

SchulPs

*Zeitung des Arbeitskreises
Schule und Psychiatrie*

Infos zur nächsten
Tagung 2015 in München

Michael Buscher

Navigieren zwischen Inklusion und Exklusion

Wolfgang Oelsner

Aufbegehren als entstellte Trauerarbeit

Rainer Dollase

Was ist guter Unterricht?

Simone Collenberg

**Willkommen und Abschied -
Übergangsmanagement**

Nr.24

2015

ISSN 1615-5033

Das ist dr



In eigener Sache

Vorwort Redaktion/Vorwort Monika Ahrens/Impressum 3

Abo/Beitritt 35

Neues vom Fach

Michael Buscher
Navigieren zwischen Inklusion und Exklusion 4

Rainer Dollase
Was ist guter Unterricht? 6

Rainer Staska
Schritt für Schritt zu gesellschaftlicher Akzeptanz 8

Regional

Monika Ahrens, Andreas Seiler-Kesselheim
Schule für Kranke in NRW 10

Tobias Jost, Rolf Eisel, Rainer Staska
Standards in Hessen 16

Sinn im Unsinn

Wolfgang Oelsner
Aufbegehren als entstellte Trauerarbeit 20

Praktisch

Peter Lüffe
Heute ein König 22

Buchtipp

Monika Ahrens
Schule für Kranke im Umbruch 15

Rein geschaut

Simone Collenberg
Willkommen und Abschied 25

Bernhard Ruppert
Die Carl-August-Heckscher-Schule 27

Zurück geschaut

Blitzlichter 18

Bernd Giesen
Gelungene Mischung aus Ernst und niederrheinischem Frohsinn 29

Voraus geschaut

Zu Gast in München 31

München 2015
Tagungsprogramm 32

München 2015
Anmeldung 34

Titelbild:

„Inklusion für ALLE?“

SchulP, Nr. 24
2015

Das Titelfoto wurde freundlicherweise von Hermann Frey zur Verfügung gestellt. Er ist Schulleiter der Ruhrlandschule in Essen.

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Es ist schon erstaunlich, dass die Arbeit an der Zeitung immer wieder aufs Neue so spannend sein kann.

Auch in diesem Jahr gab es keinen Mangel an herausfordernden Überraschungen. Schlussendlich - fast ein Wunder - konnte der Drucktermin gerade noch eingehalten werden.

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!

Petra Rohde, Kerstin Kreienfeld
Redaktion

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe SchuPs Freunde und Freundinnen,

viele Schulen für Kranke machen sich auf den Weg, um die Rahmenbedingungen für die Beschulung kranker Schülerinnen und Schüler zu verbessern. Die Hamburger Erklärung, bei der Tagung 2013 in Hamburg auf den Weg gebracht und von vielen Kollegen unterzeichnet, wurde von Mona Meister, Leiterin des Bildungs- und Beratungszentrums Pädagogik bei Krankheit/Autismus in Hamburg, an die Ministerpräsidenten, Kultus- und Gesundheitsministerien aller Bundesländer verschickt. Die Antworten waren bei der Tagung in Viersen einzusehen, können aber auch bei uns nachgefragt werden.

Bei dem Verband Sonderpädagogik NRW e.V. hat das „Referat Pädagogik bei Krankheit“ ein Buch veröffentlicht, in dem die veränderte Situation der Schule für Kranke dargestellt wird und die sich daraus ergebenden notwendigen Entwicklungs- und Handlungsperspektiven aufgezeigt werden.

In Hessen wurden Standards für die Schulen für Kranke erarbeitet.

Eine Zusammenarbeit bzw. ein Austausch mit anderen Bundesländern in Bezug auf die weitere Entwicklung ist sicherlich sinnvoll und wünschenswert.

Ich bedanke mich bei Herbert Kajosch und den Kollegen der Hanns-Dieter Hüscher-Schule für die gelungene, liebevoll vorbereitete „rheinische Tagung“.

Ein Blick auf München. Auch hier stehen die Themen der Hamburger Erklärung im Mittelpunkt. Spannende, neue Ideen von Bernhard Ruppert und Alto Merkt mit ihrem Vorbereitungsteam versprechen eine abwechslungsreiche und gewinnbringende Tagung.

Wir freuen uns auf die bayrische Landeshauptstadt München!

Monika Ahrens, Hamm
geschäftsführende Sprecherin
des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie

Sprecherrat:
Carsten Diederichsen, Hamburg
Ulrike Walther, Berlin

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

moahrens4@googlemail.com

Redaktion und Layout:
Petra Rohde
petrarohde@gmail.com
Kerstin Kreienfeld

Verantwortlich:
Monika Ahrens
Auflage: 500

SchuPs im Internet:
www.schups.org

Navigieren zwischen Inklusion und Exklusion

Spezifische Hilfen in inklusiven Zeiten

Michael Buscher

Liebe Leserin, lieber Leser!

Im Rahmen der eindrucksvollen Vier-sener Schups-Tagung wurde ich gebeten, meine Positionen nochmals für Ihre Zeitschrift zusammenzufassen.

Wohl wissend, dass Inklusions- und Exklusionschancen gesellschaftlich nicht gleich verteilt sind, inklusive Rechte stets neu erstritten und exklusive Räume oftmals begründet werden müssen, erschien mir diese Art, Inklusion und Exklusion (hier beispielsweise i.S. von Spezialisierung innerhalb einer psychiatrischen Versorgungslandschaft) zu denken, zunächst befreiend, eher auch als Metapher, die erlaubt, In- und Exklusives auf Bekömmlichkeiten zu prüfen.

Metaanalysen scheinen z.Z. weder ge-

meinsame noch spezialisierte Beschulung als in jedem Fall überlegen anzusehen: oft werden sehr unterschiedliche Konzepte miteinander verglichen; somit sind wir doch gleichsam zur sorgfältigen Prüfung regionaler Möglichkeiten in Bezug auf das individuelle Kind, die individuelle Familienkonstellation herausfordert.

Meine Perspektive ist übrigens die eines Leiters eines multiprofessionellen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsschwerpunkts, der sich besonders der Therapie von Kindern und Jugendlichen widmet, denen neben dem, was wir psychiatrische Störung nennen, auch eine Intelligenzminderung zugeschrieben wird.

Solche Behandlungsschwerpunkte sind

selten und in inklusiven Zeiten höchst strittig – obwohl alle Welt massivste medizinische Versorgungslücken gerade für Menschen mit Behinderungen beklagt. Kinder- und jugendpsychiatrische Schwerpunkte sollten sich auszeichnen durch:

1. Tragfähigkeit, auch für besonders komplexe Problemlagen
2. Intensive Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen in Diagnostik und Therapie. Mehr noch als bei anderen Kindern und Jugendlichen sind wir auf Verstehenshilfen von Eltern, Lehrern und anderen professionellen und nicht-professionellen Vertrauenspersonen und Orientierung am heimatlichen Kontext angewiesen – erst recht wenn Entfernungen zum Heimatort im Einzelfall lang sind.
3. Vertrautheit in medizinischen z.B. neuropädiatrischen Fragestellungen und Wissen um Komorbiditäten – einschließlich dem Wissen um pharmakologische Aspekte wie in unserem Fall.
4. Vertrautheit in den Alltagslebenswelten von Menschen mit Behinderungen und deren Familien. Man sollte etwas wissen über Veränderungen familiärer Wirklichkeiten, wenn Behinderung hinzukommt.
5. Vertrautheit mit den besonderen Dynamiken zwischen den Familien und ihren Helfersystemen.
6. Wissen um eigene Unsicherheiten, teils passagere, teils dauerhafte Verstehenslücken, um Resignation und Enttäuschung.
7. Die Gewissheit eines guten Miteinanders im multiprofessionellen Team mit einer Dialogkultur auf Augenhöhe.
8. Offenheit für Impulse jenseits der Spezialisierung.
9. Sehr unterschiedliche, auch unterschiedlich erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit sehr tragfähigen Orientierung und Eigenverantwortlichkeit gebenden Leitungen.

Beachtung schienen die beiden folgenden Folien zu finden:

Navigieren zwischen In- und Exklusion

- Diese multiple Einbindung in vielfältige soziale Bezüge bezeichnet Luhmann als „Inklusion“, die Nicht-Zugehörigkeit zu anderen Teilsystemen entsprechend als „Exklusion“.
- Für konkrete Personen ist dies zunächst undramatisch: Da man nicht „auf allen Hochzeiten tanzen“ kann, ist es „normal“, in einige soziale Zusammenhänge eingebunden zu sein und in andere nicht. Jede Person ist daher mehrfach inkludiert und vielfach exkludiert.“

Navigieren zwischen In- und Exklusion

- „Personen“ werden regelhaft mit ihren Ressourcen, Kompetenzen und Handlungszielen zu „Elementen“ von Teilsystemen, die sich jeweils für einen bestimmten Sinnzusammenhang bzw. eine bestimmte Funktion ausbilden.
- Dabei geht eine Person nicht in einem Teilsystem auf, sondern ist immer in mehrere soziale Bezüge eingebunden.

(<https://www.yumpu.com/de/document/view/23538300/lebenslagen-und-soziale-exklusionpdf-11>)

10. Alltagsstrukturen, die für die Betroffenen alltägliche fachlich versierte Beschulungen und Beschäftigungs- und Werkstattangebote bereithalten.

11. Hohe fachliche Qualifizierung: es kommt immer etwas dazu, gewissermaßen KJP plus.

12. Respekt, Respektlosigkeit und Humor, kein Mitleid – man muss das etwas erläutern: mit Respektlosigkeit ist hier nicht der Umgang mit Personen gemeint, sondern eher die Bereitschaft, sich von festfahrenden Ideen - und seien es die der eigenen Therapieschule - nicht immer, aber gelegentlich doch frei zu machen, Respektlosigkeit gegenüber der Erstarrung, des allgemein Korrekten; und Freude an kreativen Lösungen.

13. Offenheit, mit den Betroffenen über Behinderung, also auch Einschränkung zu reden und sie nicht mit ihrem Gefühl, irgendwie anders zu sein, allein zu lassen.

14. Die Bereitstellung sicherer Räume, in denen man vor allem sicher ist vor Gesichtsverlust, gerade für Eltern, die sich schuldig fühlen, für Kinder und Jugendliche, die sich als ausgegrenzt und unfähig erleben; sichere Räume, um Scham zu verlieren, sich selbstwirksam zu erleben, neue Wagnisse einzugehen.

15. Wissen um die Nöte, aber auch um die Potentiale von Menschen mit Behinderungen, um deren Überlebenskraft, ihre Zugewandtheit, ihre Kreativität, ja auch darum, dass wir es im Einzelfall nicht nur mit Engeln zu tun haben – die wenigsten haben eben Flügel .

16. Einen qualifizierten Sozialdienst, der sich in allen Angelegenheiten der betroffenen Familien auskennt und entsprechend berät.

17. Letztendlich muss man eine Freude daran haben, mit Menschen mit Behinderungen zu arbeiten, vielleicht nicht von Anfang an, aber irgendwann eben doch, ja doch etwas Pathetisches: Eine Freude am Reichtum in der Gegenseitigkeit.

Auf unseren Schwerpunktstationen sind neben Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung auch solche mit einer Lernbehinderung und normaler Intelligenz. So entstehen für alle Beteiligten eine Vielzahl gemeinsamer Räume – er-

gänzt noch um viele übergreifende Angebote einer doch sehr großen Klinik – und einer Schule für Kranke mit einem differenzierten Angebot. Auch dort nehmen Schüler im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in einigen Fächern am gemeinsamen Unterricht teil, sind Erprobungen in unterschiedlichen Förderbereichen möglich, gibt es Hinweise darauf, ob Kinder eher im gemeinsamen oder spezialisierten Unterricht zurecht kommen.

Diese Option der vielfältigen Blickwinkel auf Kinder mit Ressourcen, Belastungen und Einschränkungen ist ein großer Reichtum klinischen Handelns. In den nächsten Jahren werden wir – Klinik und Schule gleichermaßen - nach unseren Positionen gefragt werden, danach, was uns mit Blick auf die Kinder und Jugendlichen als hilfreich erscheint auf dem Weg zu einer guten Form von Teilhabe, die spezifische Hilfen nicht verwehrt. Wir könnten gemeinsam eine gute Navigationshilfe im Austausch mit den Familien und den regionalen Schulen sein. Und in unserer Region erleben wir ein hohes Interesse der Schulgestalter vor Ort an diesen Dialogen.

Ich will an dieser Stelle ausdrücklich darauf verzichten, den Terminus der Inklusionsopfer weiter zu erläutern. Er weist in zugespitzter Form darauf hin, dass im aktuell gelebten inklusiven Alltag Kinder und Jugendliche, die ohnehin höhere psychiatrische Morbiditätsraten aufweisen, auch Schaden nehmen können. Andererseits werden Kinder und Jugendliche auch von einer gut gestalteten Inklusion profitieren. Es geht also um mit Achtsamkeit gestaltete regionale Lösungen, die Kindern und Familien Wahlen lassen und in einer Zeit des Übergangs darauf achten, dass von all dem, was Förderschulen an gutem kommunikativem Potential und Vernetzung von Schülern und Eltern bieten, möglichst viel in die neuen Angebote übernommen wird. Es geht weniger um den politisch korrekten großen Entwurf als um ein Sowohl als auch. Und es geht nie allein um Schule oder Klinik: Inklusion bedeutet veränderte Sozialraumgestaltung.

Wünsche an Schule zu formulieren ist heikel: auf ihrem Terrain sind Sie, die Lehrerinnen und Lehrer, die Experten. Und ich bin nicht sicher, ob uns die Medikalisierung oder Psychiatrisierung vieler Phänomene nur weiter geholfen hat. Gott sei Dank sind wir unterschiedlich. Aber in den Kliniken können Schule und Therapie letztendlich doch nur vonei-

ander profitieren, erst recht wenn sich psychische Not auch im schulischen Alltag manifestiert und Lösungen zwischen allen Beteiligten gut abgestimmt sein sollen, erst recht auch, weil den Kindern alles andere gut täte als die Fortsetzung der für ihre Entwicklung bereits hemmenden Triangulationen zwischen den ihnen Orientierung gebenden relevanten Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, Therapeuten oder andere relevante psychosoziale Helfer). In einer Kultur gegenseitiger Wertschätzung sollten wir uns sehr frühzeitig gegenseitig mit Blick auf die Anliegen der Familien abstimmen, in unsere Beratungen miteinander offen, konfliktfähig und konstruktiv bleiben. Die Inklusionsdebatte ist eine gemeinsame Herausforderung, die uns allen neue Kompetenzen abverlangt. Eine Schule für Kranke, die eng vernetzt ist mit den Heimatschulen, ist eine der wesentlichen Navigationshilfen in einer für viele unübersichtlicheren Schullandschaft im Wandel.

Die neuen Herausforderungen und der Mehraufwand individueller Beratungen und vor- und poststationärer Begleitung, sollten – und das würde ich Ihnen und mir dann doch etwas grenzüberschreitend wünschen – für Sie leistbar sein. Ich hoffe, dass Ihre besondere Aufgabe von Ihren Trägern gewürdigt und mit den notwendigen Ressourcen versehen wird. Wir hier in Viersen freuen uns jedenfalls über die vielen offenen Türen und auf weitere gegenseitige Einladungen.

Chefarzt Dr. Michael Buscher

Schwerpunkt Integrative Behandlung in der Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
LVR Kliniken Viersen



klinik-viersen@lvr.de

Was ist guter Unterricht?

Antworten der empirischen internationalen Unterrichtsforschung.

Rainer Dollase

Die deutsche Schul- und Bildungsszene benötigt offenbar von Zeit zu Zeit immer wieder mal neue Aufregungen und Impulse. Mal war es Klippert, mal Norman Green, mal PISA und jetzt der Neuseeländer Hattie, der sich etwas besonders Überraschendes ausgesucht hat: die Zusammenfassung von Tausenden empirischer Studien zum guten Unterricht. Waren es im ersten Werk (Hattie, 2009, dt.2013) über 800 Metaanalysen (Zusammenfassungen von Untersuchungen, 138 Faktoren), im zweiten (Hattie, 2012) über 900 (150 Faktoren) - so verbreitet Hattie in Vorträgen 2013 die Zahl von über 1000 Metaanalysen, wohinter sich vermutlich rund 70 000 Einzelstudien verbergen könnten. Ein massiver Informationsbrocken, der kaum zu übersehen ist.

Was wäre eine halbwegs richtige Wahrnehmung der Resultate dieser Befundsammlung? Die Ergebnisse sind allgemeine, erfahrungswissenschaftliche Trends zum guten Unterricht - sie geben Hinweise auf Suchrichtungen zur Verbesserung des eigenen Unterrichts, Hinweise für die Lehrerausbildung, Hinweise für die Qualitätsanalyse, die ohnehin gründlich umgekrempelt werden müsste (Dollase, 2009), Hinweise für die analytische Theoriebildung usw.

