gesundheitliche Folgen nach sich zieht."



 $^{^{\}text{b}}$: täglich oder öfter pro Woche; $^{\text{c}}$: immer oder sehr oft $^{\text{d}}$: sehr oft oder ziemlich oft

Im Jahre 1998 waren 15,9% der Kinder bis 6 Jahre, 15,3% der Kinder von 7 bis 13 Jahren und 14,9 % der Jugendlichen von 14 bis 17 Jahren von Armut betroffen

(Bundesministerium für Arbeit und Gesundheit(Hrsg.)(2001), Lebenslagen in Deutschland, Bericht, S. 115, 116, Materialband, S.49).

Krankheit, Erwerbslosigkeit und Sozialhilfebezug

Im Jahre 1998 bezogen 6,1% der Familien Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt). Bei den Ehepaaren mit einem und zwei Kindem lag der Anteil bei 2,2%, bei den Ehepaaren mit 3 und mehr Kindem bei 5,4%, bei den Alleinerziehenden mit einem Kind bei 15,2%, bei denen mit zwei Kindern bei 22,6% und denen mit drei und mehr Kindern bei 34,0%.

Die Zahlen dokumentieren, dass ein Leben mit Kindern ein hohes Armutsrisiko darstellt. Kinder und Jugendliche, deren Eltern bzw. wichtigste Bezugspersonen erwerbslos sind und Sozialhilfe beziehen, sind Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozessen ausgesetzt, da Erwerbslosigkeit und Sozialhilfe vielfach als persönliches Versagen bewertet wird - sowohl von den Betroffenen als auch dem sozialen Umfeld. Der Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung weist auf die vielfältige Verknüpfung von Erwerbslosigkeit und Gesundheit hin.

(Bundesministerium für Arbeit und Gesundheit (Hrsg.)(2001), Lebenslagen in Deutschland, Bericht, S. 09).

Mortalität und soziale Schichtung

" Die Mortalität im Kindes- und Jugendalter zeigt deutlich Unterschiede in der Häufigkeit je nach sozialer Lage. Die Säuglingssterblichkeit ist bei ungünstigen Lebenssituationen (z.B. Nichtehelichkeit),, in unteren sozialen Schichten, bei niedriger Schulbildung der Mutter, niedrigem Berufsstatus des Vaters und ausländischer Herkunft deutlich höher als bei günstigen Familiensituationen...

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus und Kinder und Jugendliche aus ausländischen Familien verunglücken im Straßenverkehr doppelt so häufig wie Kinder aus Familien mit höherem Sozialstatus und aus deutschen Familien."

(Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 11. Kinder- und Jugendbericht, Bundestagsdrucksachev14/8181 vom 4.2. 2002, S. 222)

Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen und soziale Schichtung

Der Begriff der Vernachlässigung umfasst zum einen die physische Vernachlässigung, die sich in mangelhafter Ernährung, Pflege und Versorgung führt. Zum anderen umfasst sie die psychische Vernachlässigung, die mangelnde Zuwendung und Aufmerksamkeit sowie fehlendes bzw. höchst unzureichendes Verständnis für die Bedürfnisse des Kinder und Jugendlichen beinhaltet.

Die Vernachlässigung kann auch darin bestehen, dass die Sorgeberechtigten und –verpflichteten die Kinder und Jugendlichen vor Gefahren nicht hinreichend schützen können, erforderliche medizinische oder therapeutische Maßnahmen nicht veranlassen und die Kinder und Jugendlichen gewährend lassen ohne die erforderlichen Grenzen zu setzen.

" Bei der Kindesvernachlässigung steht die ökonomische Lage der Familien in der Regel im Vordergrund. Vernachlässigte Kinder stammen überwiegend – nach Schätzungen bis zu 90% - aus Familien die arm sind, am Rande der Gesellschaft leben und unter vielfältigen psychosozialen Belastungen stehen...Schwierige Familienverhältnisse kommen häufig hinzu, insbesondere Familienkrisen, psychische Erkrankungen, Behinderung oder Sucht der Eltern."

(Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 11. Kinder- und Jugendbericht, Bundestagsdrucksache 14/8181 vom 4.2. 2002, S. 220, 223)

Misshandlung von Kindern und Jugendlichen und soziale Schichtung

Zur Misshandlung von Kindern und Jugendlichen – sowohl physischer als auch psychischer Misshandlung – stellt der 11. Kinder- und Jugendbericht folgendes fest:

"Die soziale Lage von Familien, in denen Eltern ihre Kinder misshandeln, ähnelt insgesamt der Situation im Falle der Vernachlässigung. Elterliche Persönlichkeitsmerk male haben im Misshandlungsgeschehen eine zentrale Bedeutung...diese kommen bei sozialen und materiellen Problemlagen (z.B. von Alleinerziehenden) und in besonderen Belastungssituationen (z.B. Ehekrisen) zum Tragen. Misshandlungen treten auch in der Oberschicht auf, und zwar entweder bei ausweglos erscheinenden psychischen Situationen der Eltem oder bei überhöhten Erwartungen an die Kinder bzw. abweichendem Verhalten der Kinder. Zwischen sexuellem Missbrauch und sozialer Schicht scheint dagegen kein Zusammenhang zu bestehen."

(Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 11. Kinder- und Jugendbericht, Bundestagsdrucksache 14/8181 vom 4.2. 2002, S. 223)

Schlussfolgerungen

Für Lehrkräfte aller Schularten ist eswichtig, sich mit den eigenen Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit

Auseinandersetzung mit den eigenen Vorstellungen und Erfahrungen von Krankheit

die Wahrnehmung der eigenen Lebensgeschichte und die Erfahrungen mit kranken Verwandten und Freunden. Ebenso gilt es, sich den Einfluss



von sozialen Konstruktionen der eigenen sozialen Schicht bewusst zu machen. Das betrifft vor allem Vorurteile gegenüber spezifischen Krankheitsbildem

In allgemeinbildenden Schulen unterrichten Lehrkräfte kranke und gesun-

Abschied von der Vorstellung des "normal gesunden" Schülers

Grenzen sind fließend. Es gilt Abschied zu nehmen von der Vorstellung, in der allgemeinbildende Schule gäbe es nur gesunde Schülerinnen und Schüler während die kranken in Sonderschulen und Förderzentren zu unterrichten seien.

Auch wenn für bestimmte Krankheiten und Auffälligkeiten das Lernen in spezifischen Einrichtungen ggf. vorübergehend sinnvoll sein kann, für psychisch schwer Kranke die Schule für Krane notwendig ist, so haben kranke Schülerinnen und Schüler grundsätzlich ihren Ort in der allgemeinbildenden Schule.

In der Phase der Pubertät treten oft psychische und psychosomatische

Der Phase der Pubertät eine besondere Beachtung geben

sich. Lehrkräfte sollten dieser Phase eine besondere Aufmerksamkeit schenken und sich der hohen Anforderungen an Distanz und Nähe, Fördern und Fordem, Grenzen erweitern und Grenzen setzen bewusst werden. Sozioökonomische Faktoren und der Bildungsstatus der Eltern beeinflus-

> Zusammenhänge von Bildungsstatus, sozioökonomische Faktoren und Krankheit beachten

sen die Entstehung von Krankheiten und das Krankheitserleben der Kinder und Jugendlichen. Auch wenn Lehrkräfte diese Rahmenbedingungen kurzfristig nur sehr begrenzt beeinflussen können, so können die relevanten Erkenntnisse die Beratung von Lehrkräften und Eltem sowie die Gestaltung der individuellen Fördermaßnahmen verbessern.

Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen benötigen für den Unterricht

> Fortbildung für den Unterricht mit kranken Schülerinnen und Schülern in allgemeinbildenden Schulen verstärken

Iem bessere Qualifikationen. Es geht vor allem um die Fähigkeit zur Einfühlung in das Erleben kranker Kinder und Jugendlicher, die Wahrnehmung eigener Ängste und Vorurteile gegenüber bestimmten Krankheitsbildem, den Einsatz von Methoden der inneren Differenzierung und die Kenntnis spezifischer Fördermaßnahmen, die den kranken Kindern und Jugendlichen besser gerecht werden.

Eine verbesserte Kooperation mit Eltern und ggf. Ärzten und Psychologen ist ein weiterer Aspekt, für den Schulen für kranke Modelle liefern können. Schulbehörden sollten ihre Kompetenz nutzen.

Abschließen möchte ich meine Überlegungen mit folgendem Gedanken:

Lehrkräfte aller Schulformen sollten sich deutlicher als bisher der Be-

grenztheit und Verletzlichkeit des Menschen stellen. Der perfekte, gesunde und glückliche Menschen wird trotz aller Verheißungen in den Biowissenschaften auch in der Zukunft eine Fiktion bleiben.

Literatur:

Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 11. Kinder- und Jugendbericht - Bundestagsdrucksache 14/8181 vom 4.2. 2002

Bundesministerium für Arbeit und Gesundheit (Hrsg.) (2001), Lebenslagen in Deutschland, Bericht und Materialband

Deutsche Shell (Hrsg.) (2002), Jugend 2002, Frankfurt

Harter-Meyer, Renate & Weidenbach, Monika (2001).

Bildung und Krankheit. Herausforderungen für Lehrkräfte, Münster

Hurrelmann, Klaus (2000). Gesundheitssoziologie, München

Knölker, Ulrich u.a. (2000). Kinder und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, 2. Aufl., Bremen

Mielck, Andreas (2000), Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Göttingen

Schmidt, Lothar & /Fröhling, Heike (1998). Gesundheits- und Krankheits- vorstellungen von Kindern und Jugendlichen, in: Uwe Flick (Hrsg.). Wann fühlten wir uns gesund? München

Prof. Dr. Renate Harter-Meyer, Hamburg



Das macht in Holland Schule

Willem de Jong erzählt von seiner Arbeit als Konrektor an einer Schule in Alkmaar und vom niederländischen Schulsystem.

Viele Leser kennen Willelm de Jong schon von den SchuPs-Tagungen, an denen er sich bereits seit Jahren mit interessanten Beiträgen beteiligt hat. Jetzt wollte SchuPs aber einmal ganz genau wissen, wie sich die Arbeit des niederländischen Kollegen vom Schulal Itag hier in Deutschland unterscheidet, was für Akzentuierungen es gibt und was Schule hier vielleicht von unseren Nachbarn lernen kann. Petra Rohde hat Willelm de Jong vor Ort in seiner Schule besucht und befragt.

Würdest du dich erst einmal bitte vorstellen?

Mein Name ist Willem de Jong, 52 Jahre alt, verheiratet, drei Kinder, drei Adoleszenten zu Hause, ich meine Kinder in der Pubertät. (schmunzelt) Also eigentlich habe ich zwei Jobs: hier und zu Hause. Meine Frau arbeitet auch im Unterricht. Ursprünglich war sie Gymnastiklehrerin. Jetzt ist sie mehr in der Begleitung von Kindern als Beraterin beschäftigt. Und ich arbeite seit 1980 in der Kinderund Jugendpsychiatrie.

Wie bist du dazu gekommen?

Ich habe erst zwei Jahre in einer Schule gearbeitet mit Kindern mit Lembehinderung und problematischem Benehmen. Da gab es große Konflikte, intern, im Unterrichtsteam. Und nach zwei Jahren habe ich gedacht, ich muss etwas Anderes tun. Da wurde dann gerade der Krankenhausunterricht gestartet in Haarlem. Und so bin ich dahin gekommen. Und nach ungefähr zehn Monaten in einem normalen Krankenhaus bin ich gestartet mit Psychiatrie.

Seit wann bist du Schulleiter?

Seit 85 - 86, glaube ich.

Also hast du erst als normaler Lehrer gearbeitet, dann als Schulleiter und schließlich diese Schule hier aufgebaut?

Ja. Ich bin nicht der Hauptschulleiter. Ich bin Konrektor für die Abteilung Psychiatrie. Wir haben zwei Abteilun-



gen. Die E-Schulabteilung (Schule für Erziehungshilfe) und die Psychiatrie-Schulabteilung.

Welche berufliche Qualifikation hast du?

Ich habe Geographie studiert. Das hieß damals die experimentelle Lehrerausbildung. Das war in den siebziger Jahren.

Was bedeutet das, experimentelle Lehrerausbildung?

Davor hatte man eine nur eine Ausbildung in einem Fach und damals konnte man nur die Ausbildung in zwei Fächern wählen. Ich wollte Englisch und Geographie machen. Es gab keinen Platz mehr. Dann habe ich Deutsch und Geographie gemacht. Daher spreche ich ein bisschen besser deutsch als die meisten Holländer (lacht). Diese beiden Fächer habe ich allerdings nur zwei Jahre lang unterrichtet. Danach im Krankenhaus musste man mehr als zwei Fächer unterrichten.

Das heißt, du hast eine ganz normale Lehrerausbildung und bist nicht Sonderschullehrer oder so etwas Ähnliches?

Ja, aber daneben habe ich in den Abendstunden zwei Jahre lang studiert für ein Sonderschullehrerdiplom.

Das gibt es in Holland gar nicht als eigenständiges Studium?

Nein, erst später kann man sich spezialisieren.

Erzähl uns bitte etwas über deine Schule. Vielleicht erst mal die groben Daten: Wie groß,?

Wir haben 110 Schüler von der Klinik aus und in der gesamten Schule noch ungefähr 150 E-Schüler. Hier 90, in Hoorn haben wir noch 40 Kinder und in Den Helder starten wir Anfang Winter auch mit einer neuen Schule für E-Schüler, so dass wir in der ganzen Provinz ungefähr 270 bis 280 Kinder haben werden. Die Schule besteht jetzt fünf Jahre und wir sind seit vier Jahren in diesem Gebäude. Im Moment laufen Planungen für eine Erweiterung, gerade für die Schülergruppe "Psychiatrie", die in der Regelschule ausfällt.

Meinst du damit Schüler, die nach ihrer Klinikbehandlung nicht sofort wieder im Regelschulsystem unterrichtet werden können? Kannst du das bitte für die Lesererklären?

Dieses neue Experiment besteht im Moment aus zehn, elf Schülem mit Angststörungen, autistischen Störungen und postpsychotischen Störun-



Reingeschaut

den Umgang mit Problemen, denen sie externen Schüler aufnehmen. in der Normalschule begegnen, beizubringen. Ihnen zum Beispiel in der Gymnastikstunde mehr Selbstvertrauen zu geben, in der Klasse lernen, wie Ich denke schon, dass es noch ein Regeln dafür notwendig sind - denn richt und Training, das ist es, was wir ben zum Beispiel ein Mädchen in die- ben auch eine Assistentin dabei. Die begegnen in der Gesellschaft. Unterversuchen zu leisten.

Sollen diese Schüler hier ihren Schulabschluss machen? Ist nicht mehr beabsichtigt, sie ins Regelschulsystem zu integrieren?

richt. Bei vielen Schüler ist es allerdings mehr unsere Aufgabe, dafür zu unterrichtsstunden weniger. Die Grup- Kleinstgruppen. Dann bleiben drei, vier sorgen, dass sie noch bis zum sieb- pen haben zwischen zwölf bis 21 Un- Schüler in der Stammgruppe und die zehnten Lebensjahr im Unterricht sein terrichtsstunden pro Woche, abhängig anderen sind zu Technik oder Zeichkommen vom Unterricht sowie Per- Kinderklinik, wo Kinder längere Zeit Mathematik Und so ist es für die restlinach dem Unterricht, also berufliche mehr Zeit für Unterricht in ihrem Pro- gut, dass sie mal wieder ganz intensiv Perspektiven.

Ist also hier gar kein Schulabschluss möglich?

Doch. Teilabschlüsse sind möglich, aber kaum zu machen

> Woran liegt das? Haben sie weniger Unterricht als andere Schüler?

Ja, auch weniger Unterricht. Es liegt Der Kindergarten ist also hier in Holland nicht aber vor allem daran, dass bei diesen wie in Deutschland eine von Schülem die Lem- und Konzentrati- der Schule getrennonsfähigkeiten nicht ausreichend vor- te Einhanden sind.

Wieviel Unterricht haben eure Schüler?

Das ist ganz flexibel. Unsere post stationäre Lerngruppe zum Bei spiel hat 26 Stunden pro Woche.

Das ist doch ziemlich viel. Wenn sie nicht alle Fächer haben, werden die übrigen Fächer zeitintensiver unterrichtet?

Ja, so kann man das ausdrücken.

Seid ihr die einzige Schule im Land, die die ses spezielle Angebot bereitstellt?

gen, die im Normalunterricht ausfallen. Es gibt mehrere Schulen mit demsel-Und wir versuchen, sie hier nicht nur ben Aufbau für die Beschulung der zu unterrichten, sondern ihnen auch Schüler aus der Klinik, die aber keine Normalerweise schon, aber hier in die-

Dieses Angebot gibt es nur bei euch?

man kommuniziert miteinander, welche paar andere Schulen gibt. Sie liegen aber sehr weit auseinander. Die Schü- Ja, und eine Assistentin. Die jüngeren das sind oft die Probleme, denen sie er, die hierher kommen, müssen in der Gruppen haben acht Kinder in einer Regel schon sehr weit reisen. Wir ha- Gruppe und die jüngsten Gruppen haser Gruppe, die aus Südholland kommt Jugendgruppen, also ab zwölf/ und jeden Tag mit dem Taxi jeweils ü- dreizehn Jahren haben zehn/elf Schüber eine Stunde fahren muss.

> Sprechen wir jetzt über die anderen Schülergruppen. Was kennzeichnet die?

können und so viel wie möglich mitbe- vom Programm der Klinik. Es gibt eine nen oder Biologie oder Englisch oder spektiven entwickeln für das Leben bleiben und die nehmen sich auch chen Schüler mit dem Gruppenlehrer dreieinhalb /vier Jahre bis neunzehn ren Fächern. Jahre.

> Dreieinhalb bis vier? Gehen so junge Kinder in Holland schon in die Schule?

kommen die Kinder von der Klinik hier- geschrieben. Bei Kindern bis elf/zwölf her in den Kindergarten.

richtung?

ser Schule nicht.

Ihr habt also eine Kindergärtnerin beziehungsweise Erzieherin in eurem Team da-

lerin der Klasse. Aber die haben einen individuellen Stundenplan.

Jedereinzelne Schüler.

Nein. Wenn möglich wollen wir sie wie-der fit machen für den Normalunter-tagesklinisch in Behandlung befinden. Sind alle zusammen und viele Momengramm. Das Alter der Schüler ist von arbeiten können an bestimmten ande-

> Wie viele Lehrer stehen euch zur Verfügung. Wie ist das Verhältnis von Lehrem zu Schülem?

Ja, in den Kindergarten. Ab vier Jahre Das Verhältnis ist vom Gesetz aus vor-Jahre, also Grundschülern, kommt ein Lehrer auf zwölf Kinder. Und für die Hauptschüler ist es ein Lehrer auf sieben Schüler. Die Kinder kommen aber nicht die ganze Woche, also 26 Stunden in der Woche.

> Eine Lehrerstelle entspricht 26 Wochenstunden?

Lehrer haben hier weniger Stunden als in Deutschland, das ist vorteilig. können hier mehr kleine Gruppen bilden. Die Lehrer sind keine fulltimer sondern arttimer. Das heißt, ass sie keine volle oche arbeiten, sondern nur die Momente, wo auch die Schüler nier sind.

Diverse Bauecken sind in den Gängen eingerichtet. Hier kann Unterricht angebahnt werden



Und die übrige Zeit arbeiten Sie an anderen Schulen?

Nicht unbedingt. Es gibt viel Teilzeit. Wenn man von einer 38-Stundenwoche ausgeht, haben die Dasist ein Mittel, aber nicht die Hauptmeisten hier eine Dreißigstundenwo- sache. Je weniger das Kind hier ist, che, also eine dreiviertel Stelle, 60 bis desto weniger wichtig, je länger das 70 Prozent ungefähr.

Findet der Unterricht am Vormittag statt, oder wie ist der Tagesablauf organisiert?

anbietet und mittags Unterricht, so dass die Klassenzimmer voll benutzt morgens Unterricht und eine nachmit- und Schule. tags.

> Euer Team muss demnach sehr flexibel sein

Ja, genau. Das klappt aber gut.

