

SchulPs

Zeitung des Arbeitskreises
Schule und Psychiatrie

Infos zur nächsten
Tagung 2014 in Viersen



Andreas Seiler-Kesselheim, Ursula Kurtenbach
Leistung zählt! - aber wer zahlt?

Wolfgang Oelsner
Das Gute an "bösen Stiefmüttern"

Mona Meister
Schule im Wandel

Jörg Th. Winter
Das klappt immer

Nr. 23
2014
ISSN 1615-5033

Das ist dr *in*

In eigener Sache

Vorwort Redaktion/Vorwort Monika Ahrens/Impressum 3

Abo/Beitritt 43

Neues vom Fach

Andreas Seiler-Kesselheim, Ursula Kurtenbach
Leistung zählt! - aber wer zahlt? 4

Mona Meister
Schule im Wandel 6

Sandra Kraft
Back to school 12

Clemens Malich
Aktives Musizieren im Spannungsfeld zwischen Elternhaus, Schule und Musikprojekt 14

Sinn im Unsinn

Wolfgang Oelsner
Das Gute an "bösen Stiefmüttern" 19

Praktisch

Jörg Th. Winter
Das klappt immer 22

Rainer Staska
Poetry-Slam in Herborn 23

Eine Schule für alle 24

Buchtipps

Alexander Wertgen
Chronisch kranke Kinder in der Schule 25

Rein geschaut

Ulrich Noll
Kurswechsel 26

Johanne Krane-Erdmann
Schulwechsel 28

Scharf umrissen

Jörg Behrmann
Wir wollten mal auf Großfahrt gehen 32

Bernd Giesen
Tagung zitiert 34

Zurück geschaut

Blitzlichter 30

Bernd Giesen
Heureka! - Ein vergnüglicher Tagungsrückblick 35

Bernd Giesen
Höre den Klabautermann 36

Voraus geschaut

Zu Gast in Viersen 37

Viersen 2014
Tagungsprogramm 38

Viersen 2014
Workshops/Kulturangebote 40

Viersen 2014
Anmeldung 41

Viersen 2014
Zimmer buchen 42

Titelbild: „Eine Schule für ALLE“

gestaltet von Lisa (14) im Rahmen des Unterrichtsprojektes „Inklusion“ in der Heinrich-Neumann-Schule, Remscheid und Schülern des besonderen Unterrichtsangebotes Fotografie der Schule im Heithof, Hamm

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Die Schups-Zeitung hat sich einen Schups gegeben. Nach zwölf Jahren war einfach einmal Zeit für Veränderung und frischen Wind. Deswegen haben wir neue Seiten aufgezo- gen, viel Farbe ins Spiel gebracht und ein bisschen am „Outfit“ gefeilt. Mal gucken, ob unseren Lesern auffällt, was wir alles verändert haben... Wir sind sehr gespannt, wie der neue „Look“ ankommt und freuen uns schon auf Rückmeldungen – natürlich besonders gerne positive, aber auch Verbesserungsvorschläge und Ideen sind gerne gesehen.

Auch wenn die Schups-Zeitung in neuer Aufmachung daher kommt, hat sie sich natürlich ihre „alte“ Qualität bewahrt. Wieder einmal sind viele interessante, kritische, aufschlussreiche oder auch bunte Beiträge und Fachtexte zusammen gekommen, die viele Aspekte aus Schule und Psychiatrie beleuchten. Wie immer bedanken wir uns bei allen Autoren herzlich für die Mitarbeit und hoffen, dass der ein oder andere ermutigt wird, auch einen Teil zur Schups-Zeitung beizutragen.

In diesem Sinne wie immer viel Spaß beim Lesen!

In diesem Sinne: Viel Spaß beim Lesen

*Petra Rohde, Kerstin Kreienfeld
Redaktion*

Impressum

Herausgeber:

Arbeitskreis Schule und Psychiatrie
(SchuPs)

Geschäftsführende Sprecherin:

Monika Ahrens,
Schule im Heithof,
Heithofer Allee 64, 59071 Hamm
Telefon: (d) 02381 893400
(p) 02527 1275

E-Mail: moahrens4@googlemail.com

Redaktion und Layout:

Petra Rohde
petrarohde@gmail.com

Verantwortlich:

Monika Ahrens
Auflage: 500

Liebe Leserinnen und Leser, liebe SchuPs Freunde und Freundinnen,

Hamburg – eine Tagung mit viel Praxisnähe – Themen, die Ideen für eine weitreichende Unterstützung unserer Schüler bieten – Diskussionen, die uns auch die vielfältigen Probleme im Umfeld der Schülerschaft verständlicher machen – die Hamburger Erklärung, die viele Professionen, nicht nur wir Lehrer, unterstützen und deren Inhalt eine Grundlage für die Diskussionen und Forderungen in den einzelnen Bundesländern bietet.

Dazu ein Vorbereitungsteam, das sich viel Mühe gemacht hat, allen Teilnehmern eine rundum gelungene Tagung zu ermöglichen.

Und natürlich – es wurde gelacht, geschunkelt, mitgesungen – eben eine gelungene SchuPs-Tagung. Allen Mitgestaltern dafür einen herzlichen Dank.

Schauen wir auf Viersen. Das Thema der diesjährigen Tagung lautet „Inklusiv lernen lernen“, wobei uns viele praktische Beispiele und Anregungen erwarten. Herbert Kajosch und die Kollegen der Hanns-Dieter-Hüsch-Schule werden uns sicher diese Themen auch mit rheinischem Humor näherbringen.

Auf ein frohes Wiedersehen in Viersen!

Monika Ahrens, Hamm
geschäftsführende Sprecherin
des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie

Sprecherrat:
Carsten Diederichsen, Hamburg
Ulrike Walther, Berlin

SchuPs im Internet:
www.schups.org

Leistung zählt! – aber wer zahlt?

Strukturelle Veränderungen im Bildungssystem der Allgemeinen Schulen und deren Auswirkungen

Andreas Seiler-Kesselheim und Ursula Kurtenbach

PISA brachte es ans Licht! Die schulischen Leistungen deutscher Schülerinnen und Schüler hinkten Anfang des Millenniums denen anderer europäischer und nicht-europäischer Länder hinterher. Leistungssteigerung musste also her!

Um diesen Prozess angemessen zu planen und zu überprüfen, nahm die sogenannte empirische Bildungsforschung ihre Arbeit auf. Heraus kam im Laufe der Jahre ein bunter Strauß an bildungspolitischen Maßnahmen: Zentrale Abschlussprüfungen, Zentralabitur, Schulzeitverkürzung im Gymnasium (G8), Kernlehrpläne u.v.m.

Der bunte Strauß bildungspolitischer Maßnahmen treibt zu viele welke Blüten

Unter Berufung auf einen vermeintlichen gesellschaftlichen Grundkonsens, dass Leistungssteigerung in den Schulen dringend notwendig sei, wurden die veränderten Bildungsstandards sukzessive in allen Bundesländern umgesetzt. Der Preis ist eine Reduktion des Bildungs- und Leistungsbegriffs auf (verwertbare) Kompetenzen, auf messbare Kriterien und die Vermittlung eines zentral verschriebenen Kanons; eine „Qualitätssicherung“ soll die Umsetzung sicherstellen. Aktuelle PISA-Studien vermelden, dass diese Maßnahmen tatsächlich zu quantitativ überprüfbareren besseren Ergebnissen geführt haben. Ein gutes Fazit sollte man meinen, hat sich doch der Einsatz gelohnt!

Leider gibt es aber Begleiterscheinungen zu beklagen, vor denen einige wenige warnten, die aber die Mehrheit der Befürworter der aus PISA resultierenden bildungspolitischen Maßnahmen gering schätzten.

„Psychosomatische Beschwerden sind nicht auf Erwachsene beschränkt: Fast jeder dritte Schüler berichtet über Kopfschmerzen, Schlafprobleme, Gereiztheit oder Niedergeschlagenheit...Bei der Suche nach auslösenden Faktoren haben die Wissenschaftler zwei unterschiedliche Problemfelder ausgemacht: zum einen schulische Belastungen wie Leistungsdruck, Prüfungsangst oder ein schlechtes Klassenklima. Zum anderen psychische Aspekte wie ein geringes Selbstwertgefühl oder ein ungünstiges Problembewältigungsverhalten der Schüler.“ (Die Zeit für die Schule, 2).

Etliche Schülerinnen und Schüler sind keinesfalls Profiteure der bildungspolitischen Maßnahmen. Sie bezahlen mit ihrer Gesundheit für die Steigerung der Leistungsanforderungen innerhalb unseres Bildungssystems.

„Es wird deutlich, dass ein Zusammenhang zwischen schulischen Variablen und depressiven Stimmungen besteht. Das emotionale Erleben steht in Zusammenhang mit dem schulischen Erleben.“ (Depressive Stimmungen bei Schülerinnen und Schülern, S. 12).

Hiervon betroffen sind alle Schulformen, weisen die bildungspolitischen Reformen doch einen Rückkopplungseffekt bis in den Grundschulbereich auf.

Alarmierend ist – aus der Sicht einer „Schule für Kranke“ – auch die steigende Zahl der psychischen Krisen bei Schülerinnen und Schüler unmittelbar vor oder nach dem Eintritt in die Sekundarstufe II; hier sind vor allem die Gymnasiasten betroffen.

Bei Eintritt in die Gymnasiale Oberstufe (G8) sind sie in der Regel 15 bis 16 Jahre alt, d.h., sie durchlaufen gerade eine Lebensphase, in der es um Identitätsfindung geht, darum, eine Balance zu finden zwischen Autonomiebestreben und notwendiger Anpassung an gesellschaftliche Normen. Dies geht in der Regel mit Konflikten mit Autoritätspersonen (Eltern, Lehrer), aber auch mit Mitschülern einher (Stichwort „Mobbing“). Erleben die

Heranwachsenden in dieser komplexen Entwicklungsphase keine angemessene Unterstützung seitens der Familie und / oder Schule, fühlen sie sich oft vom Leben überfordert.

Einige Tendenzen, die in der Gruppe der Oberstufenschülerinnen und -schüler gehäuft zu beobachten sind, werden im Folgenden kurz angerissen:

Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II, die wegen eines Aufenthaltes in der Jugendpsychiatrie vorübergehend die Schule für Kranke besuchen, sind überdurchschnittlich begabt und /oder erbringen überdurchschnittliche Leistungen, haben jedoch psychiatrisch relevante Symptome entwickelt. Hierzu zählen u.a. eine gravierende Selbstwertproblematik, einschließlich narzisstischer Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, z.B. massive Essstörungen, ferner Erschöpfungszustände wegen permanenter (Selbst-) Überforderung, depressive Episoden bis hin zu suicidalen Tendenzen.

Die Betroffenen leiden oft darunter, dass es ihnen nicht gelingt, eine Identität jenseits ihrer Leistungsfähigkeit zu entwickeln. Auf die Frage „Wer bin ich jenseits meiner Leistungen?“ finden sie keine Antwort.

Kommt eine schwierige Familiendynamik hinzu, versuchen zahlreiche Jugendliche, familiäre Probleme durch überzogene Leistungsbereitschaft zu kompensieren, die Familie hierdurch zu „retten“ bzw. die Eltern zu „schonen“. Diese unangemessene Selbstüberforderung führt oftmals zu massiven Erschöpfungszuständen. Läuft das (innere) Fass über, entwickeln die Betroffenen zuweilen eine gravierende psychosomatische Symptomatik bis hin zur Schulangst.

Schülerinnen und Schüler mit eher durchschnittlicher Leistungsfähigkeit sehen die „Lösung“ häufig in Schulabsentismus; Ursache sind oft massive Ängste, den schulischen Leistungsanforderungen nicht genügen zu können. Sie haben das Gefühl für ihr individuelles

Potenzial – zumindest vorübergehend – gänzlich verloren. Aufgrund eines un-differenzierten, weitgehend standardisierten Begriffs von Leistung und Erfolg sind sie nicht in der Lage, ein Gefühl für individuell erfolgreiches Handeln zu entwickeln.

Befragt nach ihrem subjektiven Erleben von Leistungsdruck, haben einige Schülerinnen der Schule für Kranke (Jahrgangsstufe 11 und 10) ihre Erfahrungen und Empfindungen eindrücklich dokumentiert. Zwei Beispiele erscheinen hier besonders repräsentativ:

Eine Schülerin mit sehr leistungsorientiertem familiären Hintergrund und überragendem Leistungsprofil leidet unter massiven Zwangsstörungen und suicidalen Gedanken:

„Druck regt mich auf. Seit G8 herrscht viel mehr Druck in der Schule. Die starren Regeln machen Druck; die Lehrer machen Druck. Durch die langen Unterrichtzeiten bestimmt die Schule das Leben. Der Druck und das Gehetztsein blockieren die individuelle Entwicklung. Man lernt sich nicht mehr so gut kennen. Bei mir sind es gerade die guten Leistungen, die den Druck verursacht haben. Ich wusste nicht, ob es so weitergeht mit den guten Noten, und habe deshalb ein Gefühl von Hilf- und Machtlosigkeit. Weil ich es nicht kenne, schlecht zu sein, habe ich Angst, plötzlich zu versagen, gerade dann, wenn es zählt. Ich weiß auch,

dass dieses gehetzte, starre, generalisier-te System und die Wichtigkeit von Schule und Noten, die einem immer eingeredet werden, die Jugendlichen generell belastet und ihre Entwicklung nicht gerade fördert.“

Eine durchschnittlich leistungsfähige Gymnasiastin, bei der belastende Familienverhältnisse und schulischer Druck in einer ausgeprägten Sozial- und Schulangst resultieren, meint: „Der Sprung von der Mittel- zur Oberstufe kommt zu plötzlich; es wird erwartet, dass man nur noch die Schule sieht und sein Leben komplett im Griff hat. Schule schreibt vor, was man lernen muss und in welchem Tempo. Schule prüft und benotet mehr, als dass sie fördert. Familiäre und psychische Probleme sind irrelevant. Schwächen werden eher gesehen als Stärken. Immer wird man mit anderen verglichen. Schule ist ein festes System, das darauf hinausläuft, das Wirtschaftssystem anzukurbeln, obwohl jeder das tun möchte, was ihm ein gutes Gefühl gibt. Niemand steht dahinter, Schule solle ‚Bildung für das Leben‘ sein.“

Umso wichtiger erscheint es uns, dass Schule einen angemessenen Raum für unterstützende bzw. orientierende Hilfestellungen bieten kann. Bildung lässt sich nicht bürokratisch verordnen; Bildung sollte immer auch als subjektiver Prozess im Sinne einer Persönlichkeitsbildung und somit einer Vorbereitung auf

gelingendes Leben verstanden werden. Wir fragen kritisch: Brauchen wir nach der empirischen nicht eine pädagogische Wende in der Bildungspolitik?

Dr. Andreas Seiler-Kesselheim

Sonderschulrektor
Leiter der
Johann-Cristoph-Winters-Schule,
Köln

Ursula Kurtenbach

Oberstudierätin
Lehrerin an der
Johann-Cristoph-Winters-Schule,
Köln

154143@schule.nrw.de

Literatur:

Die Zeit für die Schule+DAKGe-sundheit+Leuphana Universität Lüneburg (2013): Krank durch Leistungsdruck?, 03/2013, 1-11

Leuphana Universität Lüneburg (2011): Depressive Stimmungen bei Schülerinnen und Schülern – Personale und schulische Risikofaktoren und Ansatzpunkte zur Prävention und Intervention, 1-18



gänseblümchen / pixelio.de

Schule im Wandel

Strukturelle Veränderungen im Gesundheitsbereich und deren Auswirkungen auf die schulisch-pädagogischen Angebote für erkrankte Kinder und Jugendliche

Mona Meister

Als ich 2003 die Leitung der Schule für Haus- und Krankenhausunterricht in Hamburg übernahm, war mir nicht klar, was in diesem Jahr für Weichenstellungen vorgenommen worden waren, die meine Tätigkeit sehr stark beeinflussen sollten. Die Auswirkungen, die die Gesetzesänderungen z.B. zur Krankenhausfinanzierung haben, wurden mir in den ersten Jahren meiner Tätigkeit aber Schritt für Schritt deutlich.

Meine ersten Erfahrungen:

Im Juli 2003 wurde mir der Schlüssel zu den Räumen der Zentrale der damaligen Arbeitsgruppe „Haus- und Krankenhausunterricht“ (HuK) übergeben.

Aus der Schulbehörde (der Hamburger Entsprechung eines Kultusministeriums) wurde mir von der für uns zuständigen Aufsicht erklärt, dass keine größeren Veränderungen zu erwarten wären. Der Schrumpfungsprozess durch die Umstrukturierung der Kliniken zu Schwerpunktzentren, der in den 90-er Jahren begonnen hatte, sei wohl abgeschlossen.

Meine Aufgabe sollte es sein:

1. ein neues Konzept zu erarbeiten
2. das 2003 in HH neu eingeführte Lehrer-Arbeitszeit-Modell (AZM) für unsere Arbeitsgruppe anzupassen
3. kompetenter Ansprechpartner für die Klinikchefs zu sein

Dass noch einige andere „Baustellen“ auf mich zukommen würden, habe ich spätestens nach meiner Rundtour durch alle Hamburger Klinikschulen verstanden.

An einem Standort im Osten Hamburgs mussten die Kolleginnen und Kollegen seit längerem in Containern unterrichten. Umbaumaßnahmen von Räumen, die die Klinik zur Verfügung stellen wollten, lagen wegen der nicht geklärten Übernahme der Umbaukosten auf Eis.

Bis Ende 2003 hatte ich mich soweit durch alle Bereiche der Schulbehörde gearbeitet, die mit dem Bau und der Renovierung von Schulen zu tun hatten, dass mir klar wurde – wir waren in dem System Schulbau nicht vorgesehen. Wer dafür zuständig sein sollte, war aber auch nicht klar.

Für die Klinikschulen wurden bis dahin traditionell die Räume von den Kliniken zur Verfügung gestellt – die Hamburger

Schulbehörde bezahlte die Ausstattung und die Lehrkräfte.

Von einer Veränderung der Krankenhausfinanzierung hatte in der Schulbehörde niemand etwas gehört.

Dass eine neue Kinder- und Jugendpsychiatrie im Süden Hamburgs Mitte 2005 entstehen sollte, war in der Bildungsbehörde genau so wenig bekannt wie weitere Planungen und auch Neueröffnungen von Tageskliniken an verschiedenen Standorten in Hamburg - Ende 2005 eine neue TK im Osten und eine im Westen Hamburgs, 2007 ein weiterer Ausbau in der Uniklinik und 2010 wurde eine Außenstelle einer KJPP im Norden Hamburgs eröffnet. Auch im Jahr 2013 kamen noch 2 Tageskliniken an neuen Standorten dazu.

Seit 2005 sind in Hamburg insgesamt rund 140 Behandlungsplätze in Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik dazugekommen.

Bewilligungen für die Schaffung von neuen Behandlungsplätzen wurden in der Gesundheitsbehörde rechtzeitig geplant aber nicht mit der Bildungsbehörde abgestimmt.

An (fast) allen neuen Standorten haben wir Raumprobleme – an den traditionellen Standorten, die noch zusätzliche Behandlungsplätze geschaffen haben, wurden dafür zusätzliche neue Behandlungsräume gebaut. Die Klinikschulen wurden räumlich aber nicht vergrößert. Wir haben überall große Probleme Unterricht in angemessenen Räumen anzubieten. Zum Teil können wir nur 4 Schüler gleichzeitig unterrichten, weil einfach nicht mehr in einen Raum passen. Das entspricht in keiner Weise dem Angebot, das wir eigentlich machen könnten und möchten.

Ein weiteres Planungsproblem entsteht in Hamburg gerade in der Uniklinik, die einen Neubau für die Pädiatrie plant – auch dort ist Klinikschule nur rudimentär vorgesehen, obwohl wir eine fundierte Raumplanung für unseren Bereich vorgelegt hatten.

Wodurch entsteht das Problem?

Durch bundesweite Tagungen ebenso wie die europaweiten Tagungen von HOPE wurde mir immer deutlicher, dass unser Hamburger Problem keine bedauerliche

Besonderheit Hamburgs ist, sondern dass dem Problem grundlegende Weichenstellungen aus den Veränderungen der Finanzierung im Gesundheitsbereich zugrunde liegen.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass kein Ministerium, das für Bildung zuständig ist, weiß, was in dem Ministerium, das den Gesundheitsbereich verantwortet, geplant wird. Dieses Phänomen ist leider flächendeckend in der BRD verbreitet – ich wage sogar zu behaupten, dass das auch auf alle anderen europäischen Länder zutrifft (wie die Auswertung der Fragebögen nach der HOPE-Tagung 2010 in München ergab).

Absprachen, Abstimmung von Planungen oder sogar gemeinsame Überlegungen, die sowohl die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Kliniken betreffen, als auch deren Beschulung während der Erkrankung, sind weder im Bereich Bildung, noch im Bereich Gesundheit vorgesehen. Geändert hat sich seit den 90er Jahren im Gesundheitsbereich aber sowohl die Finanzierung, als auch die Art der Behandlung.

Behandlungsfinanzierung:

Bereits in den 90er Jahren wurde eine deutliche Entwicklung eingeleitet, die weg von der stationären, hin zur ambulanten Behandlung führte. Diese Entwicklung war einerseits als Maßnahme zur Kostendämpfung gedacht, wurde aber auch durch die Weiterentwicklung der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bedingt (z.B. minimalinvasive Operationen etc.)

Im Bundesgesetzblatt wurde Ende 1999 folgendes veröffentlicht (Hervorhebungen durch die Autorin):

Auszug aus:

Bundesgesetzblatt Jahrgang 1999 Teil I Nr. 59, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 1999

„.....“

In § 113 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenhausbehandlung“.