Hattie hat keine psychologische Theorie zur Erklärung dieser Ergebnistrends. Zunächst einmal: Für den individuellen Lernerfolg sind Eigenschaften des Schülers dominierend - sie erklären die Hälfte (der Unterschiedlichkeit - Varianz - zwischen Schülern) (Hattie 2003). Dann, an zweiter Stelle, kommt der Lehrer - auf ihn kommt es an, wenn man von den Schülereigenschaften absieht (erklärt ungefähr 20% der Unterschiedlichkeit im Lernerfolg). Das ist für äußere Faktoren viel - und die größte Einflussquelle externer Faktoren. Für einen Entwicklungspsychologen ist diese große Bedeutung des kompetenten Anderen, der kompetenten Bezugsperson, des Experten, der sich dort auskennt, wo sich der Heranwachsende nicht auskennt, eine schlichte, universale Erkenntnis. Wer sich weiterentwickeln möchte, sich neue Themen erschließen will, sucht Orientierung bei jenen, die Bescheid wissen. Er benötigt einen besonders herausfordernden, aktivierenden Experten, der nun mal die

Lehrkraft ist oder sein sollte und keinen gelangweilten Mitschüler, der ohnehin nicht weiß, was richtig ist. Zugleich erfährt man in Hattie (2009) auch von Nuthall (2007), dass im selbständigen Lernen 80% der Rückmeldungen von Gleichaltrigen erhalten wird und diese Rückmeldungen in 80% der Fälle falsch sind. Zusammen mit dem Wissen um Mobbing, Leistungsnachteile von Gruppen motivierender und organisatorischer Art, um diskriminierende soziale Vergleiche in Schulklassen wundert es niemand, dass Unterrichtsformen mit irgendeiner Form von Gruppe und „student control over learning“ nicht so strahlende Ergebnisse erzielen. Als dritte Grunderkenntnis bleibt festzuhalten: Gruppen können Probleme bereiten, leistungsmindernd wirken - dem entgegenzusteuern ist offenbar schwierig, sonst hätten alle Gruppenmethoden wohl auch deutlich über dem Schwellenwert von $d = 0,40$ gelegen. Das schulisch relevante „cooperative learning“ kommt mal gerade auf $d = 0,41$.

Agile Apologeten der angeblich „modernen Unterrichtsformen“ (meist 5-minütige Einführung in die Thematik, dann Arbeitsblätter verteilen, dann Gruppenarbeit/selbständige Arbeit, dann Korrekturblatt holen, dann Klingelzeichen) wollen mit allen möglichen argumentativen Winkelzügen davon ablenken, dass die Zusammenstellung empirischer Ergebnisse bei Hattie, einen deutlich aktiveren („teacher as activator“), motivierenden, herausfordernden, leidenschaftlichen, sich für den Lernfortschritt der Schüler interessierenden, zugleich warmherzigen und einführenden Typus Lehrer erfordert als den zurückhaltenden, oft bloß beratenden Moderator und Begleiter selbstgesteuerter Lernprozesse. „Brain, book, buddy, boss“ - so ein Plakat zum Thema selbstgesteuertes Lernen - womit die Reihenfolge der Quellen für autodidaktische Lernprozesse gemeint sein soll (gegen Autodidaxie muss man nichts haben, aber sie kann Schule nicht ersetzen) - ist eindeutig nicht das Beste. Es geht Hattie nicht um „What works?“ sondern um „What works best?“. Besser ist z.B. „direct teaching“: Ziele der Stunde nennen, Erfolgskriterien für korrektes Können bzw. Verständnis verdeutlichen, den Verständnis- und Lernstoff präsentieren, Schüler-

übungen mit Rückmeldungen dazu veranstalten, Zusammenfassung, unabhängige Übung, d.h. selbständiges Erproben des Gelernten. Seit Tausenden von Jahren wollen Lehrkräfte genau dieses und werden es auch noch die nächsten tausend Jahre so tun: Kompetente andere bringen denen was bei, die was lernen wollen, lassen sie das Gelernte selbständig üben, geben Rückmeldung, ob es richtig ist, und prüfen dann, ob sie es auch alleine können. Besser ist: Lehren, lernen mit Rückmeldung, alleine lernen.

Hattie nennt sein Fazit ein Modell für das „Sichtbare Lernen“ (visible learning): „When Teachers SEE learning through the eyes of the student and When students SEE themselves as their own teachers“ (Das SEE jeweils in Großbuchstaben). Das ist kein Plädoyer für den Moderator selbstgesteuerter Lernprozesse, sondern der klare Hinweis darauf, dass die Schüler selber einsehen müssen, dass sie selber lernen sollen. Im gleichen Atemzug schreibt Hattie nämlich (2009, S.238) „Teachers need to be directive, influential, caring and actively engaged in the passion of teaching and learning.“ Die arrogante Abkanzelung lehrerzentrierten Unterrichts ohne empirische Kenntnis war also ein peinlicher Fehler - fachlich und praktisch versierte Kollegen wussten das immer schon (z.B. Aschersleben, 1985).

Wie entstehen eigentlich Missverständnisse zwischen pädagogischen /psychologischen Schriften und der Praxis? Hattie nutzt ja nicht nur Worte, um beste Praxis zu beschreiben, sondern auch noch statistische Kenngrößen. Beide erfordern eine Beheimatung in regelmäßiger und reflektierter Praxis, um sie richtig zu verstehen und umzusetzen, natürlich auch philologische und statistische Kompetenzen. Handlungsempfehlungen aus der verbalen Bezeichnung der mit d-Werten bestückten Faktoren ableiten oder interpretieren zu wollen, ist irreführend. Kollegen in der Wissenschaft, die die Praxis nicht wöchentlich zur Kenntnis nehmen wollen, müssen hier oft etwas nachholen, zumal sie sich als Berater der Politik anbieten wollen. Die durchschnittlichen und schlechten Ergebnisse von Vergleichsuntersuchungen mancher Bundesländer (z.B. NRW, Bremen, Hamburg

und Berlin) gehen möglicherweise auf falsche Ratschläge sogenannter Experten zurück. Davon unabhängig: Verbale Diskurse und Erlasse, Schriften, die die Praxis steuern sollen, setzen sich prinzipiell Missverständnissen aus, weil Worte einen zu großen Interpretations- und Realisierungsspielraum haben (Eheart und Leavitt, 1989). Folgerichtig hat das microteaching bei Hattie - eine Analyse konkreten Lehrerhandelns anhand von Videosequenzen - einen der höchsten gefundenen d Werte von 0.88 (ca. 50% Verbesserung). In Zukunft müssen Diskurse über die beste Praxis audiovisuell geführt werden.

Was also kommt nach Hattie? Vermutlich wird die Meinung „Was gut und überzeugend klingt ist für die Praxis richtig“ - in die Defensive gedrängt werden. Klingt gut - Ist gut - das kann man nicht mehr sagen. Empirische Überprüfungen und Analysen empirischer Untersuchungen werden zur sine qua non von pädagogischen Diskursen werden. Realität verhält sich anders als verbale Luftschlösser und Visionen. Oder die stereotype Nennung von Sollvorstellungen wie „leistungsorientierte Inklusionspädagogik“ oder „das müssen sie aber lernen“ ohne zu wissen ob das überhaupt realisierbar ist. An der schier Masse von empirischen Prüfungen wird man nicht vorbeigehen können, also verlangt der Diskurs über die Qualität von Schule und Unterricht auch differenzierte, konkrete, statistische und praktische Kenntnisse.

Damit einher muss das Ende der Provinzialität pädagogischer Diskussionen ge-

hen - Hattie hat die Globalisierung der pädagogischen Diskussionen endlich unumkehrbar eröffnet. Es hat sich möglicherweise schon am mäßigen Zustand unserer Schul- und Bildungspolitik gerächt, dass zu lange die internationale empirische Unterrichtsforschung nicht berücksichtigt wurde, bzw. auf PISA oder TIMSS verkürzt wurde. Die lehrerausbildenden Hochschulen müssen sich globalisieren, die empirische Forschung wie die Praxisintegration muss vertieft werden, um mithalten zu können. Die Praxis muss wissenschaftlicher werden und Wissenschaft praktischer. Institute für evidenzbasierte Pädagogik müssen gegründet werden - denn es bleiben nach Hattie noch viele Fragen offen, manches ist noch nicht differenziert genug berücksichtigt.

Ideologische Debatten, zumal um Unterrichtsmethoden, sollten der Vergangenheit angehören. Es gibt wirkungslose Gruppenarbeit, wirkungsloses kooperatives Lernen - aber auch exzellente Gruppenarbeit, exzellentes kooperatives Lernen. Folglich auch sehr gutes und sehr schlechtes lehrerzentriertes Unterrichten. Erfolgreiches Unterrichten ist schwer und erfordert Anstrengungen - auch von den Schülern (Dollase, 2012, 2014) - egal mit welcher Methode. Die Einteilung in „moderne“ und „ewig gestrige“ ist obsolet. Hatties Wirkungsorientierung macht alle ergebnisfreien Debatten um die Prozessqualität überflüssig.

Last but not least: Dramatisierende Auswertungen von sozial- und bildungsstatistischen Daten liefern den Medien zwar

Schlagzeilen (und wer weiß, wofür das gut ist), bringen aber die alles entscheidenden Antworten auf die Frage nach dem guten Unterricht nicht voran. Die benötigten nationalen und internationalen Handlungsfor- schung, d.h. audiovisuell gestütztes Experimentieren mit unterschiedlichen Unterrichts-Handlungen, natürlich gegen Kontrollgruppen. Hierauf wollte Hattie ja auch keine Antwort geben. Sie benötigt mehr an Kreativität und Praxiskenntnis, ein mehr an Raffiniertheit der kausalen Theoriebildung als man das sich zur Zeit vorstellen kann. Was kommt nach Hattie? Hoffentlich Antworten der Handlungsfor- schung und eine angenommene Herausforderung der Wissenschaft zu einem höheren Niveau in Theorie, Empirie und Praxis des Unterrichts.

Prof. Dr. Rainer Dollase
Universität Bielefeld
Abteilung Psychologie



Literatur

- Aschersleben, K. (1985). *Moderner Frontalunterricht*. Frankfurt a. Main: Peter Lang.
- Baacke, D., Frank, A., Frese, J., & Nonne, F. (Hrsg.). (1985). *Am Ende - Postmodern? Next wave in der Pädagogik*. Weinheim: Juventa.
- Dollase, R. (1984). *Grenzen der Erziehung*. Düsseldorf: Schwann.
- Dollase, R. (1985). *Erziehungskitsch - ein Irrweg*. In D. Baacke, A. Frank, J. Frese & F. Nonne (Hrsg.), *Am Ende - Postmodern? Next wave in der Pädagogik* (S. 160 - 167). Weinheim u.a.: Juventa.
- Dollase, R. (1985) *Entwicklung und Erziehung*. Stuttgart: Klett
- Dollase, R. (1993). *Zwischen Scio und Nescio - Zur Optimierung der lokalen Effektivität pädagogischer Tätigkeitsfelder*. In H. Bauersfeld & R. Bromme (Hrsg.), *Bildung und Aufklärung. Festschrift für Helmuth Skowronek*. (S.59 -68). Münster: Waxmann
- Dollase, R. (2007). *Praktische Theorie und theoretische Praxis in der Erzieher/innen- Ausbildung*. In Großheppacher

- Schwester (Hrsg.), *Perspektiven des Handelns im Horizont der Liebe Gottes* (50,S. 80 -94). Weinstadt.
- Dollase, R. (2009). *Kritik der Qualitätssicherung - Bürokratische, sinnlose und sinnvolle Wege zu mehr Qualität*. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 14(2006)(3+4), 435 - 452.
- Dollase, R. (2012). *Classroom Management. Theorie und Praxis des Umgangs mit Heterogenität* (Vol. 142). München: Oldenbourg.
- Dollase, R. (2014). *Ein anderer Blick auf das Soziale Lernen: Nachteile der Schulklasse durch Selbstbeherrschung überwinden*. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 45(1), 45 - 56.
- Hattie, J. A. C. (2009). *Visible Learning, A synthesis of over 800 Meta-Analyses relating to achievement*. London and New York: Routledge.
- Hattie, J. A. C. (2012). *Visible Learning for Teachers*. London: Routledge.
- Hattie, J. A. C. (2013). *Sichtbares Lernen*. Hohengehren: Schneider.
- Nuthall, G. A. (2007). *The hidden lives of learners*. Wellington: New Zealand Council for Educational Research.

Schritt für Schritt zu gesellschaftlicher Akzeptanz

Die Schule für Kranke als antistigmatisierender Mittler zwischen Gesellschaft und psychischer Erkrankung?

Rainer Staska

Stigmatisierungen sind gesellschaftlich bedingt, sozial funktional, sind aber durchaus auch einem Wandel unterworfen. So gibt es auch in unserer scheinbar aufgeklärten bürgerlich-demokratischen Gesellschaftsordnung vielfältige Stigmata. Beobachtbar sind sowohl positive Entwicklungen zur Überwindung von Stigmatisierung, z.B. im Bereich der Akzeptanz von Homosexualität, aber auch gegenläufige Tendenzen, die wir längst überwunden glaubten, wie die derzeit aufkommenden Stigmatisierungen gegenüber Flüchtlingen und Religionszugehörigen.

Bezogen auf unseren Wirkungsbereich ist eine allgemeine Akzeptanz psychischer Erkrankungen noch lange nicht in der Gesellschaft angekommen und weiterhin enorm mit Stigmatisierungen belastet. Dies liegt zum einen an unzureichender Aufklärung, zum anderen aber auch an festgefahrenen Haltungen, die Aufklärung erst gar nicht erreicht.

Es liegt aber meines Erachtens auch am unterschiedlichen Wirkungsgrad und an der Bandbreite, in der sich psychische Krankheiten zeigen oder wahrgenommen werden.

Schauen wir in die Medien, finden wir psychische Erkrankungen in einschlägigen privaten Fernsehkanälen durchaus als Quotenfüller. Sogar die Werbung spielt mittlerweile mit psychischen Auf-

„Ich bin psychisch krank, und das ist keineswegs gut so...“

fälligkeiten, wenn ein Vater für seine „schulisch gemobbte Emo-Tochter“ das Haus schwarz streicht. Ob dies allerdings hilfreich zur Überwindung von Stigmatisierung ist, darf stark bezweifelt werden. Auch die Psycho-Thriller als Buch oder Film verfestigen eher bestehende Vorurteile über Psychosen, bipolare Störungen oder zwanghaftes Verhalten.

Unsere Medien greifen gerne Sensationsgeschichten auf, wenn es um Straftaten psychisch erkrankter Menschen geht. Aufklärung findet medial jedenfalls nicht statt, allenfalls in einem überschaubaren Spektrum mit geringem Zuschauer-/Leserkreis.

Was hilft also unseren psychisch erkrankten SchülerInnen in der Gesellschaft, im persönlichen Umfeld und an ihrem Arbeitsplatz Schule, um Stigmatisierung zu minimieren oder gänzlich zu überwinden? Kann die Schule für Kranke diese Aufklärungslücke schließen und durch Außenwirkung hier wegweisend Impulse setzen?

Alexander Wertgen versucht im Buch „Chronisch kranke Kinder in der Schule“ in seinem Artikel „Antistigmatisierung

psychisch kranker Kinder und Jugendlicher durch Schülerzeitungsarbeit?“ darauf eine Antwort zu geben. Ernüchternd scheinen hier die Forschungsergebnisse von Steins (2008) und Finzen (2000) zu sein, dass „die Art der sachlichen Aufklärung über eine psychische Krankheit Stigmatisierung u.U. sogar festigen kann“. Sehr kritisch wird auch in der Wissenschaft die Wirkung der in vielen unserer Klinikschulen erscheinenden Schülerzeitungen zum Abbau von Vorurteilen gegenüber Psychiatrie und psychischen Erkrankungen bewertet, die wir als diese Schülerzeitungserstellung begleitenden Lehrkräfte immer auch mit intendieren. Angermeier, Meise und Finzen merken sogar an, dass aus anderen Antistigma-Projekten bekannte Phänomene greifen könnten, „dass bloße, in der Regel stark subjektiv gefärbte Informationen über psychische Erkrankungen nicht, wie beabsichtigt, Verständnis, sondern Ängste und soziale Distanzierung hervorrufen und Vorurteile und Klischees dadurch u.U. sogar bestätigen und festigen können“.

Hier brauchen wir dringend fundierte wissenschaftliche Untersuchungen, insbesondere auch, um unser hehres Anliegen auf tatsächliche Wirksamkeit zu reflektieren.

Bis es diese gibt, sollten wir uns aber nicht entmutigen lassen, den eingeschlagenen Weg der Antistigmatisierung über



die Schülerzeitungsarbeit und darüber hinaus weiter zu verfolgen, obwohl dies zunächst ja nur mitschwang, um den primär beabsichtigten Zielen eines abwechslungsreichen Unterrichts und den Schreibenanlass selbst als pädagogisch-therapeutisches Mittel öffentlich zu würdigen.