Welche Hauptziele verfolgt ihr mit eurer Arbeit? Eher Wissensvermittlung in individuellem Unterricht oder mehr Gruppenunterricht mit überwiegend sozialen, gruppendynamischen Lemzielen?

der Psychiatrie, weil die Behandlungs- (Fortbildungs-)Thema: Eltern – wie wir mal einen Einblick bekommen in die dauer ganz unterschiedlich ist. Es gibt mit Eltern umgehen müssen. hier die Krisenklinik, wo sie zwei oder drei Wochen sind, Observationsklinider ein halbes Jahr bis ein Jahr kom- der r.

Die sind in euren Lemgruppen alle gemischt?

Ja. Das bedeutet, das Gruppenmanagement ist sehr wichtig. Einer geht raus und der andere geht rein und die ganze Gruppe kann darauf reagieren Was vorher eine ruh. ge Gruppe war, kan durch ein oder zw Änderungen plötzlic zum Chaos werden. Und da liegt der Welche Haltung, Attitüde, Probleme Schwerpunkt der Arbeit bei uns, immer kann man da erwarten? Wie muss ich wieder im Managen von der Gruppe.

Und was ist mit Wissensvermittlung?

Kind hier ist, umso mehr müssen wir daran denken, dass das Kind das Jahr noch einmal machen muss. Und es gibt oft Probleme, weil die Kinder das nicht akzeptieren wollen und auch mit den Eltern. Sie wollen zwar, dass es Die meisten Gruppen haben morgens ihren Kindern besser geht, sie gesün- Gut. Gut. Aber man muss das immer von neun bis zwölf, aber es gibt auch der werden möchten, aber gleichzeitig, eine Klinik, die morgens Behandlungen dass sie im Unterrichtsstoff nichts versäumen und nicht wiederholen müssen. Es gibt oft Diskussionen zwischen werden. Zwei Jugendkliniken haben Eltern und Schule und zwischen Kind

> Elternarbeit, ist das ein wichtiges Thema für eure Schule?

Wird immer wichtiger. Früher war das nicht so wichtig. Die Kinder wurden hierhin gebracht und die Klinik war so eine Art Stellvertreter für Eltern, aber die Tendenz hier ist, dass die Eltern ei- Ja. Jede Woche haben wir multidiszine immer wichtigere Rolle bekommen. plinäre Zusammenkünfte, bei denen ü-Damit müssen wir also auch rechnen. ber die Patienten gesprochen wird. Elternarbeit spielt damit eine immer Diese Gespräche sind sehr lehrreich bedeutendere Rolle. Zufälligerweise für die in der Woche geführten Gesprä-Es ist schwer, Gruppen zu bilden in habe ich nächste Woche ein che für unsere Kollegen, weil sie da

Für die Kollegen?

darauf reagieren? Mach ich die Elterngespräche alleine oder machen wir sie zu zweit? Dazu kommt der Psychiater von der Klinik und in einer Diskussion soll versucht werden, Strategien für die Schule zu finden. Er hat zum Teil die gleichen Erfahrungen und kann von seinen Problemen mit Eltern berichten. Davon können wir viel lernen.

> Die Zusammenarbeit mit der Klinik. wie funktioniert sie bei euch?

wieder überwachen. Man muss scharf sein. Da kommt immer wieder ein neuer Psychiater, ein neuer Sozialtherapeut. Ab und zu haben die wieder Gedanken oder Ideen, die nicht stimmen, andere hierarchische Ideen. Aber es ist immer gut, darüber zu sprechen, darüber zu diskutieren. Psychiater und Manager dieser Klinik kommen auch hierhin zu Besprechungen oder wir gehen dorthin.

Regelmäßig?

Psychiatrie.



Arbeitet ihr neben der Klinik und den Eltern auch mit anderen

Reingeschaut

Institutionen zusammen?

Eigentlich kaum nur mit der Klinik und mit den Schulen, wo die Kinder Allerherkommen. dings wird in der neuen Gesetzbildung ein REC gebildet, ein Regionales Ex pertise Centrum und da arbeiten wir mit drei anderen Schule zusammen. Alle vier Schulen mit uns sind dafür verantwortlich, dass in ganz Nordholland alle Schüler mit psychiatrischen und Verhaltensproblemen betreut werden. Insgesamt sind das ungefähr 1000 Schüler. Und nicht nur im Unterricht ist dann unsere Rolle, Wosondern auch in der Beratung. Zum Beispiel darf uns eine Grundschule mit einem problematischen Kind dann anrufen und um Rat fragen. Uns - das heißt dieses REC. Diese ambulante Begleitung wird eine immer wichtigere Sache in unserer Schule.

Wird das bei eurer Arbeitsplatzbeschreibung berücksichtigt, diese nicht unterrichtliche Arbeit?

Das ist jetzt alles in der Entwicklung. Aber in der Zukunft wird dieser ambulante Dienst eine große Rolle in unse- einzurichten. rer Organisation spielen. Das heißt, wir müssen einen ambulanten Dienst von zehn bis fünfzehn Leuten haben, die durch unsere Provinz reisen.

Heißt das, diese Lehrer geben keinen Unterricht mehr, sondern arbeiten nur noch als Berater?

das machen werden. Ich hatte zuerst die Vorstellung, es sei eine gute Idee, morgens Unterricht, nachmittags Beratung, aberich habe von anderen Schu-Pädagogisch. Heute haben wir eine len gehört, dass das schwierig ist. Zum Fortbildungsmaßnahme. Wir haben ei-Beispiel bei den Schulen für Blinde, die ne festen Ausbilder, der ungefähr zehn schon länger so arbeiten, die haben Tage im Jahr hier im Haus ist und das sich dafür entschieden, dass ein Leh- Schülerfolgesystem erklärt. Wir haben rer in der Ambulanz nur Lehrerin der ein ganzes System von Beschreibun-Ambulanz ist und keinen Unterricht gen unserer Arbeit mit bestimmten mehr gibt.

Eure Arbeitszeit, habe ich das richtig

es eine Voliere und einen Platz für Freiluftunterricht. verstanden, sind Stunden in der che und nicht wie bei uns in Deutschland, wo die Lehrerarbeitszeit zum Beispiel 28 Unterrichtsstunden in der Woche beträgt, und die Arbeit, die über den Unterricht hinausgeht mehr oder weniger in eigenem Ermessen geleistet werden muss?

Wir haben beschlossen, dass wir versuchen, die Arbeit hier in der Schule zu machen. Also Vollzeitlehrer komneun und gehen so vier, halb fünf, manchmal sechs Uhr nach Hause. Das ist immer mehr die Tendenz, das so

> Habtihrim Moment spezielle Projekte oder Inhalte, die eine große Rolle spielen?

Was wir hier zur Zeit immer weiter entwickeln, ist die Frage, wie man mit den verschiedenen Störungen umgeht? Essprobleme, Schizophrenie... das Wir müssen noch entscheiden, wie wir wird bei uns immer weiter ausgearbei-

Speziell aus schulischer Sicht?

Schülem. Wenn ein Schüler zu uns in

auch Intelligenzdaten, spe-_...sche Daten über Eltern, wie ist die Struktur in der Familie, psychiatrische Problematik, orthopädagogische Problematik...

Pauseninnenbereich mit Blick zum Innenhof. Dort gibt

Orthopädagogisch? Was ist ist das? Den Begriff kenne ich nicht.

Tja, wie soll ich das erklären? Ist der schief gewachsen? Was ist falsch gemen so gegen viertel nach acht, halb gangen? Ist er traumatisiert? Gibt es Bewegungshemmungen? Negatives Selbstbild?

Auf den Körper bezogen?

Nein, auch wie sieht der Schüler sich selbst. Wie erfährt er die Schule? Wie ist seine soziale Kompetenz? Ist er ein Sündenbock?

Wer füllt das aus?

Das macht der "Intaker". Das bin entweder ich oder meine Assistentin. Und damit hat der Lehrer ganz kompakt und schnell ein Bild vom Kind, sieht seine Schwierigkeiten.

Der "Intaker" bekommt diese Infomationen von den Eltern, der Klinik oder vom Kind?

Ja genau von diesen und von der Herkunftsschule. Die jüngeren Kinder, die noch nicht in der Schule aber schon in der Klinik sind, werden zuerst getestet: ihre Lesefähigkeit, Rechenkenntnissise die Schule kommt, dann wird dieses und andere Dinge, die in der Grund-Formular ausgefüllt: Persönliche Da-schule wichtig sind. Bei den älteren



mit den Schülern, in dem sie ihre schu- die Beobachtungen und die Planung lische Laufbahn beschreiben, gute und schwache Fächer, von ihren Problemen in der Schule erzählen, von Hobbies berichten. Das wird auf einem Di- Ja. Jedenfalls erstmalig spätestens nA4.Formular zusammengefasst und acht Wochen nach der Aufnahme. in die Schülerakte gesteckt. Also bei Dann ist das auch den jüngeren Kindem sind das die unser Testdaten und bei den Älteren eher eine Kurzbeschreibung des Schülers. Das sind die ersten Informationen, die der Lehrer von neuen Schülern bekommt.

Wenn man später noch mehr Informationen bekommt, zum Beispiel von der Herkunftsschule, dann kann man das hier aufzeichnen, ergänzen. Nach ungefähr sechs Wochen, wenn der Lehrer den Schüler besser kennt, wird eine Observationsliste ausgefüllt. die **CBCL** (child's behaviour checklist) **TRF** (teacher's report form) Das ist eine amerikanische Liste mit 113 Fragen, die man mit 0. 1, oder 2 be-

antworten

kann. Es wer-

den Information

des Kindes abgefragt. Und wenn man Um die Schüler zu unterstützen und Entlassung bedeutet. das ausgefüllt hat, kann man das Er- unser Handeln zu konkretisieren, ha- Nachbetreuung ist noch nicht gut entgebnis hier finden. Wenn ein Kind über ben wir Handlungsrichtlinien geschrie- wickelt, weil dafür noch nicht die benödie "klinische" Linie scort, gibt es Prob- ben für jedes Syndrom und jede Stö- tigten Gelder zu Verfügung gestellt leme, die wirklich wichtig sind. Zum rung, denen wir hier begegnen (holt werden. In unserem Erxpertisezentrum Beispiel sind das Angst, Depressionen, ein Formular). Zum Beispiel bei Schi- muss es mehr Möglichkeiten geben für soziale Probleme und aggressives zophrenie, kann man hier lesen, mit präventive Ambulanz und Nachbetreu-Verhalten. So hat der Lehrer aufge- welchem typischen Verhalten man in ung. zeichnet, was er bei diesem Schüler der Klasse rechnen muss und wie man spürt. Er hat eine Problembeschrej- damit umgeht, Literaturunterstützung bung. Auf dieser Basis wird der päda- und so weiter. Das ist für so acht bis gogische Handlungsplan geschrieben, zehn Krankheitsbilder hier in der Schuworan und wie der Lehrer mit diesem le vorhanden. Jetzt sollen wir zusätz-Schüler arbeiten will.

Du meinst, so werden die Förderziele und die pädagogischen Maßnahmen ermittelt?

die Grundlage unserer Arbeit, die wir Ien machen für jedes Krankheitsbild, wird alle drei bis vier Monate wieder zurückkommen. Wenn einer mit Autis- ne frühere Lehrerin dorthin, um einmal geschrieben.

Kinder haben wir eine Intake-Gespräch Wenn das Kind so lange bleibt, werden dann bekommt die Schule auch von alle drei bis vier Monate reflektiert und aktualisiert?

lich Expertisezentrum werden, auch für die Provinz. Da müssen wir die Grundschulen und die anderen Schule bera-Ja, genau und sehr konkret. Sie sind schwer, das zu kopieren. Darum müs-

mus an seine alte Schule zurückkehrt,

Mitten im Schulgebäude befindet sich eine

kleine, gut ausgestattete Turnhalle.

uns die Ideen, Adressen, Internetlinks und Tipps, wie man damit umgehen kann.

> Also nicht nur individuelle Unterstützung?

Nein, auch ganz breite mit Tipps wie Internetlinks, damit sie weiter und selbst suchen können.

> Damit sind wir schon bei der Frage zu euren Möglichkeiten der Nachbetreuung nach Entlassung aus der Klinik.

Damit werden sie doch auch bei euch entlassen?

> Meistens ja. Manchmal gibt es Probleme, weil Schulen ihre Schüler nicht mehr zurückhaben wollen.

> > In diesem Fall können sie bei euch bleiben?

> > > Wir versuchen

as so wenig wie möglich __ulassen aber ab und zu kann man nicht anders, wenn sie nirgends woanders hingehen können, dann müssen wir. Aber grundsätzlich ist uner Klinik. ser Konzept, dass Entlassung auch

Das heißt, die Notwendigkeit von solchen Betreuungsmöglichkeiten wird schon auf vielen Ebenen gesehen und diskutiert, wird aber bisher noch nicht umgesetzt?

Was ich schon mache ist, wenn eine Schule sich mit Problemen und Fragen tend unterstützen in ihrer Arbeit mit an uns wendet, fahre ich in die Schule Kindem, die bei uns gewesen sind und zu einem Treffen und bespreche mit wieder zurückkommen. Dann ist das dem Team, wie man solche Kinder am besten behandeln kann. In Moment das Ergebnis der Erhebung. Sie sind sen wir noch Karteien für diese Schu- haben wir einen unserer früheren Schüler in Hoorn, und das klappt wirkauf diese Weise planen. Dieser Plan die sie bekommen, wenn die Kinder lich nicht gut. Nächste Woche geht seiin einer ganz kleinen Gruppe diese Probleme zu besprechen. Drei Wo-



Reingeschaut

Stunde oder anderthalb Stunden mit zahlt. dem ganzen Team noch einmal darüber zu sprechen und zu beraten. Aber das ist alles noch nicht richtig organisiert und institutionalisiert.

Es funktioniert im Moment nur aufgrund eurer persönlichen Eigeninitiative und Engagement?

Ja, aber da ist viel Arbeit zu machen.

Die nächste Frage bezieht sich eher auf den außerunterrichtlichen Bereich. Erhaltet ihr Informationen darüber. wie erfolgreich ihr arbeitet?

Schulen, die zwei oder drei Jahre lang nicht dieselbe Population, aber gesetz- Wir haben ein Integrationsprojekt, was noch Berichte zurücksenden von lich ist es nun das Gleiche. Man sieht wir zusammen mit der Klinik machen Schülem, aber von den meisten Schu- es immer mehr, dass E-Schulen eine für die Schüler, die in der "Norlen hören wir nach der Entlassung nur Abteilung Psychiatrie haben. noch wenig. Bis jetzt war es auch so, dass aus Datenschutzgründen solche Bemühungen unterlassen wurden. Es war von der Psychiatrie aus eigentlich Inhaltlich haben die zwei Gruppen verboten, dass wir uns nach längerer ganz große Unterschiede. Organisato-Zeit noch einmal nach ehemaligen Pa- risch ist es eine gute Idee. Je größer tienten erkundigt haben. Das ändert eine Schule ist, um so mehr Möglich-Manche Schüler wollen nach der Ent- Organisation größer ist. lassung am liebsten nichts mehr von ihrem Aufenthalt hier wissen. Also, das ist ein Minenfeld.

Ja. aberauch hier wird es doch bei ebenso vielen Schülem anders sein, oder? Ein ganz anderes Thema interessiert mich noch. Ihr seid hier mit einer Schule für Erziehungshilfe zusammengefasst. Ist es in Holland üblich, dass Schule für Kranke und Schule für Erziehungshilfe in einer Instituti-

on zusammengefasst sind?

In Holland schon, weil die beiden Problemfelder Psychiatrie und Verhaltensauffälligkeiten vor einigen Jahren gesetzlich zusammengebracht worden sind. Also, ob Schulen es wollen oder nicht, man muss zusammenarbeiten, Sagst du noch etwas über spezielle Unterrichtsweil der sogenannte Krankenhausun-Nein, das ist sehr individuell. Es gibt terricht nicht mehr existiert. Es ist zwar

Wie gefällt dir diese Entwicklung?

sich jetzt langsam. Denn auch in der keiten hat sie. Im Moment haben wir Psychiatrie wird die Frage nach dem 70 oder 80 Kollegen zusammen. Es Erfolg ihrer Arbeit immer bedeutsamer. gibt viel mehr Möglichkeiten, wenn die

> Das heißt, die vermischen sich auch. die Kollegen, die in der Schule für Erziehungshilfe arbeiten und die aus der Psychiatrie.

chen später gehe ich dahin, um eine Ja. Die Beratung wird dann auch be- Nein. Man bekommt aber mehr Geld. Man hat mehr Personal, nicht in der Klasse aber für andere Funktionen in der Schule. Je größer, je mehr Möglichkeiten. Und dieses System wird in beiden Abteilungen verwendet. Alle haben hier die gleiche Ausbildung. Aber die Kinder sind so unterschiedlich, dass die Zusammenarbeit dort aufhört. Inhaltlich ist die Zusammenarbeit viel geringer als organisatorisch. Mehr ist auch nicht notwendig, kann man auch nicht erzwingen . So reicht es und so ist es gut.

angebote an eurer Schule?

malgruppe" nicht funktionieren, zum Beispiel aufgrund ihres Verhaltens oder ihrer Psychose. Die sind in einer Gruppe von zehn Schülern ein Störsender oder die große Gruppe ist zu beängstigend für den Schüler selber. Für sie haben wir ein Projekt, in dem ein Lehrer, ein Sportlehrer der Klinik, mit einem Aktivitätenbegleiter der Klinik gemeinsam jeden Morgen drei Stunden ein Programm anbietet von acht bis zwölf. Sie fangen jeden Morgen in einer Gruppe von acht neun Schülem mit der Tagesschau an. In Holland haben wir die Jugendtagesschau und danach gehen sie in drei Kleingruppen auseinander. Drei machen Unterricht, drei gehen zum Sport und drei gehen



2003



Ich habe gehört, ihr fahrt zur Weiterbildung nach Rom.

Ja. Das ist von HOPE organisiert, der

Hospital Pedagogues Organisation. Da haben wir einen Workshop, in dem wir die Nachbetreuung erklären, wie wir das hier wünschen und teilweise schon praktizieren. Ellen hat drei Exschüler und ihre Eltern interviewt und ich werde präsentieren, wie wir mit unseren Handlungstipps vorgehen.

Was macht dir an deiner Arbeit am meisten Spaß oder stellt dich zufrieden? Oder denkst du daran aufzuhören und dich zu verändem?

dem Aktivitätenbegleiter zum Basteln usw. Im Laufe des Tages wechseln die Ja, in Holland haben wir CLIP drei Gruppen turnusmäßig ihre Aktivi- (K(C)ontaktgruppe Lehrer in der Psytät. Durch diese kurzfristigen Aktivitä- chiatrie. Wir haben auch jährlich eine ten ist es für diese Schüler möglich, Versammlung. Manchmal ein Tag, ein halbes Tagesprogramm durchzu- meist versuchen wir auch zwei Tage. halten. Das wäre in der Gruppe von In diesem Frühjahr gibt es wieder eica. zehn Schülern nicht möglich und nen Tag mit dem Thema Aggression Ziel ist, sie für die Teilnahme am Un- im Unterricht. Diese Schule hat da imterricht in der größeren Gruppe zu be- mer eine große Rolle gespielt. Nächsfähigen. Und wenn alles gut geht, kön- tes Jahr haben wir uns vorgenommen, nen sie nach ein paar Wochen oder uns einmal zurückzulehnen und zu se-Monaten in die reguläre Gruppe auf- hen, was die anderen machen werden. steigen. Diese Art der Betreuung nennen wir nicht Schule, aber auch nicht Therapie, sondern edukative Betreu- So ungefähr hundert bis hundertzwanung.

Bei unserer Besichtigung der Schule habe ich überall Bauecken und Ähnliches in den Fluren gesehen. In welcher Form nutzt ihr das?

Für die Anbahnung von Unterricht beispielsweise.

> Für die Gruppe, von der du gerade gesprochen hast?

gendliche. Die Bauecken werden zu Eigentlich müssten wir mehr zweit oder zu dritt von jüngeren Kin- publizieren. Das geschieht dern im Rahmen der unterrichtlichen noch zu wenig. Wir sind im-Differenzierung genutzt.

Zum Schluss noch ein ganz anderes Thema: Du weißt, dass sich viele Psychiatrielehrer in Deutschland im Arbeitskreis SchuPs zum Informationsaustausch und zur Fortbildung organisiert haben. Gibt es in Holland Vergleichbares?

Wie viele seid ihr ungefähr?

zig Leute. CLIP ist noch in der Aufbauphase. Früher ging es mehr vom Krankenhausunterricht aus, jetzt immer mehr von der Schule in der Psychiat-

Entsprechen die 120 Lehrer ungefähr der Anzahl von Lehrem, die in Holland in diesem Bereich arbeiten?

