

SchulPs

Zeitung des Arbeitskreises
Schule und Psychiatrie

Infos zur nächsten
Tagung 2005 in Köln

Unter welchen Voraussetzungen
schöpfen wir ...

... im Meer
der
Möglichkeiten



Nr. 14
2005
ISSN 1615-5033

Das ist dr

in

In eigener Sache

Vorwort Redaktion/Vorwort Karin Siepman/Impressum 3

Recht und billig

Schule eigener Art 4

Neues Schulgesetz in NRW 8

Kleine Anfrage 8

Stellungnahme des VDS 9

Blick in die Bundesländer 10

Selbständige Schule 27

Mehr Eigenverantwortung 28

Neues vom Fach

Sexueller Missbrauch 19

Gewalt auf dem Vormarsch 23

Dialog über Trialog 31

Vergiftung mit Engelstrompeten 32

Lernfamilie 35

Buchtipps

Sprünge über Klippen 38

Adoption 39

Der entstresste Klassenraum 40

Praktisch

Faszination Trommeln 41

Ein „weiteres“ Fenster zur Welt 42

normal - verrückt
verückt - normal 43

Radio machen 46

Scharf umrissen

Angespitzt 48

Blitzlichter 53

Reingeschaut

Nur noch Schutt und Asche 49

Panorama 50

Zurück geschaut

Auf Schusters Rappen 54

3/4 acht oder 19.45 56

Quiz 57

Voraus geschaut

Workshopvorschau 58

Programm Köln 59

Anmeldung Köln 61

Beitritt/ABO 63

Titelbild

„SchuPsen“ im Meer der Möglichkeiten

Hintergrund:
Acrylgemälde von Andreas Otto
<http://art4unicef.com>

Vordergrund:
anonymes Kind ;-)
Beiden ein GROßES Dankeschön

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Besonders dick ist die Schups-Zeitung diesmal geworden, und ein besonders dickes Lob wollen wir deswegen auch gleich am Anfang loswerden. Schließlich machen erst die vielen fleißigen Helfer, die uns hungrigen Blatt-Macher mit Beiträgen versorgen, die Schups-Zeitung zu dem, was sie ist. Und das kann sich mittlerweile doch wirklich sehen lassen: Die Zusammenstellung und Vielfalt wächst und gedeiht, weil immer mehr Leute sich engagieren und mitmachen. Das zeigt nicht zuletzt, dass Schups sich einen festen Platz in der Fachlandschaft erarbeitet hat. Allerdings wäre es für unsere redaktionelle Arbeit in Zukunft sehr schön, wenn alle nicht nur fleißig Beiträge liefern würden, sondern diese auch möglichst früh bei uns ankommen würden. Es wäre doch wirklich zu schade, wenn ein toller Text nicht erscheinen könnte, nur, weil wir irgendwann eben einen Schluss-Strich ziehen müssen, um überhaupt zum Ende zu kommen. Wir legen zwar im Prinzip im Notfall immer eine Nachtschicht ein - aber wenn das zu vermeiden wäre...

Zum Ende kommen wollen wir auch an dieser Stelle nun, und zwar wie immer mit dem Hinweis, dass wir zwar unser Möglichstes gegeben haben, aber nichtsdestotrotz für alle Anregungen, Lob und Kritik natürlich offen sind.

Petra Rohde und Kerstin Kreienfeld

Liebe SchuPs-Freunde!

Zum letzten Mal schreibe ich nun den Eingangsbrief zum neuen SchuPs-Heft. Im Herbst werde ich mich aus dem Sprecherrat unseres Arbeitskreises verabschieden und mich mit voller Kraft der Weiterentwicklung der Ziele unserer Schule im Projekt Selbstständige Schule NRW widmen. Als Oma von inzwischen drei Enkeln und einer Enkelin wird meine Zeit außerdem gleich viermal eingefordert und es erwarten mich auch hier immer neue Anforderungen – eine weitere sehr schöne Aufgabe!!

Wieder ist ein SchuPsjahr vergangen mit einer ansprechenden Tagung in Soest. Wie man auch an diesem Heft sehen kann, war dies eine inhaltsreiche Veranstaltung mit vielen interessanten Vorträgen und Workshops. So ist diese Ausgabe der Zeitung auch etliche Seiten dicker als die 2004er Ausgabe. Dabei fällt mir auf, dass die Entwicklung unseres Arbeitskreises gut an den jährlichen SchuPs-Zeitungen abzulesen ist. Waren die ersten Ausgaben eher Mitteilungsblätter, ist die Zeitung mittlerweile zu einer begehrten „Fachzeitschrift“ geworden. Unser Arbeitskreis ist jetzt nicht mehr in der Aufbauphase, sondern hat sich als anerkanntes Organ im Bereich von Schule und Psychiatrie etabliert. Viele engagierte SchuPs-Freunde arbeiten inzwischen in den verschiedensten Bereichen daran, dass der Arbeitskreis in bewährter Form weiterlebt. Das ist vor allem erfreulich, weil es in der momentanen Phase darauf ankommt, Bestehendes zu erhalten und weiterzuführen – in der Regel die schwierigste Aufgabe!! Ich möchte im Namen aller deshalb hier wieder einmal Dank sagen: Petra Rohde für ihren jedes Jahr wieder heftigen Einsatz für die Zeitung, Rainer Staska dafür, dass er jetzt „Grund“ in die Finanzabwicklung gebracht hat, Rita Kolmar-Masuch für Gestaltung der Tagung in Soest und nun auch gemeinsam mit Wolfgang Oelsner für die Vorbereitungen in Köln. Damit bin ich beim Ausblick für dieses Jahr: Das Programm für Köln steht und wieder wurde eine besondere Facette unserer Arbeit gefunden, die als Themenschwerpunkt ausgewählt wurde. Ich jedenfalls bin jetzt schon gespannt und freue mich auf ein Wiedersehen in Köln.

Karin Siepmann (Hamm)
- geschäftsführende Sprecherin -

Impressum

Herausgeber:

Arbeitskreis Schule und Psychiatrie
(SchuPs)

Gesch.-Sprecherin: Karin Siepmann
Schule im Heithof, Hamm
Heithofer Allee 64, 59017 Hamm
Telefon (d): 02381 893400
(p) 02381 26689
Fax: 02381 893405

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

Layout:

Kerstin Kreienfeld
Petra Rohde
petrarohde@nexgo.de

Verantwortlich:

Karin Siepmann

Auflage: 500

SchuPs im Internet
www.schule-und-psychiatrie.de

Schule eigener Art

Ist der Unterricht mit kranken Schülerinnen und Schülern ein sonderpädagogischer Förderschwerpunkt?

Auszug aus dem Grußwort von Ministerialrat Ruppert Heidenreich am 23.9.2004 in Soest:

Als ich vor einem Jahr meine Zusage gab, auf dieser Jahrestagung ein Kurzreferat zu halten, habe ich nicht geahnt, dass ich mit diesem Thema mitten in eine aktuelle politische Debatte in Nordrhein-Westfalen geraten würde. Wie den Vertreterinnen und Vertretern aus Nordrhein-Westfalen sicher bekannt ist, liegt dem Landtag ein Schulgesetzentwurf vor, der neben einer komprimierten Zusammenfassung aller bisherigen schulrechtlichen Regelungen auch eine Neubestimmung der Schule für Kranke vornimmt. Unter anderem sieht der Entwurf vor, dass die Schule für Kranke, die bisher als Sonderschule eingeordnet war, zukünftig eine Schule eigener Art darstellt, also weder eine Sonderschule oder Förderschule noch eine allgemeine Schule ist. Das Land will damit dem Grundgedanken Rechnung tragen, dass an der Schule für Kranke sowohl Schülerinnen und Schüler mit als auch ohne sonderpädagogischen Förderbedarf unterrichtet werden.

Dass dieses Vorhaben nicht auf ungeteilte Zustimmung gestoßen ist, brauche ich hier nicht besonders zu erwähnen. Es gab viele Befürchtungen, die von Verbänden, Schulen für Kranke, der Schulleitervereinigung, Chefarzten und Schulträgern an die politisch Verantwortlichen und auch an die Landesregierung herangetragen worden sind, alle mit dem Ziel, die bisherige positive Arbeit der Schule für Kranke nicht durch einen neuen Status zu gefährden. Ich kann Ihnen hier und heute in meiner Funktion die Absicht der Landesregierung erläutern: Es ist nicht beabsichtigt, die geltende Relation Schüler je Lehrerstelle von 6,1 : 1 an der Schule für Kranke zu verschlechtern. Sie bleibt also wie bisher erhalten. Schülerinnen und Schüler,

die in die Schule für Kranke aufgenommen werden, können sonderpädagogischen Förderbedarf haben. Ich denke, dass dies z.B. für alle Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen zutrifft, dass es für alle Schülerinnen und Schüler zutrifft, die in lebensbedrohlichen Situationen, z.B. in Onkologien, behandelt werden. Auch in Zukunft wird bei der Aufnahme in die Schule für Kranke kein Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs notwendig sein. Die Schulleiterin oder der Schulleiter der Schule für Kranke entscheidet darüber, ob für eine Schülerin oder einen Schüler sonderpädagogischer Förderbedarf besteht oder nicht besteht. Auch die Frage, ob eine Schülerin oder ein Schüler schwerstbehindert im Sinne der nordrhein-westfälischen Verordnung zur Feststellung des

Die Schule für Kranke ist nun in NRW keine Sonder- oder Förderschule noch eine allgemeine Schule.

sonderpädagogischen Förderbedarfs ist, wird ohne ein besonderes Verfahren entschieden. Allerdings wird die Feststellung der Schwerstbehinderten-Eigenschaft, die ja in Nordrhein-Westfalen eine Relation Schüler je Lehrerstelle von 4,2 : 1 nach sich zieht, zukünftig von der Schulaufsicht aufgrund einer Stellungnahme der Schule entschieden. Ebenso soll sich an der Zusammensetzung der Lehrerschaft an der Schule für Kranke, die in Nordrhein-Westfalen der Personenzahl nach zu ca. 75% aus Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen besteht, in Zukunft nichts ändern.

Möglich wird mit der neuen Regelung allerdings auch, dass ein Nicht-Sonderpädagoge Leiter einer Schule für Kranke werden kann. Diese Regelung finde ich sachlogisch und konsequent, da ich umgekehrt immer behauptete, dass ein Sonderpädagoge auch Schulleiter einer allgemeinen Schule werden kann. Ich denke, dass es bei der Qualifikation von Schulleiterinnen und Schulleitern in erster Linie auf Führungsqualitäten ankommt, die sich nicht nur vom

sonderpädagogischen Sachverstand her ableiten lassen. Von daher habe ich gegen diese Regelung aus fachlicher Sicht keine Einwände.

Und nun zu den KMK-Empfehlungen:

Schon die Bezeichnung der Empfehlungen der KMK vom 20.03.1998 zeigt, dass die Zwitterstellung der Schule für Kranke für einen einheitlichen Beschluss der 16 Länder nicht unproblematisch war. Während alle Empfehlungen zu den Förderschwerpunkten die Entwicklungsbereiche, wie Hören, Sehen usw. bezeichnen, beziehen sich die Empfehlungen für kranke Schülerinnen und Schüler auf den „Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler“, übrigens ebenso wie die Empfehlungen zu Erziehung und Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten. Sicher, in der Logik sind weder Krankheit noch autistisches Verhalten ein Förderschwerpunkt. Aber die Problematik, die sich hinter den andersartigen Formulierungen verbirgt, ist hier bereits zu erkennen. Im Text wird das sehr schnell in der Ziffer 2 der Empfehlungen der KMK zum Förderbedarf deutlich: Hier wird nämlich zwischen besonderem pädagogischen Förderbedarf und sonderpädagogischem Förderbedarf unterschieden. Die KMK-Empfehlungen sagen,

Sonderpädagogischer Förderbedarf und besonderer pädagogischer Förderbedarf

dass grundsätzlich bei Schülerinnen und Schülern besonderer pädagogischer Förderbedarf anzunehmen ist, wenn sie lang andauernd oder wiederkehrend erkrankt sind. Sie haben veränderte Lerngegebenheiten, so dass sie im Unterricht ohne besondere pädagogische Hilfe nicht hinreichend gefördert werden können. Man beachte: Ohne besondere pädagogische Hilfe, nicht sonderpädagogische Hilfe. Dem gegenüber ist sonderpädagogischer Förderbedarf bei Schülerinnen und Schülern anzunehmen, die lang andauernd und wiederkehrend erkrankt sind,

mit der Erkrankung leben lernen müssen und im Unterricht ohne sonderpädagogische Hilfen nicht hinreichend gefördert werden können.

Ich gebe zu, dass dieser Unterschied nur noch für Fachleute nachvollziehbar ist. Aber die Unterscheidung hat natürlich Konsequenzen. Wenn nämlich sonderpädagogischer Förderbedarf nötig ist, dann müssen auch entsprechende Sonderpädagogen an den Schulen vorhanden sein. Besondere pädagogische Förderung kann, anders als sonderpädagogische Förderung, von allen Pädagogen geleistet werden. Damit hat diese Unterscheidung auch Konsequenzen für die Zusammensetzung des Lehrerkollegiums einer Schule für Kranke.

Bundesweit werden insgesamt knapp 10.000 Schülerinnen und Schüler an Schulen für Kranke unterrichtet. Dies sind von allen Schülerinnen und Schülern mit einer sonderpädagogischen Förderung etwa 2,2 %. Die Sonder-schulbesuchsquote, das ist der Anteil der Schülerinnen und Schüler in sonderschulischen Einrichtungen an der Gesamtzahl der Schüler im Alter der Vollzeitschulpflicht, d.h. der Klassenstufen 1 - 10, beträgt bei kranken Schülerinnen und Schülern etwa 0,1%. Im Vergleich dazu: Die gesamte Sonder-schulbesuchsquote in der Bundesrepublik kann zur Zeit ziemlich exakt mit 5 % angegeben werden.

Ich will Ihnen jetzt keinen Vortrag über pädagogische Begründungen für die Unterscheidung von besonderem pädagogischem Förderbedarf und sonderpädagogischem Förderbedarf geben. Ich denke, dass Sie in diesem Falle sehr viel besser als ich wissen, wie an einer Schule für Kranke gearbeitet wird, welche Aufgaben die Lehrkräfte haben, welche Aufgaben von den Lehrkräften der allgemeinen Schule und welche von denen der Sonderschulen und welche nur von den Lehrkräften der Sonderschulen wahrgenommen werden können. Ich möchte aus dem Blickwinkel der Administration auf die Probleme hinweisen, die für eine Schulform auftauchen, die von ihrer Struktur her für unterschiedliche Schülerinnen und

Schüler offen gehalten wird. Mein Blick in die Ergebnisse der statistischen Erfassung auf der Ebene der KMK zeigt, dass hier offensichtlich bei den Ländern große Verunsicherung herrscht. So erfasst die KMK Sonder-schulbesuchsquoten für die Schule für Kranke und ich sehe, dass z.B. in Bremen, in Niedersachsen, in Rheinland-Pfalz, aber auch in Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen überhaupt keine Zahlen ausgewiesen sind. Also vermute ich, dass die Länder in ihren Schulgesetzen die Schule für Kranke dort nicht als Sonderschule oder Förderschule eingerichtet haben und deshalb auch keine Zahlen in der KMK-Statistik auftauchen. Als ich dann in den Schulgesetzen dieser Länder nachsehe, zeigt sich, dass in einigen die Schule für Kranke sehr wohl als Förderschule verzeichnet ist. Aber offensichtlich steht die statistische Erfassung mit dieser Zuordnung nicht im Einklang. Das also macht die Zahlen im Vergleich unter den Ländern offensichtlich sehr schwierig. Denn die KMK erfasst dann noch einmal den gemeinsamen Unterricht gesondert und da taucht auf einmal Schule für Kranke als Förderschwerpunkt an Hauptschulen und integrierten Gesamtschulen und Gym-

nasien usw. auf. Ich vermute, dass es sich um Schülerinnen und Schüler handelt, die an einer allgemeinen Schule unterrichtet werden und für eine begrenzte Zeit Schüler der Schule für Kranke sind, aber keinen sonderpädagogischen Förderbedarf haben.

Ich will das an dieser Stelle nicht weiter vertiefen. Es zeigt nur, wie schwer sich alle Länder mit der Zuordnung der Schule für Kranke tun. Rein haushaltstechnisch gibt es ja dabei auch noch ein Problem: Schülerinnen und Schüler an Schulen für Kranke werden in der Regel doppelt gezählt. Sie kommen von der allgemeinen Schule, haben dort einen Stellenbedarf ausgelöst und gehen für längere Zeit in die Schule für Kranke und lösen dort haushaltsrechtlich erneut einen Stellenbedarf aus. Das ist natürlich für jeden Haushälter in der Tat

Die doppelte Zählung dieser 0,1 % ist aus haushaltstechnischer Sicht natürlich „Teufelswerk“.

Teufelswerk. Aber für den Statistiker genauso: Wo wird denn nun diese Schülerin oder dieser Schüler tatsächlich gezählt? Ich vermute, dass es aus diesen Gründen zu dieser etwas merkwürdigen Darstellung der Schülerzahlen an den Schulen für Kranke in der KMK-Statistik kommt.

Die Länder haben die KMK-Empfehlungen unterschiedlich umgesetzt.

Der Ländervergleich in der Bundesrepublik zeigt, dass 7 Länder die Schulen für Kranke als Sonder- oder Förderschulen führen (Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Schleswig-Holstein). Noch gehört auch Nordrhein-Westfalen dazu (also sind es z. Zt. noch 8 Länder). Aber wie ich vorhin schon ausführte, in NRW besteht die Absicht, dies zu ändern.

5 Länder treffen Sonderregelungen zum Unterricht im Krankheitsfall für Schülerinnen und Schüler (Bayern, Berlin, Hamburg, Saarland, Sachsen-Anhalt). Das Saarland gliedert den Krankenhausunterricht in sonderpädagogischen Förderzentren an.

3 Länder (Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Thüringen) haben in ihrem Schulgesetz keine Aussagen über die Schulform der Schule für Kranke getroffen.

Alle Länder haben nach der Verabschiedung der Empfehlungen der KMK vom 06.05.1994 durch Schulgesetze, Rechtsverordnungen oder Erlasse den Bereich der sonderpädagogischen Förderung neu geordnet. Aus den Sonderschulen wurden Förderschulen mit den jeweiligen Förderschwerpunkten, in einigen Ländern wurden die Förderzentren verankert, der gemeinsame Unterricht wurde in verschiedenen Organisationsformen in rechtliche Regelungen aufgenommen. Dabei wurden auch in vielen Fällen die Schule für Kranke und der Hausunterricht neu geordnet.

So wird z.B. in allen Ländern die Frage unterschiedlich beantwortet, ab wann eine Schülerin oder ein Schüler in die Schule für Kranke aufgenommen wird. Die Regelungen in den 16 Ländern rei-

0,1 % der Gesamtzahl der Schüler im Alter der Vollzeitschulpflicht ist die Sonder-schulbesuchsquote Kranker Schülerinnen und Schüler.

chen von „Die Aufnahme des Unterrichts soll dabei nach Möglichkeit sofort erfolgen“ (Bremen) bis hin „... die voraussichtlich länger als 6 Wochen in ein Krankenhaus oder eine ähnliche Einrichtung aufgenommen werden“ (Hessen). Aus fachlichen Gründen scheint mir die Bremer Regelung die sinnvollste zu sein. Sie überlässt die Beurteilung der Situation, in der sich eine Schülerin oder ein Schüler im Krankenhaus befindet, der Schule und trägt der Schule auf, dass der Unterricht so bald wie möglich erfolgen sollte.

Eine solche Sichtweise entspricht auch den geänderten Liegezeiten in den Krankenhäusern. Sie wissen besser als ich, wie sehr sich die Liegezeiten in den Krankenhäusern in den letzten Jahren verkürzt haben. Grund dafür sind einerseits die Regelungen im Zuge von Reformen im Gesundheitswesen, aber auch medizinische Rahmenbedingungen, wie die Sorge um Infektionsgefahren bei längeren Krankenhausaufenthalten usw.

Die meisten Länder haben starre Zeitvorgaben für die Aufnahme in die Schule für Kranke festgelegt, meist in der relativierenden Verbindung mit „voraussichtlich 4 Wochen (NRW) oder voraussichtlich 6 Wochen (Hessen)“. Das gibt einen gewissen Spielraum, der aber eine solche Frist grundsätzlich nicht außer Kraft setzen kann. Solche Festlegungen sind selbstverständlich nicht fachlich, sondern in erster Linie haushaltstechnisch oder schulorganisatorisch begründet. Das mag man bedauern, aber die finanziell engen Spielräume der Länder führen zunehmend auch zu sehr engen Regelungen in solchen Fragen.

Interessant ist auch die Zusammensetzung der Lehrerschaft. In den meisten Ländern sind überwiegend Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen an den Schulen für Kranke tätig. Angesichts der veränderten Schülerschaft in den Schulen für Kranke - mehr als zwei Drittel werden stationär in Kinder- und Jugendpsychiatrien, entsprechenden Tageskliniken und onkologischen Stationen behandelt - scheint der Anspruch an die schulische Förderung dieser Kin-

der zunehmend höher zu werden. Ich gehe davon aus, dass es in dieser eben genannten Gruppe von Schülerinnen und Schülern der Schule für Kranke kaum jemanden gibt, der keinen sonderpädagogischen Förderbedarf hat. Alle diese Schülerinnen und Schüler sind ja deshalb in stationärer Behandlung, weil sie in ihrer häuslichen Umgebung nicht weiter medizinisch behandelt werden und in der Regel in der allgemeinen Schule nicht weiter gefördert werden können. Die letzte Feststellung ist gerade bei der Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf ein wichtiges Kriterium. Einig sind sich auch die Länder darin, dass an den Schulen für Kranke kein gesondertes Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs durchgeführt wird. In manchen Ländern wird hierzu überhaupt keine Regelung getroffen, in anderen Ländern erfolgt die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs durch die Schulleiterin oder den Schulleiter.

Da in der Schulpraxis in allen Ländern an den Schulen für Kranke bisher Lehrkräfte mit unterschiedlichen Lehrämtern unterrichten, meist übrigens Sonderpädagogen, hat die Frage, ob die Schule für Kranke eine Sonderschule oder eine Förderschule ist oder eine allgemeine Schule ist, de facto keine Auswirkungen auf die Zusammensetzung des Lehrerkollegiums gehabt. Der Anteil der Sonderpädagogen war mal höher, mal niedriger, aber im Bundesdurchschnitt größer als der der Lehrkräfte mit einem allgemeinen Lehramt.

Auch ist mittlerweile in fast allen Ländern geregelt, dass nicht nur die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus die Möglichkeit einer Beschulung in der Schule für Kranke nach sich zieht, sondern dass vergleichbare rehabilitative Einrichtungen dem stationären Aufenthalt gleichgestellt werden. Das sind insbesondere Tageskliniken, aber auch Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Schülerinnen und Schüler oder auch bei anderen Erkrankun-

kungen, wie chronischen Erkrankungen, Allergien usw.

Eine vergleichende Darstellung der 16 Länder, wie die Schülerzahlen an der Schule für Kranke berechnet werden, ist nur sehr eingeschränkt möglich. Zu unterschiedlich sind die Berechnungsverfahren der Länder für die Feststellung des Stellenbedarfs einer Schule. Einige berechnen die Stellen anhand der Zahl der notwendigen Unterrichtsstunden nach der Stundentafel des jeweiligen Bildungsganges, andere nach Klassengrößen, wieder andere nach pauschalen Relationen Schüler je Lehrstelle. Hinzu kommen die Möglichkeiten, die auf einzelne Länder begrenzt sind. So wickelt etwa das Land Bayern den kompletten Hausunterricht über seine mobilen Dienste ab. Nordrhein-Westfalen hat die Berechnung der Schülerzahlen an der Schule für Kranke in einem ausführlichen Erlass erst kürzlich neu geregelt, nachdem der Landesrechnungshof nach einer Überprüfung der Schulen für Kranke ein transparentes Verfahren gefordert hatte. In anderen Ländern erfolgt eine stundenweise Berechnung. Ich vermute, dass in den meisten Ländern die Regelungen irgendwo in den Erläuterungen zu den Haushaltsgesetzen versteckt sind. Wahrscheinlich weil es sich um einen zahlenmäßig so kleinen Schultyp handelt, wird es über diesen indirekten Weg geregelt.

Die Regelungen für den Hausunterricht sind in den Ländern oft noch schwieriger auszumachen. In manchen Ländern ist die Schule für Kranke auch gleichzeitig für den Hausunterricht zuständig. In anderen Ländern wieder ist das strikt getrennt (z.B. Nordrhein-Westfalen). Auch hier ist es schwierig, eine vergleichende Übersicht herzustellen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle Länder den Hausunterricht als eine Möglichkeit verankert haben, allerdings nicht überall als Rechtsanspruch. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise kann er nur auf Antrag der Eltern erteilt werden. Wenn die Eltern keinen Antrag stellen, gibt es keinen Hausunterricht.

Unterschiedlich ist in den Ländern auch das Arbeitszeitmaß der Lehrkräfte an

Bei der Berechnung der Schülerzahlen und des Stellenbedarfs wird in den Bundesländern sehr unterschiedlich verfahren.

In den meisten Ländern sind überwiegend Sonderpädagoginnen und -pädagogen an den Schulen für Kranke tätig.

den Schulen für Kranke geregelt. In den meisten Ländern gilt das Arbeitszeitmaß für Lehrkräfte an Sonderschulen, es gibt aber auch Regelungen, dass die Lehrkräfte entsprechend dem erworbenen Lehramt die wöchentliche Pflichtstundenzahl leisten. Das heißt z.B., dass an ein und derselben Schule Lehrkräfte mit dem Lehramt Gymnasium weniger wöchentliche Pflichtstunden leisten als Grundschul- oder Sonderpädagogen. Das richtet sich nach den Regelungen der Länder, ob die wöchentliche Pflichtstundenzahl an das Lehramt gekoppelt ist oder an die Schulform, in der jemand unterrichtet.

Die KMK-Empfehlungen sagen über den Bereich der Arbeitszeit oder der Schulleitung nichts aus, sondern weisen auf die einschlägigen landesrechtlichen Regelungen. Das ist vernünftig, weil die Kulturhoheit bei den Ländern liegt und die KMK nur Empfehlungen geben kann für den Rahmen, in dem Bildung organisiert wird. Überall dort, wo die Schule für Kranke eine Förderschule oder Sonderschule ist, kann in der Regel nur jemand Schulleiterin oder Schulleiter werden, wenn sie oder er das Lehramt für Sonderpädagogik oder für Sonderschulen besitzt. In allen anderen Ländern können nach den existierenden Laufbahnverordnungen auch Lehrkräfte mit anderen Lehrämtern die Schulleitungsfunktion übernehmen. In Nordrhein-Westfalen soll das zukünftig ebenfalls in diesem Sinne geregelt werden.

Alle Länder haben inhaltliche Regelungen in Form von Richtlinien oder Lehrplänen erlassen. Diese Richtlinien und Lehrpläne orientieren sich in allen Fällen sehr eng an den Empfehlungen der KMK. Hier gibt es kaum Unterschiede. Ich denke, dass diese Klammer der KMK-Empfehlungen auch die große Gemeinsamkeit für die inhaltlich qualifizierte Arbeit aller Schulen für Kranke im gesamten Bundesgebiet darstellt. Deshalb denke ich, dass wir uns vielleicht nicht immer so viele Gedanken über den organisatorischen Rahmen machen sollten, in dem die Verwaltungen der Länder die Schule für Kranke organisieren. Für die Kinder wichtiger ist, wie in den Schulen gearbeitet wird,

welchen Bezug die Lehrkräfte zu den Schülerinnen und Schülern haben, wie die Kooperation mit den Heimatschulen, den Elternhäusern, den Ärzten, erfolgt. Manche Länder unterstützen ihre Schulen für Kranke hier sehr. Sie bieten Ihnen explizit Möglichkeiten zur Supervision und zur spezifischen Fortbildung an.

Lassen Sie mich abschließend noch auf einen Punkt hinweisen, der mir sehr am Herzen liegt. Auch Schulen für Kranke sollten sich Verfahren zur Evaluation ihrer Arbeit anschließen und daran beteiligen. Die Zeiten, in denen wir einfach nur sagen konnten: „Wir machen schon gute Arbeit!“ sind vorbei. Mit Recht wird - und nicht erst seit PISA - gefragt, was leisten eigentlich Sonderschulen, was leisten eigentlich Schulen für Kranke? Es sind teure Einrichtungen, und ich habe Verständnis dafür, dass Politiker aber auch die Haushälter und die Finanzminister wissen wollen, wofür Steuergelder ausgegeben werden. Wir werden hier eigene Formen zur Evaluation finden müssen. Die Arbeit in einer Schule für Kranke kann nicht ohne weiteres mit dem Maßstab einer anderen allgemeinen Schule gemessen werden. Aber es darf auch nicht so sein, dass sich die Schulen für Kranke wegen ihrer besonderen Stellung im Kanon der Schulen aus diesem Diskussionsprozess ausschalten. Beim Lesen von Berichten, Artikeln in Fachzeitschriften aber auch Veröffentlichungen der Verbände und bei Besuchen in Schulen für Kranke und Gesprächen mit den Kolleginnen und Kollegen stelle ich fest, dass die Schulen für Kranke unter den jeweiligen Bedingungen ein hohes individuelles Förderniveau erreicht haben. Wir haben keinen Grund, diese Leistungen zu verstecken. Deshalb möchte ich Sie ermuntern und ermutigen, in Ihrem Verband die Diskussion zu führen, wie die Arbeit der Schulen für Kranke evaluiert werden kann, gerade auch, um die Qualität der Arbeit an diesen Schulen weiter zu verbessern. In Nordrhein-Westfalen arbeiten wir im sonderpädagogischen Fachreferat zur Zeit daran, wie wir Lernstandserhebungen in den Bereich der Sonderschulen hineinbringen können, wie wir über Beratungsangebote an Schulen den Pro-

zess von innerer und äußerer Evaluation steuern können. Uns fehlen zum Teil noch Konzepte und Methoden. Jedenfalls für das Land Nordrhein-Westfalen bin ich an diesem Punkte an einer Zusammenarbeit mit Ihrem Verband sehr interessiert.

Ich möchte mein erweitertes Grußwort allerdings nicht beenden, ohne dass ich allen Lehrerinnen und Lehrern, die an den Schulen für Kranke arbeiten, ein Wort des Dankes für ihre intensive und oft auch sehr anstrengende und belastende Arbeit sage.

Noch immer haben viele Menschen die Vorstellung, dass in der Schule für Kranke Schülerinnen und Schüler sind, die nach einer überwundenen Krankheit oder Operation auf dem Wege der Besserung sind und jetzt an den Lernstoff ihrer Heimatschule herangeführt werden. Dass die Schule für Kranke eine gravierende Veränderung in den letzten 2 Jahrzehnten durchlaufen hat, wird dabei oft übersehen:

Kinder- und Jugendpsychiatrien fordern von Lehrerinnen und Lehrern ein hohes Maß an Empathie, Sich-Einlassen auf Ängste, Aggressionen, Konflikte, dramatische Situationen und auf die innere Logik des Handelns psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. An anderen Schulen für Kranke müssen sich Lehrerinnen und Lehrer auf Kinder und Jugendliche mit begrenzter Lebenserwartung einstellen, sie manchmal in den Tod begleiten. Die Arbeitsbedingungen am Krankenbett oder in der Klinik sind oft schwierig und erfordern viel Kreativität, Flexibilität, Kooperation und methodische Vielfalt. Und schließlich müssen Lehrerinnen und Lehrer vor allen Dingen die psychischen Belastungen in ihrem Arbeitsfeld verarbeiten, und das ist eine schmale Gratwanderung: sich einerseits auf die schwierige oder lebensbedrohliche Situation der Schülerinnen und Schüler einlassen, aber zugleich auch in eine professionelle Distanz zu gehen, um die Belastungen aushalten zu können.

*Ministerialrat Ruppert Heidenreich
Ministerium für Schule,
Jugend und Kinder
Nordrhein-Westfalen*

Schulformspezifische Evaluation muss die geleistete Arbeit an der Schule für Kranke verdeutlichen.

Neues Schulgesetz in NRW

Schulen für Kranke sollen keine Förderschulen,
sondern „Schule eigener Art“ sein

Aus dem inzwischen beschlossenen Entwurf:

§ 20 Orte der sonderpädagogischen Förderung

- (1) Orte der sonderpädagogischen Förderung sind
 1. Allgemeine Schulen (Gemeinsamer Unterricht, Integrative Lerngruppen),
 2. Förderschulen,
 3. Sonderpädagogische Förderklassen an allgemeinen Berufskollegs,
 4. Schulen für Kranke (§ 21)
- (2) Förderschulen sind nach Förderschwerpunkten gegliedert
 1. Lernen,
 2. Sprache,
 3. Emotionale und soziale Entwicklung,
 4. Hören und Kommunikation,
 5. Sehen,
 6. Geistige Entwicklung,
 7. Körperliche und motorische Entwicklung.

Alle Eingaben, Proteste, Argumente.....halfen nicht!!
Hier zwei der vielen uns unterstützenden Briefe:

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
Drucksache 13/...
13. Wahlperiode

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ingrid Pieper-von Heiden; FDP

Warum verlieren Schulen für Kranke ihren Sonderschulstatus?