47. § 115b Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

(1) Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenträger gemeinsam

Jahr	Krankenhäuser	Betten	Fallzahl in 1000	Belegungstage	Durchschnittl. Verweildauer In Tagen	Durchschnittl. Belegung In Tagen
1966	3635	640.372	k.A.	k.A.	19,5	k.A.
1991	2411	665.565	14.577	204.204	14,0	84,1
2011	2045	502.029	18.343	141.676	7,7	77,3

Tab.1 Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Krankenhaus#Krankenhaus-Statistik_Deutschland

und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren

1. einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe,

- einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte und
- Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.

In der Vereinbarung nach Satz 1 Nr. 1 sind bis zum 31. Dezember 2000 die ambulant durchführbaren Operationen und stationären Eingriffe gesondert zu benennen, die in der Regel ambulant durchgeführt werden können, und allgemeine Tatbestände zu bestimmen, bei deren Vorliegen eine stationäre Durchführung erforderlich sein kann.“

In den Folgejahren sanken die Behandlungstage deutlich im Vergleich zu den Vorjahren. (siehe Tab.1)

Im internationalen Vergleich liegt die durchschnittliche Behandlungsdauer in Deutschland aber immer noch über dem Durchschnitt anderer europäischer Länder. (siehe Tab. 2)

Die durchschnittliche Verweildauer in Kinder- und Jugendpsychiatrien wird sich zukünftig noch schneller reduzieren.

2013 trat ein heftig diskutierter Gesetzesentwurf in Kraft, der das Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik neu regelt. (PEPP = Pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen)

Die DGKJPP schickte im November 2012 an den Gesundheitsminister eine deutliche Stellungnahme, in der sie auf die Probleme dieser Entgeltregelungen hinwies.

Ein Hauptkritikpunkt ist dabei, dass die Vergütung nach Behandlungszeiten gestaffelt ist. In den ersten 10 Tagen wird ein deutlich höherer Satz bezahlt, danach nimmt die Vergütung stetig ab.

„ Die Vergütungsdegression, die vorgeschlagen wird, ist mitnichten ganz moderat einsetzend (Begründung, Seite 25) sie kann gegenüber der derzeitigen Vergütung

	USA 2001	Australien 2000	Schweden 2000	Deutschland 2004
Akutbetten pro 1000 Einw.	2,9	3,8	3,2	5,7
Verweildauer in Tagen	5,8	6,1	5	8,7
Krankenhausfälle pro 1000 Einw.	112,4	157,7	162,6	191,6

Tab.2 Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Krankenhaus#Krankenhaus-Statistik_Deutschland

zu fallbezogenen Mindereinnahmen von mehr als 50 % bei durch den Krankheitsverlauf bedingten Langliegern führen. Bei entsprechend ausgelegten Kinder- und Jugendpsychiatrien mit ungünstiger „Verweildauerverteilung“ kann es gar zu einem Budgetverlust von bis zu 50 % kommen, wie uns aus Vorberechnungen mit Grupper-Logistik bekannt wurde. Auch bei üblichen Fällen entsteht eine erhebliche, keine moderate Degression. (z.B. PEPP-Kode PK02Z „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ wird vom 1. bis 10. Tag mit 1,9701, vom 11 - 24 Tag mit 1,2479 und ab dem 25. Tag mit 1,2229 vergütet. Das ist eine Degression von -38% ab der Hälfte der Behandlungsdauer, da eine Qualifizierte Entzugsbehandlung bei Jugendlichen nach den geltenden Standards ca. 50 Tage umfassen sollte).“

<http://www.dgkjp.de/publikationen/stellungnahmen/stellungnahmen-2012/109-stellungnahme-zur-einfuehrung-des-pepp-entgelt-systems-auf-dem-wege-der-ersatzvornahme-2012-06-11>

Seit 1.1.2014 greift das Gesetz voll – die Auswirkungen werden wir in den Kliniken schnell und deutlich zu spüren bekommen.

Die Verweildauer wird weiter sinken, die Schülerinnen und Schüler werden aber dadurch nicht schneller wieder schulfähig. Der Notwendigkeit prä- und poststationärer Angebote für Kinder und Jugendliche vorzuhalten, die die Zeit vor der Aufnahme in die Klinik und den Übergang nach der Klinik auf eine sinnvolle und fördernde Art ermöglichen, wird in allen Bundesländern deutlich spürbar werden.



Ein weiterer Problempunkt ist neben der Behandlungsfinanzierung auch die Finanzierung von Klinikneubauten.

Änderungen in der Finanzierung des Neubaus von Krankenhäusern

Die Finanzierung des Neubaus von Krankenhäusern wurde 2003 durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz neu geregelt. Dort wurden einerseits die Übernahme aller Baukosten für Räume ausgeschlossen, die nicht für die direkte Behandlung nötig sind (siehe § 5) – andererseits wurde aber auch die Möglichkeit eröffnet bestimmte Aufgaben in andere Organisationsformen zu überführen (siehe § 9). Damit sollte erreicht werden, dass die Krankenhäuser nicht als Pflegeeinrichtungen genutzt werden sollten, da die Kosten im stationären Krankenhausbereich deutlich höher sind, als in Pflegeeinrichtungen.

Auszüge aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz von 2003:

„§ 5 Nicht förderungsfähige Einrichtungen

(1) Nach diesem Gesetz werden nicht gefördert

1. – 7.

8. die mit den Krankenhäusern verbundenen Einrichtungen, die nicht unmittelbar der stationären Krankenversorgung dienen, insbesondere die nicht für den Betrieb des Krankenhauses unerlässlichen Unterkunfts- und Aufenthaltsräume,

9. – 11.“

Die Auswirkungen dieser Neudefinition der Aufgaben und der Abrechnung von Kosten gegenüber den Kostenträgern hat dazu geführt, dass alle Bereiche, die nicht direkt „Geld einbringen“, wie das die Klinikschulen sind, nicht mehr in den Planungen vorgesehen sind.

Konkrete Auswirkungen:

Vorhandene Räume in Kliniken, die nicht der direkten Krankenversorgung dienen, werden an Fremdnutzer vermietet (z.B. Medizinische Versorgungszentren, Fortbildungseinrichtungen, die im medizinischen Bereich tätig sind...).

Einzelne Abteilungen werden an spezialisierte Unternehmen abgegeben (z.B. Reha-Abteilungen, Nephrologie- und Dialyseabteilungen ...)

Alle diese Nutzer von Klinikräumen bezahlen für die Räume Miete – Klinikschulen in den meisten Bundesländern nicht. Folge: wir bekommen das, was übrig ist – teilweise im „Besenkammerformat“.

Bei der Recherche zu diesem Thema musste ich feststellen, dass es nur in einem Bundesland Musterraumpläne gibt, die sich mit Klinikschulen befassen. Nur dort können sich die Klinikschulen auf Standards berufen, die sie einfordern können – allerdings entsprechen diese Vorgaben nicht dem, was pädagogisch sinnvoll ist (von wünschenswert gar nicht zu sprechen).

Der Musterraumplan für die Klinikschulen der KJP in Schleswig-Holstein sieht:

- für eine stationäre KJP mit 18-20 Behandlungsplätzen zwei Räume á 35 qm vor
- für eine Tagesklinik mit 10–12 Behandlungsplätzen sind ebenfalls zwei Räume vorgesehen, allerdings nur á 20 qm.

Fach- und Materialräume und ein Büro/Lehrerzimmer für die Kollegen, sind nicht vorgesehen.

In allen anderen Bundesländern ist die Situation noch weit unbefriedigender – es gibt dort überhaupt keine Aussagen darü-

ber, ob Räume vorgesehen sein sollen, und wenn ja: wie viele, in welcher Größe für wie viele Schüler?

Die Kultusministerien der Länder fühlen sich für diese Planungen ebenfalls nicht zuständig. Es gibt meines Wissens nach auch im Bildungsbereich keine Standards bezüglich der Größe der Räume, die Klinikschulen benötigen. Es werden auch keine Aussagen gemacht, welche zusätzlichen Raumbedarfe bestehen.

Gerade die Unterrichtsmaterialien, die wir für alle Klassenstufen und alle Schularten bereithalten müssen, brauchen Platz. Es ist nicht sinnvoll in allen Unterrichtsräumen alles vorrätig zu haben – ein Materialraum ist deshalb unerlässlich.

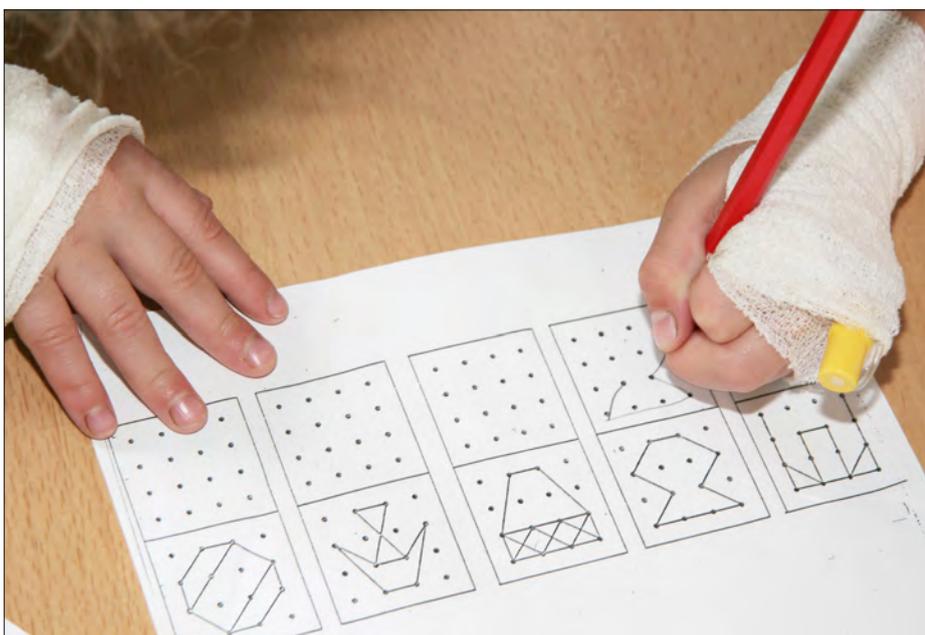
Ebenso brauchen Lehrkräfte an Klinikschulen einen Raum, in dem ungestört (und unbelauscht) Gespräche mit Heimatschulen, Stationen und Therapeuten der Klinik sowie Eltern geführt werden können. Dieser Raum muss büroüblich (Telefon; Fax, Drucker, Kopierer, Internetzugang) ausgestattet sein.

Veränderungen in der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen

Wolfgang Oelsner hat in der Zeitschrift für Heilpädagogik in einem Artikel über die „Schule für Kranke – Wie sie wurde, was sie ist – und was sie sein könnte, wenn sie es sein dürfte“ sehr detailliert herausgearbeitet, wie sich die Arbeit in unserem Feld seit den 80er Jahren verändert hat. (ZfH 7/2013, S. 271 – 280) Er spricht vom „Paradigmenwechsel und neuen Prävalenzen im Gesundheitswesen“.

So weist die KIGGS-Studie der OECD nach, dass einerseits akute somatische Erkrankungen abnehmen, andererseits aber chronisch Erkrankungen ansteigen. Gleichzeitig wird in der KIGGS-Studie ein Ansteigen von psychiatrischen Erkrankungen festgestellt. Demzufolge ist auch eine Zunahme der stationären und tagesklinischen Behandlungsplätze in KJPPPs festzustellen, der eine drastische Reduktion der Behandlungsplätze in Pädiatrien bzw. pädiatrischen Stationen gegenübersteht. (vgl. Oelsner 2013; S. 271)

Diese Entwicklung lässt sich auch an der Zahl der Neugründung von Kliniken für KJPPP bzw. der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten ablesen. „In den 1980-er Jahren gab es bundesweit nur 65 niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und rund 70 „klinische Einrichtungen“ für Kinder- und Jugendpsychiatrie, von de-



nen die wenigsten eigenständige Kliniken waren (Remschmidt und Schmidt, 1984). Die Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie weist 2009 in ihren Zielsetzungs-/Orientierungsdaten das Zehnfache an niedergelassenen Fachärzten sowie 148 Fachkrankenhäuser bzw. Fachabteilungen in Deutschland aus. (Oelsner, 2013, S. 272)

Veränderungen im Behandlungssetting

Die Möglichkeiten, die sich durch Entwicklungen in der Medizin sowohl im somatischen als auch im psychiatrischen Bereich ergeben haben, führten zu extremen Veränderungen in der Art und Dauer der Behandlungen.

Die differenzierten diagnostischen Möglichkeiten ermöglichen eine immer genauere Erkennung und Erfassung von Erkrankungen. Der differenzierteren Diagnostik folgen die ebenfalls feiner differenzierten Behandlungskonzepte, die die klinische Praxis komplett verändert haben. Waren in den 80er Jahren noch wochenlange Krankenhausaufenthalte von Kindern und Jugendlichen im pädiatrischen Bereich üblich, so gibt es heute in der Regel sehr kurze intermittierende Krankenhausaufenthalte, die sich mit längeren Phasen im häuslichen Umfeld abwechseln. Die Familien müssen diese (neuen) Herausforderungen bewältigen. Sie müssen nicht nur den Wechsel der Behandlung in der Klinik und der Zeit zuhause managen, sie werden auch als Partner bei der Behandlung ihrer Kinder durch die Ärzte eingebunden. Gerade im onkologischen Bereich hat sich eine enge Verzahnung von klinischer Behandlung, die von psycho-sozialer Beratung begleitet wird, mit nachfolgenden Kur- und Reha-Maßnahmen etabliert, die nicht nur die erkrankten Kinder im Blick hat, sondern die ganze Familie unterstützt. Alle Familien mit erkrankten Kindern müssen ihren Alltag häufig komplett neu planen und strukturieren – einige Familien kommen dabei in existentiell gefährliche Situationen, wenn die Betreuung des kranken Kindes den Arbeitsplatz bzw. die finanzielle Sicherheit gefährdet. Nur zum Teil können außerklinische Hilfssysteme unterstützen (Pflegedienste, Selbsthilfvereinigungen...)

Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen gibt es leider deutlich weniger Hilfs- und Betreuungsangebote als für somatisch erkrankte Schülerpatienten.

In den meisten Bundesländern müssen Klinikschulen nach Richtlinien und Erläsen aus dem letzten Jahrhundert orientiert arbeiten. Danach wird z.B. häufig nicht die Dauer der Erkrankung insgesamt betrachtet, sondern die Aufenthaltsdauer in Kliniken. Dadurch entfällt für viele Kinder und Jugendliche der Anspruch auf schulische Unterstützung während einer Erkrankung.

Der Anspruch auf eine Unterstützung durch Hausunterricht ist in den Bundesländern sehr unterschiedlich geregelt und hängt zum Teil auch noch davon ab, wie die Situation zum Zeitpunkt der Beantragung vor Ort ist. Stehen zufällig Lehrkräfte zur Verfügung, die ihr Stundendeputat erhöhen können und wollen, wird Hausunterricht angeboten, ist die Organisation nicht so einfach zu regeln, dann erhalten die erkrankten Schülerinnen und Schüler oft keine Unterstützung.

Sowohl Klinikschulen in Pädiatrien als auch Klinikschulen in Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KJPPP) ist es unter solchen Umständen schwer bis unmöglich mit den vorhandenen Strukturen und den von den Bildungsministerien vorgegebenen Stundensätzen für Klinikbeschulung den veränderten Bedarf zu bedienen.

Im psychiatrischen Bereich hat sich die Aufenthaltsdauer im letzten Jahrzehnt mehr als halbiert. Auch hier wird eine enge Verzahnung von stationären und ambulanten Therapieangeboten angestrebt.

Prä- und poststationäre Konzepte existieren an verschiedenen Klinikschulen, können aber in den meisten Fällen nicht oder nur sehr eingeschränkt umgesetzt werden. Konkret heißt das für Kinder und Jugendliche, die längerfristig erkranken, dass sie, abhängig von der Art und dem Ort der Behandlung, die Chance auf eine Unterstützung durch Unterricht in einer Klinikschule haben, oder – im Falle eines kurzen Klinikaufenthalts oder ambulanter Behandlung – keine Unterstützung bekommen.

Ausnahmen sind hier nur die Stadtstaaten Hamburg und Bremen und das flächenmäßig kleine Saarland, die Schulen für Haus- und Krankenhausunterricht vorgehalten. Nur in diesen drei Bundesländern können Schülerinnen und Schüler sowohl Unterricht in Kliniken als auch Unterstützung durch Hausunterricht durch eine Institution bekommen – es sind keine weiteren Anträge an Schulämter, Ministerien etc. zu stellen. Die Unterstützung kann somit zeitnah eingerichtet werden.

In Hamburg bieten wir zusätzlich zu den Unterrichtsangeboten Beratung bei allen krankheitsbedingten schulischen Fragestellungen an, sei es Regelungen des Nachteilsausgleichs betreffend, als Unterstützung bei der Information der Klassen oder als Beratung und Fortbildung für Kollegien etc.

Die Erfahrung mit dieser Form der Begleitung hat uns gezeigt, dass es einen hohen Bedarf an Beratung bei Lehrkräften und Schulleitungen gibt. Gleichzeitig erleben wir aber auch eine hohe Bereitschaft der



Kolleginnen und Kollegen in den Stammschulen unserer Schüler, sich auf die besonderen Bedürfnisse erkrankter Kinder und Jugendlicher einzustellen.

Je besser wir den Wiedereinstieg vorbereiten können, umso weniger Probleme haben unsere Schüler.

Neben der Beratung der Lehrkräfte zu konkreten Fragen des Wiedereinstiegs der Schüler incl. der Möglichkeiten, Lösungen für Probleme zu erarbeiten, die nach dem Wiedereinstieg auftauchen können, besprechen wir sehr genau, was der jeweilige Schüler sich vorstellen kann, wo Grenzen durch die Erkrankung / durch Ängste etc. bestehen und welche Möglichkeiten wir sehen. Außerdem beraten wir ganz konkret, wie die Lösungsmöglichkeiten im Schulalltag umgesetzt werden können.

Folgende Problemfelder stehen bei unseren Beratungen im Vordergrund:

- Unterrichtsverkürzung für einen gelingenden Wiedereinstieg
- Benotung, wenn hohe Fehlzeiten eine Beurteilung erschweren
- Aussetzen von einzelnen Fächern (ohne Bewertung) um die Anforderungen zu reduzieren, bis die Schüler wieder leistungsfähiger sind.
- Beratung und Information über Regelungen des Nachteilsausgleichs wie z.B.
 - Arbeitszeitverlängerung
 - Gestaltung der Arbeits- und Klausurblätter
 - Ersatz von mündlichen durch schriftliche Leistungen und umge-

kehrt.

- Ggf. Verzicht auf bestimmte Inhalte, die krankheitsfördernd wirken können (Literatur: z.B. Suizid- oder Mobbinginhalte etc)
-

Dieses Angebot gilt sowohl für Schülerinnen und Schüler mit somatischen, als auch mit psychischen Erkrankungen.

Die stark verkürzten Behandlungszeiten in den KJPPP stellen uns dabei vor immer neue Herausforderungen.

So war es vor 10 Jahren noch üblich, dass regelmäßig vor der Entlassung ein mehrwöchiger Außenschulversuch durchgeführt wurde und in dieser Zeit ein runder Tisch mit den Lehrkräften stattfand. Dadurch konnte ein geregelter Übergang in die Zeit nach der KJPPP vorbereitet werden. Jetzt finden oft nur noch in den letzten 2 Wochen Außenschulversuche statt, der Entlassungstermin steht bereits fest und es gibt keinen Spielraum mehr, wenn aus schulischer Sicht klar wird, dass ein nahtloser Übergang nicht gelingen wird.

In diesen Fällen müssen wir eine Anschlussbeschulung organisieren, die in einem Stadtstaat noch realisierbar ist, die aber in Flächenländern in der Regel nicht funktioniert.

Wir bieten Schülerinnen und Schülern in solchen Fällen entweder eine Beschulung durch KollegInnen unseres mobilen Unterrichts an, oder versuchen sie in eine der bestehenden temporären Lerngruppen zu

integrieren, mit dem Ziel zu einem späteren Zeitpunkt den Sprung zurück ins Regelschulsystem zu schaffen. Die temporären Lerngruppen sind sowohl an Regelschulen als auch in ReBBZ (Regionale Bildungs- und Beratungszentren) angesiedelt. Die Schüler werden dort in kleinen Gruppen unterrichtet – ähnlich wie in den Klinikschulen – und können von dort aus Schritt für Schritt am Klassenunterricht der jeweiligen Schule teilnehmen. Andere temporäre Gruppen begleiten bis zum (externen) ersten Bildungsabschluss.

Ein weiteres Angebot, das wir einigen Schülern machen können, ist der schulbegleitende Unterricht. Dabei übernehmen bzw. unterstützen wir entweder einzelne Fächer (incl. der Benotung) oder unterstützen die Schüler mit einem oder zwei Terminen/Woche um einerseits mit einer Lehrkraft außerhalb der Schule Inhalte nachzuarbeiten, die ihnen noch fehlen, andererseits werden sie durch dieses Angebot psychisch gestärkt. Unsere Kollegen haben dabei sehr häufig die Rolle eines „Stabilisators“, da sie Ansprechpartner bei Problemen und Ängsten der Schüler sind. Sie fungieren daher auch häufig als Vermittler zwischen den Schülern und der Schule. Ängste und Probleme, die die Schülerinnen und Schüler nicht ohne Unterstützung in der Schule besprechen könnten, können so thematisiert werden. Gemeinsam mit den Lehrkräften der Stammschulen können dann konkrete Maßnahmen gefunden und umgesetzt werden.

Diese Stabilisierung ist Teil unserer Arbeit – und aus unserer Sicht genauso wichtig, manchmal sogar noch wichtiger – als das bloße Vermitteln von Lernstoff.

