

Das ist dr



In eigener Sache

Vorwort Redaktion/Vorwort Dr. Rita Kollmar-Masuch/	3	Praktisch	
Impressum	J	Emotional identisch sein 3	80
Autorenliste	50	Förderplan - Schule im Heithof	3
Abo/Beitritt	51	Glasfenster nach Marc Chagall	84
Neues vom Fach			
Schullaufbahn und chronische Erkrankung	4	Zurück geschaut Schul-Odyssee 3	37
Das Gehirn als Produkt der Erziehung	10	•	9
Kein Wald vor lauter Bäumen - Autismus	17	Blitzlichter 4	12
Flexibilität gefragt	23	Presse-Echo 4	4
Schulwechsler nach Klinikaufenthalt	26	Voraus geschaut	
Das kleine ABC des Autis- mus für die Schule	28		15
Buchtipp		Essen 2008 Tagungsprogramm	16
Wenn die Seele überläuft	25	Essen 2008 Workshops	8
Schule und Klinik	35	Essen 2008 Anmeldung	19
		Essen 2008 Unterkünfte	0



"Schulen von der Stange"

Schulen von der Stange"

Zu dieser Fotomontage haben viele ihren Teil beigetragen. Wir danken ihnen herzlich.

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Beim ersten Blick in diese Ausgabe dürfte vielen sofort auffallen, dass wir einige Seiten herausgeschupst haben. Das liegt nicht daran, dass rund um Schule und Psychiatrie zu wenig passiert, sondern eher, dass die Druckerei spätestens bei unserer letzten Rekordausgabe im wahrsten Sinne des Wortes die Faxen "dicke" hatte. Also mussten wir neue Seiten aufziehen -und dafür mussten sich einige davon "verdünnisieren". Allerdings war diese Schlankheitskur auch kein allzu großes Problem, weil einige versprochene Beiträge auf sich warten ließen. Ein dickes Dankeschön aber an diejenigen, die mit viel Engagement eingesprungen sind. Ihnen und den anderen fleißigen Verfassern ist es wieder einmal gelungen, ein interessantes und vielseitiges Heft hervorzubringen, mit dem der Fachwelt der eine oder andere Schups versetzt werden kann.

Im Gegensatz zur Zeitung, die zumindest von der Seitenzahl etwas weniger geworden ist, hat sich die Anzahl der Helfer, die daran mitarbeiten, vermehrt. Mit im Team begrüßen wir Robert Kruth und freuen uns auf weitere Zusammenarbeit.

Ansonsten wünschen wir wie immer eine aufschlussreiche und anregende Lektüre. Für ein dickes Lob sind wir wie immer dankbar, aber auch für Kritik sind wir natürlich offen. Auch wenn wir jetzt unseren Umfang etwas reduziert haben, hoffen wir weiterhin auf ganz viele Beiträge für die nächste Ausgabe, damit wir unserer Rolle als wichtiges Austauschund Informationsorgan auch weiterhin gerecht werden können.

In diesem Sinne viel Spaß beim Lesen

Das SchuPs-Redaktions-Team
Petra Rohde, Kerstin Kreienfeld und Robert Kruth

<u>Impressum</u>

Herausgeber:

Arbeitskreis Schule und Psychiatrie (SchuPs) Geschäftsführende Sprecherin: Dr. Rita Kollmar-Masuch, Hanns-Dieter-Hüsch-Schule, Horionstr. 14, 41749 Viersen Telefon: (d) 02162 965255 (p) 02162 50770

E-Mail: rita.kollmar@googlemail.com

Redaktion und Layout:

Kerstin Kreienfeld
Robert Kruth
Petra Rohde
petrarohde @googlemail.com
Verantwortlich:
Dr. Rita Kollmar-Masuch
Auflage: 500

Liebe Leserinnen und Leser, liebe SchuPs Freunde und Freundinnen,

Prof. Dr. Otto Speck, der die neusten Ergebnisse der Hirnforschung aus erziehungswissenschaftlicher Sicht bei unserer SchuPs Tagung in Landshut referierte, stellte die Bedeutung (sonder)pädagogischer Arbeit eindrucksvoll ins rechte Licht. Es erschien so logisch, dass pädagogische Einflüsse wie emotionale Wärme, Zuwendung, Geborgenheit elementare Bedeutung für das Gehirn haben. Es lohnt sich, Specks Ausführungen auch in Bezug auf die Schule für Kranke (SfK) nachzulesen.

Der Themenschwerpunkt Autismus der SchuPs Tagung in Landshut schildert die Erfordernisse einer differenzierten Beschulung autistischer Kinder und Jugendlicher dar. In der SfK, oft der letzte Anker, lässt sich für einen kurzen Zeitraum eine individuelle Förderung im Rahmen eines Klinikaufenthaltes realisieren, aber was passiert dann?

Seit einem Jahr beschäftigen sich Wolfgang Oelsner und Rüdiger Reichle mit dem Thema Schulwechsler, nachdem sie verstärkt eine andere Klasse oder / und eine andere Schulform bei der Entlassung ihrer Schüler/innen suchen mussten. Erste Untersuchungsergebnisse einer Befragung an Schulen für Kranke in NRW sind in diesem Heft nachzulesen.

Förderpläne für wenige Wochen zu schreiben erfordert Kreativität und Zeit. Eine effektive Form erarbeitete die Sfk Hamm vor. Gemeinsam mit den Jugendlichen werden mit Hilfe eines Ankreuzbogens Ist - Lage und Ziele erstellt. Dieses Beispiel regt zur Übernahme und Diskussion an.

Die SchuPs Tagung in Landshut hat uns Denkanstöße für unsere Unterrichtspraxis aber auch Anerkennung und Wertschätzung von der Bezirksregierung und dem Schulministerium Bayern gegeben. Josef Reithmeier und seinem Vorbereitungsteam sei an dieser Stelle noch einmal für die professionelle Ausrichtung der Veranstaltung herzlich gedankt.

Die Vorbereitungen zur SchuPs Tagung 2008 in Essen laufen auf Hochtouren. Die geplanten Vorträge und Workshops sind vielversprechend. Infos und Anmeldungen im Heft. Ich freue mich auf ein Wiedersehen mit vielen Kollegen und Kolleginnen,

viel Spaß und Anregung mit der SchuPs – Zeitung 2008 wünscht im Namen des Sprecherrates Rita

Dr. Rita Kollmar-Masuch, Viersen gesch. Sprecherin des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie

Sprecherrat: Monika Ahrens, Hamm Lothar Meier, Arndorf Kornelia von Wurmb, Viersen

SchuPs im Internet:

www.schule-und-psychiatrie.de



Bis auf wenige Spezialstationen (z.B. Onkologie, Reha-Abteilungen) erfüllen die wenigsten Behandlungsverläufe Kliniken" "somatischen heute noch die Zugangsberechtigung für eine Aufnahme in die Schule für Kranke. Mit der neuerdings zunehmenden Fokussierung auf chronische Krankheitsverläufe den nicht-psychiatrischen Häusern erwächst den dort tätigen Krankenpädagogen eine Aufgabe, die große Schnittmengen zur Arbeit in Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP) aufweist. In den didaktischen Antworten auf diese Klientel können die mitunter "zweigeteilten Kollegien" mancher SfKs (hier: "Bettenstationen", da: KJP) einen gemeinsamen Nenner im Schulprogramm finden.

Kollege Wolfgang Oelsner hielt zur Eröffnung einer Station für chronisch Kranke im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße der Städt. Kliniken Köln am 27.10.2007 einen Vortrag, den wir hier in derv Diktion des "gesprochenen Worts" wiedergeben

Schullaufbahn und Zwischen Akzeptanz

Herausforderungen an die Krankenpädagogik in der Schnittmenge von somatischer, psychosomatischer und jugendpsychiatrischer Medizin

Wolfgang Oelsner

Eine Krankheit ist keine Behin- der Kopf längst als unabdingbar Beeinträchtigung. Behinderung hingegen ist eher statisch, meint Ein großes Problem, nicht nur in einen i.d.R. dauerhaften, nicht Schulen, ist -das mag paradox reversiblen Status. Chronisch krank zu sein, hat von beidem etwas.

Wenn ich meinem Vortrag solche Begriffsbetrachtung voran stelle, dann geht es mir nicht primär um definitorische Abgrenzungen, weshalb ich den Begriffen hier auch nicht etymologisch weiter nachgehen will. Mir geht es um die Erlebensweise, die Selbstsicht des chronisch erkrankten Menschen, insbesondere eines Kindes, und seines tionismus sind hier versperrt. Umfelds. Die schwanken zwischen Akzeptanz und Aufbegehren. Das Wellenbad der Gefühle bewegt sich mal auf der Langwellenfrequenz der großen Lebensphasen, mal auf der Kurzwelle des Alltags. Immer bleibt Fehleinschätzungen bei es eine Berg- und Talfahrt. Sogar innerhalb einer Unterrichtsstunde erleben wir Achterbahnauf gegenüber Zuständen, die war. Heftig waren sie beispiels-

derung. Der Begriff Krankheit erklären kann. So geht es dem impliziert die Hoffnung auf Ge- chronisch kranken Kind. So geht sundung, er umschreibt eine es auch seiner Mitwelt, Eltern, vorübergehende, episodenhafte Geschwister, Freunde, Lehrern.

> klingen- das i.d.R. Unsichtbare einer chronischen Erkrankung. Aus Schulen für Körperbehinderte wissen wir, dass Rollstuhlfahrer nicht die größte erzieherische Herausforderung darstellen. Keine Beine zu haben ist zwar ein schlimmes Schicksal, aber die Verhältnisse sind geklärt. Das zu akzeptieren ist für den Betroffenen extrem hart. Doch es kann eine Trauerarbeit einsetzen. Die "Fluchtwege" in Form von Verleugnung und Ak-Hier lässt sich nichts "wegtherapieren". So brutal es klingt: ein amputiertes Bein wächst nicht nach, auch wenn man die besten Fachleute konsultiert.

sichtbaren" Beeinträchtigungen In meinem früheren Schulleben als Klassenlehrer und Interfahrten zwischen Souveränität natsleiter bei Körperbehinderten und Selbstzweifel, zwischen Re- waren die erzieherischen und signation und Ehrgeiz, zwischen auch didaktischen Herausforde-Gelassenheit und Kribbeligkeit. rungen umso größer, je weniger Herz und Bauch begehren dann von der Behinderung zu sehen



chronische Erkrankung – und Aufbegehren

weise -auch das mag vordergründig paradox klingen- bei cerebral Bewegungsgestörten (Spastikern), die aufgrund der zunehmend besseren Methoden der Frühbehandlung körperlich immer unauffälliger wurden. Die (unsichtbaren) Begleitfolgen bzgl. Belastbarkeit, Aufmerksamkeitsspanne oder psvchosozialer Flexibilität verbesserten sich jedoch längst nicht im gleichen Tempo und Ausmaß wie ihr Stütz- und Bewegungsapparat. Statt Freude über den motorischen Erfola überwoa oftmals Bitterkeit, dass die Rehabilitation nicht generalisiert in allen Lebensbereichen und auf gleichem Level erfolgte. Gemessen an der Ideallinie ihres Selbstanspruchs, empfanden sie sich oft als Verlierer.

Als Mitmenschen verstärken wir solche Konstellationen. NatürDer Hinweis auf eine wegen Juckreiz durchwachte Nacht wird als Ausrede oder gar Vorteilserschleichung interpretiert.

lich ungewollt, ohne jede böse doch gedankenlos. Absicht, Denn trotz Gegenmodelle, wie dem derzeitigen Innenminister, setzen wir unsere Erwartungen gegenüber einem weniger prominenten Rollstuhlfahrer deutlich niedriger an. Plakativ ausgedrückt: Bei einem Rollstuhlfahrer, dem wir in der Straßenbahn begegnen erwarten wir eine Selbstorganisation, die auf der Skala von 0 bis 100 vielleicht bei 50 Punkten liegt. Schafft er 80, ist ihm unsere Anerkennung gewiss. Ein krankengymnastisch hervorragend Rehabilitierter, dem vordergründig nichts von seiner cerebralen Bewegungsstörung anzusehen ist, lässt uns selbstverständlich die volle Punktzahl 100 erwarten. Wenn er wegen dezenter Wahrnehmungs- und Koordinationsstörungen auffällt, bekommt er von uns einen "Punkteabzug" und landet auf unserer unbewussten Skala vielleicht auch bei 80. Aber als Verlierer!

Entgleisende Dialoge

Leidet ein chronisch krankes Kind etwa wegen periodischer Schwäche, Unterzuckerung, mangelnder Sauerstoffzufuhr oder auch wegen Medika-

> mentennebenwirkungen an ähnlichen Störungenen, also allesamt wg. unsichtbarer Ursachen, muss es sich mitunter

anhören, es solle sich nicht so anstellen, mehr zusammenreißen. Schließlich habe der Mitschüler im Rollstuhl doch auch die verlangte Aufgabe bewältigt. Der habe es "doch viel schwerer!" Dabei haben beispielsweise Amputationen oder die früher verbreitete Poliolähmung keinen vergleichbaren negativen Einfluss auf Konzentration, Ausdauer oder flexible Denkoperationen. Auf die nichtsichtbaren Gründe bei Anpassungsstörungen reagiert die

Mitwelt schnell gereizt. Man unterstellt Faulheit, Bequemlichkeit, also ein Nicht-Wollen und kein Nicht-Können. Der Hinweis auf eine wegen Juckreiz durchwachte Nacht wird als Ausrede oder gar Vorteilserschleichung interpretiert.

Ich bin lange genug im Schuldienst, um solche Boshaftigkeiten, auch Zynismen seitens des Lehrpersonals, nicht als reine Erfindung übersensibler Eltern abzutun. Leider! Aus der gleichen Position heraus stelle ich aber auch fest, dass solche Entgleisungen nicht die Regel sind. Im Gegenteil. Das Engagement vieler Lehrkräfte, einem chronisch kranken die nötigen Sondermaßnahmen einzuräumen ist oft beeindruckend hoch.

Umgekehrt muss ich als Schulmann nicht weniger deutlich sagen dürfen, dass körperliche Krankheiten zuweilen für Fehlverhaltensweisen entschuldigend herhalten sollen, obwohl es keinen ursächlichen Begründungszusammenhang gibt. Um es platt zu sagen: So wie man als Asthmatiker einen Sonnenbekommen kann, so brand kann man als Asthmatiker auch schlecht erzogen sein. Oder minderbegabt. Manchmal hat man eben "Läuse und Flöhe".

Halten wir uns hier also nicht länger mit der bitteren Erfahrung auf, dass es vereinzelt unsensible Pädagogen ebenso



gibt wie verblendete Eltern. Fra- intensiven Nachmittagen werde gen wir lieber, wie es zu solch ich nicht die Reduzierung der • üblen Entwicklungen kommen Hausaufgabenmenge postuliekann, zumal doch anfänglich ren. Ebensowenig fordere ich für meist eine gute Bereitschaft auf den chronisch kranken Schüler beiden Seiten zu verspüren ist.

sind oft weiter als die Praxis Ich behaupte, an rigiden Schulgesetzen, an Richtlinien und Erlassen, die Krankheiten zu wenig berücksichtigen würden, liegt es nicht. Das macht unsere Überlegungen nicht einfacher. Nur zu verlockend wäre es, wenn Betroffene wie Lehrpersonen sich auf einen gemeinsamen Übeltäter einschwören könnten. Mit dem Gefühl. "die da oben müssten es besser machen" fände man im Aufzählen von Missständen und Postulaten schnellen Schulterschluss. könnten Eltern, Schüler, Leh- • dass vermehrt Bewegungsrer auf auf Erlasse, Lehrpläne oder "die sture Schulaufsicht" schimpfen. Bestätigend nickte man einander zu – und dyna- • dass bei Gelenksentzündung wirkungen auf die Schullaufmisch passiert nichts.

Nein, ich werde jetzt nicht fordern, die Schulerlasse mögen doch bitte beispielsweise bei langem Sitzen vermehrt Bewegungspausen für Kinder mit Sauerstof-

funterversorgung einräumen, bei Gelenksentzündung mögen • sie sich mit reduzierter Schreibgeschwindigkeit begnügen, häufigere Toilettengänge bei einer chronischen Darmentzündung dulden, Zwischenmahlzeiten bei Diabetes gestatten. Die Erbringung von Leistungsnachweisen möge man doch bitte über mehrere Tage strecken, wenn bei • Jugendlichen motorische oder psychische Verkrampfungen drohen. Für Kinder mit therapie-

nicht den Wegfall von solchen Tests ein, die der Schüler be-Die rechtlichen Möglichkeiten kannterweise beherrscht, oder die Vernachlässigung schriftlicher Komplettarbeiten, wenn sich der Leistungsstand auch mündlich feststellen lässt. Verlängerte Zeitkontingente, "Probeversetzungen", Zeugnisaussetzung, persönliche Assistenz, Laptop statt Füller – all das kann ich nicht als generellen Missstand anprangern, all das werde ich seriöserweise hier nicht plakativ einklagen können – weil alles Genannte bereits möglich

Gemeinsam Rechtlich ist es möglich,

- pausen für Kinder mit Sauereingestoffunterversorgung räumt werden.
- eine reduzierte schwindigkeit

Notwendige Entlastung ist durch "Nachteilsausgleich" gewährleistet.

dass figere lettengän- werden." ge bei chro-

wird,

zündungen geduldtet werden,

- dass Diabetikern Zwischenmahlzeiten gestattet sind,
- dass über mehrere Tage gestreckt werden dürfen,
- therapieintensiven Nachmittagen reduziert werden darf.

feststellen lässt,

dass verlängerte Zeitkontingente, "Probeversetzungen", Zeugnisaussetzung, persöniche Assistenz, Laptop statt Füller

Alternativen sind, die die Schulerlasse bereits zulassen.

Als "Nachteilsausgleich" können die genannten Entlastungen bei Vorliegen bestimmter Krankheitsbilder eingeräumt werden. Das geschieht nicht nach Katalog, etwa welche Entlastung bei welcher Krankheit zu gewähren ist. Das bleibt stets individuell zu entscheiden. Aber grundsätzlich wird das Problem chronischer Krankheiten in der Schullaufbahn gesehen. stets knapp gehaltenen Informationsheft für Eltern des MSW in NRW zur schulischen Förderung ist ihm gar ein eigenes Kapitel gewidmet:

"Eine lange Krankheit hat Aus-Schreibge- bahn. Kranke Schülerinnen und berücksichtigt Schüler sind in ihrer Entwicklung häufig beeinträchtigt. Die schuhäu- lische Entwicklung kann sogar Toi- auf unzumutbare Weise gestört

n i s c h e n "Bereits bei der Einschulung Darment- sollten Eltern chronisch kranker Kinder mit der Leitung der Grundschule über die Erkrankung des Kindes sprechen. Auf Leistungsnachweise diesem Weg können sehr früh Möglichkeiten einer besonderen Förderung gefunden werden. dass die Hausaufgabenmen- Auch das zuständige Schulamt berät über regionale Hilfsmöglichkeiten. Rechtzeitige Förderung kann Folgestörungen (z.B. dass auf schriftliche Kom- Verhaltensauffälligkeiten, plettarbeiten verzichtet wer- rungen im Entwicklungs- und den kann, wenn sich der Leis- Lernprozess) vorbeugen. Auch tungsstand auch mündlich Selbsthilfegruppen geben Eltern



on geben".

fene Dialog

Verhältnisse wären so einfach. nur beantragt werden muss des chronisch kranken Kindes verbunden. ist in Ordnung. Zwei mächtige Stolpersteine gilt es noch aus So dem Weg zu räumen:

macht werden, um Hilfen ge- ser zu machen, d.h. noch länger steckt nichts anderes als das währt zu bekommen.

Vor allem aber müssen sie b) überhaupt beantragt werden. sis an Dis-Das klingt banal, ist aber nicht ziplin immer einfach.

Sich als krank, noch dazu als so viel abdauerhaft, gar "unheilbar" krank verlangt, wird auch von anderen Rheinischen Ärzteblatt 8/2004 zu outen, fällt nicht leicht in einer Gesellschaft, in der man für den Erfolg belastbar, flexibel, ausdauernd, "immer gut drauf" zu sein hat. Die Zahlen des "mal eben einen Tag krank feiern" gehen zurück in Zeiten, in rade die hochdisziplinierten als denen der Konkurrenzdruck höher wird. Es muss schon heftig weh tun, ehe Schonung erbeten wird. Auch haben die Betroffenen Angst vor Ausgrenzung zess durch einen "Sonderstatus". Es ist eine schwierige Gratwanderung: einerseits so viele Sonder- gibt es in NRW noch nicht. Sie vermitteln lernen. Ich darf mich regelungen zu beantragen, wie schlummern als Entwurf – wohl- nicht hinter Verniedlichungen, von der Erkrankung her nötig ausgefeilt - in der Schublade. Verleugnungen und einem allzu sind, andererseits aber sich so Dennoch ist das, wa sie enthal- raschem "wird schon werden" weit wie möglich so zu geben ten heute vielfach schon Ziel verstecken. Das ist anstrenund sich so behandeln zu las- und Praxis in der Krankenpäd- gend, oft sehr hart – für ein Kind

sowie den kranken Kindern und sen wie die anderen. Gerade agogik: "Erziehung und Unter-Jugendlichen wertvolle Informa- weil das chronisch kranke Kind richt bei langer Krankheit bieten tionen. Hinweise auf eine mög- und seine Eltern einiges aus- Schülerinnen und Schülern Geliche Gefährdung durch Über- zuhalten gelernt haben, gerade legenheit, Krankheit, ihre Ursaforderung oder Überbehütung weil man sich nicht billig in die chen und ihre Auswirkungen auf können Hilfestellungen auch für Hängematte legen will, kann das den Bildungsprozess zu reflekdie familiäre Erziehungssituati- Gefühl für das Zumutbare verlo- tieren. Sie fördern Strategien Leicht- oder Nicht-Sichtbar-Be- heitsfolgen und zur Klärung von Wichtiger als Erlasse ist der of- hinderte neigen dann zur Über- Zukunftsfragen. Erziehung und Nun gölte ich mit Recht als naiv, dann Prozesse und Zustän- ner Atmosphäre der Zuversicht würde ich hier verkünden, die de zu, deren Opfer sie werden und des Mutmachens, betonen können. Dann kann es heftig Prinzipien der Mit- und Selbstdass es ein Nachteilsausgleich werden, bis zum Kollaps. Stets bestimmung und tragen dazu sind damit Gefühle von Frus- bei, dass die Kinder und Juund schwupps ist die Schulwelt tration und Selbstbeschämung gendlichen trotz Krankheit nicht

entstehen a) die Bedürftigkeit, d.h. die rung folgt oft der tückische Vor- Krankheit Notwendigkeit will glaubhaft ge- satz, es beim nächsten Mal bes- Hinter solchen Formulierungen

Lehrer lernen das chronisch

kranke Kind und seine Eltern

als "Experten der eigenen

Krankheit" zu akzeptieren.

auszuhalten. Die Dowird erhöht. Wer sich selbst

nicht wenig fordern. Das erklärt der Erziehungswissenschaftler die häufig spürbare Ambivalenz Klaus Hurrelmann. Wenn "moeiner Klassengemeinschaft gegenüber dem kranken Mitschü- ning" die Kinder zum Expertenler: einerseits werden sie be- status befähigen soll, dann darf dauert, andererseits gelten geunnahbar, zuweilen arrogant.