Gemäß Entwurf der Landesregierung für ein neues Schulgesetz (Drucksache 13/5394) vom 5.5.2004 werden Schulen für Kranke nicht mehr, wie bisher, den Sonderschulen zugeordnet. Fachleute beschreiben die Schülerschaft jedoch wesentlich anders, als dies in der Begründung des Gesetzentwurfes deutlich wird. Ein wesentlicher Teil der Kinder und Jugendlichen, die Schulen für Kranke besuchen, werden in der Jugendpsychiatrie behandelt und sind langfristig auf Behandlungen in Onkologien angewiesen. Der Unterricht für Schulen für Kranke findet heute zu über 50 % in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt.

Der Landesgesundheitsbericht NRW 2002 trifft eine deutliche Aussage dazu, dass sich die Schwerpunkte bei Erkrankungen von medizinischen Parametern hin zu psychologischen und sozialen Erscheinungen verlagern. Gerade bei dieser Schülerschaft besteht nicht zu leugnender sonderpädagogischer Förderbedarf.

Ein Herauslösen der Schule für Kranke aus der Schulform Sonderschule hätte massive negative Folgen für diese Schüler. Der sonderpädagogische Förderbedarf könnte nicht mehr im erforderlichen Umfang gewährt werden. Die betroffenen Schüler würden nicht mehr die sonderpädagogische Förderung erhalten, die für ihren weiteren Bildungsweg erforderlich ist. Die Heilungschancen würden deutlich reduziert.

Angesichts dieses Sachverhaltes drängt sich der Verdacht auf, dass

die Landesregierung Schülerinnen und Schülern von Schulen für Kranke aus sparpolitischen Gründen den Status von Sonderschülern vorenthalten will.

Ich frage deshalb die Landesregierung:

1. Ist sich die Landesregierung darüber im klaren, dass – ausgehend von Nichtanerkennung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs – dieser im Einzelfall mindestens auf Antrag der Eltern mit einem enorm hohen Zeitaufwand zu klären sein wird und in der Zeit der Überprüfung diesen und anderen Schülern der sonderpädagogische Förderbedarf vorenthalten wird?
2. Wer entscheidet über den sonderpädagogischen Förderbedarf dieser Schülerinnen und Schüler?
3. Wer führt die Schulaufsicht über Schulen für Kranke?
4. Gelten für die Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Schulen für Kranke nach Vorschlag der Landesregierung die Rahmenbedingungen des Gemeinsamen Unterrichts, und erhalten diese Schülerinnen und Schüler in der Sekundarstufe I den Zuschlag für integrative Lerngruppen?
5. Wer unterrichtet an einer Schule für Kranke und wer kann und darf eine solche Schule leiten?

Verband Sonderpädagogik

Landesverband Nordrhein-Westfalen

Mitteilung für die Medien



1.9.2004

Verband sieht Benachteiligungen im Schulgesetzentwurf

Landesregierung nimmt kranken Kindern Förderung

Der Verband Sonderpädagogik beklagt, dass die Landesregierung im Rahmen des neuen Schulgesetzes die Schule für Kranke aus dem System der Sonderschulen nehmen will, ohne ihren Status klar neu zu definieren. Damit verlieren die Schülerinnen und Schüler dieser an vielen Kliniken bestehenden Einrichtungen - derzeit ca. 2.800 Schülerinnen und Schüler an 39 Schulen für Kranke - die professionelle sonderpädagogische Unterstützung.

Der Verband hatte Landtagsanfragen der Abgeordneten Pieper-von-Heiden (FDP) und Kastner (CDU) angeregt, deren Beantwortung durch die Landesregierung (Landtagsdrucksache 13/5840) dem Landesvorsitzenden Wolfgang Franz die Zornesröte ins Gesicht treibt: „Die Landesregierung behauptet, dass sie nichts über den spezifischen sonderpädagogischen Förderbedarf der Schülerschaft der Schule für Kranke weiß. Tatsächlich ist bekannt, dass weit über 50 % der Schülerschaft psychisch erkrankt ist, von Schulphobien betroffen ist oder sich in Krebstherapien befindet. Diesen Schülern künftig die Möglichkeit sofortiger sonderpädagogischer Förderung als Ergänzung der medizinischen Therapie zu nehmen, ist unverantwortlich.“

Bisher können Kinder und Jugendliche, die wegen einer länger als vier Wochen andauernden Krankenhausbehandlung in einer Klinik sind, direkt ab Aufnahme von ausgebildeten sonderpädagogischen Lehrkräften unterrichtet und gefördert werden. „Dieses ganzheitliche Zusammenwirken von Sonderpädagogik und medizinischer sowie psychologischer Therapie ist unerlässlich für die Heilungschancen der Betroffenen“, erläutert Franz. Die Schulen haben den Status einer Sonderschule. Die Schüler können sonderpädagogische Förderung erhalten, ohne dass mit einem umfangreichen und zusätzlich belastenden Überprüfungsverfahren der sonderpädagogische Förderbedarf festgestellt wird. Dies will die Landesregierung abschaffen. Die Schule für Kranke soll weder dem System der allgemeinen Schule noch dem System der Sonderschule angehören. Damit fallen viele Rahmenbedingungen weg, die unabdingbar sind für den Erfolg dieser Schulen.

Alle Kollegen haben sich mit Veranstaltungen verschiedenster Art für den Status der Schule für Kranke als Sonderschule vehement eingesetzt – leider vergeblich.

Das steht im neuen Schulgesetz zum Thema Schule für Kranke:

§ 21 Hausunterricht, Schule für Kranke

(1) Die Schulaufsichtsbehörde richtet auf Antrag der Eltern oder der Schule Hausunterricht ein für

1. Schülerinnen und Schüler, die wegen Krankheit voraussichtlich länger als sechs Wochen die Schule nicht besuchen können,
2. Schülerinnen und Schüler, die wegen einer lange andauernden Erkrankung langfristig und regelmäßig an mindestens einem Tag in der Woche nicht am Unterricht teilnehmen können,
3. Schülerinnen in den Schutzfristen vor und nach der Geburt eines Kindes entsprechend dem Mutterschutzgesetz.

(2) Die Schule für Kranke unterrichtet Schülerinnen und Schüler, die wegen einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder einer vergleichbaren medizinisch-therapeutischen Einrichtung mindestens vier Wochen nicht am Unterricht ihrer Schule teilnehmen können. Sie unterrichtet **auch** kranke Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf.

Nun werden wir in NRW eine eigenartige Schule!

Blick in die Bundesländer

Einige Kolleginnen und Kollegen haben der Redaktion Beiträge zur Information über die schulrechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Beschulung kranker Schülerinnen und Schüler zugesandt:

Krankenhaus- und Hausunterricht im Saarland

Der Krankenhaus- und Hausunterricht im Saarland ist bereits seit 30 Jahren durch den „Erlass über die Bestellung eines Landesbeauftragten für Krankenhaus-, Heim- und Hausunterricht beim Minister für Kultus, Bildung und Sport“ und durch die Veröffentlichung der „Richtlinien für den Krankenhaus- und Hausunterricht“, 1973 institutionalisiert.

Die Aufgaben des Landesbeauftragten umfassen danach die Organisation des Krankenhausunterrichts, im Einzelfall die Feststellung der Notwendigkeit des Unterrichts und die Überwachung der ordnungsgemäßen Durchführung. Sowohl die Dienstaufsicht als auch die Kostenträgerschaft für Personal- und Lehrmittel obliegen auch heute noch direkt dem Ministerium für Bildung, Kultur und Wissenschaft.

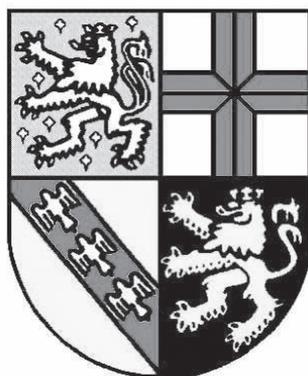
In allen pädiatrischen Abteilungen der saarländischen Krankenhäuser wird seit 1974 Krankenhausunterricht erteilt, zunächst durch nebenamtliche, nach und nach durch hauptamtliche Lehrkräfte. Alle für den Krankenhaus- und Hausunterricht erforderlichen Regelungen sind in der „Verordnung – Schulordnung – über den Krankenhaus- und Hausunterricht vom 13. Mai 1993 festgelegt, geändert durch die Verordnungen zur Änderung von schulrechtlichen Verordnungen vom 21. November 2000 und vom 15. Juli 2002“.

Die Aufgabe ist es, den Bildungsauftrag der Schule unter dem besonderen Gesichtspunkt von Krankheit und mangelnder Schulbesuchsfähigkeit zu erfüllen, konkret soll der Anschluss an den Unterricht in der Schule ermöglicht werden und die Wiedereingliederung in den normalen Schulbetrieb soll vorbereitet werden.

Unterricht in der Krankenhausschule sollen alle Schüler erhalten, die infolge ihrer Erkrankung voraussichtlich mehr als sechs Unterrichtswochen ih-

re Schule nicht besuchen können. Voraussetzung ist der körperlich-seelische Gesamtzustand des Schülers sowie die Empfehlung des behandelnden Arztes.

Der Unterricht kann in den Jahrgangsstufen 1-4 bis zu 10 Wochenstunden, in den Jahrgangsstufen 5-13 bis zu 12 Wochenstunden umfassen. Der Krankenhausunterricht wird von Lehrkräften mit der Befähigung für das Lehramt für Sonderpädagogik erteilt, soweit nicht im Einzelfall der Einsatz von Lehrkräften mit einer anderen Lehrbefähigung ge-



boten ist; z. Zt. kann Unterricht in den Klassen 11-13 für Gymnasien oder berufliche Fachschulen aus Mangel an qualifizierten Fachlehrern in den Kliniken teilweise nicht erteilt werden.

In den Kinder- und Jugendpsychiatrien bedarf die Einbeziehung eines Schülers in den Unterricht in jedem einzelnen Fall der Zustimmung des Landesbeauftragten für den Krankenhaus- und Hausunterricht, der auch den Einsatz der hauptamtlichen, nebenamtlichen und nebenberuflichen Lehrkräfte gegenüber dem Ministerium vorschlägt. Der Unterricht berücksichtigt die Schullaufbahn des Schülers und richtet sich nach den Richtlinien und Lehrplänen, die für die Schule gelten, die er ohne seine Krankheit besuchen würde (Stammschule). Es wird vorrangig Unterricht in den versetzungsrelevanten bzw. abschlussrelevanten Fächern erteilt.

Es ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärzten, den im Krankenhausunterricht eingesetzten Lehrkräften, den sonstigen betreuenden Fachkräften, den Erziehungsberechtigten sowie der Stammschule erforderlich.

Die Stammschule stellt den Lehrkräften, die den kranken Schüler unterrichten, alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung und informiert sie insbesondere über den Stand der Klasse, die Lernziele und Unterrichtsinhalte im Rahmen der für die Klasse erstellten Unterrichtsplanung.

Der Unterricht soll nach Möglichkeit in Gruppen durchgeführt werden, wobei bei deren Bildung unterrichtliche und soziale Gesichtspunkte maßgeblich sind. Einzelunterricht ist zu erteilen, wenn dies aus medizinischen, pädagogischen oder organisatorischen Gründen geboten ist. Die für den Unterricht in Schulen geltenden Vorschriften über schriftliche Leistungsnachweise finden keine Anwendung. Über Art, zeitlichen Umfang und Anzahl schriftlicher Arbeiten im Krankenhaus- und Hausunterricht entscheidet die unterrichtende Lehrkraft.

Erhält ein Schüler vor dem Zeugnisstermin während mehr als 12 Schulwochen Unterricht, so teilen die Lehrkräfte im Krankenhausunterricht rechtzeitig der Stammschule zu der Zeugiskonferenz eine Bewertung der Leistungen in den Fächern, in denen Unterricht erteilt wurde, mit. Die Stammschule entscheidet unter Berücksichtigung dieser Leistungsbeurteilung über die Zeugnisnote und stellt das Zeugnis aus.

Nach der Entlassung eines Schülers, der länger als 2 Wochen Krankenhaus- oder Hausunterricht erhalten hat, erhält die Stammschule einen zusammenfassenden Abschlussbericht, der Angaben über Lerninhalte, Lernergebnisse und Verhalten des Schülers im Unterricht

bzw. gegebenenfalls Hinweise bezüglich der Schullaufbahn enthält.

In der „Verordnung über die Feststellung ... über Schüler-Lehrer-Relation vom 19. Juli 1996“ wurde für den Krankenhaus- und Hausunterricht eine Schüler-Lehrer-Relation von 5:1 festgelegt. Zur Zeit wird im Saarland an folgenden Standorten der Kinder- und Jugendpsychiatrien unterrichtet:

Standort	Schüler	Lehrerstunden entspricht Lehrkräften
KJP Homburg	24	115 4,3
Neunkirchen-Kohlhof	8	29 1,1
KJP Kleinblittersdorf	20	82 3,0
TK Schönbach	9	48 1,8
TK St. Wendel	10	50 1,9
TK Merzig	11	64 2,4

Susanne Drews-Kloy

Krankenhaus- und Hausunterricht (HuK) in Hamburg

Um es gleich vorweg zu sagen, Schüler, die eine Grippe haben oder denen die Mandeln rausgenommen wurden sind keine SchülerInnen des HuK.

In § 12 des Hamburger Schulgesetzes wird die Beschulung von kranken SchülerInnen geregelt. Im Schuljahr 2003/04 wurden auf dieser Basis vom HuK rund 1400 SchülerInnen unterrichtet. All diese SchülerInnen waren längerfristig erkrankt (somatisch oder psychisch) oder sie können wegen einer chronischen Erkrankung nicht regelmäßig am Unterricht teilnehmen.

Soweit hat sich am Konzept des HuK eigentlich nichts geändert – aber – die Rahmenbedingungen, die das Gesundheitsstrukturgesetz vorgibt und die in den Krankenhäusern gravierende Veränderungen bewirkt haben, wirken sich auch direkt auf unserer Arbeit aus.

Zusammengefasst ergeben sich folgende neue Bedingungen:

- Die Liegezeiten wurden drastisch

verkürzt.

- Ambulante Behandlungen werden wesentlich häufiger durchgeführt.
- Der Zeitdruck und die Arbeitsverdichtung für das Klinikpersonal ist enorm.

Die Kinder sind aber nicht gesünder als früher – das bedeutet für die Arbeit im HuK

- Die Kinder im Krankenhaus sind schwer krank, wenn es ihnen etwas besser geht werden sie entlassen.
- Der Wechsel von Klinikbehandlung und Genesungszeit zuhause muss von den LehrerInnen begleitet werden.
- Es gibt eine Zunahme an chronischen Erkrankungen bei SchülerInnen – der Bedarf an begleitendem Hausunterricht wächst.

Neben diesen Kindern unterrichten wir im HuK aber auch SchülerInnen, die aus

psychischen Gründen die Schule nicht besuchen können. Die Anzahl dieser Kinder steigt parallel zu der Entwicklung, die auch bei Erwachsenen statistisch nachgewiesen werden kann. Da es in Hamburg aber zu wenig stationäre Behandlungsplätze gibt, ergeben sich für die Betroffenen oft monatelange Wartezeiten, die wir – in Zusammenarbeit mit den Therapeuten, ggf. Rebus oder anderer „am Kind“ arbeitender Dienste wie z.B. dem JPD (Jugendpsychiatrischer Dienst) – überbrücken.

Ziel des HuK ist dabei, die Kinder in der Schülerrolle zu stärken und eine Strukturierung des Tages zu gewährleisten. Das ist zwar bei allen kranken Schülern wichtig, bei Kindern mit psychischen Problemen steht das aber deutlicher im Vordergrund.

Zudem müssen gerade diese SchülerInnen Erfolgserlebnisse im schulischen Bereich haben, um die Wiedereingliederung in ihre alte oder eine neue Klasse zu erleichtern.

Zentrale des HuK

Aufgaben: Konzeptentwicklung, Konferenzen, Koordination des HU, Beratung von Eltern, LehrerInnen,..... ,
Sitz: Barmbeker Straße 30 - 32, 22303 Hamburg Tel: 428 04 - 2447 / 8 Fax: 428 04 - 2573

Unterricht im Haus (HU)

12 LehrerInnen

Zusätzlich arbeitet ein Kollege aus dem Gymnasium mit 4 Unterrichtsstunden für uns um eine Schülerin der Oberstufe in NW zu unterrichten.

Unterricht im Krankenhaus Schulstellen: AKK, Boberg, Eilbek, Klinikum Nord, Mariahilf (Harburg) im UKE und im Wilhelmstift (Kinderklinik)

10 LehrerInnen

davon sind 5 KollegInnen auch im Hausunterricht tätig.

Sie unterrichten häufig Kinder, die sie bereits aus der Klinik kennen.

Unterricht in der Kinder- und Jugend-Psychiatrie (KJP) Klinkenschulen:

UKE - KJP
Wilhelmstift - KJP mit Tagesklinik ab Nov 2004
Werner Otto Institut
Krankenhaus Harburg Tagklinik - KJP ab Oktober 2004
16 LehrerInnen

davon arbeiten 2 Kolleginnen in der Tagesklinik im UKE.

Weitere Tageskliniken sollen ab Oktober in Harburg und Wandsbek neu eröffnet werden. Diese KollegInnen sind noch nicht in der Stellenangabe enthalten

Wie sieht die Arbeit im Haus- und Krankenhausunterricht nun konkret aus?

Unterricht für Kinder mit somatischen Erkrankungen

1. Hausunterricht (HU)

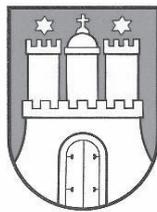
Der HuK ist für ganz Hamburg zuständig. Im Hausunterricht bedeutet das, dass unsere KollegInnen täglich zwischen mehreren SchülerInnen pendeln. Das Unterrichtsmaterial muss großteils mitgebracht werden. Die Absprachen mit den Stammschulen der Kinder, das Besorgen der Bücher, die bei den jeweiligen Schülern verwendet werden und das zum Teil oft schwierige „Hinterhertelefonieren“ um Arbeitsblätter der jeweiligen Stammklassen zu bekommen, sind Aufgaben, die sich deutlich von der Arbeit in den Regelschulen unterscheidet. Alle LehrerInnen, die im Hausunterricht arbeiten, haben sowohl somatisch, als auch psychisch kranke SchülerInnen. Da der HU bei beiden Erkrankungen recht unterschiedlich abläuft, werden beide Bereiche getrennt beschrieben.

Im Hausunterricht ist der Arbeitsplatz die private Wohnung unserer SchülerInnen. Daher ist es in diesem Fall extrem wichtig, dass „die Chemie“ zwischen LehrerIn, SchülerIn und Familie stimmt.

Der Stundenplan muss teilweise täglich umstrukturiert werden, da es - z.B. bei Kindern, die in einer Chemotherapie sind - häufig zu kurzen Aufenthalten in der Klinik kommt. Diese Entscheidung fällt meist kurzfristig nach den aktuellen Blutwerten. Die LehrerInnen müssen entsprechend flexibel reagieren.

Eine Verknüpfung der Betreuung zwischen Krankenhaus und Hausunterricht ist deshalb sinnvoll, kann aber z. T. wegen der weiten Wege nicht gewährleistet werden. Dann sprechen sich aber die jeweiligen HauslehrerInnen mit den KollegInnen der Klinikschulen ab.

Gerade bei lebensbedrohlichen Erkrankungen der SchülerInnen sind unsere KollegInnen stark gefordert. Da ist zum einen die eigene Betroffenheit, wenn man das Leiden der Kinder hautnah erlebt, zum anderen kommt noch der enge Kontakt zur Familie dazu, die Verständnis und Begleitung braucht. Die schwerkranken SchülerInnen selbst finden es immer wichtig, dass sie weiter Schüler sein dürfen und nicht nur auf ihre Krankheit reduziert werden. Für viele SchülerInnen würde ein Aussetzen des Hausunterrichts dem Eingeständnis gleichkommen, dass sie aufgegeben wurden. Die Normalität des Lernens, die Konzentration auf einen Unterrichtsgegenstand erlaubt ihnen auch immer wieder sich von ihren Schmerzen, ihrem Unwohlsein, der Übelkeit oder der großen Müdigkeit zu distanzieren. Auch wenn sie teilweise nur sehr we-



nig „leisten“ können, darf dieser Aspekt von Unterricht nicht zu gering geschätzt werden.

SchülerInnen, die die schlimmste Zeit der Krankheit überwunden haben, erstaunen uns oft durch die Intensität mit der sie sich schulischen Aufgaben stellen. Viele nutzen dann auch den Einzelunterricht um ganz gezielt Lücken zu schließen oder sogar um Lerninhalte zu erarbeiten, die sie schon vor der Erkrankung nicht verstanden haben. Sie trauen sich aber dann in der sehr intensiven Lernsituation mit „ihrem eigenen Lehrer“ an Inhalte, bei denen sie vorher „kein Land“ gesehen haben.

Wenn die SchülerInnen genesen sind und die Schule besuchen, bieten wir noch ein bis zweimal wöchentlich eine Unterstützung durch Hausunterricht an, da auf alle Fälle Lücken durch die Krankheit vorhanden sind oder die SchülerInnen zu Beginn nur einen verkürzten Schultag mitmachen - also immer noch viele Fehlzeiten anfal-

len. Diese Begleitung wird individuell geplant und den Bedürfnissen angepasst.

2. Unterricht im Krankenhaus

Die Situation im Krankenhaus unterscheidet sich sehr stark von der oben geschilderten Arbeit im Hausunterricht. Die KollegInnen in den Krankenhäusern werden von den einzelnen Stationen angesprochen, wenn Kinder auf Station sind, die Unterricht brauchen. Ausschlaggebend für die Auswahl ist in erster Linie die Länge des Aufenthalts. Bei Untersuchungen und kleineren Eingriffen ist Unterricht in der Klinik nicht nötig, da die Kinder schnell wieder entlassen werden. Bei schweren Erkrankungen und längeren Aufenthalten nehmen die LehrerInnen Kontakt zu den SchülerInnen auf, und klären auf Station, wann dieses Kind unterrichtet werden kann. Es kommt dann aber immer noch vor, dass trotz Absprache die SchülerInnen z.B. zum Röntgen müssen oder eine andere Untersuchung durchgeführt wird, und der Unterricht zu der abgesprochenen Zeit nicht stattfinden kann. KliniklehrerInnen müssen also recht flexibel sein und ihren Unterrichtstag entsprechend flexibel planen.

Der Unterricht findet - entsprechend den Behandlungsschwerpunkten, die die einzelnen Kliniken haben - sehr unterschiedlich statt. Kinder die z.B. eine orthopädische Operation haben, können das Bett meist nicht verlassen und müssen im Bett unterrichtet werden. Die Art des Unterrichtsmaterials muss dann natürlich so gestaltet sein, dass auch im Liegen damit gearbeitet werden kann. Kinder, die aufstehen können, werden von den KliniklehrerInnen abgeholt und in das Schulzimmer gebracht, das in jeder Klinik zu Verfügung steht.

Bei Kindern, die z.B. aus diagnostischen Gründen nur kurz in der Klinik sind, ist der Kontakt oft ebenfalls wichtig, da es eine Reihe von Erkrankungen gibt, die länger dauern, die aber nicht stationär behandelt werden. Hier wird dann der Kontakt hergestellt und der Antrag auf Hausunterricht an die Eltern weitergegeben. Gleichzeitig wird die HuK-Zentrale auf den neuen

Hauschüler aufmerksam gemacht.

Für die Lehrkräfte ist es wichtig, die Auswirkungen der Erkrankung auf den Lebensalltag der Kinder und damit auch auf ihre schulische Entwicklung zu erkennen.

Entsprechend der oben angesprochenen Schwerpunkte der Kliniken bilden sich die LehrerInnen des HuK auch spezifisch weiter. Wir besuchen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zu speziellen Erkrankungen z.B. im Krankenhaus Heidberg „Schmerztherapie“, UKE: onkologische Erkrankungen, Transplantationsmedizin und Nephrologie, Boberg: Querschnittverletzungen und Rehabilitationsmaßnahmen; Eilbek: Rheumaambulanz, AKK (Altonaer Kinder-Klinik) Orthopädie und voraussichtlich ab November 2004 psychosomatische Abteilung mit Ambulanz.

Diese Fortbildungen sind sowohl für die KollegInnen aus dem Hausunterricht als auch für die Krankenhauslehrkräfte wichtig. Spezielle Fortbildungen zu den Problemen, die mit psychischen Erkrankungen einhergehen, besuchen wir auf bundesweiten SchuPs-Tagungen (**Schule und Psychiatrie**). An der Gründung von SchuPs und dem derzeitigen Vorstand sind auch HuK Kollegen beteiligt, so dass dieser Austausch sehr intensiv stattfindet.

Unterricht für Kinder mit psychischen Erkrankungen

3. Hausunterricht

Der Hausunterricht bei Schülern mit psychischen Erkrankungen unterscheidet sich in einigen wichtigen Punkten vom Hausunterricht mit somatisch erkrankten SchülerInnen.

- Vor Aufnahme des Unterrichts findet ein intensiver Austausch zwischen der Leitung des HuK, den Eltern, Lehrern und meist auch anderen Beteiligten, wie Therapeuten, Rebus oder dem JPD (Jugendpsychiatrischer Dienst) statt.
- Es erfolgt eine Abklärung des Ziels von HU, der voraussichtlichen Dauer und genaueren Zu-

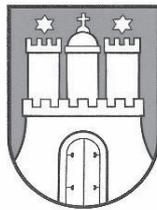
sammenarbeit zwischen den einzelnen Beteiligten.

Die Leitung des HuK stellt den speziellen Fall in einer Teilkonferenz dem HU-Kollegium vor oder spricht eine KollegIn direkt an, die für dieses Kind geeignet erscheint.

- Es kommt zu einem Gespräch in der Wohnung des zukünftigen Schülers (Beteiligte: Schüler, Eltern, LehrerIn, Leiterin des HuK)
- Die Zusammenarbeit mit den Therapeuten wird geklärt
- Das Setting wird ggf. auch in einem Fachgespräch, einer Erziehungskonferenz o.ä. mit allen zukünftig Beteiligten geklärt.

Unterrichtsort ist häufig nicht die Wohnung des Schülers!

Schüler, die aus psychischen Gründen nicht zur Schule gehen, leiden häufig an einer Angsterkrankung. Die War-



tezeiten für eine stationäre Aufnahme sind oft einige Monate. Während dieser Zeit bietet der HuK Unterricht an. Ziel ist es, den Tag zu strukturieren und schulische Erfolgserlebnisse zu vermitteln. Gerade schulische Probleme die bei den meisten der betroffenen Kinder vorliegen, können in unseren intensiven Unterrichtssituationen verbessert werden.

Die Wahl des Unterrichtsortes außerhalb der Wohnung ist in vielen dieser Fällen wichtig, damit die Kinder nicht darin bestärkt werden, dass es nur zuhause sicher ist und die Umwelt - speziell die schulische Umwelt - unerträglich ist. Wir bekommen meist in unmittelbarer Umgebung der Schüler einen Raum in einer anderen Schule, einer öffentlichen Bücherhalle etc. in dem Einzelunterricht stattfinden kann.

Der Unterricht des HuK überbrückt also bei einigen SchülerInnen die Wartezeit auf eine stationäre Aufnahme in einer KJP, bei anderen SchülerIn-

nen läuft er therapiebegleitend bis die SchülerInnen wieder in die Schule gehen können. Auch dann bieten wir - wie bei Kindern, die eine schwere somatische Erkrankung hinter sich haben - eine anfängliche Begleitung neben dem Schulbesuch an um den Einstieg in den Alltag zu begleiten. Das ist aber überraschender Weise nur bei einem kleinen Teil der SchülerInnen nötig.

4. Unterricht in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen (KJP)

In den KJP arbeiten die einzigen größeren Teams innerhalb des HuK. Während in den Krankenhäusern zwischen 1 bis 4 LehrerInnen pro Klinikschule arbeiten, haben wir im UKE 6 KollegInnen, im Wilhelmstift 8 KollegInnen. Die beiden neu entstehenden Tageskliniken in Harburg, bzw. als Dependance des Wilhelmstifts werden allerdings auch erst mit maximal 2 KollegInnen starten. Harburg wird mit einem Krankenhausneubau eine eigene KJP bekommen. Im Laufe der nächsten Jahre wird dort ebenfalls ein Team von 6 - 8 LehrerInnen benötigt.

Zur Arbeit in einer KJP:

Die KollegInnen arbeiten in sogenannten „Tandems“ d.h. immer zwei sind gemeinsam für eine Station oder einen bestimmten Bereich innerhalb der KJP zuständig. Die jeweiligen SchülerInnen der Stationen haben diese beiden Lehrkräfte im Unterricht. Der allgemeine Austausch mit den Stationen, den Therapeuten etc. wird von beiden gepflegt, bei Planungen bezüglich der weiteren Beschulung von einzelnen SchülerInnen, Erziehungskonferenzen oder Fallgesprächen wird aber nach dem Bezugslehrersystem gearbeitet.

Zu Beginn der Behandlung wird für die Schüler meist ausschließlich Einzelunterricht angeboten. Sobald es möglich ist wird in Kleingruppen von 2 - 4 SchülerInnen unterrichtet. Seit kurzem besteht im Wilhelmstift räumlich die Möglichkeit, auch mit Gruppen bis zu 10 SchülerInnen z.B. Projekte durchführen können. Diese Möglichkeit haben wir im Moment im UKE lei-

der nicht.

Zielsetzung

- Die Schülerinnen und Schüler dort abzuholen, wo sie sich befinden.
- Stärken stärken.
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses.
- schulische Anteile an der Erkrankung feststellen.
- Leistungsstand und Leistungsfähigkeit erkennen.
- Steigerung schulischer Anforderungen im Schonraum der Klinikschule und Verhaltensbeobachtung.
- Erprobung dieser Perspektive noch während des stationären Aufenthaltes
- Wiedereingliederung in Schule oder Beruf

Die LehrerInnen sind in den KJPs in einem engen Austausch mit den Therapeuten, da Schule eine wichtige Stellung innerhalb der Therapieplanung hat.

Im Werner Otto Institut (WOI) unterhalten wir ebenfalls eine Schulstelle. Die Besonderheit des WOI spiegelt sich auch ganz stark in der Arbeit der Kollegin vor Ort wieder.

Das WOI nimmt Kinder die Schwierigkeiten haben zusammen mit ihren Eltern und Geschwistern auf. Ziel ist eine genaue Diagnostik und eine Behandlungsplanung. Für 3 bis 4 Wochen werden die Familien in allen Lebensbereichen begleitet. So können z.B. Videoaufnahmen in bestimmten schwierigen Alltagssituationen (Erledigung der Hausaufgaben etc.) gemacht werden, die den Eltern die Möglichkeit geben eine typische Situation aus einer anderen Perspektive zu sehen.

In diesem Setting ist der Unterricht ein fester Bestandteil. Die Kollegin im WOI ist stark in die Gespräche mit dem Stationsteam eingebunden, da ihre Beobachtungen ein wichtiger Mosaikstein für die umfassende Diagnostik sind.

Interessenten können sich bei Mona Meister - der Leiterin des HuK - melden.
(da ich sehr viel in HH unterwegs bin, wäre es schön, wenn ich von Interessenten einen kurzen Lebenslauf mit allen Zusatzqualifikationen und Erfahrungen - ggf. auch aus dem außerschulischen Bereich - bekommen könnte! Das erleichtert die Vorauswahl für mich ungemein, Rückrufe zu bestimmten Zeiten kann ich nicht garantieren. Danke)

Wen brauchen wir im HuK?

Wie aus den obigen Ausführungen deutlich wurde, haben wir im HuK unter ganz anderen Bedingungen zu unterrichten als unsere KollegInnen in den anderen Schulen. Unsere Schüler kommen aus Förderschulen genauso wie aus Gymnasien, sie können in der ersten Klasse sein, sie können aber auch in der Oberstufe sein. Die Anforderung an unser Kollegium ist entsprechend hoch. Wir haben eine Menge „Allrounder“ im Kollegium, die die Hauptfächer bis Klasse 9 abdecken können. Daneben haben fast alle noch „ihre“ Fächer und/oder spezielle Zusatzausbildungen wie Kunsttherapie oder diagnostische Kompetenzen. Spezielle Oberstufenqualifikationen für Naturwissenschaften und Fremdsprachen haben einige aus unserem Kollegium aber leider reicht das nicht aus, um kranke Gymnasiasten in den für sie wichtigen Fächern zu unterstützen. Eine Lösung dafür wäre eine Kooperation mit einzelnen LehrerInnen der Oberstufen, die evtl. für eine begrenzte Zeit Stunden aufstocken könnten um gezielt eine SchülerIn zu unterrichten. Diese Option ist aber zur Zeit leider nur eine Wunschvorstellung der HUK-Leitung.

KollegInnen, die an einer Arbeit im HuK interessiert sind, sollten um-

fangreiche Unterrichtserfahrung haben - möglichst nicht ausschließlich im Grundschulbereich. Sie müssen bereit sein in allen Bereichen des HuK eingesetzt zu werden. „Nur“ Krankenhausunterricht oder „nur“ Hausunterricht wird es immer weniger geben. Wir erwarten eine hohe Motivation zur Fortbildung und Lust an neuen Unterrichtsformen. Wir werden ab 2004/5 ein Unterrichtsprojekt mit Laptops in verschiedenen Einsatzfeldern starten, außerdem ist geplant an verschiedenen Unterrichtsversuchen im Internet zu partizipieren.