Ausblick

Die Forderungen, die wir mit der Hamburger Erklärung im Januar 2014 allen Regierungen der Bundesländer und der Bundesregierung zukommen lassen konnten, werden vor diesem Hintergrund in ihrer Dringlichkeit sehr deutlich.

Die umfangreiche Unterschriftenliste, die von Lehrkräften, Eltern und medizinischen Fachleuten unterschrieben wurden, zeigen eindrücklich, wie wichtig es für die Beteiligten ist, dass ministeriumsübergreifende Regelungen und Vereinbarungen getroffen werden.

Es ist ein bisher einmaliger Vorgang, dass Fachverbände aus Schule, Klinik, Elternselbsthilfe und eine hohe Zahl an Einzelpersonen die Forderungen unterstützen.



Literatur:

Auszüge aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz von 2003

Bundesgesetzblatt Jahrgang 1999 Teil I Nr. 59, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 1999

www.dgkjp.de/publikationen/stellungnahmen/stellungnahmen-2012/109-stellungnahme-zur-einfuehrung-des-pepp-entgelt-systems-auf-dem-wege-der-ersatzvornahme-2012-06-11

www.wikipedia.org/wiki/Krankenhaus#Krankenhaus-Statistik_Deutschland

Wolfgang Oelsner in ZfH 7/2013, S. 271 – 280

**Mona Meister**

Leiterin der Schule für Haus- und Krankenhausunterricht/
Beratungsstelle Autismus

mona.meister@bsb.hamburg.de

Forderungen:

Die Unterzeichner dieser Erklärung fordern die Regierungen der Bundesländer auf, ministeriumsübergreifende Regelungen zu schaffen, um folgendes sicher zu stellen:

1) Bei der Planung von tagesklinischen und stationären Behandlungsplätzen für Kinder und Jugendliche müssen Räume für Klinikschulen vorgesehen werden. Dazu sollten in allen Bundesländern Musterraumpläne geschaffen werden, die die Mindeststandards sowohl in psychiatrischen als auch in pädiatrischen Kliniken festlegen.

2) Aus der Zusammenarbeit der Klinikschulen mit den Ärzten und Therapeuten müssen neue Konzepte zur flexiblen Beschulung von ambulant behandelten Kindern und Jugendlichen erarbeitet werden.

3) Die Richtlinien zur Beschulung erkrankter Kinder und Jugendlicher müssen von den Kultusministerien den medizinischen Entwicklungen angepasst werden.

D.h. eine Festlegung des Unterrichtsanspruch nach der Behandlungszeit in Kliniken ist so zu ändern, dass die Erkrankungsdauer unabhängig von dem Behandlungsort zu Grunde gelegt wird, da viele Behandlungen in einem steten Wechsel von stationären und ambulanten Phasen ablaufen.

4) Klinikschulen sollten die Möglichkeit erhalten, sich zu Zentren für Pädagogik bei Krankheit zu entwickeln und neben dem Unterricht für die Schüler der Kliniken auch ambulante Unterrichts- und Beratungsangebote für Regelschulen vorhalten.

5) Länder, in denen Lehrkräfte in Klinikschulen und im Hausunterricht entweder nur mit Teilabordnungen oder auf wenige Jahre befristet umgesetzt werden, werden aufgefordert, Lehrkräften die Möglichkeit zu geben, auf Dauer in den Bereich Pädagogik bei Krankheit zu wechseln. Dazu sollten feste Strukturen aufgebaut werden, die sowohl die Verlässlichkeit des Angebots als auch eine hohe Qualität der Beschulung erkrankter Schülerinnen und Schüler gewährleisten.

6) Kinder und Jugendliche, die an chronischen Erkrankungen leiden, sollten die Möglichkeit erhalten durch Bildungszentren für Pädagogik bei Krankheit unterstützt zu werden. Neben einem Beratungsangebot sollte begleitender Unterricht auch in den Zeiten möglich sein, in denen sie die Schule besuchen können.

7) Inklusive Pädagogik in den Regelschulen benötigt ein verlässliches und kompetentes Netzwerk um an Expertenwissen für verschiedene Förderbereiche zu kommen. Das könnte durch einen Ausbau der Klinikschulen in Förder-, Bildungs- und/oder Beratungszentren für Pädagogik bei Krankheit bereitgestellt werden.

8) Der Förderschwerpunkt Pädagogik bei Krankheit soll in allen Bundesländern in der Aus- und Weiterbildung für Lehrkräfte aller Schularten angeboten werden.

Zur Hamburger Erklärung

Monika Ahrens

Die Veränderungen in Medizin und Schule erfordern die Entwicklung neuer Konzepte und Verfahrensabläufe für die Beschulung kranker Kinder und Jugendlicher.

Wie bereits beschrieben wurde auf der SchuPs-Tagung in Hamburg 2013 die sogenannte Hamburger Erklärung verabschiedet.

Die Veränderungen im medizinisch-therapeutischen Bereich erfordern ebenfalls Veränderungen im pädagogisch-schulischen Bereich und eine Neuorientierung der Pädagogik bei Krankheit.

Die Unterzeichner fordern eine deutschlandweite Anpassung der Schulen für Kranke durch die Ministerien der einzelnen Bundesländer an die Veränderungen der Medizin.

Die Forderungen sind im im blauen Kasten links aufgeführt. Der komplette Inhalt der Hamburger Erklärung ist auf der Internetseite des Arbeitskreises nachzulesen.

Dass diese Forderungen das Interesse vieler Berufsgruppen sind, die mit kranken Kindern und Jugendlichen arbeiten, zeigt die große Zahl der Unterstützer:

- 525 Lehrer haben unterschrieben, davon 496 Lehrer von Schulen für Kranke
- 128 Ärzte und Therapeuten
- 118 Eltern, Erzieher, Sozialpädagogen und Krankenpflegepersonal

Back to school

Ein Konzept zur schulischen Nachsorge nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Schule für Haus- und Krankenunterricht in Hamburg

Sandra Kraft

Auf der SchuPs - Tagung 2013 in Hamburg wurde anhand zweier Kurzvorträge und eines Workshops das Hamburger Nachsorge – Konzept „Back-To-School“ (BTS) für SchülerInnen nach einem Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt. Der nachfolgende Artikel soll dieses Konzept erläutern und anhand von Darstellungen und Bildern veranschaulichen:

1. Entstehungsgeschichte:

Im Anschluss an einen Klinikaufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt der Phase der Reintegration in den Schulalltag eine besondere Bedeutung zu und hat grundsätzlich für den Schüler und sein Umfeld einen krisenhaften Charakter. Deshalb bedürfen diese Schüler mit einer psychischen Erkrankung nach ihrer Entlassung aus dem geschützten Klinikalltag einer besonderen Unterstützung, auch wenn ein großer Teil der SchülerInnen den Übergang zurück in den schulischen Alltag schnell und unproblematisch schafft.

Nicht selten kommt es aber in der ersten Zeit zu Rückfällen in alte Verhaltensmuster. Auf Seiten der Lehrer und Mitschüler beobachtet man häufig Unsicherheiten im Umgang mit dem zurückkehrenden Schüler und dessen Erkrankung. Positive Entwicklungen der SchülerInnen, die in der Klinikschule angebahnt werden, können – trotz intensiver Beratung der StammschullehrerInnen durch die Klinikschulen - nur schwer gehalten bzw. ausgebaut werden. Ein kleiner Teil der SchülerInnen bedarf auch einer sehr intensiven Begleitung, um den Übergang bewältigen zu können und nicht schnell wieder aus dem System Schule herauszufallen. Untersuchungen dazu haben gezeigt, dass eine missglückte Reintegration eine Verschlechterung oder sogar eine

Chronifizierung der Erkrankung zur Folge haben kann (s. Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012, S. 1f)

Aus diesen Gründen wurde mit Beginn des Schuljahres 2011/2012 ein neuer Aufgabenbereich in der Schule für den HuK entwickelt: „Schulische Integration und Beratung“. Die Gruppe erhielt den Namen „Back To School“. Sozialpädagogen und Erzieher übernehmen nunmehr die Aufgabe, den Übergang von belasteten SchülerInnen aus dem geschützten Raum in der Klinikschule zurück in ihre Stammschule für einen Zeitraum von 8 – 12 Wochen intensiv zu begleiten und konstruktiv zu gestalten.

Mit Beginn des Schuljahres 2011/2012 startete das Projekt zunächst mit zwei Sozialpädagogen. Seit dem Schuljahr 2012 / 2013 betreuen insgesamt vier Sozialpädagogen bzw. Erzieher SchülerInnen, die aus den Klinikschulen entlassen werden. Da das Team bisher relativ klein ist, wird das Projekt zunächst nur an drei Standorten in Hamburg durchgeführt: Klinikschule am Wilhelmstift (Rahlstedt), Tagesklinik Nord des Wilhelmstiftes (Langenhorn) und Klinikschule Harburg. Inzwischen ist die Klinikschule am UKE hinzugekommen.

Back-To-School- Schuleinsatz

Die Aufgaben der „Back To School“ Mitglieder sind deutlich umfassender als die einer „einfachen“ Schulbegleitung (in anderen Bundesländern Integrationshelfer).

Nicht für jeden Schüler ist BTS – die geeignete Unterstützungsmaßnahme: Auswahlverfahren bisher – Kliniklehrer schlagen vor, vermutlich besser Auswahl im Hospitationsverfahren durch den BTS-Mitarbeiter. Folgende Auswahlkriterien:

1. Schüler aus Hamburg

2. Einsatz „erfolgsversprechend“
3. Eltern und Schüler zeigten Kooperationsbereitschaft während der Therapie
4. Einwilligung der Klinik und des Umfeldes
5. Genügend Zeit für Austausch, Anbahnung, Vorbereitung
6. Keine Schulabsentisten!
7. Kapazität ist vorhanden – keine zwei Fälle parallel

Im Vorfeld sollen die Mitarbeiter die SchülerInnen durch Hospitationen bereits in ihrem Klinikalltag und ihr Lernverhalten in der Klinikschule beobachten. Eine Teilnahme an einem „runden Tisch“ zum Zeitpunkt der Entlassung ist vorgesehen, um alle Beteiligten kennenzulernen und sich ein umfassendes Bild von der Aufgabenstellung machen zu können.

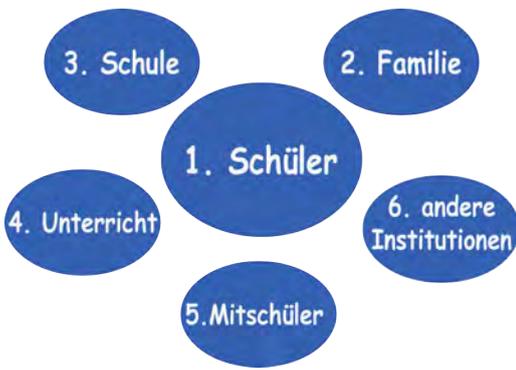
Im Vorfeld der Maßnahme werden Absprachen über die Bedeutung des BTS-Einsatzes und die Rolle des BTS-Mitarbeiters geführt. Auch die Frage eines „Outings“ (über die Erkrankung bzw. die Gründe für eine BTS-Maßnahme) wird mit den Beteiligten ausführlich gesprochen. Vor und während der Maßnahme nimmt der Mitarbeiter regelmäßig Kontakt zu den Eltern, den Therapeuten, den KliniklehrerInnen, den LehrerInnen der Stammschulen, zu den ReBBZs, dem Jugendamt und weiteren beteiligten Institutionen auf. Das können in einzelnen Einsätzen folgende Personen sein: (siehe Foto unten links)

Während des Einsatzes verteilt sich die Arbeit des BTS-Mitarbeiters auf verschiedene Aufgabenfelder, in deren Mittelpunkt die Arbeit mit und am Schüler steht (siehe folgendes Schaubild S.18).

Die einzelnen Aufgaben des BTS-Mitarbeiters während seines Einsatzes werden im folgenden ausgeführt:



1. BTS – Integrationshelfer (orange),
2. Schüler (rot),
3. KliniklehrerIn, BezugsbetreuerIn, TherapeutIn (blau)
6. Eltern, Geschwister, Großeltern, Familientiere (rot)
7. LehrerIn, Schulleitung, Klassenkameraden, Sonderpädagoge, Beratungslehrer, Sozialpädagoge, zukünftiger Schulbegleiter (grün)
8. Mitarbeit Jugendamt, Jugendhilfeträger (weiß)
9. Mitarbeiter Schulbehörde: Schulaufsicht, Bewilligung Schulbegleitung, JPD (rosa)
10. externe Therapeuten (Ergo, ambulante Therapie etc.) (gelb)



1) Der Schüler: Der Mitarbeiter unterstützt den Schüler während des Unterrichtes und in den Pausen. Dabei arbeitet man parallel an verschiedenen Schwerpunkten: Stabilisierung und Förderung des Lern- und Sozialverhaltens mit dem Ziel, einen Transfer der in den Klinikschulen erlernten Kompetenzen gelingen zu lassen. Dazu gehören strukturelle Hilfen etwa bei der Organisation des Lernprozesses oder des Arbeitsplatzes, Fokussierung auf die Arbeitsaufträge, Erklärung von Aufgaben, Motivierung und Anregungen für einen angemessenen Umgang mit den Mitschülern und Lehrern. In offenen Situationen (Pausen, Ausflügen etc.) wird der Schüler begleitet und bestärkt, sich in die Gruppe einzufügen.

2) Familie (Eltern, Geschwister, Angehörige): Das Team hat regelmäßigen – teilweise sehr intensive - Kontakt zur Familie, berichtet über die Entwicklung des Kindes. In vielen Fällen findet auch eine Beratung der Eltern statt, damit sich die häuslichen Bedingungen positiv verändern können (Umgang mit schulischen Leistungen und Hausaufgaben, pädagogische Anregungen in der Erziehung).

3) Schule (Schulleitung/Kollegium/ Klassenlehrer): Der Mitarbeiter berät und unterstützt den Lehrer im Unterrichtsgeschehen. Dazu gehört eine ausführliche Beratung über das Krankheitsbild des Schülers und die Auswirkungen auf das schulische Lernen. Weiterhin besprechen sich Lehrer und Mitarbeiter in Fragen der Unterrichtsorganisation, der Auswahl von geeigneten Materialien und dem Umfang von Hausaufgaben (z.B: Sitzplatzordnung, Aufgaben zur Stärkung der Konzentration). Häufig braucht ein Kollegium Informationen über die Möglichkeit eines Nachteilsausgleiches und deren konkrete Umsetzung. Bei vielen Schülern, die eine dauerhafte Schulbegleitung brauchen, unterstützt das Team die Schule bei der Antragstellung und der Auswahl eines Schulbegleiters und arbeitet eng mit der Schulbehörde, insbesondere der zuständigen Schulaufsicht zusammen.

4) Unterricht: Während der Unterrichtsstunden beobachtet der Mitarbeiter sowohl den Schüler als auch die Mitschüler sehr genau. Dadurch kann er Anregungen zu Methoden oder Strukturen geben, die dem Schüler und der Klasse im Lernprozess helfen.

5) Mitschüler: Ein wichtiger Arbeitsbereich ist die Stärkung der sozialen Kompetenzen im Umgang mit den Mitschülern und die Steuerung von gruppendynamischen Prozessen. Hierzu gehört die Anbahnung von sozialen Kontakten, die Anleitung zu gemeinsamen Spielen oder anderen Gruppenaktionen, sowie die Klärung und Schlichtung von Streitigkeiten in offenen Situationen (Gruppenarbeit, Pausen, Ausflügen)

6) Andere Institutionen: Dazu gehören häufig ein zuständiger Hort, die Mitarbeiter der ReBBZs und des Jugendamtes sowie ambulante Therapeuten (Ergotherapeuten, Psychotherapeuten, Logopäden etc.) . Auch hier findet ein regelmäßiger Austausch statt. Die Einschätzung der Familiensituation durch den Mitarbeiter hilft u. a. auch bei Begründungen für eine Erhöhung des Hilfebedarfs einer Familie seitens des Jugendamtes.

Während des gesamten Einsatzes überprüft der Mitarbeiter, ob Schulform, Klassenstufe und Klasse der geeignete Lernort für den Schüler sind, um sich zu stabilisieren und seine Entwicklungsschritte, die er in der Klinikschule begonnen hat, kontinuierlich auszubauen. Ggf. unterstützt er ihn bei der Wahl und Suche einer neuen Schule und

begleitet den Übergang dorthin. Gemeinsam mit dem BTS-Team entscheidet der Mitarbeiter einen sinnvollen Zeitraum und den Zeitpunkt für die Beendigung der BTS-Maßnahme. Sollte sich herauskristallisieren, dass der Schüler eine dauerhafte Schulbegleitung braucht, leitet der Mitarbeiter alle notwendigen Schritte in Zusammenarbeit mit den Eltern, der Schule und der Schulbehörde ein. In diesem Fall verfasst er auch das notwendige pädagogische Gutachten. Dazu arbeitet er in engem Austausch mit den bisherigen Therapeuten und Gutachtern.

Im Anschluss an den Einsatz fertigt der Mitarbeiter einen Abschlussbericht an, der in die Schulakte des Schülers kommt. Gleichzeitig übergibt der Mitarbeiter die weitere Betreuung des Schülers an den Bereich der Nachsorge, wodurch die weitere Entwicklung des Schülers noch für ca. ein Jahr verfolgt und begleitet wird.

Die oben genannten Aufgaben veranschaulichen die Vielschichtigkeit der Aufgaben des BTS-Teams. Die BTS-Mitarbeiter müssen ständig zwischen verschiedenen Institutionen vermitteln und einen Austausch herstellen. Insgesamt erfordert die Arbeit von allen Teammitgliedern ein hohes Maß an Engagement, Flexibilität und Kommunikationskompetenz.

Back-To-School - Nachsorge, Beratung und Fortbildung

Die Arbeitsweise des BTS-Teams sieht eine sehr enge Begleitung am Kind vor, so dass die BTS-Team-Mitarbeiter für einen län-

Auswertung der bisherigen Arbeit

3. BILANZ

20 Fälle

13 abgeschlossen

4 aktuell

3 in naher Zukunft



geren Zeitraum nur ein oder zwei Schüler parallel betreuen können. Damit die Reintegration auch von weiteren SchülerInnen begleitet werden kann, wurde seit Oktober 2012 ein zusätzlicher Aufgabenbereich installiert: „Nachsorge, Beratung und Fortbildung“. Die Aufgabe wurde zunächst von einer Lehrkraft übernommen, die eine langjährige Erfahrung aus einer Klinikschule mitbringt. Ihre Aufgabe ist es, die Stammschulen der entlassenen SchülerInnen bzw. Eltern oder die SchülerInnen selbst in regelmäßigen Abständen zu kontaktieren. Anders als die 1:1 Arbeit am Kind in der Schule durch einen BTS-Mitarbeiter ist dies also in dem Sinne eine „Hintergrundarbeit“, von der der Schüler und seine Eltern nicht immer etwas mitbekommen. Inzwischen ist eine Sozialpädagogin hinzugekommen, da die Anzahl der betreuten Schüler so angewachsen ist.

Sobald SchülerInnen entlassen werden, die nicht von den „Back To School“ Mitarbeitern betreut werden können, werden die Daten von den Kliniklehrern gemeldet oder der Entlassungsstatistik entnommen. Bisher werden überwiegend SchülerInnen aus der Klinikschule am Wilhelmstift betreut.

Innerhalb der nächsten 2 -3 Wochen setzen sich die Mitarbeiter mit der zuständigen Schule in Verbindung und betreuen den Verlauf der Reintegration für einen längeren Zeitraum (bis zu einem Jahr). Die Fragen betreffen – soweit keine Schweigepflichtentbindung vorliegt – den schulischen Alltag. Die Frequenz der Nachsorge ist abhängig von der Brisanz der Schulproblematik. Je besser die Integration verläuft, desto größer sind die Intervalle des Kontaktes. Umgekehrt kann es bei brisanten Situationen zu mehrmaligen Kontakten in einem Monat mit den Lehrern bzw. Eltern und dem Schüler kommen. In der Regel wird mit den LehrerInnen per Mail kommuniziert, in einer akuten Situation ist das Telefon besser geeignet.

Folgende Fragestellungen stehen dabei im Mittelpunkt:

- Wie hat sich der Schüler / die Schülerin in den schulischen Alltag eingelebt?
- Wie geht es dem Schüler / der Schülerin?
- Gibt es Auffälligkeiten im Sozialverhalten / Lernverhalten?
- Wie kommt der Schüler / die Schülerin mit den schulischen Anforderungen zurecht?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit den Eltern?
- Ist ein Nachteilsausgleich angebracht?

Im Austausch mit den zuständigen KliniklehrerInnen werden Hinweise zum angemessenen Umgang mit den SchülerInnen weitergegeben. Es wird zudem mit den Eltern, den ReBBZs, dem Jugendamt und weiteren beteiligten Institutionen zusammengearbeitet. Falls ein Kollegium es wünscht, können auch Fortbildungen zu besonderen Krankheitsbildern angeboten werden. Die Entwicklungen der SchülerInnen werden dokumentiert. Nach ca. einem halben bis einem Jahr wird die Betreuung beendet. Schüler, die in einem anderen Bundesland zur Schule gehen, werden nur in Ausnahmefällen betreut. Bei einigen SchülerInnen wird von einer Nachsorge abgesehen, da z. B. Eltern dies ausdrücklich nicht wünschen.