Nein. Das Interesse ist sehr Nein, in diesem Projekt sind nur Ju- unterschiedlich, aber wächst. mer noch so sehr mit der Praxis beschäftigt, dass für Publikation zu wenig Raum bleibt.

> Diese Aktivität ist auch bei euch auf persönliches Engagement der Teilnehmer angewiesen.

Ja.

Mir gefällt sehr, dass das hier eine Arbeit ist, die immer noch in Entwicklung ist. Tage gefallen mir, wenn ich hier rein komme und alles geht ruhig seinen Gang, keine Aggression und man bemerkt, dass die Kollegen sich immer mehr professionalisieren. Dann denke ich, ja, das ist das, was wir hier wollen. Immer weiter in die Professionalisierung, in die Qualität.



de Jong Nach einem langen Interview immer noch

recht frisch

Dank u well!

Willem



Zu den Nachbarn schauen und lernen.....







Feiern! Erholung von beiden!

Das Kollegium der Schule im Heithof hatte schon seit ein paar Jahren den Wunsch, Willem de Jong in seiner Schule in Alkmaar zu besuchen. Durch seine Berichte bei den SchuPs-Tagungen waren wir neugierig geworden und wollten.... einfach `mal zu den Nachbarn schauen und lernen!

Mit 16 Kollegen haben wir uns dann im Juni 2002 auf den Weg nach Bergen binnen gemacht. Dort wurden wir von Willem in Empfang genommen und er hat uns ein überaus informatives Programm und darüber hinaus rundherum schöne erholsame Tage gestaltet. Erst einmal hat er für uns alle natürlich - wir waren ja in Holland - Fahrräder besorgt. Per Rad ging es also durch die schöne Landschaft über den Umweg zum Meer dann schließlich zur Schule "de Spi-

naker".

Die Eindrücke dort und die Gespräche mit den Kollegen und Willem haben unserer Arbeit wieder neue Impulse gegeben und wir wollen einiges für uns übernehmen. So hat es uns beeindruckt, dass der Schulleiter andere Aufgabenfelder wahrnimmt als es bei uns der Fall ist. Er erteilt zwar keinen Unterricht, aber seine besondere Aufgabe ist es, mit jedem neuen Schüler ein Eingangsgespräch zu führen und sich ein Bild von seinen Fähigkeiten und besonderen Bedürfnissen zu machen - er kennt also jeden Schüler, jede Schülerin. Des Weiteren organisiert und strukturiert er für die Kollegen die Arbeit und übernimmt die Beratungen für die Kollegen in anderen Schulen. Auch die Art der Nachbetreuung hat uns auch besonders gefallen, z. B. erhält die Heimatschule Informationen und mögliche Handlungskriterien zu den Krankheitsbildern der zurückkehrenden Schüler. Daran wollen wir auch arbeiten. Über die Schule wollen wir hier nicht mehr berichten - das hat Petra Rohde in ihrem Interview mit Willem ausführlich übernommen. Für uns iedenfalls war die Reise in die Niederlande eine sehr effektive "Fortbildung" und wir sagen unseren Kollegen in Alkmaar noch einmal ein herzliches "Danke schön" dafür. - Und noch eine Schlussbemerkung von mir: so ist nun `mal SchuPs!

> Monika Ahrens Karin Siepmann, Hamm



Wir kamen ...



sahen ...



und begriffen. Voll mit neuen Ideen gibt es zu Hause viel zu tun.



Vorhang auf!

Pädagogisches Theaterspiel an der Schule im Heithof, Hammn: Von- und miteinderlernen auf und hinter der Bühne

Beim pädagogischen Theaterspielen mit den Schülern in der Schule für Kranke an einer Klinik für Kinder – und Jugendpsychiatrie steht der Schülermit all seinen Problemen, Unmöglichkeiten und Möglichkeiten im Vordergrund unserer Überlegungen. Ihm wollen wir helfen, sich langsam mit Schule und Unterricht anzufreunden, eine für sich mögliche Integration zu finden, um schließlich zu einem verantwortungsvollen Verhalten in Bezug auf Schule und Gesellschaft zu finden.

Es können nicht alle Schüler für das pädagogische Theaterspielen begeistert werden. Das soll und muss ganz klar und deutlich gesagt werden.

Freiwillig meldeten sich aber in der Vergangenheit immer genug Schüler, auch waren immer ausreichend Kollegen da, sehr hilfsbereit und interessiert. Die große Veranstaltung mit einer Vorstellung des selbstgeschriebenen Theaters wollte sich niemand an unserer Schule, weder Schüler noch Lehrer entgehen lassen. Auch Erzieher, Ärzte und Psychologen des Institutes sind regelmäßig unsere Gäste unter den Zuschauern.

Was will pädagogisches Theaterspielen an unseren Schulen erreichen?

Grundlegende Ziele für Schüler und Lehrer

Schüler und Lehrer sollten Spaß und Freude haben und dadurch ein neues Gefühl für Schule und Unterricht entwickeln. Dabei ist es gut möglich, neue gleichgesinnte Freunde zu fin-

den

Erreichbare emotionale Ziele

Das Erlebnis, ein Theaterstück einzustudieren und danach auch zur Aufführung zu bringen, stellt einen unglaublich emotionalen Höhepunkt für alle Beteiligten dar. Das kann man kaum beschreiben. Die Schüler kommen sich untereinander sehr nahe, aber auch die Distanz zwischen Schülern und Lehrern wird reduziert. Das heißt, hier wird Gemeinschaft gelebt und erlebt.

Diese Gemeinschaft, die sich im Anfang noch als starr und unbeweglich darstellt, zeigt sich nach und nach als formbar, als veränderbar. Das hat einerseits mit den Themen, die besprochen werden zu tun, andererseits aber auch mit dem Einüben von ganz



wichtige "Auswendiglernen". Die Ab- lang übten. hängigkeit der gesamten Gruppe von Schüler mit Sprachstörungen, die auch einzelnen macht die notwendige Dis- kleine Rollen übernahmen, wurden von Die Schüler lernen freies Sprechen. ziplin zur Aufgabe aller. Hier ist im Übrigen die leitende Person gar nicht so sehr gefragt. Die Gruppe der Akteure stellt sich also als veränderbar und formbar heraus und zwar durch Enganen gelang. Aber auch die Schüler als der Zeit erlemen sie auch die Technik gement aller Beteiligten.

Die Themen werden, wie schon er- Sprachschwierigkeiten gelten. wähnt, nicht vom Lehrer vorgegeben, Die vielen Themen für das Theater sondern von den Schülern vorgeschla-beinhalten meistens Problemkonstellawicklung und die Richtung der jeweiligen, und schließlich wird auch die Entgen Aussage von ihnen bestimmt. Das können. Dabei sprechen viele ganz of- Die Schüler trainieren ihr Gedächtnis. bedeutet im Klartext, dass die beteilig-ten Schüler nicht auf der einen Seite Toleranz und Rücksichtnahme bekonnen. Dabei sprechen viele ganz of-fen von den Problemen, mit denen sie der heutigen Zeit nicht mehr unbedingt an der Tagesordnung! Die Schüler haschwören können, aber in ihrem Tun während der Theaterstunde Ähnliches für sich ausschließen.

In unserer Theatergruppe befinden sich , da wir eine Schule für Krankesind, Schüler aus allen Schulformen: Hauptschüler, Grundschüler, Realschüler, Schüler mit Lernbehinderungen, Gymnasiasten, Schüler mit geistiger Behinderung, Schüler mit Sprachschwierigkeiten usw. Sie alle müssen zueinander finden, gemeinsam agieren und sich untereinander helfen.

Wenn im Anfang auch alle bekannten Schwierigkeiten einer solch unter- Durch die Arbeit an den Theaterstu-Ziel, die Aufführung, die alle so gut wie zuversetzen. möglich über die Bühne bringen wol- Um nun Strategien und Ziele für das der Schüler auswirkt. Ein neues Mitein-In nun Strategien und Ziele für das der Schüler auswirkt. Ein neues Miteineine wichtig wie das Ziel der Aufführung erscheint und das "Dazugehörenwollen"
der Schüler, und dafür waren sie auch immer wieder bereit, Unglaubliches auf sich zu nehmen, unwahrscheinlich viel in kürzester Zeit zu lernen, auf Freizeit zu verzichten, an freien Wochenenden zu verzichten, an freien Wochenenden im Institut zu verbleiben und, wenn Lösungsstrategien sind auch gleichzei- Westfälische Schule für Kranke beim Eltern oder Freunden zur Aufführung tik Die Schüler lernen sich mit ihren fahren zu lassen. Das zeigt, dass Problemen kennen und kommen zu bernehmen wollen. Aber sie überneh- die Möglichkeit einer Veränderung. men auch Verantwortung für andere.

führungen, von den Betreuern des In- Schluss (Wir diskutieren dann unter stituts hören, dass die, die den Text der Fragestellung "Wie lassen wir das

alltäglichen Dingen wie "Pünktlichkeit" schon auswendig konnten, mit denen, und dem, für das Theaterspielen so die Schwierigkeiten zeigten, stunden-

> den Übrigen nicht ausgelacht, denn Die richtige Grammatik darf im Anfang man war ja auch von denen abhängig. Diese verloren dann bald ihre Hem- Schüler nicht zu hemmen. Auch könnmungen und sprachen so, wie es ih- te die Spontaneität leiden. Im Laufe Publikum ließen bei Aufführungen die des Diskutierens. Das bedeutet: Zuhö-



schiedlichen Gemeinschaft eine Rolle cken ergibt sich die Möglichkeit, die spielen, wurden diese doch immer bei Gefühle anderer kennen zu lernen, seiallen Theaterstücken nach und nach ne eigenen damit zu vergleichen und abgebaut. Hier spielt das gemeinsame sich in die Situationen anderer hinein-

schon nach Hause entlassen, sich von tig Strategien für die eigene Problema-Schüler hier Verantwortung für sich ü- einem neuen Verständnis. So besteht

Das zeigen wir in unserem Theater am Wir konnten, vor allen Dingen vor Auf- Beispiel der Problemlösung zum Theaterstück enden?").

Ziele, die im Rahmen des pädagogischen Theaterspielens erreicht werden können.

keine große Rolle spielen, um die ren lernen, ausreden lassen, an der richtigen Stelle seinen Einsatz bringen, seine Gedanken verteidigen, sich schließlich auf Kompromisse einlassen

an der Tagesordnung! Die Schüler haben darin oft überhaupt keine Übung. Beim Theaterspielen kann man allerdings nicht darauf verzichten: Jeder Schüler, der sich freiwillig zur Theater-AG meldet, weiß das und hat sich darauf eingestellt.

Bei unserer Theaterarbeit werden die Inhalte der Stücke durch die Schüler mitbestimmt. Diese Arbeit bringt eine nicht zu unterschätzende Hilfestellung für das Fach Deutsch, für den mündlichen und schriftlichen Sprachgebrauch, Aufsatz, Interpretation usw.

Durch das Theaterspielen mit Schü-Tern erleben wir Lehrer häufig eine Veränderung der Beziehung zwischen Schülem und Lehrem. Der hier geübte demokratische Umgang, weckt in den Schülem Verantwortungsgefühl, das sich positiv auf die weitere Entwicklung

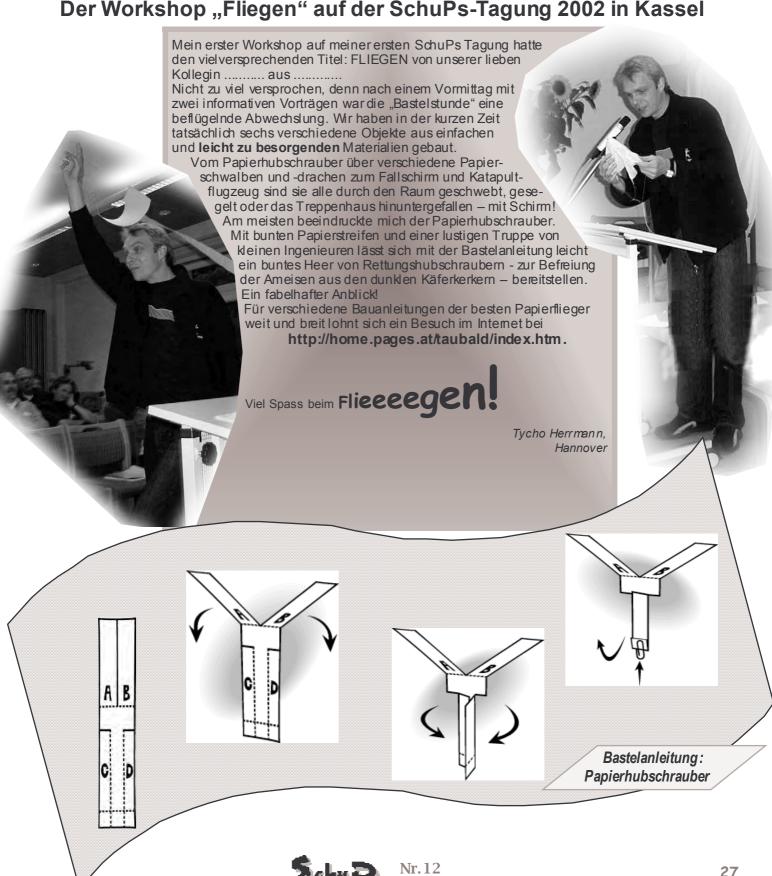
Westfälischen Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik Hamm

Heithofer Allee 64, 59071 Hamm



Unsere Herzen sind mitgeflogen

Viel Spaß und endlich mal was Praktisches: Der Workshop "Fliegen" auf der SchuPs-Tagung 2002 in Kassel



KOOPERATIVE SPIELE

Aus der Spielesammlung der Schule für Kranke in Viersen

Der folgende Beitrag stellt Pausen-, Gruppen-, und Bewegungsspiele, die positives Sozialverhalten trainieren zusammen.

Alle Spiele wurden in verschieden en Altersstufen mehrfach erprobt und haben sich im Schulalltag bewährt.

Organisations form: Materialien:

2 Mannschaften

2 Reifen und 1 Ball

Beschreibung des Spiels:

Es werden 2 Gruppen gebildet. Ein Spieler steht in einem Reifen. Die Mannschaften müssen sich den Ball so zuwerfen, dass der eigene Spieler im Reifen diesen fangen kann. Die Spieler der anderen Mannschaft versuchen dies zu verhindern. Kommentar:

Wichtig sind kooperative Regeln: Jeder muss den Ball berühren, bevor er zum eigenen Spieler geworfen wird. Jeder Spieler darf nur einen Punkt erzielen. Es erfolgt ein Wechsel nach erfolgreichem Wurf mit dem Fänger.

Aus: Blumenthal. Kooperative Bewegungsspiele

Organisations form: Materialien:

Kreis, Handfassung Aufgeblasener Luftballon

Beschreibung des Spiels:

Alle Spieler stehen in einem Kreis und fassen sich an den Händen. Ziel ist es, einen Luftballon so häufig wie möglich nach oben zu spielen ohne die Hände zu lösen.

Aus: Gilsdorf/Kistner: Kooperative Spiele



Organisationsform: Materialien:

2 Mannschaften

Bälle und Kissen

Beschreibung des Spiels:

Wie beim Völkerball versuchen sich 2 Mannschaften gegenseitig abzuwerfen. Allerdings gibt es keine Fliege, d.h. keiner hat "drei Leben". Der Getroffene wechselt zum anderen Team. Ziel ist es, am Ende alle Spieler auf eine Seite zu bekom-

Variation:

Mit mehreren Bällen oder z.B. auch Kissen spielen, so dass ständig alle in Bewegung sind

Aus: Orlick Kooperative Spiele

Organisations form:

Materialien:

Paare bzw. Gruppen keine

Beschreibung des Spiels:

Zwei Personen etwa gleicher Größe sitzen sich auf dem Boden gegenüber. Die Knie werden leicht angewinkelt, die Fußspitzen berühren sich und die beiden fassen sich an den Händen. Aufgabe der beiden sich gegenübersitzenden Spieler ist es nun, sich gegenseitig hochzuziehen und zum gleichen Zeitpunkt vom Boden abzuheben. Wenn beide erfolgreich auf den Füßen stehen, suchen sie sich das nächste Paar und probieren das ganze zu viert.

Nach jedem geglückten Versuch sollten zwei weitere Personen dazukommen. Vielleicht schafft es zum Schluss ja die ganze Gruppe? Die ist allerdings bereits ein recht anspruchsvolles Problem, bei dem verschiedene Strategien geplant und erprobt werden können.



Organisationsform:
Staffelgruppen

Materialien:
Je Gruppe 2 Turnmatten; Stoppuhr

Beschreibung des Spiels:

Jeder Staffelgruppe (ca. sechs Spieler) sollen 2 Turnmatten zur Verfügung stehen. Die Spieler haben die Aufgabe, mit selbst zu suchendem Verfahren auf diesen beiden Matten ein entferntes Ziel oder im Sinne einer Wendestaffel den Ausgangspunkt zu erreichen. Kein Spieler darf unterwegs die Matte verlassen. Nach kurzer Beratungszeit, werden alle gewiss bald herausgefunden haben, dass es nur die Möglichkeit gibt, immer eine Matte freizumachen und sie in gemeinsamer Arbeit ein Stück in Zielrichtung vor die andere zu legen, auf der man selbst gerade steht. Die Zeit soll im zweiten Durchgang verbessert werden.

Aus: Blumenthal. Kooperati ve Bewegungsspiel

Organisations form: Materialien: keine

Kreis

Beschreibung des Spiels:

Das Spiel ist eine anspruchsvolle Version des allseits bekannten Katz und Maus. Die Spieler bilden einen Kreis, wobei der Abstand zwischen zwei Teilnehmern höchstens so groß sein darf, dass sie sich noch an den Händen fassen können. In der Mitte des Kreises steht die Maus. außerhalb die Katze. Die Jagt beginnt. Die Katze versucht, die Maus abzuschlagen. Diese kann sich neben der Schnelligkeit vor allem durch kluge Taktik retten. Denn jedes Mal wenn die Maus zwischen zwei Spielern durchläuft, geben diese sich die Hand und schließen damit die Passage für die Katze, aber auch für die Maus selbst. Eine einmal geschlossene Passage wird nicht wieder geöffnet, d.h., die Schlupflöcher werden im Verlauf des Spiels immer weniger. An der Maus ist es nun, ihren Weg so geschickt zu wählen, dass die Katze ihr nicht zu nahe kommen kann. Das Spiel endet, wenn die Maus das letzte Schlupfloch geschlossen hat - und damit gewinnt bzw. wenn es der Katze gelingt, sie vorher abzuschlagen. Danach können weitere Runden mit wechselnden Rollen gespielt werden.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abente uerspiele



Organisationsform: Materialien:

Kreis Pro Spieler einen kleinen Softball

Beschreibung des Spiels:

Jeder Spieler bekommt einen weichen kleinen Softball, der keine Schmerzen verursacht, wenn man damit getroffen wird. Die Gruppe soll sich in der Mitte eines festgelegten Feldes im Kreis aufstellen. Der Rücken ist dabei zur Innenseite des Kreises gewandt. Auf ein verabredetes Signal des Spielleiters werfen alle ihre Bälle über die Schulter ins Innere des Kreises. Dann drehen sich alle um und versuchen, einen Ball aufzuheben und mit diesem Ball einen Mitspieler abzuwerfen. Jeder darf so viele Bälle vom Boden aufheben, wie er will und kann. Wird er von einem Ball getroffen, so scheidet er aus. Dies macht er dadurch deutlich, dass er sich auf den Boden kniet. Gewinner ist, wer übrigbleibt. Abgeworfene Spieler rollen die Bälle, die sie noch in der Hand haben, einfach in irgendeine Richtung ins Spielfeld.

Variante A:

Ausgeschiedene Mitspieler können wieder mitspielen, wenn sie einen Ball aufheben, der in ihrer Nähe vorbeirollt.

Variante B:

Ausgeschiedene Mitspieler können wieder ins Spiel eingreifen, wenn es ihnen gelingt, einen aktiven Spieler zu berühren. Dieser muss sich dann an ihrer Stelle auf den Boden knien und seine Bälle von sich rollen. Für beide Varianten gilt, dass die abgetroffenen Spieler sich nicht am Boden fortbewegen dürfen, ihr Aktionsradius ist auf die Reichweite ihrer Arme begrenzt.