Selbständiges Arbeiten und Engagement setzen wir voraus, eigene Ideen und besondere Unterrichtsangebote aus dem musisch-künstlerischen Bereich begrüßen wir ausdrücklich. Kompetenzen in Förderdiagnostik oder andere Zusatzausbildung sind in unserem stark differenzierten Arbeitsfeld sehr von Vorteil.

Zu bieten haben wir neben einem guten und kreativen Klima im HuK:

❖ Individuelles Arbeiten mit Kindern in besonderen Lebenssituationen.

Das ist einerseits spannend und auch sehr befriedigend, weil die Rückmeldung sehr direkt ist, es ist aber auch belastend und erfordert die Bereitschaft sich mit Leben und Sterben auseinander zu setzen. Dazu bieten wir

❖ Supervisionsgruppen

❖ Flexible Arbeitszeiten

❖ HuK interne Fortbildungen, die auf unsere Arbeit zugeschnitten sind

❖ Spannende Zusammenarbeit mit den verschiedensten Berufsgruppen.

Mona Meister, Hamburg

Schulen für Kranke in Bayern

Die letzten Änderungen des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) vom 6. Juli 2004 brachte für die Schule für Kranke zwei Veränderungen mit sich.

So werden bei der Aufzählung der Schularten in Art. 6 „Schulen für Kranke“ unter Ziffer 4 als eigene Schulart genannt. Bisher wurden Förderschulen aufgeführt. Hintergrund für diese Änderung ist, dass Schulen für Kranke nicht der sonderpädagogischen Förderung dienen, sondern Schüler aller Schularten unterrichten. Auf Grund dieser Tatsache sind auch Lehrer aller Schularten an den Schulen für Kranke tätig, die sich auch an ihrer Schulart entsprechenden Lehrpläne halten müssen. Als Folge dieser Änderung ist es jetzt auch möglich, dass Lehrer jeder Schulart zum Schulleiter oder stellvertretendem Schulleiter avancieren können, während dies bisher nur für Förderschullehrer möglich war.

In Absatz 3 von Art. 23 heißt es: „Beim Unterricht ... sollen im Rahmen der verfügbaren Mittel die Möglichkeiten der modernen Datenkommunikation genutzt werden; der Unterricht kann ganz



oder teilweise in Form des durch Datenkommunikation unterstützten Fernunterricht (virtueller Unterricht) erfolgen.“ Dies gilt sowohl für den Unterricht an den Schulen wie auch für den Hausunterricht. Damit wird aufgegriffen, was bereits an einigen Schulen für Kranke modellhaft erprobt wird. Das heißt, die Schüler nehmen am Unterricht ihrer Stammschule teil und können via Internet mit Lehrern und Mitschülern kommunizieren.

Dazu schreiben Erhard Karl und Stefan Graf in ihrem Aufsatz: „Das neue BayEUG und seine Aussagen zur sonderpädagogischen Förderung.“ Mit diesen Möglichkeiten könnten sich Aufgaben und Möglichkeiten der Schule für Kranke und des Hausunterrichts zukünftig stark verändern. Dabei sind allerdings die „verfügbaren Mittel“ als Rahmen ausdrücklich genannt, so dass die Schulträger (vor allem auch im Zuge der Diskussion um das sog. Konnexitätsprinzip) entscheidend an der weiteren Entwicklung in diesem Bereich Anteil haben. Jedenfalls sollte der neu eingeführte Absatz 3 auch als Appell an die Schulen verstanden werden, nach Mitteln und Wegen zu suchen, um die technischen Fortschritte für die Unterrichtung der Schüler in Krankenhäusern und im Hausunterricht nutzbar zu machen.“

Werner Meik, Landshut

Schulen für Kranke in Berlin

Verordnung über die sonderpädagogische Förderung (VO Sonderpädagogik)

(vom 13. Juli 2000, der Entwurf für die VO Sonderpädagogik 2004 hat den gleichen Wortlaut)

§15 Langfristige Erkrankungen, Hausunterricht

(1) Sonderpädagogischer Förderbedarf ist grundsätzlich bei Schülern anzunehmen, die längerfristig oder chronisch krank sind. Die sonderpädagogische Aufgabe besteht darin, Hilfen im Umgang mit der Krankheit zu geben, eine Gefährdung der Schullaufbahn zu vermeiden und einer Isolierung der Betroffenen entgegenzuwirken.

(2) Schulpflichtige Schüler, die sich auf Grund einer Erkrankung für längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen in Krankenhäusern, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder im Anschluss an den Klinikaufenthalt in einer Jugendhilfeeinrichtung oder in vergleichbaren, unter ärztlicher Aufsicht stehenden Einrichtung befinden oder zu Hause bleiben müssen, erhalten während dieser Zeit Unterricht. Sie bleiben Schüler der bisher besuchten Schule. Der Unterricht orientiert sich

an den Rahmenplänen des Bildungsganges, dem der Schüler angehört, unter Berücksichtigung der sich aus der Krankheit und dem Unterbringungsort ergebenden Bedingungen. Vorrangig ist in den für die Versetzung oder das



Aufrücken entscheidenden Fächern zu unterrichten. In der Regel beträgt der Unterricht für den einzelnen Schüler je nach Jahrgangsstufe und Leistungsstand zwischen sechs und zwölf Wochenstunden. Die Unterrichtsstunde dauert in der Regel 60 Minuten.

(3) Unterricht ist so lange zu erteilen, wie die Schulbesuchsunfähigkeit andauert. Das Landesschulamt prüft spätestens halbjährlich nach Anhörung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, gegebenenfalls des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes und der Beratungsstelle für

Behinderte oder des Krankenhausarztes, ob der Unterricht fortzusetzen ist. Er dauert in der Regel bis zum Ende der allgemeinen Schulpflicht.....

§26 Schule für Kranke, Heimschulen

(1) In Verbindung mit Krankenhäusern können Sonderschulen als organisatorisch selbständige Schulen oder Sonderklassen eingerichtet werden.

- Sonderklassen sind organisatorisch einem Sonderpädagogischen Förderzentrum anzugliedern. Über die Einrichtung entscheidet das Bezirksamt, in dessen
- Zuständigkeitsbereich das Krankenhaus liegt, im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger. Das Landesschulamt stellt die Lehrkräfte. Das Bezirksamt
- trägt die Kosten der Lehr- und Lernmittel.

(2) In Verbindung mit Heimen in öffentlicher oder privater gemeinnütziger Trägerschaft können Sonderschulen als organisatorisch selbständige Schulen oder

- Kleinklassen eingerichtet werden. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

Elke, Rößling, Berlin

Schulen für Kranke in Mecklenburg-Vorpommern

Die gesetzlichen Grundlagen der Schule für Kranke in Mecklenburg-Vorpommern sind, der pädagogischen Nische entsprechend, von eher geringem Umfang. Gleichwohl gestatten sie bei einer praxisorientierten Handhabung, ein qualitativ hochwertiges pädagogisches Angebot zu offerieren. Zumindest ist dies für den gegenwärtigen Zeitpunkt für die Heinrich-Hoffmann-Schule in Rostock zu konstatieren. Da die Schule für Kranke jedoch nicht losgelöst vom gesamten Bildungssystem des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu sehen ist, ist die tägliche und vor allem die zukünftige Gestaltung und Ausrichtung nicht ohne Schwierigkeiten. Begründet liegt dies in einer nicht unerheblichen Verunsicherung im gesamten Bildungssystem des Landes und einer nicht zwingend zu erkennenden Grundausrichtung. Darüber hinaus scheinen sich pädagogische Prioritäten inzwischen nur noch an der Höhe der Streichungen und nicht an der Höhe etwaiger Investitionen bemessen zu lassen.

Konkret finden sich für die Schule für Kranke folgende gesetzlichen und rechtlichen Grundlagen. In der Verordnung zur Ausgestaltung der sonderpädagogischen Förderung heißt es in § 22 (1):

„Die Schule für Kranke hat die Aufgabe, Schüler zu fördern, die aufgrund einer Erkrankung **voraussichtlich länger als sechs Wochen oder in regelmäßigen Abständen** in ein Krankenhaus, ein Sanatorium, eine Klinik oder eine ähnliche Einrichtung aufgenommen werden. Der Unterricht kann in Einzel-, Gruppen- oder

Klassenform erfolgen.

(2) Die abschlussbezogenen Unterrichtsinhalte und die Leistungsbewertungen richten sich nach den Regelungen der jeweiligen Schulart (...).“

Diese Formulierungen lassen Interpretationsspielräume hinsichtlich der Kinder und Jugendlichen, die Unterricht erhalten (können) und der Organisationsform des Unterrichtes zu. Gleiches trifft auf den Umfang des Unterrichtes zu. Insbesondere für den



Unterricht in der Kinder- und Jugendklinik (Krankenhausunterricht/Unterricht am Bett) ergibt sich daraus, dass sich die Zuweisung von Lehrerstunden an den durchschnittlich schulpflichtigen Patienten zu orientieren hat. Dies wird bei den Stundenzuweisungen durch die zuständige Schulaufsicht berücksichtigt. Begünstigend kommt hinzu, dass für „folgende Maßnahmen (...) Lehrerstunden außerhalb der Sollstundenberechnung nach dieser Verordnung (VERORDNUNG ÜBER DIE UNTERRICHTSVERSORGUNG AN DEN ALLGEMEIN BILDENDEN SCHULEN UND BERUFLICHEN SCHULEN FÜR DAS SCHULJAHR 2004/2005) durch die oberste Schulaufsichtsbehör-

de im Rahmen des Haushaltes bereitgestellt (werden):

- Haus-, Krankenhaus- und Sanatoriumsunterricht
- Einzelunterricht für schwer verhaltensgestörte, erziehungsschwierige Schülerinnen und Schüler (...).“

Konkreter gestaltet sich die Situation für den (Haupt-)Schulteil an der Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Für die Schule für Kranke werden je Durchschnittsklasse (Schülerzahl geteilt durch 14 auf eine Stelle nach dem Komma gerundet) 20 Lehrerstunden zugewiesen“ (VERORDNUNG ÜBER DIE UNTERRICHTSVERSORGUNG AN DEN ALLGEMEIN BILDENDEN SCHULEN UND BERUFLICHEN SCHULEN FÜR DAS SCHULJAHR 2004/2005). Für die schulische Betreuung und Versorgung der Patienten der Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Rostock sowie der Kinder- und Jugendlichen der Tagesklinik der Gemeindepsychiatrie in Rostock ergeben sich damit relativ gute Voraussetzungen.

Abschließend ist nochmals deutlich hervorzuheben, dass diese Darstellungen Momentaufnahmen darstellen. Die allgemeinen Bildungsentwicklungen in Mecklenburg-Vorpommern lassen befürchten, dass die Schule für Kranke, wie alle anderen Schulen auch, nicht nur positiven Veränderungen ausgesetzt sein werden.

Dr. Michael Burgert,
Rostock

Schulen für Kranke in Baden-Württemberg

1. Die Krankenhausschule hat die **Aufgabe**, Schüler, die sich mindestens vier Wochen in der Klinik aufhalten und deshalb ihre Schule nicht besuchen können, so zu unterrichten und zu fördern, dass die Voraussetzungen für eine erfolgreiche und soziale Wiedereingliederung nach Möglichkeit in den bisher besuchten Klassen geschaffen werden. Bei schwerwiegenden Erkrankungen wird versucht, die notwendigen Grundlagen für das schulische Lernen zu entwickeln.

2. Organisation

- a. Die Krankenhausschule wird grundsätzlich als selbständige Schule eingerichtet, wenn auf Dauer mindestens sechs Schüler zu betreuen sind. Gibt es weniger als zwei Lehrerdeputate, so soll die Schule gemäß §16SchG mit einer anderen bestehenden Schule verbunden werden. Der Lehrerstundenbedarf richtet sich nach den Voraussetzungen der zu unterrichtenden Schüler und nach der Klinikstruktur. Für jeweils 6 bis 9 Schüler ist in der Regel ein Lehrerdeputat vorzusehen.
- b. Eine Krankenhausschule kann ein oder mehrere Krankenhäuser (auch in privater Trägerschaft), im Gebiet des Schulträgers betreuen.

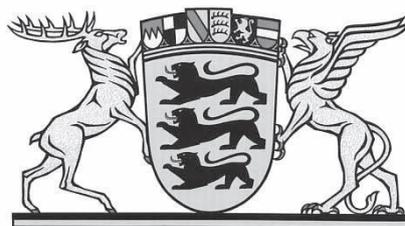
3. Unterricht

Die durchschnittliche **Unterrichtszeit** des Schülers beträgt **12 Stunden pro Woche**. Dies hängt jedoch Alter und der Schwere der Störung ab. Den Zeitpunkt der Aufnahme und Unterrichtsumfang ist

mit der Klinik abzusprechen.

Der Unterricht wird als **Einzel-, Gruppen - bzw. Klassenunterricht** erteilt.

Der **Unterricht orientiert sich an den Bildungsplänen**, der bisher besuchten Schule bzw .der künftig zu besuchenden Schule. Die emotionale und soziale Auswirkung der Krankheit muss mit berücksichtigt werden. Überforderung und Leistungsdruck müssen unbedingt vermieden werden. Es sollen auch musische Fächer in angemessenem Umfang vertreten sein.



Die Krankenhausschule nimmt den Kontakt zur vom einzelnen Schüler bisher besuchten bzw. künftig zu besuchenden Schule auf und erhält ihn während des Aufenthaltes aufrecht. Die **Heimatschule stellt die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung**. Hierzu gehören neben den Zeugnissen auch Informationen über die bisher behandelten und geplanten Lernziele und Unterrichtsinhalte und über die Voraussetzungen des Schülers. Die während des Aufenthaltes erarbeiteten Unterrichtsinhalte und Lernergebnisse sind schriftlich festzuhalten und bilden die Grundlage für den **Abschlussbericht**.

Lehrer

Im Unterricht an der Krankenhausschule sind hierfür besonders geeignete Lehrer einzusetzen: d.h. 1. in pädagogisch-psychologischer und didaktisch-methodischer Hinsicht den Belangen der kranken Schüler Rechnung tragen zu können 2. flexibel auf die Persönlichkeit des Schülers sowie seiner Krankheit und Therapie durch veränderte Unterrichtsgestaltung eingehen zu können 3. Bereitschaft zur Kooperation mit allen an der Therapie beteiligten Personen 4. Psychische Stabilität in seiner Persönlichkeit.

Der **Unterricht erfordert die einvernehmlich organisatorische Abstimmung** des Krankenhausbetriebs und des Unterrichts unter Berücksichtigung der Aufgaben beider Einrichtungen. Um eine optimale Wirksamkeit von Krankenhausbehandlung und Unterricht zu erreichen, bedarf es einer **guten Zusammenarbeit von Lehrern** und behandelnden sowie betreuenden Fachkräften. Die gegenseitigen Informationen bilden eine wichtige Voraussetzung um einen geeigneten Therapie- und Unterrichtsplan erstellen zu können. Dabei ist auch ein Austausch über die Besonderheiten des Krankheitsbildes, der geistig-seelischen Situation des Patienten und seiner Umweltprobleme wichtig.

Die Ferienverteilung richtet sich nach der jeweils geltenden Ferienordnung des Kultusministeriums.

Ulrike Stürmer-Kirchhoff

Schulen für Kranke in Sachsen

Das Selbstverständnis der Klinikschule basiert auf dem Recht der kranken Schüler und Schülerinnen auf Bildung und Erziehung auch während eines stationären Aufenthaltes (Schulgesetz für den Freistaat Sachsen vom 03. Juli 1991: § 26, Abs.1 und 4).

Die Verordnung des SMK über Förderschulen im Freistaat (Schulordnung Förderschulen - SOFS) vom 27. März 1996 regelt im § 10 die Aufgabe der Klinik- und Krankenhausschule: Danach sind kranke Schüler so zu unterrichten und zu fördern, dass eine erfolgreiche leistungsmäßige und soziale Wiedereingliederung in die bisher besuchten Klassen erleichtert wird. Der Umfang des Unterrichts ist mit

dem behandelnden Arzt abzustimmen.



Die Verwaltungsvorschrift des SMK zur Unterrichtsorganisation (VwV Organisationserlass) vom 17. April 1996 weist im Punkt 5.1.4 auf die Grundsätze bei der Beschulung hin: In der Regel ist der Klinikunterricht jahrgangsübergreifend in Gruppen mit 6

Schülern/Gruppe zu organisieren. Die wöchentliche Beschulung soll in der Regel maximal 12 Unterrichtsstunden betragen. Unter Berücksichtigung der Behinderung kann Einzelunterricht durch die zuständige Schulaufsichtsbehörde genehmigt werden.

Aus diesen Gesetzmäßigkeiten ergibt sich die Lehrerstellenzuweisung mit je 25 Stunden Unterrichtsverpflichtung für die Vollzeitstelle.

Beispielrechnung:

62 Schüler : 6 x 12 USt. : 25 = 5
Lehrerstellen !!!

Lothar Meyer,
Dresden



Sexueller Missbrauch

Wer sind die Täter?

Welche Menschen kommen auf die Idee, Kinder zu missbrauchen?

Warum tun sie das? Wann, in welchen Lebenssituationen tun sie das?

Wie wickeln sie Kinder ein? Und was haben sie eigentlich davon?

1. Befassen wir uns zunächst mit den Strategien der Täter. Wie gehen sie vor, um sich ein Kind gefügig zu machen?

Missbrauch wird von langer Hand vorbereitet. Es handelt sich nicht um einen Triebdurchbruch und auch nicht um einen Blackout, vielmehr wird der sexuelle Missbrauch genau so sorgfältig geplant und vorbereitet wie zum Beispiel ein Bankeinbruch.

Zunächst wird, bei außerfamiliärem Missbrauch, ein Kind ausgesucht. Nicht alle Kinder haben die gleiche Wahrscheinlichkeit, von einem Missbraucher ausgesucht zu werden. Vielmehr sind es zuwendungsbedürftige Kinder, schüchterne Kinder, dann aber auch nicht aufgeklärte Kinder und immer nicht selbstbewusste Kinder, die der Missbraucher – z. B. durch Beobachtung auf dem Spielplatz oder auf dem Schulhof – herausfindet. Er hat feine Antennen für die Zuwendungsbedürftigkeit solcher Kinder.

In einem ersten Schritt wird er sich dem Kind als Helfer anbieten. Beispiel: Er beobachtet ein etwas molliges Mädchen, das auf dem Schulhof alleine da steht. Er wird sie auf ihrem Weg nach Hause ansprechen: "Hab` Dich heute alleine auf dem Schulhof

stehen sehen. Du bist wohl nicht so ganz beliebt bei Deinen Schulkameraden. Vielleicht liegt es daran, dass Du ein bisschen mollig bist. – Aber weißt Du, ich mag mollige Kinder." Er wird beim ersten Kontakt dem Kind also den Eindruck zu vermitteln versuchen, dass er ihm in dessen Zuwendungsbedürftigkeit, seinem mangelnden Selbstvertrauen, o. ä. kompensatorisch helfen kann.

Der nächste Schritt ist keineswegs, das Kind bereits in irgendeiner sexuellen Weise anzufassen. Vielmehr wird der Täter, bei außerfamiliärem Missbrauch, als nächstes Kontrolle über die Umgebung des Kindes aufbauen; d. h., er wird z. B. dafür sorgen, dass die Eltern des Kindes ihm vertrauen. Z. B. wird er sich als Nachbar in lockeren Gesprächen über den Gartenzaun den Eltern freundschaftlich bekannt machen, man leiht sich Gartengeräte aus, man lädt sich mal zum Bierchen ein. In einer solchen Situation – wohl gemerkt: die Eltern sind dabei anwesend – wird der Täter das Kind in –

Missbrauch wird von langer Hand, sorgfältig wie ein Bankraub, geplant.

von außen gesehen – unverfänglich anfasen, ihm z. B. über den Kopf streicheln oder es kurz auf den Schoß nehmen. Beim Kind soll dabei ankommen, dass Berührungen durch diesen Mann in Ordnung sind, weil sie vor den Eltern stattfinden und die Eltern nicht intervenieren.

In dieser Phase macht der Täter sich aber bereits sexuelle Phantasien über das Kind. Diese Phantasien haben immer den Tenor, dass die phantasierten sexuellen Handlungen vom Kinde ausgehen. – Wir werden sehen, dass er, wenn er zur eigentlichen sexuellen Handlung fortschreitet, genau diesen Akzent des Szenarios auch in die Realität versucht umzusetzen.

Als weiteren Schritt wird er das Kind befangen machen. Er kann z. B. an-

zügliche Witze erzählen, die das Kind nicht ganz versteht und zu deren näherem Verständnis es wiederum ihn braucht. Denn das Kind kann unmöglich zu Hause einen halbverstandenen Witz erzählen, mit der Frage, was damit gemeint sein. Zumal das Kind bereits in dieser Phase erfasst, dass eine besondere Vertraulichkeit entstanden ist zwischen ihm und dem Täter eben dadurch, dass ihm solche Witze erzählt werden. Ein anderer wird das Kind vielleicht befangen machen, indem es ihm von seiner gescheiterten Ehe erzählt. Auch dies erlebt das Kind als besondere Vertraulichkeit, über die es Außenstehenden gegenüber, auch Eltern gegenüber, gar nicht sprechen will. Er wird sodann das Kind isolieren von seinem sozialen Zusammenhang. Er wird es „einweihen“ in seine privaten und intimeren Belange und es damit mit etwas belasten, das zur Erwachsenenwelt gehört. Das Kind fühlt sich dadurch einerseits erhoben und ausgezeichnet, auf der anderen Seite ist es allein gelassen damit, denn das Kind spürt genau, dass dies Dinge sind, über die es mit Außenstehenden nicht sprechen kann.

Er wird dem Kind das Gefühl geben, dass es etwas Besonderes für ihn sei. Er wird ihm Privilegien und besondere Anerkennung zukommen lassen, sich in besonderer Weise und besonders ausführlich mit ihm beschäftigen. Sein Ziel dabei ist, das Kind an sich zu binden, und es gleichzeitig innerlich abzuschneiden von seinen natürlichen sozialen Bezügen.

Bevor das Kind sexuell benutzt wird, wird ein Tauglichkeitstest vom Täter durchgeführt. In einer Spielsituation wird der Täter „zufällig“ dem Kind z. B. zwischen die Beine fassen. Er wird es dabei genau beobachten. Wenn das Kind hier abwehrend reagiert, so wird er von der weiteren Umsetzung seiner Missbrauchspläne absehen. Wenn das Kind sich hier wehren würde, so

würde das für ihn bedeuten, dass es die Grenzüberschreitung als solche erkennt und nicht akzeptieren wird. Wehrt sich das Kind nicht (was bei den eingangs beschriebenen zuwendungsbedürftigen Kindern selten der Fall ist), so weiß er, dass das Kind die Grenzüberschreitung entweder nicht erkennt oder sie akzeptiert.

Erst wenn dieser Tauglichkeitstest „bestanden“ ist, wird der Täter anfängliche sexuelle Handlungen mit dem Kinde in die Wege leiten. Er wird z. B. gemeinsame Duschsituationen konstellieren, wird mit dem Kind gemeinsam in die Umkleidekabine im Schwimmbad gehen oder ähnliches. Er wird besonders darauf achten, dass er nicht überfallsartig das Kind mit sexuellen Handlungen bedrängt. Vielmehr wird er dem Kind die Situation so deuten, als ginge die Initiative von ihm aus. Wenn er z. B. einige Witze über das männliche Glied erzählt hatte, so kann er in der Duschsituation sagen: „Du möchtest sicher jetzt auch in Wirklichkeit sehen, was man mit dem Glied alles machen kann.“ Er wird dann dazu fortschreiten, sich z. B. masturbieren zu lassen und sich vom Kinde oral befriedigen zu lassen. Auch dabei wird er versuchen, durch Umdeutung dem Kind die Verantwortung für die Übergriffe einzureden. Er kann z. B. sagen: „Ich weiß doch, dass Du dir das im inneren Deines Herzens wünschst.“ Er kann dem Kind auch dadurch die Verantwortung für die Übergriffe einreden, dass er ihm vorsorglich Schuldgefühle macht, falls es auf den Gedanken kommen sollte, sich zu verweigern. Beispiel: „Wenn Du mich massierst, dann ist das die beste Medizin gegen meine Magenschmerzen: „Nur bei Dir bin ich glücklich, bei meiner Frau war ich es nicht“.

In diesen Zusammenhang gehört dann das Geheimhaltungsgebot. Manche Täter sprechen dies ausdrücklich aus, zum Teil mit Drohungen („Das glaubt Dir sowieso keiner“, „Wenn Du das erzählst, kommst Du ins Heim“, etc.) Häufig ist aber ein direktes Aussprechen des Geheimhaltungsgebotes nicht notwendig. Viele missbrauchte

Kinder *wollen* von sich aus gar nicht mit Außenstehenden über die sexuellen Handlungen sprechen, teils aus Scham, teils auch weil sie sich durch die Vertraulichkeiten in besonderer Weise ausgezeichnet sehen, teils auch aus einem Realitätszweifel heraus. Letzterer ergibt sich da heraus, dass Kinder nicht verstehen können, dass derselbe Mann, der sich so ausführlich und liebevoll um sie kümmert, sie auch in einer ihnen vielleicht ekelhaften oder schmerzhaften Weise benutzt.

Der Täter wird die Bindung des Kindes an sich immer wieder dadurch festigen, dass er behauptet, dass die intimen sexuellen Handlungen Zeichen und Beweise von „Liebe“ seien. Das Kind ist lange bereit, ihm zu glauben zu versuchen.

Missbraucher, die längere Zeit in Therapie waren, formulieren dies durchaus selbst. Zitat: „Ich versuche, irgend einen Weg zu finden, um mit dem Kind zusammen zu leben, wenn ich ein Repertoire an Witzen habe, welches sich zwischen pikant und pornografisch bewegt.... Ich lasse Pornohefte herumliegen. Ich spreche über Sex. Ich beobachte die Reaktion des Kindes. Ich stecke den Kopf in sein Schlafzimmer, wenn es in seinem Bett ist. Ich handle so, als ob das ganz natürliche Sachen sind. Ich versuche sympathisch zu sein. Probiere eine Reihe von Komplimenten. Irgendwann habe ich zufällig Kontakt mit ihren Brüsten. Ich nehme mich des Kindes an, bin nett zu ihm. Ich ziele auf Kinder ab, die kein gutes Verhältnis zu ihren Eltern haben, oder ich suche Kinder, die bereits Opfer waren. Ich suche immer nach irgendeiner Art von Mangel beim Kinde.“ Ein anderer Täter sagt: „Ich würde ein Kind suchen, dass nicht sehr viele Freunde hat, weil es dann leichter sein wird, es zu beeinflussen und sein Vertrauen zu gewinnen. Ich halte Ausschau nach einem Kind, das leicht zu manipulieren ist. Es wird alles mitmachen, was ich sage. Ich würde ihm glauben machen, dass ich jemand bin, dem es vertrauen und mit dem es sprechen kann.“ Ein Dritter er-

zählt: „Ich wähle Kinder aus, die ungeliebt sind. Ich versuche nett zu ihnen zu sein, bis sie mir vertrauen, und erwecke den Eindruck, dass sie von sich aus bereitwillig mitmachen. Ich benutze Liebe als Köder. Ich bedrohe sie niemals. Vielmehr gebe ich ihr die Illusion, dass sie frei entscheiden kann, ob sie mitmacht oder nicht. Ich sage ihr, dass sie jemand besonderes ist. Ich wähle vorzugsweise ein Kind, das bereits missbraucht wurde. Das Opfer wird denken, dass es diesmal weniger schlimm wird.“

2. Motive und Versuchungssituationen

Es wäre nun einfach, wenn wir es hier mit einem neu entdeckten Typ von Perversen zu tun hätten – mit Männern etwa mit einer klar umschreibbaren psychischen Krankheit, aus der heraus wir den Missbrauch „erklären“ könnten. Eine solche Krankheitsauffassung des Missbrauchs hätte den Vorteil, dass wir uns davon distanzieren könnten. Leider liegt der Fall nicht so einfach.

Täter sind äußerlich meist unauffällig, leben unauffällig, kommen aus allen Schichten, allen Berufen, häufig kommen sie aus pädagogischen oder pflegerischen Berufen oder arbeiten ehrenamtlich mit Kindern (wobei wir auf keinen Fall den Zusammenhang umdrehen dürfen: Nicht jeder, der in einem pädagogischen oder pflegerischen Beruf oder ehrenamtlich mit Kindern bereit, ist des Missbrauchs verdächtig). Sie leben sozial meist unauffällig, führen aber ein Doppelleben. Die meisten Täter haben oder hatten auch zu Frauen ganz normale Beziehungen, sind oder waren verheiratet. Viele Täter sind in ihrem sozialen Umkreis sehr beliebt, gelten als warmherzig, entgegenkommend und einfühlsam. Daneben führen sie ein Doppelleben, das sich um den Missbrauch an meist mehreren Kindern dreht und das mit großer Energie und Sorgfalt geheim gehalten werden muss gegenüber dem offiziellen Leben.

Der Täter versucht dem Kind die Verantwortung für die Übergriffe einzureden.

„Ich ziele auf Kinder ab, die kein gutes Verhältnis zu ihren Eltern haben.“

Die Täter missbrauchen im Durchschnitt 4 – 6 Kinder. Die Rückfallwahrscheinlichkeit ist sehr hoch: 70 – 80 %. Nur ein kleiner Teil der Täter ist für seine sexuelle Erregbarkeit auf Kinder oder kinderpornografisches Material angewiesen. Die Mehrzahl der Täter hat sexuellen Kontakt nicht nur mit Kindern. Der Täter selbst, aber auch interessierte Medien, setzen falsche Theorien über den Missbraucher in Umlauf: Bekannt ist die Triebdurchbruch-Theorie, wonach Missbrauch eine Art unbeherrschbare Triebabwallung sei. Dass es sich hierum nicht handeln kann, wird schon da heraus ersichtlich, dass der Missbrauch über Wochen und Monate vorbereitet wird. Es gibt keinen Trieb, der für seinen Durchbruch Wochen und Monate braucht. Eine andere Theorie ist die Opfertheorie: Sie besagt, dass Männer missbrauchen, die früher selbst Opfer von Missbrauch waren. Auch diese Theorie trifft nicht zu. Zwar gibt es im Einzelfall Missbraucher, die selbst Missbrauchsoffer waren; es gibt sie unter den missbrauchenden Männern aber genauso häufig wie unter den nicht missbrauchenden Männern. Die Opfertheorie trägt also gar nichts bei zur Erklärung des Phänomens Missbrauch. Darüber hinaus wäre diese Theorie auch gar nicht logisch, denn aus ihr würde folgen, dass wir mehr weibliche als männliche Täter haben müssten, denn es gibt mehr weibliche als männliche Opfer. Tatsächlich gibt es aber deutlich mehr Männer als Missbraucher als Frauen als Missbraucherin. – Eine weitere Theorie bezieht sich auf den Alkohol, eine Theorie die gerne von Tätern selbst vorgebracht wird („ich hatte drei Bier im Kopf und wusste nicht mehr was ich tat“). Auch diese Theorie ist unsinnig: In unseren Kulturkreisen wird sehr viel und von sehr vielen Menschen Bier getrunken, nur ein sehr kleiner Prozentsatz davon missbraucht. Also kann es keinen kausalen Zusammenhang zwischen Bier und Missbrauch geben. Was an dieser Theorie stimmt, ist nur dies, dass sie als gute Ausrede genutzt werden kann, auch als Ausrede des Täters vor sich selbst, denn ein Täter kann im Rahmen seiner Strategie, mit der er das Kind langsam einwickelt und auf Über-

Die Rückfallwahrscheinlichkeit der Täter liegt bei 70 bis 80 %

griffe hinarbeitet, sich selbst die eigenen Hemmschwellen abbauen, indem er sich vor der eigentlichen-sexuellen Handlung betrinkt. Der Alkohol ist hier nicht Ursache des Missbrauchs, sondern Teil der Strategie. — Eine weitere Theorie ist die Lolita-Theorie. Sie besagt, dass das Kind den Mann verführt habe, dass die erotischen Kontakte vom Kinde ausgegangen seien. Diese Theorie spiegelt die sexuellen Phantasien des Missbrauchers wieder, von denen eingangs gesagt wurde, dass sie immer den Tenor haben, dass das Kind der aktive Teil ist. Tatsächlich gibt es Kinder, die Männer sexuell „verführen“. Diese kleine Gruppe von Kindern ist aber regelmäßig bereits vorher durch denselben oder einen anderen Mann sexuell missbraucht worden und hat gelernt, dass es Aufmerksamkeit, Zuvwendung und Privilegien und vielleicht auch eine gewisse Macht über den Mann bekommt, wenn es sich sexuell benutzen lässt. Sofern das Kind also verführt, ist es zuerst verführt worden.

Gegenüber diesen falschen und tendenziös den Täter entschuldigenden Theorien zeichnet sich aus der bisherigen konkreten Erfahrung mit der therapeutischen Arbeit mit Missbrauchern folgende Psychodynamik als *Hintergrund* (das ist nicht identisch mit Ursache) folgende Psychodynamik ab.