Es kann dann zu sehr unterschiedlichen Unterstützungsmaßnahmen kommen:

- Hospitationen in Klinikschule und Stammschule
- Beratung und Austausch bei Entlassungen
- Teilnahme an runden Tischen (in der Schule und in den Kliniken)
- Teilnahme an Teambesprechungen
- Nachfragen per Telefon oder Mail bei den Kollegen der Stammschule
- Beratung im Hinblick auf mögliche Auswirkungen der Erkrankung auf den Schulalltag
- Informationen über den Umgang mit Auswirkungen von Krankheitsbildern (Umgang mit gewalttätigem Verhalten etc.)
- Hinweise auf weiteres Infomaterial für Lehrer
- Hinweise zum Umgang mit dem Erkrankungsbild
- Beratung im Hinblick auf die Umsetzung eines Nachteilsausgleiches (dazu gibt es inzwischen die „Handreichung Nachteilsausgleich“, die von der Hamburger Schulbehörde Anfang 2013 herausgegeben wurde
- Information der Kollegen über Schulbegleitung
- Unterstützung bei Anträgen und Gutachten zur Bewilligung einer Schulbegleitung oder eines Förderbedarfs
- Fortbildungen zu bestimmten Erkrankungen (ADHS, Depressionen, Essstörungen etc.)
- Elterngespräche
- Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Schule (Schulaufsicht, ReBBZs), des Jugendamtes bzw. der Jugendhilfe (Wohngruppen, Jugendhilfeträger etc.)
- Unterstützung bei Entscheidungen zum Schul- bzw. Klassenwechsel
- Unterstützung bei der Schulsuche bzw. einer temporären Lerngruppe

Auswertung:

Es erfolgte eine Auswertung der betreuten Schüler im Zeitraum Dezember 2012 bis Juni 2013. Von den untersuchten 128 Schülern wurden oder werden noch 97 SchülerInnen betreut. Weitere 41 Patienten kamen aus anderen Bundesländern bzw. sollten nicht begleitet werden. Es wurden fast ausschließlich SchülerInnen der Klinikschule am Wilhelmstift versorgt. Folgende Diagnosen wurden genannt: Depressionen, Suizidalität, Schulangst, Schulabsentismus, Essstörungen, Somatisierungsstörungen, Mutismus, Psychosen, Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Enuresis und Enkopresis. Am häufigsten wurden bei den SchülerInnen Depressionen und Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen diagnostiziert.

33 % der betreuten SchülerInnen kehrten ohne nennenswerte Schwierigkeiten in ihren Schulalltag zurück. Bei weiteren 38 % konnte man zunächst einen wechselhaften Verlauf beobachten, insgesamt gelang aber eine Wiedereingliederung mit geringen Anpassungsschwierigkeiten und Unterstützungen. Immerhin zeigte sich bei 29 % der SchülerInnen, dass die Reintegration in den Schulalltag nicht oder nur mit erheblichen Einschränkungen möglich gewesen ist. Bei diesen SchülerInnen trat die Symptomatik nach kurzer Zeit wieder verstärkt auf, so dass ein erneuter Klinikaufenthalt erforderlich wurde, eine Beschulung nur noch im Einzelkontakt, in einer temporären Lerngruppe oder mit einer dauerhaften Schulbegleitung möglich war oder dass einzelne Schüler gar nicht mehr im System Schule betreut werden konnten.

Diese Zahlen verdeutlichen, dass eine Nachsorge unbedingt weiter erfolgen muss, um weitere Rückschlüsse herauszufinden, was Schüler während der Therapie und der Reintegration brauchen.

Sandra Kraft

„Back To School“
Schulische Integration
und Beratung
Schule für
Haus- und Krankenhausunterricht

E-Mail:
sandra.kraft@bsb.hamburg.de

Aktives Musizieren im Spannungsfeld zwischen Elternhaus, Schule und Musikprojekt

Beobachtungen und Überlegungen des Modulleiters für Instrumental und Orchester im Hamburger Musikprojekt The Young ClassX

Clemens Malich

Bei vielen Instrumentenvorführungen erleben wir immer das Gleiche: Leuchtende Augen und große Begeisterung. Die Aussicht, ein Instrument spielen zu können, trifft offensichtlich ein Bedürfnis vieler Kinder, unabhängig aus welcher familiären und sozialen Struktur sie stammen. Doch der Weg zu einem erfüllten, produktiven Umgang mit dem Instrument, zu erfülltem und erfüllendem Musizieren ist lang und scheitert nicht wenige Male. Wo liegen die Stolpersteine, und welche Wege könnte es geben, sie zum Wohle der Kinder aus dem Weg zu räumen oder ihnen die Kraft zu geben, sie eigenständig zu überwinden?

Die Lust, ein Instrument zu erlernen, ist zunächst die Lust zu spielen sowie zu lernen – spielend zu lernen. Das bedeutet, dass die Anfangszeit des Unterrichts in zwei Bereiche geteilt sein muss: 1. Die Kinder müssen das Gefühl haben, das Instrument aktiv zu betätigen und vom ersten Moment an Töne zu spielen und mit Klängen zu spielen. 2. Andererseits sollen sie etwas lernen, also eine Kompetenzerweiterung im musikalischen Sinne erfahren. Man muss ihnen zudem Erfolgserlebnisse schaffen, so dass sie selbst die Erfahrung machen: „Ich kann etwas.“ Dies zeigt sich im Anfangsunterricht in einem vorrangigen und sich schnell ausprägenden Bedürfnis, ein „richtiges Stück“, ein „richtiges Lied“ spielen zu können und das

zum anderen den Eltern oder Freunden vorspielen zu dürfen.

Auf einer tieferen oft unbewussten Ebene geschehen subtilere Dinge. Unsere hochtechnisierte Zeit führt dazu, dass die Illusion entsteht, immer mehr Dinge ohne tatsächliche Beteiligung des Körpers zu tun. Früh schon scheinen sich Gefühls-, Körper- und Geisteswelt voneinander zu trennen, und es gibt nicht viele Möglichkeiten, deren Zusammenspiel zu erfahren. Vielleicht ist es das intuitive Wissen und Streben nach der „Hygiene“ dieser Ganzheitserfahrung, die wir substantiell als Mensch suchen, gerade auch wenn wir ein Musikinstrument erlernen wollen. Hier setzt ein Prozess ein, der im besten Fall zu erhöhtem „Selbstbewusstsein“ führt. Ich werde mir meiner selbst bewusst – als Mensch mit Körper, Geist und seelischer Empfindungswelt. Und ich werde mir nicht nur dessen bewusst, ich habe sogar ein Mittel an der Hand, diese Einheit zu trainieren, zu gestalten und zu erfahren.

Vier Bereiche arbeiten hier im besten Fall Hand in Hand. Hier ist zunächst das musizierende Kind selbst zu nennen. Damit der Wunsch zu lernen, die natürliche Neugier und Lust entstehen und am Leben erhalten werden können, muss neben der Persönlichkeitsdisposition auch die Umwelt positiv daran mitwirken. Den

Kindern muss in ihrer „Lehrzeit“ auch immer wieder das Recht auf „Leerzeit“ zugestanden werden: Zeit, in der Bedürfnisse entstehen, Lust etwas zu tun, Lust sich auf etwas zu freuen. Wir haben heute fast eine panische Angst vor dieser „Leere“, aus der kreative Energie entsteht. Entweder überladen wir freie Zeit mit blindem Aktionismus oder rutschen in moderne Krankheitsbilder wie „Burn-out“. Wo ist die Mitte geblieben? Auch hier spielt die Technik eine unrühmliche Rolle, denn durch Facebook, Computerspiele, Handys und Internet ist Zeit quasi lückenlos auffüllbar, ohne auch nur die geringste körperliche Anstrengung oder Aktivität zu unternehmen. Dazu kommt, dass es ein hohes Maß emotionaler Intelligenz bedarf, Gratifikationsaufschub, wie beim Musizieren verlangt, leisten zu können. Das heißt, ich trete in Vorleistung: Ich übe, dann habe ich „Spaß“. Aber wie soll das funktionieren, wenn mir überall suggeriert wird: Hier hast du zuerst Spaß, daraus entwickelt sich dann die Lust, etwas zu tun oder du musst für ein kurzzeitiges Glücksgefühl mitunter auch gar nichts tun. Dieser Trugschluss unserer aktuellen „All-In-Illusion“ belastet die Kinder und ihre Entwicklung schwerwiegend.

Ich melde mich also im Instrumentalmodul von The Young ClassX an und bekomme ein Instrument. Daraus folgt,



ich kann spielen und habe Spaß? All zu schnell und all zu oft stehen wir schon vor den ersten Schwierigkeiten, bevor es überhaupt richtig begonnen hat. Um hier ein günstiges Lernfeld zu schaffen, bedarf es zunächst kompetenter und engagierter Lehrer. In erster Linie muss es ihnen gelingen, vom ersten Moment an eine starke persönliche Beziehung zu den Kindern aufzubauen. Sie ist das Fundament, auf dem positive Erfahrungen möglich werden und Krisen überwunden werden können. Die persönliche Anteilnahme an der Entwicklung des Schülers ist die elementarste und wichtigste Form der Pädagogik.

Neben der rein instrumentalen Kompetenz, die vermittelt werden muss, kommt dazu ein leider oft vernachlässigter Mechanismus: Das positive Spiegeln. Immer wieder erlebe ich, dass Lob pauschal, Kritik jedoch detailliert ist. Untersuchungen von Kommunikationsforschern sagen dazu, dass wir erst ab einem Echo von 70% positivem und 30% negativem Feedback das Empfinden von ausgeglichener Kritik haben. Es gilt darum, eine erhöhte Aufmerksamkeit für positive Ansätze und Entwicklungen zu kultivieren und diese ständig und bestärkend zu spiegeln.

Die Elternhäuser sind ein weiterer wichtiger Faktor in diesem Zusammenspiel. Es ist von elementarer Bedeutung, diese intensiv in den musikalischen Ausbildungsprozess einzubinden, gerade auch dann, wenn das Spielen eines Instrumentes nicht zur persönlichen Biographie der Eltern gehört. Oft fällt es den Eltern schwer, den Kindern einen Rahmen und eine Struktur zu bieten, in denen ein produktives Lernen und Üben möglich ist. Dazu gehört ein entsprechender Raum oder Platz, an dem geübt werden kann, ohne dass zum Beispiel der Fernseher gleichzeitig läuft oder Geschwister durch die Wohnung fegen. Es ist auch keine Hilfe, wenn Eltern sich emotional zu sehr aus dem Wirkungsfeld ziehen. „Wenn es ihm Spaß macht, soll er es doch machen.“ Mit dieser oder ähnlichen Äußerungen stellen sich Eltern aus der Verantwortung. Oft werden die Kinder zu früh komplett alleine gelassen in ihren Findungsprozessen auf dem Instrument. Sie scheinen bisweilen um eine Positionierung der Eltern regelrecht zu betteln. Sie wollen etwas tun, das ihren Eltern wichtig ist. Natürlich ist es von größter Bedeutung und wird im Rahmen des Projektes angestrebt, dass die Motivation der Kinder möglichst früh autark wird. Schließlich bleiben Eltern trotzdem, mit all ihren



The Young ClassX

mit einer rundum gelungenen Darbietung
bei der SchuPs-Tagung
in Hamburg



positiven Impulsen und Konflikten, einer der wichtigsten emotionalen Bezugsrahmen, die wir haben.

Der umgekehrte Fall der „Helikoptereltern“ ist natürlich auch problematisch, ist aber eher im Bereich der Privatmusikerzieher als in unserem Projekt anzutreffen. Den Kindern muss Raum für ihre eigene Entwicklung und auch ihre eigene Entwicklungsdynamik gelassen werden. Zuviel Fremdbestimmung durch die Eltern wirkt auch hier eher bremsend als förderlich.

Als drittes und letztes ist das allgemeine soziale Umfeld zu nennen. Kinder definieren sich und ihr Handeln auch maßgeblich über die Urteile von Freunden und Gruppen. Problematisch wird dieser Umstand, wenn wir mit unserem Educationprojekt in Stadtteilen und Schulen arbeiten, in denen es in keiner Weise zum „normalen“ Bildungskanon gehört, ein Instrument zu erlernen.

Hier setzt die Bedeutung dieser Educationprojekte mit all den Ausformungen ein, wie wir sie beispielhaft bei The Young ClassX umsetzen.

Ältere musizierende Geschwister können zudem ein sehr positives Vorbild sein. Daneben haben wir ein dichtes Netz an gemeinsamem Musizieren aufgebaut, in dem die Kinder sich möglichst schnell aufgehoben und vertraut fühlen sollen. Schon nach wenigen Wochen kommen sie neben dem wöchentlichen Instrumentalunterricht zum Vororchester, in dem neben der allgemeinen Musikalisation erstes Zusammenspiel praktiziert wird. Einerseits können Stücke gespielt werden, die eine größere Wirkung entwickeln als es individuell nach wenigen Wochen Instrumentalunterricht möglich wäre. Zum anderen wird im gemeinsamen Spiel Motivation und Empfindung für die Werthaftigkeit des Tuns verstärkt. Daneben werden Fähigkeiten wie Gruppendisziplin, Rücksicht, Aufmerksamkeit, Zuhören und gemeinsame Begeisterung an und mit Musik vermittelt.

Mit dem entsprechenden Können haben unsere Stipendiaten die Möglichkeit ins Junior Orchestra zu wechseln. Ein Ensemble mit ca. 35 Mitgliedern, Bläsern, Streichern und Harfe, in denen schon leichte orchestrale Musik erklingt. Für die besonders Begabten gibt es dann noch den Weg ins Felix Mendelssohn Jugendsinfonieorchester (MJO), einem der größten und erfolgreichsten Ensembles dieser Art in ganz Deutschland. Hier steht neben großer Sinfonik von Brahms oder

Mendelssohn auch gerne Filmmusik auf dem Spielplan. Das MJO unternimmt Tourneen und spielte bereits in Sälen wie der Philharmonie Berlin, dem Dvořák Saal Prag und der Oper Marseille.

Neben dem Orchester wird von Beginn an Kammermusik gespielt. In Gruppen von 2 bis 5 Spielern üben die Stipendiaten unter Anleitung Kammermusik und können so das musikalische Werden in folgenden drei Dimensionen erleben: Individualunterricht, Kammermusik und großes Orchester.

Regelmäßig finden Konzerte statt, beginnend bei internen Vorspielen, Solistenabenden vor den Eltern und Lehrern, Stadtteilkonzerten mit Kooperationspartnern oder im Rahmen der SchuPs-Tagung in Hamburg. Ein besonderes Konzerthighlight findet einmal jährlich vor ausverkauften Rängen in der Laeiszhalle statt. Beim großen The Young ClassX Jahreskonzert treffen sich über 600 Kinder und Jugendliche, die gemeinsam auf der Bühne musizieren.

Als ein nicht zu unterschätzender „Stolperstein“ in diesem Gebäude erweist sich leider zunehmend die Schule. Nicht zuletzt durch die mediale Aufbereitung gewinnt Schule zur Vorbereitung auf die Arbeitswelt eine immer größere Bedeutung. Und nicht selten erscheint es von außen so, als gehe es in der Schule nicht mehr elementar um Persönlichkeitsentwicklung und Lernen im Allgemeinen, sondern um die stringente Vorbereitung für die aktuelle Arbeitsmarktbeschaffenheit. Diese Instrumentalisierung der jungen Generation, scheint eine Vielzahl der Kinder und Jugendlichen zu lähmen. Sie sind je nach Umstand, unterrepräsentiert, überrepräsentiert, unterqualifiziert oder überqualifiziert. Auf jeden Fall haben sie heutzutage nur noch eine Chance auf dem Arbeitsmarkt, wenn sie zu den Besten gehören. Da das aber – in der Natur der Sache liegend – nur die wenigsten sind, schleicht sich bei allen anderen ein Gefühl der lähmenden Hoffnungslosigkeit ein. Die „Normalität“ geht dabei verloren. Viele geben auf. Andere stehen so unter Strom, dass sie ab gewissen Klassenstufen so absorbiert sind, dass ihnen neben der Schule keinerlei Energie oder Zeit bleibt, anderes zu tun als zu lernen. Schule steht dabei wieder selber unter Druck. Die zeitliche Belastung wird immer komplexer. Die Leistungsanforderungen werden ständig nach oben korrigiert, Eliteschulen oder solche, die es sein wollen, wachsen wie Pilze aus dem

Boden. Auch im Schulalltag scheint eine immer tiefere Kluft zwischen dem Anforderungsprofil zu entstehen und der Möglichkeit oder Fähigkeit, dieses durch strukturierte und kompetente Vorbereitung erfüllen zu können. Die Folge für die Kinder ist, dass viele Jugendliche entweder zeitlich nicht mehr in der Lage sind oder schlichtweg keine Energie haben, mehr als das rein schulische „Überleben“ leisten zu können. Eine traurige Verarmung, die die Leistungsfähigkeit der Kinder sicher nicht befördert.

Zu guter Letzt stehen natürlich auch wir vom Projekt The Young ClassX in einem stetigen Spannungsfeld von Möglichkeiten und Belastungen, in dem es nicht immer leicht ist die goldene Mitte zu finden, zumal diese goldene Mitte für jedes Kind anders definiert ist. Der Betreuungsaufwand muss daher sehr hoch sein. Die individuelle pädagogische und menschliche Leistung aller Beteiligten, um diesem Anspruch gerecht zu werden, und natürlich auch der großzügige finanzielle Rahmen, den die Otto-Group bietet, können und müssen als Fundament angesehen werden, auf dem dieses wunderbare und bereits für so viele junge Menschen segensreiche Projekt weiter gedeihen kann.

Prof. Clemens Malich

Professor
an der HfMT Hamburg
und seit 2006 zusätzlich Lehrauftrag
für Didaktik und Methodik im Fach
Violoncello
Modulleiter Instrumental und
Orchester im Musikprojekt
The Young ClassX



Das Musikprojekt The Young ClassX

The Young ClassX führt Kinder und Jugendliche auf einzigartige und spielerische Weise an die Tradition der klassischen Musik heran, um sie frühzeitig emotional an Musik zu binden. Insbesondere Schülern aus weniger privilegierten Stadtteilen der Hansestadt bietet The Young ClassX im Rahmen von verschiedenen Projektmodulen die Chance, Musik sowohl zu erleben, als auch selbst zu musizieren. Ob Singen im Chor, Spielen im großen Projektorchester oder in kleineren Ensembles, Erleben der örtlichen Kulturlandschaft mit dem MusikMobil oder Vernetzen über die Social Media-Plattformen – jeder kann bei diesem kostenlosen Angebot aktiv mitmachen.

The Young ClassX hat mittlerweile über 7.600 Kinder und Jugendliche der Klassen 5 bis 13 aus insgesamt 61 Hamburger Schulen für Musik begeistert.

Zu musizieren ist impulsgebend für die emotionale, soziale und geistige Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Wer ein Instrument spielen kann oder singt und den Erfolg seiner Arbeit erlebt, traut sich auch in anderen Bereichen mehr zu. Durch die aktive Beteiligung der Kinder und Jugendlichen werden ihnen Werte wie Selbstwertgefühl, Vertrauen und Gemeinschaftssinn vermittelt.

Mit dem Schwerpunkt musikalische Bildung knüpfte die Otto Group an eine lange Tradition gesellschaftlichen Engagements an und initiierte 2008 gemeinsam mit dem Ensemble Salut Salon das Musikprojekt The Young ClassX unter der Schirmherrschaft von Dr. Michael Otto, dem Aufsichtsratsvorsitzenden der Otto Group, und dem Ersten Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg.

Als „Ausgewählter Ort 2011“ im Wettbewerb „Deutschland – Land der Ideen“ schafft The Young ClassX ein erfolgreiches Zusammenspiel zwischen Kultur, Wirtschaft und Politik. Die Otto Group wurde 2012 für das Projekt The Young ClassX mit dem „Deutschen CSR-Preis“ sowie dem „Kulturmarken-Award 2012“ als Kulturinvestor des Jahres ausgezeichnet. Durch das Mu-

sikprojekt entsteht ein neuartiges Netzwerk von Kooperationspartnern, in das wichtige Institutionen des Hamburger Bildungswesens, wie z.B. die Behörde für Schule und Berufsbildung, die Kulturbehörde und das Landesinstitut Hamburg eingebunden sind.

Instrumentalmodul: Junge Talente fördern

50 Kinder und Jugendliche erhalten bei The Young ClassX die Möglichkeit, kostenlos ein Musikinstrument zu erlernen. Hierfür wird den Schülern ein Leihinstrument zur Verfügung gestellt und Unterricht mit besonders begabten Musikstudenten oder Schülern (Assistant Coaches) finanziert. Diese werden durch ein „Coach-the-Coach Prinzip“ wiederum von Profimusikern der Hamburger Orchester (Coaches) betreut. So ermöglicht The Young ClassX 50 Stipendiaten kostenlosen Instrumentalunterricht und fördert gleichzeitig junge Musiker in ihrer Arbeit als Instrumentallehrer.

Eine große Motivationsquelle stellt das gemeinsame Musizieren dar, deshalb spielen alle Stipendiaten neben dem Instrumentalunterricht in einem Vororchester und danach im sogenannten Junior Orchestra.

Orchestermodul: Gemeinsam Musizieren

Mit seinen über 100 Mitgliedern von 12 bis 25 Jahren gehört das Felix Mendelssohn Jugendsinfonieorchester (MJO) zu einem der größten und erfolgreichsten Ensembles dieser Art. 1974 gegründet, wurde das Orchester inzwischen auf renommierten Wettbewerben wie der „Orchestrale“ mit ersten Preisen ausgezeichnet und spielte Konzerte in vielen Ländern Europas. Das MJO erhielt mehrere Auszeichnungen u.a. den Hamburger Kinder- und Jugendkulturpreis (2008), den Wandsbeker Kulturpreis (2008) und den Förderpreis der Oscar und Vera Ritter-Stiftung (2009). Seit Januar 2013 ist das MJO in die Trägerschaft von The Young ClassX übernommen worden. Viele Mitglieder des Orchesters sind als AssistantCoaches im Instrumentalmodul tätig. Die bestehende Ausbildungspyramide im Instrumental- und Orchestermodul von The

Young ClassX konnte durch das MJO vervollständigt werden.