Kommentar:

Während die einfache Form des Spiels relativ schnell endet und in mehreren Runden gespielt werden kann, entwickelt sich bei den Varianten ein Endlosspiel, bei dem sich auch die energiegeladenste Gruppe in kurzer Zeit restlos austoben kann. Gleichzeitig wird, insbesondere bei jüngeren Gruppen, hier oft die Frage der Ehrlichkeit und Fairness aufgeworfen.



Jurtenkreis

Organisations form:

2 Gruppen

Materialien:

Ein größerer Softball

Beschreibung des Spiels:

Die Mitspieler werden gleichmäßig in zwei Gruppen aufgeteilt. Aufgabe der startenden Gruppe ist es nun, sich den Ball 15mal so zuzuspielen, dass ihm kein Mitglied der anderen Mannschaft berührt. Geschieht dies doch, so hat diese Gruppe nun die Möglichkeit, ihr Glück zu versuchen und sich den Ball 15mal zuzuspielen. Keiner darf den Ball an die Person zurückspielen, von der er den Ball erhalten hat. Das Berühren der anderen Spieler ist nicht erlaubt. Ausnahme: Der Spieler, der gerade den Ball hat, darf von der gegnerischen Mannschaft abgeschlagen werden. Er muss dann innerhalb von 3 Sekunden den Ball abspielen, sonst geht dieser an die andere Mannschaft. Der Ball darf niemandem weggerissen werden.

Variante A:

Bei jüngeren Spielern reichen bereits zehn Ballwechsel.

Variante B:

Bei einem längeren Spiel kann für jede gelungene Sequenz (0- bis 15mal abgegeben) ein Punkt verteilt werden. Das Spiel geht dann beispielsweise bis fünf Punkte.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abenteuerspiele

Organisationsform: Materialien

Kreis (Für die Variante: Ein Seil)

Beschreibung des Spiels:

Die Übung erfordert eine gerade Teilnehmerzahl. Reihum wird im Kreis abgezählt "1", "2", "1", "2". Die Spieler geben sich fest die Hände. Die Füße stehen nebeneinander fest auf den Boden. Auf ein Zeichen des Spielleiters lassen sich alle "Einser" mit geradem Körper nach vorne und alle "Zweier" nach hinten fallen. Dadurch entsteht eine Art Zick-Zack-Linie. Beim folgenden Kommando des Spielleiters fallen alle "Einser" nach hinten und alle "Zweier" nach vorne. Die Gruppe kann dann versuchen, in ein dynamisches Vor und Zurück zu kommen, ohne die Füße zu bewegen.

Va ria nte:

Ein langes Seil (z.B. 45 m Kletterseil - evtl. doppelt genommen) wird an seinen Enden zusammengebunden und als Kreis ausgelegt. Die Teilnehmer verteilen sich gleichmäßig an dem Seil, fassen es mit beiden Händen und halten es straff. Sie setzen sich, die Füße nach vorne zum Seil hin ausgestreckt, auf den Boden. Auf ein Zeichen hin versuchen alle zusammen, gehalten allein durch den Zug an dem gestrafften Seil, aufzustehen. Anschließend setzen sie sich wieder gemeinsam, wiederum nur gehalten durch Zug an dem Seil.

Kommentar:

Beide Varianten erfordern eine hohe Konzentration der Energie auf die ganze Gruppe und fördern somit ein starkes Gruppengefühl. Noch intensiver verläuft die Übung, wenn kein ausdrückliches Zeichen für den Beginn der Bewegung gegeben wird, sondern dies intuitiv erspürt werden muss. Die Variante "Alle am Seil" hat besonderen symbolischen Wert, wenn anschließend mit dem Seil weiter gearbeitet wird, z. B. beim Felsklettern.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abenteuerspiele

Organisations form: Materialien:

Gruppe Ein aufgeblasener Was-

serball

Beschreibung des Spiels:

Aufgabe der Gruppe bei diesem Spiel ist es, den aufgeblasenen Wasserball so oft wie möglich hoch (Richtung Mond) in die Luft zu spielen, bis er dann auf dem Boden landet. Kein Spieler darf den Ball zweimal hintereinander berühren. Jeder Ballkontakt wird als Punkt gezählt.

Variante A:

Der erste Spieler darf den Ball erst dann wieder spielen, wenn alle übrigen Mitspieler ihn auch jeweils einmal gespielt haben. Die Spielübersicht wird verbessert, wenn sich jeder auf den Boden setzt, der den Ball in diesem Durchgang bereits einmal gespielt hat. Gezählt werden jetzt nicht mehr die Ballkontakte, sondern die Anzahl der Runden, in denen die Gruppe es geschafft hat, den Ball einmal von jedem spielen zu lassen, bevor der Ball den Boden berührt hat.

Variante B:

Auch hier darf der Ball erst dann wieder von einem Spieler berührt werden, wenn alle anderen ihn einmal gespielt haben. Darüber hinaus muss er jetzt über eine bestimmte Strecke befördert werden, z.B. von einem Ende der Turnhalle zum anderen. Jede Bodenberührung hat einen erneuten Start vom Ausgangspunkt zur Folge.

Kommentar:

Mondball ist ein hervorragendes Spiel zur Unterstützung und Entwicklung von Kooperation und Reaktionsschnelligkeit. Das Spiel wird dann spannend, wenn die Gruppe versucht, ihr letztes Spielergebnis zu verbessern. Die Variante A ist bereits deutlich anspruchsvoller als die Normalfassung. Variante B ist nur mit sehr hohem Einsatz und sehr guter Planung zu lösen.



Organisationsform: Materialien:

Paare keine

Beschreibung des Spiels:

Jeweils zwei Spielpartner stehen sich gegenüber. Die Arme sind angewinkelt und die Handflächen beider Spielpartner liegen gegeneinander. Die Füße stehen Fußspitze an Fußspitze. Beide beginnen jetzt langsam rückwärts zu gehen, ohne dass sich die Hände voneinander lösen. Sie halten sich dabei gegenseitig im Gleichgewicht. Nachdem der äußerste Punkt nach Einschätzung von beiden erreicht ist, bewegen sie sich wieder aufeinander zu. Variante:

Beide laufen nur soweit auseinander, dass sie durch kräftiges Abstoßen voneinander wieder in den Stand kommen. Die Füße sollen dabei allerdings nach dem Zurückstoßen nicht mehr bewegt werden. Die beiden können dann versuchen, den Abstand voneinander zu vergrößern und einen neuen Versuch starten.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abente uerspiele



Materialien:

Gruppe

Tennisbälle (etwa 3mal so viele wie Mitspieler), eine Stoppuhr

Beschreibung des Spiels:

Die Aufgabe der Gruppe besteht darin, alle Tennisbälle, die vom Spielleiter nach und nach eingegeben werden, solange wie möglich in Bewegung zu halten. Wenn der Spielleiter sieht, dass der erste Ball liegen bleibt, so ruft er laut "eins", beim zweiten "zwei" und so weiter. Wenn der sechste Ball liegengeblieben ist, wird das Spiel vom Spielleiter mit einem lauten "Stopp" beendet. Zu Beginn des Spieles werden genau so viele Bälle in das Spielfeld gerollt wie Personen mitspielen. Nach 30 Sekunden Spielzeit gibt der Spielleiter alle 10 Sekunden zusätzlich einen neuen Ball in das Spiel ein. Es ist einfacher, bei diesem Spiel mit zwei Spielleitern zu arbeiten. Einer hat dann die Aufgabe, die Bälle in das Spiel einzugeben und die Zeit zu stoppen, während der andere der Gruppe durch Zuruf bekannt gibt, der wievielte Ball liegengeblieben ist. Nach dem ersten Durchgang wird der Gruppe die erzielte Zeit mitgeteilt, und sie kann dann 5 Minuten lang überlegen, wie sie im zweiten Durchgang ihr vorangegangenes Ergebnis verbessern kann.

Variante A:

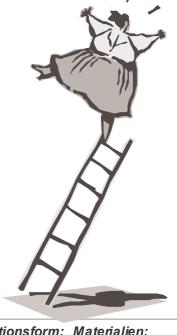
Um die Dynamik etwas langsamer aufzubauen, kann auch mit einem einzigen Ball begonnen werden. Alle 10 Sekunden kommt dann ein weiterer Ball hinzu.

Variante B:

Im Rahmen einer Spieleinheit mit Ballons lässt sich dieses Spiel im Prinzip mit denselben Regeln spielen. Jeder Ballon, der auf den Boden fällt bzw. platzt, geht verloren. **Kommentar:**

Frantic ist ein hervorragendes Spiel für Gruppen, die einen Überschuss an Energie haben. In relativ kurzer Zeit können sich hier alle Spieler auspowern. Bei Gruppen, in denen bislang wenig behutsam miteinander umgegangen wird, muss allerdings betont werden, dass Mitspieler nicht mit den Tennisbällen "angebolzt" werden dürfen.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abenteuerspiele



Organisationsform: Materialien:

Zwei Reihen keine

Beschreibung des Spiels:

Die Teilnehmer stehen sich in zwei Reihen gegenüber, Gesichter einander zugewandt. Ein Seiltänzer balandert nun auf einem imaginären Drahtseil zwischen den beiden Reihen hindurch. Dabei kann er in jedem Moment "stürzen", d.h. sich in jeder beliebigen Richtung zur Seite oder auch schräg nach hinten oder vorne - fallen lassen. Die Gruppenmitglieder müssen daher ständig in Auffangstellung sein: Hände vor der Brust, Handflächen nach vorne, Knie leicht angewinkelt und federnd, Beine in stabiler Position, um einen Sturz auffangen zu können. Jeden "Sturz" des Seiltänzers fangen sie sanft auf, bringen ihn in die aufrechte Position zurück und begeben sich sogleich wieder in Auffangstellung. Je nach Laune des Seiltänzers kann es sehr viele oder auch nur wenige Stürze geben, bis er das andere Ende der Gasse und somit wieder sicheren Boden erreicht hat. Die Situation gewinnt für den Seiltänzer viel an Realität und Dramatik, wenn er die Augen schließt.

Kommentar:

Dieses Spiel eignet sich sehr gut, eine Gruppe auf Emstsituationen, in denen sich das "Sich-gegenseitig-aufeinanderverlassen-können" bedeutungsvoll wird, vorzubereiten. Der Gruppenleiter kann so auch testen, ob er der Gruppe in wirklichen Ernstsituationen ausreichend vertrauen kann.



Organisations form: Materialien:

Kreis oder 3er Gruppen keine

Beschreibung des Spiels:

Ein Teilnehmer stellt sich in die Mitte eines von den anderen Spielem gebildeten engen Kreises. Die Person in der Mitte schließt die Augen und lässt sich steif wie ein Brett fallen. Die in dieser Richtung stehenden Teilnehmer fangen die Person mit nach vom gestreckten Armen auf und schubsen sie sanft in eine andere Richtung. Am Anfang sollte die Fallstrecke sehr gering sein. Mit zunehmender Spieldauer kann sie dann vergrößert werden (Kreis etwas vergrößern). Nach ca. 2 Minuten kommt der nächste Spieler in die Kreismitte.

Variante:

Das Spiel wird nur mit drei Personen gespielt. Der zwischen zwei Spielem Stehende wird von den anderen beiden hin und her gependelt. Die Fallstrecke soll am Anfang auch hier sehr gering sein, aber im Verlauf des Spieles kann sie dann gesteigert werden.

Kommentar:

Diese auf den ersten Blick sehr einfach erscheinende Übung ist insbesondere für Jugendliche recht anspruchsvoll. Der Spielleiter muss darauf achten, dass sie auf keinen Fall in ein grobes "Herumgeschubse" ausartet. In der Anleitung sollte daher die Betonung auf der sensiblen Wahrnehmung der Reaktionen des Fallenden liegen. Spüren die Fänger an dessen steifer Körperhaltung ein zunehmendes Vertrauen, können sie allmählich den Abstand vergrößern. Versucht der Fallende jedoch, sich selbst zu stabilisieren, so muss darauf mit einem frühen Abfangen reagiert werden. Bei der Übung sollte nicht gesprochen werden.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abente uerspiele

Organisationsform: Materialien: Vierer Gruppen keine

Beschreibung des Spiels:

Die Spieler teilen sich in Gruppen von jeweils vier Personen auf. Aufgabe dieser Kleingruppen ist es nun, gemeinsam im Liegestütz eine Figur zu bilden, die wie ein Viereck aussehen soll. Kein Fuß darf dabei den Boden berühren.

Variante:

Die gesamte Gruppe soll sich auf einer vorgegebenen Fläche so platzieren, dass kein einziger Fuß den Boden berührt. Dies ist bereits ein anspruchsvolles Abenteuerspiel.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abente uer-

Organisations- Materialien:

form:

Gruppe

2 Schimmützen oder

Halstücher und verschiedene Bälle oder Ringe

Beschreibung des Spiels:

Zu Beginn des Spiels werden zwei Fänger ausgewählt. Die Fänger werden durch Schirmmützen oder Halstücher kenntlich gemacht. Aufgabe von jedem Fänger ist es, einen Mitspieler abzuschlagen, um dann mit diesem die Rolle tauschen zu können. Wer sich im Besitz eines Balles (Ringes) befindet, kann nicht abgeschlagen werden. Durch geschicktes Zuspielen versuchen die Spieler, möglichst lange dem Zugriff der Fänger zu entkommen. Das Spielfeld muss klar begrenzt sein, damit die Spieler nicht weit weglaufen können, sondem sich nur gegenseitig durch Zuwerfen der Bälle (Ringe) retten können.

Variante:

Durch Wegnehmen oder Hinzufügen einzelner Bälle (Ringe) kann den Fängern das Leben leichter oder schwerer gemacht werden.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abente uerspiele



Organisationsform: Materialien:

Gruppe keine

Beschreibung des Spiels:

Alle Spieler legen sich mit den Köpfen einander zugewandt in eine Reihe auf den Boden. Dabei zeigen die Beine des ersten Spielers genau in die entgegengesetzte Richtung wie die des zweiten, die Beine des dritten in die gleiche Richtung wie die des ersten und die des vierten in die gleiche Richtung, wie die des zweiten und so weiter.

Wenn sich diese Reihe gebildet hat, legt sich der erste Spieler, der befördert werden soll, vorsichtig auf die hochgestreckten Arme der ersten Förderbandspieler und wird von der ganzen Gruppe dann bis zum Ende weitertransportiert. Wer die ganze Strecke befördert wurde, wird nun Teil des Förderbandes. Und der nächste kann transportiert werden.



Organisationsform: Materialien:

2 Reihen Podest in einer Höhe von 120 cm

Beschreibung des Spiels:

Auf einem stabilen Podest von ca. 120 cm Höhe stellt sich eine Person mit dem Rücken zu den sich vor der Plattform aufbauenden Fängern (mindestens 8). Diese stehen sich in zwei Reihen, Schulter an Schulter, eng zusammen gegenüber. Die Reihen stehen etwa 60 - 80 cm auseinander. Die Fänger ordnen ihre Ame in einem Reißverschlussmuster an. Sie stehen stabil, d.h. mit leicht angewinkelten Knien den Körper zum Fallenden hin ausgerichtet. Der auf dem Podest stehende kann sich nun, nach einem festgelegten Ritual, rückwärts in die Arme der Fänger fallen lassen. Dieses Ritual läuft folgendermaßen ab: Der Fallende verschränkt seine Arme vor der Brust ineinander oder steckt sie in die Hosentaschen, damit die Fänger vor eventuellen Ausholbewegungen geschützt werden. Nachdem er seine Konzentrationsphase beendet hat, sagt er laut "Fertig". Ein vorher bestimmtes Gruppenmitglied kontrolliert dann, ob der Fallende auch richtig auf die Fänger hin ausgerichtet ist. Sind die Fänger dann bereit, rufen auch sie laut "Fertig". Dann sagt der Fallende entweder "Ich falle" und lässt sich in die Arme der Fänger fallen. Oder er sagt "Ich habe den Mut, wieder zurückzugehen" und steigt wieder von der Plattform herunter. Der Fallende sollte seinen Körper ganz gestreckt halten. Da dies nicht immer geschieht, sollten die kräftigsten Fänger sinnvollerweise dort postiert werden, wo der Po des Fallenden voraussichtlich landen wird.

Kommentar:

Diese sehr intensive Vertrauensübung sollte nicht den Charakter einer klassischen Mutprobe haben. In der Einleitung werden zwei Aspekte betont: 1. Der Mut, sich überhaupt auf die Plattform zu begeben und dort zu spüren, wie sich die Herausforderung anfühlt. Oben hat jeder soviel Zeit wie er braucht. 2. Die Entscheidung zwischen zwei mutigen Schritten - dem Fall in die Arme der Gruppe und der ebenso mutigen Entscheidung, auch angesichts des Risikos, vor den anderen weniger gut dazustehen, zurückzugehen.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abenteuerspiele



Organisationsform: Materialien:
Paare keine

Beschreibung des Spiels:

Aufstand ist eine gute Übung, um Kraft, Balance und Zusammenarbeit zu trainieren. Zwei Spieler setzen sich Rücken an Rücken auf den Boden und haken die Arme ein. Nun versuchen beide gleichzeitig aufzustehen.

Variante:

Die Anzahl der Spieler, die gemeinsam versuchen aufzustehen, wird erhöht.

Aus: Gilsdorf/Kistner. Kooperative Abenteuerspiele

Organisations form: Materialien:

Paare bilden eine Pro Paar ein Handtuch; Reihe verschiedene Bälle

Beschreibung des Spiels:

Die Paare erhalten jeweils ein Handtuch und stellen sich der Reihe nach auf. Ein Ball (Gymnastik- oder Tennisball) wird von einem Tuch zum anderen gerollt. Nach der Ballabgabe läuft das Paar an das andere Ende der Reihe und stellt sich dort wieder an. Auf diese Weise kann eine bestimmte Strecke durchquert werden. Hierbei darf der Ball nicht den Boden berühren. Bei weiteren Durchgängen kann die Zeit der Gesamtgruppe verbessert werden.

Variante A:

Staffeln können durch Hindernisse erschwert werden, so dass es nicht nur auf Schnelligkeit, sondern auch auf Geschicklichkeit ankommt. **Variation B**:

Der Abstand der Paare wird vergrößert, so dass der Ball mit dem Handtuch zugeworfen werden muss.

Aus: Zimmer/Cicurs. Psychomotorik

Silke Schreckenberg, Viersen



hungrig-online.de

Eine beispielhafte Informations- und Kommunikationsplattform für Essgestörte, Ko-Betroffene und andere Interessenten



Entstehung

Dipl.-Ing. Wolfgang Gawlik (Vater einer betroffenen Tochter) entwickelte die Idee eines Online-Angebotes als Austauschmöglichkeit für Betroffene.

Dr. med. Jan Nedoschill gründete mit ihm zusammen einen Verein, der für die Gestaltung und Betreuung einer Website für Essgestörte verantwortlich sein sollte.

Die Seite erreichte schnell einen großen Bekanntheitsgrad. Unter anderem entstand ein Kontakt zur Uni Marburg, die das Projekt adipositas-online.com auf der Seite hungrig-online.de mit anbietet.

7iele

Sowohl für Betroffene, als auch Eltern, Lehrer und Informationsbedürftige soll "rund um die Uhr" und weltweit die Möglichkeit bestehen, Kontakt zu Mitbetroffenen herzustellen (Hilfe zur Selbsthilfe), Infor-

mations bedürfnisse zu befriedigen oder Treffen zu vereinbaren.

Organisation 1

Wer das Onlineangebot nutzen will, muss sich unter einem Namen (Nickname möglich) und einer real existierenden Emailadresse registrieren lassen. Die Freischaltung erfolgt, wenn missbräuchliche Nutzung (Firmen, Wunderheiler, sexistische Interessen etc.) nicht erkennbar sind.

Etwa 30 Moderatoren beobachten und kontrollieren die Eingaben. Untersagt sind Angaben zu Körpergröße, -gewicht und anderen Maßen sowie die Veröffentlichung von Fotos.

Einmal wöchentlich wird ein Chat angeboten. Jederzeit verfügbar sind elf unterschiedliche Foren. Hier werden unterschiedliche Interessen- und Zielgruppen angesprochen. Im Forum 1 (Betroffene) sind innerhalb von zwei Jahren 45000 Beiträge eingegangen.