Der Umgang mit der Erkran- zu werden bedingt eine Kultur kung verlangt einen Lernpro-Richtlinien für "Erziehung und Herz. Das heißt, ich muss Fak-Unterricht bei langer Krankheit" ten sehen, sie akzeptieren und

ren gehen. Chronisch Kranke, zur Kompensation von Krankkompensation. Sie muten sich Unterricht sind geprägt von eisozial isoliert werden."

Teufelskreise. Das chronisch kranke Kind und Denn der frustrierenden Erfah- seine Eltern als Experten der

Postulat. das

chronisch kranke Kind zum Experten seiner Krankheit zu machen. So formulierte es beispielsweiseim

dernes Selbstmanagement-Traidas nicht auf den Umgang mit Versorgungsapparaturen oder Selbstinjektionen begrenzt bleiben. Experte in eigener Sache der Information und Offenheit. von allen Beteiligten. Experte wird man mit Kopf und



realistisch aber durchaus do- heit. Auch so etwas wächst nur jahres bei den Eltern.

Kind Modell, wie mit dem Kranksein umgegangen wird, wie es benannt wird, und vor allem wie es kommuniziert wird. In der Familie, der Verwandtschaft, natürlich auch in Kindergarten und Schule. Da müssen Eltern andabei sehr hilfreich. Wichtiger aber ist dabei die Haltung der Eltern. Von ihr wird sehr abhängen, ob beim Kind Aufbegehren oder Akzeptanz zur Grundhaltung wird, ob es seine Krankheit leugnet, ihre Folgen überkompensiert, ob es später Hilfen offensiv einfordern und annehmen kann oder sie als beschämend erlebt.

Wenn Eltern und Kind "Experten der eigenen Krankheit" sind, dann gibt es in der Schule quasi eine Umkehrung der Verhältnisse. Der Schüler lehrt und der Lehrer lernt. Ich bin überzeugt, dass die meisten meines Berufsstands diese punktuelle Rollenumkehr bereitwillig mitmachen. (Im Sport- und Informatikunterricht gibt es diese Konstellation auch gelegentlich). Das hat etwas mit Empathie und mit Vertrauen zu tun. Kaputt gehen diese Qualitäten, wenn Lehrer sich getäuscht fühlen. Wenn sie Indizien finden, dass übertrieben wird oder unter dem Deckmantel einer Krankheit sich lediglich mangeInde Anstrengungsbereitschaft versteckt.

fangs "Dolmetscher" sein. Gute jemand übers Mitleid beim Leh-Begriffe verfügbar zu haben, ist rer einschleimt und sich unlautere Vorteile verschafft.

Nachteilsausgleiche nutzen

Zur Offenheit gehört ein Informationsfluss in beide Richtungen: Elternhaus und Schule. Erstaunlicherweise ist das Instrument Nachteilsausgleich nicht immer bekannt. Es ist wichtig, den früh zu beanspruchen. Im Rahmen zentralen Abschlussprüfungen müssen bei bestimmten Beeinträchtigungen Sonderkonditionen beim Schulministerium beantragt werden. Wenn dann die Bezirksregierungen Art und Umfang des Nachteilsausgleichs festlegen, fragen sie, wieweit die Hilfen denn in der Vergangenheit schon Bestandteil des tradierten Förderplans eines kranken Schülers waren.

Auch den Anspruch auf Hausunterricht kennen nicht alle Betroffenen. Das Schulgesetz definiert ihn so:

"Anspruch auf Hausunterricht haben Schülerinnen und Schüler, die wegen einer Krankheit länger als sechs Wochen ihre

ganz besonders. Kinder haben Nur über Vertrauen wird auch Schule nicht besuchen können. auch ein Recht darauf, die Kon- die Lehrperson zum Anwalt Dabei können mehrere Fehlsequenzen ihrer Krankgeit zwar des Kindes und seiner Krank- zeiten während eines Schulzusammengerechnet siert zu erfahren. Damit sind wir in einer Kultur der Offenheit. werden, wenn sie jeweils min-Unwahrheiten und Halbwahr- destens zwei Wochen dauern. heiten zerstören nicht nur Ver- Auch Schülerinnen und Schü-Auch Eltern eines chronisch trauen, sie lassen den Lehrer ler die wegen einer chronischen kranken Kindes sind Experten auch dumm aussehen, wenn Erkrankung den Unterricht ihrer in eigener Sache. Sie sind dem er die Nachteilsausgleiche für Schule an mindestens einem einen Schüler gegenüber An- Tag in der Woche langfristig und feindungen anderer Eltern und regelmäßig versäumen müssen Schüler verteidigen will. Denn (z.B. Dialysepatienten), haben auch damit muss gerechnet Anspruch auf Hausunterricht.... werden, dass andere - es gibt Beim Hausunterricht erteilt die ja nicht nur edle Gemüter- kri- Lehrerin oder der Lehrer den tisch beäugen, ob sich da nicht Unterricht im häuslichen Umfeld. Für Eltern entstehen dabei keine Kosten. ...Für Hausunterricht ist in erster Linie die Herkunftsschule zuständig. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt können Eltern den Hausunterricht bei der bisher besuchten Schule ihres Kindes beantragen.

> Der Hausunterricht beschränkt sich in der Regel auf die Fächer Deutsch, Mathematik und Fremdsprachen sowie auf die Fächer, die im Klassenunterricht mit mehr als drei Wochenstunden vertreten oder Prüfungsfach sind."

> Zur Rückkehr in die Heimatschule heißt es: "Am Ende eines Schuljahres und bei Beendigung des Hausunterrichts geben die Lehrerinnen oder Lehrer, die den Hausunterricht erteilt haben, eine zusammenfassende Beurteilung über

> Bildungsstand und die Leistungsfähigkeit der Schülerin oder des Schülers ab. Kehren die Schülerinnen und Schüler in die Herkunftsschule zurück, nehmen sie in der Regel zunächst



Zeugnistermin am Unterricht ihrer bisherigen Klasse teil. Beträgt die Frist bis zum nächsten Zeugnistermin weniger als ein halbes Jahr, verlängert sich der Probeunterricht bis zum darauf folgenden Zeugnistermin. Nach dieser Probezeit beurteilt die Versetzungskonferenz, ob die Schülerin oder Schüler weiterhin in der Klasse mitarbeiten kann. Im Zweifelsfall soll sich die Versetzungskonferenz für einen Verbleib in der bisherigen Klasse entscheiden."

Klinikschulen als Vermittler. Berater und "pädagogische Dolmetscher"

Bei den Modalitäten des Hausunterrichts helfen die Klinikschulen. Neben ihrem Unterrichtsauftrag erfüllt die "Schule für Kranke" einen Auftrag als Vermittler, Weichensteller und "Dolmetscher". Sie ist fachliches Bindeglied zwischen den Pädagogen am Heimatort und der Lernsituation im Krankenhaus. Sie begleitet beratend die Schullaufbahnplanung und informiert, wenn nötig, die Heimatschule über spezielle Fördermethoden bei chronischer Krankheiten.

Im Rheinischen Ärzteblatt war zu lesen: "Chronische und psychosomatische Erkrankungen dominieren heute im Wesentlichen das Krankheitsgeschehen von Kindern und Jugendlichen" (Sabine Schindler-Marlow, 2007, Heft 4/, S.11). Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Arnold Schüller, bemerkte dazu: "Auf den Wandel des Krankheitsspektrums bei Kindern von infektiösen Kinderkrankund psychosomatischen Erkrankungen sind Schulen nur wenig eingestellt" (ebda., S.3). Nicht nur weil ich Schulleiter bin, erscheint mir das nur die halbe Kritik. Nicht allein die Schule, sondern die Kommunikationskultur zwischen Elternhaus und Schule, auch die gesamtgesellschaftlichen Einstellung gegenüber Krankheit ist verbesserungswürdig. Vielfach ist sie noch eine Unkultur des Versteckens, Leugnens und Überkompensierens.

Kultur der Offenheit

Beide Seiten müssen sich bemühen, denn nur gemeinsam werden sie den Lernproblemen, die aus chronischen Erkrankungen resultieren gerecht. Lehrer müssen akzeptieren lernen, dem chronisch kranken Kind als "Experten in eigener Sache" zu vertrauen. Eltern und Schüler hingegen werden sich disziplinieren müssen, der Verlockung zu widerstehen, sämt-Schulleistungsprobleme liche als Folgen der Krankheit zu rechtfertigen.

Von einem Effekt bin ich jedenfalls ganz fest überzeugt, darin bestätigen mich über 30 Jahre Berufserfahrung mit Lerngruppen von Behinderten und chronisch Kranken: Gewinner eines offenen Umgangs mit Krankheit werden alle Mitglieder einer Lern- und Sozialgemeinschaft sein. Ein chronisch krankes Kind in der Klasse ist nicht nur Belastung, es ist stets auch Chance für das Klassenklima. Eine Kultur der Offenheit zwischen Schule und Eltern eines chronisch radigma konstruktiver Kommu- Lehrern geben.

probeweise bis zum nächsten heiten hin zu mehr chronischen nikation zwischen Bildungseinrichtungen und Elternhäusern insgesamt werden.

> Auch im Umgang mit Abweichungen von unseren Medien-Model- und Werbehochglanzbotschaften, von unserem von Models vorgegebenem Menschenbild können wir dann lernen. Verändertes Aussehen und abweichende Lebensgewohnheiten, beispielsweise durch Injektionen, frühes Ermüden, Sportliche Schlappheit, Überempfindlichkeit im Koch- oder Chemieunterricht, verlieren den Anruch des Peinlichen, Abnormen, Unheimlichem. Krankheit als Zustand muss dann nicht aus dem Leben junger Menschen weggelogen werden, sondern darf als Lebenskrise, unter Umständen lebenslange Beeinträchtigung akzeptiert werden, die jeden treffen kann. (Christoph Ertle, 2002)

> Gelingt dies, könnte in der Krankenpädagogik sogar schon umgesetzt werden, was derzeit als hoher bildungspolitische Anspruch zwar gefordert wird, angesicht der realen Bedingungen an Regelschulen jedoch noch noch utopisch klingt: die Vermittlung von allgemeinem Kulturgut unter den Kriterien subjektiver Lernmöglichkeiten.

Wo das bei einem kranken Schüler gelingt, werden alle Schüler davon profitieren. Denn nahezu jeder wird sich phasenweisen mal individuellen Beeinträchtigungen gegenübergestellt sehen. Und, wie die Erfahrung lehrt, kranken Kindes, später dem Ju- soll es solche Wellenschwangendlichen selbst kann zum Pa- kungen gelegentlich auch bei



"Das Gehirn als Produkt

Neurologische und molekularbiologische Erkenntnisse bieten neue Aspekte für die Krankenpädagogik

Prof. Dr. Otto Speck

zinierende Fortschritte. Sie würden demnächst auch zu einer Revolutionierung der Therapie psychischer Störungen führen, heißt es. Die Biologie schickt sich an, generell zur Leitwissenschaft zu werden, d. h. die bisherige Dominanz des sozialwissenschaftlichen Paradigmas zu erschüttern. Da dieser für die Pädagogik konstitutiv ist und im besonderen der Sonder- oder Heilpädagogik einen enormen Auftrieb verschafft und einen sozialpolitischen Trend und einen pädagogischen Optimismus bewirkt hat, ist eine gewisse

Verunsicherung eingetreten. Was bedeutet dieser Wechsel? Steht die Heilpädagogik nun (wiederum) vor einer Biologisierung? Die Päd-

agogik ist ihrem Wesen nach dem Prinzip des unsicheren Grundes unterworfen und daher in besonderem Maße Zeitströmungen ausgesetzt. Die Heilpädagogik hatte sich immer schon verschiedenen externen Herausforderungen zu stellen, zugleich aber auch zu betonen, dass sie Pädagogik sei und nichts anderes, also weder Medizin noch Neurobiologie. Natürlich hat gerade sie sich an den benachbarten Disziplinen zu orientieren, weil sie mit ihnen zusammenzuarbeiten hat. Dies gilt in besonderem Maße für die Klinik-Schule.

Aus der Fülle der pädagogischen Probleme und Fragestellungen, die sich aus einem Wechsel der Leitorientierung ergeben können, soll hier der Aspekt der Erzie-

Die Hirnforschung meldet fas- hung herausgegriffen werden, und zwar zum einen deshalb, weil er generell zum Problem zu werden und gerade in der Klinik-Schule zu kurz zu kommen droht, zum anderen aber auch aus einem einigermaßen überraschenden Befund der Neurobiologie, die im Besonderen die Bedeutung der Erziehung heraus stellt: Das Gehirn sei auch "Produkt der Erziehung" (Singer 2003, 97). Nichts sei wichtiger als der erzieherische Prägungsprozess unserer Kinder (34).

Es ist für uns Pädagogen

Die Entwicklung des

Menschen läuft nicht

nur von den angelegten

Genen programmiert ab.

dass wichtia. die Bedeutung der Erziehung in der Weise wird, belegt dass die Entdes wicklung

Menschen nicht einfach von selbst, d. h. von den angelegten Genen programmiert abläuft, die Gene also keine Selbstprogrammierer sind, sondern dass die Ausbildung des Gehirns und damit die individuelle Entwicklung Ergebnis der vielfältigen Interaktionen zwischen Genom bzw. Gehirn und Umwelt ist. Der Mensch ist nicht biologisch determiniert sondern muss als Kulturwesen erst lernen, Teil der Kultur menschlichen Zusammenlebens zu werden.

Probleme mit der **Erziehung heute**

Das Erziehen ist schwierig geworden. Schule und Familie haben es mit Problemen zu tun, die man in diesem Ausmaß früher nicht

gekannt hat. Die Gründe liegen vor allem in gesellschaftlichen Veränderungen. Diese gehen so weit, dass selbst das Verständnis von Erziehung verloren zu gehen droht. Erziehung ist zur Privatsache geworden. Die Eltern werden durch ein Sammelsurium an Ratgeberliteratur eher verunsichert. Das Deutsche Jugendinstitut in München hat unlängst bei den Eltern einen gravierenden Verlust an grundlegender Erziehungskompetenz festgestellt. Die Eltern sind überfordert und wünschen sich, von der Schule mehr unterstützt zu werden. Dazu aber sieht diese sich nicht in der Lage. Sie steht selber unter starken Druck, nämlich zur Leistungssteigerung. Dies wirkt sich verschärfend auf die gesamte Schulsituation aus, da auch die allgemeinen Lernprobleme, die mangelnde Lernmotivation, viel mit Erziehungsdefiziten zu tun haben.

Ich möchte vor allem auf zwei Teilaspekte der Erziehung eingehen, auf den der sozio-emotionalen Beziehungen und den der Erziehung zu selbstbestimmtem Handeln. Dabei sollen die neuesten Befunde und Thesen der Neurowissenschaften berücksichtigt werden (Geyer 2004). Sie bestätigen auf empirischem Wege weithin pädagogisch-psychologisches Gemeingut, stellen aber z. T. dieses auch in Frage.

Sozio-emotionale Beziehungen

Von Beginn des Lebens an spielen die sozio-emotionalen Beziehungen eine pädagogisch grundlegende Rolle. Die Entwicklung des Menschen ist von der Natur her weit-



der Erziehung"

Aufgrund neurochemischer

Botenstoffe im Gehirn ist der

Mensch primär ein auf soziale

Resonanz angelegtes Wesen.

hin darauf angelegt, dass sie in einer Umwelt stattfindet, die ihm wohlgesonnen ist, und in der er emotional Akzeptanz und Achtung erlebt. Von solchen Bindungserlebnissen und der daraus hervorgehenden emotionalen Stabilität ist auch seine Fähigkeit abhängig, Wissen und Können zu erwerben. Vor allem aber profitiert davon seine soziale

Entwicklung. Sie ist nicht von Natur aus festgelegt. In die soziale Kultur muss er erst hineinwachsen. Er er-

lernt sie über Erziehung und bestätigende soziale und emotionale Erfahrungen.

Das wusste die Pädagogik an sich schon immer. Heute aber können Neurowissenschaften und die Entwicklungspsychologie empirisch nachweisen, in welcher Weise und in welch hohem Maße vor allem frühe emotionale Bindungen für unser Wahrnehmen, Denken und Handeln zentral wichtig sind. Sie werden im Erfahrungsgedächtnis unseres Gehirns gespeichert und organisch von den Emotionszentren im Gehirn gesteuert. Entstanden aber sind diese neuronalen Verschaltungen durch Interaktionen mit der Umwelt. Unter diesem Aspekt ist das Gehirn Produkt von Erziehung, Resultat der emotionalen und kognitiven äußeren Einwirkungen auf der Basis des individuellen Genoms. Pädagogische Voraussetzung ist die verlässliche emotionale Zuwendung zum Kind. H. Pestalozzi fasste sie in den Satz zusammen: "Ich bin durch mein Herz, was ich bin."

Zu einer Irritation dieser sozio-emotionalen Zusammenhänge war es durch die Humangenetik gekommen, von der u. a. die These vom "egoistischen Gen" aufgestellt wurde. Aus ihr konnte gefolgert werden, dass der Mensch von Natur aus egoistisch sei. Der zweifellos zunächst naturhaft angelegte Egoismus, wie er beim Säugling zu beobachten ist, ist aber nicht alles und auch nicht das Wesentliche

dessen, was die menschliche Entwicklung beinhaltet und voranbringt. Eine Erziehung, die

sich lediglich an den naturhaft egoistischen Bedürfnissen orientierte, verdiente diesen Namen nicht. Selbst von der Soziobiologie wird die Notwendigkeit eingefordert, dass die Erziehung dem Menschen Grenzen setze und ihn entgegen seinen natürlichen Neigungen zu sozialem und moralischem_Verhalten anhalte.

Beim Erziehungsprozess spielen die frühen emotionalen Bindungserlebnisse eine nachhaltige Rolle. Die Neurobiologie kann nachweisen, dass die angelegten Emotionsbereitschaften im Grunde dem Urbedürfnis des Menschen entsprechen, sich mit anderen zu verständigen und mit ihnen gut auszukommen und zusammenzuarbeiten. Der Neurobiologe und **Psychiater** Joachim Bauer hat im Einzelnen aufgezeigt, warum wir Menschen von Natur aus kooperieren (2006 a). Der Mensch sei eben nicht primär, wie der Sozialdarwinismus lehrte, auf Kampf und Selektion ausgerichtet sondern ein auf soziale Resonanz, auf zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Achtung und Zuneigung angelegtes Wesen. Dazu sei er organisch spezifisch ausgestattet, z. B. mit neurochemischen Botenstoffen im Gehirn, den Neurotransmittern (Dopamin, Oxytozin und Opioide). Sie wirken auf die Emotionszentren des Gehirns und haben wohltuende Effekte für das Ich-Gefühl, für die emotionale Gestimmtheit und für die Lebensfreude, aber auch für die soziale Motivation, die Kommunikation und das Lernen.

Diese Effekte aber setzen bei den Bezugspersonen, also den Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen, die Fähigkeit zur sozialen Resonanz und Kooperation und damit das voraus, was wir *Empathie* nennen, also die Fähigkeit zu fühlen,





malerweise genisch-organisch dem Plastizität des Gehirns Erziehung Menschen mitgegeben. Sie geht und Bildung auch weiterhin notwenauf eine höchst interessante neurophysiologische Entdeckung zurück, nämlich auf die der so genannten Spiegelneuronen.

Es_ sind dies Nervenzellen, die im eigenen Gehirn das zur Resonanz bringen, was andere tun, fühlen oder denken. Sie ermöglichen ein intuitives und spontanes Verstehen des anderen. Sie sind in verschiedenen Hirnarealen angesiedelt, vor allem in solchen, die für das Verständnis von Bewegungsabsichten. **Emotionen** und sprachlichen Äußerungen wichtig sind. Sie ermöglichen ein spiegelbildliches Erkennen dessen, was im anderen vor sich geht, so dass man sich darauf einstellen kann. Sie aktivieren im eigenen Gehirn Verhaltensmuster, die denen entsprechen, die wir im Verhalten des Anderen beobachten. Der Beobachter erlebt das Verhalten des anderen. als ob es in ihm abliefe. Es spiegelt sich in ihm und zwar jeweils ohne Absicht, also spontan und intuitiv. Man hat festgestellt, dass bei autistischen Kindern diese Spiegelneuronen unterentwickelt sind (Dalferth 2007, Gyseler (2007).