Chormodul: Starke Stimmen

Bereits über 2.500 Kinder und Jugendliche singen in 39 The Young ClassX Chören an 22 verschiedenen Schulen in ganz Hamburg. Die einzelnen Chöre werden schulübergreifend zu einem großen Gesamtchor zusammengefasst, in welchem Kinder und Jugendliche unterschiedlicher Schulen, Schulformen und Jahrgangsstufen gemeinsam singen. Der Gesamtchor tritt bei großen Veranstaltungen und Events wie beispielsweise beim Jahreskonzert in der Laeiszhalle auf.

Seit 2009 wurde das The Young ClassX Chormodul in enger Kooperation mit der Behörde für Schule und Berufsbildung auf- und ausgebaut. Ziel dieses Moduls ist es, die Chorlandschaft in Hamburg zu bereichern.

Modul MusikMobil: Auf Entdeckungsreise

Das The Young ClassX MusikMobil bringt Hamburger Schüler von der Schulbank dorthin, wo Musik entsteht. Ziel des „musikpädagogischen Shuttleservices“ ist es, Kindern und Jugendlichen der 5.-13. Klasse ein Ohr für klassische Musik zu schenken, ihren Horizont zu erweitern und auf tolle Education-Angebote in Hamburg aufmerksam zu machen.

In Zusammenarbeit mit der Hochschule für Musik und Theater Hamburg werden zur Betreuung der Fahrten MusikMobil Pädagogen ausgebildet. Durch die pädagogische Begleitung werden die Kinder und Jugendlichen auf das Musikerlebnis eingestimmt und vorbereitet.



www.theyoungclassx.de

Jugendpsychiatrische Symptome - erkennen - verstehen - übersetzen

Lehrkräfte der Klinikschule als „Dolmetscher“ für die Kollegien der Stammschulen

Wir Lehrkräfte aus der KJP sehen uns in den Kollegien der Stammschulen oft Beratungserwartungen gegenüber. Spätestens bei der Rückkehr von Schülern erhofft man von uns neben den Informationen über Leistungsstand und Unterrichtsstoff auch Ideen zum Verstehen psychiatrischer Symptome. Uns SfK-Lehrkräfte sieht man oft als Vermittler und hofft, dass wir durch den täglichen Kontakt mit den Klinikprofis, etwas von deren Fachsprache in „Pädagogensprache“ weitergeben können. Zudem sind wir die ersten, die die didaktische Relevanz der nun klinisch gesicherten Diagnose im Unterricht berücksichtigten.

Wir sollten mit solchen „Verdolmetschungen“ in den Schulen nicht hausieren gehen. Wir sollten uns aber auch nicht vor ihnen drücken. Erst recht nicht, wenn sie als Wunsch heran getragen werden. Wir unterstützen damit nicht nur die Kollegien der Stammschule. Wir erleichtern auch unseren rückkehrenden Kindern und Jugendlichen die Wie-

dereingliederung in ihren Klassenverband. Denn ihre Verhaltensbesonderheiten nachvollziehen zu können, macht den Umgang mit ihnen selbstverständlicher. Auch wir in der Klinikschule hatten ja anfangs vielleicht eine Zeit des Befremdens.

Folge zwei unserer Rubrik, die den „Sinn im Unsinn“ verdolmetschen will, gilt dem Schulabsentismus, insbesondere der Schulangst und Schulphobie, also Varianten, die kein Schulschwänzen bedeuten. Vor allem Absentisten aus begüterten, behütenden und fördernden Familienmilieus machen Kollegien der Stammschulen manchmal fassungslos: „Die sind doch intelligent, denen fehlt’s zu Hause an nichts. Die müssten doch kapieren, dass sie sich ihre ganze Zukunft verderben. Das ist doch total verrückt!“

Wie könnten wir erklären, welchen Sinn der vermeintliche Unsinn für die Betroffenen haben kann?

DAS GUTE AN „BÖSEN STIEFMÜTTERN“

Ein pädagogischer Blick auf „das Böse“

Wolfgang Oelsner

2x2 ergibt 4. Logisch! „Wurzel aus 16“ als Ergebnis, wäre auch nicht falsch. Aber wer denkt schon so? Die Logik der Psyche, die Psycho-Logik denkt zuweilen so. Sie geht auch Wege, die im Alltag nicht so geläufig sind. Seelische Entwicklungen zu beschreiben geht selten gradlinig, auch nicht schnell.

Wenn wir
als Päd-
da-

gogen Entwicklungen begleiten, fördern, anstoßen, sollten wir uns auf vordergründig unlogisch Erscheinendes einstellen, im Unterricht in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erst recht. Die Sujets sind durchaus heikel.

Ein heikles Thema ist „das Böse“. Schon Grundschüler lassen Häuser explodieren, Bomben fallen, Bäume zerplatzen. Dass die Hirten zur Krippe mit Maschinenpistolen im Anschlag kommen ist in Kinderzeichnungen ebenso wenig abwegig wie Drohparolen auf dem Heftrand eines Oberstufenschülers.

Wie damit umgehen? Im Unterricht? Das Auge der politischen Korrektheit stellt Lehrkräfte unter keinen geringen Druck. Und Medienberichte über Gewalttaten an Schulen stärken nicht gerade die Nervendecke eines Kollegiums. Zu recht reagieren die Behörden, und formal ist inzwischen Vieles geklärt. Aber ist der Amok-Notrufplan immer eine Lösung? Legitimationen ihn auszu-

lösen liegen mehrfach während eines Schuljahres vor.

Klinikpädagogen haben Gelegenheit, ihre Beobachtungen erst einmal mit den therapeutischen Fachkräften der Klinik zu besprechen. Das entlastet, weil die Verantwortung danach auf mehreren Schultern ruht. Es kann auch beruhigen, wenn das Wahrgenommene in einen Kontext eingebettet werden kann. Denn meistens kann das Grauen erklärt werden. Verstehen relativiert die Sicht vom „absolut Bösen“. Vielleicht können Kliniklehrkräfte einiges davon den Kollegen an den Stammschulen mitgeben. Die müssen dafür nicht zu Psychologen werden. Es genügt eine Besinnung auf pädagogisches Handwerk: Didaktik.

Zu den didaktischen Kernsätzen gehört, dass Unterrichtsthemen die Lebenswirklichkeit der Schüler im Blick haben sollen. Das „Böse“ ist stets Teil dieser Wirklichkeit. Nicht nur bei Kindern, die in Psychiatrien behandelt



„Ich bin NICHT böse“
Kokopelli / pixelio.de

SchulP, Nr. 23
2014

werden. Auch wenn Menschen sich gesund entwickeln, ist das Negative lebenslanger Begleiter. Gottlob nicht als letztes Wort. Aber phasenweise meldet es sich besonders intensiv, bis zur letzten Bedrohung, zum Tod.

Es gehört zu den Kulturleistungen der Völker, das „Böse“ in die Wirklichkeit einzubeziehen, ohne dass der einzelne daran zerbrechen muss. Sublimierung nennt es die Psychoanalyse. In Bildern, Texten, Musik kann es seine Fratze zeigen, ohne uns zu überwältigen. Als Maler, Texter, Komponist bleibt der Mensch Herr des Geschehens. Wichtiger Wegbereiter zu solcher Kulturleistung ist die Fähigkeit zu symbolisieren. Das lernen Kinder im Spiel, auf der nächst abstrakteren Stufe auch mittels Bildern und Texten. Alles, was als Spielhandlung, später als künstlerische Gestaltung, erkennbar bleibt, bleibt im Kontext eines Regelwerks. Was sich auf Symbolebene darstellt, muss nicht bedrohen. Auch wenn Fetzen fliegen und Köpfe rollen.

Eine Kulturgattung, die lange vor „world of warcraft“ den Kampf Gut gegen Böse thematisierte, ist das Märchen. In ihm verdichten sich Weisheiten über Entwicklung und Zusammenleben. In Jahrhunderten vor „Erfindung“ der Psychologie war das auch für Erwachsene bedeutsam. Mit Gut-Böse-Polarisierungen erreicht das Märchen Kinder immer noch. Denn auch deren innere Wirklichkeit bildet sich anfangs polarisierend ab. Aus der märchenhaften Stofffülle sei hier ein Element herausgepickt, das uns Lehrkräfte ermutigen könnte, dem „Bö-

sen“ einen Raum zu geben, bevor „pädagogische Korrektheit“ es zu früh relativiert – und damit die gute Absicht konterkariert. Denn um Paradoxes zu vermeiden, muss man es zuweilen thematisieren. Beispielsweise die Mär von der „bösen Stiefmutter“.

Die „böse Stiefmutter“ als Entwicklungchance

Bleiben wir beim Paradoxen: Gute Eltern geben ihren Kindern auch Gelegenheit, auf sie böse zu sein. Oder, um die Märchen-Metapher aufzugreifen: Böse Stiefmütter haben auch was Gutes. Für die gesunde Entwicklung eines Kindes sind sie phasenweise gar notwendig.

Märchen erzählen vom Leben. Um auf allen Alters- und Bildungsstufen verstanden zu werden, zeichnen sie oft schwarz-weiß. Sie spalten Charaktere auf und schreiben deren unterschiedliche Aspekte gegensätzlichen Typen zu. So macht es auch die Volksbühne. Und so machen es Strategen, die im Elektronikzeitalter Pokémon, Yu-Gi-OH oder eben world of warcraft verkaufen. Die Rollen behalten ihr angestammtes Profil. Die Guten bleiben gut, die Bösen böse.

Seit Goethes Faust weiß der aufgeklärte Mensch, dass Gegenpole die - mindestens - „Zwei Seelen, Ach! in einer Brust“ sein können. Sie bescheren uns unter anderem semantisch so unvernünftig klingende Begriffe wie „Angstlust“ oder „Hassliebe“. Der scheinbare Widersinn erklärt sich aus der Mehrpoligkeit des

Individuums zwischen Macht und Ohnmacht, zwischen Geburt und Tod. Die breit gestreuten Facetten des Seelenempfindens zu integrieren wird zur Lebensaufgabe. Im Idealfalle kommt eine ausgeglichene Persönlichkeit heraus. Im Märchen übernimmt der Protagonist einer Geschichte diese Aufgabe. Gelingt sie ihm, erhalten die Schwarz-Weiß-Konturen Farben und Formveränderungen.

Das Bild der „bösen Stiefmutter“ ist ein Hilfskonstrukt. Es hilft dem Kind, sich

Verstehen
relativiert
die Sicht vom
„absolut Bösen“

in einer bestimmten Lebensphase an einer Aufgabe der Individuation abzuarbeiten. Das Märchen fragmentiert die Mutterrolle („Mutter“ hier stellvertretend für die Hauptbezugsperson) in Teilaspekte. Ihr „böser Anteil“ wird isoliert herausgezeichnet und hilft damit dem noch nicht differenzierungsfähigen Kind, sich Wut zu gestatten auf eine verweigernde Mutter. Ohne jedoch die „guten Mutterteile“ zu beschädigen! „Alle kleinen Kinder müssen gelegentlich das Bild der Eltern in Güte und Bedrohlichkeit zerlegen, um sich vom ersteren beschützt zu fühlen,“ schreibt Bruno Bettelheim (Bettelheim, S. 67). „So ist die dem Märchen eigene Aufteilung der Mutter in eine gute (meist ge-



storbene) Mutter und eine böse Stiefmutter dem Kind sehr dienlich“ (ebda. S. 68).

Die „Stiefmutter“ im Märchen ist also nur Teil einer komplexen Mutterpersönlichkeit. Sie ist weder „Zweitfrau“ des Vaters, noch eine neue, „eingehiratete Mutter“ sondern eine Metapher für die abgespaltenen, die anderen, die „bösen“ Anteile ein und derselben Mutter. Ähnlich können gegensätzliche Geschwister, etwa die fleißige „Goldmarie“ und die faule „Pechmarie“, für die gegenpoligen Affekte eines Kindes stehen.

Stellen wir uns ein vitales Kind in der ersten Trotzphase vor. Dessen Bemerkungen können schnell wechseln zwischen „liebe Mama“ und „böse Mama“. Selbst der Zornesfluch „Mama soll tot sein!“ hindert sie nicht daran, in der Stunde darauf schmusend auf den Schoß der zuvor Verwünschten zu kriechen. Mit einer „gespaltenen Persönlichkeit“ hat das nicht im geringsten zu tun. Die vermeintlichen Widersprüche sind Entäußerungen einer Durchgangsphase, die langfristig zu Differenzierung und Integration führen sollen. Anstrengend ist dieser Durchgang für alle Beteiligten. Wird er nicht gut gelöst, ist späterer Beziehungsstress vorprogrammiert. Schlager greifen das mit Textzeilen auf wie „Verdammt ich lieb´ dich, ich lieb´ dich nicht“ (Interpret: Matthi-

as Reim) oder „I love you, hate you, love you, hate you, But I´ll want you till the world stops turning“ (Interpretin: Shirley Bessey).

Es braucht eine lange Strecke anstrengender Seelenarbeit, bis wir im Zusammenleben unsere gegenläufigen Affekte integrieren können. Libidinöse und aggressive Impulse sind anfangs noch vermischt. Saugen, Lecken, Beißen gehen beim Baby noch fließend ineinander über. Auch wenn so ein zahnloser Biss schon weh tun kann, fehlt ihm die aggressive Absicht.

Muttersöhnchen haben keine bösen Mütter. Im Gegenteil. Solche Mütter tun alles. Das macht sie aber nicht zu guten Müttern. Denn wem „der Hintern nachgetragen wird“, bildet keine eigenen Muskeln. Vor Stillstand, vor Degeneration und Lebensuntüchtigkeit warnen derbe Redensarten und Überzeichnungen im Märchen. Von Eltern, die sich „nur gut“ zeigen, können sich Kinder schwer abgrenzen. Nicht nur, weil sie damit Bequemlichkeiten aufgeben. Sie laufen Gefahr, Schuldgefühle auf sich zu laden. Eltern, „die alles tun“, „alles verstehen“, mag man nicht enttäuschen. „Aber Mama weint so sehr, hat nun gar kein Hänschen mehr“ heißt es im Kinderliedklassiker „Hänschen klein“. Der kleine Hans im Lied zahlt einen hohen Preis für seine autonomen

Schritte „in die weite Welt hinein“: „Da besinnt sich das Kind: Läuft nach Haus geschwind.“ Will Hänschen nicht weiterhin Mamas Traurigkeit riskieren, unterlässt es zukünftig besser solche Unternehmungen.

Die Spaltung in gute und böse Mutter, in „echte“ und „Stiefmutter“, ist bei Kindern also ein innerpsychischer Prozess. Die Aufspaltung ist unreal, für die reale Entwicklung aber nicht unwichtig. „Märchen (sind) zwar unrealistisch, aber nicht unwahr“ (Bettelheim, S. 72). Seine Bilder können Hilfen im Kulturprozess sein, der Kinder befähigt zu symbolisieren und zu mentalisieren.

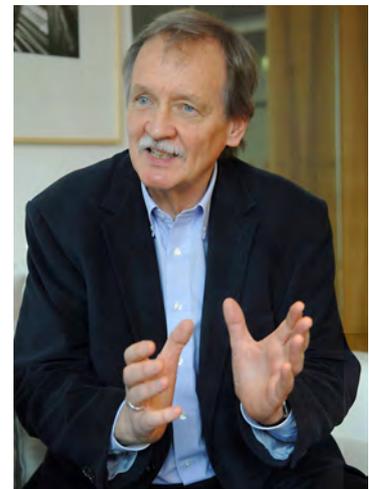
Märchen und ihre modernen Computervarianten sind allerdings auch ein Diagnostikum, das zeigt, dass die inneren Integrationsprozesse nicht immer gelingen. Mit der Klientel einer KJP bekommen wir das täglich vor Augen geführt. Wenn Jugendliche in der Aufspaltung von „Gut“ und „Böse“ fixiert bleiben, dann kann es in der Tat auch brenzlich werden. Dann ist es gut, wenn das System Psychotherapie die Federführung hat. Pädagogen, die hier wachsam sind, dürfen dem „Bösen“ aber dort unaufgeregter Raum geben, wo es als Kulturgut abgefedert ist, wo es sich als Symbolsprache des Archetypischen im Bildungskanon von Fächern wie Deutsch, Kunst, Religion, Musik bewährt hat.

Literatur: Bettelheim, Bruno (1977). *Kinder brauchen Märchen*. Stuttgart



Wolfgang Oelsner

Lehrer, Kinder- und Jugendpsychotherapeut und



(viel mehr als)
Schulleiter im Ruhestand
wolfgang-oelsner@t-online.de

Das klappt immer

Erlebnisorientierte Elemente im Klinikschulalltag

Jörg Th. Winter

„Selbstbewusstsein und Gemeinschafts-sinn, Auflockerung und motorische Fähigkeiten, Erfolgserlebnisse und Spaß – all dieses lässt sich durch kleine und größere erlebnispädagogische Elemente im Klinikschulalltag erreichen.“ So stand es in der Ausschreibung zum Workshop der SchuPs-Tagung 2013 in Hamburg, und damit ist auch das Feld umrissen, auf dem sich die erlebnispädagogische Arbeit in der Klinikschule bewegen kann. Im Folgenden möchte ich auf einzelne Aspekte eingehen und praktische Beispiele dazu vorschlagen.

Im Vordergrund der Überlegungen steht die Wahrnehmung, dass unsere Schülerinnen und Schüler (SuS) einerseits zum Teil massiv persönlich belastet sind, andererseits allzu oft Schule als wenig inspirierend erleben. Durch (Bewegungs-) Spiele lässt sich die damit oft verbundene Unlust an Schule aufbrechen, lassen sich Spaß und gemeinsame Aktivität erleben. Dazu ist es gar nicht nötig, gleich ganze Tage oder gar Projektwochen zu veranstalten.

Wie belebend kann es beispielsweise sein, mal eine Zeit lang jeweils zum Ende der Unterrichtseinheit für 10-15 Minuten zusammen mit den SuS zu jonglieren?! Dabei ist es natürlich hilfreich, wenn du selbst jonglieren kannst (deshalb hier kein Aufbauprogramm). Jedoch ist es auch denkbar, daraus ein Lernprojekt für alle zu machen. Einfache Quelle zum Beginn: www.jong.de/jonglieren/anleitung.html

Beißt man sich gemeinsam durch die sicher auftauchenden kleinen Frustrationserlebnisse wie permanentes Bücken nach den Bällen, unkoordinierte Würfe etc., stellen sich Erfolgserlebnisse und Stolz (Selbstbewusstsein!) ein, setzt sich die Erkenntnis durch, dass man mit kleinen Schritten mit der Zeit ans Ziel kommen kann (Motivation!). Jetzt „nur noch schnell“ den Transfer in den Alltag her-

stellen, und unsere SuS haben was fürs Leben gelernt – wozu sonst ist Schule da?! Nur noch Nebensache, dass bei dieser gemeinsamen Spielaktion alle Beteiligten auf einer Stufe stehen...

Bei der Stuhlbalance werden die Stühle im Kreis gestellt (geht auch im Unterrichtsraum um den Tisch herum!), die SpielerInnen stehen hinter den Lehnen. JedeR bringt den Stuhl auf den Hinterbeinen in ein labiles Gleichgewicht (Bezug z. Physik ;-)). Schafft Ihr das gleichzeitig? Und schafft Ihr es jetzt, „euren“ Stuhl in der Balance zu verlassen und zum nächsten Stuhl zu wechseln, ohne dass ein Stuhl im Kreis „umfällt“?! Nicht? Noch mal! Und noch mal! Super, geschafft! Das ist spannend, das klappt nur gemeinsam, das ist ein tolles, kleines Erfolgserlebnis! Steigerung gefällig? 2 Stühle weiter rennen... ;-)

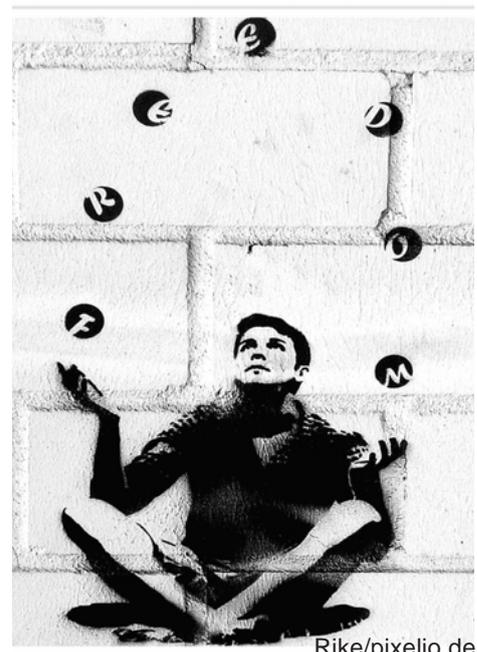
Kleines, erstaunlich interessantes Gruppen-spiel: Alle Anwesenden stellen sich frei in den Raum. JedeR sucht sich insgeheim eine Person aus. Auf Los versucht jedeR, „seine“ Person gehend (und still ;-)) 3x zu umrunden. Wer es schafft, geht in die Hocke. War's lustig? Was war denn erstaunlich? Und - obwohl völlig sinnlos - hat's Spaß gemacht?

Wie wär's mit noch einem echten Kooperationsspiel? „Das Blatt wenden“ erfordert das. Alle Mitspielenden versuchen, das Tuch, auf dem alle stehen, zu wenden, ohne dass eineR den Boden auch nur berührt!

Anleitung und noch viel mehr Ideen auf z.B. www.spielereader.de, www.spieledatenbank.de oder in eurer klassischen Spielekartei! :-D Da findet jedeR noch viel mehr Anregungen bei mehr Platz, mehr Zeit, für echte erlebnisorientierte Sachen etc.. Probieren geht über Studieren, und, bitte, nur mit den SuS spielen, wenn Ihr selbst Lust dazu habt! VIEL SPASS!