Am Beispiel der Schülerzeitung der Rehbergschule möchte ich im Folgenden – zugegeben subjektiv und wissenschaftlich nicht abgesichert – die bei uns entstandene (Neben-)Wirkung dar- und zur Diskussion stellen.

Analog der Schülerzeitung „Klappe“, von der wir uns haben inspirieren lassen, sind seit 2004 mittlerweile elf Ausgaben der Schülerzeitung „Hoppla“ erschienen. Auch die „Hoppla“ ist keine reine Schülerzeitung, sondern auch eine Schulzeitung, in der Schülerpatienten über die Schule für Kranke und die Klinik schreiben und in persönlichen Erfahrungsberichten ihre psychischen Erkrankungen schildern. Diese eignet sich auch, das psychiatrische Umfeld für die Öffentlichkeit transparent.

Bereits mit der zweiten Ausgabe haben wir uns am Schülerzeitungswettbewerb der Länder beteiligt, sind mehrfach auf Länderebene, einmal sogar auf Bundesebene ausgezeichnet worden. Immer wurden explizit die Texte gesondert gewürdigt, in denen SchülerInnen offen über ihre psychischen Erkrankungen schreiben. Vier dieser Schilderungen wurden als „beste Einzelartikel“ aller Schulformen ausgezeichnet. Verbunden mit diesen Preisverleihungen bekamen wir als Schule für Kranke ein überregionales und regionales Presseecho. Insbesondere die Artikel in der regionalen Presse (Zeitungsguppe Lahn-Dill) erhöhten den Bekanntheitsgrad unserer Schulform enorm, die Rehbergschule ist quasi seitdem



aus ihrem „Dornröschenschlaf“ erwacht, wird im regionalen Umfeld wahrgenommen.

In der Folge gab es immer wieder Features und Interviews über unsere „besondere“ Schulform, über unsere Arbeit, über den Alltag in der Klinik und über unsere „besondere“ Schülerschaft. Dadurch konnten wir über den Klinikbereich hinaus unsere Außendarstellung erhöhen, dies wirkt positiv auf Sponsoring, Zusammenarbeit mit heimischen Gewerbebetrieben und der Stadt, und nicht zuletzt auf die Kooperation mit den umliegenden Stammschulen.

Unsere angebotenen Fortbildungen und Beratungsangebote sind gefragter denn je. Mit unserem „neuesten Kind“, der Mitwirkung bei den Poetry-Slams in der Kulturscheune (s. Bericht in der letzten SchuPs-Zeitung 2014), erreichten wir mit den Texten unserer SchülerInnen in mittlerweile sechs Veranstaltungen je-

weils 300 Zuschauer.

Einen weiteren Schub bekam diese Initiative durch die Verleihung des Preises „Soziales Bürgerengagement 2014“ durch die Hessische Landesregierung an die „Stimmgeberinnen“ unserer Texte des benachbarten Gymnasiums. Die Nachfragen über Krankheitsbilder und das Interesse an unserer Arbeit durch „normale Mitbürger“ reißt nicht ab, wir als regional eingebundene Kollegen werden durch diese Öffentlichkeit mit unserer Arbeit identifiziert. Die Zugriffe auf unsere neu gestaltete Homepage steigen kontinuierlich (27.000 Aufrufe in 2014).

So tragen wir vermehrt zu Aufklärung, Abbau von Berührungängsten und somit zum Vorurteilsabbau bei. Auch das verstehe ich als Antistigmatisierung von Psychiatrie und Krankheitsbildern. Viele weitere Entwicklungen sind hier noch denkbar und umsetzbar.

Derzeit können unsere psychisch erkrankten Schülerpatienten aus nachvollziehbaren Gründen noch nicht selbst, (anders als z.B. homosexuelle Bürgermeister oder Vizekanzler und daher der gewählte Titel) öffentlich gegen ihre Stigmata ankämpfen.

In überschaubaren Bereichen und unter Mithilfe der Lehrkräfte der Schule für Kranke kann dies aber durchaus im schulischen Kontext, z.B. durch Schulbegleitungen gelingen, sensible und kleinschrittige Vorgehensweise vorausgesetzt.

Im gesellschaftlichen Kontext können aber die Schulen für Kranke mit ihren Möglichkeiten Mittler und Wegbereiter von Entstigmatisierung sein, wenn sie sich Gehör verschaffen. Den Versuch ist es meines Erachtens wert. Einer wissenschaftlichen Begleitung dieses Versuches würden wir uns nicht entgegenstellen.

Literatur

1 Alexander Wertgen. Antistigmatisierung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher durch Schülerzeitungsarbeit? S. 196-211. In: Flitner, Ostkämper, Scheid, Wertgen (Hrsg.) 2014. Chronisch kranke Kinder in der Schule. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Angermeier, M.C. (2003). Das Stigma psychischer Krankheit aus der Sicht der Patienten – Ein Überblick. In: Psychiatrische Praxis, 30, 358-366.

Meise, U. et al. (2000). „...nicht gefährlich, aber doch furchterregend“. Ein Programm gegen Stigmatisierung von Schizophrenie in Schulen. In: Psychiatrische Praxis, 27, 340-346.

Finzen, A. (2000). Stigma, Stigmabewältigung, Entstigmatisierung. In: Psychiatrische Praxis, 27, 316-320.

Steins, G. (2008). Soziale Prozesse in der Schule. In: G. Steins (Hrsg.) (2008). Schule trotz Krankheit. Eine Evaluation von Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen und Implikationen für die allgemeinbildenden Schulen. Lengerich, 36-51.

Rainer Staska

Lehrer an der Rehbergschule, Herborn



rainer.staska@rehbergschule.de

Schule für Kranke in NRW

Perspektiven von Schulentwicklung im Zeitalter der Inklusion - ein Bericht über über die Landtagsanhörung vom 27.11.2014 mit der Fraktion der Grünen

Monika Ahrens, Andreas Seiler-Kesselheim

1. Einleitung

Die schulische Praxis der Schulen für Kranke in NRW fußt auf rechtlichen Rahmenbedingungen, die zu einer Zeit entstanden, in denen sich die Situation kranker Schülerinnen und Schüler stark von den heutigen Rahmenbedingungen in den somatischen und psychiatrischen Kliniken unterschied. Kürzere Liegezeiten, medizinische Intervallbehandlungen sowie steigende Patientenzahlen in den Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP's) seien hier stichwortartig herausgegriffen. Aber auch die schulische Realität hat sich einschneidend geändert. Im Rahmen inklusiver Beschulungen und durch den Ausbau eines zweigliedrigen Schulsystems im Sekundarbereich (Gymnasium und Gesamtschule) wird es immer wichtiger, Rückführungsprozesse in das Allgemeine Schulsystem dezidiert in den Blick zu nehmen, damit die Bildungskarrieren der Schülerinnen und Schüler keinen Bruch erleiden.

Diese Gesichtspunkte führten im Kreis der Schulleitungen der Schulen für Kranke in NRW zu einem Prozess der Selbstvergewisserung und Neuorientierung und mündeten in der Gründung einer sogenannten „Strategiegruppe“ im Jahre 2013.

Im Rahmen der dann folgenden Arbeit entstand der Kontakt zur Fraktion der Grünen im Landtag von NRW, die sich als Regierungspartei offen für die Fragen und Ideen der Arbeitsgruppe zeigten. Ein erster Austausch erfolgte während der LAG-Tagung im Jahre 2014 mit Frau Gudrun Zentis (MDL und Mitglied des Schulausschusses). Aus diesem Austausch und im Rahmen weiterer Gespräche entstand die Idee einer Anhörung im Landtag, bei der die wesentlichen Gesichtspunkte vorgebracht und diskutiert werden sollten. Wesentlich dabei erschien eine möglichst heterogene Zusammenstellung des Teilnehmerkreises, bestehend aus Lehrerinnen und Lehrern, Ärztinnen und Ärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Jugendhilfeeinrichtungen und Eltern. Adressaten der An-

hörung waren interessierte Landespolitiker aus der Fraktion von Bündnis 90 / Die Grünen und Vertreter des MSW. Terminiert wurde die Landtagsanhörung durch die Strategiegruppe unter Mitwirkung der Fraktion der Grünen für den 27.11.2014 von 16:30 bis 19:00

2. Vorüberlegungen

Für die Vorbereitung durch die Strategiegruppe der Landesarbeitsgemeinschaft NRW wurden sowohl die „Hamburger Erklärung“ als auch die Publikation des Verbandes Sonderpädagogik, Landesverband NRW e.V. zum Thema „Schule für Kranke im Umbruch“ hinzugezogen. Um die Anhörung nicht inhaltlich ausufern zu lassen, entschied sich die Strategiegruppe, vier Themenschwerpunkte zur Sprache zu bringen:

- 4 – Wochen – Vermerk
- Prästationäre Beschulung
- Poststationäre Beschulung
- Beitrag der Schulen für Kranke für das Allgemeine Schulsystem

Die einzelnen Schwerpunkte wurden gleich strukturiert:

- Darstellung der Ausgangslage
- Bedeutung der Veränderung durch Stellungnahmen von Ärzten, Psychologen, Eltern, Vertretern der Jugendhilfe, Kollegen aus dem Allgemeinen Schulsystem
- Nachfragen, Ausblick, Zusammenfassung

Durch intensive Planungsüberlegungen konnte jeder Schwerpunkt durch multiprofessionelle Teams gut vorbereitet werden.

Es war allen Beteiligten wichtig, gemeinsam Lösungen zum Wohl der von Krankheit betroffenen Kinder zu suchen und dabei unterschiedliche Aspekte schulischer Rahmenbedingungen einzubringen.

3. Die Landtagsanhörung

Im Folgenden orientiert sich der Text

am zeitlichen Verlauf der Anhörung und gibt - zum Teil sehr detailliert - die mündlichen Beiträge der einzelnen Fachvertreter wieder. Dabei kommen sowohl die Vielfältigkeit der Sichtweisen zum Ausdruck, als auch die Übereinstimmungen in der Einschätzung der bestehenden Problemfelder.

Die Begrüßung erfolgte durch **Frau Sigrid Beer**, MDL und bildungspolitische Sprecherin der Grünen:

„Im Zusammenhang mit der Beschulung von kranken Kindern und Jugendlichen gibt es einige Punkte, die unbefriedigend geregelt zu sein scheinen. Hierzu gehört die Frage, inwieweit die gültige Vier-Wochen-Frist der veränderten Praxis der Klinikaufenthalte entspricht. Auch die prä- und poststationäre Beschulung und Betreuung ist in den Fokus gerückt. Im Namen der Landtagsfraktion von Bündnis 90 / Die Grünen möchte ich Sie zu einem Fachgespräch einladen, in dem Fachleute aus den unterschiedlichen Bereichen (Schule für Kranke, Kliniken, Eltern, Jugendhilfe) die Situationen aus ihrer Sicht schildern und wir so zu einer umfassenden Problembeschreibung gelangen.“

Frau Beer betonte, dass sie sich eingehend mit der Situation der Schulen für Kranke in NRW auseinandergesetzt, verschiedene Schulen besucht, viele Stellungnahmen gelesen und bereits Einblick in die unterschiedlichen Probleme bekommen habe.

Anschließend begrüßte **Gerd Julius**, Schulleiter der Ferdinand-Krüger-Schule in Bochum-Linden, alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Namen der Landesarbeitsgemeinschaft und stellte das Thema der Veranstaltung vor:

„Teilhabe kranker Schülerinnen und Schüler im inklusiven Schulsystem“ Die Bedeutung eines abgestimmten Schnittstellenmanagements zwischen den Schulen für das Gelingen eines therapeutischen Gesamtprozesses für erkrankte Kinder und Jugendliche

Er trug folgende, zuvor von der Strategiegruppe formulierte These vor: Chronisch (somatisch und psychisch) erkrankte Schülerinnen und Schüler brauchen mehr individuelle und systemische Unterstützung, damit ihre Teilhabe am Unterricht der Allgemeinen Schule dauerhaft gelingen kann.

1. Themenschwerpunkt: 4-Wochen-Vermerk

Zielperspektive:

Beschulungsgenehmigung an den Aufenthalt im Krankenhaus (oder anderer med.-therap. Einrichtung i.S. des Erlasses) binden.

Herr Dr. Spitzcok von Brisinski, Leiter des Fachbereiches Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Viersen, betonte die enge Verknüpfung zwischen Klinik und Schule. Er führte aus, wie wichtig es sei, dass die Lehrer einer Schule für Kranke auch Erfahrungen mit den Krankheitsbildern haben sollten. Außerdem sei es ein gravierendes Problem, dass mit den abnehmenden Verweildauern im Rahmen des 4-Wochen-Vermerks eine Vielzahl der Schüler nicht mehr beschult werden könne.

Prof. Dr. Jürgens, Kinderonkologe an der Universitätsklinik Münster, berichtete, dass sich der Aufenthalt eines krebserkrankten Kindes von bis zu einem Jahr auf mehrere Aufenthalte (Episoden) von 4,7 Tagen reduziere. Die klinische Betreuung durch ein multiprofessionelles Team würde zum Lebensmittelpunkt des Kindes.

Schule bedeute für seine Patienten Perspektive: „Wenn die mir Unterricht geben, dann glauben die an meine Gesundheit.“ Lehrer der Klinikschule seien für ihn Co-Therapeuten. Eine Vernetzung von –Schule bei Reha-Aufenthalt –Hausunterricht –Klinikschule scheint dringend erforderlich.

Eine Hilfe müsse Ländergrenzen übergreifend auf das Kind fokussiert sein. Der integrative Aspekt sei im Blick zu behalten. In Anbetracht der großen Zuwanderung (viele dieser Kinder seien psychisch erkrankt und litten unter schweren Traumata) sei auch eine Willkommenskultur für Flüchtlinge unbedingt erforderlich.

Herr Dr. Konstantin Krauth, leitender Kinder- und Jugendarzt der Klinik Bad Oexen, betonte ebenfalls, dass es eine Regelung für Kinder aus anderen Bundesländern geben müsse, damit diese weiterhin an Schulen für Kranke beschult werden können. Bisher sei es so, dass Anträge bei der Schulbehörde gestellt werden müssten, ob diese Kinder beschult werden könnten. Die Rentenversicherung erstelle ein Gutachten für die weitere Beschulung dieser Kinder. Seine Klinik könnte geschlossen werden, wenn sie keine Schule mehr anbieten dürfte. Es könne keiner wollen, dass so etwas passiere. An seiner Klinik seien 55 – 60 Kinder aus anderen Bundesländern.

Frau Dr. Hilgard, Leiterin der Diabetologie am Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke, betonte, wie wichtig es sei zu erfahren, warum Kinder nicht mehr in die Schule gegangen seien.

Die Schule für Kranke würde dringend als diagnostisches Zentrum benötigt. Bei Aufenthalten von 1 – 2 Wochen sei die Schule besonders wichtig. Die oft schlechten Erfahrungen der kranken Kinder in der Heimatschule, häufig verursacht durch die Unkenntnis der Lehrer mit dem Krankheitsbild und durch Mobbing-Erfahrungen, müssten kompensiert werden.

Andreas Wachtel, Geschäftsführer der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln, Geschäftsbereich Kinder und Jugendliche (Kinderschmerzszentrum), stellte die Schule für Kranke als einen zentralen therapeutischen Ansatzpunkt dar. In Datteln betrage die Durchschnittsverweildauer drei Wochen. Diese Kinder seien häufig im Vorfeld nicht zur Schule gegangen. Wenn einem Kind kein Unterricht mehr gewährt werde, so sei man mit der Frage des Kindes konfrontiert: „Ich brauche nicht mehr zur Schule – wann sterbe ich dann?“

Im somatischen Setting komme der Unterricht zum Kind – und das sei wichtig!

Frau Beer fasste zu diesem Zeitpunkt zusammen:

- Es scheine bei den Schulen für Kranke unterschiedliche Bereiche zu geben, die immer sehr differenziert betrachtet werden müssten. Offensichtlich müssten unterschiedliche Bedarfe abgedeckt werden.
- Die Bürokratie erfordere viel Aufwand. Sie frage sich, wie etwas schneller auf den Weg gebracht



werden könne, wie Absprachen zwischen den einzelnen Ansprechpartnern (Rentenversicherung, Krankenkasse, Arbeitsamt) besser gelingen könnten.

- Schule werde als Therapeutikum betrachtet – das sei sehr ungewöhnlich.

2. Themenschwerpunkt: Prästationäre Beschulung

Zielperspektive:

Schülerinnen und Schüler, die auf einen stationären oder teilstationären Behandlungsplatz in der Klinik warten und die aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr am Unterricht ihrer Stammschule teilnehmen können, sollen die Möglichkeit erhalten bis zu ihrer Aufnahme in die Klinik am Unterricht der Schule für Kranke teilzunehmen.