Die im Gehirn angelegten Nervenzellen sind darauf angewiesen, dass sie von außen her angesprochen und genutzt werden. Andernfalls verkümmern sie: "Use it or lose it!" "Nutze sie oder du verlierst sie." Indem das Kind belebenden emotionalen Zuspruch erlebt, baut es in sich sozio-emotionale Kompetenzen auf. Seine Spiegelneurone können sich entwickeln: sie müssten sonst verkümmern mit der Folge. dass sich Egoismen. Aggressionen oder psychische Krankheiten auf Grund sozialer Isolation ausprägen. Die größten Chancen liegen in frühen Bindungserlebnissen. Mit fortschreitendem Alter werde es zwar schwieriger, der Entwicklung noch einen anderen Verlauf zu ge-

was der andere fühlt. Diese ist nor- ben. Generell aber sind dank der selbst" (Pestalozzi), nicht aber eine dig und sinnvoll.

> Die fundamentale und vielschichtige Bedeutung der sozioemotionalen Zuwendung ist uns Heilpädagogen an sich längst bekannt, auch einem Großteil der Eltern. Wir kennen auch die Gründe dafür, dass eine zunehmende Zahl von Kindern emotional unterentwickelt ist, sei es durch psychische Überforderungen der Eltern oder durch falsche Erziehungsakzente, die zu kognitiven Überforderungen oder zu einer emotionalen Überflutung der Kinder führen. Kinder, die in einer solchen Chaotik und Unverlässlichkeit der sozialen Einflüsse aufwachsen, werden verunsichert und ihre Gehirne können sich nicht hinreichend stabilisieren.

Erziehung zu selbstbestimmtem Handeln

Ebenfalls unter dem Aspekt neuerer Befunde der Hirnforschung sei hier das Thema des selbstbestimmten Handelns und Lernens angesprochen. Auf der Basis unseres Menschenbildes ist Selbstbestimmt-leben-lernen zentrales Ziel der Erziehung. Ihre Aufgabe ist es, dem Menschen zu helfen, ein starkes Selbst aufzubauen, um sinnvoll handeln zu können. Wir sprechen auch von Autonomie. Durch vielfältige Erfahrungen muss er selbst denken und urteilen lernen, was für seine Lebensführung wichtig ist. Mit den Worten Kants muss er das Gute aus sich selbst hervorbringen, muss er sich selbst besser machen und sich selbst kultivieren (Vorlesung über Pädagogik). Von ihm wird erwartet, dass er sein Handeln vor sich und den Anderen begründen und verantworten kann. Durch Zwang und programmiertes Anlernen müsste die Erziehung Schaden nehmen. Der Mensch ist "das Werk seiner Marionette, und Erziehung ist keine Manipulation.

Voraussetzung für das Erlernen von Selbstbestimmung ist freilich die Erfahrung dessen, was wir als pädagogische Autorität verstehen. Sie bietet Geleit an, solange der Mensch noch nicht hinreichend selbstständig handeln kann. Wir sprechen damit ein gegenwärtiges Erziehungsproblem an. Aus der schon genannten Untersuchung des Deutschen Jugendinstituts in München, die im Übrigen mit internationalen Befunden übereinstimmt, geht hervor, dass es an einem "autoritativen (nicht "autoritären!") Erziehungsstil" mangele. Wichtig seien mehr Grenzsetzungen und mehr gemäßigte Kontrolle, allerdings in Verbindung mit mehr Zuwendung zu den Kindern, mehr Zeit für sie und mehr Verantwortlichkeit. Autorität bedeutet, die eigene pädagogische Autonomie gegenüber dem Kind so vertreten, dass bestimmte Maximen und Regeln ihre Gültigkeit erhalten und behalten. Auch fachliche Autorität ist gefragt, wenn das zu vermittelnde Wissen und Können angenommen werden soll. Wirksam wird die pädagogische Autorität erst, wenn das Kind sie von sich selbst aus anerkennt, also der Lehrerin oder dem Lehrer vertraut. Sie ist nicht erzwingbar, schon gar nicht "auf die Schnelle" zu bewerkstelligen.

Herausforderungen durch die Hirnforschung

Indem wir die pädagogische Bedeutung des Selbst als Grundlage jeglichen Erlernens von selbstbestimmtem Handeln ansprechen, geraten wir in Widerspruch zu neuesten Befunden der Hirnforschung. Diese stellt Selbstbewusstsein bzw. Handlungs-und Willensfreiheit als eigene und aus sich wirksame Größen in Frage. Sie seien eine Illusion. Empirische Befunde zeigten, dass



sames Ich oder Selbst im Sinne einer Schaltzentrale, die den neuronalen Prozessen vorgeschaltet sei. wissenschaftlich nicht nachweisbar sei und nicht geben könne. Es sei vielmehr umgekehrt: Dem bewuss-

ten Erleben des eigenen (autonomen) Willensimpulses gingen unbewusste und determinierende Schaltungen

Willensfreiheit das Produkt einer Selbsttäuschung?

im Gehirn voraus. Als Nachweis gelten die von dem US-amerikanischen Neurophysiologen B. Libet (2004) durchgeführten Experimente, die allerdings nicht als widerspruchsfrei gelten.

Selbst und Willensfreiheit wären demnach eigentlich nur Epiphänome, also nachgeordnete Begleiterscheinungen. Es heißt, wir meinten und empfänden nur, dass unser Ich kausal und entscheidend auf die neuronalen Schaltungen einwirke und sie bestimme. Wir erlägen einer Selbsttäuschung, wenn wir von Willensfreiheit redeten. "Wir sind determiniert" (Roth 2004, 218). "Verschaltungen legen uns fest. Wir sollten aufhören, von Freiheit zu sprechen" (W. Singer 2004, 30).

Was bedeuten derartige Thesen für uns Pädagogen? Wir haben es mit einer einseitig naturalistischen Deutung der menschlichen Entwicklung und des Handelns zu tun. Der Mensch wird total von seiner Natur. von seinen Neuronen bestimmt. Als solcher ist er demnach in seinem Denken. Fühlen und Handeln determiniert, also nur vermeintlich autonom und frei. Ihm könne deshalb auch keine Schuld und persönliche Verantwortung zugesprochen werden. Er sei auch nur schwer veränderbar, am ehesten durch Psychopharmaka. Diesbezügliche Fortschritte verheißt das 2004 von elf führenden Neurowissenschaftlern veröffentlichte Manifest zur Hirnforschung im 21. Jahrhundert. Die-

es ein eigenes und steuerungswirk- se Mittel würden in absehbarer Zeit hocheffektiv und arm an Nebenwirkungen sein. Die Therapie psychischer Störungen werde dadurch revolutioniert werden. Im Übrigen werde man "widerspruchsfrei Geist, Bewusstsein, Gefühle, Willensakte

und Handlungsfreiheit als natürliche Vorgänge" ansehen könne; denn sie beruhten auf "biologischen Prozessen."

Konsequenzen für die Heilpädagogik

Was bedeuten die Befunde zum determinierenden Gehirn und der Illusion eines Selbst und einer Handlungs- und Willensfreiheit für die Gültigkeit heilpädagogischer Theorien und Konzepte, in denen Begriffe, wie Person, Selbstbestimmung, freier Wille und Verantwortung, eine unverzichtbare Rolle spielen?

- 1. Die experimentellen Belege der Hirnforschung für ihre radikalen Thesen sind nicht widerspruchsfrei (Speck 2007).
- 2. Philosophisch-anthropologisch gesehen lässt sich der Mensch nicht auf eine rein naturalistische Position reduzieren. Er wird auch von der Kultur bestimmt, die über die Natur hinausreicht. Wenn Freiheit und Autonomie in Frage gestellt bzw. zu Illusionen erklärt werden und im unbewusst arbeitenden Gehirn die entscheidenden Instanz gesehen wird, verliert der Mensch als Person die Basis, auf der er als kulturelles, nicht nur naturhaftes Wesen seine Identität und seine selbstbestimmte und zugleich soziale Existenz gründet.
- 3. Für die Heilpädagogik sind Begriffe, die die interpersonalen Beziehungen kennzeichnen, unverzichtbar. Die pädagogisch grundlegende Ich-Du-Beziehung lässt sich nicht in eine "Spiege-

- lung zweier Gehirne" ummünzen. Adressat von Erziehung kann nur eine Person sein, und Ich und Du müssen sich auf den ganzen Menschen beziehen.
- 4. Zu einer Biologisierung der Heilpädagogik und Psychotherapie könnte es kommen, wenn Verhaltensprobleme aus Gründen einer scheinbar effizienteren Biotechnik zu bevorzugten Indikatoren für physikalisch-chemische Eingriffe werden, und damit die auf interpersonalen Beziehungen beruhenden pädagogisch-therapeutischen Hilfen an Nachfrage verlören.

Wenn von neurobiologischer Seite her betont wird, dass hier Missverständnisse vorlägen, dass sich an der Erziehung nichts zu ändern brauche, so ist dies nur schwer nachvollziehbar. Möglicherweise liegen hier Kategorienfehler und Erklärungslücken vor. Von der Neurobiologie werden immerhin Begriffe, wie Freiheit, Wille, Schuld u. a. verwendet, die keine naturwissenschaftlichen sind. Wille lässt sich nicht messen. Man hat es mit einer verfälschenden Semantik zu tun. Auf jeden Fall sind Skepsis und Wachsamkeit angezeigt, zumal mögliche Entwicklungen in Richtung einer verstärkten Manipulation des Menschen nicht auszuschließen sind.

Erziehungshilfe in der **Schulklasse**

Wenn man davon ausgeht, dass die komplexen pädagogischen Prozesse eigentlich auf längere Zeiträume angelegt sind, und sich klarmacht, dass die Klinik-Schule eine Schule mit knapper Zeit ist und zugleich in erhöhtem Maße auch externe, insbesondere kinder- und jugendpsychiatrische Maßgaben zu berücksichtigen hat, stellt sich die Frage, wie die Aufgabe der Erziehungshilfe gelingen kann, ohne die unterrichtliche Lernförderung zu ge-



grund, vor allem unter dem Aspekt können. schulischer Abschlüsse. Andererseits ist der Aspekt der Erziehung in gewisser Weise auch Bedingung für erfolgreiche Lernförderung.

Die Schule steht vor der komplizierten Aufgabe, beides irgendwie zu bewältigen bzw. miteinander zu verbinden. Der Unterricht, in welcher Form auch immer, kann dabei durchaus auch als ein direkter Beitrag zur Erziehungshilfe angesehen werden: Lernerfolge erhöhen das Selbstwertgefühl, und Bildungsinhalte erweitern das Wissen und Können und verschaffen neue Orientierungen

Ein wertschätzendes sicheres emotionales schulisches Umfeld ist lernfördernd und heilsam.

und Sicherheiten. Voraussetzung dafür sind ein hohes Maß an Individualisierung und ein Unterricht, der in hinreichendem Maße die Eigeninteressen der Kinder anspricht und ihre Eigenaktivität anregt.

Gleichzeitig bieten die verschiedenen Unterrichtsssituationen immer wieder auch Möglichkeiten einer den individuellen erzieherischen Bedürfnissen der Kinder entsprechenden Zuwendung . "Auch das emotionale Umfeld ist heilsam", lautete vor einiger Zeit das Motto einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagung in München. Über das Erleben von persönlicher Achtung, Wertschätzung und Gerechtigkeit und von Eingebundensein in eine Klassengemeinschaft, in der man sich sicher und angenommen fühlt, wird nicht nur die Entwicklung eines stabilen Selbst gestützt sondern auch das Lernen. Emotionales Sich-näherkommen ist freilich nicht programmierbar wie eine technologische Methode. Weil überdies die Zeit in aller Regel zu kurz ist, dürfte es im Besonderen auf die Authentizität des gemeinsamen Erlebens ankommen.

fährden. Das Erreichen bestimmter Dabei muss man auch warten und Lehrziele steht immerhin im Vorder- manche Enttäuschungen aushalten

> Lerntechniken und verhaltensmodifikatorische Methoden werden erst auf einer stabilisierenden emotionalen Basis voll wirksam.

Pädagogisch maßgebend ist das Ganze der pädagogischen Situation. Einzelne Spezialprogramme, etwa individuelle Lerntechniken oder verhaltensmodifikatorische Methoden, werden erst dann voll wirksam. wenn sie auf einer stabilisierenden emotionalen Basis beruhen. So wichtig die pädagogische Planung im Einzelnen ist, das tatsächliche Ergebnis ist nicht garantierbar. Oft wissen wir gar nicht, was wir in einem Kinde wirklich bewegt haben.

Zusammenarbeit mit der Klinik

Grundsätzlich ist daran festzuhalten, dass Heil- oder Sonderpädagogik Pädagogik ist und nichts anderes. Was die Zusammenarbeit mit der Klinik betrifft, so können wir heute von guten Fortschritten ausgehen. Für beide Disziplinen ist eine gegenseitige fachliche Anerkennung und Ergänzung längst Wirklichkeit geworden.

Beide sind daran interessiert und bemüht, dass jeder Bereich das für den anderen Notwendige und Wichtige anerkennt. Einige Problempunkte seien kurz angesprochen:

- 1. Die Schule ist organisatorisch teilabhängig von der Klinik. Die Klinik nimmt die Kinder auf und bestimmt den zeitlichen Rahmen des Schulbesuchs. Das heißt, die Schule hat erhebliche Eingriffe in ihr eigenes Organisationssystem hinzunehmen.
- 2. Die Klinik kann dieses Manko der Schule durch diagnostische In-

formationen und therapeutische kompensieren Aktionen bzw. reduzieren.

- 3. Wegen der begrenzten Aufenthaltsdauer der Schüler in der Klinik kann die Schule ihnen nur ein eingeschränktes, d. h. relativ unzulängliches pädagogisch-therapeutisches Angebot machen.
- 4. Da sich in der Klinik und damit in der Schule Schüler aus verschiedenen Schularten und Jahrgängen einfinden, steht jede Schulklasse vor einer enormen Vielfalt didaktischer Aufgabenstellungen. Diese können nur durch eine besondere Beachtung des Individualisierungsprinzips gemeistert werden.
- 5. Die Möglichkeiten, Gruppenprozesse pädagogisch nutzbar zu machen, und das soziale Verhalten zu fördern, sind durch das Faktum des Durchgangs ("Durchgangsschule") begrenzt, bleiben aber wichtig.
- 6. Therapieangebote, dieparallel zum Unterricht stattfinden, reduzieren die Teilnahme an der Gemeinsamkeit des Unterrichtsgeschehens.
- 7. Die Pädagogen sind mehr als in sonstigen Schulen von Verpflichtungen in Anspruch genommen, die über den Unterricht hinausgehen (multiprofessionelle Besprechungen, diagnostische Aufgaben, Vernetzung mit anderen Diensten u. a.).

Wenn die Schule trotz dieser pädagogisch hinderlichen zeitlichen Bedingungen ihren pädagogischen Auftrag erfüllen soll, muss dieser nach ihren Gegebenheiten modifiziert werden. In vieler Hinsicht gelten für eine Klinik-Schule andere Maßstäbe als für sonstige Schulen. Wichtig ist, sich bewusst zu machen, dass man auch bei den eingeschränkten pädagogischen Möglichkeiten eine wichtige und unentbehrliche Funktion für die Schüler hat, ganz abgesehen



davon, dass alle Kinder und Jugendlichen einen Rechtsanspruch auf Bildung haben. Bei näherem Hinsehen wird man feststellen, dass die Schule für sie u. U. mehr bedeutet, als es die Lehrer gemeinhin mitbekommen. Entscheidend scheint zu sein, dass man sich als Lehrerin oder Lehrer primär auf die gegebene Situation einrichtet und sich nicht allzu sehr vom Bildungskanon bestimmen lässt.

Dass diese Aufgabe gelingen kann. zeigt u. a. ein Bericht, den der frühere Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Tübingen, G. Klosinski in einem Vortrag über Aufgaben und Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen der Sonderschule in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (1999) auf Grund katamnestischen Untersuchung von D. Steinle (1997) dargestellt hat. Darin wurde u. a. festge- terschied zum klinischen Alltag und stellt, dass vor allem für Kinder mit Lernproblemen die Schule im Mittelpunkt der Therapie stand. Bei der Frage, was ihnen bei ihrem Klinikaufenthalt besonders geholfen habe, stand die Klinikschule in ihrer Erinnerung an erster Stelle. Hinsichtlich der therapeutischen Wirkung der klinischen Behandlung hätten die ehemaligen Patienten vielfach keinerlei Vorstellungen gehabt; sie hätten teilweise sogar die Notwendigkeit dieser Behandlung negiert.

Nach der Wahrnehmung der Kinder als Patienten habe die Schule iedenfalls nicht schlechter als die Klinik abgeschnitten. Sie könne daher aus kinderpsychiatrischer Sicht als ein spezifisches Therapeutikum angesehen werden. Sie wird im Erleben der Kinder (Patienten) auch sogar höher bewertet, weil sie im UnSchonraum auf der Station mit ihrer Rundumversorgung ein Stück normaler Lebensrealität bleibe, in der das Kind oder der Jugendliche Bedingungen und Chancen vorfinde, die näher an der Alltagswirklichkeit liegen, und die vor allem insofern als nützlich erlebt werden, als sie wichtige Schulabschlüsse ermöglichen.

Der Schulerfolg selber könne zum Therapieziel entscheidend beitragen. Umgekehrt könnten durch einen weniger anspruchsvollen Unterricht, auch dadurch, dass, wie es pädagogisch heißt, die Kinder da abgeholt werden, wo sie sind, also die Lernanforderungen allzu sehr reduziert werden, manche Kinder Anast bekommen, den Anschluss an ihre Schule zu verlieren. Sie erlebten sie dann als "Babvschule" oder ..Kindergarten".



Wenn man die Chancen der Klinikschule zusammenfassen sollte, könnte man sagen:

- 1. Die Klinik-Schule unterstützt das psychiatrische Konzept in ganz wesentlichem Maße. Für die Rehabilitation der Kinder ist es wichtig, nicht nur als Patienten zu gelten sondern auch zur Schule gehen zu können, um sich auch in einer Atmosphäre bewegen zu können, die nicht nur ärztlich bestimmt ist. Schule gehört zur normalen Kinderwelt.
- 2. Die Pädagogen der Schule erhalten für sie wichtige und pädagogisch nützliche Informationen und Empfehlungen von ärztlicher Seite, wie sie sonst an Förderschulen nicht zur Verfügung stehen. Deren Nützlichkeit ist davon abhängig, in welcher interfachlichen Verbindlichkeit sie übermittelt werden.
- 3. Da die Schüler vielfach aus psychisch belastenden oder blockierenden Lernumwelten kommen, bekommen sie hier die Chance eines konstruktiven Milieuwechsels. In der neuen Lernumwelt mit neuen Mitschülerinnen können sie sich von Ängsten freimachen und neu anfangen, zumal sie dabei speziell-pädagogisch unterstützt werden. Sie können sich aus bisherige Teufelskreisen befreien.
- 4. Um ihre begrenzten Chancen auszunutzen, muss an der Schule zielorientiert und individualisiert gearbeitet werden, ohne dass der Unterricht in aufgesetzter Programmatik erstarrt. Dabei sollte auch beachtet werden, dass jedes Kind zu seinem ei-

- genen Rhythmus tendiert. Die verkürzte Schulzeit darf nicht dazu verführen, durch reproduzierendes Lernen möglichst viel an Leistungen erzeugen zu wollen. Das entdeckende und kreative Lernen, das oft mehr Zeit kostet, darf nicht zu kurz kommen.
- 5. Das Schulleben sollte sich bewusst vom Klinik-Alltag abheben. Schulische Rituale, Schulfeste und sonstige typisch schulische Eigenformen behalten ihren Sinn. Die Schule ist keine Klinik und die Rolle des Sonderschullehrers ist nicht die eines Therapeuten.
- 6. Wichtig für den Erfolg ist die Zusammenarbeit mit den <u>Eltern</u>. Sie sollte von gegenseitigem Vertrauen, von Transparenz und Achtung getragen sein. Da sie sich durch den Aufenthalt ihres Kindes in der Klinik stigmatisiert fühlen, erhält für sie die Schule als ein Stück Normalität eine kompensatorische Bedeutung.
- 7. Die Klinik-Schule braucht Pädagogen, die über eine hohe heilpädagogisch-psychologische Fachkompetenz verfügen, die aber auch mit anderen Fachleuten, Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Sozialarbeitern, konstruktiv zusammenarbeiten können. Vor allem müssen sie dank ihrer Spiegelneurone in der Lage sein, Beziehungen zu gestalten.

Literatur:

Bauer, J. (2006 a): Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg

 - (2006 b): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. München

Dalferth, M. (2007): Spiegelneuronen und Autismus. In: Geistige Behinderung. H. 3, 215 - 231

Geyer, Ch. (2004): Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente. Frankfurt a. M.

Gyseler, D. (2007): Sonderpädagogik und die Neurowissenschaften: Das Beispiel Autismus. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik (VHN) (76), 102 – 113

Höffe, O. (2007): Lebenskunst und Moral, oder macht Tugend glücklich?