1. Missbraucher wachsen in der Regel mit dem klassischen, rigiden Männerbild auf, wonach der Mann überlegen, stark, unabhängig sein muss. Der Mann gibt sich nicht hin, sondern beherrscht im Gegenteil. Männlichkeit ist Dominanz und diese Dominanz muss sich vor allem im Geschlechtlichen zeigen. Frauen und Kinder können im Rahmen dieses Männerbildes nicht als Individualisten gesehen werden, sondern lediglich als Objekt und Betätigungsfeld männlicher Dominanz.
2. In seinem realen Leben erfährt der Betreffende aber (aus Kindheitserlebnissen oder auf Grund der aktuellen Lebenssituation) einen ele-

mentaren Widerspruch zu diesem rigiden Männerbild. Er fühlt sich systematisch unterlegen, gerade als Mann. Dies kann seine Ursache in einem sehr rigiden Vater haben und/oder einer dominanten Mutter oder dominanten älteren Schwester, die ihn als Jungen in seiner Männlichkeit nicht ernst genommen haben. Es kann aber auch um eine systematische Zurücksetzung im Beruf gehen. Es kann sich auch darum handeln, dass der Betreffende sich entwertet fühlt durch Seitensprung – Abenteuer seiner Frau. Durch solche Erlebnisse entsteht bei ihm ein systematisches und chronisches Unterlegenheits- und Hilflosigkeitsgefühl, besonders Frauen gegenüber. — Dies darf aber nicht sein, denn es steht im Widerspruch zu dem klassischen Männerbild, mit dem er aufgewachsen ist.

Diesen Konflikt kennt wahrscheinlich jeder Mann, mehr oder weniger. Jeder Mann hat schon zumindest einzelne Situationen solchen Widerspruchs erlebt, d. h. dieser Konflikt ist keine persönliche Krankheit, sondern ergibt sich aus der Einseitigkeit und Starrheit unserer Geschlechtsrollenbilder. Der Konflikt ist also zunächst einmal normal. Ein solcher Konflikt ist auch keineswegs die *Ursache* dafür, dass missbraucht wird. Der Konflikt ist nur die *Ursache* für ein *Kompensationsbedürfnis*: Wie komme ich nun ersatzweise zu dem Mach- und Überlegenheitsgefühl, das ich doch haben muss, um mich als richtigen Mann zu erleben? — Und wer hat eine natürliche Tendenz, mir Dominanz zuzusprechen? — Kinder! — Welche Art von Kind? – Hilfsbedürftige Kinder, zuvendungsbedürftige Kinder! Also wird ein entsprechendes Kind gesucht. — Wie muss ich mit dem Kind umgehen, damit ich ein möglichst umfassendes Dominanzgefühl habe? – Ich muss sein Wahrnehmen und sein Denken manipulieren, muss es mir zum Werkzeug machen. — Worin finde ich den Beweis, dass ich das Kind als Mann beherrsche? – In dem das Kind mir Werkzeug für meine männliche Sexualität wird!

Missbrauch, ein Versuch unerfüllte Dominanzbedürfnisse zu kompensieren

Das ist die Grundlinie, auf der der Täter *auf die Idee kommt* zu missbrauchen. Die Idee ist aber noch nicht die Tat. Jetzt kommt eine Phase, wo der künftige Missbraucher sich auf Sexualphantasien mit Kindern einlässt, charakteristischer Weise eben mit dem Akzent, dass das Kind ihn bedient und selbst dabei initiativ ist. Nun sucht sich der Mann eine aktuelle Frustrationssituation: Er bricht z. B. einen Ehestreit vom Zaun, holt sich vielleicht eine Abfuhr bei einer erwachsenen Frau oder ähnliches. Damit schafft er sich eine innere **Frustrationsspannung**, aus der heraus er sich für *berechtigt* hält, seine Frustration an einem Kinde sexuell zu kompensieren. Es steht ihm jetzt zu.

Und nun kommt ein *Beschluss*. Und dies ist einer der wesentlichen Aspekte des Missbrauchs seitens des Täters, dass wir uns dies klar machen. Missbrauch wird beschlossen, genauso wie ein Bankeinbruch beschlossen wird, und er wird dann genauso strategisch geplant und vorbereitet, wie ein Bankeinbruch geplant und vorbereitet wird.

Es gibt nun keine Zwangsläufigkeit zwischen dem beschriebenen psychodynamischen Ablauf und dem jeweils aktuellen Frustrationsgefühl einerseits und dem Missbrauch andererseits. An jeder Stelle der beschriebenen psychologischen Ablaufkette hätte der Betreffende anders entscheiden können. Und er hätte an jeder Stelle der Vorphase, als er ein Kind aussuchte, als er Kontrolle über die Umgebung des Kindes aufbaute, als er das Kind dann einwickelte usw., anders entscheiden können. Stattdessen entscheidet er an jeder Stelle neu für den Missbrauch.

Es wird also, auch von ungebildeten Männern, hier eine erstaunliche Intelligenz aufgewendet, um das Kind so zu manipulieren, dass es Werkzeug für den Beleg männlicher Dominanz wird. Und eine erstaunliche Wachheit und Intelligenz werden aufgewendet dafür, das Doppelleben geheim weiterführen zu können.

Offensichtlich geht es den Tätern letztlich gar nicht um Sexualität, son-

dern offenbar um das Machtgefühl. Der sexuelle Vorgang ist nur der äußere und abschließende Beweis dafür, Menschen manipulieren zu können, Macht zu haben über Menschen.

Das sexuelle Motiv wäre auch nicht als Erklärung ausreichend, denn der sexuelle Gewinn ist begrenzt und kurz. Die sexuellen Vorgänge, die mit Kindern gesucht werden, können mit wesentlichen geringeren Vertuschungs- und Manipulationsaufwand auch mit erwachsenen Frauen oder mit Prostituierten usw. aufgesucht werden. Das eigentliche Befriedigungsgefühl ergibt sich also nicht aus den Augenblicken sexueller Erregung und Befriedigung, sondern aus der erfolgreichen Manipulation.

Diese Manipulationen können deshalb funktionieren, weil sie Manipulationstechniken kopieren, die wir alle aus dem Alltag kennen. Wir kennen alle die ein schlechtes Gewissen hervorrufenden Botschaften, wenn uns als Kind gesagt wurde, "Tu es mir zu liebe", auch wenn wir genau wussten, dass wir es nicht tun wollten. Botschaften wie „sei ehrlich, wenn Du in Dich hereinhörst, dann wirst Du mir recht geben, dass diese Radaumusik nicht gut für Dich ist“, oder wenn eine Mutter mit ihrem Sohn konventionelle Kleidung kauft, so kann sie sagen: "Ich weiß besser als Du, was gut für Dich ist." — In allen diesen Fällen lernt das Kind, dass es um der Beziehung willen Eigenbedürfnisse zurückstellen und sich stattdessen nach den Bedürfnissen des Erwachsenen richten muss. Wenn die Oma traurig dreinschaut, wenn der Enkel beim Besuch in der Suppe rumstochert, dann ist schon dies ein Manipulationsversuch.

Dem Täter geht es mehr um das Machtgefühl als um Sexualität.

Offenbar ernährt sich der Täter an der Verfügung über das noch nicht gefestigte Ich des Kindes. Er saugt ihm, bildlich gesprochen, die Ich-

Kraft aus, und bläht sich daran auf. Er ernährt sich am Ich des Kindes.

Das Ganze ist also ein Angriff auf das eben erst entstehende Ich. Ein wesentliches Merkmal des Ichs ist die Abgrenzung. Das Ich hat einen eigenen Willen und kann unterscheiden, was ihm gemäß ist und was nicht. Was es will und was nicht. Es ist diese abgrenzende Ich-Funktion, die der Täter beim Kinde beschädigt, ja verunmöglicht. Es reicht dem Täter nicht, äußerlich über das Kind verfügen zu können. Deshalb wenden auch die wenigsten Täter körperlichen Zwang an. Und deshalb ist Missbrauch auch etwas anderes

als Vergewaltigung. Das Dominanzgefühl, das der Missbraucher sucht, hat er erst, wenn er über das *Innenleben* des Kindes verfügt, seine Wahrnehmung, sein Wollen und Denken. Wenn er also seinen Willen dem Kinde einpflanzen kann als dessen eigenen Willen. Wenn er also die Ich-Funktion des Kindes übernimmt. Missbrauch ist also kein Ergebnis eines pathologischen Kontrollverlustes, sondern im Gegenteil: Es handelt sich hier um ein Höchstmaß an Selbstkontrolle, geplantem strategischem Vorgehen und Kontrolle über das Gegenüber.

Missbrauch zielt auf die Beschädigung des innersten Wesens eines Menschen: Seinen Eigenwillen, seine Individualität. Und das „funktioniert“ deshalb, weil der Missbraucher nicht als Gorilla daherkommt, sondern sich so einschleicht, dass das Kind sich jedenfalls am Anfang als Opfer erkennen kann. Es wird in seinem Ich vergiftet oder hypnotisiert, ohne das ihm dies bewusst werden kann. Viele Missbrauchsoffer erkennen nie, dass sie Gegenstand solcher Manipulationen gewesen sind. Dies ist sicher mit ein Grund dafür, dass vielerorts Missbrauch noch als harmlos betrachtet wird oder der Umfang des Missbrauchsphänomens geleugnet wird.

Mathias Wais,
Dortmund

Gewalt auf dem Vormarsch

Mobbing in der Schule und traumaspezifische Behandlungsansätze

Das Thema Gewalt und Aggression unter Schülerinnen und Schülern ist in den letzten Jahren immer mehr ins Zentrum der Öffentlichkeit und der wissenschaftlichen Diskussion gerückt. Erklärt wird die Entstehung von Gewalt und Aggression anhand verschiedener Modelle mit je unterschiedlichen Risikofaktoren. Insgesamt ist von einem Gefüge vielfältiger Gründe auszugehen, von einem Zusammenspiel gesellschaftlicher, interpersoneller und intrapersoneller Faktoren.

Als aktuelle und in den Medien breit diskutierte Beispiele können zur Illustration angeführt werden:

- Hildesheimer Werner von Siemens-Schule: eine Gruppe von Schülern quält wiederholt vor laufender Kamera einen Schüler, um das grausame Geschehen im Internet präsentieren zu können. Die Schüler hatten sich auf „Bumfights“ (Penner-Kämpfe) bezogen. Obdachlose und Drogenabhängige werden dafür bezahlt, dass sie sich vor laufender Kamera gegenseitig misshandeln. Die Schüler hatten diese Filme nachahmen wollen.
- In einer Berufsbildenden Schule in Hannover soll ein 16 Jahre alter Schüler von vier Verdächtigen immer wieder mit einem Gummihammer gepeinigt worden sein. In einem Klima zwischen Angst und Resignation fiel das lange Zeit nicht auf.

Nach Meinung von Experten steigt die Gewaltbereitschaft von Mädchen. Bisher war man immer davon ausgegangen, dass Mädchen eher Mitläufer wären bzw. sich ihre Aggressivität auf „Haare ziehen und Aufhetzen“ beschränkt. Es kommt jedoch zunehmend zu Gewalttätigkeiten wie Schlägen und Tritten. Ein Grund dafür sei, dass die Lebenssituation von Mädchen und Jungen immer ähnlicher werde. Auch in den Verhaltenswei-

sen gebe es zunehmend Überschneidungen. Ähnlich wie Jungen agieren auch Mädchen in Gruppen. Ein Motiv für ihre Gewalttätigkeit sei es, Anerkennung in einer solchen Gruppe zu bekommen.

Diese Vorfälle werfen Fragen auf, die die Institutionen der Schule und der Familie ebenso betreffen wie die Folgen der Medialisierung jugendlicher Lebenswelten. Aus der neueren Gewaltforschung weiß man, dass gerade Jugendliche, die in ihrer Familie misshandelt und missachtet wurden, besonders sensibel für Abwertungen und anfällig für Gewalt sind. Ihre verletzten Bedürfnisse und Ansprüche nach Anerkennung führen zu einem beschädigten Selbstbild, das sie zu reparieren suchen, indem sie anderen antun, was ihnen selbst widerfahren ist.

In einer Untersuchung über „Gewaltkarrieren“ zeigte Sutterlüty auf, dass Jugendliche, die eine ohnmächtige Stellung im familiären Gewaltzusammenhang innehatten, es als einen positiven Wendepunkt in ihrem Leben deuteten, wenn sie selbst zur Gewalt greifen und von der Opfer- in die Täterrolle wechseln. Dieser Rollentausch kann in eine Dynamik münden, in der die Gewalt den Charakter eines Selbstzwecks gewinnt. So stößt man in den Schilderungen der Jugendlichen immer wieder darauf, dass sie mit ihren Gewalthandlungen einen unmittelbaren subjektiven Gewinn verbinden, der in der Erfahrung einer faszinierenden Intensität besteht. Das euphorisierende Erlebnis der Gewaltausübung selbst wird zum treibenden Handlungsmotiv, das sich verselbständigen kann. Dies setzt eine Spirale der Wiederholung in Gang – nicht zuletzt auch deswegen, weil die beschriebenen Wirkungen der Gewalt immer nur von kurzer Dauer sind.

Die sozialpädagogischen und sogar sozialtherapeutischen Aufgaben der

Schule werden in Zukunft zunehmen, da es immer mehr schwierige Schüler geben wird (Bohnsack). Die Veränderung der Klientel ist einerseits durch gesellschaftliche Wandlungen bestimmt, greift andererseits in die innersten Beziehungen der Unterrichtsverläufe ein. Die Multikulturalität der Herkunft, „Vielfalt an Familienkonstellationen, sog. Patchwork - Familien, die Liberalisierung der Erziehungsbezüge und größere Berücksichtigung von Kindeswünschen beeinflussen unmittelbar das Schülerverhalten.

Allgemein wird von einer Zunahme der Ichbezogenheit und Probleme im Sozialverhalten (Rücksichtnahme), der Unruhe und von Mängeln in Konzentration und Ausdauer berichtet. Es kommt zu zentralen Belastungskonstellationen und kann bis zum Unterrichtsboykott gehen. Die Spitze des Eisbergs wird in der Schulklasse oft durch eine Gruppe von Jungen gebildet, deren Verhalten durch Störungen und Aggressivität, wenn nicht Demütigungen vor allem der Lehrerinnen auffällt.

Nicht nur didaktisch- methodische Kompetenzmängel können Anlass zu Versagen, Stress und Burn-Out sein. Generell müssen Lehrer in der Aus- und Fortbildung auf die veränderte Klientel vorbereitet werden. Dabei kann es hilfreich sein, die systemischen Zusammenhänge der Beziehungen in der Schulklasse und Schule und seine Hintergründe z.B. familiären (Reinszenierungen, Verlagerung des Kampffeldes, „Fußabtreter“ zu verstehen).

Die sich schon länger abzeichnende Entwicklung verlangt zunehmend nach Lösungen im Sinne von Intervention und vor allem im Sinne von Prävention, denn Präventionskonzepte scheinen sowohl langfristig erfolgreicher als auch deutlich kostengünstiger zu sein als Interventionsmaßnahmen. (Schick, Ott). Empfohlen wird von verschiedener Seite, dass

Gewaltpräventionsprogramme an und in Schulen durchgeführt werden sollten. Man erreicht somit sehr viele Kinder – vor allem Kinder aus belasteten Familien, die ansonsten nur schwer erreichbar sind. Außerdem könnten Stigmatisierungsprozesse vermieden werden.

Gewaltpräventive Maßnahmen:

Trotzdem kann Schule kein „Reparaturbetrieb gesellschaftlicher Delinquenzen“ sein. Schulen sind vielmehr eine wichtige Instanz für die Entwicklung sozialer Kompetenzen von Kindern und für die Umsetzung gewaltpräventiver Maßnahmen. Die Möglichkeiten, die Schulen haben, lassen sich unterteilen in:

- strukturelle und organisatorische Maßnahmen
- Ansätze zur Förderung gewaltpräventiver Kompetenzen der Lehrkräfte
- Gewaltpräventionsprogramme für Schüler

Inzwischen liegt mit „**FAUSTLOS**“ eine deutschsprachige Version des Second Step Curriculums für die Klassen 1 bis 3 vor (Cierpka). Es wurde im Rahmen einer einjährigen Pilotphase an 1 Göttinger Grundschulen 1996/97 erprobt. Ein weiteres deutschsprachiges Curriculum, das soziale Lernprogramm in der Schule mit delinquenzpräventiver Zielsetzung, wurde von Lerchenmüller 1986 entwickelt. Der überwiegend Teil der Ansätze stammt jedoch aus den USA. Eine Vielzahl dieser Maßnahmen wurde bereits evaluiert, und es konnte gezeigt werden, dass die verschiedenen Präventionsansätze zu signifikanten positiven Effekten führten.

Andreas Schick und Isabel Ott geben einen Überblick über den derzeitigen Stand der Entwicklung und Evaluation gewaltpräventiver Maßnahmen an und für Schulen. Sie unterteilen die verschiedenen Ansätze in strukturelle und organisatorische Maßnahmen, Ansätze zur Förderung gewaltpräventiver Kompetenzen der Lehrkräfte, Gewalt-Präventionsprogramme für Schüler und Mehrebenen-Konzepte. Lehrer sind meist überrascht, wenn man sie auf Mobbing in einer Klasse anspricht.

Die Schikanen geschehen oft zu subtil und meist außerhalb des Unterrichts – während der Pausen und auf dem Schulweg. Oft wird die Deutung eines Verhaltens als Mobbing abgewehrt: Das Opfer „übertreibt“, ist zu „sensibel“ oder durch sein eigenes Verhalten „selbst schuld“. Vielen Lehrkräften erscheint das Verhalten als der Altersstufe entsprechen „normal“: Lehrer sollten bereit sein, partnerschaftlich mit den Eltern zusammen zu arbeiten. Sie brauchen mehr Rückmeldungen über Leistungsstand und Probleme ihrer Kinder. Noten, Blaue Briefe und Elternsprechtage reichen nicht aus. Die Zusammenarbeit mit den Eltern muss endlich Teil der Lehreraus- und Fortbildung werden. Außerdem brauchen die Lehrer dafür mehr Zeit. Für Elterngespräche sollte es Stundenermächtigungen geben. (Hendricks) Wo immer Mobbing bekannt oder offensichtlich wird, sollten Lehrkräfte klar Standpunkte beziehen und versuchen, zumindest den „zusehenden“ Mitschülern, möglichst aber auch den Tätern einen Perspektivenwechsel zu ermöglichen und ihnen die psychischen Folgen für die Opfer klarzumachen.

Ein Möglichkeit hierzu bietet das Anti-Mobbing-Programm nach Dan Olweus:

Dan Olweus entwarf in seinem Buch: „Gewalt in der Schule. Was Lehrer und Eltern wissen sollten – und tun können“ schon 1983 einen Maßnahmenkatalog, der seither beständig aktualisiert wird. Er konnte zeigen, dass das Mobbing um 30 bis 70 Prozent gemindert werden konnte.

Olweus' Katalog hat drei Ebenen:

- Die Schule, die Klasse und das Individuum
- Die Lehrer werden auf eine einheitliche Linie im Kampf gegen Mobbing eingeschworen. Es geht darum, die Pausenaufsicht zu verbessern und Lehrer zu schnellerem und bestimmtem Eingreifen zu bewegen. Die Botschaft ist: „Wir tolerieren kein Mobbing“.
- In den Klassen werden die Regeln diskutiert. Es soll über Mobbing geredet werden, ohne Personen

herauszustellen. Außerdem soll es persönliche Gespräche geben – erst mit dem Opfer, dann mit dem Täter. Eltern und „neutrale Schüler“ werden einbezogen.

Im Einzelfall bietet sich an:

- Thematisieren in Klassengespräch und Kollegium (pädagogische Konferenz)
- Intervenieren: Einzelgespräche mit Opfern und Tätern, Vereinbarungen (Täter-
- Opfer- Ausgleich), Schulstrafen, Elterngespräche
- Streitschlichter- Programm

Erfahrungen in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie:

In der Ambulanz des Westf. Instituts für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik zeigte sich in den letzten Jahren ein zunehmender Anstieg der Anmelde-raten von schulumüden Kindern. Insbesondere nahm die Zahl der Kinder zu, die schon seit langem nicht mehr zur Schule gingen. Die dahinter liegenden Probleme waren:

- familiäre Probleme mit erziehungsschwachen Eltern.
- erhebliche Selbstwertprobleme
- Mobbing in der Schule
- nicht erkannte Teilleistungsstörungen
- ADS und HKS- Kinder.

Wenn die Kinder offen über ihre Probleme im geschützten Rahmen sprechen konnten, wurden z.T. sehr belastende Kränkungen durch Kinder und Lehrer, die zu Verweigerungshaltungen führten, deutlich. Das Gefühl, sich ausgeliefert zu fühlen, wurde deutlich benannt, ebenso die Potenzierung von Negativ- Erlebnissen und häufigen Entwertungen.

Eine andere Dimension und Qualität von Schulverweigerung und Schulumüdigkeit liegt vor, wenn Kinder und Jugendliche wochen-, ja monatelang nicht zur Schule gehen, bzw. zwar noch mehr oder weniger regelmäßig die Schule besuchen, aber innerlich abwesend sind und dies durch apathisches oder ausschließlich aggress-

sives und störendes Verhalten zeigen. Diese Schüler befinden sich in einem Teufelskreis des Verweigerns und Versagens, das Erreichen eines Schulabschlusses wird aussichtslos, Berufs- und Lebensperspektiven gehen zugrunde, das Abgleiten in dissoziale und kriminelle Verhaltensweisen, Depression und Sucht, aber auch in Schein – und virtuelle Welten mittels PC- Spielen, Chatroom etc. erhöht sich drastisch. Einige Schüler haben seit Monaten keinen Klassenraum mehr betreten.

Fallvignette:

Markus (11 Jh.): *kommt wegen Verdachts auf ADS. Im Gespräch werden vielfältige Kränkungen durch Mitschüler deutlich. Er hat den Eindruck, dass die anderen Mitschüler ihn ständig vorführen wollen und ihn als „Fußabtreter“ für ungelöste Klassenkonflikte benutzen wollen. Es kommt nicht nur zu verbalen Attacken und Entwertungen durch „Sprüche“, sondern auch zu körperlichen Übergriffen, was er mit einem Belastungsgrad mit einem SUD – Wert von 7 beziffert. Er somatisiert morgens mit Bauschmerzen, will lieber im Bett liegen bleiben, erlebt sich in der Schule unkonzentriert und reagiert seine Stimmung zunehmend an seinem Bruder zuhause nach der Schule ab.*

Folgende Bereiche können von Mobbing betroffen sein:

- physische Schädigungen (Verletzungen)
- - psychische Schädigungen (z.B. Zerstörung des Selbstbewusstseins)
- - psychosomatische Reaktionen (z.B. Appetitlosigkeit, Bauchschmerzen, Alpträume,
- Schlafstörungen)
- - sonstige Reaktionen (z.B. Unkonzentriertheit, Leistungsrückgang, Fehltage durch
- "Krankheitstage" oder Schwänzen, Rückzug aus sozialen Bezügen, Ängste,
- Depressionen, bis zu Suizidversuchen bzw. vollzogenem Suizid) (Renges).

Mobbing und Bullying:

Das Wort „**Mobbing**“ ist derzeit fast zu einem Modewort verkommen und wird inflationär für zwischenmenschliche Konflikte aller Art benutzt. Die Grenze zwischen alltäglichen Aggressionen und Mobbing ist fließend (Renges)

Der Begriff „**Mobbing**“ bedeutet: anpöbeln, fertig machen. Mobbing ist eine Form offener und/ oder subtiler Gewalt gegen Personen über längere Zeit mit dem Ziel der sozialen Ausgrenzung. Es kann sich dabei um verbale und/oder physische Gewalt handeln. Es geht um häufiger und länger anhaltende, systematische und auf eine Person gerichtete Schikanen.

Davon unterschieden wird das **Bullying**, die unter Jugendlichen praktizierte physische Gewalt, mit der bestimmte Opfer durch ihnen überlegene Mitschüler gequält werden.

Definition von Schulmobbing:

Der Begriff „**Schulmobbing**“ bezieht sich auf die verschiedenen Formen von Psychoterror im schulischen Rahmen. Mobbing steht für alle böswilligen Handlungen, die kein anderes Ziel haben, als einen Mitschüler bzw. Schüler fertig zu machen.

Dazu gehören hinterhältige Anspielungen, Verleumdungen, Demütigungen, Drohungen, Quälereien oder sexuelle Belästigungen. Die Form psychischer Gewalt zeigt sich als Hänkeln, Drohen, Abwerten, Beschimpfen, Herabsetzen, Bloßstellen, Schikanieren oder durch Ausgrenzen, Rufschädigen, „Kaltstellen“ durch das Vorenthalten von Informationen und Beschädigen von Eigentum der gemobbten Personen.

Mobbing wird auch dadurch wirksam, dass die Opfer das „Problem“ erst einmal bei sich suchen. Fatal wirken sich die Folgen auf die gesamte Persönlichkeit aus:

Zum Verlust des Selbstvertrauens (nicht nur im Leistungsbereich) können Schlafstörungen und Konzentrationsprobleme kommen (s. Bett- und Leiterbild). Durch die wahrgenommene Isolierung und Einsamkeit entwickeln sich depressive Tendenzen und Passivität. Die Lernmotivation nimmt ab bis zu Lernunlust und Schulvermeidung.

Bei jugendlichen Betroffenen können folgende Verhaltensweisen mögliche Anzeichen

für Mobbing sein:

- sie wollen nicht mehr zu Schule gehen
- sie wollen zur Schule gefahren werden
- ihre schulische Leistung lässt nach
- sie verlieren Geld (das Geld wird verwendet, um die Täter zu bezahlen)
- sie können / wollen keine schlüssige Erklärung für ihr Verhalten geben
- sie beginnen zu stottern
- sie ziehen sich zurück
- sie haben Alpträume
- sie begehen einen Selbstmordversuch (Renges)

Bestimmte Persönlichkeitsbezüge der Opfer scheinen Mobbing zu fördern:

So können Kinder und Jugendliche betroffen sein, die ängstlich oder überangepasst sind und ein geringes Selbstwertgefühl haben.

Auch auffälliges oder andersartiges Aussehen, Ungeschicklichkeit, Hilflosigkeit oder geringe Frustrationstoleranz können dazu prädestinieren. Es trifft oft Schüler, die besonders gutgläubig und vertrauensvoll auf ihre Mitschüler zugehen.

Bei Schülern, die aktiv mobben, sind häufig folgende Tendenzen zu beobachten:

- Demonstration von Stärke und Macht
- Steigerung des (mangelnden) Selbstwertgefühls
- Kompensation von Schwächen
- Führer- Verhalten (sie haben oft Anhänger und Mitläufer in Cliquen) (Renges)

Mobbing scheint in allen Alterstufen vorzukommen.

In der Unterstufe scheint häufiger Bullying als Ausgrenzung aufzutreten, wenn Mitschüler körperliche „Unzulänglichkeiten“ zeigen (sportlich ungeschicktes Verhalten).

In der Mittelstufe bestimmen Modenormen (Markenkleidung), Verhaltensnormen im

Unterricht (Streber) und beginnende gegengeschlechtliche Freundschaften (Eifersucht, Rivalität) das Mobbing.

In der Oberstufe scheint auch der Konkurrenzdruck in Gestalt der Punkte-Jagd eine Rolle zu spielen.

Jungen wenden häufiger physische Gewalt an oder machen Mitschüler offen fertig,

während Mädchen eher subtile Formen anwenden.

Mobbing tritt auf, wenn Führungs- bzw. Lehrkräfte versagen und sie nicht kompetent damit umgehen können. Für die Schule würde dies bedeuten, dass Lehrkräfte Mobbingvorgänge sensibler wahrnehmen und darauf reagieren sollten.

Eine wichtige Rolle spielen gruppendynamische Aspekte: eine neu zusammengewürfelte Klasse, der oder die „Neue“ in einer Klasse, aber auch persönliche Aspekte des Täters (Rachbedürfnis, Eifersucht, Konkurrenz etc.) bilden den Motivhintergrund. Generell kann als Hypothese gelten, dass Mobbing ein Symptom für gestörte Kommunikation ist. Die Opfer werden isoliert, die Täter bekommen keine Rückmeldung über die Auswirkungen ihrer Schikane.

Spannungsfeld: Elterhaus und Schule

Wenn Kinder oder Jugendliche in der Schule Probleme machen, die nicht mit einfachen Mitteln zu lösen sind, dann schiebt oft einer dem anderen die Schuld zu: die Schüler den Eltern oder Lehrern, die Schule den Eltern, die Eltern der Schule oder beide dem Schüler, der faul, überfordert oder gestört sei. (Osterhold und Eckardt)

Es gibt oft Spannungen und Abwehrhaltungen zwischen Elternhaus und Schule. Schule ist eine der Einrichtungen, wo sich unterschiedliche Interessen gegenüberstehen. Schule und Elternhaus stellen zwei Erziehungsinstanzen dar, die zwar die Berechtigung und den Wert des pädagogischen Auftrages des jeweils anderen anerkennen, aber im Konfliktfall in Konkurrenz zueinander treten (Osterhold und Eckhardt).

Es besteht heute eine weitgehende Isolation und Abschottung von Elternhaus und Schule, trotz gesetzlicher Mitspracherechte der Eltern wie nie zuvor. Die Lebensräume von Familie und Schule decken sich immer weniger und grenzen sich immer mehr voneinander ab.

Pädagogische und therapeutische Rahmenbedingungen

Im pädagogischen Bereich geht es im Hinblick auf Mobbing um Schlüsselbegriffe wie Abgrenzungsfähigkeit, Selbstsicherheit, Verbesserung der Impulskontrolle sowie um „Hedging“ im Sinne von Rahmen- und Grenzsetzung als haltgebende Funktion und positives Reframing, Finden von Zugangswegen, Annahme und Empathie, Kooperation aller relevanten Bezugspersonen, Klärung der pädagogischen Haltung, Herstellung einer Arbeitsatmosphäre in der Gruppe und Steuerung von Gruppenprozessen.

Der Klient und seine Eltern erhalten therapeutische Angebote bei gleichzeitigem Überlassen der eigenen Entscheidungsfähigkeit. Dabei ist es wichtig, die Autonomie der Klienten ernst zunehmen, Zugangswege zu ihnen zu finden, Kontakt aufzubauen, damit sie über die emotionale Kränkung ausdrücken können.

Traumazentriertes Arbeiten

Das Ausmaß der Belastungen durch Kränkungserlebnisse kann sehr unterschiedlich sein. Im Einzelfall kann es zu dem Vollbild der „posttraumatischen Belastungsstörung“ kommen. Da viele Klienten ihre Kränkungen sprachlich

nicht klar benennen können oder wollen, ist der Weg über Medien (Malen, Schreiben, Bewegung, Musik) oft sehr hilfreich wie z.B. der Ausdruck über das Piktogramm, „Das Rucksackbild“, mit Hilfe dessen der Klient sehr differenziert Erlebnisse von Wut, Trauer und Scham mit den entsprechenden Belastungsgraden (SUD- Werte) ausdrücken kann.

Wichtig ist die Herstellung eines „äußeren sicheren Rahmens“ unter Einbezug aller relevanten Bezugspersonen, damit der Klient im weiteren therapeutischen Verlauf sich einen „inneren“ sicheren Rahmen schaffen kann - z.T. mittels Imaginationsübungen, um in Belastungssituationen nicht von negativen Gefühlen überflutet zu werden.

Der Transfer der Informationen in das schulische Umfeld ist insofern bedeutsam, weil es sensible Symptome wie z.B.- Konzentrationsstörungen und Tagträumereien gibt, die oft missgedeutet werden können (z.B. als „Bocklosigkeit“).

Wenn diese Rahmenbedingungen erfüllt sind, können traumaspezifische Methoden wie Screentechnik, hypnotherapeutisch- und körpertherapeutisch orientierte Verfahren und EMDR neben kreativtherapeutischen Verfahren zur Anwendung kommen.

Das Ziel ist eine Traumasynthese und anschließende Integration des Erlebten in den eigenen Erfahrungskontext und hat die verschiedenen Phasen in diesem Prozess (Stabilisierungsphase, Traumaexpositionsphase, Phase des Trauerns, aber auch Entwicklung neuer Copingstrategien im schulischen Kontext) zu beachten.

Literatur: beim Verfasser

Adresse:

Dr. med. W. Huck
Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychotherapie -
Bereichsarzt/Oberarzt
Heithoder Alee 64
50071 Hamm
email: Wilfried.Huck@wkp-lwl.org

Selbstständige Schule

In NRW managen sich Schulen im Rahmen eines Modellversuchs selbst

Im Mittelpunkt des auf sechs Jahre angelegten Projektes stehen die Schülerinnen und Schüler. Mit dem Ziel, ihre Lern- und Lebenschancen zu verbessern, arbeiten Schulen, Schulträger und Schulaufsicht Hand in Hand und erproben im Rahmen des Projektes neue Wege. Alle Teilvorhaben im Projekt „Selbstständige Schule“ dienen mittelbar oder unmittelbar der Verbesserung der Qualität der schulischen Arbeit, d.h. vor allem, der Unterricht soll besser werden. Bei allen Projektaktivitäten werden jeweils auch die Auswirkungen auf die Chancengleichheit von Mädchen und Jungen, Frauen und Männern mit in den Blick genommen. Die größere Selbstständigkeit von Schulen soll dazu beitragen, dass sie ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag besser gerecht werden können. Das Projekt geht von der Überzeugung aus, dass die Schulen in vielen Fällen am besten wissen, was für sie richtig ist und dass sie in der Ausübung dieser Eigenverantwortung nicht durch ein Übermaß an bürokratischen Vorgaben behindert werden sollen.