Hermann Frey, Schulleiter der Ruhrlandschule in Essen, beschrieb die lange Wartezeit in den Kliniken von 2-6 Monaten, dies führe häufig zu 40-145 versäumten Schultagen. Viele Kinder seien auch vor einer Vorstellung in der Klinik schon längere Zeit nicht zur Schule gegangen.

Prof. Dr. Romer, Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Münster erläuterte die Notwendigkeit gerade in jungen Jahren die Patienten durch kürzere Klinikaufenthalte zu stabilisieren. Dazu sei es notwendig, entstehende

Wartezeiten zu überbrücken, die mit Beginn der Indikationsstellung entstünden (ca. 1-2 Monate). Dies sei am besten im Rahmen einer prästationären Beschulung möglich. In Einzelfällen werde dies bereits kooperativ gemeistert, aber die Ressourcen für eine umfassende Regelung seien nicht da. Im Zuge des Inklusionsprozesses, der auch den gesetzlichen Anspruch kranker Schüler beinhaltet, sei dies das Mindeste einer inklusiven Beschulung, die den Kindern zur Verfügung gestellt werden müsse. Erfahrungen zeigten, dass in vielen Fällen häufig eine ambulante psychiatrische Betreuung ausreiche und auf eine stationäre Aufnahme verzichtet werden könne.

Dr. Reissner, Oberarzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im LVR-Klinikum Essen, fügte hinzu, dass 60% aller Schülerinnen und Schüler schon tageweise die Schule geschwänzt hätten, in der Klinik seien allerdings bis zu 90%, die die Schule länger andauernd vermieden hätten. In Essen habe es im Rahmen des MedInNRW-Projekts auch ambulante Therapieangebote für Schulverweigerer gegeben, diese besuchten zeitweise die Schule für Kranke. In dieser Schule gäbe es kleinere Klassen und die Lehrer wüssten, was z.B. eine Depression oder eine soziale Phobie sei. Rückmeldungen der Schule ermöglichten es, die laufenden Therapien anzupassen. Die Rückführung in die Heimatschule erweise sich noch als problematisch: Wie könne man Lehrkräften der Heimatschule

vermitteln, wodurch einem Kind oder Jugendlichen tatsächlich geholfen werden könne? Noch schwieriger erweise sich die Situation auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Frau Steinforth, Elternvertreterin der Ruhrlandschule in Essen, berichtete von ihrem außerordentlich begabten Adoptivsohn und seinen negativen Erfahrungen in der Schule. Eine ambulante Behandlung und eine Beschulung durch die Schule für Kranke hätten erhebliche Verbesserungen gebracht, sodass eine stationäre Behandlung nicht mehr notwendig gewesen sei. Sie betonte, wie wichtig es sei, dass Kinder in Zeiten, in denen es ihnen schlecht ginge und sie zu Hause rumhingen, Normalität erfahren. Besonders schwierig hätte sich bei ihrem Sohn der Weg in eine neue Schulsituation gezeigt. Lange Zeit sei keine Schule gefunden worden, die bereit gewesen sei, ihn aufzunehmen.

Hr. Herber, Leiter des LWL-Heilpädagogischen Kinderheimes in Hamm beschrieb, wie schwierig es sei, für Kinder mit chronifizierter Schulvermeidung die Rechte und Pflichten einer Beschulung sicherzustellen. Eine umfassende Betreuungssituation sei notwendig.

Frau Beer fasste zu diesem Unterpunkt zusammen:

- Schüler in diesen Lebenssituationen haben Anspruch auf individuellen Hausunterricht. Dieser übliche Weg scheint jedoch nicht geeignet zu sein für diese Schüler, so dass zu überlegen sei, den Hausunterricht zum Teil auch an die Schule für Kranke zu binden.
- Der Zugang zu einer Schule für Kranke dürfe offensichtlich nicht nur am Krankenhausaufenthalt festgemacht werden, sondern vielmehr an der Krankheit.

3. Themenschwerpunkt: Poststationäre Beschulung

Zielperspektive:

Die begleitende Rückführung und die intensive Beratung der Kolleginnen und Kollegen der Allgemeinen Schule gehören notwendig zu einem gelingenden Übergang von der Schule für Kranke in die Allgemeine Schule.



Die Vereinfachung des Verwaltungsaufwandes sowie ein flexibler Einsatz der vorhandenen Ressourcen halten wir für notwendig.

Dr. Andreas Seiler-Kesselheim, Schulleiter der Johann-Christoph-Winters-Schule in Köln, erläuterte, dass ca. 40% der Schülerinnen und Schüler aus den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zurück an ihre Stammschulen gingen. Der verkürzte Aufenthalt in den Kliniken führe dazu, dass pädagogisch eine Rückführung in eine unbekanntere Allgemeine Schule häufig nicht zu verantworten sei, da der Schritt aufgrund individueller Belastungsfaktoren der Schülerinnen und Schüler noch nicht möglich sei. Nahezu sämtliche Patienten der KJP's erhielten weiter ambulante Psychotherapie. Eine schulische Entsprechung dieser therapeutischen Unterstützung existiere leider nicht. Damit sei für diese Schülergruppe eine Teilhabe am inklusiven Bildungssystem massiv erschwert, in einigen Fällen unmöglich. In ausführlich zu begründenden Einzelfällen würden Anträge auf sogenannte nachklinische Beschulung in den Schulen für Kranke durch die obere Schulaufsicht genehmigt.

Frau Orbach, Schulleiterin der Realschule Bergheim in Oberaußem bestätigte, dass die Zahl der Schulabsentisten zunehme. Ärzte schrieben sie eine Zeit lang krank, dann kämen sie einfach nicht mehr. Sie habe keine Antworten auf die Fragen: Wo bekomme ich Infos über die Kinder, die nicht zur Schule kommen? Was kann ich tun? Eine Kooperation, wie sie die Schule für Kranke mit der Klinik habe, sei sinnvoll. Außerdem sei es notwendig, die Kollegen zu sensibilisieren. Schulen für Kranke sollten das Management übernehmen, diese Schüler schrittweise an die Allgemeinen Schulen heranzuführen. Es gebe Schüler, die seien 1,5 Jahre nicht zur Schule gegangen und keiner habe es bemerkt.

Frau Hofmann-Reichenberger, Schulleiterin der Schule am Adelswald, Förderschule mit dem Schwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung, Hamm ergänzte, dass sie sich durchaus vorstellen könne mit ihrer Schule an einem regionalen Konzept zur Reintegration von Schülerinnen und Schülern in das Allgemeine Schulsystem

mitzuwirken.

Frau Beer fasste zusammen:

- Es müsse eine Institution und Lehrkräfte geben, die die Wiedereingliederung von Schülerinnen und Schülern aus den Kinder- und Jugendpsychiatrien – und damit aus den Schulen für Kranke in die Allgemeinen Schulen übernehmen. Wer könne ein Interesse daran haben, dass das gelinge? Die Krankenkassen und die Jugendhilfe hätten ein Interesse. Welches Netz müsse greifen? Wer sei einzubeziehen? Die Träger müssten kooperieren.

4. Themenschwerpunkt: Beteiligung der Schulen für Kranke an den regionalen Entwicklungen eines inklusiven Schulsystems

Zielperspektive:

Erarbeitung regionaler Konzepte des Schnittstellenmanagements in Kooperation mit den Allgemeinen Schulen und der Jugendhilfe

Erarbeitung regionaler Konzepte von Wissenstransfer, die sicherstellen, dass

Allgemeine Schulen zeitnah die Informationen erhalten, die sie für die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierten psychischen und somatischen Krankheitsbildern benötigen. Bestandteile könnten sein:

- *Präventionsangebote für Allgemeine Schulen*
- *Aufklärung über Krankheitsbilder an Allgemeinen Schulen*

Marianne Marbach, Schulleiterin der Schule im Heithof in Hamm und **Rosel Abbenhaus**, Schulleiterin der Helen-Keller-Schule in Münster, betonten die notwendige Gestaltung von Schnittstellen. Eltern – Klinik – Allgemeine Schulen – Jugendhilfe stellten Erwartungen an die Schulen für Kranke, eine Kommunikation untereinander sei allerdings nicht institutionalisiert. Die Schule für Kranke verfüge über ausgewiesene Kompetenzen im Unterricht mit psychiatrisch bzw. somatisch erkrankten Schülerinnen und Schülern, die gewinnbringend für die Schülerinnen und Schüler im inklusiven Schulsystem eingebracht werden könnten.

Frau Dr. Monninger, Leiterin der Pädiatrie und Psychosomatik am Universitätsklinikum Münster, stellte noch



einmal die notwendige Beratung von Lehrern an Allgemeinen Schulen heraus. Was erwarten die Kinder nach der Entlassung an der Allgemeinen Schule? Das Gefühl Mitleid dürfe nicht entstehen. Welche Möglichkeiten eröffne der Nachteilsausgleich? Mütter müssten eine Begleitung durch die Schule für Kranke bekommen.

Frau Albrot, Mitarbeiterin des regionalen Bildungsbüros in Köln, beschrieb die Zusammenarbeit als bestmögliche individuelle Förderung von Kindern und Jugendlichen. Mehrere Institutionen und Bildungseinrichtungen arbeiteten zum Wohl der Kinder. Die Schulen für Kranke seien in diesem Zusammenhang für sie ganz wichtige Partner. Ihre besonderen Erfahrungen seien für sie besonders wichtig. Diese fehlten an Allgemeinen Schulen. Die Schulen für Kranke müssten für einen Transfer dieses Wissens sorgen. Das gelänge gut, wenn wir auf das freiwillige Engagement der Schulen setzten. Ein regionales Konzept sei notwendig.

Wolfgang Oelsner, Sonderschulrektor im Ruhestand der Johann-Christoph-Winters-Schule in Köln beendete die Anhörung mit den Worten, wie wichtig die Kooperation mit den Allgemeinen Schulen sei. Die Kollegen dort müssten wissen, wer die Schülerin/der Schüler sei, was er/sie mitbringe und was er/sie brauche. Dann profitiere die ganze Klassengemeinschaft von der Aufnahme des Kindes/Jugendlichen. Es müsse nicht alles psychiatrisiert werden. Man könne mit vielen Dingen leben und es brauche häufig nur wenige Hebel, um im alten System leben zu können. Wenn gute Pädagogik fachlich flankiert erfolge, dann sei Therapie oft nicht mehr nötig. Wir hätten anerkannt gute Bedingungen an den Schulen für Kranke, ebenso eine gute Vernetzung mit anderen Fachsystemen und hätten gelernt, therapeutisch zu sehen. Insofern gingen die Lehrkräfte als didaktische Generalisten nicht nur nach dem Lehrplan vor, sondern immer auch auf der Basis des Ist-Zustandes der jeweiligen Person.

Frau Beer bedankte sich am Ende der Veranstaltung für das Engagement der beteiligten Eltern und Fachpersonen. Sie sicherte eine Prüfung der einzelnen Anliegen zu, verbunden mit dem Angebot eines Folgetreffens.



Am 27.01.2015 hat das Ministerium für Schule und Weiterbildung in NRW einen neuen Runderlass für die Schulen für Kranke veröffentlicht (VV zu §47, AOSF). Darin wird die Beschulung von

Schülern aus anderen Bundesländern ermöglicht; außerdem werden dezierte Angaben zu den Aufnahmevoraussetzungen in die Schule für Kranke gemacht.

**Für die Landesarbeitsgemeinschaft
der Schulen für Kranke in NRW:**

Monika Ahrens,
geschäftsführende Sprecherin
des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie
Hamm

Dr. Andreas Seiler-Kesselheim,
Schulleiter der Johann-Christoph-Winters-Schule,
Köln

Hermann Frey,
Schulleiter der Ruhrlandschule
Essen

Marianne Marbach,
Schulleiterin der
Schule im Heithof,
Hamm

Schule für Kranke im Umbruch

Auf dem Weg zu einem schulischen Zentrum für Pädagogik bei Krankheit

Monika Ahrens

In allen Bundesländern sind durch Verordnungen oder Verwaltungsvorschriften Regelungen getroffen worden, die sich auf den Auftrag und auf die Organisation des Haus- und Krankenhausunterrichts beziehen. Die „Empfehlungen zum Förderungsschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler (KULTUSMINISTERKONFERENZ 1998) bieten darüber hinaus Denk- und Handlungsorientierungen, die den schulpädagogischen Auftrag präzisieren und Entwicklungstendenzen der Pädagogik für kranke Kinder und Jugendliche aufzeigen.

Die gegenwärtige Erlasslage der Schule für Kranke entspricht zurzeit nicht dem aktuellen Bedingungsfeld. Die derzeitigen schulrechtlichen Vorgaben sind nicht nur unzeitgemäß, sie beeinträchtigen häufig eine angemessene (Re-)Integration von erkrankten Schülerinnen und Schülern aus dem stationären und teilstationären klinischen Behandlungssetting in den Schulalltag.

Die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz erfordern eine Bearbeitung und Neufassung bestehender Verordnungen und Verwaltungsvorschriften in allen Bundesländern. Der Rechtsanspruch auf Bildung, wie er in den Verfassungen und Schulgesetzen der Länder niedergelegt ist, muss in uneingeschränktem Maße für alle kranken Kinder und Jugendlichen gewährleistet werden.

In dieser Veröffentlichung stellt das Referat für Pädagogik bei Krankheit die veränderte schulische Situation dar und zeigt die sich hieraus ergebenden notwendigen Entwicklungsperspektiven und Handlungsstrategien auf. Es möchte damit zu einer fruchtbaren Diskussion über die Weiterentwicklung der schulischen Förderung von erkrankten Kindern und Jugendlichen anregen und dazu beitragen, in der Schulwirklichkeit neue Möglichkeiten zur Förderung dieser Schülerinnen und Schüler voranzubringen.



Das Buch „**Schule für Kranke im Umbruch – Auf dem Weg zu einem schulischen Zentrum für Pädagogik bei Krankheit**“ kann beim vds – Landesverband NRW (post@verband-sonderpaedagogik-nrw.de)

oder in jeder Buchhandlung bestellt werden.

ISBN: 978-3-00-046989-3, 122 Seiten,
Buchhandelspreis: 16,00 Euro,
Preis für vds-Mitglieder: 8,00 Euro

Standards in Hessen

Hessische Schulleiterinnen und Schulleiter der Schulen für Kranke verabschieden Standards

Tobias Jost, Rolf Eisel, Rainer Staska

Die Medizin befindet sich in der Behandlungskonzeption für psychisch oder psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche zurzeit in einem starken Wandel. Daher kommt den Schulen für Kranke die Aufgabe zu, diese Veränderungen im Gesundheitswesen pädagogisch sinnvoll zu begleiten. Insbesondere die Verkürzung der stationären Aufenthalte in Verbindung mit ambulanten, teilstationären oder Intervall-Behandlungen erfordern einen Anpassungsprozess der Schulen für Kranke im Hinblick auf Prävention, Förderung, Unterricht, Gestaltung der Übergänge und Nachsorge.

Der Arbeitskreis hessischer Schulleiterinnen und Schulleiter der Schulen für Kranke hat daher im Juni 2014 „Standards der Schule mit dem Förderschwerpunkt kranke Schülerinnen und Schüler“, wie die Schule für Kranke in Hessen offiziell bezeichnet wird, niedergeschrieben, die aus seiner Sicht notwendig sind, damit die Schule für Kranke diese Entwicklung und die Aufgaben konstruktiv und pädagogisch sinnvoll begleiten kann. Jetzt sind die jeweiligen Ministerien (Hessisches Kultusministerium/ Hessisches Ministerium für Soziales und Integration) gefordert, diese Standards künftig umzusetzen. Zudem hat der Leiter der Tagesklinikschule in Limburg, Rolf Eisel, quasi in Pionierarbeit ebenfalls notwendige Rahmenseetzungen für das tagesklinische Setting formuliert.

Diese Standards sollen im Folgenden

impulsgebend dargestellt werden und könnten als Diskussionsgrundlage auch für andere Bundesländer dienen.

Damit Pädagogik bei Krankheit die Aufgaben Prävention, Förderung, Unterricht, Gestaltung der Übergänge und Nachsorge erfüllen kann, bedarf es aus Sicht der Schulleitungen notwendiger Rahmenbedingungen:

- Jede allgemein bildende und berufliche Schule stellt eine Lehrkraft zur Verfügung, die Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner für Schülerinnen und Schüler mit krankheitsbedingten Schwierigkeiten ist. Die Schulen für Kranke halten dazu Präventiv- und Beratungsangebote bereit.
- Es bedarf einer Etablierung einer Pädagogik bei Krankheit in der Ausbildung der Lehrkräfte aller Schulformen als zertifizierte Pflichtveranstaltung.
- Der häusliche Sonderunterricht wird von der Schule für Kranke organisiert und durchgeführt.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einer Schule für Kranke benötigen besondere persönliche Kompetenzen entsprechend eines speziellen Anforderungsprofils, die bei Einstellungen und Versetzungen zu berücksichtigen sind.
- Die Lehrkräfte an der Schule für Kranke erhalten die Möglichkeit und Angebote einer adäquaten

(Weiter-) Qualifizierung. Dies beinhaltet insbesondere Formen der Supervision als festem Bestandteil ihrer Tätigkeit.