Martin Büdenbender /pixelio.de



Rike/pixelio.de



Jörg Th. Winter

Lehrer an der Schule für Haus- und Krankenunterricht, Hamburg

Poetry-Slam in Herborn

Anti-Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen durch Mitwirken beim Poetry-Slam

Rainer Staska

Bereits zum dritten Mal nahm die Herborner Rehbergschule am Rahmenprogramm des Dichter-Wettbewerbs in der den Tagungsteilnehmern der Herborner SchuPs-Tagung 2009 bestens bekannten örtlichen Kulturscheune teil.

Die Veranstalter des Poetry-Slams waren auf die Gedichte und Tagebucheinträge psychisch erkrankter Jugendlicher durch die Schülerzeitung der Rehbergschule aufmerksam geworden und wollten diese beeindruckenden Texte gerne im Rahmenprogramm des Wettbewerbs haben.

Daraufhin haben wir uns Gedanken über die Realisierung dieses Wunsches gemacht, da unsere Schülerinnen aus verständlichen Gründen nicht selbst auftreten konnten. Wir nahmen Kontakt zum örtlichen Gymnasium auf und fanden im Leistungskurs Deutsch eine große Bereitschaft, als „Leihstimmen“ für die Texte unserer Schülerinnen und Schüler

zu fungieren – mit letztlich überwältigendem Ergebnis.“

Die Hintergründe und die Entstehungsgeschichten der Texte wurden zunächst den über 200 anwesenden Zuschauern durch die Rehbergschule transparent gemacht.

In den anschließend vorgetragenen Gedichten und Textauszügen zu den Themen Depression, suizidale Gedanken oder Essstörungen konnte man die berühmte Stecknadel fallen hören und so manches Auge der Zuhörer wurde feucht. Die Nachfragen im Anschluss der Veranstaltungen zeigten, dass die Texte nachhaltig wirkten. Auch das Presseecho war immens und würdigte unsere Beiträge explizit in großer Aufmachung. Überall werden wir mittlerweile durch den zusätzlichen Bekanntheitsgrad auf unsere Arbeit mit psychisch kranken Schülerinnen und Schülern angesprochen, die Schülerzeitung ist gefragter denn je, was sich auch



auf das Sponsoring positiv auswirkt.

Zuletzt fand am 14. Februar bereits der dritte Slam mit unserer Beteiligung statt.

Die positiven Rückmeldungen sind weiterhin beeindruckend und motivierend. Wir sind mittlerweile fester Bestandteil des Programms und betreiben so aktive Öffentlichkeitsarbeit, um Anti-Stigmatisierung der Erkrankungen unserer Schüler zu leisten und nicht zuletzt wird so auch unsere oft nicht leichte Arbeit gewürdigt. Eine Nachahmung empfehle ich ausdrücklich!



Rainer Staska

Lehrer an der Rehbergschule
Herborn



rst@rehbergschule.de

Eine Schule für alle

Das Ergebnis eines Unterrichtsprojekts zum Thema Inklusion an der Heinrich-Neumann-Schule, Remscheid

Inklusion in der Schule

Remscheid. Wir, die Schülerinnen und Schüler der Heinrich-Neumann-Schule für Kranke haben uns im Unterricht mit dem Thema „Inklusion in der Schule“ auseinandergesetzt.

Wir bekamen von unseren Lehrerinnen themenspezifisches Material zur Verfügung gestellt. Wir haben gelesen, diskutiert und ein kleines Schaubild sowie einen Artikel ausgearbeitet.

Wir sind der Meinung, dass es in der heutigen Zeit nicht mehr in Ordnung ist, wenn man Kinder und Jugendliche mit verschiedenst ausgeprägten Behinderungen oder Beeinträchtigungen von Schülerinnen und Schülern ohne diese ausschließt und trennt. Die Jugendlichen können nichts dafür, dass sie eine Behinderung haben oder welche Schulform sie besuchen. Egal, ob Gymnasium, Real-, Haupt- oder Förderschule, alle sollen zusammen in eine gemeinsame Schule gehen.

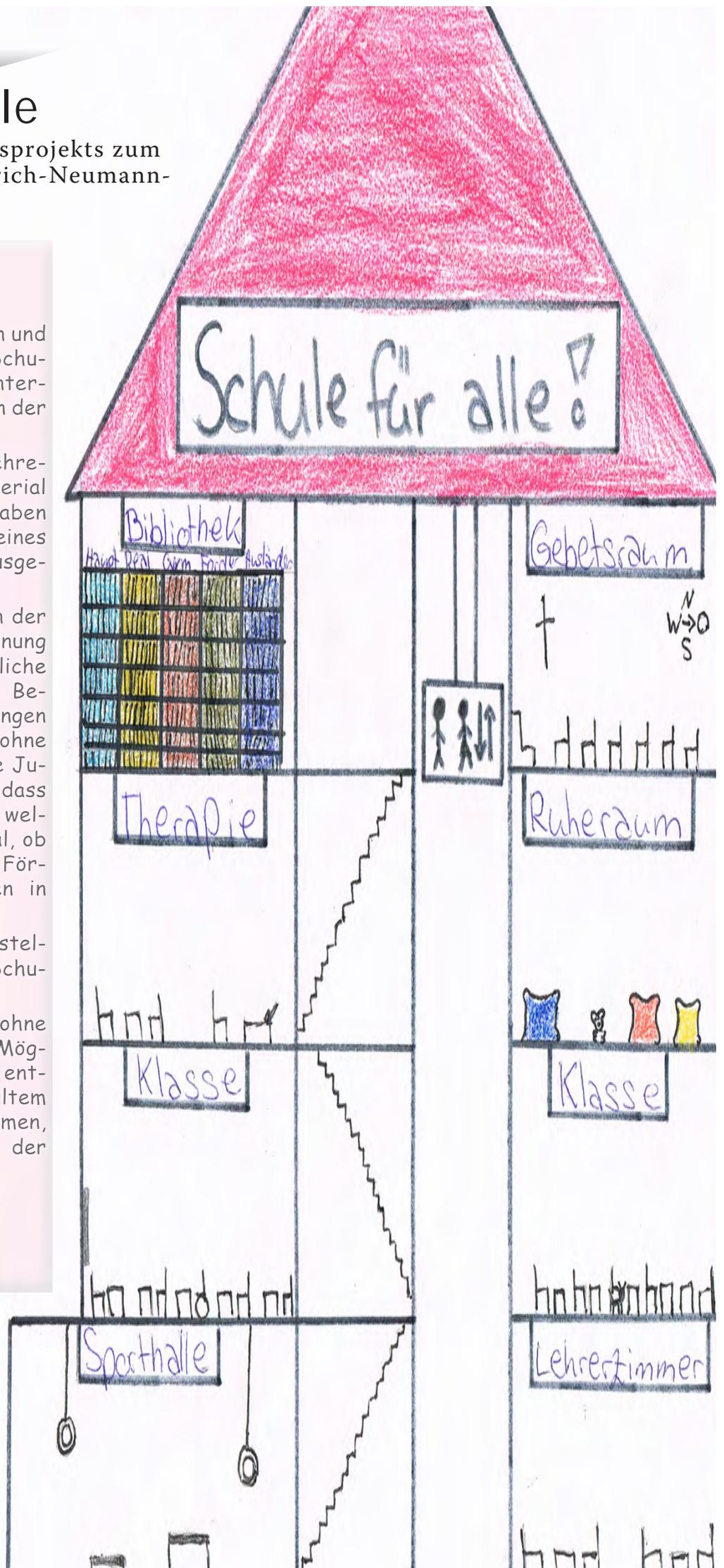
Das Bild versucht unsere Vorstellungen von Inklusion in EINER „Schule für alle“ darzustellen.

Für jeden Schultyp, ob mit oder ohne Behinderung, gibt es genügend Möglichkeiten, sich individuell zu entfalten, mit ausreichend geschultem Personal, speziellen Therapieräumen, dem notwendigen Material und der Ausstattung.

Patricia, 15 Jahre

Ines, 18 Jahre

Bild: Anni 15 Jahre



Chronisch kranke Kinder in der Schule

Informationen und Tipps, die helfen, der pädagogischen Herausforderung bei der Beschulung chronisch kranker Schüler gerecht zu werden.

Alexander Wertgen

Die derzeitige Debatte über Inklusion und die ersten in der pädagogischen Praxis spürbaren Veränderungen können für chronisch kranke und behinderte Schüler mit der Chance verbunden sein, dass ihre pädagogischen Bedürfnisse zukünftig im Unterricht in allen Schulen eine umfassendere Berücksichtigung erfahren. Chronisch kranke Schüler sind als eine Gruppe mit einer besonderen pädagogischen Bedürfnislage lange in den Regelschulen weitgehend nicht wahrgenommen worden. So ist es wohl auch zu erklären, dass Erfahrungen aus der schulischen Arbeit mit diesen Schülern nur vereinzelt vorliegen und dass systematische Reflexionen, Grundlagenforschung gar oder bewährte Unterrichts- und Erziehungskonzepte fast vollständig fehlen. Wenn, wie anerkannte Schätzungen belegen, ca. 7% der Schüler als chronisch krank gelten und weitere 7% unter chronischen Allergien leiden, steht jede Lehrperson vor der Herausforderung, pädagogisch angemessen darauf zu reagieren. Der vorliegende Band möchte hier eine erste Orientierung ermöglichen und Impulse geben.

Der erste Teil bietet grundlegende Analysen und Reflexionen zum Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Leser finden hier im Anschluss an einen thematischen Abriss Reflexionen zu schweren langandauernden Erkrankungen als Grenzerfahrung für die Betroffenen und ihre Familien sowie einen Beitrag über Beziehungen in Familien mit chronisch kranken Kindern. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen reflektiert im Anschluss daran ein Arzt die Bedeutung der Schule für an Krebs erkrankte Kinder. Der letzte Beitrag dieses Teils blickt auf die Geschichte der Pädiatrie und stellt dar, dass und wie Ärzte sich im Laufe der Zeit konzeptionell mit Erziehungsfragen auseinandergesetzt haben.

Der Umgang der Schule mit chronisch kranken Schülern steht im Mittelpunkt des zweiten Teils, dem ebenfalls fünf Beiträge zugeordnet sind. Hochinteressant und aus deutscher Sicht sehr lehrreich ist die Analyse von Problemfeldern

der Inklusion in Europa. Welche Qualifikationen der Unterricht kranker Schüler von Lehrern fordert und welche Aufgaben sich hier stellen, legt ein weiterer Beitrag über das „Berufsbild Kliniklehrer“ dar. Auf der Grundlage einer Interviewstudie analysiert der Autor des folgenden Beitrags das Zusammenspiel von Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie und gelangt dabei zu Ergebnissen, die sicherlich zu Diskussionen Anlass geben. Der folgende Text legt den Fokus auf die interdisziplinäre Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Schule für Kranke und beleuchtet dabei auch das Verhältnis beider Institutionen und ihrer Akteure. Mit der Darstellung und Diskussion ausgewählter empirischer Befunde einer jüngst erschienenen Untersuchung zur schulischen Reintegration psychisch kranker Kinder und Jugendlicher endet dieser Abschnitt.

Der dritte Teil des Bandes stellt Beiträge mit praktischen Empfehlungen und organisatorischen Regelungen zur Gestaltung des Schultages zusammen. Eine Ärztin legt dar, wie und durch welche Maßnahmen chronisch kranke Schüler in allgemeinen Schulen Hilfe erfahren können. Ein weiterer Beitrag fragt am Beispiel der Schülerzeitungsarbeit danach, ob das Ziel der Antistigmatisierung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, das Lehrer explizit in ihrem Unterricht zu verfolgen beabsichtigen, realistisch und mit den gewählten Mitteln erreichbar ist oder ob sie durch ihr Vorgehen nicht vielmehr ihrerseits ungewollt zur Stigmatisierung dieser Schüler beitragen. Dem folgt ein Portrait der Hamburger „Schule für Haus- und Krankenhausunterricht“, das interessante Einblicke in diese Schule für Kranke und in ihre vielfältige Arbeit gewährt. Die Autoren eines weiteren Textes stellen eine fruchtbare Kooperation zwischen Leh-

Elisabeth Flitner, Frodo Ostkämper,
Claudia Scheid & Alexander Wertgen
(Hrsg.): Chronisch kranke Kinder
in der Schule. Stuttgart 2013:
Kohlhammer-Verlag, ca. 26 Euro



rern der Schule für Kranke und Mitarbeitern von Elternvereinen dar und zeigen, wie Familien mit chronisch kranken, schulpflichtigen Kindern durch gezielte Informationen und Hilfestellungen unterstützt werden können. Eine „Geschichte mit gutem Ausgang“ über die Beschulung eines an Diabetes erkrankten Kindes weiß die Autorin des letzten Beitrags zu erzählen. Auch sie zeigt, wie es konkret gelingen kann, einem chronisch kranken Kind das gemeinsame Lernen mit gesunden, nicht behinderten Schülern zu ermöglichen.

Die Beiträge des Bandes machen deutlich, dass die Inklusion chronisch kranker Schüler in allgemeine Schulen umfassende und tief greifende Veränderungen schulorganisatorischer, pädagogischer und methodisch-didaktischer Art fordert. Wenn sich alle Beteiligten diesen Herausforderungen stellen, könnten alle Schulen ein inklusives Potential entfalten. Von einer konsequenteren Orientierung der Schulen an den individuellen pädagogischen Bedürfnissen und der Leistungsfähigkeit jedes Schülers sowie der individuellen und sonderpädagogischen Förderung profitierten voraussichtlich nicht nur Kinder und Jugendliche mit chronischer Krankheit oder einer Behinderung, sondern alle Schüler. Die Erfahrungen und Überlegungen der Autoren machen aber auch unmissverständlich deutlich, dass Inklusion nicht zum Nulltarif zu haben ist. Von den personellen und den sächlichen Voraussetzungen an den Schulen wird es entscheidend abhängen, ob die Bemühungen um Inklusion fachlich fundiert, verantwortungsvoll, glaubwürdig, und nachhaltig sind.

Kurswechsel

Die SFK-Marsberg legt alte Hüte ab und erfindet sich neu.

Ulrich Noll

Das Problem

Konzepte und Überlegungen zur Vereinbarung von Schule und Therapie sind so alt wie die Schule für Kranke selbst. Es scheint eine schier unlösbare Aufgabe, die Institutionen Schule und Klinik dauerhaft in Einklang zu bringen. Also arrangieren sich die Kolleginnen und Kollegen letztendlich mit den Gegebenheiten. Bei immer kürzer werdenden Verweilzeiten in der Klinik werden die Ansprüche an Therapeuten und Lehrer immer größer. Der Arbeitstag der KollegInnen wird bestimmt durch einen Wust an besonderen Vereinbarungen und Verabredungen zu jedem einzelnen Patienten, unzähligen Therapieplänen, die niemand auch nur ansatzweise neben seinem Unterricht im Auge behalten kann und deren Verbindlichkeit, kaum, dass man sie in Händen hält, durch außerplanmäßige Eltern-, Psychologen- oder Sonst-wem-Gespräche ohnehin außer Kraft gesetzt wird. Gruppenkonstellationen ändern sich im Laufe eines Vormittages, ja selbst innerhalb einer Unterrichtsstunde, mehrfach - ein Kommen und Gehen. Unterricht ist kaum planbar, findet eher zufällig mit den SuS, die sich gerade im Klassenraum befinden, statt. So konnte eine Kranken-

pflugeschülerin, die einen Patienten zum Unterricht bringen wollte, nur mit letzter Not und unter heftiger Gegenwehr einer Doppelstunde über die Zeitenfolge im „if-Satz“ entkommen - von dem guten Abschneiden der Fensterputzerkolonne bei einer Klassenarbeit über Flächenberechnung ganz zu schweigen.

Wer den vielfältigen Anspruchshaltungen von Klinik, Patienten, Heimatschulen, usw. gerecht werden will, endet unwillkürlich im Burnout. Mit dem Ergebnis, dass am Ende die KollegInnen dieselbe Medikation und Therapien benötigen, wie die Patienten.

So fristen die KollegInnen ein eher trauriges „Schulmeisterdasein“ in dem ansonsten klar strukturierten Klinikalltag.

Die Lösung

Um diesem Schicksal zu entgehen, hat das Kollegium der LWL-Schule-in-der-Klinik Marsberg im Schuljahr 2011/12 nach Möglichkeiten gesucht, klare Strukturen für Unterricht und Schule in der Klinik zu schaffen, mit folgenden Zielvorgaben:

- **Planbarkeit von Unterricht trotz wechselnder Therapiepläne**
- **Gleichmäßige Verteilung der SuS auf die vorhandenen Unterrichtsangebote**
- **Übersicht für Lehrer und Patienten: wer unterrichtet wann, wo, welches Fach?**
- **Transparenz über Thema, Inhalt und Lernziele des Unterrichts**
- **Stabile Gruppenkonstellation für die Dauer eines Unterrichtsblocks**
- **Gemeinsames Arbeiten in der Gruppe**
- **Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Patienten (Belastbarkeit, Lernstand, etc.)**

Zur Realisierung dieser Ziele bietet das Kurssystem eine Palette frei wählbarer Kurse, die flexibel den unterschiedlichen Anforderungen der Patienten und der Klinik gerecht werden können. (s. screenshot)

Unser Kursangebot erstreckt sich über die Kernfächer Mathematik, Englisch, Deutsch, die, wenn auch schulformübergreifend, lernstufenspezifische Inhalte bearbeiten. Die Nebenfächer werden schulform- und lernstufenübergreifend



Tag	Zeit	Math 5/6	Engl 5/6	Math 7/8	Engl 7/8	Deu 7/8	Math 9/10	Math 9/10	Engl 9/10	Deu 9/10	Deu Radio	Erdb	Gesch / Pol	Bio	Padag	PC	Kunst	Sport	Musik	Reli	Tewid	Haus wirt	
Mo	8:00-9:30		SchB 208		Pol 117	Wid 114	Mat 215	SchB 215		Hart 202a													
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9	9:45-11:15		Mat 214		Zeit 203																		
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16	11:00-12:15		Mat 113		Zeit 203																		
17																							
18																							
19																							
20	13:30-15:00																						
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27	Zeit	Math 5/6	Engl 5/6	Math 7/8	Engl 7/8	Deu 7/8	Math 9/10	Math 9/10	Engl 9/10	Deu 9/10	Deu Radio	Erdb	Politik	Bio	Padag	PC	Kunst	Sport	Musik	Reli	Tewid	Haus wirt	
Di	8:00-9:30	SchB 208		Zeit 203																			
28																							
29																							
30																							
31																							

unterrichtet. Die SuS gestalten in Zusammenarbeit mit ihrem Tutor einen individuellen Stundenplan, der die Therapiezeiten berücksichtigt. Es gilt der Grundsatz: Therapie vor Schule.

- Bei der Auswahl der Kurse werden berücksichtigt:
- die Interessen der SuS
 - ihr Leistungsniveau (besonders in den Kernfächern)
 - mögliche Lerndefizite
 - die sich ändernde Belastbarkeit während des Therapieverlaufes.

Grundlage für die Auswahl der Kurse sind Curricula, denen die SuS Informationen zu den Inhalten und Zielen der einzelnen Kurse entnehmen können. Eine Kurseinheit läuft über vier Wochen bei sich wöchentlich ändernden Inhalten. Alle Informationen zu den Kursen (Thema, Inhalt, Ziele, Kursleiter, Raum, Rufnummer, etc.) können in der Cloud der Schule eingesehen werden. Neben den regulären Kursen hat die Schule Zeiten eingerichtet, die der individuellen Förderung der SuS Raum geben. Die Anmeldung zu allen Veranstaltungen erfolgt in der Cloud der Schule. In der Tutorenstunde freitags um 11:30 Uhr erfolgt die Kursbelegung, die den Stundenplan der SuS für eine Woche verbindlich festschreibt. Um Planungssicherheit für die LehrerInnen zu erreichen, werden Änderungen nach der Tutorenstun-

de möglichst nicht mehr vorgenommen. Die Lerngruppen sind für eine Woche in den Kursen stabil. Die Cloud gibt SuS und LehrerInnen eine Übersicht über das gesamte Kursangebot und die Frequentierung der einzelnen Kurse.

Nachwort

Selbstverständlich ist unsere Schule auch vor der Einführung des Kurrsystems den Anforderungen gerecht geworden. Meine eher launige Einführung in die Thematik spiegelt natürlich nicht die damalige Wirklichkeit wieder, sondern ist als Aufhänger zu meinem Beitrag zu verstehen. Dennoch bestand und besteht Handlungsbedarf.

Unser Lösungsversuch „Kurrsystem“ ist bestimmt nicht der Weisheit letzter Schluss und hakt noch an vielen Stellen. Wir entwickeln und verfeinern jedoch unbeirrt weiter. Das Interesse der Klinik an unseren Bemühungen war von Beginn an groß. Da alle Veränderungen von der Klinik mit getragen werden müssen, ist unsere Zusammenarbeit intensiver geworden. Die Wertschätzung unserer Arbeit durch die Klinik ist deutlich spürbar. Die Rückmeldungen der Klinikleitung sind durchweg positiv. Zur Optimierung der Arbeitsabläufe wird in naher Zukunft eine Funktionsstelle im KIS eingerichtet, in das wir die individuellen Stundenpläne der Patienten stellen können.

Viele Veränderungen, viel Aufregung, aber es zeigt Wirkung.