In kritische Situationen (z. B.: "Wenn ihr nichts mehr von mir hört, dann habe ich mich umgebracht") greifen die Moderatoren ein. Sie nehmen den Beitrag vom Bildschirm und vermitteln Hilfsangebote wie Telefonnummern und Klinikadressen.

Die Zugangsberechtigung kann entzogen werden.

Literaturempfehlungen gehören ebenfalls zum Angebot der Website.

Praxistipp

"hungrig-online.de" ist als Unterrichtsthema für die Patientenschüler und Schülerinnen in der Schule für Kranke erprobt und empfehlenswert. Ein Informations- und Beratungsgespräch mit den zuständigen Therapeuten sollte grundsätzlich vorgeschaltet sein.

Jürgen Rittinghaus



Lässt sich Konzentration von jedem lernen?

In diesem Leittext-Lern-Programm® stellt Sonja Schneider unter Supervision und Coaching von Dr. Karl-J. Kluge den Lesem eine Fülle von Tipps und Übungen zur Verfügung, die Ihnen helfen, Kinder zu motivieren, konzentriert, über einen längeren Zeitraum hinweg, zu lemen.

"Mein Interesse an dem Thema Konzentration und Aufmerksamkeit entstand aus meiner langjährigen Arbeit mit benachteiligten Kindern. Beinahe allen Kindern, mit denen ich arbeite, wurde "nachgesagt", sie stünden vor der Schwierigkeit, sich nicht für längere Zeit mit einer Sache beschäftigen zu können. Ich selbst stand immer wieder vor der Herausforderung, Kinder zu motivieren und neue Methoden auszuprobieren, d.h. gemeinsam mit den Kindem "neue Wege zu gehen". Dabei erfuhr ich sehr viel über die Kinder und über mich. Erfahrungsgemäß waren es oft einfache Übungen, Konzentrationsspiele etc., mit denen ich positive Wirkungen erzielte.

Ich war bereit, wieder an "Wunder" zu glauben, wenn Schüler von sich aus Iemen wollten und nach Übungen fragten. Ich war angenehm überrascht, wenn Kinder, die sich vorher keine 5 Minuten konzentrieren konnten, plötzlich so begeistert von einer Übung oder einem Spiel waren, dass sie gar nicht mehr aufhören wollten." (Sonja Schneider)

Professor Dr. Karl-J. Kluge von der Universität Köln hat nach langjähriger Forschung und Projekterfahrung das Leittext-Lern-Programm (LLP) entwickelt, mit dem sich Selbstlernen und Erfahrungslernen kostengünstig verbinden lassen.

Mit einem Leittext-Lern-Programm erwerben Sie sowohl fachwissenschaftliches, "theoretisches" Wissen, als auch eine Anleitung dazu, sich selbstorganisatorisch, aktiv sowie praktisch in das jeweilige Fachgebiet einzuarbeiten.

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis:

Leittext lernprogramm®

Sonja Schneider unter Supervision und .Coaching von Karl-J. Kluge

Läßt sich Konzentration von jedem lernen?

ein Leittext-Lern-Programm für jeden Lern er



Verlag Humanes Lernen Viersen

ISBN 3-932936-21-3 Verlag Humanes Lernen, Viersen 82 Seiten 19,50 Euro

Informationen zum kompletten
Angebot von Leittext-LernProgrammen® gibt es beim Verlag
Humanes Lernen, Postfach 100436,
41704 Viersen,
Tel: 02162-358887,
Fax 02162-30290, vhl@erew.de

- Einleitung oder "Wir können die Dinge erst sehen, wenn wir darauf vorbereitet sind, sie zu sehen"
- Zum Aufbau dieses Leittext-Lem-Programmes oder Warum so und nicht anders?
- Die Mind-Map-Methode oder 'Nutzen Sie beide Gehirnhälften!'
- Das "Mandalieren", ein Mittel zum Entspannen und Konzentrieren
- Kinesiologie für Kinder oder 'Die Sache mit der liegenden Acht'
- Die Konzentrations-diagnostik oder 'Auf der Suche nach den Ursachen'
- Zur Therapie von Konzentrationsstörungen
- Die Bedeutung von Entspannungsverfahren für Konzentrationsleistungen
- Kleine Geschichte des Autogenen Trainings
- Wissensvermittlung und Konzentration

Astrid Schade, Verlag Humanes Lernen, Viersen



"Ich male meine Gitter bunt"

Bilder, Skulpturen und ein Buch von Kindern und Jugendlichen aus der Rheinischen Schule für Kranke der KJP Viersen

Mittwoch. 11. Dezember 2002

Nach zügiger Autobahnfahrt habe ich die City von Köln erreicht. Soeben habe ich erfolgreich die Einfahrt zur Tiefgarage unter dem Dom verpasst. Na, macht nichts, überquere ich eben den Vater Rhein noch einmal und versuche, direkt in der Nähe des Hauses des Landschaftsverbandes Rheinland zu parken. Oh Wunder, es gelingt. Ein Parkolatz so nahe am Ziel, das gab es in Köln noch nie.

Wozu ich überhaupt nach Köln gefahren bin? Nun, vor einigen Tagen hat mich eine Einladung der Rheinischen Schule für Kranke neugierig gemacht. "Ich male meine Gitter bunt" stand dort zu lesen. Schülerinnen und Schüler der Schule für Kranke in Viersen stellen ihre Bilder und Skurpturen der

Öffentlichkeit vor.

Dazu ist ein Bildband mit Fotos von Wim Cox und zahlreichen Texten der Kids erschienen.

Nun bin ich also vor Ort und warte gespannt auf die Eröffnung der Ausstellung.

Endlich beginnt die Schülerband zu spielen und stimmt uns, die Sitzplätze sind bis auf den letzten Platz mit Besucherinnen und Besuchern gefüllt, auf die Begegnung mit der Schülerkunst ein.

Nachdem der Applaus verklungen ist, regen zahlreiche Grußworte zum Nachdenken über die Ausstellung an. Engagiert schildert der Fotograf Wim Cox die Faszination, die er durch die Auseinandersetzung mit den Arbeiten der Kinder und Jugendlichen erlebt hat.

Frau Dr. Rita Kollmar-Masuch von der SfK Viersen erläutert das Zustandekommen der Ausstellung.

Alle Künstlerinnen und Künstler, die Werke für diese Ausstellung zu Verfügung stellen, haben bereits ein bewegtes, oft leidvolles Leben hinter sich, das sie zwingt, die Hilfe der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Anspruch zu nehmen. "Wir wollen in der Schule die Energien der jungen Menschen in eine positive Richtung lenken." Das Lehrerteam ermuntert immer wieder die Schülerinnen und Schüler zum freien Malen, Gestalten und Schreiben, fördert so die Kreativität der Betroffenen und bietet damit eine Möglichkeit an, Gefühle und Stimmungen







auszudrücken und zu verarbeiten.

Wohl alle Anwesenden stimmen Frau Dr. Kollmar-Masuch zu, wenn sie in ihrem Vorwort zum Buch sagt:

"Wir wollen hingucken, wie kreativ junge Menschen ... ihre Gedanken und Gefühle in Gedichten, Geschichten und Kunstwerken äußern." In ihren Werken zeigen jene Kinder und Jugendlichen, die durch ihre Biographie häufig vom Weg des sozial Anerkannten, " Normalen" abgedrängt worden sind, ihre Stärken. Wenn sie uns ihre Arbeiten zeigen wollen, so haben sie ein Recht darauf, gesehen zu werden. Sie haben ein Recht auf unsere Wertschätzung!

Während der Reden habe ich Gelegenheit, den Blick über die Exponate schweifen zu lassen. In vielen Arbeiten finden sich die Gedanken der Rednerinnen und Redner wieder. Und schon jetzt habe ich den Eindruck, dass Gesungenes, Gesagtes, Gemaltes, Geschriebenes und Gehauenes sich zu einem eindrucksvollen Ganzen vereinigen.

Ich danke allen, die am Zustandekommen der Ausstellung mitgewirkt haben, vor Allem den Schülerinnen und Schülern, die mir durch ihre Arbeiten wieder einmal einen Einblick in ihre Gedanken und Gefühle ermöglicht haben. Es war ein unvergesslicher Tag in Köln

Das Buch zur Ausstellung, ich habe es natürlich erworben, sei allen Interessierten wärmstens empfohlen. Ich habe es zu Hause schon oft zur Hand genommen. Die Texte der Kinder und Jugendlichen lassen mich nicht mehr los und ich möchte, stellvertretend für viele, ein Gedicht zitieren:

Bernd Giesen (SfK Datteln)



Leben

Man sieht sein Leben an sich vorbeilaufen, versucht es zu leben. Doch wenn jemand Träume zerstört, denkt man. das Leben ist vorbei. Doch du musst reden, um weiter zu leben. Den Schmerz vergessen. Neu anfangen! Denn das Leben ist kostbar. Man durchläuft Angst, Schmerz, Wut und Liebe. Man lernt, damit umzugehen. Gib dich nicht auf. denn du und deine Art zu leben sind einzigartig.

Daniela, 16 Jahre

Aus dem Buch: "Ich male meine Gitter bunt" Rita Kollmar-Masuch (Hrsg.) Köln, 2003, Verlag Kiepenheuer und Witsch ISBN 3-462-03538-X



Es geht vorwärts in NRW

Politiker, Ärzte und Fachverbände sowie 150 Gäste diskutierten die Situation der Schule für Kranke im Rahmen eines VDS-Symposiums.

Nach Veröffentlichung des Positionspapieres des VDS Landesverbandes NRW durch das Referat Krankenpädagogik (in den Mitteilungen 3/2002) beschloss der Vorstand des VDS am 12. September 2002 die fachverbandlichen Vorstellungen zur Verbesserung der Situation erkrankter Schülerinnen und Schüler den Entscheidungsträgern im Rahmen eines Symposiums näher zu bringen

Veranstaltungsort war das Sozialzentrum der Rheinischen Kliniken der Heinich Heine Universität Düsseldorf in Düsseldorf-Grafenberg. Die umfangreiche Unterstützung von Herrn Heinlein, Verwaltungsdirektor, Herrn Orth und vielen weiteren helfenden Händen half der Veranstaltung, einen Rahmen zu geben, wie ihn sich der VDS nicht besser hätte wünschen können. Daher möchte sich der VDS/NRW an dieser Stelle für die gastfreundliche Aufnahme bedanken.

Erfreulich war die spontane Bereitschaft vieler Ärzte im Lande, sich dem VDS als Referenten zur Verfügung zu stellen. Bedauerlicherweise musste eine Auswahl der Referenten aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Veranstaltung getroffen werden. Es war beeindruckend zu erleben, dass Pädiater und Kinder- und Jugendpsychiater aus allen Landesteilen besorgt um die

mangeInde schulische Versorgung ihrer Klientel sind.

Als Vertreterinnen ihrer Fraktionen des Landtages durften wir Frau Marie – Theres Kastner (CDU), Frau Ingrid Pieper von Heiden (FDP), Frau Barbara Steffens (Die Grünen) und Frau Karin Jung (SPD) begrüßen. Auch ihnen möchten wir besonders dafür danken, dass sie sich - trotz Wahlkampfzeiten und sicherlich ausgefülltem Terminkalender – die Zeit nahmen, an diesem Symposion teilzunehmen.

Nach einem Grußwort unseres Landesvorsitzenden, Herrn Wolfgang Franz, der die Thematik des Symposions in den Zusammenhang mit der fachverbandlichen Arbeit auf Bundesebene stellte, folgte ein Grußwort der gastgebenden Rheinischen Kliniken, gehalten von Frau Dr. Ott, Abteilungsärztin der dortigen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zielstrebig ging sie an die Thematik heran und benannte die Gebiete, auf denen eine Verbesserung der Situation aus ihrer Sicht dringend erforderlich ist

Im anschließenden Kurzreferat verdeutlichte Frau PD Dr, Schepker, Chefärztin des Westfälischen Institutes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik – Hamm zunächst die Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Krankenpädago-

gen und Ärzten/Psycho-logen bereits in der diagnostischen Phase der Behandlung erkrankter Kinder und Jugendlicher. Sie verdeutlichte die Notwendigkeit von Beschulung "gerade bei eher kurz aufgenommenen Patienten" am Beispiel der drogensüchtiger Jugendli-cher. Aus ihrer Sicht ist die Schule für Kranke "ein unverzichtbarer Bestandteil unserer ganzheitlichen Therapie". Sie betonte: "Unsere Ärzte und Psychologen haben nicht gelernt, schuli-sche Erfolgserlebnisse zu vermitteln und Patienten an Schule wieder heranzuführen." Die Verknüpfung schulischer Arbeit mit dem psychotherapeuti-schen Vorgehen und der Elternarbeit sieht sie als unabdingbar. Die daraus resultierenden notwendigen Zeiten für Fall- und anderer Besprechungen sind – ihrer Auffassung nach - in der Erlasswirklich keit nicht be rück sichtigt.

Zu dem zentralen Aspekt der Verweildauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellte die Referentin heraus, dass bereits ein Drittel der Patienten durch die vorgeschriebene Mindestaufenthaltsdauer von vier Wochen von einem Besuch der Schule für Kranke ausgeschlossen wird. Dies sei inhaltlich "mit nichts zu begründen". Zu erwarten sei eine "Ambulantisierung" der Behandlungsstrukturen. Anschließend wandte sie sich dem Problem der



schulischen Nachsorge zu. Sie wies Die ständig wachsende Zahl psydarauf hin, dass heute bereits Kinder und Jugendliche dann entlassen werden, wenn die Symptomatik etwas gebessert ist. Diese seien zum Entlasszeitpunkt häufig noch nicht regelschulfähig. Von daher wünschte sie sich Modelle, bei denen die Schule für Kranke eine " Brückenfunktion" zur Reintegration dieser Schülerpatienten in die Regelschulen wahrnehmen könnte, bzw. solle es möglich sein, dass die se Patienten nach der Entlassung noch ambulant die Schule für Kranke besuchten bis eine Rückkehr in die Regelschule von der Symptomentwicklung her möglich sei, bei allzu schneller Aufnahme in die Regelschule drohten Rückfälle verbunden mit erneuten Kosten im klinischen und schulischen Bereich.

Herr Prof. Dr. Wagner, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Dortmund, stellte anschlie-ßend die Folgen der verkürzten Liegezeiten und Ambulantisierung der medizinischen Versorgung aus der Sicht der Pädiater dar. In be eindruckender Weise wurde durch diesen Vortrag deutlich, dass eine Begleitung der Schülerpatien- Als schulaufsichtliche Handlungsfelder ten durch die Schule für Kranke erfor- sah er: derlich ist. Die Behandlungsstrukturen ⊃ führen zu einem häufigen Wechsel der Aufenthaltsorte des erkrankten Kindes. Eine Vorhersagbarkeit der Dauer und des Verlaufes der verschiedenen Behandlung sabschnitte sei nicht gegeben. Um so mehr bräuchten gerade Krebsund chronisch erkrankte Kinder eine Schule für Kranke, die in flexibler Weise Schülerpatienten begleiten und ihre Eltern beraten könne. Die vorgegebenen Rahmenbedingungen der Schule für Kranke entspräche nicht den Notwendigkeiten.

Nachfolgend nahm sich Herr Regierungsschuldirektor Dechant der Problemfelder der Schule für Kranke aus der Sicht der Schulaufsicht an. Er stellte fest: "Die Gesundheitsreform führte zu einer Verkürzung der stationären Behandlung szeiten für SchülerInnen. Die Förderbedingungen für die SchülerInnen an den Schulen für Kranke haben sich dadurch gravierend verändert! Die Arbeitsfelder der Lehrkräfte haben sich ebenfalls verändert." Daran anschließend traf er folgende Aussagen:

- Die rechtlichen Bestimmungen und Vorgaben zur Berechnung der Schülerzahlen sind zu überprüfen und neu festzulegen.
- Für eine einh eitliche Dokum entation der schülerbezogenen Daten - unter Einbeziehung der medizinischen Seite - sind klare Vorgaben zu entwickeln.

- chisch kranker SchülerInnen hat einen neuen Bedarf erzeugt. Die Aufgabenbereiche der Schule für Kranke sind neu zu strukturieren und neu zu gewichten.
- Seit 1988 liegen KMK Empfehlungen zum Förderschwerpunkt kranker SchülerInnen mit einer veränderten Leitlinie vor. Sie sind für NRW noch nicht umge setzt.
- In NRW wiederholen pro Schuljahr ca. 60000 bis 70000 SchülerInnen eine Klasse, davon ca. 10% auf Grund hoher krankheitsbedingter mitzuarbeiten. Fehlzeiten.
- fizierung von Lehrkräften für die Unterrichtung kranker SchülerInnen. Insbesondere im Bereich der Diagnostik ist die Fachkompetenz zu verstärken.
- Die Erteilung des Hausunterrichtes wird nicht durchgängig zeitnah und mit pädagogischer Kontinuität organisiert.

- Die Organisation der schulischen Förderung bei Krankheit muss ge-Schule für Kranke sind neu zu nachgehenden schulischen Förde- sprache bei der deutlich wurde, dass rung ist dabei mit einzube zieh en.
- Die rigide Bindung der Erteilung von Unterricht an eine Mindestverweildauer von vier Wochen ist im Rahmen eines Gesamtförderkonzeptes aufzuheben, die mit Krankheit verbundenen Fehlzeiten sind zu addieren und insgesamt zu gewichten.
- Die Dauer des Krankenhausaufenthaltes als Voraussetzung für die Teilnahme am Unterricht steht nicht mehr mit den aktuellen medizinischen und pädagogischen Erkenntnissen im Einklang. Es müssen daher Uberlegungen angestellt werden, in wie weit die Zugangsvoraussetzungen zu den Schulen für Kranke anzupassen sind.
- rechnung des Lehrerbedarfs ist einheitlich festzulegen.
- Die KMK-Empfehlungen sind zügig um zu setzen. Die formulierte Leitlinie "Die Notwendigkeit von Unterricht im Krankenhaus und die Existenzberechtigung der Schulen für Kranke entscheiden sich nicht an zeitlichen Vorgaben der Dauer von

Krankenhausaufenthalten, sondern an dem Nachweis und der Gewichtung ihrer sonderpädagogischen Aufgaben". Sie sollen die Basis für die Formulierung der Richtlinien in NRW sein.

Allen Teilnehmern lag das Positionspapier des VDS /NRW vor. Der Referent für Krankenpädagogik stellte die Eviden z der Forderungen des vorliegenden Positionspapier des VDS fest. Er wies auf die notwendige Bereitschaft aller Fachverbandsvertreter hin, bei der Erarbeitung einer auch in Zukunft tragfähigen Lösung der aufgezeigten Probleme

Nach einer kurzen, aber intensiv für wei-Es gibt bisher keine spezielle Quali-teren Gedankenaustausch genutzten Pause schloss sich die Podiumsdiskussion an, an der außer den genannten Referenten und Politikerinnen sowie den Vertretern des VDS/NRW auch Hans-Werner Reinartz vom Förderkreis für Krebs- und chronisch kranke Kinder, Frau Karin Siepmann als Sprecherin der Lande sarbeits gemein schaft der Leiter von Schulen für Kranke in NRW und Sprecherin des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie und Herr Herbert Kajosch als stellvertretender Referent für Krankenpädagogik des VDS/NRW teilnah m en.

nerell neu überdacht und konzipiert. Unter der professionell gestalteten Mowerden. Die Aufgabenbereiche der deration von Herrn Worms, Pressesprecher des Landschaftsverbandes Rheinstrukturieren. Die Sicherstellung der land, entwickelte sich eine lebhafte Aus-

- keine Kontroverse hinsichtlich der Notwendigkeit von entscheidenden Verbesserungen der schulischen Versorgung erkrankter Kinder- und Jugendlicher bestand;
- eine standortnahe Beschulung erkrankter Kinder und Jugendlicher notwendig ist und dies eine Unterstützung der allgemeinen sozialen Dienste voraussetzt;
- die voraussichtliche stationäre Liegezeit nichts über die Notwendigkeit einer Beschulung aussagt.

Die Sicht des betroffenen Kindes wurde in einem Beitrag von Herrn Reinartz verdeutlicht, der die Frage stellte, wie man dem erkrankten Kind antworten solle, Die notwendige Dokumentation der das fragt: "Warum kommt zu mir keine relevanten Schülerdaten zur Be- Lehrerin? Wenn ich in der Schule fehlen würde und nicht krank wäre, dann käme doch die Polizei mich holen!