- Es muss die Möglichkeit von sogenannten „Brückenklassen“ an den Schulen für Kranke zur Übergangsweisen Beschulung vor und nach dem Klinikaufenthalt geschaffen werden.
- Die Vielzahl der beschriebenen Aufgaben der Schule für Kranke erfordert eine entsprechende personelle, sächliche und räumliche Ausstattung.
- Zur Sicherstellung der Fachlichkeit sollen die Schulen für Kranke den Status eines überregionalen Beratungs- und Förderzentrums für kranke Schülerinnen und Schüler erhalten.
- Für das tagesklinische Schulangebot (ausgerichtet auf 15 Schulplätze) formuliert Rolf Eisel folgende Standards, die sicher noch zu ergänzen sind und auf die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten angepasst werden sollten:
- Drei volle Stellen und keine stundenweise Abordnungen, die als fallverantwortliche Lehrkräfte den Schülern als Bezugs-, Beratungs- und Lehrperson zur Verfügung stehen und die komplexe Reintegrationsprozesse begleiten und abstimmen können. Abgeordnete Lehrkräfte können dies nicht leisten, da sie nur unzurei-





chend in die klinischen Abläufe eingebunden sind.

- Es bedarf Lehrkräfte, die in der Lage sind mit allen Kooperationspartnern, besonders mit der Klinik, Ärzten und Therapeuten entsprechende Absprachen und Linien zu finden und auch Schulnetzwerkgruppen organisieren können.
- Eine als Leitungsfunktion definierte und entsprechend dotierte Stelle sollte vorhanden sein, um die Verwaltungsaufgaben und andere anfallenden Aufgaben zu bewältigen, Kontakte und Netze zu pflegen und die Schule als Interimsschule glaubhaft und verständlich nach außen (vor allem mit den Stammschulen) zu vertreten und ein Vertrauensverhältnis in Gegenseitigkeit aufzubauen und zu erhalten.
- Durch zusätzliche Fachangebote in Kooperation mit den Heimatschulen können Schülerinnen und Schüler inhaltlich weiter auf ihre Rückführung an ihre Heimatschulen vorbereitet werden.
- Natürlich gehört auch zum tagesklinischen Schulangebot eine ausreichende sächliche und räumliche Ausstattung.

Tobias Jost, Förderschullehrer und Schulleiter der St. Lioba-Schule in Fulda. Sprecher des Arbeitskreises der hessischen Schulleiterinnen und Schulleiter an Schulen mit dem Förderschwerpunkt kranke Schülerinnen und Schüler.



Rolf Eisel, OStR, Rehbergschule Herborn, Schulleiter der Außenstelle in der TK Limburg.



Rainer Staska, OStR, Rehbergschule Herborn, Mitglied des erweiterten SchuPs-Sprecherrates







V
i
e
r
s



BLITZLICHTER
W

2014



Jugendpsychiatrische Symptome - erkennen - verstehen - übersetzen

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

Folge vier unserer Rubrik, die den „Sinn im Unsinn“ aufspüren will, stellt neben den jungen Patienten auch deren Eltern in den Mittelpunkt. Insbesondere die, um deren Kinder wir uns besonders bemühen, und die dennoch unzufrieden mit uns sind. Manche beschweren sich auch oder werden kon-

frontativ. Hinter den harschen Worten muss kein böser Wille stehen. Gleichwohl erleben wir es als Ungerechtigkeit. Wie Lehrkräfte Zumutungen aushalten und ins Leere laufen lassen können, indem sie empathisch zugewandt bleiben, davon soll nun die Rede sein.

AUFBEGEHREN ALS ENTSTELLTE TRAUERARBEIT

Über pädagogisches Containment in der Krankenpädagogik

Wolfgang Oelsner

Unfreundlich angegangen, gar beschimpft zu werden ist nicht schön. Erst recht nicht von Menschen, für die man sich engagiert hat. Oft kommt das zum Glück nicht vor. Aber als Krankenpädagogen erleben wir es gelegentlich. Merkwürdig ist es, wenn die Beschwerde von Eltern kommt, um deren Kind wir uns bei einem schweren Krankheitsverlauf besonders bemühten.

Verständlich ist, wenn wir uns empören, zumindest verteidigen. Doch es lohnt ein Innehalten. Auch hier kann im vermeintlichen Unsinn Sinn liegen. Reagieren können wir dann immer noch.

Zuvorderst mag ein Blick auf die Besonderheiten langwieriger Erkrankungen helfen. Krankheit ist etwas Vorübergehendes, keine Behinderung. Mag sie auch heftig und schmerzhaft sein, letztlich bleibt Kranksein etwas Episodenhaftes. Die Beeinträchtigungen sind nur Ausnahmen von der Regel „Gesundheit“. Es ist ein kurzzeitiger Verlauf zu erwarten, der für Kinder meist ohne nachhaltige schulische Relevanz bleibt. Anders ist die Situation für viele Schüler einer Klinikschule. Besonders auf den Spezialstationen wie Onkologie, Hämatologie, Nephrologie (Dialyse), Reha-Abteilungen. Und natürlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Sind beispielsweise nach Tumorbehandlungen Funktionsverluste zu beklagen, sind Stoffwechselstörungen oder Organinsuffizienzen nachgewiesen oder werden in der Psychiatrie autistische Spektrumstörungen oder Borderline Persönlichkeitsstörungen festgestellt, dann greift das Episodenhafte des Krankheitsbegriffs nicht. Krankheiten, die chronifizieren, haben mehr Gemein-

samkeiten mit „Behinderung“ als mit „Krankheit“. Doch völlig anders als bei einer angeborenen Behinderung ist das Erleben, wenn erstmals in der Schulzeit ein chronischer Krankheitsverlauf diagnostiziert wird. Eine Behinderung erschwert die Lebensumstände erheblich. Doch sie sind seit Lebensbeginn geklärt. Die Beeinträchtigung wird mit den Jahren zwar nicht geringer, doch die Betroffenen und ihr Umfeld lernen, mit ihr zu leben, sich zu arrangieren. Im günstigen Fall söhnen sie sich mit ihr aus. Das Defizitäre hatte Zeit, Teil des Selbstbilds, der Persönlichkeit zu werden. Man kennt sich nicht anders.

Aufbegehren gegen Einschnitte ins Lebenskonzept

Anders bei Krankheit. Vorerst will da nichts zur Ruhe kommen. Vom Arrangieren, Aussöhnen, Hingeben sind die Betroffenen weit weg. Bis der Begriff „chronisch“ akzeptiert wird, vergeht viel Zeit. In der wird gehofft und aufbegehrt. Etappensiege über die Krankheit demonstriert man gerne mit der alten Leistungsfähigkeit. Genau darauf lassen chronische Krankheiten aber lange, manchmal auch vergeblich warten. Solche Erfahrung kränkt. Tiefer als solch ein Einschnitt ins Lebenskonzept schneidet kein Skalpell in der Chirurgie. Und mancher Bruch in der Orthopädie ist ein Leichtes gegenüber den Lebensbrüchen bei sehr lang anhaltenden Krankheiten.

Es ist so brutal, wie es klingt: als Schüler mit der Diagnose einer chronischen somatischen oder nicht „wegtherapierbaren“ psychischen Erkrankung konfrontiert zu werden, kann wie ein Unfall mit irreparablen Folgen erlebt werden. Da geschieht ein massiver Eingriff

in ein Lebenskonzept, das mal ganz anders angelegt war. Dauerhafter als gegen Schmerzen begehren Kinder und ihre Eltern gegen den drohenden Verlust gesellschaftlicher Teilhabe auf. Die setzt den erfolgreichen Menschen, den leistungsstarken Schüler voraus. Ein Verfehlen bestmöglicher Abschlüsse kommt einer gesellschaftlichen Exklusion gleich.

Nach einer Klinikentlassung soll alles möglichst ungebrochen mit den alten Zielen weiter gehen. Und wir Kliniklehrkräfte mögen dabei mit einer Art „Nachhilfe auf Krankenschein“ bitte die entsprechende Dienstleistung erbringen. Um dieses Erwartungsklima sollten wir wissen. Wir müssen die verkürzte Sichtweise unseres Auftrags nicht annehmen. Wir sollten sie aber auch nicht empört zurückweisen. Es geht nichts verloren, wenn man sie erst einmal stehen lässt.

Natürlich brennen wir darauf, mit den so langfristig Betroffenen neue Bildungs- und Lebenskonzepte zu formulieren. Das wird jedoch nicht gelingen, wenn zuvor nicht die Begrenztheit des bisherigen Konzepts akzeptiert wird. Eine gewaltige Hürde! Versuche, sie zu umgehen, erschwert unsere Kommunikation mit den Betroffenen. Zuweilen verläuft sie asynchron, zwischen den Eckpolen Hoffnung und Resignation, Realität und Verleugnung.

Anfänglich ist mit Phasen heftigen Widerstands zu rechnen. Der verkleidet sich gerne als großes Engagement. Körperliche Funktionsverluste werden etwa mit intellektuellen Ansprüchen kompensiert. Eltern und Heimatschule eines schwer kranken Kindes beliefern uns dann mit umfangreichem Unterrichts-

material. „Viel hilft viel“, heißt die gute Absicht. Es wäre töricht, das Material mit dem Hinweis auf die aktuelle Überforderung zurückzuweisen. Aber es wäre unverantwortlich, das volle Programm zur Anwendung zu bringen. Der gangbare Grat bleibt schmal.

Fremdattributierendes Aufbegehren schützt vor „Selbsthass“

Möglicherweise werden wir bei Kindern in extrem bedrohlichen Lebenslagen die Erfahrung machen, dass dem medizinischen System Dankbarkeit für den Lebenserhalt entgegen gebracht wird, während die Enttäuschung über die Kompetenzeinbuße sich an der Lehrperson fest macht, etwa wenn sich die Notwendigkeit zum Wechsel der Schullaufbahn in ein curricular „niedrigeres System“ herausstellt. Kinder, und mehr noch ihre Eltern, benötigen Zeit, bis sie Ziele neu, „kleiner“ formulieren können. Funktionsverluste beim eigenen Kind sehen zu müssen, stimmt Eltern nicht nur traurig. Degenerative Prozesse des Kindes bedeuten für Eltern eine unermessliche Enttäuschung. Die kann als narzisstische Kränkung erlebt werden. Sie kann abgewehrt werden, indem man die Gründe im „unqualifizierten“ oder „zu geringen Fördereinsatz“ der Helfer ausmacht. Bei Schulleistungsverlust eben bei den Lehrkräften.

Containment diszipliniert Affekte

Es ist anstrengend, sich negativen Projektionen seitens Eltern und Patient gegenüber zu sehen. Doch

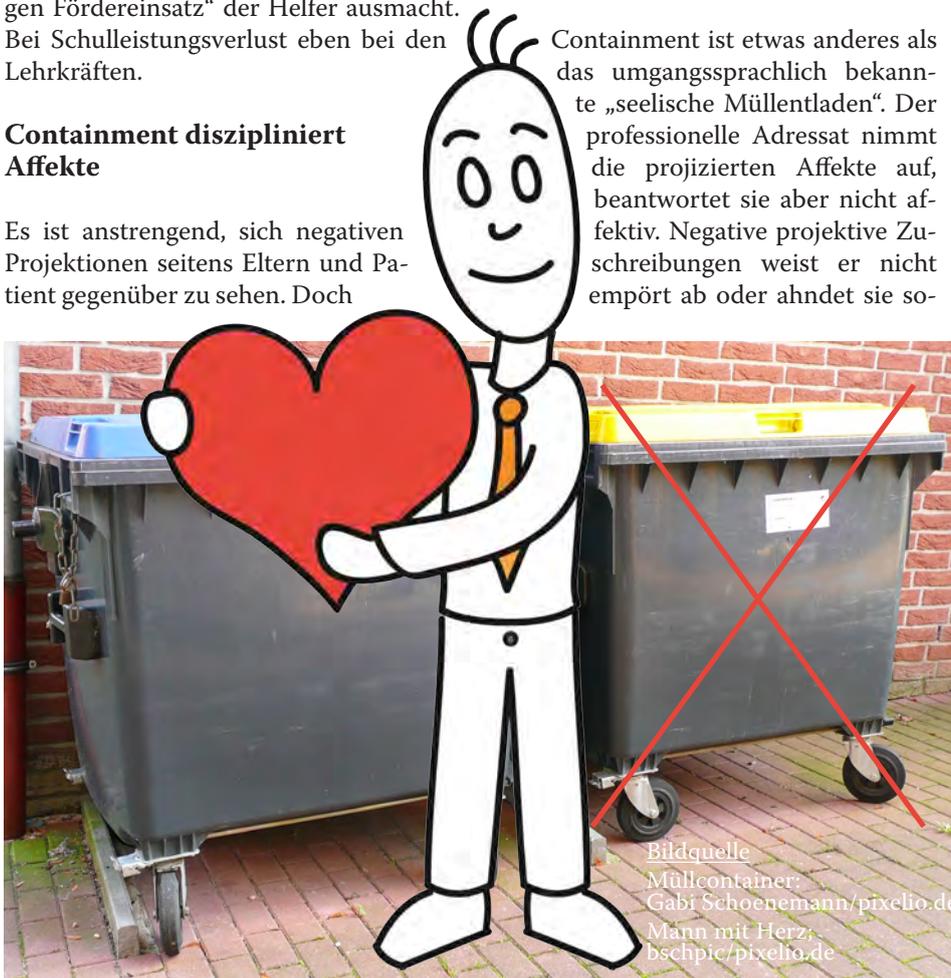
es lohnt - und hier setzt Professionalität ein- solche Phase kontrolliert durchzustehen. Denn sie muss nicht dauerhaft bleiben. Vorerst entlastet sie allerdings manche Eltern und schützt sie vor möglichem Selbsthass.

Es gehört zur krankpädagogischen Professionalität, wütendes oder enttäuschtes Aufbegehren als **entstellte Trauerarbeit** zu erkennen. Wenn wir die mit erregtem Reflex beantworten, entgleist der Dialog. Die Beteiligten verbeißen sich. Hilfreicher ist es, einen „haltenden Rahmen“ anzubieten. Im therapeutischen Kontext heißt das „Containment“, ein von Wilfred Bion populär gemachter Begriff. Als Haltung ist sie in der pädagogischen Arbeit nicht minder bedeutsam. Affekte belasteter Menschen anzunehmen und auszuhalten hat mit einem rein passiven „Erdulden“ nichts zu tun. „Containment“ ist nicht statisch, es zielt vielmehr auf Dynamik. Es weiß um die Vorbedingung, dass eine von Emotionen „überlaufende“ Person eine andere als „Gefäß“ benötigt. Die kann halten und muss sich vom Strom nicht mitreißen lassen. Das gibt ihr die Chance, die aufgenommenen Affekte des anderen behutsam in Sprache zu verdolmetschen.

Containment ist etwas anderes als das umgangssprachlich bekannte „seelische Müllentladen“. Der professionelle Adressat nimmt die projizierten Affekte auf, beantwortet sie aber nicht affektiv. Negative projektive Zuschreibungen weist er nicht empört ab oder ahndet sie so-

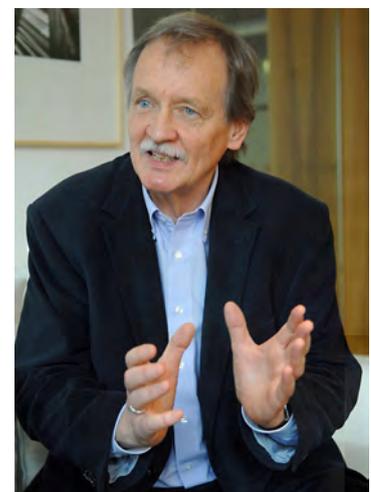
gleich disziplinarisch oder gar juristisch. Er hat verstanden, dass die Ängste, Enttäuschungen und Wut des anderen erst einmal eine Adresse brauchen. Ob es die richtige ist, wird sich besser klären lassen, wenn aus dem Affekt Sprache wurde. Die ermöglicht einen distanzierteren Blick auf das aufwühlende Ereignis. Wichtig ist vorerst, dass es einen Rahmen gibt, der die Wucht der Affekte aushält. Das heißt nicht, jede Zumutung über unbestimmte Zeit zu dulden. Viel ist schon erreicht, wenn wir den Betroffenen Empathie entgegen bringen, wissend, dass noch keine Übereinkunft unserer beider Sichtweisen möglich ist.