Mehr Selbstständigkeit ist aber auch an Voraussetzungen geknüpft: Erst wer bereits ein Fundament gelegt und an der Verbesserung des Unterrichts und des schulinternen Managements gearbeitet hat, wird die neue Selbstständigkeit wirksam nutzen können. Und: um die erweiterten Freiräume zielorientiert wahrzunehmen, müssen sich die Schulen auf neu geschaffene regionale Strukturen verlassen können, die sie beraten und unterstützen.

Schulen sind keine einsamen Inseln. Bei der „Selbstständigen Schule“ spielt diese Erkenntnis eine zentrale Rolle: Kinder und Jugendliche lernen und leben in einer vielfältigen und sich verändernden Welt.

In ihrem Interesse bilden die verschiedenen Akteure einer Region ein Netzwerk. Durch die Kooperation mit externen Partnern in der Region, seien es andere Schulen, Einrichtungen der Kommunen oder regionale Betriebe, entstehen neue Bildungslandschaften. Denn Unterricht zu verbessern bedeutet z.B. auch, das Arbeitsleben kennen zu lernen und Arbeitsvorgänge zu be-

greifen - ermöglicht durch regionale Kooperationen zwischen Schule und Wirtschaft.

Erfahrungen gewinnen, Verantwortung übernehmen und Entscheidungen treffen - darum geht es bei der „Selbstständigen Schule“: z.B. in der Personalverwaltung, der Stellen- und Sachmittelbewirtschaftung, in der Unterrichtsorganisation, der Schulmitwirkung und bei Personalentscheidungen. Neue Formen des Co-Managements können entstehen, die Schulleitungen unterstützen und Lehrerinnen und Lehrern mehr Mitgestaltung ermöglichen. Durch die professionelle Qualifizierung von Unterrichtsarbeit und Teamentwicklung im Rahmen des Projekts werden die Lehrkräfte spürbar entlastet. Die Zufriedenheit und Motivation zu steigern ist ein Hauptanliegen des Modellvorhabens.

Grundlage für die Erprobung neuer Konzepte in den verschiedenen Arbeitsfeldern ist eine fundierte Unterrichtsentwicklung, die Verbesserung des schulinternen Managements und auf Seiten der Kommunen erste Schritte beim Aufbau einer regionalen Bildungslandschaft. Unterstützt vom Projektmanagement, vom Schulträger und der Schulaufsicht gehen die Schulen neue Wege in folgenden Arbeitsfeldern:

Arbeitsfeld 1: Personalbewirtschaftung

Jede Schule entscheidet im Rahmen des Stellenplanes selbst über die Besetzung ihrer Stellen. Ihr steht ein Personalmittelbudget zur Verfügung. Schulleiterinnen und Schulleiter stellen Personal ein, das zum Profil der Schule passt. Sie übernehmen Dienstvorgesetztenfunktion.

Arbeitsfeld 2: Sachmittelbewirtschaftung

„Selbstständige Schule“ will praxisnahe Entscheidungen ermöglichen. Über die Verwendung des Sachmittelbudgets kann jede Projektschule entsprechend den Schwerpunktsetzungen ihres Schulprogramms entscheiden. Das Modellvorhaben will erreichen, dass sich dieses Budget zukünftig aus Landes- und Schulträgermitteln zusammensetzt. Zudem fließen Drittmittel -

z.B. Fördergelder - in das Sachmittelbudget ein.

Arbeitsfeld 3: Unterrichtsorganisation und Unterrichtsgestaltung

Innovative pädagogische Konzepte sind gefragt. Dafür erhalten die Schulen und Lehrkräfte einen weiten Freiraum. Diesen können sie nutzen etwa bei der Zusammensetzung von Lerngruppen oder bei der zeitlichen und örtlichen Organisation des Unterrichts. Auch bei der Leistungsbewertung und den Leistungsbescheinigungen sind neue Wege möglich, z.B. die Erprobung von Portfolios. Abschluss- und Abgangszeugnisse bleiben davon jedoch unberührt, um die Vergleichbarkeit und Anerkennung der Zeugnisse zu gewährleisten.

Arbeitsfeld 4: Innere Organisation und Mitwirkung in der Schule

Schulentwicklung kann nur gemeinsam gelingen. Es gibt viele Bereiche, in denen engagierte Menschen verantwortungsvoll mitarbeiten und so die Schulleitung direkt unterstützen können. Kollegien, Schülerschaft und Eltern gestalten zum Beispiel in Gremien ihre Schule aktiv mit oder bringen sich in einzelnen Projektbereichen ein. Ein Lehrerkollegium, das in Teams arbeitet, ist entscheidend - gerade, wenn fachübergreifend unterrichtet wird.

Arbeitsfeld 5: Qualitätssicherung und Rechenschaftslegung

Professionelles, eigenverantwortliches Arbeiten bedeutet auch, die neuen pädagogischen Konzepte und Maßnahmen für alle transparent zu gestalten. Qualität zu sichern und zu entwickeln heißt, Erfolge und noch bestehende Defizite detailliert aufzuzeigen und bewusst zu machen - zum Beispiel durch systematisierte Formen der Selbstevaluation und durch ein internes und externes Berichtswesen.

Bildungsserver NRW

siehe auch:

SelbstständigeSchule.nrw

Mehr Eigenverantwortung

Die Schule im Heithof Hamm nimmt am Modellversuch „Selbstständige Schule“ teil.



Im Mittelpunkt des auf sechs Jahre angelegten Projektes stehen die Schülerinnen und Schüler. Mit dem Ziel, ihre Lern- und Lebenschancen zu verbessern, arbeiten Schulen, Schulträger und Schulaufsicht Hand in Hand und erproben im Rahmen des Projektes neue Wege. Alle Teilvorhaben im Projekt „Selbstständige Schule“ dienen mittelbar oder unmittelbar der Verbesserung der Qualität der schulischen Arbeit, d.h. vor allem, der Unterricht soll besser werden. Bei allen Projektaktivitäten werden jeweils auch die Auswirkungen auf die Chancengleichheit von Mädchen und Jungen, Frauen und Männern mit in den Blick genommen. Die größere Selbstständigkeit von Schulen soll dazu beitragen, dass sie ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag bes-

ser gerecht werden können. Das Projekt geht von der Überzeugung aus, dass die Schulen in vielen Fällen am besten wissen, was für sie richtig ist und dass sie in der Ausübung dieser Eigenverantwortung nicht durch ein Übermaß an bürokratischen Vorgaben behindert werden sollen.

Grundlage für die Erprobung neuer Konzepte in den verschiedenen Arbeitsfeldern ist eine fundierte Unterrichtsentwicklung, die Verbesserung des schulinternen Managements und auf Seiten der Kommunen erste Schritte beim Aufbau einer regionalen Bildungslandschaft. Unterstützt vom Projektmanagement, vom Schulträger und der Schulaufsicht gehen die Schulen neue Wege in folgenden Arbeitsfeldern:

- Arbeitsfeld 1:**
Personalbewirtschaftung
- Arbeitsfeld 2:**
Sachmittelbewirtschaftung
- Arbeitsfeld 3:**
Unterrichtsorganisation und Unterrichtsgestaltung.
- Arbeitsfeld 4:**
Innere Organisation und Mitwirkung in der Schule
- Arbeitsfeld 5:**
Qualitätssicherung und Rechenschaftslegung

4. Oktober 2002

Das Kollegium stimmt ab

Am 4.10.2002 entscheidet sich das Kollegium mit 17 Ja-Stimmen, vier Enthaltungen und acht Nein-Stimmen am Projekt „Selbstständige Schule“ teilzunehmen.

Schon fünf Tage später wird die Steuergruppe gewählt und es kann losgehen.



13. März 2003

Am 13.03.2003 wird die Kooperationsvereinbarung von allen 4 Partnern unterschrieben:

- dem Land
- der Bertelsmannstiftung
- dem Träger
- der Schule

Entwicklungsvorhaben

Wir sehen uns in den letzten Jahren mit der Situation konfrontiert, dass auch im Westfälischen Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie die Verweildauer der Patienten – und damit unserer Schülerinnen und Schüler – immer kürzer wird, andererseits aber mit der psychischen Erkrankung der Kinder und Jugendlichen vermehrt erhebliche Schul-schwierigkeiten einhergehen. Aus diesem Grund haben wir – in Anlehnung an die Leitlinien in unserem Schulprogramm – für unsere Arbeit in den folgenden Bereichen besondere Entwicklungsschwerpunkte ausgewählt:

1. Erarbeitung eines umfassenden Konzeptes zur Optimierung des Unterrichts.

- Enge Kooperation mit den Herkunftsschulen
- Rationelle Lern- und Leistungsdiagnostik
- Erarbeitung von Förderplänen und Maßnahmen zu deren Umsetzung
- Überprüfen der derzeitigen Unterrichtsorganisation
- Steigerung der Motivation für schulische Arbeit

2. Konzeptionelle Gestaltung der Wiedereingliederung der Schüler und Schülerinnen in ihre bisherige oder eine neue Schule

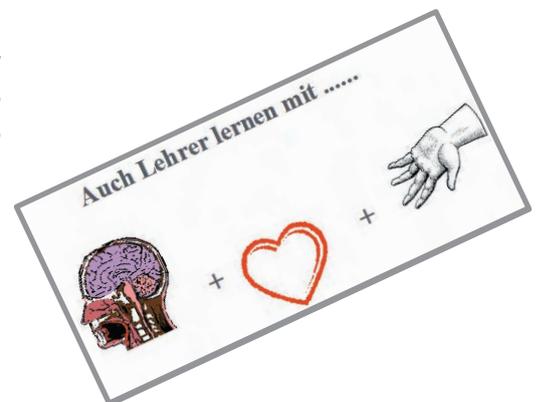
- Information über das Arbeitsfeld der Schule im Heithof
- Austausch über Lern- und Leistungsentwicklung der Schüler
- Beratung von Schülern, Eltern, Lehrern

- Erarbeitung von Kooperationsverträgen mit Schulen in der näheren Umgebung

Die Ziele

- Erarbeitung eines umfassenden Konzeptes zur Optimierung von Unterricht
- Entwickeln von rationalen Förderplänen mit operationalisierbaren Zielen

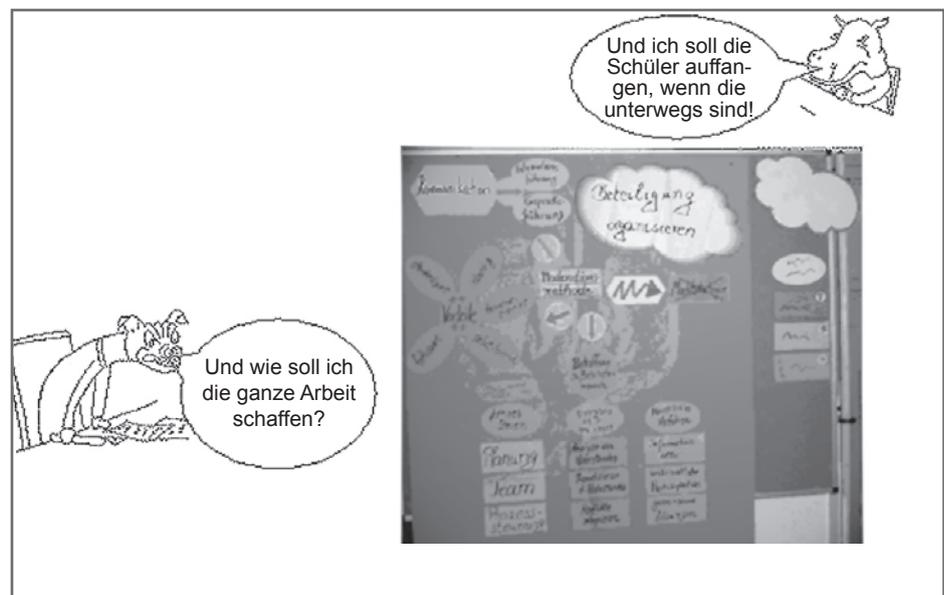
Neue Konferenzgestaltung



Zielsuche im Kollegium

- **Was wollen wir erreichen?**
Eigenverantwortung für das LERNEN
- **Was ist dafür zu tun?**
Freude am Lernen
Kommunikationsfähigkeit
Methodenkompetenz
Teamfähigkeit
Artikulationsfähigkeit
- **Wie müssen wir es tun?**
Unterschiedliche Methoden im Unterricht
Teamfähigkeit vorleben + pflegen
Freude am Schaffen zeigen
Gruppenprozesse organisieren
Engere Zusammenarbeit und Austausch
- **Was müssen wir einsetzen?**
Fortbildungen
Material
Bereitschaft, Motivation
Zeit
sich verantwortlich fühlen

Die Steuergruppe ist viel unterwegs und muss viel lernen.



Schuljahr 2003/04

- Neuverteilung der Klassenräume
- Neue Zusammenstellung der Teams
- Neue Grundsätze für die Gestaltung der Stundenpläne
- Absprache der Projekte für das Schuljahr
- Teamteaching
- Methodentraining
- Neue Medien
- Projektarbeit
- Effektive, Zeit sparende Förderpläne
- Schul- und Unterrichtsentwicklung in 4 Bereichen

HEUTE UND MORGEN

Wie weit sind wir gekommen?

Bereich 1

- Ein Team arbeitet im Team-Teaching und hat das Methodentraining fest integriert.
- Mehrere Teams haben sich für diverse Projekte gebildet, in denen in den verschiedenen Fächern „Lernen lernen“ praktiziert wird.

Bereich 2

- „Lernen lernen“ und Team-Teaching wird in einzelnen Projekten erprobt.
- Ein „praktikabler“ Förderplan ist erarbeitet.

Bereich 3

- Ein Team arbeitet ständig im Team-Teaching.
- Ein Team arbeitet täglich einige Stunden im Team-Teaching.
- Beide Teams haben das Methodentraining in ihre Arbeit integriert.
- Das dritte Team versucht beides in einzelnen Stunden umzusetzen.

Karin Siepmann,
Hamm

...und so geht's weiter mit Unterrichtsentwicklung

- Fortbildung Methodentraining
- Verankerung des Methodentrainings
- Ausweitung Team-Teaching
- Verbindliche Absprachen über Lerninhalte
- Evaluation

**Es gibt kein Ende.....Wir entwickeln uns ständig weiter
– hoffentlich!**



Dialog über Trialog

Selbstständig trotz Schizophrenie: Unerricht mit Schülern aus einer Wohnguppe in Essen

In Essen gibt es seit gut einem Jahr das Haus Trialog. Dort leben acht Jugendliche in zwei Wohngemeinschaften. Sie sollen über einen Zeitraum von ca. 2 Jahren lernen, mit ihrer schizophrenen Erkrankung möglichst selbstständig zu leben.

Die jungen Leute sind zwischen 15 und 19 Jahre alt, schon seit längerer Zeit erkrankt und deshalb überwiegend ohne Schulabschluss oder ohne den angestrebten Schulabschluss. Sie besuchen die Schule für Kranke.

Aufnahme in die Ruhrlandschule

Nach der Aufnahme in das Haus Trialog melden sich die BewohnerInnen zu einem Aufnahmegespräch bei der Schule an.

Zu diesem Gespräch bringen sie Unterlagen zu ihrem bisherigen Schulbesuch mit, aus denen die Schullaufbahn bis zur Erkrankung nachvollziehbar wird.

Die SchülerInnen benennen das gewünschte Ziel ihres Schulbesuchs in der Ruhrlandschule.

Die Schulleitung der Ruhrlandschule erklärt die Arbeitsweise der Schule.

Wenn noch Schulpflicht besteht, kann der Schulbesuch am nächsten Unterrichtstag beginnen.

Unterricht

Pädagogische Diagnostik

Die Aufnahme des Unterrichts kann, falls individuell nötig, zunächst mit reduziertem Stundenplan erfolgen (z. B. täglich nur 2 Stunden und/oder erst ab 9.45 Uhr statt 8.00 Uhr) und über ca. vier Wochen schrittweise an den Normalplan angepasst werden.

In den Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch wird versucht, ein realistisches Anforderungsniveau zu treffen und so die Motivation zu stärken und zu erhalten.

Fächer und Arbeitsweisen

Es wird Unterricht in den Fächern Deutsch, Mathematik, Englisch, Na-

turwissenschaften

(Biologie, Physik, Chemie im Wechsel), Gesellschaftslehre, IT, Sport (Schwimmen bzw. Kanu), Arbeitslehre (Hauswirtschaft/Ernährungslehre) erteilt.

- Die Hauptfächer werden von zwei Bezugslehrerinnen mit 10 Wochenstunden in zwei Gruppen (3 bis 4 SchülerInnen) parallel unterrichtet.
- Naturwissenschaften: 2 Std., Fachlehrer, Gesamtgruppe (6 bis 8 SchülerInnen)
- IT und GL: je 1 Std., Fachlehrer, Gesamtgruppe
- Arbeitslehre: 3 Std., nur Klasse 10, Bezugslehrerin
- Sport: Sommer: Kanu, 3 Std./ Winter: Schwimmen, 2 Std.) freiwillig
- Der Sportunterricht findet mit SchülerInnen anderer Lerngruppen gemeinsam statt.
- Auch bei den anderen Fachlehrern kann Unterricht mit SchülerInnen des Sonderunterrichts gemeinsam stattfinden.

Die große Pause findet für alle SchülerInnen im Schulhaus gemeinsam statt.

Für die SchülerInnen des Trialog gibt es besondere Regelungen bezüglich weiterer Pausen, Rauchen etc. nach Bedarf.

In den Hauptfächern wird individuell gearbeitet, häufig an jeweils anderen Themen und auf unterschiedlichen Leistungsniveaus. In den anderen Fächern wird auch individualisiert aber an gemeinsamen Themen gearbeitet. Es wird versucht, allen SchülerInnen ein ihren Wünschen entsprechendes Betriebspraktikum zu vermitteln, es vorzubereiten und zu begleiten.

Nach ca. ½ Jahr schält sich die tatsächliche Leistungsfähigkeit der neuen SchülerInnen heraus. Zu diesem Zeitpunkt muss ein Gespräch mit allen Beteiligten stattfinden, gegebenenfalls eine neue Zielabsprache

durchgeführt werden.

Zusammenarbeit Schule – Trialog

Es besteht ein enger Kontakt zwischen den Bezugslehrerinnen und den MitarbeiterInnen des Hauses Trialog mit festgelegten Ritualen.

Jeden Morgen wird durch Anruf aus dem Trialog gemeldet, welche SchülerInnen sich pünktlich, verspätet oder gar nicht auf den Schulweg gemacht haben und besondere Schwierigkeiten oder Erkrankungen gemeldet.

Alle zwei Wochen findet ein Gespräch zwischen dem Psychologen des Hauses Trialog und den Bezugslehrerinnen über die Entwicklung der einzelnen SchülerInnen statt (ca. 60 bis 90 Minuten).

Die Bezugslehrerinnen nehmen an den HPG (Hilfeplangesprächen) teil. Nach Bedarf finden weitere Gespräche oder Telefonate statt.

Margret Sonnenschein, Essen

gesucht:

Dialog über Trialog

Die Bedingungen für den Schulbesuch unterscheiden sich in vielfacher Hinsicht von denen der Klinikpatienten. Auch die Ziele sind andere. Gibt es schon Erfahrungen mit solchen oder ähnlichen Schülergruppen? Wir sind sehr an einem Austausch interessiert. Kontaktaufnahme ist erwünscht über

Margret Sonnenschein

Ruhrlandschule
Holsterhauser Str. 151
45147 Essen
0201/705023 Tel.
0201/705043 Fax
margret.sonnenschein@schule.
essen.de

Vergiftung mit Engelstropfeten

Exogene Psychose durch Engelstropfeten (*Brugmansia suaveolens*) als kinder- und jugendpsychiatrischer Notfall

Das erste Mal wurde ich mit einer Vergiftung durch Engelstropfeten im Juni 1998 konfrontiert. Mike, ein 17-jähriger Gymnasiast, torkelte abends gegen 21.00 Uhr ins Dienstzimmer und versuchte mit erheblichen Artikulationsstörungen, klarzumachen, dass er Geld für eine Zugfahrt benötige. Seine Pupillen waren maximal geweitet. Auf Fragen antwortete er nicht. Er schien zeitlich und örtlich völlig desorientiert. Im Verlaufe der folgenden zwei Stunden schien er zunehmend optisch zu halluzinieren. Er wirkte zeitweise benommen, dann wieder zeigte er eine große motorische Unruhe mit heftigsten Aggressionsdurchbrüchen. Seine Haut war leicht gerötet, die Schleimhäute waren trocken. Es bestand deutliches Herzrasen. Nachdem wir von einem Mitpatienten erfahren hatten, dass Mike zwei Stunden zuvor Engelstropfeten gegessen und Haschisch geraucht hatte, wandten wir uns an die Vergiftungszentrale Berlin, wo man uns riet, Mike umgehend auf eine Intensivstation zu verlegen. Dort blieb er bis zum folgenden Vormittag. Bei seiner Rückkehr waren die Pupillen noch deutlich erweitert, der Puls hatte sich normalisiert. Er war schläfrig, jedoch bewusstseinsklar und allseits orientiert. Während der folgenden 24 Stunden schlief er meist. Wenn er wach war, wirkte er ausgesprochen gereizt und missgestimmt.

Gleichzeitig mit Mike hatten drei weitere Patienten Blüten der Engelstropfete gegessen, zwei von ihnen wurden im Verlauf der Nacht ebenfalls klinisch auffällig, mussten jedoch nicht verlegt werden. Sie zeigten eine ausgeprägte und litten unter optischen Halluzinationen. Felix sah Insekten und redete von seiner Schwester, die angeblich in seiner Sporttasche liege und ihr

Rückgrat läge davor und bewege sich. Martin sah Eulen, Zwerge und kleine lila Dinge. Während Felix heftige Aggressionsdurchbrüche zeigte, wirkte Martin ängstlich und bedrückt.

Der vierte beteiligte Patient hatte nur sehr wenig von einer Blüte gegessen und blieb klinisch unauffällig.

Im Oktober des gleichen Jahre wurde Hardy, ein 17-jähriger, mehrmalsüchtiger Patient zwei Tage nach Vergiftung durch Tee von Engelstropfeten und intensivmedizinischer Behandlung zu uns verlegt. Aufgrund seiner hohen Aggressivität - er habe eine Krankenschwester zusammengeschlagen und einem Krankenpfleger das Nasenbein gebrochen - war er fixiert worden und mit einem Schlafmittel ruhig gestellt. Bei uns zeigte er noch formale und inhaltliche Denkstörungen und war zeitweise sehr aggressiv.

1999 verlegten wir zwei Patienten auf eine Intensivstation. Der 13-jährige Tim wurde unter dem Verdacht einer akuten exogenen Psychose durch Engelstropfeten aus einem auswärtigen Krankenhaus zu uns verlegt. Seine Vergiftungssymptomatik war so ausgeprägt, dass wir eine intensivmedizinische Beobachtung für erforderlich hielten. Er hatte am Abend zuvor vier Engelstropfeten gegessen.

Bei dem letzten, von uns notfallmäßig verlegten Patienten handelte es sich um Roger, einen 17-jährigen Jugendlichen, der u. a. wegen erheblicher autoaggressiver Impulsdurchbrüche bei uns stationär behandelt wurde. Als er am Abend des 09.08.99 darum bat, in den Kriseninterventionsraum gelassen zu werden, da „alles wieder in ihm hochkomme“, gingen wir zunächst davon aus, dass er sich erneut

in einer emotionalen Krise befand. Nachdem er zunächst klinisch bis auf eine gereizte Stimmung unauffällig war, zeigte er zunehmend heftiges, selbstverletzendes Verhalten. Nur mit Hilfe von acht Männern war es möglich, ernsthafte Verletzungen zu verhindern. Phasen heftigster Erregung mit Um-sich-schlagen und Ausstoßen von Morddrohungen wechselten ab mit kurzen Phasen deutlicher Benommenheit und Inaktivität. Im Verlauf von zwei Stunden nahmen seine Tobsuchtsanfälle an Heftigkeit und Dauer zu, und es wurde zunehmend deutlicher, dass er unter optischen Halluzinationen litt. Seine Sprache wurde unverständlich, seine Pupillen waren weit, die Haut blieb trocken trotz großer Hitze im Raum und leicht gerötet. Als er dann begann, auf dem Boden herumkriechend gegen halluzinierte Dinge oder Personen zu kämpfen, verlegten wir ihn unter dem Verdacht einer Vergiftung mit Engelstropfeten auf eine Intensivstation, auf der er zwei Tage verblieb. Später gab er an, 1 1/4 Liter Sangria getrunken und Samen der Engelstropfete gegessen zu haben. Alle genannten Patienten zeigten eine ausgeprägte Pupillenweitung (Mydriasis) und litten unter optischen Halluzinationen und Bewusstseinsstörungen.

Neben diesen teils schweren Vergiftungen sahen wir im Verlauf der (letzten) 1 1/2 Jahre noch ca. sieben leichtere Vergiftungen, bei denen wir lediglich eine genauere klinische Beobachtung durchführten.

Die Engelstropfete stammt aus Peru und Chile. Dort ist sie bei den Ureinwohnern als „rituelles Halluzinogen“ und „Medizin“ bekannt. Die Mediziner der kolumbianischen Anden kultivieren sie zur Wahrsagerei, He-



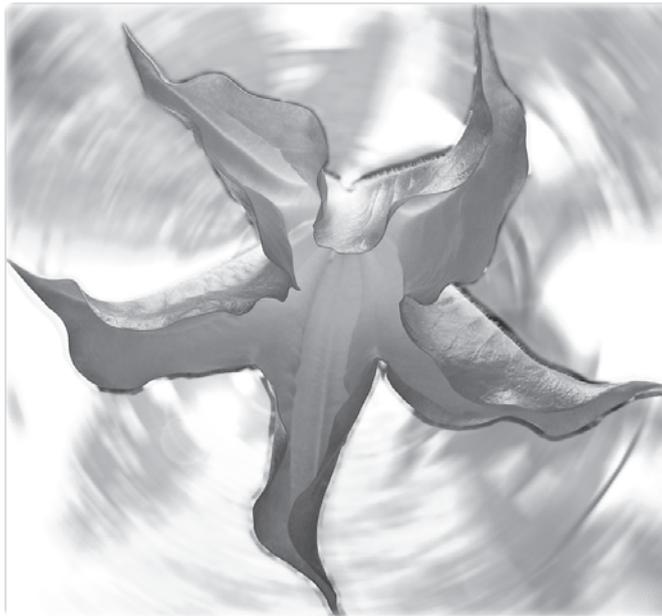
xerei und Diagnosestellung bei Erkrankungen. Inzwischen ist sie auch in Europa als Zierpflanze weit verbreitet. An einem bis zu 5 Meter hohen, baumartigen Strauch hängen einzeln bis zu 25 cm lange Blüten mit 5 nach oben aufgerollten, intensiv gefärbten Saumspitzen. Blütezeit ist Juni bis Dezember, bei niedrigen Temperaturen entsprechend kürzer. Man sieht sie in vielen Farben wie weiß, gelb, orange und rot. Die Fruchtkapseln, die sich 5 Monate nach der Blüte bilden, sind eiförmig, behaart und hängend. Sie enthalten 2 Samenpakete aus je ca. 25 Samen.

Die Engelstropfete gehört zu den Nachtschattengewächsen, zu denen auch der Stechapfel, die Tollkirsche und das Bilsenkraut gehören.

Sowohl die Blüten als auch die Blätter und die Samenkapseln enthalten Tropanalkaloide (z.T. stark toxische, pflanzl. Alkaloide mit „Tropan-Ringgerüst“, z.B. Hyoscyamin, Atropin, Scopolamin, Cocain, insbesondere Scopolamin. Die höchsten Konzentrationen wurden in den Samenkapseln, niedrigere in den Blüten gefunden, während die Blätter nur eine kleine Menge enthalten. Je älter die Pflanze ist, um so höher ist der Scopolamingehalt. Neben dem Hauptalkaloid Scopolamin tragen noch Hyoscyamin und Atropin zu den Vergiftungserscheinungen bei. Der Haupteffekt dieser

parasympatholytisch wirkenden Substanzen ist die kompetitive Verdrängung von Acetylcholin sowohl zentral als auch peripher. Zentral wirkt Atropin in toxischen Dosen erregend, während Scopolamin in hohen Dosen zentral dämpfende bzw. narkotische und halluzinatorische Wirkung besitzt.

Um die halluzinogene Wirkung zu erreichen, werden die Blüten gegessen oder ein Extrakt aus Blüten und Blättern getrunken. Man kann die Blätter auch rauchen.



zustände, die abwechseln mit Phasen leichter Benommenheit und Ruhe, optische Halluzinationen und paranoiden Wahn. Das Verhalten ist oft bizarr, so kann man beobachten, dass sie auf dem Boden herumkriechen und unverständliche Laute ausstoßen. Der Tod kann unter Umständen durch Koma und zuletzt durch Atemlähmung eintreten.

Das imponierendste, periphere Symptom ist die ausgeprägte Mydriasis: Die maximal erweiterten Pupillen reagieren nicht auf Licht, hinzu kommen Doppelsehen, Mundtrockenheit, Durstgefühl. Die Haut ist gerötet, überwärmt und trocken. Es kann eine Tachykardie und Hypertonie bestehen, außerdem eine verzögerte Magenentleerung und Blasenatonie Mydriasis (Minderung bis Aufhebung des Spannungszustandes der Harnblasenmuskulatur).

Die Symptomatik ist dosisabhängig.

Die Zeitspanne von Konsum bis zum Wirkungseintritt soll im allgemeinen 6 Stunden betragen. Bei zwei der referierten Fälle war sie wesentlich kürzer. Bei einem weiteren betrug sie 13 Stunden. Die Rauschdauer betrage ca. 24 Stunden. Die Pupillenerweiterung ist bis zu 72 Stunden, die Verwirrheitszustände sind bis zu einer Woche beobachtbar.

Symptome

Je nach Ausmaß der Intoxikation kann man an zentralen Symptomen finden: Schwere, delirante Erregungs-

Vergiftungssymptome (dosisabhängig)

Zentrale Symptome	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientierungs- und Bewusstseinsstörungen - Optische Halluzinationen - Paranoider Wahn - Angstzustände und Panikattacken - Delirante Erregungszustände mit wüsten Bedrohungen und Tobsuchtsanfällen - Im Wechsel Phasen von Somnolenz - Bizarres Verhalten - Unverständliche Lautäußerungen - Klonische Krampfanfälle - Koma und Atemlähmung 	<ul style="list-style-type: none"> - Mydriasis und Akkomodationsschwäche - Trockenheit der Haut und der Schleimhäute - Gesichtsrötung - Tachykardie, evtl. Hypertonie - Hyperthermie (durch Hemmung der Schweißsekretion) - Verminderte gastrointestinale Motilität - Verzögerte renale Ausscheidung und Blasenatonie

Therapie

Die Therapie ist rein symptomatisch und sollte bei ausgeprägten Vergiftungserscheinungen unter intensiv-medizinischen Bedingungen erfolgen. Bei cerebralen Krampfanfällen und Atemlähmung ist Physostigmin das Mittel der



Wahl. Eine primäre Giftentfernung durch Magenspülung kommt oft zu spät. Die Gabe von Aktivkohle und Natriumsulfat kann die Giftresorption deutlich vermindern. Die Hyperthermie sollte mit physikalischen Maßnahmen - da Antipyretika nicht wirken -, und die Erregungszustände eventuell mit Diazepam oder kurz wirkenden Barbituraten behandelt werden. Bei Blasenatonie ist eine Katheterisierung erforderlich.

Nachdem wir im letzten Sommer und Herbst die Erfahrung gemacht hatten, dass sich die halluzinogene Wirkung der Engelstropeten bei den stationär behandelten Patienten zunehmend herumsprach, und wir auf den Stationen mehrfach Razzias durchführen mussten, um mitgebrachte Blüten möglichst vor dem Verzehr zu finden, wurden am 15.03.2004

alle 83 jugendlichen und heranwachsenden Patienten, die sich zu dem Zeitpunkt in unserer stationären Behandlung befanden, befragt:

- ob sie etwas über Engelstropeten wissen,
- sie über die halluzinogene Wirkung informiert sind,
- Bekannte kennen, die sie konsumiert haben,
- sie es selber ein- oder mehrmals ausprobiert haben und
- sie selber oder Bekannte intensivmedizinisch behandelt worden seien.

Parallel dazu wurden sie nach ihrem Haschischkonsum befragt.

Von den 83 Patienten waren 57 auf jugendpsychiatrischen Stationen und 26 im Drogenbereich untergebracht.

Von den 57 Patienten der jugendpsychiatrischen Stationen hatte nur

- 1 Patient Engelstropeten gegessen,
- 4 hatten Bekannte, die sie zu sich genommen hatten,
- und 1 weiterer wusste nur von der Wirkung.
- den übrigen 51 Patienten war die halluzinogene Wirkung der Engelstropete unbekannt.



Ein Drittel von ihnen berichtete über mehrfachen bis häufigen Cannabiskonsum.