> Karl - Heinz Schüller Referent für Krankenpädagogik VDS/NRW



Träume oder Schäume

Der Vorsitzende des Fördervereins für krebskranke Kinder in Krefeld fordert eine bessere schulische Versorgung für seine Schützlinge.

Als mein Sohn vor einigen Jahren an Krebs erkrankt war und mehr als ein Jahr seine Heimatschule nicht besuchen konnte, sagte er zu mir:

"Papa, warum müssen auf der einen Seite Kinder polizeilich zum Unterricht vorgeführt werden und wir krebskranke Kinder wollen lernen und bekommen so wenig Unterricht."

Was antworten Sie ihrem Kind dar-

Krebs- und chronisch kranke Kinder können und wollen Mehr kontinuierlichen Unterricht haben. Natürlich Unterricht durch sind sie während der Che-Genehmigung von motherapie nicht jeden Tag Hausunterricht gleich belastbar, aber der Lehrer der Schule für Kranke weiß das. Er fördert die Kinder individuell, d.h. er holt sie genau dort ab, wo sie unterrichtlich stehen. Durch größte Flexibilität müssen die Schulen für Kranke im Bereich der onkologisch und chronisch, sowie der immer größer werdenden Zahl der psychisch kranken Kinder darauf reagieren.

Der Unterricht im Krankenhaus erhält den Kindern gewohnte Rhythmen im Tagesablauf und hilft ihnen bei der Bewältigung ihrer Krankheit. Sehnlichster Wunsch dieser Kinder ist es. den Anschluss an den Unterrichtsstoff der Heimatschulen zu erhalten, weil

Mehr Unterricht. bessere personelle und finanzielle Ausstattung der Schulen für Kranke

Freunden gemein sa m in eine Klasgehen wollen. Die Zukunftspere alte Klasse

wieder

sie

einsteigen zu können - hilft ihnen die Strapazen der Therapie besser zu verkraften

Mit den für diese Kinder zugedachten

fünf Stunden Unterricht pro Woche ist dies kaum zu erreichen.

Immer wieder fällt uns als Eltern die knappe personelle und finanzielle Ausstattung der Schulen für Kranke auf. Unsere Kinder pendeln ja auch zwischen unter-

schiedlichen Kliniken, so dass wir die vielfältigsten Erfahrungen machen.

Was auch nicht mehr der Behandlungsrealität entspricht, ist die geltende Gesetzeslage, dass kranke Kinder

> erst ab vier Wochen Krankenhausaufenthalt beschult werden dürfen. Unsere chronischkranken Kinder brauchen auch bei kürzeren

Krankennausaurenthalten Beschulung. Politiker sollten sich hier um eine realitätsnähere Gesetzesvorgabe kümmern.

Behandlungsrealität für unsere Kinder ist, dass sie in kurzen Zeitabständen zwischen stationärer, teilstätionärer und ambulanter Behandlung pendeln. Im Krankenhaus werden sie durch die

Schule für Kranke beschult. Wer unterrichtet sie aber, wenn sie zu Hause sind und aufarund ihrer Immunschwäche ihre Heimatschulen nicht besuchen können? Die meisten Anträge und Versuche Hausunterricht durch die Heimatschulen zu erhalten, schei tern an den mangelnden perso

Ressourcen. Auch wünschen wir uns für unsere Kinder, dass sie nicht mit ständig wechselnden Lehrem arbeiten müssen, sondern die Betreuung während der Krankheit möglichst in einer Hand bleibt.

In der Realität fällt für viele kranke Kinder der Unterricht aus, wenn sie zu Hause sind und zumeist in einer

Finanzierung von

adäquaten Schülertransporten teilstationärer und ambulanter Patienten

besseren Lernverfassung als im Krankenhaus sind. Woran liegt das? Häufig liegt das an der mangelnden Kostenübernahme der Taxikosten für den Transport von zu Hause zur Schule im Krankenhaus. Viele Eltern

sind berutstätig bzw. ein Eltemteil braucht das Familienauto aufgrund der eigenen Berufstätigkeit. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln dürfen die Kinder wegen ihrer Infektanfälligkeit nicht fahren. Aber weder die Krankenkassen noch die Schulträger der Schulen für Kranke finanzieren diese Fahrten. Wenn die Fördervereine hier nicht einspringen würden, bekämen die Kinder gar keinen Unterricht. Auch kranke Kinder haben ein verbrieftes Grundrecht auf Unterricht, was betroffene Eltern nicht einklagen, sondern einfach verwirklicht sehen wollen.

Als Eltern erleben wir auch die Belegungsschwankungen in den Krankenhäusern und denken, dass die personelle Ausstattung nicht so berechenbar ist, wie an Normalschulen, Krankheit und Krankheitsverläufe sind nun einmal nicht planbar. Dennoch fordern wir, dass den Schulen für Kran-

> ke eine gewisse Planungssicherheit im Hinblick auf eine ausreichende Lehrerversorgung gegeben wird, die auch Spielräume für Erkranend notwendige

Lehrerfortbildungen erhält. Ebenso sollten die Schulen für Kranke finanziell besser ausgestattet werden, um ihrem vielfältigen Schülerklientel besser ausgerüstet gerecht werden zu können.

Welche Träume haben wir Eltern, wenn wir an unsere Kinder

Ausreichende

Lehrerversorauna mit

Spielräumen für

Belegungsspitzen

Fortbildung und

Supervision



denken und ihre Reaktionen auf die Vernachlässigung durch unser Schulsystem sehen?

Schüler der Schulen für Kranke sollten einen Laptop mit Internetanschluss ans Bett bekommen.

Warum?

Laptops und Internetzugang für die Schüler am Bett Abgesehen davon, dass vor vier Jahren ein Bil-

dungsexperte der Politik den Laptop für jeden Schüler gefordert hatte, kommen persönliche Besuche durch Freunde unserer Kinder in der heutigen Zeit immer seltener vor und sind aufgrund der weiten Klinikentfernungen nicht immer machbar. Während des Zelltiefs sind sie auch nicht erwünscht

Per Internet können die Kinder kostengünstig und ohme Infektionsrisiko, Kontakte zu Freunden und sogar ausländischen Verwandten aufrecht erhalten.

Mit entsprechender **Lernsoftware**, angeleitet durch den Lehrer der Schule für Kranke, könnten sie über den ganzen Tag verteilt immer wieder kurze Lemeinheiten einlegen.

Förderverein z.g. krebskranker Kinder Krefeld e.V

47807 Krefeld An de Welt 53

Tel: 02151 306644
Fax 02151 306644
Mobil: 0177 3066440
krebskinder-krefeld.de
krebskranke-kinder-krefeld.de

schulen mit Webcams.

- Qualifizierte Fortbildung für Krankenhauslehrer ohne Unterrichtsausfall.
- Bezahlte Supervisionen für Lehrer, die ständig im Grenzbereich mit krebs-, chronisch und psychisch kranken Kindem arbeiten.

Weitere Wichtige Wünsche

Mehr Unterrichtszeit für die einzelnen Schüler- das Warum erspare ich mir hier.

Abrufbare Lehrer aus einem

Fachlehrerpool bei Bedarf, da
die zumeist kleinen Schulen für
Kranke nicht alle Fachbereiche
und Schulformen abdecken
können.

Krankenhaus- und Hausunterricht sollten in einer Hand
liegen, wenn die räumliche Entfemung zwischen Wohnort und
Klinik dies zulässt. Alternativ
sollte die Heimatschule den
Unterricht übernehmen und finanzielle oder personelle Möglichkeiten bei der Realisierung
erhalten.

★ Vernetzung mit den Heimat-

Der Katalog ließe sich natürlich noch fortsetzen; wenn einige "Träume" der Eltern realisiert werden könnten, wäre es schön.

Hans-Werner Reinartz, Krefeld



Förderverein krebskranker

An de Welt 53 - 47807 Krefeld

Spendenkonten:

Volksbank - Krefeld Konto Nr. 7 700 00 BLZ 320 603 62 Sparkasse Krefeld Konto Nr. 88 88 BLZ 320 500 00

www.krebskinder-krefeld.de

zugunsten

Kinder

Krefeld e. V





Schulentwicklung und Pädagogik bei Krankheit

Schulentwicklung

Seit mehr als einem Jahrzehnt operiert die bildungspolitische Diskussion u.a. mit den Begriffen wie Schulentwicklung, Qualitätssicherung, Evaluation, Professionalisierung und Autono-

Lange Zeit sah es so aus, als seien dies thematische Schwerpunkte, die an der Realität einer Krankenpädagogik vorbeigingen. Während die allgemeine Pädagogik sich mit Fragen von Standards und Ideologie auseinander setzte, führte die krankheitsbezogene Sonderpädagogik einen alltäglichen Kampf um inhaltliche und administrative Absicherung.

Schulentwicklung im Kontext einer Pädagogik bei Krankheit hat ebenso ihre Basis in der Qualität des Unterrichts, seiner Offenheit für Differenzierungen und Prozessorientierung.

Kranke Schülerinnen und Schüler müssen besser und schneller lernen, damit sie in einer konkurrenten Schulwirklichkeit bestehen können. Die Qualität des Unterrichts und der pädagogischen Verantwortung bezieht sich auf fachliche Souveränität, aber auch auf Vermittlung von Arbeits-, Kooperations-

Kommuni kationstechniken, die helfen, erfolgreich zu Iernen und den Anschluss an die Wirklichkeit MitschülerInnen z

halten. Eine Pädagogik bei Krankheit hat den klaren Auftrag zur Integrationsunterstützung.

Ausgangspunkt jeder systematischen Schulentwicklung ist die Frage, was Kinder und Jugendliche können müssen, um in einer Lebenswelt, die geprägt ist von der Globalisierung der

Märkte und dem Wettbewerb zwischen Systemen, Gesellschaften und Individuen, bestehen zu können.

Die äußere Veränderungsdynamik unserer Gesellschaft unterstützt neue Konzepte von Organisation und Lernen in und für die Schule. Die dabei aufgeworfenen Fragen finden ihre relativen Antworten in einer umfassenden Lernkultur im Rahmen einer lernenden Organisation. Sie macht Lehrer und Schüler zu Lernenden und erfordert wissenschaftsgestützte Lernund Qualifizierungstechniken einerseits und konsequente Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien andererseits.

Krankheit und Pädagogik

Viele Krankheiten, die früher den baldigen und sicheren Tod bedeuteten, sind heute heilbar oder über längere Zeiträume therapierbar. Wachsende medizinische Einblicke in das Wirkungsgefüge von Krankheitsentstehung, Therapie oder Prävention entsprechen nicht immer den gesellschaftlichen Bewusstseins- und Organisationsprozessen in der Anpassung an diese Entwicklungen.

Drastisch verkürzte Liegezeiten bedingen neue Strategien der In-Ange sichts tegration. steigender Prävalenzen m Bereich juveniler chro-*Pädagogik bei Krankheit* hischer Erkrankungen kann hat den klaren Auftrag zur l die allgemeine *Integrationsunterstützung*

Schule dieser Thematik nicht länger ver-

schließen. "Grundsätzlich ist bei Schülerinnen und Schülern besonderer pädagogischer Förderbedarf anzunehmen, wenn sie langandauernd oder wiederkehrend erkrankt sind" (Empfehlungen der Kultusministerkonferenz 1998).

Die Berücksichtigung des Ler-

nens unter den erschwerten Bedingungen von Krankheit ist traditionell Aufgabe sonderpädagogischer Förderung. Diese hat sich unter dem Vorzeichen oben genannter Veränderungen unvorhergesehen weit in das Feld der allgemeinen Schule verscho-

Dafür gilt es neue Modelle und Konzepte zu denken, die den Bildungsauftrag der Schule mit den individuellen Erfordernissen eines besonderen pädagogischen Förderbedarfs in einer dialogischen Balance halten.

Gerade vor dem Hintergrund großer Diskontinuitäten im Schulbesuch (zeitraubende Therapietermine, Aufenthalte in Kurkliniken und Hospitälern, Hüten des häuslichen Krankenbetts etc.) und der Notwendigkeit, kompensatorische Hilfen verfügbar zu haben, sind pädagogisch kreative Formen und Inhalte zum qualifizierten Nachteilsausgleich notwendig. Dabei hat Unterricht und Erziehung die Einflüsse von Krankheit auf den individuellen Lernprozess einzubeziehen, was nur mit hohem professionellem Anspruch gelingen kann.

Eine Pädagogik bei Krankheit ist immer eine Übergangspädagogik, die die Übergänge zwischen verändernden und veränderten Lebenssituationen, möglichen Wechsel der Schulen, veränderte Lernkapazitäten einfühlsam und kooperativ moderieren muss.

Die veränderte medizinische Landschaft berücksichtigend, werden mittel- und langfristig neue Lernschwerpunkte

- Aspekte von Eigenverantwortung im Lernen durch Methoden- bzw. Kommunikationstraining und Lernberatung integrieren,
- neue Medien verantwortlich pädagogisch und sozial nutzen,
- Studienseminare und Lehrerausbildung stärker einbeziehen und
- Gesundheitserziehung als Auftrag der Schulentwicklung um wichtige Impulse bereichern.



mit der Verletzbarkeit seiner Mitschü- langen. ler/innen und Lehrpersonen stellt die Sinne der Fürsorge beeinflussen.

handlungsrelevante Diskussion um die gogik und allgemeiner Pädagogik. Folgen von Krankheit für Unterricht Eine konsequente Päund die Bedeutung von Unterricht bei dagogik bei Krank-Krankheit bietet einer qualitätsorien- heit ist auf die Plustierten internen Schulentwicklung hin- varianten und nicht reichend Impulse.

Pädagogik bei Krankheit

Pädagogik bei Krankheit ist eine Päda- Analogie zu medizinischen Selbstmagogik, die ihre Tradition entschieden in nagementkonzepten auf Förderung der Heil- und Sonderpädagogik findet. von Autonomie und Hilfen zur Selbst-Von einer starken medizinischen Tradi- hilfe. tion einer Krankenpädagogik hat sie sich zu einer selbstbewussten und an- Krankheit könnte deutlich machen, spruchsvollen Pädagogik bei Krankheit dass Sonderpädagogik vor allem Päpädagogik hebt sie auf der Ebene von angewiesen ist. Theorie und Praxis die Trennung von Sonderpädagogik und allgemeiner Pädagogik auf.

emst zu nehmen bedeutet, das Recht legungen zur Schulentwicklung anzuauf Verschiedenheit und auf individuel- nähern, wird es notwendig sein, das le Lern- und Verhaltensstrategien ernst zugrunde zu legende Verständnis von zu nehmen.

steht sie für die Achtung der Menschlichkeit und den Respekt vor Belastun- Lemen ist ein Prozess, der vor der Gegen, die kranke Schüler ertragen, um burt beginnt und erst mit dem Tod enlemen zu können. In der Zuwendung det. Er umfasst alle Aspekte menschlizum kranken Schüler fördert sie die chen Handelns, Denkens und Fühlens. Auseinandersetzung mit existentiellen Im Gegensatz zu früheren Vorstellun- Zukunftsorientiertes Lernen steht unter und ethischen Fragestellungen.

zwischen den Menschen und eine Auf- einmünden. Dieser Prozess ist zu opti- schlüssen auszurichten. forderung zur Verständigung und Für- mieren, weshalb auch das Lemen Gesorge in der konkreten Begegnung.

ist, zu helfen, die Verletzbarkeit zu ak- her wenig vorhersehbar. zeptieren, mit ihr zu leben und eine Wissen ist unabgeschlossen und ab-

Die Verletztheit eines kranken Kindes möglichst große Unabhängigkeit zu er- hängig von individuellen und sozialen

Gesundheit her. Sich dieser Verbin- handlungsrelevante Diskussion um die Instruktion brauchen, stehen daher dung bewusst zu werden kann das er-Folgen von Krankheit für Unterricht Fragen der Wissenskonstruktion sowie zieherische Handeln maßgeblich, im und die Bedeutung von Unterricht bei individuelle Interessen und Vorausset-Krankheit etabliert daher eine sinnhaf- zungen, zum Beispiel Krankheit, im Die fachwissenschaftliche und die te Verbindung zwischen Sonderpäda- Vordergrund.

> vorrangig auf Tilgung unerwünschten Verhaltens fo- ¿ kussiert. Sie zielt in

entwickelt, die sich über die KMK-dagogik ist, die allerdings auf Grundla-Gefragt sind Lernstrategien und Lern-Empfehlungen von 1998 auf ein soli- genforschung und Anbindung an die techniken als Voraussetzung für ledes Fundament stellt. Als Integrations- wissenschaftlichen Ausbildungstätten benslanges, selbstständiges Lemen.

Lernen

Krankheit in Unterricht und Erziehung Um sich vor diesem Hintergrund Über-Lernen zu präzisieren. Nicht erst seit

gen findet Lernen in einem aktiven und Krankheit ist dabei nicht Objekt von konstruktiven Aneignungsprozess genstand des Lernens geworden ist.

Einfache Ursache-Wirkungs-Die Aufgabe des Unterrichtens im Kon- Lemkonzepte, wie sie die Stimulus- Für die bildungspolitische Diskussion text von Krankheit ist eng mit Erzie-Response-Psychologie anlegt, vermö- gilt es die formalen Folgen von chronihung verknüpft und zielt unter ande- gen nur noch einen beschränkten Be- schen und langandauernden Erkranrem darauf, Verletzbarkeit einzu- reich des Lemens hypothetisch zu er- kungen im Bereich der Schule zu idenschränken, und falls dies nicht möglich klären. Unterrichtsergebnisse sind da- tifizieren, nämlich: erhöhte Fehlzeiten,

Konstruktionsprozessen. Bei einer Unterrichtsgestaltung, die berücksichtigt, Verbindung zwischen Krankheit und Die fachwissenschaftliche und die dass komplexe Leminhalte mehr als

> Lernen ist ein ganzheitlicher, komplexer und zirkulärer Prozess,

Eine konseqente Pädagogik

bei Krankheit ist auf die

Plusvarianten fokussiert.

der Kognition, Motorik, Emotion und Sozialisation mit neurobiologischen Aspekten vereint.

Menschen müssen ein Leben lang lernen. Lernerfahrungen sollten sie dazu motivieren, sich Neues erschließen und erarbeiten zu wollen. Dazu brauchen sie Verfahren und Methoden, ihr Lernen selbstständig organisieren zu können.

Statt Wissen speicherndes Lernverhalten, das sich an Fakten und Details orientiert, ist Denken in Zusammenhängen gefordert, das den Transfer auf andere Gebiete erlaubt.

Zusätzlich gewinnen personale und soziale Kompetenzen eine wachsende Bedeutung für erfolgreiches Lernen.

Als bewusste integrative Pädagogik steht sie für die Achtung der Menschziger Ort des Lemens.

PISA gilt die Schule nicht mehr als eingene Fähigkeiten entstehen durch eine bejahende Umgebung und kontinuierliche Erlebnissituationen mit den eigenen Kompetenzen. Angst, Fehler zu machen, sollte nicht dazu gehören.

der Perspektive von Selbstentfaltung, Selbstbestimmung und Eigenverant-Pädagogik, die diese versucht zu über- statt, der um so wirksamer ist, je mehr wortlichkeit. Das bedeutet, einen Erwinden oder zu verstecken. Vielmehr Eigenhandlung, Eigenverantwortung folg schulischer Bildung nicht allein an ist sie ein Aspekt der Gemeinsamkeit und Sinnhaftigkeit in diesen Prozess den bildungsgangbezogenen Ab-

Konkretion

gefährdete Versetzungen, Wiederholungen, Schulwechsel und Wechsel des Bildungsgangs. Die Widersprüche



Schulpolitik

sellschaft mit einem hohen Differenzie- gangs miteinander zu entfalten. rungsgrad und der gleichzeitig sozial- Das Ereignis von schwerer oder chro- Wenn wir verantwortlich für und mit auflösen.

gebahnt werden.

gen Unterschiede in den gewählten che Betroffenheit wird erfahrbar; sie er- Zielvereinbarungen zu messen. und verfügbaren Bewältigungsstrate- möglicht damit eine Realität, die sie Die seriöse Auseinandersetzung mit

Für jede Schule ist es eine Herausforderung, sich für das Verstehen, für die Eine emsthafte Fürsorge hat Folgen für die innere Schulentwicklung, von Individuum und Klasse und für , und Didaktik einer Schule! Infektionsrisiken' zuständig zu erklä- In Klassen, die Krankheit bewusst be- ßen.

gramm für Schule und kann zum Motor zug gesetzt werden. tigen dient.

unter erschwerten Bedingungen zu or- tigeren Klassenklima. ganisieren.