Anderen als Projektionsfläche zu dienen, bleibt eine Zumutung. Doch sie trifft denjenigen weniger, der in ihr die entstellte „Liebeserklärung“ erkennt. Auf die würden wir im Unterrichtsalltag gerne verzichten. Aber sie zu erkennen, lässt uns handlungsfähig und zuversichtlich bleiben. Hier entlastet sich jemand in einer Extremsituation, indem er dem anderen zutraut, ihn auszuhalten. Vertrauen trägt manchmal die Fratze der Zumutung. Es ist die alte Schulerfahrung, dass „Lieblingslehrer“ oft eine Menge einstecken müssen. Ihr freundliches Gesicht zeigt solch „verrückte“ Form von Kompliment manchmal erst nach Jahren: „Danke, dass Sie mich (aus-)gehalten haben.“



Bildquelle
Müllcontainer:
Gabi Schoenemann/pixelio.de
Mann mit Herz:
bschpic/pixelio.de

Wolfgang Oelsner
Lehrer, Kinder- und Jugendpsychotherapeut und



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

Heute ein König

Kleines Klassentheaterspiel mit großer Wirkung

Peter Lüffe

Als Kliniklehrer, Theaterpädagoge und Dramatherapeut in Ausbildung mache ich alltäglich unglaublich viele gute und effektive Erfahrungen mit unserer Theater-AG. So sind meine Kollegin und ich auf die Idee gekommen, das Theaterspiel als Methode auch im normalen Schulunterricht anzuwenden. Ich nenne diese Form dann „Klassentheaterspiel“ und definiere das für unser Setting folgendermaßen: Klassentheaterspiel meint eine spielerische Unterrichtsmethode für alle Altersstufen und Schulformen auf Klassenebene. Das heißt, Theaterspiel findet im Klassenverband und im eigenen Klassenraum statt. Klassentheaterspiel lässt sich gut in die vorhandene Stundentafel integrieren und der zeitlichen Taktung des Alltags anpassen. Von kleinen 30-Minuten-Einheiten zwischendurch über Doppelstunden bis zu ganzen Projekttagen ist alles möglich.

Aufgrund der vielen verschiedenen Verteilungsmöglichkeiten von Aufgaben und Rollen eignet es sich sehr gut für heterogene Gruppen. Von entscheidender Bedeutung für die Methode des Klassentheaterspiels ist der spielerische Zugang: die Erschaffung eines Spielraumes für das Ausprobieren von kreativen Herangehensweisen mit bestimmten Zielen und Themen. Die Schülerinnen und Schüler experimentieren aktiv handelnd mit verschiedenen Rollen und somit unterschiedlichen Perspektiven.

Inhaltlich können einerseits fachliche Unterrichtsthemen (Märchen, Fabeln, Lektüre, historische Ereignisse wie z. B. die Französische Revolution, politische Debatten, Kommunikationstraining etc.) aufgegriffen und spielerisch erfahren werden. Es ist aber auch reizvoll, gemeinsam ganz neue Theaterspielinhalte zu entwickeln. Das Wort „Theaterspiel“ weist darauf hin, dass in einem theatralen Setting Geschichten erzählt werden: Die Schülerinnen und Schüler einer Klasse werden folglich zu „Schauspielern“, „Regisseuren“, „Dramaturgen“, „Bühnenbildnern“, „Technikern“ – und „Zuschauern“: Das Zuschauen ist im Klassentheaterspiel ebenfalls eine wichtige Position! So werden alle Mitglieder der Klasse in unterschiedlichen Phasen auch immer wieder regelmäßig ganz bewusst zu Zuschauern

und beobachten die Szenen der anderen. Klassentheaterspiel ist sowohl prozess- als auch produktionsorientiert. Es zählt also nicht einzig und allein ein fertiges Aufführungsstück, sondern auch schon der Weg dorthin – jede einzelne Einheit ist das Ziel, und ggf. auch schon immer eine kleine Aufführung. Ich halte viel davon, auch schon den kleinsten Unterrichtseinheiten Aufführungscharakter zu geben. Das Gefühl, sich vor Zuschauern (den Klassenkameraden) aktiv theatermachend zu zeigen, steigert das Selbstwertgefühl und schult die Konzentration und Fokussierung der Schülerinnen und Schüler. Zudem ist es überaus lohnenswert, die Zuschauerkreise langsam zu erweitern, wenn sich ein kleines Theaterprogramm auf die Beine stellen lässt. Sobald sich einige Szenenabfolgen oder auch schon ein kleines Theaterstück aus den Ergebnissen der Unterrichtseinheiten herauskristallisieren, sollte man sich nicht scheuen, Nachbarklassen, Lehrkräfte und Eltern zu Werkstattauführungen einzuladen. Vgl. dazu Lüffe in RAABE....

Die Zugkraft des Klassentheaterspiels ist sofort bei den einzelnen Schülerinnen und Schülern beispielsweise in folgenden Punkten spürbar:

- Steigerung des Selbstvertrauens
- Differenzierteres Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten (Gestik, Mimik, Körperhaltung, Stimme, Zuhören, Beobachten)
- Sensibilisierte Wahrnehmung für sich, die anderen und die räumliche Umgebung
- Individuelle Stärken werden erkennbar
- Gewinn von Flexibilität und Spontaneität durch im Theaterspiel erfahrene alternative Handlungsmöglichkeiten
- Gewinn von Vertrauen in die Mitschüler und in die aktuelle Situation
- Entwicklung von Empathie und Mitgefühl
- Ausbau von eigenen Kenntnissen und Fähigkeiten in verschiedensten Bereichen (z. B. szenisches Schreiben, Fantasie und Vorstellungskraft im Hinblick auf Stückentwicklung, Schauspiel, Licht- bzw. Tontechnik,

Musik, Gestaltung des Bühnenbilds, Herstellung von Kostümen)

Theaterspiel ist eine absolute Gemeinschaftstätigkeit und jeder Einzelne macht folglich schnell die Erfahrung: Ich komme nur dann zu einem für mich höchsten Erfolgserleben, wenn jeder jedem hilft und sich mit seinen jeweils individuellen Möglichkeiten auf die bestmögliche Weise einbringt. Somit können alle Schülerinnen und Schüler, unabhängig von Alter und Lernstand, eingebunden werden.

Der Klassenraum wird für die Zeit des Theaterspielens zu einem „Möglichkeits-Raum“, in dem zunächst gelten kann: Nichts ist unmöglich! In diesem Möglichkeits-Raum wird gemeinsam bewusst mit Spielrealitäten agiert – Der Clou ist, dass die SchülerInnen sich also einerseits in einer gespielten Situation befinden, andererseits machen sie zugleich „wirkliche“ Erfahrungen: Sie erleben Freundschaft, Liebe, Verlust, Trost, Rache, Versöhnung, Aushalten, Verzeihen, all die menschlichen Themen, die Geschichten bieten. Die Schülerinnen und Schüler erweitern spielerisch ihren emotionalen Horizont, und werden durch das Schlüpfen in Rollen, in die sie sich hineindenken, sensibilisiert für andere Standpunkte und Gefühle – es entwickeln sich tolerantere und sozialere Haltungen und Verständnis füreinander. Die Schülerinnen und Schüler merken zudem, dass sie in diesem Möglichkeits-Raum „Ursache von Wirkungen“ sind – dass ihre Aktivitäten Folgen haben: Was sie auf der Bühne tun, wird von anderen (Mitspielern, Publikum) wahrgenommen und kann neue Spielsituationen in Gang setzen. Diese Erfahrung stärkt das Selbstbewusstsein. Und natürlich: Klassentheater legt Wert auf Spaß und Freude am Spielen. Es geschieht also in positiver affektiver Verknüpfung und stellt somit eine sehr gute Bedingung für nachhaltiges Lernen dar!

Im Folgenden zeige ich am Beispiel einer Spieleinheit, in der es um die Arbeit mit gegensätzlichen Rollen geht, wie das Theaterspiel innerhalb der Klasse es ermöglicht, andere Perspektiven und Sichtweisen zu erproben und zu erfahren. Im

Klassentheaterspiel ist es für uns von großer Bedeutung, dass die Schülerinnen und Schüler sich möglichst schnell ein breites Repertoire an unterschiedlichen Rollen „erspielen“. Das gehen wir häufig über das Experimentieren mit klassischen Gegensatzpaaren an (König– Diener, Arzt – Patient, Engel-Teufel, Polizist – Dieb, Lehrer – Schüler, Soldat – Pazifist, Bürgermeister – Bürger, Herr – Hund, Kapitän – Matrose, Friseurin– Kundin, Verkäuferin – Kundin, Affe – Zoobesucher, Architekt – Bauarbeiter, Vater – Sohn, Hund – Katze, Hexe – gute Fee, Pilot – Passagier, Bademeister – Schwimmer, ...).

Es ist wichtig, dass jeder Lernende während einer Einheit mit beiden Gegensatzrollen spielt, um sich in beide Perspektiven hineindenken und -fühlen zu können. So entwickeln die Schülerinnen und Schüler ein Gefühl dafür, dass andere Menschen andere Gedanken, Meinungen, Standpunkte haben und dass dies akzeptiert werden muss.

Ich beginne jede Spieleinheit mit einem kleinen allgemeinen Anfangs- Warm-Up (achtsame Fokussierung des eigenen Körpers, der Stimme, des Raumes und der Gruppe durch verschiedene kleine Übungen, deren Beschreibung hier den Rah-

men sprengen würde, jedoch verweise ich auf die Literatur, bzw. bei genauerem Interesse für diese Übungen bitte mail an mich). Anschließend lässt sich das Spiel mit dem Gegensatzpaar Diener – König mit den folgenden Anweisungen an die Gruppe beginnen: Geht durch den Raum, bis ich „Stopp“ rufe. Stellt euch jetzt einen Diener vor. Versucht euch in die Haltung eines Dieners zu begeben: Wie könnte ein Diener stehen? Überprüft eure Körperhaltung, Gestik, Mimik etc. (Wie stehen Füße und Beine? Wo sind Rücken, Bauch, Arme, Hände, Schultern, Nacken, Kopf? Gesichtsausdruck? Wohin schauen die Augen?) Bewegt euch jetzt durch den Raum und experimentiert damit, wie ein Diener geht (Schrittlänge, Geschwindigkeit, Entschlossenheit, Raumwahrnehmung). Setzt nun auch die Stimme ein. Begrüßt euch als Diener, wenn ihr euch begegnet. Was fallen euch für typische Worte ein? Bewegt euch durch den Raum. Wohin geht euer Diener? Denkt euch, jeder für sich, einige Ziele und Aufträge aus (Wo werden Diener gebraucht, wie könnte ein Tagesablauf aussehen, was machen sie genau: Königshäuser, bei reichen Leuten, in der Politik etc.). Entwickelt drei Pantomimen mit typischen Dienertätigkeiten. Stellt euch dann alle

mit Blick in den Zuschauerraum auf. Jeder Einzelne führt nun seinen Diener pantomimisch der Gruppe vor. Applaus nach jeder Darbietung! Jetzt sucht sich jeder einen Platz im Raum. Überlegt nun für eure Diener-Rolle:

- Was ist euer größter Wunsch?
- Wovor habt ihr Angst?
- Und was ist euer Geheimnis?

Geht wieder durch den Raum und denkt an euren Wunsch, eure Angst und euer Geheimnis. Nach der Ansage „Stopp!“ verwandelt sich die Lehrkraft in einen Reporter, der die einzelnen „Diener“ befragt (Wie heißt du? Wie alt bist du? Was machst du von Beruf? Was ist dein größter Wunsch? Hast du ein Geheimnis? Was steht dir im Wege? Wo gehst du als Nächstes hin? etc.). Eine Möglichkeit ist auch, einen Stuhl in den Bühnenbereich zu stellen. Einzelne Rollen können so von allen genauer befragt werden, wenn sie auf einem „heißen Stuhl“ sitzen.

Dann erfolgt eine „Rollenausstiegsrunde“ (kräftiges Abschütteln, Abklopfen, Hüpfen, ein paar Runden wieder „normal“ durch den Raum gehen).

Ähnlich wie zu den Rolleneinfühlungs-



bungen zur Rolle „Diener“ gibt es nun einen Durchlauf zur Rolle „König“.

Anschließend wird die Gruppe in „Diener(innen)“ und „König(innen)“ geteilt. Jeweils ein König und ein Diener bilden per Zufallswahl ein Spielpaar. Nun kann sich jedes Paar eine kleine Szene ausdenken und sich dazu mit wenigen Requisiten einen Spielort einrichten. In der Szene sollen mindestens ein Satz und jeweils drei Tätigkeiten von jeder Rolle sowie ein definierter Anfang und ein Ende vorkommen. Dann spielen die Paare ihre Szenen vor. Nach jeder Aufführung tauschen Diener und König die Rollen und improvisieren spontan vor dem Publikum eine weitere Szene.

Anschließend wird gemeinsam eine größere Gruppenszene mit allen Schülerinnen und Schülern entwickelt. Besetzt werden nach Freiwilligkeit folgende Rollen: Königin, König, Dienerin und/oder Diener, eine Torwache, zwei bis vier Bauern, ggf. Vorhang, Zeitanzeiger, Bühnenbildner, Geräuschemacher (Klingel am Schloßtor, Wind, Reitgeräusche....) etc. Folgender Handlungsplot wird mithilfe eigener Worte und Ideen improvisiert: Arme Bauern machen sich auf zum Königspaar (welches sehr verschwenderisch lebt!), gelangen zum Schloßtor, erhalten

Einlass von den Dienern, werden zum Thron geführt und verlangen, endlich mehr von der Ernte behalten zu dürfen, da sie hungern müssen. Das Königspaar schickt sie weg. Sie kommen aber noch zweimal wieder und versuchen das Königspaar zu überzeugen. Beim ersten Mal werden sie wieder weggeschickt. Beim zweiten Mal bringen sie einen Kuchen mit. Diesen präparieren sie mithilfe der Diener (die auch immer schlecht behandelt werden). Das Königspaar nascht vom Kuchen und wird ohnmächtig. Gemeinsam werden die beiden in den Kerker geworfen, das Dienerpaar bzw. die Bauern übernehmen den Thron und verteilen verschiedene Ministerposten im Königreich.

Wenn die Szene einmal gespielt worden ist, gibt es einen zweiten Durchlauf mit vertauschten Rollen. Erfahrung des Rollentauschs: Reflexion In einer abschließenden Reflexionsrunde geht es dann um die Frage, wie die gespielten Rollen eigentlich eine Situation sehen bzw. wie man sie persönlich sehen würde. Durch diese Rollenreflexion wird eine persönliche moralische Positionierung angeregt, was zu spannenden Ergebnissen führen kann: Welche Werte habe ich eigentlich, woran orientiere ich mich? Als

Abschluss kann noch einmal jede und jeder die Haltung der persönlichen Lieblingsfigur aus der letzten Theaterspielstunde einnehmen, darin kurz „in den Freeze gehen“ (d.h. „einfrieren“, in einer bestimmten Haltung bewegungslos stehen bleiben) und sie den Mitschülerinnen und Mitschülern zeigen. Auf ein Klatschen des Lehrers schütteln alle ihre Rollen ab und gehen in die Pause.

Peter Lüffe

Dipl. Heilpädagogin, Sonder- und Theaterpädagogin,
Lehrer an der Schule im Heithof,
Hamm



lueffe@malteser-fausttheater.de



Willkommen und Abschied

Übergangsgestaltung in der Schulabteilung KJPP der Paul-Martini-Schule, Bonn

Simone Collenberg

SchülerInnen, die nach der Anmeldung an der Paul-Martini-Schule erstmals die neue Lerngruppe betreten, bringen vieles mit: Ängste, Befürchtungen, Scham, Sorgen, aber auch Neugier und Interesse. Alle bringen aber vor allem eines mit, die Krise, wegen derer sie sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Behandlung begeben haben.

Diese jungen Menschen befinden sich in einer sehr sensiblen Phase, einer Phase des Übergangs. Wir alle wissen, wie verletzlich Veränderungen in unserem Leben uns machen. Unsere SchülerInnen besuchen wegen einer Krise eine Klinik und die Schule für Kranke und stellen zum Teil vieles an sich selbst und ihrem Umfeld, auch dem schulischen, in Frage.

Die Lehrerinnen und Lehrer an der Paul-Martini-Schule möchten diese Phase des Übergangs als Brücke und nicht als Bruchstelle sehen und gestalten. Gelingende schulische (Wieder-)Eingliederung ist eins unserer krankpädagogischen Ziele.

Anmeldetag

Damit niemand verloren geht, beginnt das Übergangsmanagement an der Paul-Martini-Schule bereits am Tag der Aufnahme in die Schule. Es ist eingebettet in vielfältige Angebote der Beratung und Unterrichtsgestaltung und endet mit dem sogenannten „Entlassfax“ an die Heimatschulen. Dazwischen liegen unterschiedlich lange Wege der einzelnen SchülerInnen. Wie sie dabei an der Paul-Martini-Schule begleitet werden, möchte ich nachfolgend erläutern.