Von den 26 Drogenpatienten waren

- 8 nicht über die halluzinogene Wirkung der Engelstropete informiert,
- 16 Patienten kannten Konsumenten, die bereits Engelstropeten zu sich genommen hatten.
- 6 Patienten und 2 Patientinnen hatten sie selbst konsumiert, einer von ihnen dreimal, einer fünfmal, 2 dieser Patienten mussten intensivmedizinisch behandelt werden
- 12 hatten einen bis vier Bekannte, bei denen eine intensivmedizinische Beobachtung oder Behandlung erforderlich war.

Alle gaben häufigen Cannabiskonsum an.

Ausgehend von unseren Erfahrungen in den letzten beiden Jahren bin ich sicher, dass eine Wiederholung der Befragung im Herbst d. J. völlig andere Ergebnisse zeigen wird, da sich erfahrungsgemäß die halluzinogene Wirkung während der Blütezeit besonders schnell herumspricht.

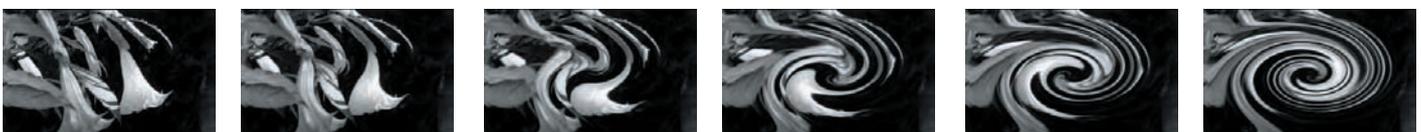
Insgesamt haben die Vergiftungen mit Engelstropeten in den letzten 6 Jahren erheblich an Häufigkeit zugenommen, so dass man bei unklaren Verwirrheitszuständen in Verbindung mit ausgeprägten anticholinergen Symptomen an eine solche Vergiftung denken sollte.

*Dr. I. Vogel,
Hamm*

Konsum und Bekanntheit der Engelstropete als Suchtmittel

(Befragung der 83 Patienten des Jugendlichenbereiches)

	Anzahl	unbekannt	Nur Kenntnis des Wirkungsmodus	Eigenkonsum	Intensivstation	Kenntnis anderer Konsumenten	Kenntnis intensivmed. beh. Patienten	Häufiger Haschischkonsum
Pat. der jugendpsych. Station	57	51	1	1	0	4	0	19
Pat. der Drogenstation	26	8	2	8	2	6	12	26



Lernfamilie

Erfolgreiches Unterrichtskonzept für Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten, Lern- und Arbeitsstörungen in der Schule für Kranke

Das Unterrichtskonzept Lernfamilie wurde von Karl-Heinz Franze und mir in der Schule für Erziehungshilfe entwickelt und erprobt. Es führte dazu, dass nach einem Schuljahr die Klasse aufgelöst wurde, 2 Jungen gingen in ein Heim, die anderen besuchten zunächst mit und nach einem Schuljahr ohne sonderpädagogische integrative Unterstützung erfolgreich eine Haupt- oder Lernbehindertenschule.

Ich habe nach diesem Konzept in unserer Schule für Kranke (SfK) mit unterschiedlichen Kolleginnen und einem Kollegen in der Primarstufe, Sekundarstufe, Oberstufe und bei Vertretungen unterrichtet. Schon nach wenigen Schultagen zeigten sich Erfolge im Lern-, Leistungs- und Verhaltensbereich, so dass der Unterrichtsmorgen nahezu konfliktfrei war.

Der folgende Beitrag fasst die wesentlichen Elemente des Konzepts Lernfamilie bezogen auf die SfK zusammen. (vgl. Franze/ Kollmar-Masuch, 2004)

Pädagogische Überlegungen zum Konzept einer Lernfamilie in der SfK

Mädchen und Jungen in den Lerngruppen der SfK zeigten unterschiedlichste Lernleistungen, Lernstörungen und Verhaltensauffälligkeiten. Die Bandbreite ging von depressiv bis hoch aggressiv, überdurchschnittlich intelligent bis schwach begabt, ihre psychischen und sozialen Störungen waren massiv, dass viele laut Gutachten nur in einer Kleinstgruppe gefördert werden konnten.

Aufgrund der Zusammensetzung unserer Schülergruppe, der räumlichen Gegebenheiten und unserer eigenen pädagogischen Erfahrungen, Vorstellungen und theoretischen Kenntnisse übernahmen wir ein Konzept, das sich an Zielen, Strukturen und Funktionen einer Familie orientierte: Lernerlern (oder zwei Lehrerinnen) und Kin-

der und Jugendliche mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Interessen.

Wir bildeten aus zwei Klassen eine große Lerngruppe, etwa 12 Schüler/innen. Das bedeutete für uns ein gewünschtes tägliches Teamteaching in einem gemeinsam gestalteten Klassenraum.

Individuelles Lernen sollte im Mittelpunkt stehen. Arbeitsmaterialien und Struktur unseres Lern- und Arbeitsraumes boten unseren Schülern Möglichkeiten zur freien Arbeit, zu wechselnden Arbeitsformen, von der Einzel-, über die Partner- bis zur Kleingruppenarbeit. Sie waren Voraussetzung für individuelle Lernfortschritte.

Jeder Schüler unserer Klasse befand sich an einem individuellen Lernstandort. Seine umfangreichen psychischen und sozialen Probleme ließen Lernen nur in der Kleinstgruppe mit intensiver Betreuung zu. So war diese große Klasse nur mit vielfältigen Differenzierungsmaßnahmen bei ständiger Doppelbesetzung zu führen.

Unsere **Unterrichtsvorbereitungen** bestanden im Wesentlichen in der Bereitstellung von motivierenden individuellen Lernangeboten, die überschaubar, ansprechend, selbständig und einfach zu bewältigen waren. Auf diese Weise ließen sich unsere Schüler/innen an Lerninhalte heranzuführen, die ihrem Alter und dem Lernstoff der Heimatschule entsprachen.

Teamteaching

Tägliches „ständiges Teamteaching“ erlebten wir im Laufe unserer Unterrichtsarbeit als entlastend und effektiv, Teamteaching war für uns eine wertvolle Einrichtung, denn wir konnten:

- Schülern einzeln inner- oder außerhalb des Klassenraumes individuelle
- Zuwendung und Förderung

geben

- Konflikte sofort mit gegenseitiger Unterstützung bearbeiten
- die stoffliche Unterrichtsvorbereitungen aufteilen
- gemeinsam qualifizierte Förderplanungen und Berichte erstellen
- kurzfristig notwendige Entscheidungen gemeinsam treffen
- Kontakte zu Schulen, Stationen aufteilen
- Entlastung durch tägliche Reflexion des Unterrichtstages

Kooperation

Neben den monatlich stattfindenden Schul- Stationsbesprechungen war für uns täglicher Kontakt zu Stationsmitarbeiter/innen notwendig und mit Hilfe von Telefon und Mitteilungsheft realisierbar.

Die Schüler/innen erhielten täglich positives Feedback. Im Heft wurde **nur** positives Lern-, Leistungs-, und Sozialverhalten mitgeteilt. (z.B. Jens hat 10 Min ruhig an seinem Platz gesessen und ein Mandala gemalt, eine Geschichte gehört und 2 Aufgaben gerechnet.)

Konflikte wurden lösungsorientiert einzeln, manchmal im Stuhlkreis und / oder mit Therapeuten besprochen.

Wir achteten konsequent darauf, dass unsere Mitteilungen täglich unterschrieben am Schulmorgen vorlagen. Manchmal haben wir Schüler ohne Heft zur Station geschickt, um es zu holen, oder wir haben telefonisch nach dem Grund für das Fehlen des Heftes oder der Unterschrift gefragt. Nur so waren gegenseitiges Austricksen, Belügen, fehlende Hausaufgaben und unentschuldigtes Fehlen zu vermeiden.

Struktur des Unterrichtstages

8:00 - 8:30

Rundgang im Stuhlkreis

Feststellen der Befindlichkeiten des Einzelnen und der Gruppe

Planung der Lernaktivitäten während der ersten Lernphase

Festlegen auf ein Verhaltensziel

Vorstellen neuer Aufgaben, Arbeitsmaterialien und Themen

8:15-9.50

Erste Lernphase

individuelles Lernen und Arbeiten

9.50 - 10.15

positive Lernbilanz im Stuhlkreis (wichtig!!!)

10:15 - 10:35

Pause

10.35 - 10:55

Rundgang im Stuhlkreis (wie oben)

10:55 - 11:45

Zweite Lernphase

individuelles und gemeinsames Lernen und Arbeiten, schwerpunktmäßig in

den Bereichen: Sachkunde, Kunst, Werken, Sport, Hauswirtschaft und

Absprache der Hausaufgaben, Eintragungen ins Mitteilungsheft

11:45 - 12:05

Abschlussrundgang im Stuhlkreis

positive Lernbilanz mit Antworten auf folgende Fragen:

Welche Aufgaben habe ich heute geschafft?

Welches Verhalten war heute gut?

Was hat mir heute in der Schule Spaß gemacht?

Rundgang im Stuhlkreis

Der Stuhlkreis war in unserem Lern- und Unterrichtsraum eine wichtige Einrichtung. Er bot den äußeren Rahmen für unsere regelmäßigen Gesprächsrunden. Hier trafen wir uns mehrmals, mindestens dreimal am Vormittag. In der Mitte des Kreises stand ein kleiner Tisch mit Blumen, einem Korb für Mitteilungshefte, dem Klassenbuch und eine Keksdose und eine Klangschale. (Kluge/ Franze 1996)

Rundgang bedeutete, dass jeder Teilnehmer, auch die Lehrpersonen sich ohne Unterbrechung und Kommentar der anderen äußern durfte. Wenn er fertig war, durfte er eine Person aussuchen, die reden durfte.

In der Primarstufe wurde eine Handpuppe, ein kleiner Eisbär an den Sprecher der Runde weitergegeben. Das erleichterte das Reden, denn der Bär sprach manchmal für das Kind. In der Sekundarstufe gab es einen Sprechstein, in der Oberstufe wurde das Wort an den nächsten weitergegeben.

Sprechen und besonders das Zuhören im Stuhlkreis war für unsere Schüler/innen nicht einfach erforderte von allen Geduld, bis die Regeln eingehalten wurden.

Zu Beginn eines Rundgangs standen folgende Fragen an der Tafel, die jeder beantworten sollte:

- Welche Gedanken, Probleme, Erlebnisse beschäftigen mich heute?
- Welche Arbeiten und Aufgaben nehme ich mir für die Lernphase vor?
- Welches Verhalten, welche Regel trainiere ich heute besonders?
- Was tue ich, wenn es mir nicht gelingt, mich an abgesprochene Regeln zu halten?

Diese vier Formulierungen bewährten sich, wurden aber bei Bedarf auf aktuelle Situationen abgestimmt.

Die Schüler/innen sollten im Verhaltensbereich Verantwortung für das eigene Handeln übernehmen.

Bevor es an die Arbeit ging, machte die Keksdose ihre Runde, nach

dem Motto: "Wer arbeitet und sich anstrengt, hat auch ein Recht auf angenehme Dinge".

Klassentagebuch

Alle Angaben, Entscheidungen, Aufgaben, Planungen, Aktivitäten und Lernergebnisse jedes Schülers, jeder Schülerin wurden von einer Lehrperson während des Stuhlkreises in ein Klassentagebuch eingetragen. (=Unterrichtsdokumentation)

In einigen schwierigen Phasen vergaben wir Punkte für Leistungen und Verhalten. In den Lernphasen gaben wir individuelle Hilfen, so dass jeder Punkte erhielt.

Jedes schriftliche Lernergebnis wurde gesammelt und abgeheftet, Arbeitsblätter zu Tapetenbüchern zusammengestellt, mündliche Leistungen (wie Vokabeln, Einmaleins) im Mitteilungsheft oder im Klassentagebuch aufgeschrieben.

Die Lernphasen

Unsere Schüler/innen mussten ihren Lernstoff im Sinne Montessoris aus vorbereiteten Angeboten, Themen und Fächern selbst aussuchen und entscheiden, was sie wann, mit wem und wo bearbeiten wollten. Wir orientierten uns am Lernstoff der Heimatschule, akzeptierten auch Aufgaben, die wesentlich unter ihrem Lern- und Leistungsniveau lagen. Unsere Erfahrung zeigte, dass die Schüler merkten, wie wichtig uns ihre Meinungen und Äußerungen waren. „Schüler ernst nehmen“ hieß für uns „heute nur malen, Geschichte hören und spielen“ zu akzeptieren. Wir achteten darauf, dass die ausgewählten Aufgaben erledigt wurden und der Unterrichtstag mit einer positiven Lernbilanz endete. Jeder Schüler erhielt während der Lernphasen individuelle Hilfen und Förderung und jahrgangsentprechende Angebote, die erstaunlicherweise angenommen wurden.

Neben einer Steigerung der Lernleistung waren die Lernphasen Trainingsfeld für soziales Lernen. Auf bunten Plakaten schrieben wir gemeinsam Verhaltensziele auf, die wir an den Wänden im Klassenraum befestigten.

Da stand z.B.:

- Ich kann zuhören, ohne zu stören
- Ich darf in Ruhe lernen
- Langeweile gibt es nicht, ich suche mir eine Beschäftigung
- Ich kann mir Hilfe holen
- Ich lasse mich nicht provozieren

In der zweiten Lernphase wurden neue individuelle Hausaufgaben mit den einzelnen Schülern abgesprochen und Aufgaben und Informationen an die Station oder Eltern in das Mitteilungsheft eingetragen. Diese Besprechung dauerte mindestens fünf Minuten pro Schüler, weil Wünsche von Schüler und Lehrer nicht immer übereinstimmten und eine Einigung nicht ohne Diskussionen abließ. Währenddessen bearbeiten die Mitschüler/innen ihre gewählten Aufgaben und lernten zu warten, bis sie an der Reihe waren. Diese Art der Hausaufgabenbesprechung zeigte deutliche Lernerfolge und Leistungssteigerungen. Nur selten fehlten Hausaufgaben.

Konflikte

Die Suche nach geeigneten Vorgehensweisen bei Konflikten erforderte Kreativität, Einsatzbereitschaft und Durchsetzungsvermögen. Ohne Teamteaching wären zahlreiche Förderungen im Bereich Erziehung und Unterricht nicht möglich gewesen.

Einige Schüler/innen setzten zusätzlich zur Arbeitsverweigerung massive Unterrichtsstörungen wie verbale und tätliche Attacken auf Mitschüler und Lehrer, Zerstörung von Lernmitteln, Arbeitsergebnissen und Schulmaterial ein, um einen Machtkampf zu gewinnen.

Konsequenterweise folgte auf ein derartiges negatives Gruppenverhalten Einzelunterricht außerhalb des Unterrichtsraums mit individuellen Gesprächen und Hilfen bei Lernaufgaben. Die Schüler/innen wurden von uns in die Verantwortung genommen, indem wir sie fragten, was sie brauchen, um wieder am Unterricht

in der Gruppe teilnehmen zu können. Es war ihre Aufgabe, Gründe für ihr Verhalten zu nennen, Ideen zu entwickeln, Lösungen und Hilfen zu formulieren, die wir dann gemeinsam ausprobierten und im Bedarfsfall veränderten. es wurden folgende Gründe genannt und Konsequenzen gezogen:

„Der Mitschüler stört und ärgert mich“	anderer Arbeitsplatz
„Abschreiben macht keinen Spaß“	Schreiben am PC
„Ich kann mich nicht konzentrieren“	Einzelförderung
„Zu Hause arbeite ich mit Musik“	Entspannungsmusik
„Die Matheaufgaben sind zu schwer“	Aufgabe gemeinsam aussuchen
„Ich kann nicht so lange still sitzen“	aktive Pause anbieten
„Ich hab keine Lust auf Schule“	Märchenkassette anhören
„Ich habe Streit mit meiner Mutter“	gemeinsames Gespräch führen.

Positive Lernbilanz

Positives Verhalten verstärken wirkt wie eine Giftspritze! (vgl. Tausch/Tausch 1971)

Viele Jahre hatten sie das Ende eines Unterrichtstages mit dem Gefühl erlebt, schon wieder versagt zu haben. Ihnen wurde lange genug geringes Leistungsvermögen signalisiert. Unsere Aufgabe und unser Ziel sahen wir darin, unseren Schülern positive Lern- und Leistungserlebnisse mit nach Hause zu geben.

Die Phase der Lernbilanz diente einmal zur Vermittlung einer positiven Selbsteinschätzung und gleichzeitig zur Wiederholung von Themen, die unsere Schüler in den Lernphasen bearbeitet hatten. (z.B. "Ich habe mich heute mit Sternbildern beschäftigt, so sieht der Große Wagen aus!")

Unsere Schüler/innen bemerkten aufgrund ihres negativen Selbstbildes oft gar nicht, wie viel sie leisten konnten und im Verlauf einer Lernphase geschafft hatten. In diesen Fällen teilten wir ihnen unsere Beobachtungen mit. Oftmals waren sie erstaunt, dass sie z.B. mit einem Heinevetter Rechentablett 49 Einmal-einsaufgaben gelöst hatten, neben anderen Lese-, Schreib- und Rechenaufgaben.

In der Schlussrunde mit der positiven Lernbilanz ermunterten wir zu einer Selbsteinschätzung auf einer Punkteskala. Hier konnten wir in vielen Fällen ein negatives Selbstbild korrigieren.

Die tägliche Bekanntgabe von guten Lern- und Verhaltensleistungen an die Stationsmitarbeiter/innen und Eltern über das Mitteilungsheft und vor der gesamten Gruppe war Balsam für die „angeknacksten“ Seelen unserer Schüler/innen und trug wesentlich zur Verbesserung ihres Verhaltens, ihrer Leistungen und zur Stärkung und Stabilisierung ihres Selbstwertgefühls bei. Die Kinder und Jugendlichen zeigten Mut, sich an die alte oder eine andere Schule zu wagen.

Rita Kollmar-Masuch,
Viersen

Literatur:

Kluge, Karl-Josef /Franze, Karl-Heinz: Lernen in Neuen Dimensionen, Leittext – Lern - Programm, erziehungswissenschaftliche -heilpädagogische Fakultät, Köln 1996

Franze, Karl-Heinz/Kollmar-Masuch, Rita: Eine Lernfamilie in der Schule für Erziehungshilfe

In: Kollmar-Masuch, Rita (Hrsg.), Sprünge über Klippen – Projekte und Konzepte aus der Unterrichtspraxis mit problematischen Kindern und Jugendlichen, Der Andere Verlag, Osnabrück 2004, S. 13-38

Tausch, Reinhard /Tausch, Anne-Marie: Bekräftigungslernen in: Erziehungspsychologie, Göttingen 1971, S.74-106

„Sprünge über Klippen“

Dr. Rita Kollmar-Masuch hat ein Buch über Projekte und Konzepte aus der Unterrichtspraxis mit schwierigen Kindern und Jugendlichen herausgegeben.

In sieben Beiträgen berichten Lehrerinnen und Lehrer, wie sie problematische Unterrichtssituationenerfolgreich gelöst und geforderte Lern- und Förderziele erreichten. Sie haben gemeinsam mit ihren Schülerinnen und Schülern familiäre, pädagogische und schulorganisatorische Klippen gesehen und übersprungen.

Rita Kollmar-Masuch, Wolfgang Oelsner, Daniela Stiglmair und Kornelia von Wurmb sind Lehrer/innen aus unseren Schulen in der Psychiatrie. Es ist ein Buch aus der Schulpraxis mit vielen realistischen Tipps.

Klippenspringer nennt die Herausgeberin Kinder und Jugendliche, die durch problematische familiäre Lebensbedingungen, durch Missbrauch, Verwahrlosung, Drogen und psychische Erkrankungen dem Leben in der Schule und bestehenden Regeln und Gesetzen „ade“ sagen. Sie reagieren nicht auf Noten, Klassenregeln, auf den Stundenplan und auf blaue Briefe. Sie werden aufgrund von Lernstörungen, emotionalen und sozialen Behinderungen und anderen Auffälligkeiten zu Außenseitern. Sie schwänzen die Schule und suchen sich Bahnhof- und Kirmesplätze oder Einkaufszent-

ren, um mit Gleichgesinnten, in Gruppen oder Banden nach ihren eigenen Gesetzen zu leben. Für sie gelten gesellschaftliche Normen und Regeln nicht.

Auch diese Kinder und Jugendlichen sind schulpflichtig. Sie sollen trotz trauriger Kindheit, familiärer Probleme, Behinderungen und psychischer Erkrankungen in die Schule und gesellschaftlichen Normen zurückgeholt werden, so dass sie wieder mit Erwachsenen, anderen Kindern und Jugendlichen zusammenleben können. Die Autoren und Autorinnen der folgenden Buchbeiträge haben es geschafft mit Fachwissen, Mut, ungewöhnlichen Methoden, Regeln, Vorgehensweisen, mit Zuwendung, Engagement und grenzenlosem Optimismus, Selbstbewusstsein und Lernwille ihrer Schülerinnen und Schüler zu stärken und konnten ihnen Wege zurück über Klippen zeigen und sie (re)integrieren. Sie wurden selbst zu Klippenspringern, weil viele ihrer Aktionen unüblich und außergewöhnlich am Rande der Schulgesetzte angesiedelt waren:

Schulen konnten den Unterricht so planen, dass problematische Schüler und Schülerinnen Einzelförderung

erhielten, in Kleinstgruppen oder an der normalen Schule soziale Lernziele trainieren konnten. Ein Schulpsychologe, Sozialpädagogen oder eine Tanztherapeutin arbeiteten in Schulen mit.

Persönlichkeiten bei Schulträgern und Schulaufsichten unterstützten und förderten ihre oft ungewöhnlichen pädagogischen Initiativen auch am Rande von gesetzlichen Klippen. Sie unterstützen Projekte und Unterrichtskonzepte trotz fehlender Finanzmittel oder rechtlicher Grundlagen, damit das von allen gewünschte, angestrebte Ziel einer Integration von problematischen Kindern und Jugendlichen in die allgemeine Schule und in die Gesellschaft erreicht wurde.

Alle Autoren und Autorinnen haben in ihrer Schulpraxis zahlreiche unterschiedliche Klippen kennen gelernt und überwunden. Ich hoffe, dass die Praxisberichte im vorliegenden Buch Mut machen und Anregungen geben bei problematischen Kindern und Jugendlichen nicht zu resignieren sondern Sprünge über Klippen zu wagen.

Rita KollmarMasuch,
Viersen



Rita Kollmar-Masuch(Hrsg.)

Sprünge über Klippen

Projekte und Konzepte aus der Unterrichtspraxis mit problematischen Kindern und Jugendlichen

DER ANDERE VERLAG,
Osnabrück 2004
ISBN 3-89959-169-0

*„Freiheit über den Klippen“
von Sheila Sch. 14. Jahre,
fotografiert von Karl
Bongartz, Fotograf Berlin*

Adoption

Ratgeber mit vielen Fallbeispielen und konkreten Tipps von Wolfgang Oelsner und Gerd Lehmkuhl

Leseprobe aus dem Kapitel

Die Anpassungsfalle Felix, der hochbegabte Dummling

„Es gibt Schüler, die können Lehrerkollegen spalten. Felix war so einer. „Der soll gut begabt sein? Dass ich nicht lache! Nicht mal zwei plus zwei kann der zusammen zählen“, echaufferte sich der Mathematikkollege und holte dabei aus zum Rundumschlag gegen unfähige Psychologen, die Felix einen IQ-Wert von über 120 bescheinigt hatten. „Ich erlebe ihn bei mir in Erdkunde als sehr wach“, entgegnete eine Kollegin. „Er denkt mit, hat gerade ein tolles Referat abgeliefert.“ „Felix und ein geschliffenes Referat?“, wandte die Deutschlehrerin ironisch ein, „das muss ihm ein anderer geschrieben haben. Bei mir gab er neulich statt einer Textinterpretation ein weißes Blatt ab.“

...

In einer Praxis wurde mit einem einschlägigen Intelligenztest (HAWIK-R) ein IQ von 80 festgestellt. Drei Jahre später testete eine Psychologin im gleichen Verfahren IQ 125.

...

Wie erklären sich solche auseinander klaffenden Eindrücke von der Leistungsfähigkeit eines Schülers wie Felix? Nun, der Junge hatte kein „Brett vor dem Kopf“, sondern eins „vor der Seele“. Felix war ein Adoptivkind. Seine Energien wandte er vorrangig für Anpassungsleistungen auf. Nicht dass sie ihm ausdrücklich von jemandem abverlangt worden wären, weder von den Lehrern noch von den Adoptiveltern. Dennoch waren seine Lebenstechniken und Kommunikationsstrategien hochgradig auf Anpassung ausgerichtet.“



Erschienen im

Walter Verlag, Düsseldorf und Zürich, 2005

180 Seiten, 14,90 €

ISBN 3-530-40175-7

Weitere Informationen unter: www.patmos.de

Für Sie gelesen:

Eine Anleitung zur Klassenraumgestaltung, die sanftes Lernen ermöglicht:

Der entstresste Klassenraum und seine Bedeutung für das sanfte Lernen

Mit diesem „Arbeitsbuch“ erhielt ich eine Vielzahl von Impulsen, um auch bei begrenzten finanziellen Mitteln eine Lernumgebung zu gestalten, die Lerner geradezu zum Lernen verführt. Was waren die Ideen und Beweggründe bekannter Pädagogen wie z.B. Maria Montessori oder Célestin Freinet zur Lernraumgestaltung? Wie kann ich meine eigenen Ideen umsetzen? Nie zuvor hat es mir so viel Spaß bereitet, ein Sachbuch zu lesen, wie bei diesem Leittext-Lern-Programm®. Kein stures Vermitteln von Wissen und Erkenntnissen; ich habe den Eindruck, die Autorin spricht persönlich mit mir, begleitet mich durch dieses Programm, empfiehlt mir Entspannungsübungen und fragt, wie es mir geht. Ein interaktives Lehr- und Lernbuch, das ich Ihnen sehr ans Herz lege!

**Leittext
Lern-
Programm®**

Angelique Helm
Petersen-Pädagogik und Coaching von Karli Kluge

Der entstresste Klassenraum
und seine Bedeutung für das
Sanfte Lernen

ein Leittext-Lern-Programm zur
Anleitung einer Klassenraumgestaltung
die sanftes Lernen ermöglicht



Verlag
Humanes Lernen
Viersen

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis:

- Ihrem Klassenraum auf der Spur!
oder:
Ihre Zwischenbilanz zum Thema
„Klassenraum“
- Abwechslungsreichtum und
Anregungsgehalt
- Welche Anforderungen stellt Maria
Montessori an den Lernraum
- Wie soll die Schule der Petersen-Pädagogik
aussehen?
- Die drei Unterrichtsmodelle nach Prange
und deren Auswirkungen auf die Lernräume
- Der Klassenraum in der „Schule für
Kreativität“
- Schüler schaffen sich selbst eine
warmherzige und kooperative
Lernatmosphäre
oder:
„Schwererziehbare“ sägen, malen und
richten sich neu ein
- Was zählt denn nun als „Sanftes Lernen“?
- Eine Klasse zum Wohlfühlen
oder:
Der ideale Klassenraum

ISBN: 3-9800870-7-7, 388 Seiten, Sonderpreis für Schups-Leser: nur 39,95 €

Informationen zum kompletten Angebot von Leittext-Lern-Programmen® gibt es beim Verlag Humanes Lernen, Postfach 100436, 41704 Viersen, Tel: 02162-358887, Fax: 02162-30290, vh1@rew.de, www.verlag-humanes-lernen.de

Faszination Trommeln

“Der Krach hat sich gut angehört“: Reinhild Almeyer vermittelt im Workshop Wirkung auf Leib, Seele und Verstand.

Die Anziehungskraft von Trommeln aus vier Kontinenten und ihren Kulturen, überhaupt die Faszination der Trommelei erlebte eine Gruppe von etwa zwanzig Teilnehmern am 23. Sept. 2004 im Landesinstitut Soest unter der Leitung von Reinhild Ahlmeyer, die ihre Erfahrungen mit heilpädagogisch orientiertem Trommeln aus der SfK in Bad Sassendorf weitergab.

Inhalte:

- Imitationstrommeln (Wahrnehmung von Schlagfolgen, Betonung, Lautstärke, Tempo)
- Dialogisches Trommeln (spielerische Kommunikation)
- Grundschnitte (open / bass / tap / slap)
- Elementare Rhythmuserfahrungen in Viererpulsation mit Silbensprechen
- Verwendung von gegenständlichen Symbolen für laut/leise, hoch/tief, schnell/langsam
- Kpanlogorhythmus aus Ghana (Grundstimme und rhythmische Begleitung durch Stockschnitte)
- Bauernhofrap (gesprochen und getrommelt)

Verlauf und Ergebnis:

In äußere und innere Bewegung kamen alle vom ersten Augenblick an; sie woben einen lebhaften Klangteppich, den die Trommelerfahrenen

spielerisch-feurig anhaben. Alle wenig Erfahrenen fanden sich untereinander gut aufgehoben und merkten, dass sie die Vorgaben der Könnern nicht beeinträchtigend zum Stocken brachten. Vielmehr konnten sie erkennen, dass ihr Spiel als Grundgewebe des Teppichs wichtig war. So konnten sich alle am gemeinschaftlichen Tun erfreuen: Es wurde eine integrative Lernerfahrung, bei der die ohne Vorkenntnisse nicht dumm dastanden und die Erfahreneren sich ausspielen konnten. So ganz nebenbei wurde geübt und wiederholt, immer wieder, mit

viel Spaß und wachsendem Erfolg. Jeder erlebte sich als „intakt.“ Zum Schluss fand sich niemand, der nicht in Schwung gekommen



wäre und nicht in Ansätzen die Wirkung auf Leib, Seele und Verstand gespürt hätte. Der Hausmeister meinte nach der Veranstaltung: „Am liebsten wäre ich reingekommen; der Krach hat sich gut angehört.“

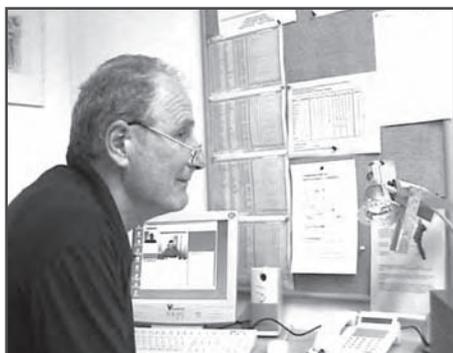
PS: Oleum Cocos aus der Apotheke empfehlen bolivianische Trommelbauer zur Trommelfellpflege.

Reinhild Ahlmeyer, Sassendorf

Ein „weiteres“ Fenster zur Welt

Mit der SfK Landshut den Horizont erweitern

Bereits in der SchuPs Nr. 13 wurde ausführlich über die Einrichtung des fest installierten virtuellen Klassenzimmers der SfK-Landshut mit der Staatlichen Realschule Landshut berichtet. Im Moment läuft ein neues Projekt an: Die **Punkt zu Punkt-Schaltung zwischen den einzelnen Schulorten der SfK in Niederbayern und den Stationen des Hausunterrichts.**



Hintergrund ist keinesfalls eine Absage an das bisherige System. Denn die fest eingerichtete Schaltung über drei ISDN-Leitungen in das Klassenzimmer der örtlichen Realschule hat sich technisch als sehr sichere und ausgereifte Einrichtung bewährt. Hinzu kommt die allgemeine Akzeptanz, welche die virtuelle Unterweisung im Fach Rechnungswesen zu einer Art Selbstläufer etabliert hat, der zum Schulalltag einfach dazu gehört.

Trotzdem haben wir innerhalb des Kollegiums über eine Erweiterung des Systems des virtuellen Unterrichts nachgedacht. Auslöser war unter anderem, dass wir in Anbetracht der zahlreichen individuellen

Anforderungen auf eine höhere Flexibilität, eine Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten und nicht zuletzt auch wegen der leeren Kassen auf eine kostengünstigere Variante angewiesen sind. Neu hinzugekommen ist die Tatsache, dass **Schulen für Kranke in Bayern Kraft Gesetz (EUG) verpflichtet sind, neue Medien zu erproben und in den Unterricht einzubauen**

Gemeinsam mit dem „Institut für Schule und Bildungsforschung



(ISB)“ sind wir schließlich fündig geworden.

Seit September diesen Jahres wurden sechs Webcams und zunächst vier Notebooks angeschafft (Kosten etwa 4500,- Euro). Gleichzeitig sind nach einer vierwöchigen Probephase vier sogenannte Accounts bei einem amerikanischen Anbieter (ivisit.com) eingerichtet worden (jährlich ca.120,- Dollar). Die Software ermöglichtes bis zu acht Teilnehmer via Konferenzschaltung zu verknüpfen und neben Bild und Ton über „Chatboards“ sowie gemeinsame Ordner miteinander zu kommunizieren. Ziel soll

sein, möglichst viele Kollegen und Kolleginnen mit der Technik und den Möglichkeiten vertraut zu machen. Das ist schon allein deshalb wichtig, dass nicht die Vermittlung der Medienkompetenz bei der Nutzung im Zentrum steht, sondern eben eindeutig der Einsatz der Technik als sinnvolles multimediales Medium angestrebt wird. Es geht uns also darum, dass Kompetenzspektrum des Teams unserer Schule zu bündeln, örtlich unabhängiger und damit flexibler zu gestalten, um dann im Jahr 2005 erste Schaltungen zum kranken Kind fest zu etablieren.