München

Kant, I. (1977): Werkausgabe, hg. v. W. Weischedel, Frankfurt am Main, Bd. XII, 695 - 761

Klosinski, G. (1999): Aufgaben und Bedeutung, Möglichkeiten

und Grenzen der Sonderschule in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung. Anmerkungen des Kinderund Jugendpsychiaters. Vortrag, gehalten am 24.04.1999 anlässlich der 4. Arbeitstagung des Forschungsprojektes "Schüler im Klinikum" der Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg

Libet, B. (2004): Haben wir einen freien Willen? In: Ch. Geyer, 268 - 288

Linke, D. B. (2005): Die Freiheit und das Gehirn. Eine neurophilosophische Ethik. München

Manifest, Das. (2004). Elf führende Neurowissenschaftler über Gegenwart

und Zukunft der Hirnforschung. In: Gehirn & Geist, Nr. 6, 30 –37

Roth, G.(2003): Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt am Main

Singer, W. (2004): Verschaltungen legen uns fest: Wir sollten aufhören, von Freiheit zu sprechen. In: Geyer, Ch. (Hrsg.) 2004, 30 – 65

 - (2003): Ein neues Menschenbild? Gespräche über Hirnforschung. Frankfurt am Main

Speck, O.: Das Gehirn und sein Ich? Zur neurobiologischen These von der Illusion eines bewussten Willens aus heilpädagogischer Sicht. In: Heilpädagogische Forschung, H. 1, März 2007, 2-10

 - (erscheint 2008): Hirnforschung und Erziehung. Herausforderungen, Verwirrungen und Chancen. München



Kein Wald vor lauter Bäumen

Wissenschaftliche Erkenntnisse ermöglichen ein neues Verständnis von Autismus aus kinderpsychiatrisch-therapeutischer Sicht

Dr. Christiane Bormann-Kischkel

In diesem Beitrag möchte ich einen kleinen Überblick geben über einige ausgewählte Bereiche zum derzeitigen Stand des Wissens über diese Erkrankung. Die Schwerpunkte habe ich dabei zum einen auf den Verfahrensweisen der kinderpsychiatrischen Arbeit gelegt, zum anderen auf psychologische Modelle. Dies nicht nur, weil mir selber als Psychologin der Zugang zu diesem Wissen leichter fällt, sondern vor allem, weil diese Modelle gut helfen könnnen, die Verhaltensschwierigkeiten dieser Kinder einzuordnen, zu verstehen und ihnen zu begegnen, einer Aufgabe, die sich uns in der Therapie, aber auch im Alltag immer wieder stellt.

Zur Diagnostik:

Leitsymptome

- Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion
- Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation und Sprache
- Repetitive, restriktive und stereotype Verhaltensmuster
- (sensorische Auffälligkeiten)
- Beginn vor dem 36. Lebensmonat

Allgemeiner Überblick

- Viele Lebensbereiche umfassende Entwicklungsstörung ("tiefgreifend")
- Angeborene, organisch bedingte Störung mit genetischer Veranlagung, nicht psychogen verursacht
- Persistiert während der gesamten Lebenszeit
- Heterogenes Erscheinungsbild bezüglich Sprache und Intelligenz (ca. 50% ohne gesprochene Sprache; Intelligenz 5-10% Normbereich, 20-30% lernbehindert, 60-70% geistig behindert)



 Prävalenz: 12-13 von 10.000 Ursachen Kindern (Asperger Syndrom: 20 von 10.000?)

Differentialdiagnosen

Hierbei handelt es sich um Erkrankungen, bei denen ähnliche Symptome wie beim frühkindlichen Autismus auftreten können, die aber andere Ursachen und andere Verläufe haben. Im Einzelfall kann die Unterscheidung schwierig sein.

- Rezeptive Sprachentwicklungsstörung
- Bindungsstörung
- Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung
- Schizophrenie mit frühem Be-
- Neurologische/hirnorganische Erkrankungen
- Mutistische Störungen/ Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen (Erwachsene)

Zusätzliche Erkrankungen

Bei vielen Kindern mit Autismus bestehen zusätzliche psychiatrische oder neurologische Erkrankungen. Auch diese müssen diagnostiziert und behandelt werden. Häufige Störungen sind:

- Epileptische Anfälle (v.a. bei Kindern mit Intelligenzminderung, Beginn Pubertät)
- Störungen der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle
- Phobien
- Tic-Störung/ Tourette-Syndrom
- Zwangsstörungen
- Depressive Störungen (v.a. bei jungen Erwachsenen mit guter Intelligenz)

Hinweise auf gestörte hirnphysiologische Entwicklungsabläufe: ein schon lange bekanntes Phänomen ist bei jungen Kindern ein zu großer Kopfumfang, der sich aber mit dem Alter wieder verliert. Gleichzeitig gibt es aus neuroanatomischen Untersuchungen Hinweise darauf, dass Prozesse der Spezialisierung und Vernetzung von Nervenzellen in den ersten Lebensjahren nicht in gleicher Weise stattfinden wie bei ungestörten Kindern.

Diese Spezialisierungsvorgänge bedeuten, dass bestimmte Bahnungen sich ausbreiten und andere Nervenfasern, die nicht benötigt werden, wieder abgebaut werden. Grob vereinfacht könnte man sagen, dass bei den autistischen Kindern zu viel Gehirnzellen da sind, die aber nicht in die notwendigen Spezialisierungen eingebaut werden.

Es gibt mittlerweile auch viele Befunde mittels sogenannter bildgebender Verfahren, dass bei erwachsenen Menschen mit Autismus jene Teile vom Hirn nicht oder weniger aktiv sind, mit denen wir im weitesten Sinn soziale Verhaltensweisen verarbeiten. Das bedeutet, dass diese Menschen andere Bereiche ihres Gehirns einsetzen, um diese Informationen zu verarbeiten, die aber nur bedingt geeignet sind.

Dies alles sind sehr spannende Befunde, aber sie sind doch auch noch zu unspezifisch und im Einzelfall zu ungenau, als dass man sie zu diagnostischen Zwecken heranziehen könnte.

Aus Familienuntersuchungen wissen wir, dass das Risiko, an einer autistischen Störung zu leiden, bei Geschwistern autistischer Kinder gegenüber der Normalbevölkerung deutlich erhöht ist. Auch bei eineiigen Zwillingen ist die Konkordanz höher als bei zweieigen Zwillingen. Man geht davon aus, dass es verschiedene Anlagen oder Dispositionen vererbt werden, die als "Verhaltensphänotyp" häufiger bei Eltern, Geschwistern oder anderen nahen Verwandten auftreten können, ohne dass diese an einem autistischen Syndrom leiden.

Aus genetischen Analysen von betroffenen Familien nimmt man an, dass Abweichungen an mindestens 3-4 unterschiedliche Gene auftreten müssen, um ein dieses Störungsbild zu verursachen. In verschiedenen Untersuchungen wurden auch die Orte auf bestimmten Chromosomen vermutet, aber hier sind etwa 10 verschiedene Chromosomen ins Spiel gebracht worden. Auch hier sind enorme Fortschritte erzielt worden, aber eine Heranziehung zu diagnostischen Zwecken im Einzelfall oder etwa zur genetischen Beratung ist noch nicht möglich.

Um die Diagnose zu stellen, ist zunächst das klassische kinderpsychiatrische Vorgehen nötig:

Diagnostisches Vorgehen

Multiaxiale Diagnostik

Sowohl die Tatsache, dass ein Kind sich entwickelt wie auch seine Einbindung in unterschiedliche Lebensbereiche wie Familie, Schule, die Gleichaltrigengruppe erfordert eine umfassende Beschreibung eines Kindes. Deshalb werden in der Kinderpsychiatrie mehrere Beschreibungsdimensionen oder Achsen verwendet. Die klassischen Untersuchungsmethoden sind dabei die neben dem Gespräch mit dem Kind selber die Beschreibung der Entwicklungsgeschichte durch die Eltern, die körperliche, neurologische und psychologische Untersuchung, die Verhaltensbeobachtung des Kindes. Auch die Stellungnahmen der Lehrer z.B. in den Zeugnissen oder auch in der direkten Beobachtung sind wichtig.



Multiaxiale Diagnostik nach ICD 10:

Achse I: Kinderpsychiatrische Diagnose

Achse II: Umschriebene Entwicklungsstörungen

Achse III: Intelligenzniveau

Achse IV: Körperliche Symptomatik

Achse V: Psychosoziale Umstände

Achse VI: Ausmaß der globalen Beein-

trächtigung

Achse I: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus-Spektrum-Störungen)

Für die Diagnose des frühkindlichen Autismus ist die erste Achse relevant, auf der die kinderpsychiatrische Diagnose im engeren Sinn abaebildet wird.

Hierzu gehören eine Reihe von Störungen, die alle in ihrer Erscheinungsform miteinander verwandt sind, aber sich in einigen wesentlichen Punkten doch voneinander unterscheiden, so dass es Sinn macht, ihnen auch getrennte "Namen" zu geben. Während der Begriff des klassischen Autismus auf den frühkindlichen Autismus und das Asperger-Syndrom beschränkt war, werden heute zunehmend alle diese Untergruppen mit einbezogen. Es hat sich daher auch der Begriff der "Autismus-Spektrum-Störungen" eingebürgert.

Manchmal ist durch die Entwicklungsgeschichte und die Beobachtung des Kindes recht schnell klar, ob bei ihm die Diagnose eines frühkindlichen Autismus zutrifft. Manchmal ist das Bild aber auch sehr komplex, so dass man, um ganz sicher zu gehen, einige spezifische Untersuchungsmethoden durchführen muß. Als sogenannter "Gold-Standard" gelten ein sehr umfangreiches Elterninterview und eine ebenso aufwändige Verhaltensbeobachtung des Kindes.

Störungsspezifische Diagnostik: Gestörte emotionale ADI-R, ADOS

Diese Instrumente wurden von Forschergruppen entwickelt, die zusammen gearbeitet haben, um sicher zu gehen, dass sie alle auch Kinder mit gleichen Störungen untersuchen. Die Durchführung dieser Interviews und vor allem der Verhaltensbeobachtung, des ADOS, ist nicht leicht und muß in speziellen Ausbildungskursen erlernt werden.

Psychologische Modelle zur Erklärung autistischer Verhaltensweisen

Seit vielen Jahrzehnten wurde versucht, mittels psychologischer Theorien ursächliche Faktoren des Frühkindlichen Autismus zu beschreiben. Den Grundstock für die Erkenntnis, dass es sich bei dieser Störung nicht um eine emotional verursachte handelt, sondern dass diese Kinder unter Störungen der Wahrnehmung und ihrer Weiterverarbeitung leiden, wurde von Beate Hermelin und Neill O'Connor gelegt, die 1970 ein Buch mit dem Titel "Psychological Experiments with Autistic Children" publizierten.

Aus den vorhergehenden Ausführungen zu organischen und genetischen Faktoren dieser Störung dürfte klar sein, dass die Ursachen nicht in psychologischen Prozessen zu finden sein werden. Aber diese Theorien haben wesentlich dazu beigetragen, z.B. bei den bildgebenden Hirnuntersuchungen zu entscheiden, an welchen Stellen man Veränderungen erwarten könnte. Auch in der therapeutischen und pädagogischen Arbeit mit den Kindern finde ich diese Theorien hilfreich, weil sie es erlauben, viele zunächst unverständliche Verhaltensweisen einzuordnen und damit die Fähigkeiten und Defizite der Kinder besser zu verstehen.

Wahrnehmung

Es ist in einer Unzahl von Expermimenten beschrieben worden, dass autistische Kinder den emotionalen Ausdruck anderer Menschen nicht oder schlechter verstehen als andere Kinder mit vergleichbarem Entwicklungsstand. Sehr viele Arbeiten gibt es hierbei zum Verständnis des mimischen Ausdrucks, aber auch die Zuordnung von stimmlichen emotionalen Äußerungen oder emotionalen Begriffen zu entsprechenden Abbildungen wie in dieser Abbildung ist beeinträchtigt. Auch Gesten und Körperhaltungen werden von diesen Kindern nicht so gut erkannt. Dabei handelt es sich nicht um einen "Alles-oder-Nichts"-Prozess. Einfache Emotionen wie Zorn, Trauer, Freude werden zumindest von den Kindern mit einer besseren kognitiven und sprachlichen Entwicklung erkannt, komplexere Emotionen wie Stolz oder Scham sind jedoch schwieriger für sie.

Es gibt Hinweise, dass die Kinder mit Autismus, wenn sie Emotionen erkennen, dies doch mit anderen Prozessen tun. Der emotionale Ausdruck ist für sie häufig weniger relevant als andere Aspekte. Gibt man ihnen zum Beispiel drei Karten vor, von denen sie zwei auswählen sollen, bevorzugen einige von ihnen jene zwei Karten, auf denen die gleiche Person abgebildet ist. Andere, vor allem die nichtsprechenden Kinder, wählten zwar die Karten mit der gleichen Emotion, verglichen sie aber anhand der Öffnung der Mundpartie. Sie konnten diese Bilder auch nicht der entsprechenden emotionalen Lautäußerung zuordnen, so dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass sie die Mimik des Gesichts verstanden haben. Sie haben sich an Einzelmerkmalen orientiert, aber die Gestalt und den Inhalt nicht wahrgenommen.

Diese umfassende Schwierigkeit,



beachten, zu verstehen und darauf zu reagieren, erklärt manche Verhaltensprobleme im Alltag. Ironische Äußerungen sind häufig dadurch gekennzeichnet, dass emotionaler Ausdruck und semantischer Inhalt sich widersprechen. Wenn diese Kinder nur beachten was gesagt und nicht wie es gesagt wird, missverstehen sie zwangsläufig solche Aussagen. Das kann durchaus schwerwiegende Folgen haben.

So wird berichtet, dass ein Arbeitgeber ziemlich erbost einen jungen Mann mit Autismus auf einen Fehler hingewiesen hat mit den Worten, wenn er das noch mal mache. könne er ein blaues Wunder erleben. Der junge Mann hat den gleichen Fehler prompt noch mal begangen in Erwartung des blauen Wunders.

Bereits von den ersten Lebenswochen an spielen der emotionale Austausch zwischen Säuglingen und ihren Eltern eine wesentliche Rolle für ihre Entwicklung. Bei vielen Kindern ist auch der emotionale Ausdruck eingeschränkt. Häufig sind es Auffälligkeiten in der sozio-emotionalen Kommunikation, die die Eltern als erstes irritieren, ohne dass sie es immer recht in Worte fassen können. Diese Kinder lächeln ihre Eltern nicht an, recken ihnen nicht die Arme entgegen, sind entweder extrem ruhig und genügsam oder erregbar und untröstlich.

Im Verlauf der normalen Entwicklung lernen Kinder anhand des mimischen Ausdrucks der Eltern deren Aufmerksamkeit zu lenken oder sie orientieren sich auch mit ihrem eigenen Verhalten daran. Wenn die Mutter neuen, angstauslösenden Gegenständen gegenüber gelassen und sicher ist, explorieren die Kinder diese sehr viel schneller als wenn die Mutter selber ängstlich gegenüber dem fremden Objekt reagiert (social referencing).

soziale Signale angemessen zu All diese Hilfsmittel stehen den au- - Nun stellen Sie sich vor, jemand tistischen Kindern mit diesem Defizit nicht oder weniger zur Verfü-

> Diese Ergebnisse können so recht gut helfen, das soziale Verhalten dieser Kinder, das häufig ja extrem unhöflich und rüde wirkt, zu verstehen. In spezifischen Therapieansätzen wird mit den Kindern und Jugendlichen erarbeitet, Gefühle, Ausdrücke, auslösende Situationen, besser zu verstehen. Dies geschieht anhand von Bildern, Videos, Rollenspielen und sozialen Skripten.

> Dieser Ansatz hat zu sehr viel neuen Ideen im Verständnis und der Behandlung geführt. Als ursächlicher Faktor kann er aber nicht gesehen werden, da unklar ist, inwieweit typische kognitive Auffälligkeiten und stereotype, rigide Verhaltensweisen durch Defizite im Bereich der sozio-emotionalen Wahrnehmung erklärt werden kön

kommt gerade jetzt dazu. Er hat nicht gesehen, wie ich den Inhalt der Packung gezeigt habe. Wenn ich ihn jetzt fragen würde, was darin ist, was würde er Ihrer Meinung nach sagen?

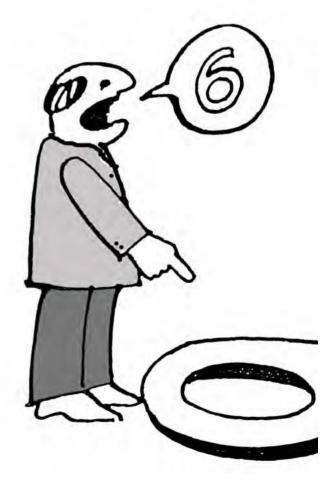
Dieses Beispiel bezieht sich auf das Wissen bzw. Nicht-Wissen, das ein anderer hat. Im weiteren geht es aber auch um die Fähigkeit, sich in andere hineinversetzen zu können. Empathie für andere zu zeigen, beides Fähigkeiten, die autistischen Menschen sehr schwer fallen. Als entwicklungspsychologische Vorbedingungen zur Entwicklung einer ToM werden die gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit und die Imitationsfähigkeit angesehen. Beide entwickeln sich vor dem Ende des ersten Lebensjahres, in beiden Bereichen zeigen viele autistische Kinder noch lange Defizite. Auch dieses Modell hilft. das Verhalten der Kinder besser zu verstehen. So erklärte mir ein recht

Gestörte Theory of Mind (psychologisches Verständnis)

Unter dem Begriff "Theory of Mind" versteht man das Verständnis, dass andere Menschen mit Absichten, Wünschen, Vorstellungen oder Wissen ausgestattet sind, die abweichen von den eigenen mentalen Inhalten.

Ein einfaches Beispiel: Ich habe hier eine Smarties-Packung. Wenn Sie sie in die Hand nehmen würden, bemerkten Sie, dass sie gefüllt ist; sie klappert auch, wenn ich sie schüttele. Wenn ich Sie frage: "Was ist da drin?" würden Sie antworten: "Smarties!". Ich öffne die Packung, Sie sehen, es ist ein Bleistift.





kluger, der ins Gymnasium ging, die Entwicklung einer ToM abhän- schen gibt, und ob diese Spiegelwarum er Fragen nach seinem Namen nicht beantwortete - er wisse doch, wie er heiße.

Auch das häufig beobachtete Unverständnis indirekter Äußerungen wird verständlich. Die Frage: "kannst du mir sagen, wie spät es ist?" wird mit "Ja" beantwortet, weil die Absicht des Fragenden, in höflicher Weise die Uhrzeit zu erfahren, nicht verstanden wird. Auch diese Befunde haben zu sehr mannigfaltigen Trainings- und Therapieprogrammen geführt. Dabei zeigt sich, dass diese Fertigkeiten durchaus zu üben sind, aber die spontane Übertragung in den Alltag häufig den Ergebnissen in den Therapiesitzungen hinterher hinkt.

Wie schon bei der Emotionswahrnehmung ist es aber auch hier so. dass nicht alle autistischen Kinder von einem solchen Ausfall betroffen sind. Etwa 30-40% entwickeln derartige Fähigkeiten. Zudem ist gig von der sprachlichen und kognitiven Entwicklung, so dass es nicht verwundert, wenn Kinder mit einer schwerer ausgeprägten autistischen Störung hier auffällig sind.

Mangelnde Empathie und Imitation sind zwei Stichworte, anhand dere ich einen kleinen Exkurs machen möchte zur Hirnforschung. In den letzten Jahren sind wiederholt sogenannte "Spiegelneuronen" als Ursache für die Entwicklung einer autistischen Störung ins Gespräch gebracht worden. Spiegelneurone sind bis ietzt nur bei Affen gefunden worden. Es sind Neuronen. die aktiv werden, "feuern", wenn ein Tier eine bestimmte motorische Handlung ausführt und auch feuern, wenn es sieht, dass ein anderes Tier die gleiche Handlung ausführt. Die Neuronen "spiegeln" also das Verhalten eines anderen Tieres als ob der Beobachter selbst es ausführen würde. Diese Spiegelneuronen wurden durch Einzelzel-

> lableitungen bei Primaten gefunden. Ähnliche Ergebnisse wurden auch bei Menschen gefunden, allerdings nicht auf der Ebene von einzelnen Zellen, sondern mit Hilfe von bildgebenden Untersuchungen. Bei Menschen sind bei bestimmten Bewegungen der inferiore frontale Cortex und der superiore Parietallappen aktiv sind, sowohl, wenn ein Mensch eine Bewegung ausführt wie auch bei der Beobachtung derselben Bewegung durch einen anderen Menschen. Daher vermutet man, dass auch beim Menschen Spiegelneuronen vorhanden sein müssen. Es stellt sich jetzt natürlich die Frage, ob es Spiegelneuronen solche auch für die Wahrnehmung von Emotionen und Intentionen anderer Men

neuronen bei Menschen mit Autismus nicht ausgeprägt sind. Hierzu gibt es bis jetzt etliche Hinweise, insgesamt ist die Wissenslage aber noch zu gering, um dies als sichere Ursache für eine autistische Entwicklungsstörung zu postulieren.

Schwache zentrale Kohärenz

Mit dem Begriff der "zentralen Kohärenz" wird die Tatsache bezeichnet, dass unsere Wahrnehmungsprozesse dahin tendieren. Einzelheiten weniger zu beachten, sondern sie bald in einen gemeinsamen Rahmen, einen gesamtheitlichen Zusammenhang, eben zentral kohärent zu integrieren. Das Modell der schwachen zentralen Kohärenz postuliert, dass autistische Kinder eher dazu tendieren, diesen Gesamtzusammenhang nicht zu erkennen oder zu vernachlässigen. dafür aber die Details umso genauer zu beachten. Interessanterweise gibt es einige Aufgaben, bei denen diese Vernachlässigung der zentralen Kohärenz von Vorteil ist, etwa beim Herausfinden von sich überschneidenden Figuren Abb. aus Frith & Happé

Sie sehen auf diesem Bild links kleine Figuren, die Sie in den großen Figuren wieder finden sollen. – Autistische Kinder lösen solche Aufgaben besser und schneller selbst als gesunde Kinder, was dafür spricht, dass sie sich nicht vom Gesamtzusammenhang irritieren lassen.