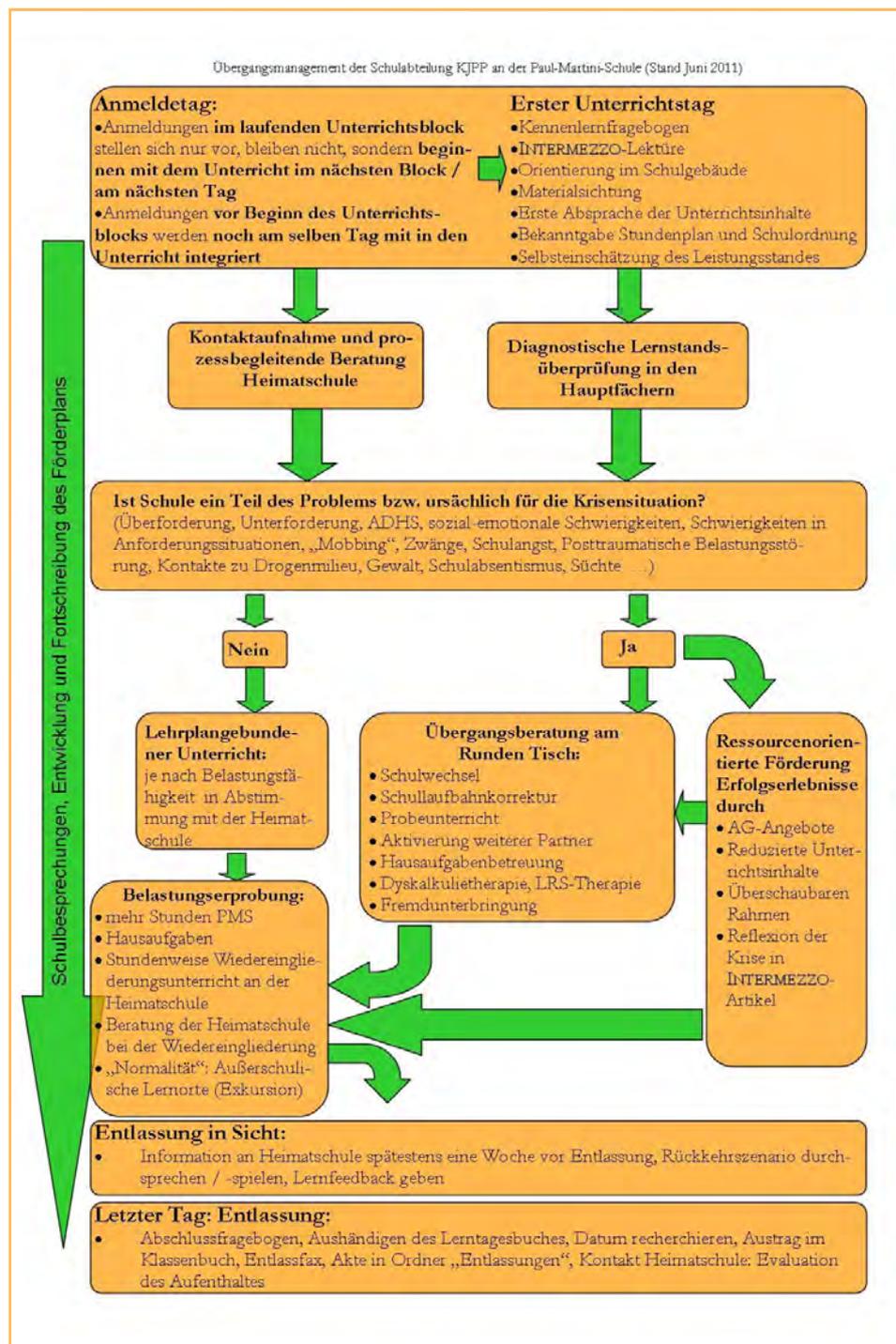
Erster Unterrichtstag

Am ersten Unterrichtstag in der Lerngruppe erhalten die SchülerInnen nach der Begrüßung durch die Lehrkraft einen Kennenlernfragebogen, den sie in den ersten Minuten in Einzelarbeit ausfüllen dürfen. Dieser dient sowohl als Anker im ersten Ankommen, als auch uns LehrerInnen als erstes diagnostisches Instrument.

Auffälligkeiten in der Schriftsprache und auch die Art und Weise der Selbstdarstellung, der Selbsteinschätzung und der Bearbeitungsdauer können uns bereits hier Hinweise für die Weiterarbeit geben.

Zur weiteren Orientierung erhält der oder die „Neue“ eine Führung durch das Gebäude und die Möglichkeit, in einer Ausgabe der Schülerzeitung „Intermez-

zo“ zu lesen. Der Stundenplan sowie die Schul- und Pausenordnung werden besprochen. Wenn vorhanden, wird das eigene Schulmaterial gesichtet, es gibt erste Absprachen von Unterrichtsinhalten und eine eigene Einschätzung des Leistungsstandes. All dies dient der Orientierung in der neuen Situation und soll das Ankommen erleichtern.



Kontaktaufnahme, Beratung, Diagnostik

Im Verlauf des Aufenthaltes erhalten die SchülerInnen Unterricht nach Plan. Lernstände in den Hauptfächern werden mit Hilfe eines Online-Diagnose-Tools überprüft und transparent gemacht. Die Lerngruppenleitung nimmt parallel dazu Kontakt zur Heimatschule auf und steht im weiteren Verlauf beratend zur Seite.

Flankierend finden vierzehntägige „Schulbesprechungen“ statt, in denen Lehrer, Ärzte, Therapeuten und der Pflege- und Erziehungsdienst den Stand der Dinge besprechen und den weiteren Verlauf von Behandlung und Unterricht abstimmen. Der Förderplan wird hier entwickelt und weiter fortgeschrieben. Ziel ist es hier, die Professionen zu verknüpfen und die medizinisch-therapeutische Arbeit mit der sonderpädagogisch-unterrichtlichen Arbeit zusammenzuführen.

Schule als „Teil des Problems“ Ressourcenorientierte Förderung

Manchmal ist Schule ein Teil des Problems oder ursächlich für die Krisensituation. Das kann zum Beispiel bei Überforderung oder Unterforderung, ADHS, sozial-emotionalen Schwierigkeiten, Schwierigkeiten in Anforderungssituationen, „Mobbing“, Zwängen, Schulangst, posttraumatischen Belastungsstörungen, Kontakt zum Drogenmilieu, Gewalt, Schulabsentismus und Suchterkrankungen der Fall sein.

Dann findet Unterricht als ressourcenorientierte Förderung statt. Es sollen Erfolgserlebnisse ermöglicht werden. Das geschieht zum Beispiel durch Angebote im Werkstatttag, reduzierte Unterrichtsinhalte und, wenn gewünscht, die Reflexion der Krise in einem Artikel in der Schülerzeitung „Intermezzo“. Die Paul-Martini-Schule stellt durch ein Lerngruppenleiterprinzip, offene Klassenraumbereitungen und eine ruhige und wertschätzende Atmosphäre einen verlässlichen und überschaubaren Rahmen für dieses Vorhaben bereit.

Übergangsberatung

Parallel findet eine Übergangsberatung statt. Diese berät hinsichtlich Schull-

aufbahnkorrektur oder Schulwechsel, Förderkonferenzen, Probeunterricht, Aktivierung weiterer Partner, Hausaufgabenbetreuung, Dyskalkulietherapie, LRS-Therapie, Fremdunterbringung und Nachteilsausgleich.

Schule ist nicht „Teil des Problems“ – Lehrplangebundener Unterricht

Manchmal ist Schule nicht unbedingt ein Teil des Problems oder ursächlich für die Krisensituation. Dann erfolgt der Unterricht lehrplangebunden, allerdings immer abhängig von der Belastbarkeit und idealerweise in Absprache mit der Heimatschule. Auch diesen SchülerInnen stehen natürlich die oben bereits erwähnten Angebote zur Verfügung, um ihre Ressourcen bestmöglich einzusetzen.

Belastungserprobung

Nach und nach erfolgt im Verlauf des Aufenthaltes eine Belastungserprobung. Das heißt, die Unterrichtszeit kann sukzessive auf bis zu fünf Unterrichtsstunden täglich an der Paul-Martini-Schule gesteigert werden. Ein nächster Schritt kann die stundenweise Wiedereingliederung im Unterricht an der Heimatschule und die Beratung der Heimatschule bei der Wiedereingliederung sein. Normalität wird geschaffen durch das Aufsuchen außerschulischer Lernorte bei Exkursionen.

Die bereits erwähnten vierzehntägigen Schulbesprechungen rahmen den weiteren Verlauf von Behandlung und Unterricht ein.

Entlassung in Sicht

Irgendwann ist die Entlassung in Sicht. Im Idealfall kann die Paul-Martini-Schule die Heimatschule spätestens eine Woche vor der Entlassung informieren. In jedem Fall erfolgt die Information sobald wie möglich. Mit den SchülerInnen werden mögliche Rückkehrszenarien durchgesprochen und bei Bedarf auch durchgespielt. Sie erhalten von der Lerngruppenleitung ein Lernfeedback.

Letzter Tag: Entlassung

Am Tag der Entlassung gibt es in manchen Lerngruppen einen Abschlussfra-

gebogen, andere Lerngruppenleitungen bitten um einen Eintrag in ein Gästebuch. Wir wünschen allen SchülerInnen alles Gute und einen guten Start und sagen „Tschüs und leb wohl!“ und nicht „Auf Wiedersehen“.

Der Rest sind Formalia für die LehrerInnen. Die Schülerin oder der Schüler wird aus dem Klassenbuch ausgetragen, ein Entlassfax mit der Meldung über die Zeit des Aufenthaltes an der Paul-Martini-Schule wird an die Heimatschule gesendet und die Schülerakte im Ordner „Entlassungen“ abgeheftet. Manchmal hat man nach der Entlassung als Lerngruppenleitung noch einmal Kontakt zur Heimatschule und erfährt etwas über den Neustart. Dies ist sehr hilfreich für die Evaluation des Aufenthaltes und unsere Arbeit mit den SchülerInnen.

Resümee

Eingangs sprach ich von gelingender schulischer Wiedereingliederung, die eines unserer krankpädagogischen Ziele darstellt. Sehr oft gelingt uns dieses Vorhaben gut. Das zeigen im Vergleich zum Jahresdurchlauf an der Paul-Martini-Schule relativ niedrige Schüler-Rückkehrerzahlen. Oft läuft die Kooperation mit den Heimatschulen der SchülerInnen sehr gut. Manchmal aber höre ich den Wunsch heraus, einen „gesunden“, „geheilten“ und „wieder funktionierenden“ Schüler zurückzubekommen.

Übergang gelingt dann, wenn auch die (wieder-) aufnehmenden Heimatschulen die sensible Phase des Schülers im Blick haben, denn der Genesungsprozess dauert nach dem Klinikaufenthalt an und braucht seine Zeit. So kann die Brücke, die wir Lehrerinnen und Lehrer an der Schule für Kranke zu bauen versuchen, tragbar bleiben und wirklich stützen.

Simone Collenberg
Lehrerin für Sonderpädagogik
Paul-Martini-Schule, Bonn

Die Carl-August-Heckscher-Schule

Eine lebendige Schule mit langer Tradition ist Gastgeber der SchuPs-Tagung in München 2015

Bernhard Ruppert

Die Carl-August-Heckscher-Schule in München ist in diesem Jahr neben der Staatlichen Schule für Kranke München, die Veranstaltungsschule der SchuPs-Tagung 2015.

Unsere Klinikschule hat eine sehr lange Tradition. Bereits 1929 bei der Gründung der Heckscher-Klinik, einer Klinik für seelisch kranke Kinder in München, legte der erste Klinikchef, der jüdische Psychiater Max Isserlin Wert darauf, dass diese jungen Patienten während ihres Aufenthalts in der Klinik auch Unterricht bekommen. Medizinische Versorgung einerseits und die Unterrichtung dieser Kinder andererseits, wurden schon damals gemeinsam gedacht und dies natürlich nicht nur in München, sondern in allen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken Deutschlands. Dies verwundert schon deshalb nicht, weil sehr viele Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie damals wie heute etwas mit schulischen Fragestellungen zu tun haben.

Vielleicht verwundert nur die Tatsache etwas, dass der Gründer der Heckscher-Klinik – der Psychiater Max Isserlin – in der Chronik auch als der erste Schulleiter genannt wird. Der Bau einer eigenen Kinderklinik wurde 1929 möglich, weil der spätere Namensgeber der Klinik und der heu-

tigen Schule, Carl-August Heckscher – ein reicher jüdischer Kaufmann aus Hamburg, der nach Amerika auswanderte und dort zu Reichtum kam – mit einer großzügigen Spende einen Neubau ermöglichte. In der Zeit des Nationalsozialismus musste Max Isserlin wegen seiner jüdischen Wurzeln die Klinik verlassen, er emigrierte nach England.

Die Carl-August-Heckscher-Schule, wie sie seit der Namensänderung im August 2013 heißt, ist eine staatliche Schule, deren Sachaufwand vom Bezirk Oberbayern getragen und übernommen wird. Heute versorgt unsere Klinikschule zwei sehr renommierte Krankenhäuser der Kinder- und Jugendpsychiatrie in München und Oberbayern mit Unterricht.

Dies ist zum einen das kbo-Heckscher-Klinikum, ein Versorgungskrankenhaus mit verschiedenen Standorten, dem Stammhaus mit ca. 100 stationären und teilstationären Plätzen in München in der Deisenhofener Straße, einer Außenstelle in Rosenheim mit 44 Plätzen und einer Außenstelle am Starnberger See, die Klinik Rottmannshöhe mit 46 Plätzen. Neben dem kbo-Heckscher-Klinikum gibt es seit 2010 eine zweite eigen-



ständige Kinder- und Jugendpsychiatrie in München, die KJP der Universität München. Dieses Haus mit 40 Plätzen wurde im Zusammenhang mit der Neubesetzung des Lehrstuhls für KJP an der Universität neu gebaut und sieht seinen Hauptauftrag im Bereich der Forschung.

An allen vier Standorten unterrichten Kolleginnen und Kollegen der Carl-August-Heckscher-Schule in 28 Klassen mit bis zu 9 Schülerinnen und Schülern, klassen- und schulartübergreifend die Schülerpatienten während ihres stationären und teilstationären Aufenthaltes in der Klinik.

Im Schuljahr 2013/14 besuchten unsere Klinikschule insgesamt 904 Schülerinnen und Schüler, davon waren 414 aus Gymnasien und Realschulen. Sie alle benötigten aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung eine Unterrichtsform, die sowohl krankpädagogische, als auch fachliche Expertise der jeweiligen Schulart beinhaltet.

An der Carl-August-Heckscher-Schule arbeiten zurzeit ca. 75 MitarbeiterInnen. Neben StudienrätInnen im Förderschuldienst und der Realschule, arbeiten an unserer Klinikschule Grundschullehrkräfte, Förderlehrerinnen, Fachlehrerinnen für Ernährung, Gestaltung und Kunst-erziehung, Heilpädagogische Förderlehrerinnen und als Besonderheit 10 OberstudienrätInnen aus dem Gymnasium mit jeweils sechs Unterrichtsstunden, in den Fächern Latein, Englisch, Französisch, Mathematik, Physik und Chemie.





Unsere Klinikschule hat den Anspruch, Schule in „Echtformat“ zu bieten. Das heißt nicht, dass wir die Lehrpläne aller Schularten 1:1 abbilden, das können wir nicht. Was wir aber allen unseren Schülerpatienten anbieten können, umfasst neben der Lebensrealität „Schule trotz Klinikaufenthalt“, eine individuelle Begleitung, bei der Lernen in angstfreier Atmosphäre, das Erkennen der Potentiale der SchülerInnen, individuelles Lernen in jahrgangs- und schulartübergreifenden Gruppen, Aufbau von Lernmotivation, Einübung von Lernstrategien, Unterstützung von selbstständigem Lernen, Verhaltenstraining im Schulsetting und individuelle Fördermaßnahmen (LRS, Dyskalkulie) um nur einige zu nennen, im Vordergrund stehen und für unsere SchülerInnen häufig den wichtigen nächsten Schritt darstellen.

Wir bieten neben dem Kernunterricht unseren SchülerInnen auch schulische Projekte an. So nehmen die sogenannten kreativen Fächer, wie Musik, Kunst, Ernährung und Gestaltung und Projektunterricht einen hohen Stellenwert ein. Manche unserer Schülerpatienten, die mit dem Thema „Schule“ eigentlich für sich ab-

geschlossen hatten, können wir mit solchen Angeboten wieder erreichen, und so für den einen oder anderen einen „Neuanfang“ von Schule möglich machen.

Der Bezirk Oberbayern finanziert uns seit Jahren eine externe Kletterlehrerin für drei Stunden in der Woche, was wir sehr zu schätzen wissen. So können unsere Klassen im Wechsel einmal pro Woche, Schule mal ganz anders erleben und ihren Mut an der Kletterwand unserer Turnhalle erproben.