Natürlich gibt es zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, die dieser Sache sehr skeptisch gegenüberstehen. Besonders der Aspekt der notwendigen persönlichen Beziehung komme zu kurz. In der Mehrheit haben wir uns aber auf folgende Grundthese geeinigt:

Wir meinen, der virtuelle Unterricht kann die Lehrkraft nicht ersetzen, er kann aber ein Mosaikstein in der Unterrichtung kranker Kinder und Jugendlicher sein.

Carsten Diederichsen-Plöchl,
Landshut

normal - verrückt verrückt - normal

Ein Projekt der Heinrich-Neumann-Schule in Remscheid in Kooperation mit dem St. Anna-Gymnasium in Wuppertal und der Behindertenseelsorge



Mal ehrlich! Ist das normal oder ist das verrückt?! In einer katholischen Wuppertaler Kirche hängt ein besonderes Bild an einem besonderen Ort.

Der besondere Ort ist ein exponierter Platz in der Kirche direkt über dem Altar. Beim Blick der Kirchenbesucher nach vorn zum zentralen Geschehen in der Heiligen Messe erschließt sich daher auch immer dieses besondere Kunstwerk.

Das Besondere des Kunstwerks ist, dass es von Schülerinnen und Schülern unserer Schule gestaltet wurde, die selbst ganz besondere Individuen sind.

Aber wie kam dieses Kunstwerk zu seinem, wie wir finden, würdigen Platz?

Schließlich war ja auch die Botschaft Jesu für die Menschen seiner Zeit ei-

ne ganz besondere - für manche auch eine verrückte und verrückende – Botschaft.

Nun aber von Anfang an.

Unsere Schule ist die Abteilung Schule für Kranke der Heinrich-Neumann-Schule in Remscheid. Die Schule für Kranke wurde 2002 gegründet und wird fast ausschließlich von Patientinnen und Patienten des Sana-Klinikums, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters, besucht.

Im Schnitt werden hier 30 Schülerinnen und Schüler aus allen Schul- und Sonderschulformen, aus Vorschulklassen bis zur gymnasialen Oberstufe täglich mindestens vier Stunden in drei verschiedenen Lerngruppen unterrichtet.

Wie kam die Schule nun zur Kunst?

Schon der Name der Schule weist einen künstlerischen Bezug auf. Heinrich Neumann war ein bekannter, wenn auch umstrittener Künstler der Stadt Remscheid. Das besagte Kunstwerk in der Kirche stammt aber nicht von dem Namensträger, sondern von Schülerinnen und Schülern der vorgestellten Schule für Kranke.

Initiatoren des Projekts waren zwei Behindertenseelsorger aus Köln bzw. Wuppertal. Sie hatten die Idee, dass sich Schülerinnen und Schüler eines Gymnasiums und solche der Schule für Kranke kennen lernen und über das Verrückte im Normalen und Normale im Verrückten ins Gespräch kommen könnten.

Nach anfänglichem Zögern und einer gewissen Skepsis von unserer Seite - in Hinblick auf die Frage, ob unsere Schüler als „Schaubjekte“ benutzt werden sollten - ließen wir uns voll En-



agement auf die Projektidee ein. Unser Kooperationspartner war die St. Anna-Schule in Wuppertal, ein Gymnasium in kirchlicher Trägerschaft. Die beteiligten Schülerinnen und Schüler besuchten in der Jahrgangsstufe 12 einen Leistungskurs für Pädagogik und beschäftigten sich in diesem Rahmen mit dem Thema „Jugend“. Ziel des Projekts sollte sein, Begegnungen zwischen einer scheinbar normalen und einer scheinbar verrückten Welt zu ermöglichen.

Wie kann eine solche Begegnung realisiert werden, wie können Vorurteile abgebaut werden?

Zunächst verständigten wir uns auf die indirekte Kontaktaufnahme mit Hilfe eines Internet-Chats. Leider machte uns am vereinbarten Chat-Termin die Technik einen Strich durch die Rechnung. Die Fragesteller wurden immer wieder aus dem Netzwerk geworfen.

Erfolgreich war dagegen die direkte Begegnung zwischen den Schülerinnen und Schülern bei einem Besuch in unserer Schule. Fragen konnten gestellt und beantwortet werden – zufriedenstellender als mit der gesamten Technik.

Während sich in den folgenden Wochen die Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums im Rahmen des Unterrichts praktisch und kognitiv mit der Thematik „normal – verrückt, verrückt - normal“ auseinandersetzten, wandte sich unsere Schule gleich der kreativen Auseinandersetzung mit der Thematik zu. Dabei wurden wir tatkräftig von einer Wuppertaler Kunsttherapeutin begleitet.

Was entstand in unserer Kunstwerkstatt?

- eine überlebensgroße Puppe aus Pappmache mit verletztem Herz in Stacheldraht gefangen
- unterschiedliche ungewöhnliche Schuhpaare, wobei jeweils ein Schuh verrückt gestaltet war, der andere jedoch seine Form behalten hatte
- visualisierte Sprichwörter wie „Du hast doch ein Rad ab!“ dargestellt als altes Fahrrad mit abgeschraub-

ten Hinterrad

- verrückt gestaltete Stühle, die aus einer normalen Stuhlreihe heraustraten
- verrückt gestaltete Pflanzen und
- das besagte besondere Bild, an dem fast alle Schülerinnen und Schüler beteiligt waren.

Auch die Gymnasiasten schufen Kunst:

- Selbstbildnisse, die auch verrückte Seiten der eigenen Persönlichkeit zeigten
- verrückte Köpfe aus Ton
- Videoclips mit verrückten Situationen...

Höhepunkt des Projekts war schließlich die Ausstellung aller Kunstwerke im Katholischen Stadthaus in Wuppertal. Hier fanden wir schöne Räume vor, in denen die Kunst Platz finden konnte.

Die Ausstellung war eine Woche lang zu besichtigen und von verschiedenen themenbezogenen Vorträgen im Abendbereich begleitet. Besonderen Beifall fanden jedoch die (unsere) Schüler, die den Mut aufbrachten, bei der Eröffnungsveranstaltung offen vor einem großen Publikum zu sprechen.

Im Anschluss an die Ausstellung im Stadthaus fanden die Kunstwerke in einer Wuppertaler Kirche Raum und Anerkennung. Beim Abbau der Ausstellung zur „Rückgabe an die Künstler“ wurde das besondere Bild unserer Schüler „einfach vergessen“, vielleicht weil es einen wichtigen, aber noch leeren Raum in der kirchlichen Welt füllte.

Auf die Bitte um Rückgabe auch des Bildes kam von Seiten des Seelsorgers und seiner Gemeinde der Wunsch, uns das Bild abkaufen und als festes Inventar behalten zu dürfen.

Wir haben den Wunsch nicht abgeschlagen und freuen uns darüber, dass das Bild seinen Platz gefunden hat: **ein besonderes Bild an einem besonderen Ort.**



Radio machen

Der Bürgerfunk als Medium für handlungsorientierte Medienpädagogik: Gemeinsames Radioprojekt von SfK Remscheid und „Kraftstation“

Das Radioprojekt in der Heinrich-Neumann-Schule fand in der „Schule für Kranke“ mit einer Gruppe Jugendlicher im Alter zwischen 14 und 17 Jahren statt. Die Teilnehmer sind Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sana-Klinikums in Remscheid. Kooperationspartner war die „Kraftstation“, Freie Jugendarbeit Remscheid Mitte e.V. .

Die „Kraftstation“ ist ein anerkannter Jugendhilfeträger, der zwei Jugendzentren in Remscheid betreibt. In der Medienwerkstatt der Kraftstation werden Radiosendungen für den Bürgerfunk produziert und Videoaktionen mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Als von der Landesanstalt für Medien (LfM) anerkannte Bürgerfunk-Produktionsstätte produziert die Kraftstation ca. 50 Sendungen im Jahr für den Bürgerfunk, die durch den örtlichen Lokalsender Radio RSG ausgestrahlt werden.

Im Rahmen dieser medienpädagogischen Arbeit macht die Kraftstation immer wieder Projekte mit unterschiedlichen Schulen und außerschulischen Einrichtungen der Jugendarbeit.

Im Februar 2004 fragte in der Kraftstation ein Lehrer der Heinrich-Neumann-Schule angefragt, ob es nicht möglich wäre, ein Radioprojekt in der Schule durch zu führen. Das Projekt, welches hier beschrieben wird, wurde dann in Form einer Projektwoche vom 6.12.2004 – 13.12.2004 durchgeführt. Beteiligt waren ein Lehrer der Heinrich-Neumann-Schule, ein Medienpädagoge und eine Praktikantin der Kraftstation.

Das Radioprojekt verfolgte unterschiedliche Ziele auf unterschiedlichen Ebenen, die im folgenden kurz beschrieben werden :

Als Ergebnis der Projektwoche sollte natürlich eine Radiosendung von 52 Minuten Länge entstehen, die über den Lokalsender ausgestrahlt werden kann.

Als (medien-)pädagogisches Ziel wird dabei die Förderung von Medienkompetenz gesehen, die in die Dimensionen Medienkunde, Medienhandeln, Mediennutzung und kritische Reflexion aufgeschlüsselt werden kann (nach Baacke und Schorb).

Den Schülern, alle ohne Vorkenntnisse in der radiojournalistischen Arbeit hatten, wurden zuerst journalistische Grundlagen vermittelt. Dazu gehören z.B. Überblick über die Medien- und Rundfunklandschaft, Darstellungsformen im Rundfunk, Sendeformen und Sendeformate, Interviewtechnik, Einführung in mobile Aufnahmegeräte, digitaler Schnitt, etc.

Auf der personalen Ebene können als Ziele definiert werden:

Förderung der sozialen Kompetenz durch Teamarbeit, Förderung des selbstständigen Arbeitens, Text und Sprache als Kommunikationsmedien begreifbar und nutzbar machen, eigene Sprachgewohnheiten zu reflektieren, Steigerung des Selbstwertgefühls, eigene Grenzen wahrnehmen und überwinden.

Bei diesem Projekt ging es inhaltlich darum, die Situation der Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beschreiben und einem größeren Publikum näher zu bringen und letztlich auch mit Vorurteilen aufzuräumen. So entstand eine Sendung, in der es um das Leben in der Psychiatrie ging.

Es wurde in den Beiträgen z.B. eine Tagesablauf in der Psychiatrie beschrieben, oder die Entwicklung der Psychiatrie im letzten Jahrhundert bearbeitet. Auch wurden Interviews mit den Ärzten und dem psychiatrischen Personal geführt.

In den ersten vier Tagen des Projektes wurden die oben genannten Grundlagen erarbeitet, Interviews geführt, Texte geschrieben und eingesprochen, die Interviews und Texte digital bearbeitet und geschnitten, die Musik ausgewählt und der Sendelaufplan erstellt. Am fünften Tag wurde dann die eigentliche Sendung im Studio der Kraftstation produziert und sendefertig gemacht.

Die Struktur der Schule in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat allerdings einige Besonderheiten, die sie von Regelschulen unterscheidet:

1. Die Klasse ist relativ klein (7–8 Schülerinnen und Schüler)
2. Die Schülerinnen und Schüler sind altersgemischt und auf einem unterschiedlichen Lernstand
3. Die Klasse wird den ganzen Tag von einer Lehrkraft betreut
4. Neue Schülerinnen und Schüler können hinzukommen bzw. nicht mehr da sein
5. Es kann vorkommen, dass einige Schülerinnen und Schüler an bestimmten Tagen aufgrund ihrer Erkrankung nicht mitarbeiten können.

Die ersten drei Punkte sind für die medienpädagogische Arbeit von enormen Vorteil, da handlungs-



orientierte, medienpädagogische Arbeit am besten in Kleingruppen funktioniert, die Betreuung durch eine Lehrkraft von Vorteil ist und die Struktur der Schule eine flexible, auf die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler abgestimmte Vorgehensweise möglich macht.

Auf Veränderung innerhalb der Klasse muss natürlich flexibel eingegangen werden, und es kam vor, dass eine konzentrierte Arbeit am Thema teilweise nicht möglich war.

Im Unterschied zur Regelschule sind dies aber Strukturen, die ein gutes Zusammenarbeiten erleichtern.

Aufgrund der Arbeit in Kleingruppen ist es auch möglich,

dass die Schülerinnen und Schüler gemäß ihres Lernstandes und ihrer Leistungsfähigkeit unterschiedlich anspruchsvolle Beiträge produzieren. Dadurch wird die Heterogenität der Klasse aufgefangen, und jede/-r kann in seinem Rahmen und mit seinen Möglichkeiten an dem gemeinsamen Ziel mitarbeiten.

Die Sendung wurde schließlich am 20.01.2005 über den Lokalsender Radio RSG ausgestrahlt.

Dieses Projekt ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Förderung von Medienkompetenz im Unterricht umgesetzt werden kann. Für die Kraftstation ist die Schule für Kranke ein äußerst interessanter Kooperationspartner, der eine flexible Arbeitsweise möglich macht. Für die Jugendlichen ist die Radioarbeit sicherlich eine interessante Erfahrung, denn wer hat sonst schon die Möglichkeit, sich selbst mal im Radio zu hören.

Der Bürgerfunk in NRW bietet mit seiner flächendeckenden Struktur von Bürgerfunk - Produktionsstätten (ca.150) eine gute Möglichkeit, medienpädagogische Projekte durchzuführen.

Viele Bürgerfunk - Studios sind gerne bereit, dabei zu helfen, und es gibt sie in jeder größeren Stadt in NRW.

Eine Liste der Produktionsstätten findet sich zum Beispiel unter der Internetseite:

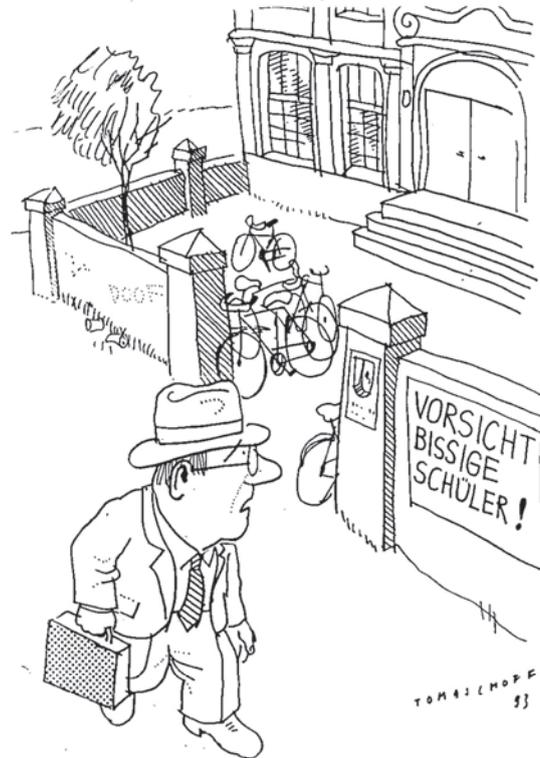
www.buergermedien.de

oder bei der Landesanstalt für Medien NRW:

www.lfm-nrw.de

*Christian Beltz,
Medienpädagoge,
Remscheid*

Angespitzt



Die Karikaturen in dieser Zeitung hat uns Jan Tomaschoff zur Verfügung gestellt.

Eine seiner regelmäßig in der „WELT“ veröffentlichten

Zeichnungen hat gerade den Karikaturenpreis der deutschen Zeitungen gewonnen.

Jan Tomaschoff betreibt das Karikieren als Neben- und

Freizeitbeschäftigung. Im Hauptberuf ist er Neurologe und Psychotherapeut.

Während der kommenden SchuPs-Tagung in Köln werden seine Arbeiten in

einer Ausstellung zu sehen sein.

*Ein herzliches
Dankeschön
der Redaktion*



Nur noch Schutt und Asche

Brandstiftung zerstörte die Sonnenschule in Duisburg



Ein Bericht aus der Sicht einer Lehrerin

Montag Morgen, 12.1.2004, 7:30 Uhr: Ich packte mein Schulbrot ein. Wie immer lief das Radio, WDR 2. Hatte ich da richtig gehört? Die Schule für Kranke in Duisburg brennt....???

Nein, das konnte nicht sein. Bestimmt hatte sie Düsseldorf gesagt! Aber – war nicht die Klimaanlage des benachbarten Klinikums abgestellt worden, weil die Rauchentwicklung die Patienten bedrohte.... Doch Duisburg!?

Ich lief zum Telefon und rief eine Kollegin an, die in Duisburg wohnt. „Ich habe nichts gehört. Das ist ja wohl Quatsch“, sagte sie. Ich wollte Klarheit, telefonierte kurzentschlossen mit einer Station und dann wusste ich es mit Sicherheit: Die Schule brannte bereits seit 3:00 Uhr nachts.

Ich war total aufgeregt, ließ alles stehen und liegen und brauste mit dem Auto los. Als ich am Klinikum ankam, standen vier große Feuerwehrgewagen zur Abfahrt bereit. Feuerwehrmänner sperrten die kleine Zufahrtsstraße zur Schule ab. Ich musste mein Auto abstellen und die 200 Meter bis zur Schule laufen musste. Die Schule brannte lichterloh!!!

Weitere vier Feuerwehrgewagen standen direkt an der Schule. Die Män-

ner kämpften unermüdlich gegen die Flammen.

Jetzt erst nahm ich drei meiner Kollegen wahr, die zusammen standen. Karl-Heinz Schüller, der Schulleiter, war völlig ahnungslos gewesen, als er morgens an der brennenden Schule ankam. Er

wirkte völlig geschockt. Wir Kollegen standen -- trotz des Feuers frierend -- fassungslos herum.

Gegen 9:30 Uhr galt der Brand als gelöscht. Wir gingen über die von Löschwasser nassen und matschigen Wege und sahen uns das Ausmaß der Zerstörung an.

Bei einigen liefen die Tränen....

Alles, alles vernichtet, was wir seit 1978 angeschafft, gesammelt, erarbeitet hatten... - das relativ neu renovierte Gebäude, mit dem ansprechenden Mobiliar und dem gesamten Inventar von Kopiervorlagen über Berichte, Bastelmaterialien, Schülerarbeiten bis zu bewährten Unterrichtsmaterialien und „privaten Schätze“.

Nie hätte ich gedacht, dass mir der Verlust „meiner Schule“ so nah gehen würde –auch wenn ich seit 1978 dort arbeite. Nach Witzen und wahrscheinlich gut gemeinte Aufmunterungen im Sinne von „Hurra, hurra, die Schule brennt“, stand mir - auch später - überhaupt nicht der Sinn.

Die vermutlich jugendlichen Brandstifter, die wahrscheinlich schon drei Kindergärten und eine Grundschule in Duisburg „heimgesucht“ hatten, wütheten noch in den Schulräumen, bevor sie den Brand legten. Bis heute wur-

den sie nicht gefasst.

In den folgenden Tagen nach dem Brand hielten wir uns in einem Raum des Klinikums auf und wurden mit Kaffee und Brötchen versorgt. Nur ein kleiner Trost! In den Folgetagen unterrichteten wir provisorisch auf den Stationen.

Schließlich bekamen wir im Personalwohnheim einen abgeschlossenen Bereich in der 4.Etage zugewiesen: 5 kleine Appartements, 1 Waschküche und 1 Küche.

Das Schulverwaltungsamt gestattete uns, das Nötigste selbst zu besorgen.

Dann bekamen wir alles aus dem Fundus: Tische, Stühle, Whiteboards und einen alten Kopierer.

Jetzt - nach circa 9 Monaten - sind wir „häuslicher“ eingerichtet - mit neuen Schulmöbeln und neuem Arbeitsmaterial. Jeder Kollege hat seine kleine „Klasse“. Allerdings wird es in den Räumen mit vier Schülern schon ziemlich eng. Ich habe mir die ehemalige Waschküche ganz nett eingerichtet.

Trotzdem: Wir Lehrer vermissen viel, was für immer verloren ist: das eigene Schulgebäude, die Computer, den Schulhof, die vertrauten Klassenräume, die bewährten Arbeitsmaterialien, usw., usw.

Die Normalität ist in gewisser Weise wieder eingeleitet. Zur Ruhe sind wir aber noch nicht gekommen.

Die Frage, wie es mit der Sonnenschule weitergeht, wo wir auf Dauer bleiben etc. steht noch im Raum und beschäftigt uns.

Mehrere Alternativen sind im Gespräch: Neubau, Umzug in freistehende Räume einer anderen Klinik oder der Verbleib in den jetzigen Räumen - die eigentlich nur als Provisorium gedacht waren...

Alles ist noch offen und wir 6 Kollegen versuchen - wenn es auch nicht immer einfach ist - das Beste daraus zu machen.

Beate Breuer, Duisburg

Panorama

Selbstdarstellung der Ita-Wegmann-Schule Ein Kurzportrait

Profil

Geschichte

Nach mehrjähriger Vorbereitung wurde im Herbst 1989 die Ita-Wegman-Schule am Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke gegründet. Schon vorher wurden Schüler, die für einige Wochen oder Monate Patienten der kinder- und jugend-psychiatrischen Stationen waren, ein bis zwei Stunden täglich unterrichtet. Die Erfahrungen zeigten, dass der Schulbesuch während eines Krankenhausaufenthaltes ein stützendes Element darstellt, das sich auch therapeutisch verwerten ließ. So entstand das Projekt, eine "Schule für Kranke" (so der offizielle Untertitel) mit waldorfpädagogischem Ansatz zu verwirklichen.

Aufgabe

Die Aufgabe der Ita-Wegman-Schule ist es, Schüler zu unterrichten, die im Rahmen einer stationären Behandlung für eine Zeit von mindestens vier Wochen nicht in der Lage sind, ihre Heimatschule zu besuchen. Der Unterricht zielt darauf ab, jedem Schüler den Anschluss an das Lernen auf seinem jeweiligen Niveau zu ermöglichen und das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken. Damit sollen möglichst gute Voraussetzungen für die Wiedereingliederung in die Heimatschule nach der Entlassung aus der Klinik geschaffen werden.

Unter besonderen Umständen und in Absprache mit den Ärzten sowie der Schulaufsichtsbehörde können Schüler auch vor einer stationären Aufnahme oder nach der Entlassung aus dem stationären Aufent-



halt unsere Schule für einen befristeten Zeitraum als externe Schüler besuchen

Pädagogische Grundlagen

Die Arbeit der Schule orientiert sich an der Waldorfpädagogik Rudolf Steiners. Die Schule trägt den Namen seiner ärztlichen Mitarbeiterin Dr. med. Ita Wegman (1876-1943).

Der Ansatz der Waldorfpädagogik will in besonderem Maße das gesunde Ineinandergreifen geistiger, seelischer und leiblicher Entwicklungsanstöße für unsere Schüler berücksichtigen.

Lehrinhalte und Methoden sind aber nicht nur dem Waldorflehrplan entnommen. Viele Schüler kommen aus Regelschulen und werden nach den für sie geltenden Anforderungen unterrichtet. Aus diesem Grund setzt sich das Kollegium aus LehrerInnen zusammen, die für den Unterricht an verschiedenen Schultypen qualifiziert sind.

Anregungen für eine besondere Gestaltung des Unterrichts ergeben sich immer wieder aus der Zusammenarbeit mit den Pädagogen, Therapeuten und Behandlern der klinischen Abteilungen.

Es wird Fachunterricht in Deutsch, Geschichte, Philosophie, Englisch, Französisch, Latein und Sport sowie Mathematik und Physik erteilt. Im Grundschulbereich wird ein gegliederter Hauptunterricht in Epochenform durchgeführt, wie er aus Waldorfschulen bekannt ist. In den höheren Klassen wird der waldorfpädagogische Ansatz weniger in der äußeren Unterrichtsform als vielmehr in der Art und Weise deutlich, wie aus dem Verständnis der einzelnen Schülerpersönlichkeit nach Unterrichtsinhalten gesucht wird, die als individuell entwicklungsfördernd erachtet werden.

Ärzte, Therapeuten, Stationsmitarbeiter und LehrerInnen bemühen sich, aus einem multiprofessionellen Ansatz heraus jeden einzelnen Patienten verstehen zu lernen und

daraus zu gemeinsamen Handlungsrichtlinien zu kommen.

Struktur

Zusammenhänge

Träger der Ita-Wegman-Schule ist der der "Verein zur Entwicklung von Gemeinschaftskrankenhäusern e.V." in Herdecke.

Das Unterrichtsangebot richtet sich derzeit an 5 Stationen und die Tagesklinik, von denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in die Schule kommen. Das Kollegium befindet sich in einem kontinuierlichen Arbeitskontakt mit den Behandlern dieser Stationen. Die Schüler werden also nicht einfach überwiesen; es geht vielmehr jeweils um die gemeinsame Ausarbeitung einer individuellen pädagogischen Perspektive – oft unter dem Vorzeichen der bereits begonnenen Therapie.

Das Kollegium

Das Kollegium besteht derzeit aus 8 Lehrerinnen und Lehrern.

Fünf LehrerInnen haben das 1. und 2. Staatsexamen, davon sind zwei SonderschullehrerInnen; vier von ihnen haben eine waldorfpädagogische Zusatzausbildung.

Ein/e Lehrer/in hat die grundständige Waldorflehrerausbildung im Institut Witten/Annen absolviert.

Ein/e Lehrer/in hat das 1. Staatsexamen und eine Waldorfausbildung.

Ein/e Lehrer/in hat ein Universitäts-Diplom, die Promotion und die Gleichstellung (Feststellungsverfahren zur Gleichstellung von Lehrern an Ersatzschulen gemäß § 37 Abs.3 Buchst. B Satz 2 SchOG in NRW).

Drei LehrerInnen haben Unterrichtsgenehmigungen bis einschl. Klasse 13 und fünf LehrerInnen bis Klasse 12.



Darüber hinaus haben die meisten KollegInnen noch heilpädagogische, psychotherapeutische oder ähnliche andere Zusatzausbildungen absolviert.

Innere Organisation

Das Kollegium der Ita-Wegman-Schule verwaltet sich selbst. Die Lehrerkonferenz ist das tätige Organ der Selbstverwaltung. Sie ist dem Vorstand des Trägervereines gegenüber verantwortlich.

Kooperation

Die Ita-Wegman-Schule ist Mitglied im Bund der Freien Waldorfschulen, in der „Arbeitsgemeinschaft der Freien Waldorfschulen in Nordrhein-Westfalen“ und in der ARGE heilpädagogischer Schulen auf anthroposophischer Grundlage in NRW. Darüber hinaus arbeitet sie im Verein „Schule in der Psychiatrie (SCHUPS)“ mit, einer bundesweiten Organisation der Klinikschulen.

Das Kollegium arbeitet mit den umliegenden Regelschulen und den Freien Waldorfschulen zusammen. Dieser Kontakt hat u.a. den Sinn, einen unter Umständen gebotenen Schulwechsel vorzubereiten und

Schulversuche zu verabreden.

Räumlichkeiten

Für die Schule gibt es keinen separaten Bereich oder gar ein eigenes Gebäude, sondern auf verschiedenen Etagen des Gemeinschaftskrankenhauses eingetragene Unterrichtsräume.

Angebote

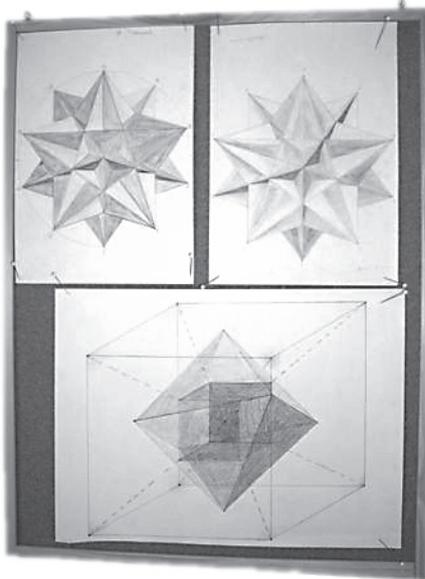
Formen des Unterrichts

Den unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen der Schüler wird durch eine personenzentrierte Ausrichtung des Unterrichts Rechnung getragen. Daher bieten wir vielfältige Formen des Lernens an. So gibt es Gruppenunterrichte (drei bis sieben Schüler), die in Epochenform durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass in drei bis vier Wochen ein Thema oder ein bestimmtes Motiv erarbeitet wird. In anderen Gruppen steht mehr ein Fachunterricht im Vordergrund, der auf die Jahrgangsstufe eines Schultyps zugeschnitten ist. Außerdem bieten wir Fördermöglichkeiten an – z.B. durch Einzelunterricht oder das Wiederholen wichtiger Grundlagen in einem oder mehreren Fächern. Für durch Krankheit körperlich beeinträchtigte Schüler findet Einzelunterricht am Bett statt.

Manche unserer Schüler haben sich vorgenommen, das Lernen selbst systematischer zu lernen. Die Förderung von Konzentration und Ausdauer, der Aufbau selbständigen Arbeitens und das Üben im sozialen Zusammenhang sollen dieses Ziel verwirklichen helfen.

Zusammenarbeit mit Heimatschulen

Kurz nach Aufnahme eines Schülers in unsere Schule nehmen wir Kontakt mit den Heimatschulen auf, um wichtige Informationen über geplante Unterrichtsinhalte oder schulische Perspektiven des Schülers zu erhalten. Dieser kollegiale Austausch wird bei Bedarf



während des gesamten Klinikaufenthaltes fortgesetzt. In Einzelfällen ist es möglich, dass Schüler die Klassenarbeiten ihrer Heimatklassen im Unterricht der Ita-Wegman-Schule schreiben. Der Austausch ermöglicht

den Heimatschulen, die Frage der Versetzung oder das Problem eines bevorstehenden Abschlusses zu klären.

Zusammenarbeit mit den Eltern

Nach der Aufnahme der Schüler in die Ita-Wegman-Schule haben die Eltern an einem wöchentlich stattfindenden Sprechtag die Möglichkeit, sich über schulische Fragen mit dem Lehrerkollegium auszutauschen. Hier können die aktuelle Schulsituation, die weiteren Perspektiven nach der Entlassung oder ggf. Schritte zu einem notwendigen Schulwechsel besprochen werden.

Häufig nehmen die LehrerInnen auch an Familiengesprächen teil, die im Rahmen der stationären Behandlung regelmäßig stattfinden.

Nach der Entlassung erhalten die Eltern und die Heimatschulen einen Schulbericht, der den Besuch ihres Kindes an der Krankenhausschule dokumentiert.

Ziele

- Ermutigung
- Identifikations- und Begegnungsfähigkeit veranlassen
- Trotz Erkrankung und längerer Abwesenheit von der Heimatklassse den "Lebensraum Schule" aufrechterhalten.
- Den Kontakt zur Heimatschule, zu den Lehrern und Mitschülern pflegen.
- Soziale Sicherheit und Geborgenheit im gemeinsamen Lernen entstehen lassen.
- Förderung des Lernvermögens und des eigenen Ausdrucks.
- Vorbereitung auf die Wiedereingliederung in den "normalen" Schulalltag
- Klärung der Schulperspektive.
- Anbahnung von Schulwechseln, Abschlüssen oder Versetzungen.
- Förderung der Kommunikation zwischen Schülern und ihren Eltern hinsichtlich des Themas „Schule und Lernen“

Publikation: Brigitte Beekmann, Krankenhausschule und schulische Re-Integration in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Ita-Wegman-Schule im Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke;

in: Ursula Pfeiffer et al. (Hrsg.), Klinik macht Schule. Die "Schule für Kranke" als Brücke zwischen Klinik und Schule, Tübingen 1998 (Attempto)

Scharf umrissen

Blitzlichter



Auf Schusters Rappen

Vielfältige Geschichte von Soest lässt Besucher nicht im Regen stehen.

Inzwischen ist es eine gute Tradition, dass sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der SchuPs-Tagung nicht ausschließlich mit sonderpädagogischen Themen befassen. Auch die gastgebende Örtlichkeit wird zum fächerübergreifenden Lernort. Bevor wir unseren Rundgang am Rathaus beginnen, machen wir am Bronzomodell zunächst einen Exkurs in die Siedlungsgeschichte der Stadt:

Ausgrabungen in jüngerer Zeit belegen, dass der fruchtbare Lösboden bereits vor etwa 7000 Jahren besiedelt wurde. Noch heute bekommt der Grund in der Soester Börde 95 von 100 Bodenbewertungspunkten und macht damit fast dem fruchtbarsten Ackerland unserer Republik, dem Magdeburger Land, Konkurrenz.

Urkundlich ist der Ort erstmalig 836 belegt. Er erhielt 1120 das Soester Stadtrecht, das vielen Städten zum Vorbild wurde. Gebaut wurde im westfälischen Fachwerkstil oder mit den grünlichen Sandsteinen aus Steinbrüchen in unmittelbarer Umgebung der Stadt.

Doch, der Mensch lebt nicht vom Brot allein, er trinkt auch gern' ein Gläschen Wein. In und um Soest liegt eine Vielzahl von Quellen, die z. T. salzhaltiges Wasser (Sole) führen. Für die ersten Siedler nahezu ideale Lebensbedingungen.

Noch heute durchziehen zahlreiche Bachläufe die Stadt. Bis zur Erfindung der Waschmaschine konnte man an ihren Ufern die Waschweiber beobachten, wie sie ihre Wäsche auf die Waschtreppe klatschten, daher wohl

die Bezeichnung Klatschweiber.