Mit diesem Modell lässt sich ganz gut die Schwierigkeit autistischer Kinder zusammenfassen, die "den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen", oder manchmal sehen sie sogar nicht einmal die Bäume, sondern nur die Blätter. Details werden von ihnen außerordentlich schnell und genau erfasst, aber der Kern eigentlich nicht. Ich glaube, es wird deutlich, wie schwer es für diese Kind sein wird, eine Geschichte anhand von Bildern zu erzählen, wenn das Bild nur aus Details be-





menhang gesehen werden.

Dieses Modell der schwachen zentralen Kohärenz beschreibt das oft sehr konkrete, an der unmittelbaren Wahrnehmung orientierte Verhalten der Kinder. Wie bei der ToM gibt es auch hier widersprüchliche Befunde, so dass wir nicht davon ausgehen können, dass diese Strategie spezifisch für alle Kinder mit Autismus ist. Ebenso können die sozioemotionalen Wahrnehmungsprobleme und das stereotype, rigide Verhalten nicht mit diesem Modell nicht erklärt werden.

Exekutive Dysfunktion

Mit dem Beariff der exekutiven Funktionen ist ein Gruppe von kognitiven Lernstrategien meint, mit denen wir unser Handeln planend anpassen können auf Veränderungen in der Umwelt. Vorausplanen und Flexibilität sind wesentliche Voraussetzungen für kognitive Prozesse der exekutiven Funktionen. Diese Fähigkeit wird mit unterschiedlichen Tests untersucht, eine sehr anspruchsvolle Aufgabe ist der "Turm von Hanoi".

Die Aufgabe besteht darin, in möglichst wenigen Zügen die Plättchen vom linken Stab auf den rechten zu transportieren, wobei man nur immer ein Plättchen zur Zeit bewegen darf und nur ein größeres auf ein kleineres. Solche Aufgaben erfordern sehr viel Planung, vorausschauendes Denken und Flexibilität, weil ja zwei Regeln gleichzeitig beachtet werden müssen. Es gibt einfachere Aufgaben, mit denen diese Fähigkeiten untersucht werden, so dass sie im Prinzip auch von Kindern gemeistert werden.

Auch bei diesen Denkstrategien sind die Leistungen der autistischen Kinder schlechter als anderer Kinder. Jeder, den Alltag

steht, die nicht in einem Zusam- mit autistischen Kindern kennt, Effektive weiß, wie schwer es ihnen fällt, nenten mehrere Teile einer Handlung, etwa beim Anziehen oder Waschen in die richtige Reihenfolge zu bringen oder auch wie schwierig die Änderung gewohnter Routinen ist.

> So erinnere ich mich an den Bericht einer Mutter, deren 16iährige Tochter mit Asperger Syndrom zu Hause selbständig ihre Wäsche wechselte. Von der Klassenfahrt brachte sie jedoch die gesamte frische Wäsche wieder mit, weil die gewohnten Routinen nicht mehr stimmten: die Wäsche lag nicht am richtigen Platz, damit gelang es ihr nicht mehr, was zu Hause kein Problem war.

> Therapeutische Hilfestellungen, die mit viel Ritualen und gleichbleibenden Routinen arbeiten oder Strukturen vorgeben wie es z. B. bei den TEACCH-Programmen der Fall ist, können hier viel Unterstützung geben. Auch dieses Modell beschreibt gut die Schwierigkeiten der autistischen Kinder, aber die Befunde sind nicht spezifisch für diese Gruppe. Auch Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen ohne autistische Störung haben ähnliche Schwierigkeiten.



Schup

Therapiekompo-

Es ist wohl deutlich geworden, dass es "die" Therapie nicht gibt, sondern dass die Arbeit mit dem Kind sich immer am konkreten Problem und an den Interessen und Einschränkungen des Kindes orientieren muß. Diese Anpassung muß für jedes Kind neu geschaffen werden, eine immer wieder neue, die Kreativität und Fantasie, aber auch die eigenen Strukturiertheit herausfordernde Aufgabe. Deshalb sollten die folgenden Punkte als Orientierungshilfen und nicht als Handlungsanweisungen verstanden werden:

- Orientierung am Entwicklungsstand
- Aufbau von Interaktions- und Kommunikationsstrategien (verbal, Gebärden, Bildkarten)
- Förderung des sozialen Verhaltens und der Spielaktivitäten mit Gleichaltrigen
- Stereotypien und Rituale als Motivations- und Belohnungspotential einsetzen
- Nötige Freiräume und Entlastungen schaffen
- Partnerschaftliche Einbeziehung der Eltern
- Erarbeitung eines Störungsverständnisses

Generell hat sich in vielen Untersuchungen sehr klar strukturiertes, eindeutiges Vorgehen als am effektivsten erwiesen. Dies sollte aber nicht zu einer rigiden Anwendung von Verhaltensvorschriften und Therapieprogrammen führen. Respektieren Sie auch die Einschränkungen des Kindes und suchen Sie kreative Lösungen dafür!

Flexibilität gefragt Das Aufgabenspektrum der Kolleginnen und Kollegen an den Schulen

für Kranke in NRW ist in den vergangenen Jahren gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Veränderungen.

Hermann Frey

1. Flexible stationäre Be- zelne handlungszeiten

Im Rahmen der Gesundheitsreform und durch sich verändernde Behandlungsmethoden verringern sich sowohl im somatischen als auch in kinderiugendpsychiatrischen Klinikbereichen bei gleichbleibender Krankheitsdauer die stationären Aufenthaltszeiten von erkrankten Kindern und Jugendlichen. Mehr und mehr sind sowohl Aufnahmetermine als auch Entlasstermine für stationären Aufenthalt durch nicht vorhersagbare kurzfristige Entscheidungen von Seiten der Kliniken beeinflusst. Die Kliniken behandeln teilstationär und stationär wesentlich mehr Kinder und Jugendliche, insofern erhöht sich die Zahl der zu unterrichtenden Schülerinnen und Schüler. Die Schulen für Kranke stellen sich diesen veränderten Anforderungen unter Beibehaltung langfristig planbarer und nachhaltiger pädagogischer Arbeit.

2. Spezialisierung von Kliniken

Durch eine veränderte Bedarfsstruktur zeigt sich die Tendenz in Kinder- und Jugendpsychiatrien, sich auf ein- Die großen psychiatrischen

zu spezialisieren bzw. ihren Universitätskliniken Fokus auf die Behandlung be- Großstädten. und Jugendlichen zu legen.

hat sich hier enorm vergrö- z.B. struktur der Schüler in der Kli- biet von Essen. nikschule führt. Dies und die In Nordrhein-Westfalen befinindividualisierte tiprofessioneller eines "Unterrichts in extrem im Jahr 2006. belasteten Lebenslagen" bewährt sich u.a. im Transfer auf Spezialabteilungen etwa für Traumatisierte oder Drogenabhängige.

3. Verlagerung von Behandlungen in den tagesklinischen Bereich

Behandlungsbereiche Kliniken in NRW, gerade die lagern stimmter Gruppen von Kindern Teil der früher stationären Behandlungen in den Bereich von Ein Beispiel: In der Kinder- (oft neu errichteten) Tageskliund Jugendpsychiatrie Viersen niken aus. Dadurch entstehen zeigt sich diese Spezialisie- häufig logistische Probleme rung im Bereich Rehabilitation durch die Notwendigkeit der von jugendlichen Drogenab- Bildung von Schuldépendanhängigen. Die Reha-Abteilung cen. Die SfKr Essen unterhält inzwischen ßert, was unter anderem zu zum eigenen Schulgebäude einer Verschiebung der Alters- neun Schulräume im Stadtge-

deutlich verstärkte Verhaltens- den sich inzwischen fast ein problematik, die diese Schüler Drittel der bundesdeutschen mit sich bringen, erfordern von Tageskliniken. Die allgemeiden Lehrern mehr und mehr ne Entwicklung geht in Rich-Förderkon- tung von vollstationären Verzepte und ein Höchstmaß an sorgungseinheiten (KJP) mit Flexibilität. Die Krankenpäd- satellitenartigen Tagesklinikagogik kann hier auf tradierte systemen. Die Verweildauer Konzepte und Strukturen mul- der Schülerinnen und Schüler Vernetzung veränderte sich von 64,16 Tazurückgreifen. Ihre Didaktik gen in 2004 zu 56,23 Tagen

> Im Tagesklinikbereich leisten die Kolleginnen und Kollegen neben dem intensiven Austausch in multiprofessionellen Teams eine zusätzlich hohe Informationsarbeit mit Kontaktschulen und Schulämtern sowie durch vernetzte Institutions- und Elternkontakte.



handlungen in den am- ieren. bulanten Bereich

Die Schulen für Kranke übernehmen in Zusammenarbeit "Schulverweigerer-Ambulanzen"; "Trauma-Ambulanzen", Ambulanzen für SchülerInnen mit AD(H)S und gleichzeitigen psychiatrischen Krankheitsbil- fest, dern Aufgaben, die den Überleaunaen des Ministeriums bezüglich "Kompetenzzentren" entsprechen.

Dies umfasst u.a. die Bereiche pädagogische Diagnostik, Beratung, Schullaufbahnplanung, evtl. Schulwechsel, Elternbe-Schulversuche ratung. und Prävention.

5. Belastungserprobung zur "schulischen Reingernder SchülerInnen

verweigerung, bezugnehmend auf die Aussage "Jedes Kind mitnehmen" von Frau es neuer Formen der Beschulung (Unterricht externer SchülerInnen in der SfKr, die bei gleichzeitiger therapeutischer Betreuung unter Steigerung der Anforderungen und gleichzeitiger psychischer Stabilisierung in Regelschulen reintegriert werden). Dies erfordert zumindest zeitweise Stundendeputate und Klassengrößen, die dem Hausunterricht angeglichen sind und gleichzeitig von individualisiertem Unterricht bis zu

Schulwechseln, Schulformwechseln etc.

Nach einer Befragung eines Flexible Behandlungsstruktu-Großteils Kranke in NRW stellen wir Patientendurchlauf. Hinter der durchschnittlich statistisch dass zwischen 30 und 40 Prozent lichen der Schülerinnen und Schü- zahl steht das bis zu zehnler der SfKr im Anschluss an fache an einzelnen Schülereinen Klinikaufenthalt nicht in schicksalen. Dies bedeutet eiihre Heimatschulen zurück- nen erhöhten Aufwand u.a. an kehren (können), sondern an Verwaltung, Infrastruktur und andere Schulen wechseln. Im Dépendancenversorgung. Rahmen präventiver Schularbeit und zur Vermeidung von 9. SchILD NRW Erkrankungsrückfällen ist ein intensiver Austausch mit allen am Verfahren Beteiligten notwendig. Wir beobachten eine zunehmend schwierige Lage tegration" schulverwei- für Quereinsteiger in Regelschulen.

Gerade im Bereich der Schul- 7. Möglichkeit der Teilzentralen nahme an Prüfungen

flexible zeitweilig erkrankten Schüle- nen Lösungsvorschlag.

4. Verlagerung von Be- Kleingruppenunterricht vari- rinnen und Schüler berücksichtigen.

6. Beratungsbedarf bei 8. Steigende Schülerzahlen – erhöhter Verwaltungs- aufwand

der Schulen für ren bewirken einen erhöhten relevanten Schülerdurchschnitts-

(Erfassung von Schülerdaten)

Das Schulverwaltungsprogramm SchILD-NRW sieht keine Berücksichtigung der Spezifika der SfKr vor. Schulen für Kranke in NRW arbeiten vorwiegend mit selbst erstellten, hochgradig für die Schülerdatenkomplizierte Verwaltung spezialisierten Ministerin Sommer, bedarf Für einzelne Schülergruppen, Programmen, die z.B. an der die längerfristig an den Schu- Vestischen Kinderklinik in Datlen für Kranke unterrichtet teln entwickelt und vom Lanwerden, muss eine Teilnahme desrechnungshof Münster als an den zentralen Prüfungen, sehr zweckmäßig anerkannt zum Beispiel in der Klasse 10, wurden. In einem Gespräch aus motivationalen Aspekten mit Herrn Dr. Richter (Fa. Riund zur Erleichterung der Re- beka) wurde festgestellt, dass integration in weiterführende SchILD NRW durch seine Schulen und ins Berufsleben schulformspezifische Ausprämöglich sein. Insofern sollten gung die notwendige Datenflexible Anmeldetermine bzw. erfassung der SfKr nicht ab-Durchführungsmög- bilden kann. Der Sprecherrat lichkeiten (u.a. Nachteilsaus- der LAG in NRW erarbeitet gleich) die Bedürfnisse der z.Zt. mit dem Ministerium ei-



Wenn die Seele überläuft

In 6. Auflage lassen uns Texte Betroffener - herausgegeben von M.-L Knopp und K. Napp - ihr Erleben der Psychiatrie nachempfinden.

Alexander Wertgen

"Wenn die Seele überläuft …", ein Buch mit Texten von Schülern aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie Düsseldorf, erschien 2006 bereits in der 6. Auflage. Der Band soll den Wünschen der Herausgeber gemäß dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche in der Öffentlichkeit zu einem Psychiatrie-Aufenthalt stehen können und schneller psychiatrische Hilfe suchen. Es erhebt weder den Anspruch, die Psychiatrie im Allgemeinen zeigen zu wollen noch eine erschöpfende Zusammenstellung von Krankheitsbildern und Problemfeldern zu bieten.

Der thematische Einstieg gelingt durch ein anschauliches Fallbeispiel, das die Aufnahme, die Behandlung und die nachsorgende Begleitung eines Patienten verdeutlicht. Die folgenden kurzen Statements von Schülern zu der Frage "Was ist normal? Was ist verrückt?" sensibilisieren für diese Frage, denn die Grenze zwischen dem scheinbar Normalen und dem anscheinend Verrückten ist unscharf, die Bewertungen sind oft relativ.

In den folgenden Berichten skizzieren die meist weiblichen Autoren knapp, prägnant und ironisch den Alltag auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station, die auch schon einmal wie eine große Familie wahrgenommen wird. Sie beschreiben ihre stark schwankende Gefühlslage, kritisieren die Behandlung mit Psychopharmaka, den häufigen Wechsel von Therapeuten und Bezugsmitarbeitern und den Einsatz ungeschulter Kräfte. Sie schreiben über Erfahrungen des Stigmatisiertwerdens, während ihre Partner und Freunde ihrerseits über Irritationen und schmerzliche Erfahrungen in den Beziehungen zu ihnen zu berichten wissen.

Über ihr Leben mit psychischen Erkrankungen und ihre Erfahrungen mit der Behandlung in der Psychiatrie berichten Jugendliche in den folgenden Kapiteln. Die Herausgeber haben durch die Zusammenstellung der Texte ein differenziertes Bild ihres Lebens mit einer psychischen Krankheit gezeichnet.

Die erste Textgruppe fasst Erfahrungsberichte von Jugendlichen zusammen, die an Depressionen erkrankt und suizidgefährdet sind. Sie berichten über ihren Kampf gegen die Krankheit, über Suizidversuche, den langen Weg zu psychiatrischer Behandlung, über Gefühle der Hilf- und Ausweglosigkeit, gescheiterte Freundschaften und Beziehungen und das Unverständnis ihrer Umgebung. Sie analysieren sich und andere schonungslos und legen offen, was sie als unecht und verlogen empfinden und worunter sie leiden.

Das Leiden an der Angst ist das übergreifende Thema des folgenden Teils, in dem Jugendliche aus eigenem Erleben über konkrete und unspezifische Ängste, über die Angst vor der Angst, über psychosomatische Reaktionen und Alpträumen berichten.

Dem Zorn über die Folgen sexuellen Missbrauchs geben die Autorinnen der folgenden Texte einen Ausdruck. Zugleich vermitteln sie auch einen Eindruck von der zerreißenden Ambivalenz der Gefühle dem Täter und anderen Menschen gegenüber.

Die oft drastischen "Fressgeschichten" beschreiben die Bedeutung und Funktion der Essstörung für die Autorinnen. Sie sehen sich als "Mastschwein in der Box", beschreiben den 'Schrei nach Liebe', die exzessive Selbstbeobachtung, das Zählen der Kalorien und Pfunde und den Zwang, einem Idealbild zu entsprechen.

Dem Grundgefühl, die Welt nicht mehr verstehen zu können, seinerseits aber auch nicht verstanden zu werden, wid-



men sich die folgenden Beiträge zum Themenfeld "Psychosen". Die Beiträge zeigen, wie eng und einschränkend, aber auch wie bunt und spannend ein Leben mit einer Psychose sein kann.

Im folgenden Kapitel geht es um Drogenmissbrauch und -abhängigkeit und über Wege aus der Sucht. Die Geschichten machen deutlich, dass Sucht immer eine lange persönliche Vorgeschichte hat und von den Betroffenen in ihrer Tragweite selten rechtzeitig erkannt wird.

Im letzten Teil des Bandes schließlich ziehen Jugendliche Bilanz über ihren Klinikaufenthalt: einige sehen die Psychiatrie als Schonraum und beschreiben Gefühle des Alleinseins, der Unsicherheit, oft auch der Zukunftsangst. Die Texte strahlen viel Realismus aus.

"Wenn die Seele überläuft …" löste ein hohes öffentliches Interesse aus, fand ein positives Medienecho und zählt inzwischen zu den Klassikern der Literatur Psychiatrieerfahrener. Wer das Buch liest, gewinnt anhand der einzelnen Geschichten einen guten Eindruck davon, wie unterschiedlich Kinder und Jugendliche die Psychiatrie erleben. Dem Band sind noch viele weitere Auflagen und Leser zu wünschen.



SCHULWECHSLER NACH

Beschreibung und Interpretation einer Erhebung der Schulen für Kranke in NRW

Am Anfang standen Beobachtung und Gefühl. Beobachtet wurde, dass gemeinsame Fallbesprechungen von Klinik und Klinikschule immer häufiger mit dem Auftrag endeten, für Patient X eine neue Schule zu finden, möglichst punktgenau zur stationären Entlassung. Es gab Tage, da fühlten sich Krankenpädagogen mehr als Telefonisten in Sachen Schülervermittlung denn als Unterrichtende. Und nicht mehr wegzudiskutieren war der Stau von entlassenen Psychiatriepatienten, die als "externe" oder "ambulante" Schüler in der Schule für Kranke (SfK) verblieben, weil es für sie noch keine andere Lösung gab. Die in Erlassen so selbstverständlich unterstellte Rückkehr in die Herkunftsschule war undenkbar, weil Rückfall provozierend. Viele Schulen in Kinderund Jugendpsychiatrien unterrichten inzwischen deshalb eine ansehliche Zahl von Klinikentlassenen, von Schülern "in der Warteschleife" auf einen Schulwechsel, der allerdings mit zunehmender Lernstufe immer schwieriger umzusetzen ist.

Die Kölner SfK erfasste im Schuljahr 2005/06 die "Wechsler" in einer internen Erhebung und fand ihr Gefühl mit einer Wechslerquote von über 40% bestätigt. Auch in anderen Klinikschulen im Land häuften sich die Beobachtungen derart, dass sie nicht mehr mit der Eigenart einer bestimmten Schule oder der Besonderheit eines bestimmten Orts zu begründen waren. Im Schuljahr 2006/07 wurden über die "Landesarbeitsgemeinschaft SfK" nach einem einheitlichen Raster erstmals Zahlen im gesamten Bundesland NRW erhoben. Die Ergebnisse, die nun vorliegen, erfüllen sicherlich noch nicht strenge Wissenschaftskriterien. Aber als erstes Zwischen-

Wofgang Oelner, Rüdiger Reichle

chende Diskussionsgrundlage zur ten zur Hypothese: Standortbestimmung, zum ver-

änderten Aufgabenprofil und zur Evaluation von Schulprogrammen der SfK. Sie mögen auch als AnSchuPs den SfKs in anderen Bundesländern dienen, ihre dortigen Beobachtungen zu objektivieren. Wir in NRW legen mit einem verfeinerten Instrumentarium nach und sind auf Rückmeldungen aus anderen Ländern ge-

spannt!

Die in der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) vertretenen Schulen für Kranke (SfK) führten im Schuljahr 2006/07 eine Erhebung durch, die das Ausmaß von Schulwechslern nach einem SfK-Besuch dokumentiert. Erfasst wurden alle Schülerinnen und Schüler, die zwischen August 06 und März 07 als Patienten eine der Klinikschulen besuchten.

14 Schulen gaben verwertbare Daten zurück.

Bei der weitaus überwiegenden Zahl der SfK-Schüler handelt es sich - landesweit - um Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP).

Anstoß zur Untersuchung waren die Erfahrungen in fast allen SfK, dass viele Patientenschüler, v.a. nach einem KJP-Aufenthalt, ihre Herkunftsschule nicht mehr besuchen können, sollen, dürfen. In allen SfK wurde daher ein deutlich wachsender Vermittlungsbedarf in der Übergangsphase festgestellt. Auch der Ruf aus Heimatschulen und aus Behörden nach "Externenbeschulung" durch SfK wurde lauter, weil neue Schulen oder gar Schulformen nur selten "entlassungsgenau" zur Verfügung stehen.

ergebnis, als Trend, sind sie hinrei- Die landesweiten Erfahrungen führ-

Schullaufbahnkorrekturen werden vielfach über das System SfK vollzogen.

> Diese Annahme wurde durch die Ergebnisse bestätigt:

- Ein Drittel aller stationär behandelter Kinder und Jugendlichen der untersuchten SfK's wechselt im Anschluss an den Klinikaufenthalt die Schule, meist auch die Schul-
- Fast die Hälfte aller Wechsel erfolgt von einer "höheren" zu einer "niedrigeren" Schulform im Regelsystem (Gy - RS, RS - HS). Knapp 40% aller Wechsel erfolgen vom Regelins Förderschulsystem.
- Der Anteil von Wechseln aus dem Förderschulsystem ins Regelsystem ist mit weniger als 1% vernachlässigenswert.