Die Integration von kranken Schul- Die allgemeine Schule profitiert von pflichtigen ist aber nicht nur ein Aspekt der differenzierten Auseinandersetder Verantwortung vor dem Grundge- zung mit Krankheit, indem sie organisetz, sondern auch ein wichtiges Ele-satorisch und inhaltlich flexibel Pasment einer humanistischen Pädagogik. sungen zu entwickeln hat, eventuell Jeder Schüler und jede Schülerin andere zeitliche Rhythmen nutzt. Aus muss in Würde und Akzeptanz lernen der Integrationsforschung ist bekannt, dürfen.

Krankheit träat zur Differenzierung der Begriffe Norm und Normalität in der Schule bei und dagogik eine Gr

unter allgemeinen Bedingungen ein erfolgreiches Lernen unter erschwerten gebietet der Pä-/Bedingungen zu organisieren.

puls nutzen kann 400 einer fürsorglichen Kultur bei Er- Folgen für die innerkollegiale Kommuschwernissen des Lernens und des nikation zeitigt. Verhaltens. Es ist zugleich auch ein Es sind die grundsätzlichen Überle-Impuls und eine Motivation für die Kol- gungen zum Lernen und zum Men-

aus einer wachsend konkurrenten Ge-legien, fürsorgliche Formen des Um-schenbild, die eine professionelle

nur mit ganz wenigen Themen errei- der pädagogischen Verantwortung bei chen kann.

Verantwortung im Spannungsfeld von für die Organisation, für die Methodik der alle profitieren können, Schulpflich-

rücksichtigen, können in Analogie zu Eine Pädagogik bei Krankheit als In- Ergebnissen der Integrationsforschung tegrationspädagogik befördert auf der Erfahrungen individueller, aber auch Ebene von Theorie und Praxis das kollektiver Grenzen aktiv bearbeitet Recht auf Verschiedenheit und auf in- werden und Aspekte von Eigenverantdividuelle Lern- und Verhaltensstrate- wortung und gegenseitiger Aufmerkgien. Das ist ein anspruchsvolles Pro- samkeit mit konkreter Erfahrung in Be-

für eine innere Schulentwicklung wer- Integrationserfahrung führt zu größerer den, die nicht nur kranken Schulpflich- Toleranz. Kinder und Lehrkräfte entwickeln in Integrationsklassen eine hohe Das Leitbild könnte in diesem Zusam- Wertschätzung für individuelle Leismenhang lauten: unter allgemeinen tungsfortschritte. Eine höhere Schüler-Bedingungen ein erfolgreiches Lemen zufriedenheit korreliert mit einem güns-

dass die pädagogische Akzep-

tanz von Heterogenität das methodische und didaktische Spektrum er Lehrkräfte erweitern lift und dass Solidarität nd Toleranz intensiv und handelnd erfahrbar werden. ermuten, dass diese sozialarische Wirkung auch positive

Schulentwicklung kennzeichnen.

staatlichen Verpflichtung auf Chancen- nischer Erkrankung eines Mitschülers kranken Schulpflichtigen Lernwege begleichheit, kann weder eine qualifizier- und die Bereitschaft zur Mitverantwor- schreiten, so sind beide, Lehrer und te sonderpädagogische Praxis noch ih- tung macht eine Klasse zur Integrati- Schüler Lemende. Eine Schule, die re Konkretion in der Krankenpädagogik onsklasse. In der pädagogischen Hin- sich auf eine schulprogrammatischen wendung zum Erkrankten kann dabei Pädagogik bei Krankheit verständigt, Dafür muss eine zuverlässige Brücke exemplarisch auch den Mitschülerin- muss sich der Aufgabe verschreiben, zwischen Konkurrenz und Integration nen Fürsorge und eigene Wichtigkeit das Lehren und Lernen neu zu denvermittelt werden. In der Konsequenz ken, Schule als Lern-, Lebens-, aber Chronische Krankheiten in ihren psy- sind Fragen nach dem Sinn des Le- auch Schonraum auszugestalten, Öffchosozialen Folgen einzuschätzen bens, nach Leben und Sterben in die nung zu gestatten und die eigene Promacht Sinn, denn diese Folgen zeiti- Realität von Schule gestellt; persönli- fessionalität an den darauf bezogenen

> Krankheit ermöglicht Reformimpulse tige, Eltern und Lehrende gleicherma-

> > Gerhard Lebherz vds—Bundesreferent für Pädagogik bei Krankheit

An dieser Stelle möchte ich im Namen von SchuPs Gerhard Lebherz herzlich für seinen Einsatz für die Pädagogik bei Krankheit danken. Er hat in seiner Amtszeit als Bundesreferent für Krankenpädagogik im VDS unserer gemeinsamen Sache viele Impulse gegeben. Ich persönlich freue mich, dass wir gemeinsam die Annäherung von VDS und SchuPs eingeleitet haben. Gerhard hat sich von Anfang bemüht alle in unserem Arbeitsfeld existierenden Gruppen an einen Tisch zu holen unter dem Motto "nur gemeinsam sind wir stark". Außerdem hat er erreicht, dass die Krankenpädagogik im VDS durch regelmäßige Referententreffen, Artikel in der Zeitschrift für Heilpädagogik, durch die Tagung im letzten Jahr in Frankfurt und durch seine Präsenz bei verschiedenen internationalen Treffen wieder im Gespräch ist.

Wir wünschen dir, lieber Gerhard, viel Freude und Erfolg in deiner neuen Schule und hoffen, dass du dort Pädagogik bei Krankheit weiter im Blick hast - was in einer Schule für Körperbehinderte sicher äußerst bedeutsam sein kann.

Karin Siepmann



"Schule für Kranke NRW"

Am 6.6.2002 fand die erste bezirksübergreifende Fortbildung für Lehrer und Lehrerinnen an Schulen für Kranke in Nordrhein– Westfalen statt

Schon seit mehreren Jahren besteht in NRW der Wunsch nach eigenen Fortbildungen für den Bereich Schule für Kranke.

In NRW sind fünf Bezirksregierungen für Lehrerfortbildungen mit eigenen Themen und eigenem Etat zuständig. Im Vergleich zu anderen Schulformen

ist die Schule für Kranke mit weniger als 10 kleinen Schulen pro Bezirk ein Minibereich und es wurden für sie hauptsächlich kollegiumsinteme Veranstaltungen durchgeführt. Spezielle bezirksübergreifende Fortbildungen für unsere Schulform scheiterten an gemeinsamen Absprachen und Finanzierungen.

Auf Initiative der Schulleitungen und der Bezirksregierung Düsseldorf – herzlichen

Dank an Frau Dr. Christel Rittmeyer - gaben alle Bezirksregierungen ihre Zustimmung zu einer ersten berzirksübergreifenden Fortbildung "Schule für Kranke NRW".

Die Bezirksregierung Düsseldorf finanzierte einzelne Referenten. Das Lehrer- kollegium der Rheinischen Schule für Kranke Viersen organisierte die Tagung an ihrer Schule. Die Kosten waren akzeptabel, weil die meisten Referenten aus unseren Schulen für Kranke kamen und ohne Honorar arbeiteten. Auf der LAG - Schulleitertagung wurden Themenbereiche und Referenten zusammengestellt.

Die 2. bezirksübergreifende Fortbildung in NRW findet statt:

26. Juni 2003

Schule im Heithof.

Hamm

Die Tagung in Viersen mit Referaten und Workshops stand unter dem Schwerpunkt Erfahrungen und Kenntnisse auszutauschen. Sie wurde von 140 Personen besucht.

Die folgenden Beiträge informieren über Workshops und Referate:

Dr. Rita Kollmar-Masuch, Viersen

Das Lehrerteam im Team der Tagesklinik

Die 11 TeilnehmerInnen der Gruppe kamen von 8 Krankenhausschulen. Alle waren daran interessiert, Erfahrungen aus der Arbeit in Tageskliniken auszutauschen und es entstand schnell eine lebhafte Diskussion über

- Organisation und Konzepte von Tageskliniken
- Einbindung der Schulen
- räumliche Situation der Schulen
- Methoden des Unterrichts
- Elternberatung
- Kontakte mit Heimatschulen
- Begleitung von Schulwechseln der Schüler

- Förderdiagnostik
- Austausch im multiprofessionellen Team
- Verweildauer der Patienten
- Aufnahmediagnosen
- Veränderung der Förderschwerpunkte der Schülerpatienten

Wieder einmal zeigte sich, wie unterschiedlich die Arbeit an Schulen für Kranke sein kann, wie wichtig es ist, im Austausch miteinander zu stehen, voneinander zu erfahren.

In der Einschätzung der folgenden Punkte waren sich die Teilnehmerlnnen einig:

 Mit dem Konzept einer Tagesklinik sind weitgehende Vorgaben für die schulische Arbeit festgelegt. Deshalb müssen Schulen

- für Kranke bei der Planung neuer Tageskliniken darauf achten personell mit einbezogen zu werden.
- Schule in der Tagesklinik muss personell so ausgestattet werden, dass die vielfältigen Aufgaben der Pädagogik bei Krankheit (s. o.) durchführbar sind.
- Die Förderschwerpunkte der Schüler werden umfangreicher und passen immer häufiger nicht mehr in die eindimensionalen Förderangebote der herkömmlichen Sonderschultypen bzw. zu den anderen Schulformen und ihrer materiellen und personellen Ausstattung.

Margret Sonnenschein, Essen



Úm gang mit le bens be drohlichen fessionelle Arbeit gestellt werden. Erkrankungen

Wer Schule hat – hat Zukunft

Bedeutung der täglichen Begegnung mit Leid, Lebensbedrohung, Tod für Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer und ihre Auswirkung auf die Unterrichtsgestaltung

Zwischen den Teilnehmerinnen fand aufgrund vielfältiger persönlicher Erfahrungen aus der täglichen Unterrichtspraxis ein intensiver Erfahrungsaustausch statt.

Dabei wurde deutlich, wie hoch die Belastung in der Arbeit mit krebskranken Fragen auseinander: Kindern ist und welche Anforderungen an die Persönlichkeit der Kolleginnen ?Welchen Zugang habe ich persönlich in Schulen für Kranke und deren pro-

Die Herausforderungen an Lehrer und Lehrerinnen, die ein Stück Normalität ? Wie offen darf ich mit dem Kind über und Alltag vermitteln sollen, bedeuten ein ständiges auf der Suche sein nach dem richtigen und angemessenen Maß von Nähe und Distanz.

Besondere Probleme wirft in dem Arbeitsfeld der Lehrerinnen und Lehrer an Schulen für Kranke der Hausunterricht auf, weil sich hier die ganz spezifische, individuelle Dynamik des gesamten Familiensystems in erheblichem Umfang auf den Unterricht auswirkt.

Lehrerinnen und Lehrer an Schulen für Kranke setzen sich täglich vor solchen

zum Thema Krankheit, Sterben und Tod?

den eigenen Tod oder den Tod zum Beispiel des besten Freundes sprechen? Darf ich überhaupt mit dem Kind darüber sprechen?

? Wie gehen die Eltern mit dem Thema um und wie gehe ich mit den Eltem um?

Der Wunsch nach möglichen Fortbildungen und Supervision als Entlastung und zur Professionalisierung der eigenen Arbeit wurde sehr deutlich geäußert.

Ulrike-Donata Füting

Kinder- und Jugendpsychiatrie - Recherche im Internet

Ziel dieses Workshops war es, einen für die Schule für Kranke nützlichen Katalog mit Internetadressen zu erstellen.

Im Rahmen dieses Workshops haben wir die folgenden Internetadressen erarbeitet:

1. Kinder- und Jugendpsychiatrie

http://www.letthenetwork.de

http://www.lichtblick-newsletter.de

http://www.btonline.de

http://www.kinderpsychiater.org

http://www.medknowledge.de http://www.medicaltribune.de http://www.psychiatrie.de

http://www.medicine-worldwide.de

2. Schule/Bildung

http://schulverwaltungsprogramme.mswf.nrw.de

http://www.mswf.nrw.de/

http://www.brd.nrw.de/

http://www.lds.nrw.de/

http://www.learn-line.de/

http://www.dbs.schule.de/

http://www.zum.de/

http://www.uni-karlsruhe.de/~za276/files.htm

http://www.cdrom.com/pub/gutenberg/

http://babelfish.ultralab.anglia.ac.uk/pages/schools onLine

http://did.mat.uni-bayreuth.de/ab/intro.htm

http://home.t-online.de/home/elschenbroich/

http://brain.biologie.uni-freiburg.de/Atlas/text/hotFi.html

http://members.ping.at/lexwalt/

http://www.agri.ch/tiere/tiere.htm

http://www.natur.de/

http://www.detecon.de/

http://www.koeln-online.de/info/intro/intro.htm

http://www.firstsurf.com/gloss-a.htm

http://www.schulweb.de/

http://www.san-ev.de/

http://lo.san-ev.de/

http://www.blinde-kuh.de/

http://www.entwuerfe-online.de/

http://www.sonderpaed.de/

http://www.geolino.de/

Statistik, SchlLD usw.

Ministerium

Bezirksregierung Düsseldorf

LDS

Projektseiten und Unterrichtsmat. vom LSW NRW

Deutscher Bildungsserver - sehr gut! Zentrale für Unterrichtsmedien

Unterrichtsvorbereitung für Deutsch

Internationale Literatur auch zum download

Schulen, die INTERNET- und eMAIL-Partner suchen

mathematische Aufgaben

Materialsammlung

Informationsquellen Biologie im Internet auf Englisch Sammlung von Links für den Biologieunterricht

Herkunft und Haltung europäischer Haustiere

Zeitschrift

Hilfe für Internet-Neulinge

Einführung ins WWW

Internetalossar

Übersicht aller Schulen der BRD im Netz SAN Initiative BMBWFT und Telekom

Lehrerseite SAN-EV

Suchmaschine für Kinder

Sammlung Unterrichtsentwürfe v. Referendaren

Seite für Sonderschulen

sehr schöne Kinder-Seite der "Geo"

Anne Ristic, Viersen





Unsere Schulen in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sind bis auf wenige Ausnahmen relativ kleine Einheiten. Wir sind im Medizinbetrieb eine exotische und - wenn wir nicht aufpassen - auch schnell eine vergessene Gruppe.

Was können wir tun?

- Wir benötigen ein eigenes professionelles Profil, dass das Angebot unserer Schule für Kranke verdeutlicht.
- Wir müssen die Rahmenbedingungen definieren, die wir für unsere Arbeit benötigen.
- 3. Wir sollten Qualitätsstandards für unsere Arbeit entwickeln.
- 4. Wir sollten uns speziell für unseren Bereich regelmäßig weiterbilden.
- 5. Wir benötigen einen regelmäßigen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen der Region, die im gleichen Bereich arbeiten, um Entwicklungsprozesse in unseren Kollegien zu initiieren und zu steuern.

Dies alles können Kollegien von 5-10 Lehrkräften, die sich evtl. nur an wenigen Tagen in der Woche treffen, kaum alleine leisten. Deshalb entstand vor 10 Jahren in Wien der Gedanke sich zu organisieren und es entstand in der Folge der Arbeitskreis "SchuPs", eine zum damaligen Zeitpunkt überwiegend in NRW verwurzelte kleine Gruppe, die in den folgenden Jahren großen Zulauf erhielt. Die jährlichen "SchuPs-Tagungen" waren und sind einzigartige Fortbildungen, die bereits vieles bewegt haben.

Was sich national bewährt, sollte auch regional gut sein. So gründete Volker Peters aus Lübeck einige Zeit später die Fortbildungsgruppe SchuPs-Nord", die am IPTS (Landesinstitut Schleswig-Holstein für Praxis und Theorie der Schule) angebunden war. Auch diese Gruppe erweiterte sich ständig und bietet zweimal jährlich an wechselnden Orten im Norden Deutschlands Fortbildungen für Lehrkräfte aus den Schulen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen an. Nachdem Volker Peters leider im letzten Jahr aus dem Bereich Schule für Kranke ausschied. habe ich seine Aufgaben übernommen und möchte unsere Gruppe in Zukunft weiter vergrößem.

Falls es ähnliche regionale Gruppen von Lehrerinnen und Lehrern an KJP's gibt, bitte ich um Nachricht, damit wir auch verstärkt miteinande und voneinander lernen können.

Unser letztes Treffen mit 20 Lehrkräften aus den nördlichen Bundesländern fand am 26. September 2002 in der Klinikschule in Elmshorn statt. Die

bearbeiteten Themen waren:

- Qualitätsstandards für die Schule für Kranke,
- Schulprogramm der SfK Elmshorn,
- ♦ Ideenbörse,
- neue Verordnungen für den Unterricht mit kranken Schülerinnen und Schülern in Schleswig-Holstein.

Weitere Informationen zu diesen Themen sind als Emailanhang über mich (detlev@hancke-krueger.de) zu erhalten.

Das nächste Treffen findet am **26. März 2003** in Schleswig in der Schule Hesterberg statt.

Detlev Krüger, Hamburg



Wenn der Rotstift das Therapieprogramm bestimmt,...

Der Rotstift ist insbesondere für Lehrer ein Schreibgerät, welches seinen Einsatz findet, wenn etwas nicht richtig ist und einer Korrektur bedarf.

In der Regel sind Lehrer die Anwender und Schüler die Betroffenen.

Die letzten 1 ½ Jahre haben der Schule für Kranke in Viersen-Süchteln sowie der dortigen Tagesklinik gezeigt, wie es ist, wenn wir die Betroffenen sind und Krankenkassen, Landesregierung und Kostenträger ihre Rotstifte ansetzen.

In dem Workshop wurden die verschiedenen Sparmaßnahmen in ihren Auswirkungen beschrieben und von uns anvisierte Lösungen vorgestellt.

Die interessanten Beiträge der Teilnehmer ließen den glücklichen Umstand erkennen, noch nicht vom Landesrechnungshof überprüft worden zu sein und in Ruhe und großer Selbstverantwortung ihrer täglichen Arbeit nachgehen zu können.

Deshalb kam ein wichtiger Gesichtspunkt dieses Workshops nicht zum Tragen und soll nun an dieser Stelle angesprochen werden:

Was haben diese Sparaktionen mit uns Lehrern/ mit mir gemacht?

Da ich nicht für andere sprechen kann, wähle ich Formulierungen in der Ich-Form.

1. Ich habe bei der Umsetzung der ぢparmaßnahmen (unterschiedliche Berechnungsgrundlagen zwischen Landesamt und Schule ergaben einen Lehrerüberhang von 5 Stellen an unserer Schule) ganz deutlich die Hierarchie unseres Beamtenstaates gespürt. Wenn der Druck von oben kommt (drei Kollegen mussten für eine Abordnung genannt werden), befindet man sich in der Rolle des Befehlsempfängers und hat die Vorgaben umzusetzen. Die Möglichkeit, eine sich neu ergebende Sachlage zu diskutieren und eventuell andere Lösungen als die vorgegebenen zu finden bestand nicht. Natürlich weiß ich

um meine Lehrerrolle; doch wenn man in der Regel recht eigenverantwortlich arbeitet und im Alltag bemüht ist, kooperativ mit Schülern, Teammitgliedern, Kollegen, Eltern usw. umzugehen, dann entwickelt sich im Laufe der Zeit ein respektvoller Umgang miteinander, den ich von meinem Arbeitgeber auch erwartet habe. Vielleicht so eine Art von modernem Beamtentum, wo ich mitdenken darf.

- . Von jetzt auf gleich waren schwieride Personalentscheidungen zu treffen, für die keine ausreichende Zeitstruktur zur Verfügung gestellt wurde (2 ½ Stunden standen zur Namensnennung der Kollegen zur Verfügung, die abgeordnet werden sollten). Die Klärung sachlicher Fragen (Kollegen sollten im GU ihren Einsatz finden) musste erkämpft werden. Eine Rücksprache mit den eigenen Familienangehörigen über einen veränderten schulischen Einsatzort und andere Zeitstrukturen war wohl nicht vorgesehen. Dies war für mich eine Situation, in der ich wenig Wertschätzung unserer Person und unseres Engagements von Seiten der Schulaufsicht erlebte.
- Es scheint einen Zusammenhang zwischen der zur Zeit unbefriedigenden Arbeitssituation und zunehmender Dokumentationspflicht zu geben. Meine Sorge ist, dass immer mehr Lehrerarbeitszeit zum Dokumentieren als zum Unterricht vorbereiten genommen werden muss. Nicht, dass ich nicht die Notwendigkeit sehen würde, Rechenschaft über mein Tun ablegen zu müssen. Was mich nachdenklich werden lässt, ist die Akribie, die in solche Dokumentationen gesteckt werden soll. Steht das noch im richtigen Verhältnis zueinander? Manchmal kommt mir auch der Gedanke, kontrollierbarer werden zu
- 4. Eine gesteigerte Kontrolle von oben ässt mich als wenig vertrauenswürdig erscheinen. Wodurch binich so in Misskredit geraten und warum traut man mir nicht mehr?