Im Laufe der Geschichte entwickelte sich die Stadt zum wohlhabenden Handelszentrum. Handel ist das Schlüsselwort für die Geschichte der gesamten nördlich an das Sauerland angrenzenden Region: Sie ist ja sogar nach dem Hellweg benannt, der ältesten europäischen Handelsroute, die letztlich vom Atlantik bis nach Nowgorod führt und dabei alte deutsche Kaufmannsstädte wie Duisburg, Essen und Dortmund im Ruhrgebiet und weiter östlich Soest und Paderborn durchquert – fast alle westfälischen Städte, die bis heute überregionale Bedeutung haben.

Die Orte der Hellweg-Region verbindet zudem eine jahrhundertealte Tradition der Salzgewinnung: In Soest wurde schon um das Jahr 1000 Sole in offenen Pfannen gesiedet – wenn das Wasser verdunstet war, blieb festes weißes Salz übrig. Dank dieser kostbaren Handelsware entwickelte sich Soest zur ersten Metropole der Region. Im Stadtzentrum erinnert noch heute der Selzerplatz an das alte Gewerbe.

Eine weitere Zunft, die vom Wasserreichtum der Stadt profitierte, waren die Lohgerber. Sie trockneten auf den Uferwiesen der Bachläufe ihre Felle. Wenn das Wasser stieg, rief man sich zu: „Pass auf, dass dir deine Felle nicht wegschwimmen!“

Grünlich trüb schimmert das Wasser in den Soleteichen, von denen sich mehrere direkt innerhalb der Stadtmauern befinden. Zum Teil erfreuen sich diese Teiche bis heute einer sinnvollen Nutzung. Obwohl die Salzsiederei

nicht mehr betrieben wird, dient der Große Teich wie eh und je dem Wohl der Menschheit. Es beherbergt seit dem Mittelalter eine überdimensionalen Wippe. Dieses Gerät diente bereits damals dazu, kleine Ganoven zur Strafe für ihr Tun ins trübe Nass zu katalpultieren. In jüngster Zeit erfreut sich die Wippe wieder großer Beliebtheit bei der Soester Schülerschaft. Einmal im Jahr, nach Ablegen der Abiturprüfung, schießen die Reifegeprüften unbeliebtes Lehrpersonal in die Sole, damit es sich von seinen Schandtaten erhole. Man kann sich vorstellen, dass der neue Brauch im Lehrkörper nur auf geteilte Zustimmung stößt.

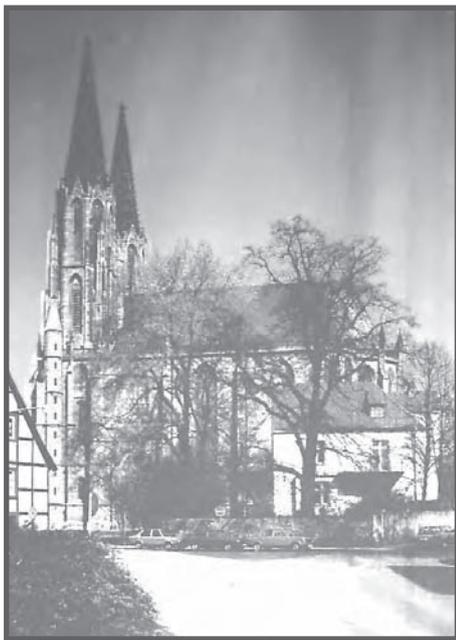
Trotzdem sollte m. E. auch an Schulen für Kranke über entsprechende Einrichtungen nachgedacht werden. Schließlich liegt im Soester Modell ein äußerst preisgünstiges Evaluationsmittel vor. So darf erwartet werden, dass die Aufstellung solcher Wippen sowohl die Zustimmung als auch die finanzielle Unterstützung durch die Schulaufsichten erhalten wird.

Der Reichtum der Stadt machte in den unsicheren Zeiten des Mittelalters eine durchgehende Umfriedung der Siedlung erforderlich. Deswegen wurden im Jahre 1180 die 102 ha Stadtfläche mit einer 3,8 km langen Mauer aus dem bekannten grünlichen Sandstein der Region umgeben. Mit dieser Fläche zählte Soest damals zu den Großstädten. Noch heute sind etwa 2/3 der Stadtbefestigung zu besichtigen. Das Bronzomodell zeigt eindrucksvoll, welche Bauleistung damals vollbracht wurde.

Beim Rundgang durch die Stadt laufen wir oft durch schmale Gassen, die zu beiden Seiten durch hohe, grünlich schimmernde Sandsteinmauern bestimmt werden. Viele Häuser schützen sich und den angrenzenden Garten durch solche Bruchsteinmauern. Die zahlreichen Gärten verliehen Soest den Beinamen „Gartenstadt“.

Der einstige Reichtum Soests zeigt sich heute noch unter Anderem in sieben der ehemals 20 Kirchen. Wohlhabende Kaufleute stifteten der Kirche wertvolle Kunstschätze, um dem Himmelreich ein Schrittchen näher zu kommen.

Wir besuchen zunächst die Wiesenkirche, eine der schönsten gotischen Hallenkirchen.



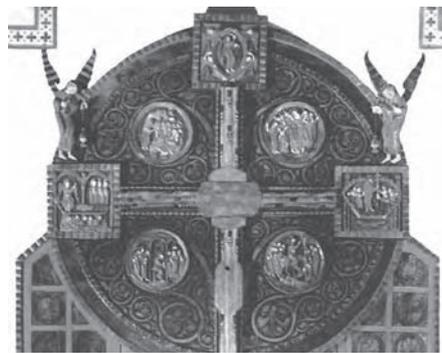
Maria zur Wiese

Unsere Stadtführerin lenkt die Aufmerksamkeit auf das Zunfftfenster. Ungewöhnlich reichhaltig ist das Abendmahl mit Schinken, Schweinskopf und Schnaps in dieser Darstellung. Eine genaue Kenntnis des Fensters diente in der Zeit der Zünfte wandernden Handwerksgesellen zum Nachweis ihres Aufenthaltes in der Börde.



Zunfftfenster

Wir wechseln die Kirche. In St. Marien auf der Höhe entdecken wir das berühmte Scheibenkreuz. Gleiche Kreuze finden sich auf Gotland, der südlich von Schweden gelegenen, größten Ostseeinsel. Man vermutet, dass Soester Kaufleute hier Zwischenstop auf ihren Reisen nach Russland einlegten.



Scheibenkreuz

Der aufmerksame Beobachter entdeckt in einigen der Kirchenbänke kleine weiße Heftchen. Aufgeschlagen und neugierig hineingeschaut finden sich kleine Gebete und ein irischer Reisesegen, die für einige Momente zum Innehalten auffordern. Einige Sekunden oder Minuten nachdenken über sich selbst, den eigenen Weg durch die Tagung, durch Soest, durchs Leben.

(Ich schreibe zwei der Texte unten ab. Du könntest sie in separaten Textblöcken von Stadtführungstext umfließen lassen, wie auch die Fotos)

Mit eilendem Schritt führt die Stadtkundige unsere Gruppe weiter zum Dom. Niemand bemerkt das Fehlen von vier SchuPslern. Wohin

sind sie verschwunden? Hat sie wohlmöglich das Soester Jägerken in seine Fänge bekommen, jenes umtriebige Männlein aus dem Simplicissimus, das seit Urzeiten in der Stadt sein Unwesen treibt und nicht nur Vieh stibitzt, sondern alles, was nicht niet- und nagelfest ist? Sollte er unsere geschätzten Tagungsteilnehmer entführt haben, um Lösegelder zu erpressen? Dürfen die im Zuge ihrer Dienstreise Entführten damit rechnen, dass der Dienstgeber sie trotz leerer Kassen auslösen wird? Viele Fragen, wenig Antworten. Wie gesagt, zunächst bemerkte niemand das Fehlen der Betroffenen. Dann, im Dom, sind sie plötzlich auf wunderbare Weise wieder im Kreise der ihren. „Gott sei Dank“, möchte man fast sagen, denn offensichtlich konnte sich die Macht des Bösen zwischen so vielen Kirchenbesuchen nicht durchsetzen.

Letzte Station unseres interessanten Stadtrundgangs ist der Dom, dem Hl. Patrokus geweiht, dessen Reliquien in den Mauern der Kirche zur ewigen Ruhe liegen. Die Gründung von St. Patrokus geht zurück auf das Vermächtnis der Kölner Erzbischofs im Jahr 965. Jahrhunderte lang gehörte Soest zum Erzbistum Köln, bis es sich um 1500 von seiner Herrschaft lossagte. Damit begann der Niedergang der Stadt, der gegen Ende des 18. Jh. seinen Tiefpunkt erreichte.

Erst durch die Eröffnung der Eisenbahnlinie Hamm – Soest – Paderborn im Jahr 1850 erlangt die Stadt wieder eine gewisse Bedeutung für den Handel.

Heute ist Soest durch den Sitz des Landesinstitutes zumindest in Lehrerkreisen bekannt. Darüber hinaus empfängt die Stadt zahlreiche Gäste, die sich für ihre historischen und kirchenkünstlerischen Sehenswürdigkeiten interessieren.

Fazit: Soest ist eine Reise wert.

Geheimtipp: Dönerbude in der Nöttenstraße

Bernd Giesen, Datteln

3/4-acht oder 19.45

Das Vokalensemble 3/4-acht hat die Schupsler in Soest nach einem harten Tagungstag wieder lebendig gemacht.

Über uns!

Portrait des Vokalensembles 3/4-acht

Wir sind das Vokalensemble 3/4-acht aus Soest. Auf hochdeutsch bedeutet das übrigens viertel vor acht oder 19:45 Uhr.

Warum wir so heißen? Wer weiß das schon? Vielleicht, weil es irgendwie lustig klingt. Oder lag es vielleicht daran, dass unsere Proben an sich um 19:30 Uhr beginnen sollten, wir aber erst um 19:45 Uhr vollständig versammelt waren?

Angefangen haben wir einst im Jahre 2000 zu viert, bis wir dann 2001 auf die verflixte Zahl von sieben Mitgliedern aufgestockt haben, um die Musik variabler gestalten zu können; und weil es mit mehreren einfach mehr Spaß macht. Wir singen überwiegend 4-stimmige Sätze in der Besetzung Sopran (2), Alt (2), Tenor (1) und Bass (2) – aber ausschließlich „a cappella“, d.h. ohne begleitende Instrumente! Naja, sagen wir mal ohne „echte“ Instrumente, aber da sollten Sie sich überraschen lassen!

Wir machen Musik querbeet; von Gospels und Spirituals über Schlager und Oldies bis hin zu Pop! Kurz: ein Streifzug durch die jüngere Musikgeschichte von den Comedian Harmonists bis zu den Prinzen!

Dadurch eignet sich unsere Musik für fast alle Altersgruppen und somit für vielfältigste Anlässe (Konzerte, Runde Geburtstage, Tagungen, Bunte Abende, Jubiläen, Betriebsfeiern, Gemeindefeste, Gottesdienste, ...)

Bei Auftritten haben wir es sehr leicht, da wir nur unsere Stimmen, ein Örtchen zum Hinstellen und fünf Minuten zum Einsingen brauchen. Dann kann es losgehen. Der lästige Aufbau einer Verstärkeranlage entfällt, was sowohl dem Publikum als auch uns sehr entgegenkommt!

Wichtig ist für uns, dass bei unseren Auftritten „der Funke überspringt“. Mitmachen des Publikums ist ausdrücklich erwünscht.

Besondere Auftritte unseres Ensembles waren:

- △ Konzertpremiere „Uneingestöpselt – Unplugged“ am 17.11.2001 in Soest
- △ Konzertpremiere „Alles nur geklaut“ am 15.03.2003 in Soest
- △ Konzertpremiere „Good News“ am 11.05.2003 in Soest
- △ Gottesdienstgestaltung in der Kaiser-Wilhelm-Gedächtnis-Kirche zu Berlin am 20.06.2004
- △ daneben Konzerte und Gottesdienste in Münster, Unna, Lippstadt, Warstein, Soest



Unsere Kontaktadresse lautet:

Vokalensemble 3/4-acht,

Christoph Pente,

Auf der Klocksborg 3,

59494 Soest,

Tel. 02921/17861,

E-Mail: 34acht@hellweg.org.



Welche Auswirkung hat der Verzehr der Trompetenblume?

- a) Kriechen auf allen Vieren über den Boden
- b) Dauer-Trompeten
- c) Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker, aber nicht mich.
- d) Vitamin-Schock durch Trompetenblumensalat

Welches Wetter war in Soest?

- a) Traumhafter Sonnenschein
- b) Heiter bis wolkig
- c) Eis und Schnee
- d) Strömender Regen

Wie bringe ich in der Kantine des Tagungshauses die Frau an der Kasse am schnellsten auf 180?

- e) Ich vergesse mein Essensmärkchen.
- f) Ich denke, dass der Kaffee umsonst ist und zahle nicht.
- g) Ich stelle mich wiederholt falsch in der Schlange an.
- h) Ich mache alles richtig.

Wozu kann ich den Aufzug im Tagungshaus nutzen?

- i) Welcher Aufzug?
- j) Zur Überwindung von 4 Stufen
- k) Jede Menge Spaß haben, indem ich anderen Tagungs-Teilnehmern erzähle, dass nur dieser Aufzug zu den Zimmern führt.
- l) Eigentlich überhaupt nicht

Wie finde ich mich bei der Zimmersuche am besten im Gänge-Labyrinth zurecht?

- m) Ich nutze den Aufzug.
- n) Ich übernachte lieber im Hotel.
- o) Ich schlafe lieber gar nicht, wozu ein Zimmer?
- p) Ich benutze einen Kompass.

Wie heißt die Kellerbar im Haus?

- q) Rostiger Ritter
- r) Rostiger Nagel
- s) Rostiges Blech
- t) Ach, es gab eine Kellerbar?

*Martina Kessler,
Klingenmünster*

Wer denkt schon ans Sterben mitten im Leben

Wer denkt schon ans Sterben mitten im Leben
wer denkt an den Tod wenn ihn Freude umgibt
wer denkt an den Abschied mitten im Fest
(Hans Würdinger)



Ulrich Laws
Religionspädagoge (grad.),
Diplomtheologe,
Trauerbegleiter
Seelsorger
Vestische Kinder und Jugendklinik,
St. Elisabeth Hospiz in Datteln

Im Leben eines jungen Menschen ist der Tod oft unvorstellbar. Als widernatürlich wird der Tod eines jungen Menschen empfunden.

Wer in einer Kinder- und Jugendklinik einen Dienst übernimmt, wird auch mit der Realität des Todes junger Menschen konfrontiert. Der Tod ist unausweichlich – wir wissen nicht, wann er wen und wie erreicht.

In der Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod begegnet der Mensch dem Leben. In der Auseinandersetzung mit eigener Trauer kann ich vorbehaltloser der Trauer des anderen begegnen und zu einem Begleiter werden.

In einem Workshop können die Teilnehmer sich ihrer eigenen Trauererfahrungen stellen, sich über erlebte Trauer bei anderen austauschen, von Trauerprozessen erfahren, Rituale als Hilfe im Umgang mit der Trauer und in der Begegnung mit dem Tod kennen lernen.

Mögliche Inhalte:

Erfahrungen in der Trauer

Vorstellungsrunde und Einführung

Abschiedliches Leben

Verlusterfahrungen im Leben des Menschen

Todeskonzept von Kindern und Jugendlichen

Denk- und Erlebnisweisen der verschiedenen Altersstufen

„Leb wohl, lieber Dachs ...“

Sterben und Tod in der Kinderliteratur

Abschiedsrituale

Hilfen im Umgang mit der Trauer

Trauer braucht Bewegung

Schritte ins Leben

Workshop Bibelhits

Neue geistliche Lieder für Kinder

Bernd Giesen und Dorothe Schröder



Bibel-Hits - 100 Kinderlieder zum Alten und Neuen Testament

herausgegeben von
Eckart Bücken, Markus Ehrhardt,
Reinhard Horn, Rolf Krenzer, Ute
Melchior-Giovannini, Rita Mölders,
Alexander Schmidt und Dorothe Schröder

„Learning by doing“ ist ein Prinzip, dass auch im Hause des Kölner Erzbischofs Erfolg verspricht. Aus dem breiten Angebot der Bibel-Hits werden wir Songs auswählen, die im Unterricht (auch von musikalischen Laien) eingesetzt werden können.

Unter musikalischer Leitung von Dorothe Schröder, Miterausgeberin der Bibel-Hits, wollen wir die Lieder kennen lernen und einüben. Mit einfachen Rhythmusinstrumenten (Trommeln, Rasseln usw.) können wir einige Stücke begleiten.

Außerdem werden wir uns über den gestaltenden Umgang mit einem Lied Gedanken machen. Und ihn natürlich auch ausprobieren. Denn: „Versuch macht kluch.“

Bitte bringt Musikinstrumente (falls in der Schule vorhanden) und Materialien zum Gestalten (Tücher, Hüte, Kordel Stücke, was auch immer) zum Workshop mit.

In Liedern und Geschichten die Bibel erzählen - das ist die Idee der Bibel-Hits: 100 bekannte biblische Kinderlieder, die sich bereits als Hits für die kleinen und großen Menschen in Schule und Gemeinde etabliert haben, und neue Lieder, die sich in den nächsten Jahren zu Hits entwickeln können.

Sie erzählen auf ihre ganz persönliche Weise die Geschichte Gottes mit den Menschen und lassen diese lebendig werden im gemeinsamen Hören, Singen und Spielen.

100 Bibel-Hits erzählen von der Geschichte Gottes mit den Menschen - von der Schöpfung über die Geschichte Noahs, Abrahams und Moses bis hin zu den vielen Jesusgeschichten. So können die Lieder spielerisch helfen, die Bibel zu entdecken und kennen zu lernen. Zusätzlich zu den Liedern gibt es für viele Lieder auch Spiel- und Bewegungsanregungen. So kann man zusätzlich zum Singen die Geschichten der Bibel spielerisch gestalten und erfahren.

Begleitet wird das Buch von 4 CDs, auf der alle Lieder zu hören sind. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit im Workshop.

Workshop

Neue geistliche Lieder für Jugendliche und jugendlich Gebliebene

Geistliche Lieder und Jugendliche, das sind zwei Dinge, die spontan betrachtet nicht zusammen passen.

Doch müssen geistliche Lieder immer Kirchenlieder sein? Geht es nicht vielmehr darum, sich in der Musik einer Generation mit dem Leben, den Werten und den weltanschaulichen Fragen der Gegenwart auseinander zu setzen?

Diese Auseinandersetzung betreiben viele POP-Gruppen.

Da intonieren z.B. die Ärzte in *Deine Schuld*:

Es ist nicht deine Schuld, dass die Welt ist wie sie ist, es wär nur deine Schuld, wenn sie so bleibt.

Die Toten Hosen fordern:

Steh auf, wenn du am Boden bist, es wird schon irgendwie weiter gehn.

Ziel des Workshops ist es, Songs zusammen zu tragen, in denen sich heute die Erwachsenen der Zukunft mit den Problemen ihrer Gegenwart auseinandersetzen und Lösungen anbieten. Wir wollen Lösungsmodelle aus den Texten herausfiltern und vergleichen. Bitte bringt Songs, die Euch einer Auseinandersetzung wert erscheinen, mit in den Workshop. Ideal wäre, wenn sowohl ein Tonträger als auch der Text vorlägen. Ich werde die nötige Technik mitbringen, um eine Songsammlung zu erstellen.

Äußerst hilfreich für die Vorbereitung des Workshops sind für mich Hinweise auf interessante Lieder. Bitte schickt mit entsprechende Tipps an bernd@giesen-cas.de. Vielen Dank.

Ich freue mich auf viele interessante Anregungen und spannenden Diskussionen.

Einladung

SchuPs Jahrestagung des Arbeitskreises Schule und

Psychiatrie 21. – 24. September 2005 in Köln

www.schule-und-psychiatrie.de

***Seelenverwandtschaften – Wer kümmert sich um die Seele.
Versuchte Antworten aus Religion, Pädagogik und Psychiatrie***

**Tagungsort: Maternushaus,
Tagungszentrum des
Erzbistums Köln,
Kardinal-Frings-Straße 1-3
50668 Köln
www.maternushaus.de**

Vorläufiges Programm

Mittwoch 21. September 2005

- 18.00 Abendessen (bis 21.00 Uhr möglich) im Maternushaus
19.30 SchuPs Teilnehmersammlung mit Infos und Berichten aus den Bundesländern und dem Ausland,
ca. 21.00 Mitgliederversammlung/ parallel dazu Treffen der Klinikseelsorger

Donnerstag 22. September 2005

- 9.00 Begrüßungen
9.30 **Prof. Dr. Fuchs-Heinritz**, Soziologe, Fernuniversität Hagen
Religion und Wertvorstellungen Jugendlicher aus soziologischer Sicht
10.30 Pause
11.00 **Prof. Dr. Klosinski**, Kinder- und Jugendpsychiater, Tübingen
„Haben Seele und Religion noch Platz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?“
12.00 Mittagessen/Pause
14.30 Workshops
17.30 **Öffentliche Podiumsdiskussion im Domforum**
(mit oben genannten Referent/innen)
mit Presse und Domradio
19.00 **SchuPs Traumschiff „Rheinland“**
23.00 Fahrt auf dem Rhein mit Abend-Bufferet, SchuPs Musik, Tanz, SchuPs Kabarett.....

Freitag 24. September 2005

- 9.15 Begrüßung/Infos
9.30 **Prof. Dr. Lehmkuhl**, Kinder- und Jugendpsychiater, Universitätsklinik, Köln
„Identitätsfindung im Jugendalter – Die Suche nach Werten“
10.30 Pause
11.00 **Eva-Maria Wernze**, Sektenbeauftragte des Erzbistums Köln
Pseudoreligiöse Trends bei Jugendlichen
12.00 Mittagessen/Pause
14.30 Workshops
18.00 Abendessen /Pause
20.00 **Jürgen Becker**, Kabarettist
„Da wissen Sie aber mehr als ich...“ – Über den Rheinischen Kapitalismus
Benefiz-Veranstaltung für die Kinder und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Köln



Samstag 25. September 2005

- 9.15 Begrüßung/Infos
 9.30 **Prof. Dr. Martin Lechner**, Theologe,
 Philosophisch-Theologische Hochschule Benediktbeuren, Lehrstuhl für Jugendpastoral
 Seelsorgliche Arbeit mit benachteiligten Jugendlichen
 10.30 Pause
 10.45 **Rita Kollmar-Masuch/Wolfgang Oelsner**
 Humor in der Pädagogik
 11.45 **Reflexion** der Tagung/Zusammenfassung
 Ideen und Planung für SchuPs 2006 in Rostock
 12.15 Voraussichtliches **Tagungsende**
 13.30 **Stadtführung Köln** (nach Anmeldung)
 Über, im und unter dem Dom – drei Führungen mit ungewöhnlichen Perspektiven

Workshops:

Alle Workshops beziehen sich auf den Unterricht mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Sie dienen dem kollegialen Austausch. Die Personen sind kompetente Ansprechpartner.

Religion

Neue geistliche Lieder für Jugendliche und...
 Bibelhits für Kids
 Seelsorgekonzept in der KJP Düsseldorf
 Gott ins Gespräch bringen - Alternative zum RU
 Seelsorge im Kirchenjahr
 Wer denkt schon ans Sterben mitten im Leben
 Satanismus

Bernd Giesen, Datteln
 Bernd Giesen, Dorothea Schröder, Datteln
 Susanne Tillmann(kath.), Klaus Scheven (ev.)
 Christa Neumann kath. Klinikseelsorge, Bonn
 Burkhard Rittershaus (Diakon)
 Ulrich Laws, Klinikseelsorger/Trauerbegleiter, Datteln
 Ute Bange, Sabine Riede, Sekten-Info Essen

Arbeitsbereiche

Netzwerk im Drogenbereich
 „Radio machen“
 Tagesklinik
 Sportunterricht auch an außerschulischen Lernorten
 Köln per Rad
 Erlebnissport: Klettern
 Berufsschulunterricht
 Wirtschaftslehre u. Informatik in der prakt. Anwendung
 Naturwissenschaften

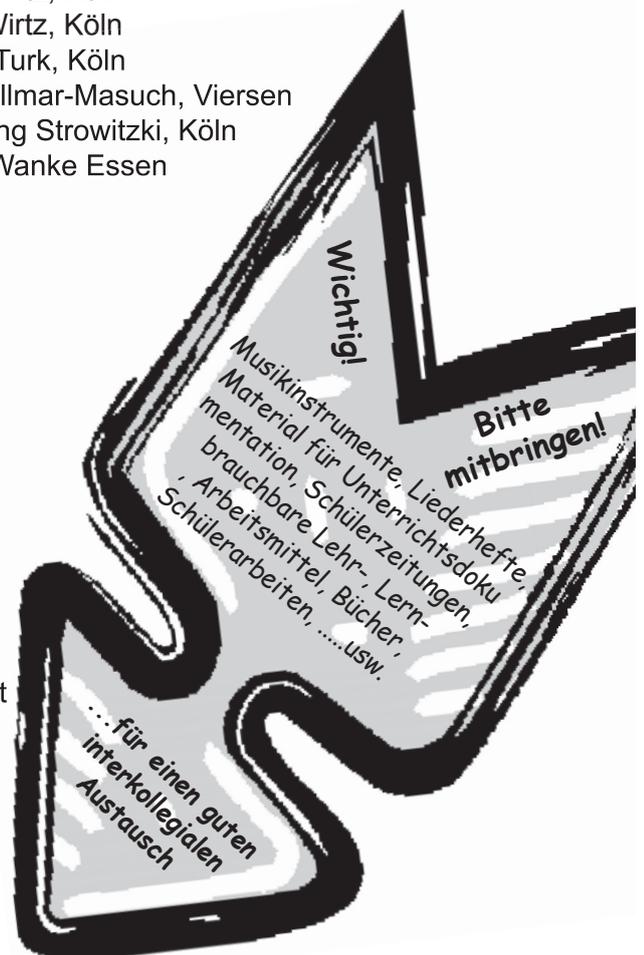
Kerstin Wagner, Kornelia von Wurmb, Viersen
 Christian Beltz, Medienpädagogin, Remscheid
 Lorenz, St. Augustin
 Hans Wirtz, Köln
 Hans Wirtz, Köln
 Volker Turk, Köln
 Rita Kollmar-Masuch, Viersen
 Wolfgang Strowitzki, Köln
 Ulrich Wanke Essen

Kunst /Musik und andere Bereiche

SchuPs-/Schulband	Günter Rixen, Viersen
Trommeln	Reinhild Ahlmeyer, Bad Sassendorf
Märchen	Reinhild Ahlmeyer, Bad Sassendorf
SchuPs Küche	Marianne Heutz, Viersen
Stocktanz	Uschi ter Veer, Düsseldorf
Kunst Labyrinth	Ursula Müller-Rösler, Köln
Supervision	Donata Fütting, Düsseldorf

Verschiedenes

Aufmerksamkeitstraining Sassendorf	Schultebrucks, Bad
Lernstandserhebung in der SfK	NN, Köln
Öffentlichkeitsarbeit und Sponserng	NN Köln und Landshut
Pädagogisch psychiatrische Ambulanz	Heidrun Euler-Breil Ulrike Busse, Köln



Anmeldung

Bitte rechtzeitig bis spätestens 7.7.05 –anschließend keine Unterkunftsbuchung mehr möglich!

Liebe SchuPs-Freunde und -Freundinnen,
wir tagen und essen im Maternushaus. Das Maternushaus liegt ein paar Gehminuten von Bahnhof und Dom entfernt und ist mit Bus und Bahn von allen Übernachtungsmöglichkeiten gut zu erreichen. Wir haben trotz Messezeit Hotels und günstige Einzel- und Doppelzimmer mit unterschiedlichen Ausstattungen und Preisen reserviert. Wir benötigen daher:

eine Anmeldung mit Einzugsermächtigung.

Name: _____ Vorname: _____ SchuPs Mitglied: ja / nein

Straße: _____ Wohnort: (_____) _____

Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

Schule/Schulname: _____

Straße: _____ Schulort: (_____) _____

Tel: _____ Fax: _____ mail: _____

Bitte eine Email Adresse angeben, da die Anmeldebestätigungen nur per Email verschickt werden.

Einzugsermächtigung (Einzugstermin wird Juli 2005 sein)

Hiermit ermächtige ich Sie, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Fortbildung „SchuPs 2005“-Arbeitskreis Schule und Psychiatrie bei Fälligkeit vom unten angegebenen Konto einzuziehen.

SchuPs Jahrestagung : **170 Euro** _____ **150 Euro** für SchuPs Mitglieder _____

UND!

Übernachtungsangebot: Nr. ____ Euro: _____ alternativ: Nr. ____ Euro _____
(falls Doppelzimmer, zusammen mit: _____)



Summe der abzubuchenden Gesamtkosten: _____ Euro

Name Kontoinhaber : _____ Konto-Nr. _____

Bank : _____ BLZ : _____

Ort, Datum : _____ Unterschrift : _____

Dieses **Anmeldeformular senden oder faxen** an:

Dr. Rita Kollmar-Masuch e-mail: rita.kollmar-masuch@lvr.de
Hanns-Dieter-Hüsch-Schule Tel: 02162 96 5259
Horionstr. 14 Fax: 0221 8284 1966
41749 Viersen

Tagungsort ist: Maternushaus, Tagungszentrum des Erzbistums Köln
Kardinal-Frings-Straße1-3 50668 Köln www.maternushaus.de

Kosten

SchuPs Jahrestagung 2005 ohne Übernachtung !

Wir haben uns bemüht, die Kosten so gering wie möglich zu halten. Leider ist das in einer Großstadt wie Köln nicht so einfach.

Die Teilnahmegebühr umfasst nicht nur:

Verpflegung, Kaffee, Raummieten, Honorare für Referenten, Kopien und sonstige Verwaltungskosten sondern sogar eine Fahrt mit dem SchuPs-Traumschiff, SchuPs-Kabarett, Abendbuffet und den Eintritt für Jürgen Becker, .

Kosten: 170 Euro (150 Euro für SchuPs Mitglieder)

3 Übernachtungen mit Frühstück wegen der Stornofristen unbedingt rechtzeitig bis 7.7.05 anmelden!!!!

Nr.	Tagungshäuser/ Jugendherberge		3 Übernachtungen im EZ mit Frühstück	3 Übernachtungen im DZ p.P. mit Frühstück p.P.
1	Kloster St. Pantaleon Am Pantaleonsberg 10, 50676 Köln	EZ Dusche/WC auf dem Flur	67,-	
2	Haus Usera Venloerstr. 1126, 50829 Köln	EZ mit Dusche/WC	91,-	
3	Jugendgästehaus Deutz Siegesstr. 50679 Köln	EZ und DZ mit Dusche/WC	119.50	85,-

Hotels				
4	Hotel Lasthaus Hohenzollernring 20, 50672 Köln	EZ mit Dusche/WC, z.T. Klima	166,-	
5	Hotel Leonet, Rubensstr. 33, 50676 Köln	EZ mit Duschw/WC DZ als EZ oder DZ	211,- 241,-	136,-
6	Hotel fair and more Adam-Stegerwald-Str. 9, 51063 Köln	EZ/DZ mit Dusche/ WC	241,-	141,-
7	Hotel Mauritius Mauritiuskirchplatz 3-11, 50676 Köln	EZ/DZ mit Dusche/ WC	277,-	163,-

Jugendgästehaus Deutz - www.djh/jugendherbergen/koeln-deutz.de

Hotel Lasthaus www.hotel-lasthaus.com

Hotel Leonet www.leonet-koeln.de

Hotel fair and more www.fairandmore.com

Hotel Mauritius www.mauritius-ht.de

Vorbereitung und Planung:

Monika Becker, Wolfgang Oelsner

Johann-Christoph-Winter-Schule, Schule für Kranke Köln, Lindener Allee 38, 50931 Köln Tel: 0221 403050

Marianne Heutz, Dr. Rita Kollmar-Masuch

Hanns-Dieter-Hüsch-Schule, Rheinische Schule für Kranke, Horionstr.14, 41749 Viersen Tel: 02162 96-5259

Andreas Heek, PR

Erzbistum Köln, Ref. Behindertenseelsorge, Georg Straße, 50606 Köln Tel: 0221 16421-7103

Abo oder Beitrittserklärung

Name: _____

Straße: _____

Plz., Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____

- Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zum „Arbeitskreis Schule und Psychiatrie“ *SchuPs***. Ich erkenne die Satzung als für mich bindend an (siehe www.schule-und-psychiatrie.de). Die Mitgliedschaft gilt solange, bis ich sie schriftlich widerrufe. Im Mitgliedsbeitrag erhalten ist der Bezug der *SchuPs*-Zeitung.

Ich bin damit einverstanden, dass *SchuPs* den jeweils gültigen Jahresbeitrag (derzeit € 20,-) von folgendem Konto einzieht.

Kontonummer: _____ BLZ: _____

- Ich möchte die **Zeitschrift *SchuPs*** ab der Ausgabe Nr. ____ **abonnieren**. Ich bin damit einverstanden, dass die jeweils gültigen Bezugskosten (derzeit € 6,-) von folgendem Konto eingezogen werden.

Kontonummer: _____ BLZ: _____

- Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in den **Verteiler des „Arbeitskreises Schule und Psychiatrie“** aufgenommen werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte senden an:

Reiner Staska
Grüner Weg 5a
35764 Sinn - Fleisbach
Tel.: 02772/53524
FAX: 02772/ 504-479
Mail: rst@rehbergschule.de

Der Arbeitskreis wird vertreten durch:
Karin Siepmann, geschäftsführende Sprecherin
Detlev Krüger
Lothar Meyer