Im Hinblick auf Erlass-Vorgaben (kein Wechsel in der SI nach Klasse 9; keine Föderschulzuweisung nach Klasse 6) ist festzustellen:

- sonderpädagogischer derbedarf wird deutlich auch noch nach Kl. 6 festgestellt, und es finden entsprechende Umschulungen und Statusveränderungen statt.
- Notwendigkeit eines Schulformwechsels wird auch noch nach Kl. 9 festgestellt, und dieser wird entsprechend vollzogen.



KLINIKAUFENTHALT

bzw.

Folgende Vermutungen bezüglich Ursache-Wirkung drängen sich auf und wären der wissenschaftlichen Überprüfung wert:

- **Psychische** kungen beeinträchtigen erheblich das Lernverhal-
- jugendpsychiaviele trische Erkrankungen stehen in signifikantem Zusammenhang mit einer **Fehlbeschulung**

Für die letztgenannte Vermutung sprechen die vermehrten Schulwechsel an den schulüblichen Schwellen bestimmter Jahrgangsstufen.

Die hohe Zahl von Wechslern gleich zu Schullaufbahnbeginn lässt vermuten, dass eine KJP-Diagnose die Schulzuweisung mitbestimmt. Ähnliches gilt um das 10. Lebensjahr herum für die Entscheidung zu weiterführenden Systemen. Dazwischen, in Klasse 2 u. 3, flacht die Wechselquote ab. Ebenso beim Wechsel von Stufe 5 nach 6, in der ein "Sitzenbleiben" nicht vorgesehen ist. Das Hochschnellen in Stufe 7 korreliert mit den Erfahrungen, dass dort bislang die Anforderungen wuchsen. Die zweite Fremdsprache kam hinzu und die Grenzen von "nur Fleiß" oder Nachhilfe waren erreicht (jetzt Kl.6).

Die hohe Wechslerquote ge-

gen Ende der Schulpflicht begründet sich vielfach mit langjährigen Schulabbrechern und -verweigernden sowie "Irrläufern" diverser alternativer Systeme, die in der SfK eine letzte Chance für Schulabschlüsse erhalten.

Die relativ höheren Wechslerquoten in Städten mit großen Kliniken dürften eine Folge der angebotenen räumlichen Infrastrukturen sein.

Landesweit berichten SfKs von einem erweiterten professionellen Aufgabenprofil.

Die Ergebnisse bestätigen:

- die SfK leistet neben Unterricht einen erheblichen Beratungsaufwand
- die SfK wird auch über stationäre Behandlungszeiten hinaus von Patienten beansprucht
- Schulabschlüsse der Sekundarstufe I werden mangels Reintegration und erschwerter curricularer Korrekturen in oberen Lernstufen vermehrt in der SfK erreicht
- ohne vermittelnde Intervention von KJP und SfK wäre die Zahl vor Schulverweigerern und Abbrechern höher
- die SfK übernimmt bzgl. Schullaufbahnberatung und -korrekturen und -vermittlung Aufgaben, die üblicherweise bei schulpsychologischen Diensten angesiedelt sind bzw. waren.

richt bei langer Krankheit" hinaus geht. Die Kollegien kom- Ziel muss jedoch sein, aus behandlung in den Schulen für men der erhöhten Beratungs-

flächendeckenden mit div. Netzwerkbildungen vor sich Etablierung von KJPs in der Ort nach. Wie immer bei neuen Ressourcen und Schulpolitik letzten Dekade hat sich ein Entwicklungen läuft vieles erst dokumentieren. U.a. wäre im Auftrag an die SfK ergeben, der einmal "unter der Hand", unter Rahmen kinderpsychiatrischer weit über den Auftrag "Unter- Nutzung personeller Kontakte. Prävention ein Beratungskon-

"personellen Zufällen" Struk- Sinnesgeschädigte und Vermittlungsnotwendigkeit turen werden zu lassen, die ten.

Schulprogrammen, zept analog der Frühberatung/-



wie: Ausstattung

Man könnte auch sagen: das **A & O**.

Ausstattung mit

- kompetentem Personal
- geeigneten Räumlichkeiten und Materialien

wie: Basale Förderung

Angebote zur basalen Förderung:

- Snoezelen
- geeigneter Sport
- Psychomotorik

• ...

wie: Chancengleichheit

"Es ist normal, verschieden zu sein" bekommt gerade innerhalb der verschiedenen Behinderungen eine besondere Bedeutung.

wie: Durchhaltevermögen

Bei autistischen Kindern und Jugendlichen tritt oft manches ein – aber nur selten der schnelle Erfolg.

Wir brauchen einen langen Atem.

wie: Erziehungskonzept

Übersehen wir bei allen Lernzielen, Therapien, Aktionen usw. eines nicht:

Ein gemeinsam getragenes Erziehungskonzept – das sich auch beschreiben und fortschreiben lässt.

Gut erzogen >>> sozial kompetent

wie: Fortbildung

- Offenheit für spezifische Fortbildungen (FC, TEACCH, Förderung der sensorischen Integration, ...)
- Einsicht in notwendige Fortbildungen
- System statt Beliebigkeit und Zufall - also: Planung und Entwicklung der Kompetenz

wie: Cestaltungsfreude

Gestaltungsfreude bezieht sich auf viele Bereich des schulischen Lebens und sollte zentrale Anliegen unserer Kinder berücksichtigen:

Kunst – Tagesablauf – Feste – Räume – Freigelände - ...: Seien wir gute Gastgeber!

wie: Humor

"Humor ist, wenn man trotzdem lacht."

wie: Integrierte Förderung

- Integrierte Therapieangebote:
 Kooperationen mit Therapeuten und weiteren Fachkräften; Eltern mit Scharnierfunktion
- Integration in alle Netzwerke rund um den Autismus

wie: Kommunikation

- Kommunikationsangebote als "Werkzeugkasten": FC / Gebärden / Talker / PECS
- Strukturiertes, verbindliches Angebot in Schule, Tagesstätte, Familie, eim, ...

wie: ernen

- Lehrer verstehen sich auch als Lernende
- Miteinander und voneinander lernen

wie: Markt der Möglichkeiten

- Ausstattung mit spezifischen Materialien (FC, Bücher der Sekundarstufe, ...)
- Angebote offen ,nach oben' und außen
- Differenzierte Möglichkeiten für ungewöhnliche und kleinstrukturierte Tätigkeiten



wie: Nachteilsausgleich

- Bereitschaft zur Anwendung des Nachteilsausgleichs (Rechtsanspruch unstrittig!)
- Suche nach passgerechten Lösungen (Zeit ist nicht alles!)

wie: Offenheit

Offenheit für

- individuelle Lern(um-)wege
- flexible Lösungen in Alltagssituationen

wie: Programm

- Stimmige Konzeption / Schulprogramm
- Programm ist kein Widerspruch zur Offenheit!

wie: Rituale

- Rituale aber keine Überfrachtung (insbesondere bei der Sprache)
- Klare Strukturen des Unterrichts, der schulischen Abläufe, beim Essen, in der Tagesstätte, im Heim

Das kleine ABC des Autismus für die Schule

Franz Rumpler

Kein Anspruch auf Vollständigkeit wird erhoben, vielmehr eine Arbeitsgrundlage angeboten – für einen Prozess, in den sich alle Beteiligten einbringen (können).

wie: Schulleitung

Wunsch:

Eine Schulleitung, die individuelle Zugangsweisen offensiv unterstützt und kreative Lösungen trägt.

wie: ransparenz

- Die Transparenz aller Maßnahmen muss in allen Richtungen gelten.
- Vertrauen und gegenseitige Achtung sind wichtige Grundlagen.
 - Schriftliche Fixierungen (Dokumentation) erleichtern manches.

wie: Unterricht

- Klare Strukturen, klare Sprache
- Flexible Unterrichtszeiten müssen möglich sein
- Einzelunterricht klar ausgewiesen (ggf. nicht linear sondern mit "Jahresbudget")

wie: Verhaltensweisen

- Verhaltensbeobachtung mit System und Dokumentation (Video!)
- Entwicklungspsychologische Interpretation der autistischen Verhaltensweisen und Einbeziehung in den individuellen Förderplan.

wie: Wirklichkeit

- Wer die Welt verändern will, muss die Wirklichkeit beherrschen.
- Schätzen wir unsere Möglichkeiten und Kräfte richtig ein, verlieren wir nicht die Bodenhaftung.

wie: Zielvereinbarungen

- Zielvereinbarungen helfen in 'kleinen' wie in 'großen' Dingen.
- Wetten dass?
 Es gibt keine Verlierer höchstens eine neue Vereinbarung!

... sind die Joker

In einer mathematischen Spielform

sind es die Unbekannten, die es zu finden gilt.

> In einer anderen sind es die Koordinaten, zwischen denen sich alles bewegt



Emotional identisch sein

Die besondere Bedeutung der Affekte für die Organisation von Denkprozessen - zentraler Leitpfaden der Janosch-Schule, Herne

Michael Schaup

Die Janosch-Schule, Schule in personellem und organisatorischem Schulverbund, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung und Schule für Kranke

in Herne unterrichtet seit dem Schuljahr 1996/97 die Patientinnen und Patienten der LWL-Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Herne.

Die Tagesklinik (TK) biete 12 Thera-

pieplätze an und die Janosch-Schule, Schule für Kranke, unterrichtet diese Patientinnen und Patienten in 2 Gruppen mit je 6 Schülerinnen und Schülern wochentags zwischen 8.30 und 11.45 Uhr.

Eine Gruppe ist schwerpunktmäßig mit 6 Schülerinnen und Schülern der Orientierungsstufe (KI 5-6) und der Sekundarstufe I (Klasse 6-10) aller Schulformen und Typen besetzt, die andere schwerpunktmäßig der Primarstufe vorbehalten. Ausnahmen können durch die Aufnahmenotwendigkeiten der Klinik entstehen.

Schwerpunkte im Unterricht sind die Fächer Deutsch, Mathematik und Fremdsprachen. Wir sind aber der Meinung, dass auch Unterricht in Projekten mit künstlerischen, musikalischen, werkunterrichtlichen und hauswirtschaftlichen Schwerpunkten für einen therapieimmanenten Unterricht in einer Schule für Kranke unverzichtbar ist.

"Erkennen ist effektive Handlung, das heißt operationale Effektivität im Existenzbereich des Lebewesens." (Maturana/ Varela, Der Baum der der Erkenntnis, 1984). Dies bedeutet für uns, dass Lernprozesse möglichst handlungsorientiert sein müssen, um für das lernende Individuum bedeutsam zu werden.

Für Schülerinnen und Schüler, die die Schule für Kranke besuchen, hat dies um so mehr Bedeutung, als sie häufig durch ihre Erkrankung lange Zeit an eben diesem effektiven, erkennenden Handeln gehindert wurden. So scheint es uns in diesem Segment besonders wichtig, den Schülerinnen und Schülern dieses Handeln zu ermöglichen, um die Eigenprogammierung "Ich bin krank, bin therapiebedürftig und Heilung wird an mich herangetragen". durch die Erfahrung "Ich kann handeln, leisten und selbst gestalten" zu verändern, und diese Erfahrung im Zusammenhang mit Schule herzustellen, einem Bereich, der ihnen als Handlungsraum weit über den Klinikaufenthalt hinaus notwendig (Schulpflicht) begegnen wird. Solche Erfahrungen können und sollen es den Schülerinnen und Schülern ermöglichen, Schule als einen ihnen offenen und affektiv positiv-optimistisch besetzten Handlungsraum zu begreifen und zu empfinden.

Auf die besondere Bedeutung der Affekte für die Organisation von Denkprozessen hat uns Luc Ciompis Entwurf einer fraktalen Affektlogik hingewiesen und wir stellen fest, dass es Schülern immer dann besser gelingt, Handlungsabläufe zu entwerfen, zu planen und auszuführen, wenn sie emotional mit dem Auftrag identisch sind. So können sie die verschiedenen Kenntnisbereiche (Lesen, Schreiben, Rechnen, Mathematik, Fremdsprachen etc.) in einem Handlungszusammenhang funktional einsetzen und somit erworbenen angst- und wutlogisch geprägten Denkansätzen entgehen und ihr Handeln im Hinblick auf ein affektiv bejahtes Ganzes organisieren.





"Es muss gestattet sein, das Ganze zu Hohlraum wurde mit Estrichbeton aus- werkstatt der JKS zu nutzen bedenken!" (L. Ciompi, Außenwelt-Innenwelt, 1988)

Auf diesem Hintergrund bieten wir Schülerinnen und Schüler immer wieder Proiekte verschiedenster Handlungsschwerpunkte an. Dies wird sicherlich dadurch erschwert, dass sich die hohe Fluktuation in der Schülerschaft in unserem Erfahrungsbereich durch die Verkürzung der Therapiezeit von 12 auf durchschnittlich 8 Wochen Aufenthalt in der Tagesklinik noch erhöht hat. Dies aber ändert nichts an den grundsätzlichen Überlegungen.

Projekt "Schichtenschnapper"

Der Schichtenschnapper ist eine lebensgroße Plastik, die die ganze damalige Lerngruppe darstellt, aber jedes einzelne Individuum identifizierbar lässt.

Die Figur wurde im Verfahren der verlorenen Form aus Estrichbeton gefertigt.

Um die Gießform zu erstellen, haben sich die Kinder im Profil vor Holzplatten gestellt und ihre Umrisse abgezeichnet. Diese Umrisse wurden ausgegossen.

Die getrocknete und ausgeschalte Figur wurde von einem Praktikanten der Ergotherapie mit den Schülerinnen und Schülern farbig gestaltet, ebenso die ausgeschnittenen Positive.

Die Skulptur und die Positive wurden so im Eingangsbereich installiert, dass aus einer Gruppe (Skulptur) einzelne Kinder (Positive) heraus- und in die TK eintreten.

Projekt "Starker Totempfahl"

Das Projekt "sStarker Totempfahl" entstand aus der Idee ein Identifikationsobjekt für die einmal wöchentlich stattfindende Kinderkonferenz zu schaffen. Es fand im 1.HJ des Schuljahres 1998/99 statt.

Da dieses Projekt für die Schule für Kranke und die TK weder künstlerisch noch finanziell realisierbar war, wurde die Zusammenarbeit mit der örtlichen Jugendkunstschule (JKS) gesucht und eine Kooperation mit der dort arbeitenden Bildhauerin Frau Karin Hilmar verabredet. Es wurde geplant, die Figur aus mehreren Gasbetonsteinen (60x30x30 cm) zu fertigen

Die Finanzierung übernahm das NRW-Landesprojekt "Gestaltung von Schulleben und Öffnung von Schule" (GÖS) mit 1200 DM. die TK mit 400 DM und die Janosch-Schule mit 400 DM.

Wir befassten uns im Unterricht mit indianischen Kulturen und dem Thema Totempfahl, Wir lasen Bücher hierzu. unternahmen Phantasiereisen und besuchten eine entsprechende Sonderausstellung im Neandertalmuseum in Wuppertal. Die beteiligten Kinder wählten nach einer weiteren Phantasiereise iedes ein Tier aus. Diese Tiere wurden in Bild, Figur, Film und soweit möglich im Zoo angesehen und studiert. Danach wurden graphische Darstellungen und Tonmodelle angefertigt. Diese Phase umfasste 6X 2 UWstd.

Dann ging es an die Arbeit. In der Bildhauerwerkstatt der JKS wurden in 2 Unterrichtsstunden wöchentlich die einzelnen Tierskulpturen unter Anleitung von Frau Hilmar in einem Zeitraum von weiteren 6 Wochen hergestellt. (Schwierigkeit hier: erste Schüler wurden aus der TK entlassen und neue mussten integriert werden. Die durchschnittliche Behandlungsdauer in der TK umfasste damals 12 Wo-

chen.)



turen mit streichfähig verdünntem lerschaft entgegenkommen sollten. Fliesenkleber statt, danach die farbliche Gestaltung. Als letztes wurden die einzelnen Teile in die TK verbracht und dort mit Bewehrungseisen und Fliesenkleber auf einer rollbaren Holzunterlage zu einem Totempfahl montiert. (Höhe ca. 270 cm).

Als letztes wurde eine offizielle Einweihungs-/Enthüllungsfeier in Anwesenheit der beteiligten Schülerinnen und Schüler, deren Eltern sowie Schulund Klinikleitung durchgeführt, die in der örtlichen Presse ein positives Echo fand.

Inzwischen ist die durchschnittliche Behandlungsdauer in der TK auf 8 Wochen verkürzt, dieser Tatsache muss bei der Planung eines neuen Proiektes berücksichtigt werden.

Das Projekt "Lehmofen"

Das Projekt "Lehmofen" ergab sich aus einem Kontakt mit Herr Norbert Frantzen von der Firma "Lehmbau-Kreativ" in Minden. Herr Frantzen führt verschiedene Lehmbauprojekte unter anderem auch mit Schulen durch. Gemeinsam kamen wir zu der Überlegung, dass sich ein Backofen aus Lehm gut für ein gemeinsames Projekt eignen würde, da Tätigkeiten

unterschiedlichsten Anforderungsprofils sowohl im körperlich-sinnlichen als abstrakt konstruktiven Bereich der Verschiedenartigkeit in der Alters- und Leistungsstruktur un-

Das Projekt wurde nach den Erfahrungen mit dem Totempfahl auf eine kurze Intensivzeit von einer Woche festgelegt und in der vorletzten Woche vor den Osterferien 2003 durchgeführt. Finanziert wurde es ähnlich dem Totempfahl über GÖS, Klinik und Schule.

Wir begannen damit, eine Grube zum Mischen des Lehms auszuheben und mit Baufolie auszulegen.

> Auf ein Streifenfundament aus Lochziegeln wurde aus Weidenruten ein Korb geflochten. In der Grube wurde der Lehm mit Wasser und Stroh durch Treten (bei schönem Wetter barfuss, ansonsten mit Gummistiefeln) Verbau aufbereitet. Der Lehm wurde dann in die Konstruktion aus Weidenruten verfüllt und glatt gestrichen. Auf diese Sockelkonstruktion wurde nun mit Ziegelsteinen der Boden des eigentlichen Brenn- und Backraumes ausgelegt und erneut mit Weidenruten überwölbt und mit Lehm bestrichen. Darum wurde noch eine Schicht besonders strohhaltigen Lehms • als Isolation aufgetragen.

Danach wurde eine Dachkonstruktion angefertigt, über dem Ofen aufgerichtet und mit Dachziegeln eingedeckt.

Dieses Projekt hat uns eine Woche lang täglich 6-7 Stunden beschäftigt und alle Beteiligten durchaus an ihre Leistungsgrenzen geführt. Aber es ist gelungen.

> Nach der Herstelluna des Lehmofens brauchte dieser eine Trocknungszeit von 2-3 Monaten. So konnten wir die Einweihungsfeier

in Ruhe vorbereiten. Wir befassten uns im Unterricht mit der Geschichte der verschiedenen Backarten und -öfen.

Kurz vor den Sommerferien 2003 haben wir dann den Ofen zusammen mit den Erbauern und den neuen Schülern, ihren Eltern, Vertretern der Klinik und der Janosch-Schule sowie der Schulaufsicht eingeweiht und festgestellt, dass die Brötchen aus unserem Ofen sehr lecker waren. Der Ofen wird seitdem mehrmals im Jahr entsprechend der Jahreszeit mit Backgut bestückt und meistens klappt es inzwischen auch schon gut. Einige kleinere Erfahrungen mussten wir allerdings noch sammeln.

Danach waren die verschiedenen Projekte und Angebote wieder etwas klei-

Seitdem aber befassen wir uns weiterhin mit

Bauen und Basteln

- Rechenwaagen
- Sanduhren
- einen Summstein
- einen Weihnachtsbaum
- verschiedene Holzobjekte

Schauen und Spielen

- Theaterbesuche
- Je einmal im Jahr besuchen wir die Veranstaltung "Classic for Kids"
- Wir gestalten unsere Weihnachtsfeier gemeinsam mit dem Klinikteam durch Aufführungen und Gesänge
- Besuchen die Lernziele der Umgebung, wie die Kanalschleuse, das Heimatmuseum und das Museum für Archäologie

Ansonsten machen wir natürlich auch jede Menge Unterricht, nur damit die Schülerinnen und Schüler ihn nicht verlernen.

"Was der Erzieher sich vornimmt, ist unmöglich" sagt Niklas Luhmann.