Unser Kollegium (Durchschnittsalter: 57 Jahre, und: Wir werden nicht jünger!) hat sich auf den Weg gemacht, Probleme, die seit jeher bestanden haben und als unveränderbare Störfaktoren unserer Arbeit galten, anzugehen und nach Lösungen zu suchen. Über die Einführung des Kurrsystems, und darin sehe ich den größten Gewinn, sind weitergehende Fragen z.B. der Standortbestimmung der Schule in unserer Klinik, der Wertigkeit von Beziehungsarbeit versus Inhaltsvermittlung, des Unterrichts im 45-Minuten-Takt, des Stellenwertes von Beratung und vieles mehr vom Kollegium zur Diskussion gestellt worden.

Also nicht „Je oder, desto doller“, sondern „Je oder, desto erfahrener, besonnener und konstruktiver“ hat unser Kollegium die erheblichen Veränderungen gemeistert.

Ulrich Noll
Schulleiter
der Schule für Kranke
in Marsberg



Schulwechsel

„Über die Schule für Kranke“ - Schreiben an die ehemalige Schule

Johannes Krane-Erdmann

An die Schüler/innen der Klasse 2 und ans Kollegium der Ernst-Moritz-Arndt-Schule, Köln

Liebe Klasse 3a (beinahe hätte ich 2a geschrieben)!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

18 Jahre lang habe ich (in der Schulzeit) als Lehrer für Sonderpädagogik an jedem Schultag in eurer EMA-Schule unterrichtet. Seit einigen Wochen fahre ich nun morgens einen anderen Weg. Anfangs war es sehr ungewohnt, inzwischen habe ich mich an die neue Strecke gewöhnt.

Ich denke oft an euch und möchte mich mit diesen Zeilen einmal melden.

Meine neue Schule heißt Johann-Christoph-Winters-Schule und liegt in Köln-Lindenthal. Es ist eine „Schule für Kranke“. Es geht mir gut in meiner neuen Schule.

Vieles ist anders als bei euch

Die Schule besteht eigentlich aus 5 Schulen bzw. sie hat 5 Standorte mit 27 Lehrkräften

In der „Villa Kunterbunt“ lernen Kinder aus den Klassen 1 bis 4 in vier kleinen Klassen.



Fast alle Kinder kommen aus den Stationen der Kölner „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (KJP).

Die Kinder / Jugendlichen der Klassen 5 bis 10 gehen zum Gebäude in der Lindener Allee. Auch hier kommt der größte Teil von den Stationen der KJP.

Im Stadtteil Riehl gibt es eine Tagesklinik mit 3 Klassen. Tagesklinik heißt, dass die Kinder von morgens bis abends in der Klinik sind, aber vormittags die Schule besuchen und abends nach Hause fahren.

In der Uniklinik und im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Str. unterrichten wir Kinder, die dort auf den Stationen im Krankenbett liegen.

Die Klassen sind viel kleiner als an der EMA-Schule (höchstens 6-8 Kinder).

Es gibt Fächer, die wir an der EMA-Schule nicht haben: Geschichte, Physik, Politik, Hauswirtschaft, ...

Die Lehrer arbeiten intensiv mit den Ärzten, Erziehern, Psychologen, Therapeuten zusammen.

Es gibt zum Teil ähnliche Probleme, Krankheiten und Störungen wie in der EMA-Schule, manchmal aber auch ganz andere als in der EMA-Schule.

Viele Kinder haben Probleme, mit anderen gut klarzukommen, sie zanken sich

sehr oft, schlagen andere Kinder, bekommen Wutanfälle. Oft können sie sich

nicht gut konzentrieren, sind sehr unruhig, schreien, laufen herum und stören andere Kinder. Andere Kinder unserer Schule kommen mit dem Essen nicht klar und essen zu wenig oder zu viel.

Es gibt auch Kinder, die sehr oft traurig sind und sich z.B. tagsüber stundenlang unter der Bettdecke verstecken. Manche Kinder sind so krank und haben so große Probleme mit den Eltern, dass sie in der Klinik wohnen, andere kommen morgens und fahren abends wieder zurück nach Hause.

Viele der Kinder sind eigentlich richtig schlau, trotzdem fällt ihnen das Lernen schwer.

Herr Oelsner, unser ehemaliger Schulleiter sagte einmal: „Die Schüler haben kein Brett vor dem Kopf, sondern ein Brett vor der Seele!“

Im Krankenhaus unterrichten wir Kinder, die schwere Krankheiten wie Krebs oder Leukämie haben. Manche müssen wegen einer Operation lange Zeit im Krankenhaus bleiben (z.B. nach einer Nieren-Transplantation). Ab und zu gibt es Unterricht in Kleingruppen, manchmal, wenn die Kinder lange im Bett liegen müssen, gehen die Lehrer an die Krankenbetten und unterrichten dort. Die Lehrer, die dort arbeiten, haben auch schon erlebt, dass Schüler gestorben sind. Das ist dann besonders traurig.



ERNST MORITZ ARNDT SCHULE ALLE
LERNEN GEMEINSAM

Evangelische Grundschule, Mainstraße 75, 50996 Köln

Allen Kinder ist aber gleich, dass sie lernen möchten und dass sie eigentlich eine Schule besuchen wollen. Meine neue Schule gibt ihnen – unter guten Bedingungen – diese Möglichkeit. Viele Kinder haben es in ihren „alten“ Schulen nicht geschafft. Die Klassen waren zu groß oder die Kinder waren zu krank. Es gibt Kinder, die monatelang nicht in die Schule durften oder konnten.

Alle diese Kinder bekommen bei uns wieder eine neue Chance, manchmal beginnen sie mit einer Stunde Unterricht am Tag, später dann 2, dann 3, 4, 5 oder 6 Stunden. Eine IOGS, einen Ganzttag wie an der EMA-Schule, gibt es nicht. Die meisten Kinder der neuen Schule gehen auf ihre „Stationen“, essen dort, machen Hausaufgaben, bekommen Therapien und haben natürlich auch Freizeit (Fußball spielen, kickern, klettern, ...).

Ziel ist es, die Kinder wieder so stark und fit zu machen, dass sie nach einigen Wochen oder Monaten in eine andere „normalere“ Schule wechseln können. Das kann eine ganz normale Schule sein, eine Schule wie die EMA-Schule (mit GU = Gemeinsamer Unterricht), es kann aber auch eine „Förderschule“ sein, die als „besondere Schule“ kleinere Klassen hat. Damit möglichst viele Kinder das Ziel erreichen, müssen sich alle anstrengen: die Schüler selbst, Eltern, Lehrer, Erzieher, Therapeuten, Ärzte...

In vielen Fällen verlassen die Kinder die Klinik und die Schule für Kranke erfolgreich nach einigen Wochen oder nach einigen Monaten. Manche haben auch

danach noch viel Arbeit vor sich.

Übrigens, auch die Kinder der Johann-Christoph-Winters-Schule lieben es, wenn wir „Schwimmen“ haben. Viele haben auch Kunst oder Sport als Lieblingsfach. Allerdings müssen wir mit dem Bus ins Schwimmbad fahren (zur Sporthochschule neben dem Rhein-Energie-Stadion). Wir haben es nicht so nah wie die Kinder der EMA-Schule. Freitags fahren einige Kinder von uns zum Reiten.

Auch für mich hat sich einiges verändert:

Ich kann jeden Morgen 75 Minuten länger schlafen, weil der Weg zur Schule viel kürzer ist (35 Minuten pro Weg weniger) und ich komme etwas später an der Schule an (dafür bleibe ich oft länger).

Ich unterrichte weniger, habe dafür aber mehr mit Verwaltung zu tun und mit Teambesprechungen. Ich besuche gemeinsam mit dem Schulleiter regelmäßig die 5 „Schulen“, die dazu gehören. Zusätzlich gibt es regelmäßige Fallbesprechungen mit den Fachleuten von den Kinder- und Jugendstationen.

Oft müssen Telefonate geführt werden mit den Herkunftsschulen (Stammsschulen) der Schüler und oft muss man sich um eine neue Schule für die Zukunft bemühen.

Zur Zeit habe ich keine eigene Klasse (die kommt ab Sommer wieder), sondern ich unterrichte in einigen Lerngruppen (Stufen 1-6) bestimmte Fächer, zur Zeit Sprache, Mathe, Englisch, Sport und Schwimmen.

Manchmal vermisse ich die „norma-

len“ bzw. „fast normalen“ Kinder in der neuen Schule. Es fehlen die Vorbilder („Modelle“) zum Nachmachen. Die Ansammlung von „Kindern mit enormen Schwierigkeiten“ sorgt schon für eine ganz besonders herausfordernde Situation. Andererseits brauchen die Kinder hier ganz kleine Gruppen.

Die individuellen Schicksale der Kinder und Jugendlichen an der Johann-Christoph-Winters-Schule gehen mir manchmal nahe.

Ich lerne unheimlich viel Neues. Die zum Teil sehr erfahrenen Kollegen/innen sind dabei sehr engagiert, fachkompetent, hilfsbereit und zuverlässig – wie die Kollegen/innen an der EMA-Schule. Da hat sich für mich nichts geändert.

In meinen neuen Aufgabenfeldern profitiere ich ganz viel von dem, was ich in all den Jahren an der EMA-Schule gelernt habe, von euch Schülern, euch Lehrern, euch Mitarbeitern im Ganzttag und von euch in der Schulleitung.

Dass ich nun als Teil der Schulleitung weiter mitgestalten kann – und ein paar Stunden weniger unterrichte – entspricht meinem Wunsch nach neuen Aufgabengebieten und Herausforderungen.

Über ein Wiedersehen mit euch würde ich mich sehr freuen!

Vielleicht zu Sankt Martin?

Maat et joot!
Herzliche Grüße,

Johannes Krane-Erdmann





SchuPs-Kinder
erklären das
DINGSD



H
a
m
b
u

Blitzlichter
g

2013



Wir wollten mal auf Großfahrt gehen ...

Aktueller „Bericht“ zur Lage der Schule für Kranken- und Hausunterricht in Bremen, Folge 3

Jörg Behrmann

Wir Bremer leben ja an der Küste, genau genommen allerdings nur die Bremerhavener. Trotzdem lieben wir's maritim. Von unserem Krankenhaus - Schulschiff habe ich in der Vergangenheit ja schon berichtet.

Um im Bild zu bleiben: 2010 lag unser Bremer Krankenhaus- Schulschiff ohne weitere Aufträge in einer stillen Bucht. Mancher Nebel hat es für die Feinde unsichtbar sein lassen. Diese haben sich 2011 stark positioniert. Kleine Schulbehördenkreuzer mit Inklusionskapitänen haben aus dem Hinterhalt versucht, unser Schulschiff zu versenken.

Durch geschickte Ausweichmanöver und politische Fürsprecher im schwarzen und grünen Bereich der Reederei konnten wir wieder auf Kurs kommen.

Im Frühsommer 2012 hatten wir die Reederei – Chefin Frau Jürgens- Pieper bei uns an Bord. Sie konnte sich von unserer Seetüchtigkeit und guten Auftragslage überzeugen und hat uns darüber hinaus angeraten, zu expandieren. Die Inklusionskreuzer hat sie zurückgepfiffen und ihnen andere Kurse angeordnet. Denen drohen momentan allerdings die Betriebsmittel auszugehen. Die ganze Reederei ist nämlich inklusiv unterfinanziert, der König von Bremen ist bereits eingeschaltet, um seinen Rettungsschirm über der Bildungsflotte aufzuspannen und zu retten, was zu retten ist.

Unserem Schulschiff wird weiterhin der erste Offizier vorenthalten und zum Verdross des Kapitäns versuchen Menschen bei uns anzuheuern, die glauben, dass sie auf einem Schoner arbeiten könnten.

Die Stimmung der Besatzung ist trotzdem gut, der Auftrag geregelt. Wir befinden uns also wieder in tiefem Fahrwasser; auf zu neuen Ufern!



Ist das wirklich so?

Ich meine das mit dem tiefen Fahrwasser und den neuen Ufern.

Im Dezember 2012 geschieht es dann: die Reedereichefin tritt zurück!

Dies wird sogar bei Wikipedia erwähnt: ich zitiere so ungefähr:

„Ein Konflikt um den Reedereihaushalt führte 2012 schließlich zum Rücktritt. Jürgens-Pieper war nach eigenen Worten nicht bereit, das „strukturelle Defizit“ im Reedereihaushalt des bei Vergleichen immer wieder extrem schlecht abschneidenden Landes Bremen zu akzeptieren. Sie beklagte, dass ihr aus ihrer Sicht notwendige zusätzliche Mittel für das Betreiben ihrer Flotte nicht zugestanden wurden.“ Und weiter: “Es konnte nicht einmal Einigkeit erzielt werden, dass es eine strukturelle Unterfinanzierung gibt.“

Was bedeutet das für unser kleines Krankenhausschulschiff? Gibt es von der Reederei weitere Aufträge? Bekommen wir Geld für unsere Betriebsmittel?

Nicht wirklich.

Am 1. November 2012 bekommen wir von der befreundeten Reederei für Gesundheit ein kleines Landungsboot zur Verfügung gestellt. Das Bötchen kann nur von 8.30 bis 16:00 Uhr unterwegs sein und die Besatzung soll vom Mutterschiff gestellt werden. Auch die Betriebsmittel werden vom Mutterschiff gesponsert. Nachfragen nach Unterstützung seitens der Reederei bleiben unbeantwortet.

Werden wir etwa heimlich ausgeflaggt oder verkauft? Verschwinden wir im Bermudadreieck?

Am 30. April 2013 haben wir dann die Gewissheit: zum Betreiben der Bildungsflotte gibt es die neue Verordnung VuP. In der VuP taucht das Krankenhausschulschiff sozusagen von der Oberfläche ab; jedenfalls werden wir in der VuP nicht mehr erwähnt. Trotzdem gibt es uns noch. Und die Stimmung an Bord wird auch immer besser! Inklusiv waren wir doch schon immer unterwegs.

Das schöne an der Seefahrt ist, auch als U-Boot kann man die Weltmeere befahren und ist doch scheinbar nicht mehr vorhanden... Wie auch immer: aus dem Seefahrtsregister scheinen wir gestrichen zu sein, trotzdem gibt es uns noch.

Befindet sich das Bermudadreieck etwa in der Hansestadt Bremen?

Unserem befreundeten Schulschiff für sozial emotionale Entwicklung geht es genauso. In der Verordnung VuP werden die auch nicht mehr erwähnt. Dies allerdings hat die neue Reedereichefin Frau Professor Dr. Quante Brandt Anfang August 2013 erkannt und unserem Partner-Schulschiff einen neuen Kurs zugewiesen.

Allen Widrigkeiten zum Trotz: Bei guter Stimmung und reduzierter Heuer befahren wir weiterhin die Weltmeere nach dem hanseatischen Motto
buten un binnen – wagen und gewinnen!



Tagung zitiert

Zitate von der SchuPs-Tagung 2013 in Hamburg

„Die Jugend liebt heutzutage den Luxus. Sie hat schlechte Manieren, verachtet die Autorität, hat keinen Respekt vor den älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten sollte. Die jungen Leute stehen nicht mehr auf, wenn Ältere das Zimmer betreten. Sie widersprechen ihren Eltern, schwadronieren in der Gesellschaft, verschlingen bei Tisch die Süßspeisen, legen die Beine übereinander und tyrannisieren die Lehrer.“

Sokrates 469-399 v. Chr.

„Die Jugend lebt in moralischem Verfall und das liegt hauptsächlich an ihren konsumorientierten Freizeitaktivitäten, an fehlendem elterlichen Interesse und am Versagen der religiösen und moralischen Erziehung.“

H.M. Sherwood, Staatssekretär, Indiana (USA) 1925

„Ich habe überhaupt keine Hoffnung mehr in die Zukunft unseres Landes, wenn einmal unsere Jugend die Männer von morgen stellt. Unsere Jugend ist unerträglich, unverantwortlich und entsetzlich anzusehen.“

Aristoteles 384-322 v. Chr.

„Hummel, Hummel.“ „Mors, Mors.“

Der Hamburger Gruß „Hummel, Hummel“ beantwortet mit „Mors, Mors“ stammt einer Legende zufolge vom Wasserträger Johann Wilhelm Bentz, der den Spitznamen „Hummel“ trug und bis zu seinem Tod 1854 in Hamburg lebte. Wenn er vorbeikam, riefen ihn die Kinder spöttisch „Hummel, Hummel“. Er antwortete darauf wütend mit „Mors, Mors“ (verkürzend für „Klei mi am Mors“, das plattdeutsche Pendant des Götz-Zitates).

„Am Anfang ist Beziehung, der Mensch wird am Du zum Ich.“

Martin Buber

„Boah, bin ich vielleicht doof!“

Workshopteilnehmerin

„Dingedingedinging!“

Teilnehmerhandy –

„Willste mal rangehen?“

Katrin Brewe, Referentin

Wer so miteinander feiern kann, der kann auch zusammen arbeiten.“

Jörg Winter, Moderator

„Wir sind schon ein buntes Häufchen.“

Jörg Winter, Moderator

„Viersen – Wo ist das denn?“

PPT zur Vorstellung der Tagung 2014

„Der Niederrheiner kann nix, kann aber alles erklären.“

PPT zur Vorstellung der Tagung 2014

„Mein Hobby ist Migration und Flucht.“

Joachim Walter

„Kooperation heißt nicht zusammenarbeiten, sondern zusammen arbeiten.“

Joachim Walter

„Inklusion könnte ein Abenteuer sein.“

Joachim Walter

„Kooperation heißt nicht zusammenarbeiten, sondern zusammen arbeiten.“

Joachim Walter

Eindrucksvolles Spektakel – aber kapiert hab' ich nix.“

Workshopteilnehmerin

„Nachsorge ist Vorsorge für die nachfolgende Generation.“

Joachim Walter

„Gesundheit ist kein Verdienst, sondern ein Geschenk, was einem jederzeit genommen werden kann.“

An einer Psychose erkrankte Mutter

„Da wo der Gesetzgeber dauerhaft Krankenhausunterricht eingerichtet hat, haben Schüler auch das Recht, daran teilzuhaben.“

David Heuer, Jurist

„Die einzige Sicherheit war Mamas Unberechenbarkeit.“

Tochter einer psychisch erkrankten Mutter

„Dass ich in so was reingerate, konnte ich nicht wissen.“

Workshopteilnehmerin

„Der Kuchen schmeckt so lecker, da kann man nicht widerstehen.“

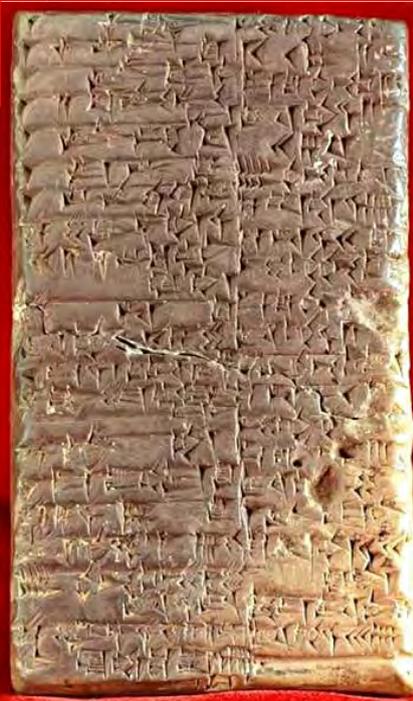
Gast

„Das machen wir absichtlich so.“

Bedienung

„Der Troll, den man beim Namen nennt, der platzt.“

Schwedisches Sprichwort)



„Unsere Jugend ist heruntergekommen und zuchtlos. Die jungen Leute hören nicht mehr auf ihre Eltern. Das Ende der Welt ist nahe.“

Keilschrift aus Ur um 2000 v. Chr.

„Wir müssen unser Dasein so weit als irgend geht annehmen. Alles, auch das Unerhörte, muss darin möglich sein.“

Das ist im Grunde der einzige Mut, den man von uns verlangt: Mutig zu sein zu dem Seltsamsten, Wunderlichsten und Unauflösbarsten, das uns begegnen kann.“

Rainer Maria Rilke

„Der war wie mein alter Mathelehrer. Erst schreibt er die ganze Tafel voll und dann sagt er, das könnt ihr alles vergessen.“

Workshopteilnehmerin

„Wenn man in Hamburg ist, geht's einem eigentlich schon ganz gut.“

Joachim Walter



HEUREKA!

Ein vergnüglicher Tagungsrückblick

Bernd Giesen

Ur, Chaldäa (im heutigen Irak), 2000 v. Chr.; die blühende Stadt blickt bereits auf eine 2000-jährige Geschichte zurück. An seinem Arbeitstisch sitzt mit einem dreikantigen, dünnen Holzgriffel über eine Tontafel gebeugt ein Stadtschreiber. Seine Aufgabe ist es, wichtige Aussagen über das Leben in seiner Zeit für die Nachwelt festzuhalten.

„Unsere Jugend ist heruntergekommen und zuchtlos. Die jungen Leute hören nicht mehr auf ihre Eltern. Das Ende der Welt ist nahe“ prägt er die Klage eines angesehenen Lehrers und Philosophen in den weichen Grund.

So hoffnungslos steht es um die Jugend nach 2000 Jahren Erfahrung mit Bildung und Erziehung. Und es soll noch weitere 4013 Jahre dauern, bis die Lösung für dieses Problem endlich in greifbare Nähe rückt.

Hamburg Rotherbaum, Mittelweg 11, Rudolf-Steiner-Haus; Jahrestagung 2013 des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie (SchuPs). 300 Lehrerinnen und Lehrer aus der ganzen Bundesrepublik und einige Besucher aus den Nachbarländern treffen zusammen, da sie das Thema „Problematische Jugend“ beraten wollen. Nach Hamburg sind wir eingeladen, um zu erfahren, wie der Stadtstaat

das 6000 Jahre alte Problem löst.