Im Aufbau befindet sich gerade eine Schülerfirma an der Außenstelle Rosenheim, die sich um die Reparatur von Fahrrädern kümmert. Sie soll unseren SchülerInnen einen Blick in die Arbeitswelt nach der Schule ermöglichen.

Nachdem das neue Entgeltgesetz „PEPP“ die Verweildauer in den Kliniken unter Umständen noch weiter verkürzen wird, setzt sich eine Arbeitsgruppe an unserer Schule seit Jahren verstärkt mit dem Thema „Übergang von der Klinikschule in die Stammschule“ auseinander. Aus unserer Sicht wird es zukünftig auf diese Schnittstelle besonders ankommen, ob Inklusion unserer Schülerpatienten

an den Stammschulen gelingen wird.

Wir haben an der Carl-August-Heckscher-Schule seit vier Jahren ein Beratungszentrum. KollegInnen unserer Schule beraten hier SchülerInnen, Eltern, KollegInnen der Regelschule, gemeinsam mit unseren klinischen Partnern bei der Fragestellung „Wie kann Schule bei psychiatrischen Erkrankungen funktionieren?“.

Um zu diesem Thema auch ganz allgemein „Aufklärungsarbeit“ zu leisten, bieten wir über die staatliche Fortbildungsstelle unserer Regierung die Fortbildungsreihe „Pädagogik bei Krankheit – Schule und Psychiatrie“ mit insgesamt 10 Fortbildungsmodulen an. Hier sprechen wir Lehrkräfte aller Schularten an. Wir sehen darin einen wichtigen Beitrag das Thema „Mit psychiatrischer Erkrankung die Schule erfolgreich durchlaufen“ im Sinne des inklusiven Auftrags jeder einzelnen Schule, zu befördern.

Unsere Schule, die Carl-August-Heckscher-Schule – ist eine lebendige Schule in der Mitte unserer Gesellschaft mit allen Facetten, die eine Schule ausmacht.

Wir – die MitarbeiterInnen der Klinikschule – arbeiten mit großem Engagement an der Schnittstelle Klinikschule – Stammschule. Wir verstehen uns selbstverständlich als „schulische Anwälte“ unserer SchülerInnen auf der Suche nach dem nächsten, dem richtigen Förderort.

Bernhard Ruppert

Schulleiter der
Carl-August-Heckscher-Schule



Gelungene Mischung aus Ernst und niederrheinischem Frohsinn

Rückblick auf die SchuPs-Tagung 2014 in der LVR-Hanns-Dieter-Hüsch-Schule, Viersen-Süchteln

Bernd Giesen

Tach auch, liebe Kolleginnen und Kollegen,

viel zu schnell ist sie vorbei gegangen, diese wunderbare Tagung mit ihrer Mischung aus niederrheinischem Ernst und Frohsinn, wie sie Hanns Dieter Hüsch, der Namenspatron unserer Gastgeber-schule, in seinen Texten immer wieder zum Ausdruck gebracht hat.

SchuPs-Tagung Viersen, das waren unter anderem Berichte aus zehn Bundesländern und der Schweiz, das war dreimal Klaviergeleit in den Arbeitstag, das waren sechs Fachvorträge von drei Chefärzten, einem Professor der Psychologie, einem Dezernenten und einer Diplompsychologin. Hinzu kamen zahlreiche Diskussionen an den Thementischen der Referenten im Anschluss an ihre Vorträge.

SchuPs-Tagung Viersen, das waren aber ebenso 12 Workshop-Themen, die von den Kolleginnen und Kollegen der HDH-Schule vorbereitet und z.T. an beiden Tagen angeboten wurden. Zu Gast waren 200 Lehrerinnen und Lehrer von Krankenhausschulen aus der gesamten Bundesrepublik und der Schweiz. Unzählige Gespräche wurden geführt. Es wurde diskutiert und Erfahrungen ausgetauscht.

SchuPs-Tagung Viersen, das waren aber auch drei abendliche Buf-

fets (ital., rhein., span.) und zwei Kulturbende (Trio Bernshteyn: Klezmer meets Hüsch; Cover-Band Dry, Viersen)

Für den fachlichen Input sorgten die morgendlichen Vorträge, die ich hier kurz umreiße: (Umfassendere Informationen finden sich demnächst im Downloadbereich der SchuPs-Homepage.)

Dr. Ingo Spitzcok von Brisinski (Viersen) eröffnete den Reigen der Vorträge mit der These: „Weder Hochbegabung noch Intelligenzminderung schützen vor weiteren Problemen.“ Deshalb benötigen immer wieder Kinder und Jugendliche psychiatrische Hilfestellung. Für Schule und Therapie hat es sich bewährt, die jungen Menschen dort abzuholen, wo sie stehen (üblicherweise), laufen (Anorexia Nervosa) oder liegen (Depression). Die Aufgabentrennung von SfK und KJP beschrieb Spitzcok von Brisinski pragmatisch:

„Sonderpädagogik ist das was die Schule macht, Therapie ist das, was die Therapeuten machen. Entscheidend für die erfolgreiche Arbeit mit den Patientinnen und Patienten sei die gemeinsame Überzeugung „Wir schaffen das!“

Als zweiter Redner warb Prof. Dr. Rainer Dollase (Bielefeld) dafür, „guten Unterricht“ nicht dem Zufall zu überlassen. Weltweit existieren über 1 Mio. Stu-

terricht, über die es wiederum zahlreiche zusammenfassende Metastudien gibt. Als besonders empfehlenswert führte Dollase die Studie von Hattie (2011/2014) an. Aus den insgesamt 150 Faktoren für guten Unterricht kristallisiert er eine überschaubare Zahl heraus. (z.B. Lehrerlaubwürdigkeit, Klassendiskussionen, Lehrerklarheit, Professionelles Feedback, Lehrer-Schüler-Beziehung ...) Dollase stellte den Schüler als wichtigste Person al-



len pädagogischen Wirkens noch einmal deutlich in den Vordergrund, denn er muss in seinem Kopf ein taugliches Bild von Wirklichkeit entstehen lassen, wobei wir Lehrer ihn anleiten und ihm helfen. Dabei können wir nicht alles wissen. Die Lernenden haben jedoch einen Anspruch auf die Mitteilung unseres Expertenwissens.



Dr. M.

B u s c h e r

(Viersen) widmete sich am zweiten Tag dem Thema Inklusion. Aus der grundsätzlicher Haltung „Wir (alle Ärzte und Patienten) sind doch Teile derselben Schöpfung“ heraus gestaltete er seinen Vortrag über die Arbeit mit Intelligenzgeminderten. Er wünschte sich Schulen, die diesen Kindern „einen Erfahrungsraum zu Verfügung stellen, in dem sie sich als wirksame Teile eines Ganzen erleben können. Dabei befürwortete er auch in Zukunft ein spezialisiertes Angebot für Menschen mit Intelligenzminderung. Den aktuellen In-

klusionstrend hinterfragte er mit „wie viele gemeinsame Aktivitäten bleiben eigentlich den inkludierten Kindern am Nachmittag im Feierabendbereich“?

Michael Röder entwickelte auf der Grundlage eines „stärkenorientierten Menschenbildes“ das Modell des Kompetenzorientierten Lernens. Lehrer fungieren als Lernbegleiter der Kinder in einem „Steinbruch“ des Wissens und der Fähigkeiten. Durch geeignete Settings und Aufgabenstellungen ermöglichen sie den Kindern, Kompetenzen zu erlernen und zu vertiefen. „Das Thema kreist im Gehirn und sucht Andockpunkte.“ Da jeder Mensch auf andere Weise lernt, ist es hilfreich, viele „Andockangebote“ zu machen. Die Kunst des Pädagogen ist es, „eine Aufgabe zu finden, in die sich alle mit ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit einfinden können.“

Der erste Samstagsvortrag gehörte dem Therapiehund Glaesir, dem es gelungen ist, sogar einen autistischen Jungen zum Gedankenlesen zu bringen. Sehr anschaulich und überzeugend berichtete die Dipl. Psych. Monika Tegethoff (Viersen) von ihrer Arbeit mit dem Hund. Den abschließenden Vortrag hielt Dr. Freya Hahn (Viersen) über ihre Arbeit auf der Station für substanzabhängige Kinder und Jugendliche. „Im Gehirn haben wir so'n bisschen Job-Sharing“. Ein Teil ist für die Emotionen zuständig, ein anderer Teil für die Ordnung. Während der Adoleszenz (12-25 J.) entwickelt sich der Emotionsteil schneller als der Ordnungsteil. Deswegen haben



Jugendliche so große Lust auf extreme Emotionen. Die Jugendlichen haben während dieser Entwicklungsphase eine insgesamt hohe Risikobereitschaft, auch beim Umgang mit Alkohol und Drogen. Die Folge sind u.a. 1,8 Mio. alkoholabhängige und weitere 1,6 Mio. alkoholmissbrauchende Jugendliche / junge Erwachsene. Hilfe bietet Entzug (3 Wochen, freiwillig) und Reha (6 Monate, freiwillig). Sehr häufig liegen bei Abhängigen Komorbiditäten im psychosozialen Hintergrund (z.B. Familie, Schulabschluss, Intelligenzminderung ...). Die Reha ist dadurch sehr aufwändig. Meist muss ein neues Zukunftsmodell entwickelt und angestoßen werden.

Ich freue mich auf ein Wiedersehen in München und grüße alle Kolleginnen und Kollegen herzlich



Bernd Giesen

Konrektor der Schule an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln



unterstufe@sfk-datteln.de

Zu Gast in München

„In München steht ein Hofbräuhaus...“

Das weiß jeder.

.... und einen Englischen Garten, die Frauenkirche, eine Alte Pinakothek, einen Viktualienmarkt, ein Olympiastadion und, und, und.

Aber: *In München gibt es zwei Schulen für Kranke, die sich bereit erklärt haben, unsere diesjährige Tagung auszurichten. Die Kollegien von Bernhard Rupert und Alto Merkt laden uns ein.*

Die Carl-August-Heckscher Schule mit ihren Außenstandorten in Rosenheim und am Starnberger See betreut SchülerInnen mit psychiatrischen Erkrankungen.

Die Staatliche Schule für Kranke mit 11 Standorten im Stadtgebiet unterrichtet sowohl SchülerInnen mit somatischen als auch psychiatrischen Erkrankungen.

Was uns erwartet:

- Vorträge zu aktuellen Fragestellungen der Schulen für Kranke
- Praxisorientierte Workshops
- Besichtigungen einzelner Schulstandorte
- Abende, die den SchuPs-Gedanken der Kommunikation verwirklichen
- Zeit zum Austausch
- Das Kennenlernen und Wiedersehen von Kollegen mit gleichen Erfahrungen

Also: Machen wir uns auf den Weg!
Genießen wir München im November!

Die Redaktion



Bildquelle
Dr. Klaus-Uwe Gerhardt /
pixelio.de

Bildquelle
Tim Reckmann /
pixelio.de

Bildquelle
Petra Dirscherl / pixelio.de

26. Fachtagung „Schule und Psychiatrie (SchuPs) vom 18. – 21. November 2015

Tagungsort: München

Vorläufiges Programm

Mittwoch, 18. November 2015

ab 16 Uhr [] 19:30 Uhr []
18 Uhr []

Das Tagungsprogramm wird später auf der SchuPs- und Tagungswebsite veröffentlicht werden.

Donnerstag, 19. November 2015

09:00 Uhr *schups.org* [] 12:45 Uhr []
9:30 Uhr *schups26.de* [] 14:00 bis 15:30 Uhr []
11:00 Uhr (Anmerkung der Redaktion) [] 18:30 Uhr []
20:00 Uhr []



Arbeitskreis Schule
und Psychiatrie



Staatliche Schule
für Kranke München

Carl-August-Heckscher-Schule
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Stand der Vorbereitungen

Ausgehend von der Hamburger Erklärung soll die kommende Fachtagung bis zu 6 Themen unterstützen. So hat es die Vorbereitungsgruppe in München für gut befunden.

Die Inhalte

- 1 Unterrichtsmodelle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Versorgung mit Lehrerstunden
- 2 Die wachsende Bedeutung der Ambulanz, Übergänge, Nachsorge
- 3 Zentrum für Pädagogik bei Krankheit
- 4 Inklusion bei Erkrankung
- 5 Fortbildung Pädagogik bei Krankheit
- 6 Räume für die Schulen für Kranke

Aufruf zur Beteiligung mit Beiträgen

Unser Vorbereitungsteam möchte sich an alle „SchuPs-Schulen“ wenden:

Wer sich zu einem Thema einen Beitrag als Workshop vorstellen kann, fordert bitte über die Mail-Adresse fachtagung@schups26.de einen Leitfaden an. Hier sind die Themen aus Sicht der Münchner Schulen etwas konkreter erläutert. Ein Mitglied unserer Vorbereitungsgruppe wird dann auf die Vorschläge eingehen.

Der Bedarf der Schulen in der KJP

Wir möchten, auch mit diesem öffentlichen Aufruf nach Beiträgen, eine inhaltlich von den Schulen getragene Fachtagung gestalten, zu der wir unsere wichtigen Kooperationspartner aus der Medizin, aus der Schulverwaltung und der Politik gerne einladen. Aus den Vorgesprächen können wir jetzt schon sagen, dass unsere nächsten Vorgesetzten sowie das Kultusministerium in Bayern die Fachtagung finanziell und ideell nachhaltig unterstützen. Wegen der gemeinsamen Schnittmengen in den Aufgaben stellen wir gerade die Kontakte zu den Schulen zur Erziehungshilfe her. Im Zusammenhang mit der Flüchtlingsproblematik hoffen wir auf Beiträge aus der Traumapädagogik.

Nachhaltigkeit der Fachtagung

Zu den Erwartungen an Referenten gehört auch die Bereitschaft zu einem schriftlichen Beitrag für den geplanten Tagungsband sowie zur späteren Veröffentlichung des Beitrags in der Zeitschrift SchuPs und auf der Webseite zur Fachtagung, jedenfalls, wenn es sich vom Charakter des Workshops her anbietet.

Organisation und Informationen für Teilnehmer

Die Webseite zur Fachtagung spielt eine zentrale Rolle für die Anmeldung, für die Verteilung von Informationen, für Vorschläge für den Aufenthalt, für die Darstellung der Programmpunkte und für die Buchung von Workshops. Sie wird in den nächsten Wochen Zug um Zug aufgebaut. Möglichst Ende März erscheinen die ersten Programmpunkte unter der Web-Adresse schups26.de.

Tagungsort am Vormittag ist ein sehr zentral in der Stadt gelegener Saal im Kolping Bildungswerk München, Adolf-Kolpingstr. 1. Die Workshops am Nachmittag werden überwiegend an der Carl-August-Heckscher-Schule durchgeführt. Wir werden Gelegenheit zur Besichtigung von Schulen, auch im Voralpenland haben.

Wir freuen uns auf die Veranstaltung und arbeiten hart dafür.

Herzlich willkommen in München, im Namen des Vorbereitungsteams

Alto Merkt

Anmeldung zur SchuPs–Tagung vom 18. bis 21. November 2015 in München

Hiermit melde ich mich verbindlich zur SchuPs-Tagung 2015 in München an:

Kontaktdaten:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: (+ Land, falls nicht D) _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Schule: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Tagungsgebühr:

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

Nicht inbegriffen sind Übernachtungskosten und Frühstück

Wählen Sie Ihren Tagungstarif: (bitte ankreuzen)

SchuPs-Mitglieder **140 €** NICHT-Mitglieder **160 €**

Unterschrift: _____

Bedingungen

Die Anmeldung wird durch Mail bestätigt und mit einer Bestätigung durch den Veranstalter verbindlich. Zur Zahlung erfolgt eine gesonderte Aufforderung per Mail etwa zur Jahresmitte.

Die Einschreibung in die Veranstaltungen am Nachmittag auf der Webseite zur Fachtagung wird erst nach Eingang des Tagungspreises in voller Höhe möglich.

Stornokosten nach Zahlung des Tagungsbeitrags:

Bei Rücktritt bis 31.7.2015: 30 Euro. Bei Rücktritt ab 1.8. bis 31.10.2015: 50 €.

Bei Rücktritt nach dem 31.10.2015 bzw. bei Nichtteilnahme: Keine Rückerstattung.

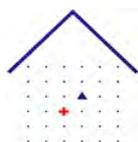
Versand des Formulars

Staatliche Schule für Kranke München, Kölner Platz 1 – Haus22, 80804 München
Fax 089 3068 3977 e-mail fachtagung@schups26.de
(Anmeldung per Webseite SchuPs26.de/anmeldung.html bevorzugt!)

Webseite zur Fachtagung
schups26.de



Arbeitskreis Schule
und Psychiatrie



Staatliche Schule
für Kranke München

Carl-August-Heckscher-Schule 
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Abo oder Beitrittserklärung

Name: _____

Straße: _____

PLZ., Ort: _____

Telefon: _____ 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: **schups.org**). 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: rainer.staska@rehbergschule.de

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