Deshalb tun wir es!

serer

Schü-

$F\"{o}rderplan-{\it Schule\ im\ Heithof}$

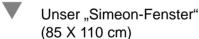
		Liondindia A	agan ganen dunck -	and brows	dog em	og fjin diek	4: FF41				
Lies dir die Aussagen genau durch und kreu Fähigkeiten			k	ann ich ehr gut	kann ich gut	kann ich nicht so gut	muss ich noch lernen				
sorgfälti	g arbeiten						gui	ICITION			
aufmerk	sam zuhör	en									
oei Sch	wierigkeitei	n weiterarbeiten									
selbstständig arbeiten					Dies	Dieser Förderplan wird in der Eingangsk					
konzentriert arbeiten					im Drogenbereich der Schule im Heithof						
ruhig sitzen bleiben				gesetzt. Er ist Bestandteil des Eingangsfra bogens, den jeder Schüler bearbeitet, der aufgenommen wird.							
am Unterricht beteiligen (keine unterrichtsfremden Tätigkeiten)			keiten)								
Anweisungen befolgen											
arbeiten, ohne andere zu stören					Zunächst werden im Rahmen einer Se						
Aufgabe	enstellung v	verstehen			einschätzung wichtige Fähigkeiten für so						
mich bei der Arbeit nicht ablenken lassen					lisches Lernen abgefragt. Auf Grundlage ser Einschätzung formuliert der Schüler						
auf andere Rücksicht nehmen						Schülerin zwei Förderziele mit entsprechend Maßnahmen, die ihm/ihr helfen sollen, die Ziele zu erreichen. Im Bedarfsfall stehen d Lehrkräfte bei der Auswahl und konkreten Fo mulierung des Förderziels beratend zur Seit					
Kompromisse eingehen					Maßı						
anderen Hilfe anbieten											
Arbeitsbereich in Ordnung halten											
eigenen	Fähigkeite	en vertrauen									
ruhig un	d sachlich	Kritik üben				Im weitern Verlauf wird am Unterrichtser das Erreichen der selbst formulierten Ziele der Lerngruppe kurz besprochen und entsprochen im Plan markiert. So lassen sich po					
		estehen/mich ent									
			nd Mitschülern umge								
			schüler akzeptieren				en für die S				
			n (Heft, Stift Mappe))	Schi	iler auch gra	fisch ablesei	۱.			
auch be	i Unlust we	eiterarbeiten			Nach	Ablauf der 3	Wochen erf	olgt eine er			
	7: al A .				Selb	steinschätzu	ng mit ents				
	Ziei A:				muli	erung neuer	Förderziele.				
	Maßnahme	:					Erfahrungen				
7	Ziel B:						der Förder				
							hohen Flukt				
]	Maßnahme:						sondern aucl kann. Danel				
		Mantan	Diameter	N 4:44	Forn		olanung bei d				
		Montag	Dienstag	Mittw	und	Schülern auf	positive Res	sonanz.			
_	Α						Monii	ka Ahrens, F			
Woche 1											
Wox	В										
Woche 2	Α										
	В										
Woche 3	Α										
	В										

Glasfenster nach Marc Chagall

Eine gelungene Aktion im Rahmen des Israel-Projektes, Schuljahr 06/07 der Schule im Heithof, Hamm



das Original in Jerusalem





Monika Ahrens

Marc Chagall wurde am 7. Juli 1887 in Liosno im heutigen Weißrussland geboren. Er war ein Maler, der in vielen seiner Werke stets wiederkehrende Symbole (Geiger, Heringe, Zirkusszenen....)verwendete. Chagall wurde stark von seinem ärmlichen, jüdischen Elternhaus geprägt. Er starb am 28. März 1985 in Saint-Paul-de-Vence in Frankreich.

Chagall gestaltete auch die 12 Glasfenster der Synagoge der Poliklinik Ejn Karem in Jerusalem. Jedes Fenster symbolisiert einen Sohn Jakobs. Die Fenster haben jeweils eine Größe von 338 cm x 251 cm und wurden 1962 eingeweiht.

Unsere Schüler (8.-11. Klasse) wählten sich das "Simeon-Fenster" aus, weil ihnen die Farben hier am besten gefielen.



Ablauf:

- Vorstellung von Chagalls Werken
- Malen eigener A3-Bilder unter Berücksichtigung von Chagalls Symbolen
- Erstellung des Lebenslaufes von Chagall
- Vorstellung der Geschichte der 12 Glasfenster und Auswahl des Simeon-Fensters
- Erstellung des Simeon-Fensters in Wasserfarbe aus zwölf Abschnitten

Jeder der zwölf Abschnitte wurde von einem anderen Schüler angefertigt und am Ende zu einem Ganzen zusammengefügt.



Schule und Klinik

Pädagogik bei Krankheit - ein Festschrift der Alfred-Adler- Schule, Düsseldorf

Alexander Wertgen

Aus Anlass des dreißigjährigen Schuljubiläums der Alfred-Adler-Schule, Städtische Schule für Kranke in Düsseldorf, im Sommer 2007 hat das Kollegium eine Festschrift herausgegeben, die im LIT-Verlag erschienen ist. Der Band ist in fünf Hauptteile gegliedert und enthält 25 Beiträge.

Auf der Grundlage der Schulchronik und unter Berücksichtigung von Protokollen der Lehrerkonferenzen werden im ersten Teil des Bandes chronologisch Notizen zur Geschichte der Schule zusammengestellt. Zentrale Ereignisse und Entwicklungslinien der Schulgeschichte werden anschließend aus heutiger Perspektive resümierend kommentiert. Im zweiten Teil folgen Darstellungen der drei Dependancen der Alfred-Adler-Schule, die von dort tätigen Kollegen verfasst worden sind. Beschrieben werden jeweils die Zusammensetzung und die besonderen pädagogischen Bedürfnisse der Schülerschaft der Abteilung Universitätskliniken, der Psychosomatischen Tagesklinik am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf und der Schüler, die in den Rheinischen Kliniken in Düsseldorf behandelt werden, sowie die jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen für die pädagogische Arbeit, die Formen der Unterrichtsarbeit, Besonderheiten der abteilungsspezifischen Organisation der Schule und die Zusammenarbeit mit den jeweiligen umgreifenden klinischen Institutionen.

Den inhaltlichen Schwerpunkt des Bandes bilden elf Beiträge über Unterricht, Erziehung, sonderpädagogische und individuelle Förderung an der Schule für Kranke, die im dritten Hauptteil versammelt sind. Der erste Beitrag gibt einen Überblick über statistische Daten zur aktuellen Zu-

sammensetzung der Schülerschaft der Alfred-Adler-Schule. In übersichtlichen Tabellen werden zahlreiche Daten über die Beschulung und Behandlung somatisch, psychosomatisch und psychisch kranker Schüler an den drei Abteilungen der Schule zusammengestellt. Die sich ergänzende, konstruktive Zusammenarbeit von Regel- und Sonderpädagogen an der Schule für Kranke ist Gegenstand anschließender Überlegungen. Der Autor legt überzeugend dar, dass die Schule für Kranke ihren umfassenden Bildungs- und Erziehungsauftrag angesichts der besonderen Lebenssituation kranker Kinder und Jugendlicher am besten gerecht werden kann, wenn sich die fachlichen und fachdidaktischen Kompetenzen sowie die förderdiagnostischen und sonderpädagogischen Qualifikationen von Regel- und Sonderpädagogen ergänzen.

Ein Beitrag über die Schülerzeitungsarbeit an der Alfred-Adler-Schule stellt einen Schwerpunkt des Unterrichts an dieser Schule dar, beschreibt die Stationen, die Ziele sowie methodisch-didaktische Wege der Zeitungsarbeit und gibt Einblicke in die gegenwärtige Arbeit und zukünftige Projekte. Ein seit Jahrzehnten virulentes und nach wie vor ungelöstes schul- und unterrichtsorganisatorisches Problem steht im Mittelpunkt des nächsten Aufsatzes über den Hausunterricht langfristig erkrankter Schüler. Eine aktuelle empirische Untersuchung zur Evaluation des Hausunterrichts an der Alfred-Adler-Schule bestätigt die in der Fachliteratur veröffentlichten Analysen zu diesem Thema und führt sie fort: ungefähr die Hälfte der befragten Schüler gaben an, selten oder gar nicht zu Hause unterrichtet zu werden. Schüler aus sozial schwachen bzw. aus bildungsfernen Milieus und Schüler mit Zuwanderungsgeschichte waren von dieser Unterversorgung weit überdurchschnittlich häufiger betroffen.

Gleich zwei Beiträge greifen das Thema Tod bzw. Trauerbegleitung auf: Die Autorin des ersten Textes plädiert dafür, den Themenkomplex Tod und Trauer zukünftig häufiger und intensiver im schulischen Unterricht zu behandeln. Der zweite Beitrag macht eindrucksvoll deutlich, wie Lehrer lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher die Trauerbegleitung als eine ihrer pädagogisch-psychosozialen Aufgaben wahrnehmen können.

Ebenfalls zwei Beiträge widmen sich dem Einsatz technischer Medien bei der Beschulung langfristig erkrankter Kinder und Jugendlicher. Als ein den Unterricht durch Lehrer der Schule für Kranke und den Hausunterricht ergänzendes Angebot wird zunächst die "Teleschule" vorgestellt, ein Projekt, das onkologisch erkrankten Schülern mittels einer ISDN-basierten Übertragung des Unterrichts aus ihrer Stammschulklasse an ihren häuslichen Arbeitsplatz eine aktive Teilnahme am Unterricht ihrer schulischen Bezugsgruppe ermöglicht. Wie der Autor dieses Beitrags, so gelangt auch der Verfasser des folgenden Aufsatzes über Chancen und Risiken beim Einsatz der Neuen Medien im Unterricht an der Schule für Kranke zu der Schlussfolgerung, dass der Sinn und die Ziele beim Einsatz der Neuen Medien - allen voran des Internets - mit fantastischen Möglichkeiten, jedoch auch mit gravierenden Gefahren verbunden sind. Er fordert deshalb mehr Bereitschaft zu pädagogischer Verantwortung und



gibt praktische Hinweise, wie Lehrer kenhaus, Düsseldorf. Dem folgen Düsseldorf gehalten haben. an Schulen für Kranke diesen neuen medienpädagogischen und -didaktischen Aufgaben entsprechen können.

Zwei Autorinnen haben sich in ihren Beiträgen explizit mit der Situation psychisch kranker Schüler beschäftigt. Ein Beitrag widmet sich dem Unterricht psychosekranker Jugendlicher und gibt Hinweise zur Abstimmung des Unterrichts auf deren besondere pädagogische Bedürfnislage. Der zweite Beitrag vermittelt einen Eindruck von dem Angebot erlebnispädagogisch orientierten Rei-

tens in der Natur mit psychisch kranken Schülern. Die Schüler profitieren erfahrungsgemäß persönlich in hohem Maße von diesem Anaebot.

Neue Wege der Unterrichtsevaluation an der Schule für Kranke werden in einem weiteren Beitrag am Beispiel der von dem amerikanischen Psychologen Csikszentmiha-Mihalyi lyi entwickelten Erlebens-Stichproben-Methode dargestellt. Der Autor sucht hier nach einer Form der Unterrichtsevaluation, dem besonderen krankenpädagogischen Auftrag der Schule für Kranke gerecht wird und Unterricht nicht bloß daran misst, inwiefern er seine Wissensvermittlungsfunktion - gemessen an den durch Tests nachgewiesenen Leistungen der Schüler – erfüllt hat.

Im vierten Teil der Festschrift richten die Autoren einen Blick auf den Alltag an der Alfred-Adler-Schule. Zunächst geben Kollegen einen Einblick in ihren Arbeitsalltag an der Abteilung Universitätskliniken und der Abteilung am Evangelischen Kranfünf kürzere Beiträge ehemaliger Mitglieder des Lehrerkollegiums mit Erinnerungen an den Arbeitsalltag in den Abteilungen und mit Einblicken in die Entwicklung der Schule. Ein Vergleich mit der derzeitigen Arbeit an der Alfred-Adler-Schule ermöglicht es dem Leser, trotz der massiven strukturellen und inhaltlichen Veränderungen der schulischen Arbeit und ihrer institutionellen Rahmenbedingungen an den einzelnen Abteilungen einige Grundfragen und Strukturmomente zu identifizieren, die sich offensichtlich seit Bestehen der Schule für Kranke in

Der Band schließt mit einem fünften Teil, in dem zwei Pfarrer der Evangelischen Klinikseelsorge in Düsseldorf und ein ehrenamtlich tätiger Mitarbeiter der Alfred-Adler-Schule ihre Erfahrungen mit der Arbeit an den Abteilungen Universitätskliniken und Kinder- und Jugendpsychiatrie beschreiben. Leser gewinnen hier Einblicke in die seelsorgerliche Arbeit an einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und in die besonderen Möglichkeiten des dortigen Geschichts- und Politikunterrichts. Eine Pfarrerin der Evangelischen Klinikseelsorge am Uni-

> versitätsklinikum Düsseldorf beschreibt schließlich ein vor Jahren von ihr ins Leben gerufenes Projekt, den "Adventskalender", an dem sich von Beginn an auch die an der Abteilung Universitätskliniken schäftigen Lehrer beteiligt haben.

> Der Band greift viele, natürlich längst nicht alle Aspekte der Arbeit an der Alfred-Adler-Schule auf. Die Wahl und Bearbeitung der Themen ist zwangsläufig von der Sichtweise und den individuellen Zugängen der jeweiligen Autoren abhängig. So finden aufmerksame Leser sehr unterschiedliche, die pädagogische Praxis engagiert reflektierende Darstellungen, die sicherlich auf Interesse stoßen werden. Der Band richtet sich an Kollegen von Schulen für Kranke und Stamm-

> > schulen, an alle, die in der Lehreraus-, -fort- und -weiterbildung tätig sind, an Studierende und Referendare. Vertreter der Schulaufsicht und an eine interessierte Öffentlichkeit.

Jutta Hinne-Fischer, Ursula Flachskamp, Christel Rittmeyer, Reiner Rotthaus, Alexander Wertgen (Hg.)

SCHULE UND KLINIK

Beiträge zur Pädagogik bei Krankheit

Eine Festschrift der Alfred-Adler-Schule. 30 Jahre Städtische Schule für Kranke, Düsseldorf



Pädagogik und Psychologie Bd. 1 LIT

Jutta Hinne-Fischer; Ursula Flachskamp; Christel Rittmeyer; Reiner Rotthaus; Alexander Wertgen (Hrsg.)

NEU Schule und Klinik

Beiträge zur Pädagogik bei Krankheit. Eine Festschrift der Alfred-Adler-Schule, 30 Jahre Städtische Schule für Kranke, Düsseldorf

Bd. 1, 2007, 224 S., 19,90€, br., ISBN 978-3-8258-0712-2

Schul-Odyssee

Anlässlich des Jubiläums der Astrid-Lindgren-Schule in St Augustin hielt eine ehemalige Schülerin eine beeindruckende Rede

Brigitte Lorenz

Manchmal ist die SfK ein letzter Rettungsanker bei einer psychischen Erkrankung.

Manchmal ist es schwierig als Jugendlicher seinen Weg zurück in ein normales Leben zu finden.

Manchmal ist die Sfk ein wichtiger Meilenstein zurück in eine Schule.

Nach ihrer Entlassung aus der Schule für Kranke hat Sophia Ihren Platz in der Gesellschaft gefunden.

Die Astrid-Lindgren-Schule, Schule für Kranke des Rhein-Sieg-Kreises in Sankt Augustin feierte am 22. August 2007 ihr 25-jähriges Bestehen Zum Schuljubiläum bewies Sophia Mut, zeigte Selbstbewusstsein und Stärke. Vor Jubiläumspublikum schilderte sie ihre schwierige Suche nach einem geeigneten Schulplatz:



Das beeindruckte Kollegium der Astrid-Lindgren-Schule, St Augustin



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Schuljahr 2001/2002 besuchte ich die 7. Klasse eines Gymnasiums. Der Schulbesuch fiel mir immer schwerer, da ich zunehmend Ängste und heftige psychosomatische Beschwerden entwickelte. Mir wurde während des Unterrichts häufig schlecht und ich hatte oft das Gefühl, ich müsste weglaufen und die beklemmende Situation beenden. Ich konnte schließlich die Schule überhaupt nicht mehr besuchen und traute mich zuletzt nicht einmal mehr, das Haus zu verlassen.

So kam ich im September 2001 zu meinem therapeutischen Aufenthalt in die Tagesklinik und besuchte natürlich auch die Schule für Kranke. Hier ging es mir gut. Die Lehrer verstanden das Problem und konnten auf mich ganz individuell eingehen. In der kleinen Gruppe war das möglich. Es gelang mir, den Stoff der Klasse 7 nachzuarbeiten und nach meiner Entlassung aus der Tagesklinik wollte ich unbedingt wieder in meine alte Schule zurückzugehen.

Als der Zeitpunkt gekommen war, wurde ich von meinem Psychologen begleitet. Trotzdem war ich dem Schulalltag nicht gewachsen. Nach zwei Wochen qualvoller Zeit gab ich auf. Ich schaffte es einfach nicht.

So erhielt ich schließlich die Gelegenheit neben einer engen ambulanten therapeutischen Begleitung die Schule für Kranke als "externe" Schülerin zu besuchen. Der Unterricht in einer kleinen Gruppe machte mir Freude, ich fühlte mich wohl und konnte regelmäßig am Unterricht teilnehmen. Aber ich wusste ja, dass die Schule für Kranke eine Schule ist, in der man eigentlich nur vorübergehend bleiben kann und daher entschied ich mich, nach den Pfingstferien 2003 zu einem Schulwechsel an eine Waldorfschule. Der Übergang wurde sorgfältig vorbereitet, meine Therapeutin brachte mich morgens sogar zur Schule und obwohl ich mich sehr bemühte, gelang es wieder nicht. Die altbekannten Symptome stellten sich erneut ein, begleitet von Panikattacken.

Daraufhin durfte ich nochmals die Schule für Kranke besuchen und war darüber sehr erleichtert. Am Ende des Schuljahres 2004/2005 erhielt ich dort mit sehr guten Noten meinen Hauptschulabschluss.

Danach machte ich zunächst ein Jahrespraktikum in einem "Integrativen Kindergarten". Inzwischen besuche ich das Berufskolleg in Sieglar, um eine Ausbildung als Kinderpflegerin zu machen.

Das macht mir großen Spaß, vor allem durch den Erfolg in Schule und Praxis. Die anfänglichen Bedenken, den Leistungen der Schüler und Schülerinnen mit Realschulabschluss unterlegen zu sein, bestätigten sich überhaupt nicht. In einzelnen Fächern wie Mathematik und Englisch bin ich Klassenbeste.

Um zu erkennen, dass Schule auch Spaß machen kann, habe ich Zeit und viel Hilfe gebraucht. Beides habe ich zum Glück bekommen.

Ich bin froh, dass es die Astrid-Lindgren-Schule, Schule für Kranke gibt.

Ich möchte allen meinen ehemaligen Lehrerinnen und meinem Lehrer von ganzem Herzen danken, dass sie mir durch ihr Engagement und die persönliche Zuwendung geholfen haben, meinen Weg zu finden. Vielen Dank!



Eine tolle Chefin

Karin wollte keine rührseligen Reden, nein, sie wollte ein fröhliches Abschiedsfest, bei dem es viel zu lachen gibt.

Wir haben uns alle große Mühegegeben.

Schließlich haben wir ja Abschied genommen von einer Chefin, die wir alle gern haben, deren Zuverlässigkeit, pädagogisches Geschick, Freundlichkeit und Offenheit alle zu schätzen wissen.

Es wurde eine rundherum gelungene Feier.

Wolfgang Oelsner

beeindruckte mit seinem Vortrag über "Humor in der Pädagogik".



Zurück geschaut



Die Klinikleitung,

Herr Dr. Murafi und Herr Eltrop, verabschiedeten eine kompetente Schulleiterin.

Einige Schulleiter

des Projektes "Selbstständige Schule" verabschiedeten eine reformfreudige Frau mit vielen Ideen aus ihren Reihen.

Die SchuPsler

verabschiedeten eine Mitgründerin und langjährige Vorsitzende des Sprecherrates,

Die Schüler

sorgten mit Rap und Theater für eine gute Stimmung.

Das Kollegium

verabschiedete Karin u.a. mit den Worten:

Liebe Karin

Mit dir geht

- * Eine prima Kollegin
- * Eine verständnisvolle Gesprächspartnerin
- * Eine Unterstützerin
- * Eine Förderin
- * Eine, die mit uns durch Dick und Dünn geht
- * Eine, die immer hinter uns steht

Insgesamt: eine tolle Chefin.

Es wurde viel gelacht, geredet, gestaunt.

Es war ein Fest zum Wohlfühlen, ein Abschied der besonderen Art, an den sich jeder gern erinnert.







Stärkere Vernetzung gewünscht

Tagung des Arbeitskreises "Schule und Psychiatrie" - Teilnehmer aus ganz Deutschland

Schulen für Kranke" an psychiatrischen Einrichtungen sollen nicht nur mit Arzten, sondern auch untereinander eine stärkere Vernetzung anstreben. Das ist ein wichtiges Ergebnis der diesjährigen Fachtagung des Arbeitskreises "Schule und Psychiatrie" (SchuPs), die unter der Schirmherrschaft von Bezirkstagspräsident Manfred Hölzlein von Mittwoch bis Samstag in der Sparkassenakademie stattfand. Mehr als 150 Lehrer derartiger Schulen aus ganz Deutschland nahmen daran teil.

Grund für die Forderung nach der stärkeren Zusammenarbeit sei, dass es regional große Unterschiede bei diesen Schulen gebe, sagten zum Abschluss Dr. Rita Kollmar-Masuch (Viersen), die Sprecherin des bundesweiten Arbeitskreises, und Sonderschulrektor Josef Reithmeier So sei es wichtig, zu erfahren, ob und wie



finden und eine spezielle Didaktik des Unterrichts in der Kinder- und

finden und eine spezielle Didaktik des Unterrichts in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu entwickeln. Reithmeier ist Leiter der 1990 geründeten "Schule für Kranke" im Regierungsbezirk Niederbayern, die ihren Sitz am Bezirkskrankenhaus in Landshut hat. Für die Einrichtung, "mit der wir sehr gute Erfahrungen gemacht haben", so Reithmeier, sind heute rund 25 Pädagogen aller Schularten, Sonderschullehrer ebenso wie Gymnassallehrer, tättg. Sachaufwandsträger ist der Bezirk. Mit Hilfe der Schulen soll nicht nur verhindert werden, dass Kinder und Jugendliche, die sich beispielsweise aufgrund von Verhaltens- und Essstörungen oder Drogenproblemen füt über Monate in den psychiatrischen Einrichtungen aufhalten, wegen des versäumten Unterrichts ein Schuljahr wiederholen müssen. Vielfach ist es laut der Arbeitskreissprecherin auch Aufgabe, die Schuler wieder in die Schule zu integrieren. die Klärung der Frage, obfiende nicht für ihn richtige he oder nicht, ein wichtiger er Arbeit, sagte Reithmeier, die Tagung ebenfalls ergebeurteilte Reithmeier das

beurteilte Reithmeier das "Schule für Kranke" in tin Zusammenarbeit mit der en Realschule an der Chris-ner-Straße realisierte "vir-assenzimmer". Mit dessen für im Bezirkskrankenhaus zehte Schler zeitglich die achte Schüler zeitgleich die achte Schuler zeitgielch die e am Unterricht im Fach swesen möglich. Dieses erde im November neu ge-ste Reithmeier. Man bemü-ich, das Fächerangebot zu

ten für das dazu notwendi-che Know-how will der Be-rnehmen, wie Bezirks-ent Manfred Hölzlein sagnvolle Sache." -fb-

Nicht fühlen, was andere fühlen

Betroffene und Fachleute sprachen bei einer Fachtagung über Autismus

Das Thema Autismus stand gestern m Mittelpunkt der bundesweiten Fachtagung Schule und Psychiatrie n der Sparkassenakademie. Neben der Vorstellung neuer Erkenntnisse über diese schwer zu diagnostizieren-de Krankheit schilderten Eltern die Erfahrungen mit ihrer autistischen Fochter.