- 5. Auch Lehrer an Schulen für Kranke haben sich hauptsächlich mit Untericht zu befassen. Für die vielen Gesprächszeiten, die erforderlich sind, wie Austausch mit Erziehern, Therapeuten, den abgebenden Schulen, den aufnehmenden Schulen, den Eltern, den Dienstbesprechungen und Konferenzen, den Koordinatorentreffen usw. werden keine Zeiten angerechnet, ob wohl sie in ihrem Ausmaß deutlich über das anderer Schulen hinausgehen. Erfährt meine Arbeit ausreichende Würdigung?
- 6. Immer mehr Schüler durchlaufen aus Kostengründen in immer kürzeren Zeiten unsere Einrichtung. Eine Erhöhung des Arbeitsaufwandes ist deutlich feststellbar; Entlastungen stehen nicht in Aussicht. Zudem hat die Verringerung der Lehrerstellen zu einer deutlichen Mehrbelastung aller Kollegen geführt.
- 7. Der Krankenstand hat an unserer Schule deutlich zugenommen. Ist das Zufall oder überfordern wir uns nicht lständig, denn jünger werden wir nicht und junge Kollegen sind nicht in Sicht. Zudem gibt es kein personelles Polster für Vertretungen im Krankheitsfall, so dass die Klassen der gesunden Kollegen immer voller werden und eine sinnvolle Unterrichtung oft nicht mehr möglich ist. Schüler werden dann auch bei uns verwahrt. aber nicht gefördert. Abgesehen von der Tatsache, dass es nicht möglich ist, eine regelmäßige Vertretung sicher zu stellen und sich die betroffenen Patienten ständig auf neue Lehrpersonen einstellen müssen und das im Rahmen ihrer Erkrankung. Für mich sind dies unhaltbare Zustände, die unserem eigentlichen Auftrag entgegen stehen.

Dies sind nur einige Gedanken, welche mir im mer öfter durch den Kopf gehen.

Gehen sie nur mir durch den Sinn?

Brigitte Bläsen, Viersen



Am Rande erlebt

Hannoversch Münden - ein gutes Mittel gegen Tagungstress

An den Hang des Fuldatales geschmiegt, in einer Fuldahaarnadelkurve, gut zu erreichen über die Bundesstraße Nr. 3 zwischen Kassel und Hannoversch
Münden, liegt die Reinhardswaldschule, das hessische Institut für pädagogische Bildung
und Fortbildung.

Die von außen eher klein wirkenden Funktionshäuser vermitteln das Gefühl von Schwarzwaldumgebung. Die Zimmer, über mehrere Gebäude des weitläufigen Parkgeländes verteilt, bieten einen Standard, der uns Lehrerinnen und Lehrer sich wohlfühlen lässt.

Die Begrüßung an der Rezeption freundlich, das Essen gut und reichlich, die gesamte Tagung bestens vom Kasselener Team organisiert, die Luft wie Urlaub – was will eine gestresste Krankenhauslehrerseele mehr?

Bereits die Anreise von der A 7 über die empfohlene Umleitungsstrecke 43 weckte das Bedürfnis in mir, während dieser Tagung nicht nur Sonderpädagogisches zu erleben. Da muss einfach Zeit bleiben, die Nase ein wenig durch die herrliche Umgebung der Schule zu tragen.

Zu nutzen sind dafür die Minuten vor dem Frühstück, die Mittagspause und eventuell ein geschwänzter Workshop.

Das Fuldatal hält, was es verspricht. Bereits am ersten Morgen zieht mich der in breitem Bogen ruhig dahinströmende Fluss magisch an. Ein Blick auf die Uhr: Noch 30 Minuten bis acht. Also 15 Minuten Richtung Kassel und 15 Minuten zurück. Stramm durchmarschiert, dann schmeckt das Frühstück noch mal so gut. Und am Ufer sitzen die Angler in meditativer Hoffnung auf den großen Fang. Eine



fau kommit extra mit dem Auto angefahren, um eine Schwanenfamilie zu füttern. In der Ferne überspannen zwei Generationen von Eisenbahnbrücken das breite Tal. Ob man da rüber kommt?

Ich frage mittags die freundliche Dame an der Rezeption nach einer Wanderkarte der Umgebung. Ja, die hätte sie irgendwo. Aber wenn ich mir Sehenswertes anschauen wollte, müsste ich nach Hannoversch Münden fahren. Gerade mal 15 Km flussabwärts läge dieses wohl schönste aller Fachwerkstädtchen.

Sie macht mich neugierig. Also schaufle ich mir vor dem Abendessen etwas Zeit frei und steuere mein Auto durchs Fuldatal zum beschriebenen Ziel. Ich parke am Weserstein und gehe über die alte Werrabrücke in die Altstadt. Und langsam dämmert mir, was ich zuletzt in meiner Schulzeit gehört habe, dass in Hannoversch Münden "Werra und Fulda sich begrü-

ßen und dafür mit ihren Namen büßen." Ihre fluten führt ab sofort die Weser zum Meer.

Die Altstadt belohnt mich mit unzähligen Fachwerkhäusem, die sämtlich liebevoll restauriert und gepflegt sind, für meine Anreise. Und ich ahne schon jetzt: Das Fuldatal mit dem Fahrrad zu durchreisen wird einer meiner nächsten Uflaube sein.

Ich erwerbe einige kleine Souvenirs für die Daheimgebliebenen und die Radwanderkarte des Fuldatales.

Einige Minuten nehme ich mir Zeit, um in einem Straßencafe Espresso und die wunderschönen Fachwerkfassaden zu genießen. Leider viel zu kurz, dann drängt bereits die Zeit. Zu lange hat s Gespräch mit dem Mann

gefesselt, der seit 20 Jahren das Tourismuslädchen in der Altstadt betreibt. Jetzt verkauft er aus und freut sich mit seinem lachenden Auge auf den wohlverdienten Ruhestand. Das andere weint, denn die Reisenden, die Jahr für Jahr kamen, um sich in seinem Sortiment mit wichtigen Kleinigkeiten für den Urlaubstag auszustatten, hat er in diesem Sommer zum letzten Mal gesehen. Doch er erzählt von seinen Plänen. Selbst endlich wieder einmal ausgiebig Reisen. Langeweile ausgeschlossen.

Ich starte zurück zur Reinhardswaldschule, denn der Tagungsplan kündigt ein SchuPsabendbuffet an. Und von Kurve zu Kurve wächst die Gewissheit: Ich komme wieder.

Bernd Giesen, Datteln



Liebe SchuPs-Leserinnen und Leser!

Zur SchuPs-Tagung im September 2003 möchten wir euch herzlich zu uns an die Südliche Weinstraße einladen. Die Tagung wird im Pfalzinstitut Klingenmünster stattfinden (etwa 10 km von Landau entfemt). In der näheren Umgebung stehen verschiedene Übernachtungsmöglichkeiten zur Verfügung, die selbst organisiert werden müssen (s. Seite 51). Wir hoffen, dass wir ein ansprechendes Programm bieten und ihr euch zahlreich anmeldet. Sicherlich wird es zwischendurch auch genügend Freiräume für den Erfahrungsaustausch mit den KollegInnen geben.

Es grüßt euch das Team der Pi-Schule in Klingenmünster!

Programm der SchuPs-Tagung 2003

Themenschwerpunkt: Kooperation als Prävention

bisher geplante

Vorträge:

- Herr Schäfer (Landesjugendamt Rheinland, Köln): Schule und Jugendhilfe Gesellschaftliche Herausforderungen – Ausgangslage und Perspektiven
- Herr Müller (ISM, Mainz): Qualitative, prozessorientierte Kooperation; regionales Netzwerk
- -Herr Hillmeier (Landesjugendamt Bayern, München): Kooperation Psychiatrie Jugendhilfe Schule

bisher geplante

Workshops:

Vorstellung verschiedener Kooperationsmodelle (bundesweit):

- Frau Kügler (ISF, Mainz): Praxisentwicklung durch Fortbildung Qualifizierte Kooperation von Jugendhilfe und Schule (Modellprojekt Rheinland-Pfalz), Vorstellung einer landesweiten Fortbildungsreihe
- Herr Schäfer (Landesjugendamt Rheinland, Köln): Präventive Jugendsozialarbeit
- Herr Lang (Jugendamt Neustadt/Weinstraße): Regionales Modell
- REBUS, Hamburg
- Astrid-Lindgren-Schule, Aachen
- Zentrum f
 ür kooperative Erziehungshilfe (ZkE), Flensburg
- Don Bosco, Berlin: "Kinder von der Straße"

Sonstiges:

- Herr Zeitlinger (IFB Speyer), Herr Auer (Universität Landau): Kollegiale Supervision, aufgezeigt an Fallbeispielen
- Sensomotorik: Spiel- und Bewegungsangebote als Möglichkeit der Wahrnehmungsförderung und Kompetenzerweiterung

SchuPs-Intern:

- Krankheitsbilder in der Psychiatrie
- Schülerbibliothek
- Weitere Beiträge aus den Reihen der Mitglieder

Weitere Programmpunkte:



- Donnerstag: Pfälzer Abend mit Weinprobe und Spezialitäten auf der Madenburg
- Freitag: Abendliche Fahrt nach Wissembourg (Frankreich)
- Samstag: Abschlussrunde, Schups-Mitgliederversammlung



<u>Unterbringung und Bustransfer zum Tagungsort :</u>

Die Herbstzeit (besonders September und Oktober) ist bei uns in der Pfalz absolute Hochsaison. Deshalb bitten wir alle Kollegen/innen, die an unserer Fortbildung teilnehmen möchten, sich sofort (noch in diesem Jahr) um eine Unterkunft zu bemühen.

Da Einzelzimmer relativ rar sind, wird es notwendig sein, dass sich viele Kollegen/innen entschließen, Doppelzimmer zu nehmen.

Um einen Bustransfer zum Tagungsort zu ermöglichen und zu erleichtern, müssen wir allen Kollegen/innen, die ohne Privatwagen anreisen, raten, in Bad Bergzabern zu buchen.

Folgende Häuser verfügen im Moment noch über genügend Kapazitäten:

- Hotel-Pension Seeblick, Bad Bergzabern, Tel.: 06343/7040, EZ: 45-51€, DZ: 81-94€
- Hotel-Restaurant Petronella, Bad Bergzabern, Tel.: 06343/1075, EZ: 48 €, DZ: 76€
- Hotel-Restaurant Wasgau, Bad Bergzabern, Tel.: 06343/ 8401, EZ: 36-39€, DZ: 70-76€
- Hotel-Restaurant Rössel, Bad Bergzabern, Tel.: 06343/1558, DZ: 56€
- Pension-Hotel garni, Villa am Thermalbad, Bad Bergzabern, Tel.: 06343/ 8707, EZ: 38 –45€, DZ:
 61 –77€

Für Kollegen/innen, die mit dem Auto anreisen, gibt es noch folgende zusätzliche Buchungsmöglichkeiten :

- Haus Bergterrasse, Annweiler, Tel.: 06346/7219; EZ: 28 –33€, DZ: 51 56€
- Haus Anebos; Annw eiler-Bindersbach, Tel.: 06346/7368, DZ: 52€

Für w eitere Auskünfte und Wünsche stehen folgende Tourismusbüros zur Verfügung:

Bad Bergzabern, Tel.: 06343/934015 www.bad-bergzabern.de

Annw eiler; Tel.: 06346/2200 www.trifelsland.de

Landau-Land, Tel.: 06345/3531
 www.ferienregion-landau-land.de

Landau (Stadt), Tel.: 06341/1318 1/2/0 www.landau.de

Zentrale für Tourismus, Tel.: 06341/940407 www.pfalztourinfo.de



Jahrestagung des Arbeitskreises "Schule und Psychiatrie"

24.09. – 27.09.2003 in Klingenmünster

Anmeldung (Anmeldeschluss ist der 31.05.2003)

Name, Vorname:						
Straße:						
	rt: Bundesland:					
Tel.:	Fax:	e-mail:				
Schule:	Schulort:					
Tagungsort ist das Pfalzinstitut für Kinderter (Pfalz). Der Tagungsbeitrag beträgt für Mitglieder 6 Darin enthalten sind:	und Jugendpsych 65 Euro ohne Übend mit Weinprobe (Elsass)	hi atrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Klingenmüns- ernachtung, für Nicht-Mitglieder 75 Euro. e und regionalen Spezialitäten, grenzüberschreitende Aus-				
Vegetarisches Essen: ja □	nein 🛮	(Bitte ankreuzen)				
Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular an: Pfalzinstitut für Kinder- und Jugendps ychiatrie - Schule - Weinstraße 100 76889 Klingenmünster Tel.: 06349/900-3060 Fax: 06349/900-3099 Email: schups-tagung.pi@web.de und überweisen Sie gleichzeitig den entsprechenden Betrag auf das Konto: Günter Schüller Sokto. SchuPs-Tagung 2003 Konto: 135 612 026 BLZ: 548 500 10 Sparkasse Südliche Weinstraße Verwendungszweck: SchuPs-Tagung 2003						
nen die Anmeldebestätigung zugeschickt.	Anmeldeschluss	erbindliche Anmeldung. Nach Eingang des Beitrages wird Ihs ist der 31.05.2003. Disten zu sparen, würden wir geme die Bestätigung und das				
 Datum		Unterschrift				



Mitgliederversammlung

Das Ergebnisprotokoll vom 21. September 2002

1. SchuPs-Tagung 2003

Karin Siepmann eröffnete die Versammlung und erteilte zunächst Herbert Hummel das Wort, der die vorläufige Konzeption für die nächste SchuPs-Tagung vorstellte: Tagungsort wird das Pfalzinstitut in Klingenmünster sein, Zeitpunkt 24.9.-27.9.2003. Unterbringung muss in umliegenden Hotels, Pensionen etc erfolgen - das Vorbereitungsteam wird eine Liste der Unterbringungsmöglichkeiten zusammenstellen und veröffentlichen. Buchung der Unterbringung muss aufgrund der touristischen Hochsaison und zur Entlastung des Organisationsteams frühzeitig durch die Teilnehmer direkt mit dem gewünschten Hotel, Pension etc erfol-

Programmschwerpunkt "Kooperation als

Prävention" (unter Einbeziehung von Regelschuren, bugenamme, Eremventer). Vorstellung entsprechender Einrichtungen aus anderen Bundesländern erbeten. Eventuell weiterer Schwerpunkt "Schulverweigerung".

on etc erfol
H. Huflage, D. Bremer, R. Klingels, U. Seidel, K.. Siepmann

(es fehlt S. Reiber)

Folgende Workshops sollen weitergeführt werden: Bücherei-Aufbau, Reintegration

Weitere gewünschte Themen für Workshops: Sensomotorik, Forensik (straffällige Schüler in der KJP, Delinquenz), Supervision, Musik (Schulband)

Beiprogramm: Weinprobe, "Ritterfest", Fitnessraum und Schwimmbad sind in der Klinik vorhanden Musikorogramm sollte aus den SchuPs-Reihen

Musikprogramm sollte aus den SchuPs-Reihen bestritten werden

2. Dank an das Organisationsteam in Kassel

3. Rückblick

Vor 10 Jahren wurde die Idee von SchuPs in Wien begründet.

Die Niederländer um Willem De Jong (auch er von Anbeginn dabei) konnten in diesem Jahr nicht teilnehmen, da sie Teilnahme an einer europäischen Veranstaltung in Rom im November vorbereiten.

Das Kollegium aus Hamm hat die niederländische Schule in diesem Sommer besucht.



Erste Informationen zur nächsten Tagung von Herbert Hummel aus Klingenmünster





Allgemeines

4. Kasse

Nach dreijähriger Tätigkeit als Kassenwartin hatte Ursel Schwarzkopff um Entbindung von dieser Tätigkeit gebeten. Sie legte zum Abschluss einen Kassenbericht vor und wurde einstimmig entlastet. Karin Siepmann bedankte sich im Namen aller SchuPs-Mitglieder für die geleistete Arbeit. Neuer Kassenwart wird Rainer Staska von der Rehbergschule Herborn.



Die vorhandenen Rest-Exemplare der SchuPs-Zeitung können für je EUR 6,- veroder gekauft werden - bitte an Lothar Meyer wenden.

5. Dank an die Unterstützung durch Dr. Rita Kollmar-Masuch und Dank für die Erstellung der SchuPs-Zeitung an Petra Rohde

6. Jubiläum

Die KJP Herdecke feiert am 6.11.02 25jähriges Bestehen, dieser Termin soll auf der SchuPs-Homepage bekanntgegeben werden.

Filterung/Freigabe zur Veröffentlichung von Ankündigungen und Beiträgen hat Detlev Krüger übernommen, Email: detlev@hancke-krueger.de, Fax: 04101-71976

7. Dank an die Arbeit des Sprecherrates

in den vergangenen 3 Jahren und einstimmige Entlastung des Sprecherrates. Satzungsgemäß beendete der Sprecherrat seine Tätigkeit.

8. Wahl des Sprecherrates

Ursel Schwarzkopff übernahm die Wahlleitung und bat um Wortmeldungen und Vorschläge für eine Neubesetzung des Sprecherrates. Es erfolgten keine Wortmeldungen, der bisherige Sprecherrat war bereit, für eine weitere Wahlperiode zur Verfügung zu stehen.

Karin Siepmann wurde als Sprecherin, Lothar Meyer und Detlev Krüger wurden als Mitglieder des Sprecherrates jeweils einstimmig durch Handzeichen gewählt und nahmen die Wahl an.

Karin Siepmann erklärte, dass sie nach Ablauf dieser neuen Wahlperiode nicht mehr zur Verfügung stehen wird.



Ein weiteres Dankeschön an die Frau, die unser Geld verwaltet hat: Ursel Schwarzkopff

9. Festlegung der SchuPs-Tagung 2004

Wünschenswert wäre die Ausrichtung durch ein Kollegium aus den neuen Bundesländern, dies bedarf nach Aussagen der anwesenden Kolleginnen aus Sachsen aber eines längeren Vorlaufs.

Dr. Rita Kollmar-Masuch und Comelia von Wurmb boten Ausrichtung der Tagung durch das Kollegium von Viersen an. Problematisch könnte die Unterbringung in weiter entfernten Hotels sein, sodass die Teilnehmer auf Autos/Taxen angewiesen wären.

Gesine Harro.

Ende der Tagung:
das Publikum lacht immer noch

10. Karin Siepmann schloss die Mitgliederv lung



SchuPs

Abo oder Beitrittserklärung

Name:						
Straße:						
Plz., Ort						
Telefon:		Fax:	e-Mail:			
0	Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum "Arbeitskreis Schule und Psychiatrie SchuPs. Ich erkenne die Satzung als für mich bindend an. Die Mitgliedschaf gilt solange, bis ich sie schriftlich widerrufe. Im Mitgliedsbeitrag enthalten ist der Bezug der SchuPs- Zeitung.					
		Ich bin damit einverstanden, dass $SchuPs$ den jeweils gültigen Jahresmitgliedsbeitrag (derzeit 20, - \in -) von folgendem Konto abzieht:				
	Konto Nr		BLZ			
0	Ich bin damit	Ich möchte die Zeitschrift <i>SchuPs</i> ab der Ausgabe Nr. 10 abonnieren. Ich bin damit einverstanden, dass die jeweils gültigen Bezugskosten (derzeit 6, - € jährlich) von folgendem Konto abgebucht werden.				
	Konto Nr		BLZ			
O		Ich bin zugleich damit einverstanden, daß mein Name in den Verteiler des "Arbeitskreises Schule und Psychiatrie" aufgenommen wird.				
	Ort, Datum		Unterschrift	;		
usschneiden	und senden an:	Ursel Schwartzko Helen-Keller-Schr Albert-Schweitzer	île, SfK			

Bitte a

48149 Münster

Der Arbeitskreis wird vertreten durch: Karin Siepmann (Gesch. Sprecherin) Detlev Krüger Lothar Meyer