Als Quelle des pädagogischen Erfolges rückt das Bildungszentrum für Haus- und Krankenhausunterricht in den Fokus der erwartungsvoll lauschenden Zuhörerschaft. Mit 87 Lehrkräften, die sich über das gesamte Stadtgebiet verteilen, kämpfen Hamburgs Krankenpädagoginnen Seite an Seite mit der Schulbehörde, den Kinder- und Jugendpsychiatrien und den Lehrkräften der 424 allgemeinen Schulen, um für benachteiligte Kinder und Jugendliche einen guten Weg in die Zukunft zu eröffnen.

Nach hamburgischem Konsens (einstimmiger Bürgerschaftsbeschluss zur Inklusion, 2009) hat jedes Kind ein Recht auf Förderung in einer allgemeinen Schule. Vernetzung aller Beteiligten und Reformen der Schulen sollen zum Ziel führen.

Eine Schlüsselrolle in diesem riesigen Netzwerk nimmt das Bildungszentrum für Haus- und Krankenhausunterricht ein. Immer wenn die Schwierigkeiten in der allgemeinen Schule deren Rahmen sprengen, so dass Kinder die Hilfe einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Anspruch nehmen müssen, übernimmt das Bildungszentrum den Unterricht dieser Patienten.

Fördern und Fordern in einem individuellen und einfühlsamen Setting gehören zum pädagogischen Standard im Haus- und Krankenhausunterricht. Die Vermittlung von Kenntnissen, wie Lehrerinnen und Lehrer „ticken“ hinge-

gen, klingt für viele Tagungsgäste nach einem pädagogischen Novum. Aufgepasst Kinder, wenn eure Englischlehrerin in Birkis und Schafwollpulli daherkommt, solltet auch ihr ebenfalls im Selbstgestrickten auftreten. Das notenrelevante Akzeptanzproblem, das eure Lehrkraft mit euch hat, löst sich durch diese Maßnahme aller Erfahrung nach in Wohlgefallen auf.

In einem weiteren zukunftsweisenden Projekt zur Transition (Übergang von der Klinik zur Heimatschule) begleitet das „back to school“-Team des Bildungszentrums für Haus- und Krankenhausunterricht die Kinder und Jugendlichen in der kritischen Phase der Rückschulung. Hier liegt der Fokus auf der wörtlichen Bedeutung des lateinischen transire = hinübergehen. Denn in möglichst viel eigener Verantwortung sollen die Schülerinnen und Schüler diesen Übergang gehen, sollen keinesfalls hinübergetragen werden. Denn nur wenn sie Verantwortung für das eigene schulische Handeln übernehmen, kann der Alltag in der allgemeinen Schule gelingen. Wo das noch nicht gesichert ist, mobilisiert das „back to school“-Team die Helfersysteme. Erst nach gelungener Transition zieht sich das Team aus dem Fall zurück.

Wie viel persönliches Engagement die Arbeit des Bildungszentrums für Haus- und Krankenhausunterricht trägt, spiegelt sich für uns Bildungsgäste in der vorbildlichen Organisation der Tagung wieder.

Wo viele geschickte Hände am Netz knüpfen, kann es einen Fang tragen, der noch die nächste Generation nährt. Die Sorge von heute ist die Vorsorge für morgen.

Ein pädagogischen Heureka! und ein herzliches Dankeschön nach Hamburg!

Bei pixelio gefunden:

„Die Heureka im Profil“
von Karin Dittrich / pixelio.de

Ich habe keine weiteren Belege gefunden, dass die Dreimasterblume (bot. Tradescantia) auch Heureka genannt wird. Dennoch: ist sie nicht schön?

Anmerkung der Redaktion



Höre den Klabaftermann

Wer die Freiheit nicht im Blut hat, wer nicht fühlt, was das ist: Freiheit – der wird sie nie erringen.
(Kurt Tucholsky)

Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt ... (Grundgesetz, Art. 2)

Bernd Giesen

Das Theater Klabafter stellt sich vor...

Klabafter ist ein Theaterprojekt, in dem junge behinderte Menschen mit besonderen darstellerischen Fähigkeiten als professionelle Schauspieler arbeiten.

Klabafter ist ein Ergebnis der Bemühungen, für Menschen mit Behinderungen individuelle Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen. Als Teil der individuellen Arbeitsbegleitung in der Stiftung „Das Rauhe Haus“ werden die Schauspieler genauso entlohnt und sozialversichert wie Beschäftigte in Werkstätten für Behinderte.

(Auszug aus der Klabafter-Website)

In der Sagenwelt der Seefahrer ist der Klabaftermann jener Kobold, der klopfend und hämmernd die undichten, bedrohlichen Stellen im Schiffsrumpf abdichtet. Durch sein Lärmen macht er die Menschen auf drohendes Unheil aufmerksam. So manchem soll er auf diese Weise bereits das Leben gerettet haben.

Mit klopfendem Rhythmus, Kettengerassel und dem alarmierenden Frageruf „Hallo, ist da jemand?“, der wie ein Stereotyp immer wiederholt wird, eröffnet das Hamburger Theater Klabafter sein



Stück „Ungehalten sein“. Das Publikum ist alarmiert. Gefahr scheint in der Luft zu liegen. Bedrohung geht um. Jeden kann es treffen. Das entspannte Zurücklehnen in die Zuschauerrolle will nicht recht gelingen.

Die Klabafter machen ihrem Namen alle Ehre. Szene für Szene zeigen sie Gefahren und Ungemach auf, die junge Menschen täglich bedrohen. Vereinsamung und unerwiderte Liebe; Mütter, die ihre Kinder nicht selbstständig werden lassen; Väter, denen egal ist, was ihre Sprösslinge anstellen; Kinder, die ohne Orientierung aufwachsen müssen.

„Wir wollen weg, wir wollen weg!“ schreien die Klabafter ihre Sehnsucht nach Freiheit in die Welt hinaus. Weg aus diesem Leben der Einschränkungen, der bedrohten Freiheit, der Selbstverwirklichung.

Das Bild der Räuber, wie es schon Friedrich Schiller zeichnete, bietet den kühnen Klabafter-Träumen ein Ziel. Schiller liefert hier so manche Vorlage. Unerschrocken wie die Räuber durch den Wald streifen. Kein Gesetz schränkt sie ein. Machen was sie wollen. Raufen, singen, tanzen am Lagerfeuer und ab und zu ein Raub. Das ist Freiheit!

Professionelles Theater, das unter die Haut geht. Wir alle kennen die Einschränkungen und Sehnsüchte zur Genüge. Dass uns hier ein Ensemble behinderter Schauspieler zum Nachdenken einlädt, schärft das Bewusstsein zusätzlich. Denn mehr als einmal halten sie uns, die wir uns für nicht behindert halten, den Spiegel vor und lassen uns kläglich erkennen, wie einschränkend und behindernd unsere eigenen Begegnungen mit gehandicapten Menschen oft verlaufen. An entspanntes Zurücklehnen in die Zuschauersessel ist nicht mehr zu denken.

Nach dem Stück geben uns die (13) Klabafter Gelegenheit, unsere Zuschauerrolle zu verlassen. Sie laden uns zum Interview ein.

Margrit Steiner (Ganderkese) berichtet: Wir haben erfahren, dass alle Ensemblemitglieder hauptberufliche Schauspieler sind. Sie arbeiten im Theater, statt in

eine Werkstatt zu gehen. Für die Schauspielerei konnte jeder von ihnen sich nach einem Theaterpraktikum entscheiden. Gemeinsam mit Regisseurin Astrid Eggers entwickeln sie ihre Stücke, die meist in der einen oder anderen Weise von ihnen selbst handeln. Laute und heftige Szenen sind Ausdruck ihrer Wut. Diese Szenen sind nicht unumstritten. So sollte z. B. die Erschießungsszene behördlich zensiert werden, weil sie zu heftig sei. Aber das Ensemble konnte sich gegen den behördlichen Druck durchsetzen.

Einige Klabafter wurden bereits für Fernsehfilme verpflichtet. Das Fernsehen will aber nur Schauspieler mit Down-Syndrom, weil die auch behindert aussehen.

Ich frage mich, warum nehmen sie nicht Emily? Die sieht doch noch viel mehr behindert aus. Anscheinend trauen sich die Sendeanstalten noch nicht, ihrem Publikum die volle Realität zu präsentieren.

Darum, Klabafter, seid weiter laut! Poltert wie die Klabaftermänner, schreit eure Wut hinaus! Alle müssen endlich erfahren, wie wir eure Freiheit bedrohen.

Einen Zusammenschnitt aus „Ungehalten sein“ ist auf Youtube zu sehen:

<http://www.youtube.com/watch?v=pP-6PYf5MSqM>

Bernd Giesen

Konrektor der Schule an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln



unterstufe@sfk-datteln.de

Zu Gast in Viersen

SchuPs-Vorbereitungs-Team

„De Jung muss nach Süchteln,...“*

Vergleicht man Mönchengladbach und Viersen, die Perlen des Niederrheins, mit anderen westgermanischen Metropolen, fällt schon ins Auge: Weder Viersen noch Mönchengladbach bieten einen Kölner Dom oder eine Shopping-Mall wie die KÖ. Auch sollte man Viersens Festhalle nicht an der Deutschen Oper am Rhein messen und die Niers müsste, um mit dem Rhein konkurrieren zu können, etwa zehnmal so lang sein.

Wenig förderlich ist es in diesem Zusammenhang auch, die Jugend der Stadt Viersen nach ihren Freizeitmöglichkeiten zu fragen. Man sucht in kleineren Clubs der – allerdings nicht viel attraktiveren - Nachbarschaft Unterschlupf und wünscht sich wenigstens ein Freibad oder ein Kino herbei.

Erst auf den zweiten Blick haben Viersen und Gladbach das Zeug, niederrheinische Rohdiamanten zu sein, die vielleicht noch geschliffen werden müssten. Kann eine Millionenstadt kulturell mit dem Flair und der Atmosphäre der „Städtischen Galerie im Park“ in Viersen oder dem Museumsgarten am Abteiberg in Mönchengladbach mithalten? Wer außer der Narrenakademie in Viersen-Dülken kann sich rühmen, bereits Goethe den „Dr. humoris causa“ verliehen zu haben? Später übrigens auch noch u. a. Konrad Adenauer, Berti Vogts (Ach ja, Borussia!) oder Hanns Dieter Hüsch, dem Namenspaten der Hanns-Dieter-Hüsch-Schule

Mönchengladbach



in Viersen-Süchteln, der als Kind zur Reparatur seiner kaputten Füße mehrfach in die dortige namhafte Orthopädie musste. Diese steht nun direkt neben der Psychiatrie und man liegt sicher nicht falsch, wenn man in ihr das Vorbild für die „Anstalt Blesshovenstein“ in Hüschs Oeuvre erkennt.

Vielleicht ist der Niederrhein mit seinen weiten Ausblicken ja ein guter Nährboden für den philosophischen Humor, wie man eben an Dieter Hanns Hüsch, dem Weseler Dieter Nuhr oder dem Gladbacher Volker Pispers sehen kann. Aber auch die Musik kommt nicht zu kurz: Zeitgleich zur

SchuPs-Tagung findet das Internationale Viersener Jazz-Festival statt und man kann Größen wie Lukas Graham oder (den gebürtigen Viersener!) Till Brönner erleben.

Eine Stippvisite ins Ausland? Die gute Lage beider Städte ermöglicht eine schnelle Verbindung zu unseren bekannt freundlichen Flachlandnachbarn. Venlo oder Roermond bieten Shoppingmöglichkeiten und viele Gelegenheiten, niederländische Spezialitäten zu probieren, zumal man sicher sein kann, mit einem Lächeln willkommen geheißen zu werden.

Also: De Jung - nee, auch das Mädchen – muss nach Süchteln!

*Aus: „Orthopädie und Entertainment“ in: Hanns Dieter Hüsch: „Du kommst auch drin vor. Gedankengänge eines fahrenden Poeten“, München: Kindler 1990



WELCOME

25. Fachtagung „Schule und Psychiatrie (SchuPs) vom 24. – 27. September 2014

„Inklusiv lernen lernen“

Tagungsort: Rheinische Kliniken Viersen

Vorläufiges Programm

Mittwoch, 24. September 2014

ab 16 Uhr Tagungsbüro im Vereinsheim
TV 1848 eröffnet
Anmeldung, Tagungsunterlagen

19:30 Uhr Berichte aus den
Bundesländern und
Nachbarstaaten

18 Uhr Begrüßung und Pastabuffet im
Vereinsheim TV 1848

anschließend:
SchuPs-Mitgliederversammlung

Donnerstag, 25. September 2014

09:00 Uhr Eröffnung der Tagung
Monika Ahrens
SchuPs-Sprecherin

Herbert Kajosch
Leiter der LVR-Hanns-Dieter-
Hüsch-Schule Viersen

Grußworte

12:45 Uhr Mittagessen in der LVR-Hanns-
Dieter-Hüsch-Schule

14:00 bis
15:30 Uhr **Workshops** in der LVR-Hanns-
Dieter-Hüsch-Schule

9:30 Uhr „Schule bei psychischen Stö-
rungen - Ziele und Erwartungen
an die Schule für Kranke“
Dr. Ingo Spitzok von Brisinski
Fachbereichsarzt - Chefarzt
anschließend:
Thementische und Kaffeepause

18:30 Uhr **Niederrheinisches Buffet**
in Mönchengladbach im Vereins-
heim TV 1848

11:00 Uhr „Was ist guter Unterricht?“
- Antworten der
internationalen empirischen
Unterrichtsforschung.“
Prof. Dr. R. Dollase
Universität Bielefeld
anschließend:
Thementische und Kaffeepause

20:00 Uhr Das schwarze Schaf
vom Niederrhein
„Hüsch meets Klezmer“
Bernsteyn - Musikensemble
Textrezitationen auch aus der
Feder von Hanns-Dieter-Hüsch



Freitag, 26. September 2014

09:30 Uhr „Spezifische Hilfen in inklusiven Zeiten. Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderungen und ihre Familien verdienen unseren Respekt.“
Dr. M. Buscher
 Chefarzt
 anschließend:
 Thementische und Kaffeepause

11:00 Uhr „Kompetenzorientiertes Lernen. Eine veränderte Sichtweise auf das Lehren und Lernen.“
Michael Röder
 RSD der Bezregierung Düsseldorf
 anschließend:
 Thementische und Kaffeepause

12:45 Uhr Mittagessen

14:00 bis 15:30 Uhr **Workshops** in der LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule

13:30 bis 17:00 Uhr Alternative teilnehmerabhängige Angebote (vorherige Anmeldung erforderlich):

- Führung durch die Altstadt Mönchengladbachs
- Kurzbesuch der niederländischen Stadt Roermond

16:00 Uhr Jahresmitgliederversammlung des Fördervereins AK SchuPs

18:30 Uhr **SchuP_s** -Abend
 im Vereinsheim TV 1848 mit Buffet
 anschließend:
 Erzählzeiten und Ohrenschaus mit Livemusik

Samstag, 27. September 2014

9:00 Uhr Ausblick auf die SchuPs-Tagung 2015 in München

9:15 Uhr "Der Schul- und Therapiehund"
Dipl. Psych. Monika Tegethoff
 anschließend:
 Thementische und Kaffeepause

10:30 Uhr „Unterricht mit substanzabhängigen Jugendlichen. Ziele und Erwartungen an die Schule für Kranke.“
Dr. Freia Hahn
 Chefärztin

12:00 Uhr Tagungsende mit Verabschiedung
 anschließend: Mittagsimbiss



Veranstalter: LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule
 Ansprechpartner: Herbert Kajosch
 Telefon: 02162 / 96 - 5256
 Telefax: 02162 / 96 - 5262
 mail: h.kajosch@lvr.de

Tagungsort: Rheinische Kliniken Viersen
 LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
 Festsaal der Orthopädischen Klinik
 Horionstrasse 2
 41749 Viersen

Mittagessen und Workshopräume:
 LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule Viersen
 Horionstr. 14
 41749 Viersen

Ort der Abendveranstaltungen:
 Vereinsheim TV 1848
 Bökelstr. 63
 41063 Mönchengladbach



Hier tagen wir:
 Festsaal der orthopädischen Klinik

Vorläufiges Workshopangebot SchuPs 2014

Katalin Czibuya: Einsatz des Whiteboards an der SfK	Susanna Dinse: Nähen mit der Nähmaschine im Unterricht der Oberstufe	Monika Tegethoff: Hund und Therapie
Günter Rixen/Peter Hahnen : Vom Schülerwunsch zur Schülermusik - Musikworkshop	Jana Jahnke: Inklusion & Kultur	Oliver Pels Anja Malekzadeh Kashani: Besondere Aspekte des Sportunterrichts an der SfK
Garvin Dickhoff (Künstler und Kulturpädagoge): Da staunste Bauklötze	Peter Lüffe (SfK Hamm): Theater AG mit Schülern	Cornelius Busch (SfK Bedburg-Hau): Schule für Kranke im Umbruch- auf dem Weg zu einem Zentrum für Pädagogik bei Krankheit
Joachim Schürmanns Harald Krüger: Bogenschießen	Wenn keine anderen Angaben vorliegen, werden die Workshops von Kolleginnen und Kollegen der Hanns-Dieter-Hüsch-Schule angeboten.	Monika Schmidt-Liffers Kornelia von Wurmb: Kunst am Bau: Mosaik nach Hundertwasser an den Wänden unserer Schule

Abteikirche in Mönchengladbach



Marktplatz in der Altstadt von Roermond



ein wenig **Kultur** für zwischendurch

Die Kulturangebote erfordern eine Mindestteilnehmerzahl. Deshalb ist es notwendig sich vorab verbindlich anzumelden und die Gebühr mit der Tagungsbeitrag zusammen zu überweisen.

Am Freitag, 26.09.2014 von etwa 13:30 Uhr bis 17:00 Uhr:

- Führung durch die Altstadt Mönchengladbachs (5,- Eur)
- Kurzbesuch der niederländischen Stadt Roermond (12,- Eur)

Anmeldung zur SchuPs-Tagung**vom 24.09.2014-27.09.2014 in Viersen**

(Anmeldung bis spätestens 30.06.2014)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur SchuPs-Tagung 2014 in Viersen an:

Kontaktdaten:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Schule: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Tagungsgebühr:

In der Tagungsgebühr sind Organisationskosten, Raummiete, Shuttleservice und vieles mehr enthalten.

Nicht inbegriffen sind Übernachtungskosten und Frühstück

Wählen Sie Ihren Tagungstarif: (bitte ankreuzen)

 SchuPs-Mitglieder **115 €** NICHT-Mitglieder **135 €**

Ich überweise _____ € auf das Konto:

Förderverein SchuPs e.V.**IBAN: DE23515500350002042828****BIC: HELADEF1WET****Bankname: Sparkasse Wetzlar****Verwendungszweck: SchuPs-Tagung 2014 + Name, Wohnort****Ich nehme teil an:** der Führung durch die Altstadt Mönchengladbachs (5,- Eur) dem Kurzbesuch der niederländischen Stadt Roermond (12,- Eur)

und überweise den entsprechenden Betrag mit der Tagungsgebühr.

Unterschrift: _____

Die Anmeldung wird erst bei Eingang des gesamten Überweisungsbetrages gültig!!!

Anmeldungen bitte schriftlich per Brief, Fax oder Mail an:

LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule**Michael Vallee****Horionstr.14****41749 Viersen****Telefax: 0221/ 82840161****mail: michael.vallee@lvr.de**

Zimmer buchen

Übernachtungsangebote

Die **Zimmerbuchung muss** durch jeden Tagungsteilnehmer **selbst veranlasst werden**.

Diesbezüglich wurde ein Abrufkontingent an Zimmern mit den beiden folgenden Hotels in Mönchengladbach vereinbart. Die Buchung muss durch die Tagungsteilnehmer bis zum 31.05.2014 erfolgen.

B&B Hotel Mönchengladbach

Breitenbachstrasse 41

41065 Mönchengladbach

Tel.: 02161 5755 0

E-Mail: moenchengladbach@hotelbb.com

etwa 59,- Eur p. Nacht/Zimmer - Doppelzimmer

etwa 49,- Eur p. Nacht/Zimmer - Einzelzimmer

Frühstück jeweils zuzüglich 7,50 Eur

Best Western Crown Hotel Mönchengladbach

Aachener Strasse 120

41061 Mönchengladbach

Tel.: 02161 306 0

E-Mail: info@crown.bestwestern.de

etwa 79,- Eur p. Nacht/Zimmer - Einzel- & Doppelzimmer

Frühstück jeweils zuzüglich 15,- Eur

Dorint Parkhotel Mönchengladbach

Hohenzollernstrasse 5

41061 Mönchengladbach

Tel.: 02161 8930

E-Mail: info.moenchengladbach@dorint.com

ab 44,50 Eur p.P (pro Nacht) - Doppelzimmer

ab 79,- Eur p.P (pro Nacht) - Einzelzimmer

Weitere Hotels in Mönchengladbach

Fair Hotel Mönchengladbach

Hindenburgstrasse 175

41061 Mönchengladbach

Tel.: 02161 8390720

E-Mail: mgl@fairhotelgroup.de

Holiday Inn

Speicker Strasse 49

41061 Mönchengladbach

Tel.: 0800 181 3656

reservation.duesseldorf@leonardo-hotels.com

Abo oder Beitrittserklärung

Name: _____

Straße: _____

PLZ., Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____

Schulname: _____

Schuladresse: _____

Bitte
IN BLOCKSCHRIFT
ausfüllen

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

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

IBAN: _____ BIC: _____

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

IBAN: _____ BIC: _____

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

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte senden an:

Rainer Staska
Grüner Weg 5a
35764 Sinn - Fleisbach
Tel.: 02772/53524
FAX: 02772/ 5041479
Mail: rst@rehbergerschule.de

Der Arbeitskreis wird vertreten durch:
Monika Ahrens, geschäftsf. Sprecherin
Carsten Diederichsen
Ulrike Walther