Press, Kr

Erst im Alter von zehn Jahren stand bei Aylin die Diagnose fest: Autismus. Zu dieser Zeit hatten die Pflegeeltern schon eine jahrelange Odyssee hinter sich, wie Vater Eilhard Jacobs aus Passau im Gespräch mit der LZ sagte. Unzählige Schulwechsel, sich widersprechende Fachmeinungen und oft wenig Verständnis für das Verhalten des Mädchens. Denn Autisten sieht man ihre Krankheit nicht an, und dennoch sind sie im Alltag auffällig. "Das größte Problem hat Aylin bei

"Das größte Problem hat Aylin bei Veränderungen wie einem Ortswech-sel", sagte Jacobs. Wie alle Autisten habe sie eine Störung der Reizverar-beitung und könne mit neuen Situationen nur äußerst schwer umgehen. Aylins Krankheit wird auch im Kon-takt mit anderen Menschen sichtbar. Sehe sie etwa eine korpulente Frau, dann könne sie sich nicht zurückhal-ten: "Sie sagt dann einfach, die ist aber fett." Was bei Kindern mögli-cherweise noch toleriert wird, ist bei der jetzt 18-Jährigen ein großes Pro-

Für Dr. Christiane Bormann-Kischkel ist dieses Verhalten ein Merkmal für Autismus: "Autisten ha-ben große Schwierigkeiten, sich in andere hineinzuversetzen", sagte die Psychologin von der Kinder- und Jugendpsychiatrie Regensburg. Emoti-onen bei anderen im Gesicht oder in der Stimme abzulesen, sei für sie schier unmöglich. Die Psychologin berichtete von einem Bildertest, auf dem zwei lachende Gesichter und ein böse dreinschauendes zu sehen waren. Aufgabe war es, die zwei zuei-nander passenden Bilder zu finden. Ein autistischer Patient hat gemes-



wicklungsstörungen gehören aud Kommunikationsstörungen dazu ur Stereotypien." Diese immer wiede Stereotypien." Diese immer wiede kehrenden Verhaltensmuster hat A wahrt we lin schon seit dem Kleinkindalte angeren "Früher schaltete sie beispielswei hundert Mal am Tag das Licht e und aus", sagte Jacobs, "und nach schaukelte sie im Bett mit dem Ko hin und her und wiederholte einzel Worte" Lange konnte der Famil Worte." Lange konnte der Famil nicht geholfen werden, weil es in i rer Umgebung keine Stelle gab, d im Umgang mit Autismus versi war. "Um eine Diagnose stellen

Schule und Psychiatrie Fachtagung zieht Lehrkräfte und Pädagogen aus ganz Deutschland an

Bei der Fachtagung Schule und Psycsen, wie groß die Münder der Abgebildeten sind. "So wollte er die pasenden Paare finden.

Doch das alleine mache noch keir klare Diagnose aus, sagte Bormant Kischkel. "Neben den sozialen En wicklungsstörungen gehören auc Psychiatrie (Schule und Psychiatrie (Schule) "röffnet. Die Tagung, die bis Samstag dauert, wurde unter Hölzleins Schirmherrschaft erstmals in Landshut ausgerichtet. Als Organisator ungert die Schule für Kranke am Bezirkskrankenhaus unter der Leitung von Sonderschulrektor Josef auc Reithmeier.

Kranke Kinder sollen davor be-rahrt werden, dass sie nach einem ingeren stationären Aufenthalt in

Sachaufwandstragerschaft für diese Einrichtung.
Angesichts des sehr spezialisierten Aufgabenspektrums treffen sich ein-mal jährlich Lehrkräfte, die deutsch-landweit an Schulen in psychiatri-schen Einrichtungen unterrichten, zu einem Gedanken- und Erfahrungs-

einer Klinik wegen des versäumten Unterrichts ein Schuljahr wiederholen müssen. Betroffen sind vor allem psychisch kranke Kinder und Jugendliche wegen des relativ langwierigen Krankheitsverlaufes. Deshalb übernahm der Bezirk Niederbayern mit der Gründung der Staatlichen Schule für Kranke im Regierungsbezirk Niederbayern im Jahr 1990 die Sachaufwandsträgerschaft für diese Einrichtung.

Angesichts des sehr spezialisierten Aufgabenspektrums treffen sich einmal jährlich Lehrkräfte, die deutschmal jährlich Lehrkräfte, die deutschpie am Bezirkskrankennaus Lands hut sowie des Bezirksklinikums Mainkofen und des Bezirkskranken-Granking mit großem Erfolg hauses Straubing mit großem Erfolg beschult.



Dr. Dieter Winkelmann, Leiter der Sparkassenakademie, Dr. Matthias von Aster, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Bezirkskrankenhaus, Erich Weigl, Ministerialrat im Kultusministerium, Manfred Hölzlein, SchuPs-Sprecherin Dr. Rita Kollmar-Masuch, Josef Reithmeier und Prof. Dr. Otto Speck (von links)

Erschienen in: Landshuter Zeitung

- "Stärkere Vernetzung" 24.9.07
- "Nicht fühlen …" 24.9.07
- "Schule und Psychiatrie" 21.9.07



Sollnerein

Zu Gast in Essen

Robert Kruth

Impulse durch Vorträge aus den Gebieten Medizin, Psychologie und Neurowissenschaften.

Metropole des Ruhrgebietes

Essen - der Name des Austragungsortes wird sicherlich einige Assoziationen auslösen. Neben der fachlichen Arbeit möchten wir Ihnen die Möglichkeit bieten, sich ein differenzierteres Bild über



Liebe SchuPs-Freunde und – Freundinnen, wir freuen uns, Sie vom 17. bis zum 20. September 2008 bei uns in Essen begrüßen zu dürfen. Neben Vorträgen von renommierten Referenten bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches Angebot an Workshops. Außerdem möchten wir Ihnen einen kleinen Einblick in die Eigenarten des Ruhrgebietes geben. Auf diese Weise hoffen wir, den Rahmen für einen "fruchtbaren Austausch" zu schaffen.

"Braucht die Schule für Kranke eine Pädagogik der besonderen Art?"

Mit dem Titel der diesjährigen SchuPs-Tagung setzen wir bewusst einen pädagogischen Schwerpunkt. Durch Vorträge anerkannter Referenten mit anschließenden Diskussionen versuchen wir, der Antwort auf diese Frage näher zu kommen.

Der Alltag an Schulen für Kranke ist zu einem nicht unerheblichen Teil durch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen und Institutionen geprägt. Aus diesem Grunde haben wir Vertreter von Kooperationspartnern eingeladen, mit denen wir in einen Meinungsaustausch treten wollen. Ferner erhoffen wir uns

Unterkünfte

Grundsätzlich kümmert sich jeder Teilnehmer eigenständig um seine Unterkunft. Das Tagungshaus bietet in begrenzter Anzahl Übernachtungsmöglichkeiten an (www. bew.de/bew/bew_essen/). Dort stehen 18 Einzel- und 54 Doppelzimmer zur Verfügung. Darüber hinaus haben wir ein Unterkunftsverzeichnis erstellt, das auf der Homepage unserer Schule zu finden ist (www.ruhrlandschule.uniduisburg-essen.de) und Auszüge auf Seite 50.



Tagungsstätte des B.E.W.

diese Metropole des Ruhrgebietes zu verschaffen. Neben einer Führung durch die Zeche Zollverein (Weltkulturerbe) gibt es auch die Möglichkeit, die andere Seite von Essen kennen zu lernen; so wird beispielsweise der Workshop "Kanu – Theorie & Praxis" auf dem idyllischen Baldeneysee veranstaltet.

Wo tagen wir?

Die Tagung findet im Bildungszentrum für die Entsorgungsund Wasserwirtschaft (www.bew. de/bew/bew_essen/) statt, das am äußeren südlichen Stadtrand liegt. Es ist gut an den ÖPNV angebunden. Die Anfahrtsbeschreibung werden wir Ihnen nach der Bestätigung der Anmeldung per Mail zusenden.

Liebe SchuPs-Freunde und Freundinnen!

Konnten wir Ihr Interesse an der diesjährigen Tagung wecken und Sie motivieren teilzunehmen? Wir würden uns freuen, Sie im September in Essen, der Kulturhauptstadt Europas 2010, begrüßen zu können. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerplätze bitten wir um zeitnahe Anmeldungen.



19. Fachtagung "Schule und Psychiatrie (SchuPs)" vom 17. bis 20. September 2008

"Braucht die Schule für Kranke eine Pädagogik der besonderen Art?"
- Beratung, Vernetzung, Kooperation und Menschenverstand -

Tagungsort: B.E.W. Bildungsstätte Essen Wimbertstraße 1, 45239 Essen

VORLÄUFIGES PROGRAMM

Mittwoch, 17	. September 2008		
	Anreise der Gäste		
18:30 Uhr	Abendessen	21:00 Uhr	SchuPs- Hauptversammlung mit
20:00 Uhr	Berichte aus den einzelnen		Wahl des Sprecherrats
	Bundesländern und Nachbarstaaten		anschließend gesellige: Beisammensein

Donnerstag, 18	3. September 2008		
09:00 Uhr	Eröffnung der Tagung Dr. Rita Kollmar-Masuch	11:30-11.45 Uhr	Diskussion
	SchuPs-Sprecherin Hermann Frey	11:45-12:00 Uhr	Pause
	Tagungsleiter	12:00-12:45 Uhr	Schlag nach bei Voltaire: Arbeit hilft, das Leben zu
Grußworte:	Barbara Sommer Ministerin für Schule & Weiterbildung (NRW)		meistern Prof Dr. Franz B. Wember Universität Dortmund
	Gabriele Mauermann Ministerialrätin Referat Sonderpäd. Förderung	12:45-13:00 Uhr	Diskussion
09:30–10:30 Uhr	Was Schüler krank macht	13:15 Uhr	Mittagessen
	Prof. Dr. Peter Struck Universität Hamburg	14:30-16:30 Uhr	Workshops
10:30-10:45 Uhr	Diskussion	17:00 Uhr	Imbiss
10:45-11:30 Uhr	Sucht - Chancen - Kapitulation ? Jürgen Lamm Suchthilfe Essen	20 Uhr	Abendveranstaltung mit Männerschmerz in den Katakomben





Freitag, 19. Sep	otember 2008		
09:00-09:15 Uhr	Grußworte N. N. Stadt Essen	11:30-12:15 Uhr	Netzwerke in der Jugendarbeit Peter Renzel Geschäftbereichsvorstand für Jugend, Bildung und Soziales
	Ideen und Planungen für die SchuPs-Tagung 2009 in Herborn (Hessen)		Stadt Essen
	Tierbeim (Tiebbein)	12:15-12:30 Uhr	Diskussion
09:15-10:00 Uhr	Schulverweigerung Prof. Dr. Johannes Hebebrand	13:15 Uhr	Mittagessen
	Chefarzt KJP, Rheinische Kliniken Essen	14:30-16:30 Uhr	Workshops
		18:00 Uhr	Führungen
10:00-10:15 Uhr	Diskussion		Industriekultur NRWInternational School of
10:15-11:00 Uhr	Diversitätsorientierung		Design
	(Unterrichts-, Schul- und		Zeche Zollverein
	Personalentwicklung) Dr. Thea Stroot		oder unbegleiteter Stadtbummel
	Oberstufenkolleg Bielefeld		Stadibummer
	2.2.2.d.oog 2.0.0.d	20:30 Uhr	Buffet und geselliges
11:00-11:15 Uhr	Diskussion		Beisammensein im Unperfekthaus
11:15-11:30 Uhr	Pause		

09:00-09:45 Uhr	Lernprozesse aus Sicht der Neurowissenschaften	11:00-11:15 Uhr	Pause
	PD Dr. Christian Eurich Universität Bremen	11:15-12:00 Uhr	Entwicklung von Unterrichtsqualität für kran Schülerinnen und Schüler Prof. Dr. Gisela Steins /
09:45-10:00 Uhr	Diskussion		Pia Weber / Anna Haep / Annika Brendgen
10:00-10:45 Uhr	Was Schüler und ihre Lehrer wach und lebendig erhalten		Universität Duisburg-Essen
	kann - Unterricht als Forschungsvorhaben	12:00-12:15 Uhr	Diskussion
	Prof. Dr. Christoph Ertle Pädagogische Hochschule	12:15 Uhr	Mittagsimbiss
	Reutlingen	13:00 Uhr	Reflexion der Tagung
10:45-11:00 Uhr	Diskussion	Ende der d	offiziellen Veranstaltung

Veranstalter: Ruhrlandschule Städtische Schule für Kranke, Essen

Moderation der Tagung: **Stephanie Grimme** freie Journalistin



Workshopangebote SchuPs 2008

DONNERSTAG 14.30-16.30 Uhr:

Тітец	Leitng
Kanu - Theorie & Praxis	Dr. Ulrich Wanke & Josef Holtkamp, Essen
Heilpädagogisches Voltigieren – eine psychomotorisch orientierte Fördermaßnahme	Ute Wilmschen & Ulla Timmers-Trebing (VGSU) / Anita Bhandari, Essen
Mach-Mit-Musik	Bernd Giesen, Datteln
Sonderpädagogische Standards der Pädagogik bei Krankheit	Karin Gärtner, Cottbus
Rechenschwäche bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen - Abitur mit Rechenschwäche?	Dr. Brigitte Beekmann-Knörr, Herdecke
Vernetzung und Kooperation – ein grundlegender Baustein des MSD-Autismus	Andrea Eichler & Gudrun Tischner-Remington, München
Konfrontative Pädagogik - Der Paradigmenwechsel im Umgang mit gewaltbereiten Kindern und Jugendlichen	Helmut Kuhfuß, Essen
Sucht - Chance - Kapitulation? - open source	Jürgen Lamm, Essen

FREITAG 14.30-16.30 Uhr:

TITEL	Leitng
Kanu - Theorie & Praxis	Dr. Ulrich Wanke & Josef Holtkamp, Essen
Rap-Werkstatt	Bernd Giesen, Datteln
Schnittstelle Schule für Kranke – Förderschule für Emotionale und Soziale Entwicklung	Karin Gärtner, Cottbus & Lothar Döller-Fleiter, Essen
Oberstufen-Mathematikunterricht – und wie weit man ohne Ableitungen kommt	Dr. Brigitte Beekmann-Knörr, Herdecke
Kinder und Jugendliche mit ASS in Schulen – brauchen wir eine besondere Pädagogik?	Andrea Eichler & Gudrun Tischner-Remington, München
Mittwoch ist FiSch-Tag – Familie in Schule (family education)	Kerstin Bock & Andree Nykamp, Schleswig
Hundegestützte Pädagogik in der Schule	Lydia Agsten, Iserlohn
Führung Hundertwasserhaus & Ruhrlandschule	N.N., Essen
Führung Haus Trialog	Prof. Dr. Christian Eggers / Michael Hemmerle / Frank Kremer, Essen
Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der TK	Team TK Altenessen, Essen

Über weitere Workshopangebote von Euch / Ihnen freuen wir uns!







Ruhrlandschule

45147 Essen

Städt. Schule für Kranke

Holsterhauser Str. 151

FAX: 0201 / 70 50 43

Fon: 0201 / 705023 e-mail: schups2008@gmx.de

Anmeldung SchuPs 2008 in Essen (Anmeldung bis spätestens 16. Mai 2008)

unser Tagungsort ist das Bildungszentrum B.E.W. Es liegt am äußeren südlichen Stadtrand von Essen, an der

Liebe SchuPs-Freunde und -Freundinnen, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Stadtgrenze Essen/Velbert (Wimberstr. 1, 45239 Essen).

Name:	Vorname:	
Anschrift:		
Tel.:	Mail:	
Schule / Schulname:		
Anschrift Schule:		
Tel.:(bitte E-mail-Adresse unbed	FAX:Mail: gt angeben, da Anmeldungen nur per E-mail bestätigt werden)	
für Abendprogramme, Fül Nicht enthalten sind die K für SchuPs-Mitglieder für Nicht-Mitglieder (zutreffendes bitte ankreu Am Freitag (19.Sept) möc Industriekultur NRW od Im Hinblick auf unsere Pla	sten für Unterkunft/Frühstück sowie das Abendessen am Donnerstag. 130 Euro 150 Euro	
Einzugsermächtigung		
Hiermit ermächtige ich Sie, unten angegebenen Konto	ie von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Fortbildung "SchuPs 08" bei Fälligkeit vo nzuziehen.	m
SchuPs 08: Euro	für SchuPs Mitglieder Euro	
Name Kontoinhaber:	Konto-Nr.:	
Bank :	BLZ:	
Ort, Datum :	Unterschrift:	
Ameldungen bitte schriftl	h oder per FAX an:	

Unterkünfte bitte selbst buchen.

Ein Verzeichnis von Übernachtungsmöglichkeinten befindet sich auf der folgenden Seite. Diese und mehr können auf der Schulhomepage eingesehen werden:

www.ruhrlandschule.uni-duisburg-essen.de



Autorenverzeichnis

Monika Ahrens,

Lehrerin,

Sprecherratsmitglied von SchuPS Schule im Heithof, Heithofer Allee 64

59071 Hamm

Dr. Christiane Bormann-Kischkel, Dipl.-Psych.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsstr. 84

93053 Regensburg

Hermann Frey Schulleiter der Ruhrlandschule,

Essen

Sprecherrat der Landesarbeitsgemeinschaft der Schulen für Kranke

NRW (LAG)

Holsterhauser Str. 151

45147 Essen

Robert Kruth

Lehrer

Ruhrlandschule Holsterhauser Str. 151

45174 Essen

Brigitte Lorenz

Schulleiterin der Astrid-Lindgren-Schule Arnold-Jansen-Straße 29 53757 St. Augustin

Wolfgang Oelsner

Schulleiter der Johann-Christoph-

Winters- Schule, Lindenburger Allee 38 50931 Köln

Rüdiger Reichle

Schulleiter der Ita-Wegmann-Schule, Gerhard-Kienle-Weg 4

58313 Herdecke

Franz Rumpler

Schulleiter der Schule für Kranke Loschgestraße 10 91054 Erlangen

Michael Schaup

Lehrer

Janosch-Schule, Schule für

Kranke

Bismarckstr. 82 44629 Herne

Prof. Dr. Otto Speck

Pfarrer-Grimm-Str.42 80999 München

Dipl.-Päd. Alexander Wertgen

Lehrer

Alfred-Adler-Schule

Moorenstr. 5 40001Düsseldorf

Auszug aus dem Unterkunftsverzeichnis

Unterkünfte	Zimmerpreise inkl.Frühstück	Anschrift/Telefon Homepage/Email	Entfernung vom Tagungsort
Bildungszentrum B.E.W (Tagungsort)	EZ: 55 € DZ: 65 €	Wimbertstr.1, 45239 Essen 0201/84066 www.bew.de	0 km
Haus am Turm (ev.Tagungs- und Jugend- bildungsstätte)	EZ: 40 € DZ: 70 €	Am Turm 7, 45239 Essen 0201/404067 www.hausamturm.de hausamturm@t-online.de	1,5 km
Hotel Parkhaus Hügel ***	EZ: 80 € DZ: 115 € DZ als EZ: 90 €	Freiherr-vom-Stein-Str. 209, 45133 Essen 0201/471091 www.parkhaus-huegel.de imhoff@parkhaus-huegel.de	5 km
Hotel Restaurant Ratskrug	EZ: 30 € DZ: 60 €	Heidhauser Str. 196, 45239 Essen 0201/402434 www.gourmetguide.com/hotel restaurant_ratskrug Ratskrug-Essen@Arcor.de	0,7 km



Abo oder Beitrittserklärung

Name:			Bitte
Straße:			
Plz., Ort:			IN BLOCKSCHRIFT ausfüllen
Telefon:	Fax:	Email:	
Schulname:			
Schuladresse:			
Ich erkenne die Sat Mitgliedschaft gilt so der <i>SchuPs</i> -Zeitung	g. rstanden, dass <i>SchuPs</i> der	an (siehe www.schule-u ch widerrufe. Im Mitglieds	
Kontonummer:		BLZ:	
			eren. derzeit € 6,-) von folgendem
Kontonummer:		BLZ:	
	nit einverstanden, dass me eitskreises Schule und P		
	Ort. Datu	m, Unterschrift	
D	D : 0/ I		

Bitte senden an: Rai

Rainer Staska

Grüner Weg 5a 35764 Sinn - Fleisbach

Tel.: 02772/53524 FAX: 02772/ 504-479

Mail: rst@rehbergschule.de

Der Arbeitskreis wird vertreten durch:

Dr.Rita Kollmar-Masuch, geschäftsf. Sprecherin

Monika Ahrens Lothar Meyer Kornelia von Wurmb



