

Infos zur nächsten
Tagung 2018 in Hamm

SchulPs

Zeitung des Arbeitskreises
Schule und Psychiatrie

Kerstin Popp
Inklusion -Segen oder Fluch ...

Adrian, Lina, Luca
**Von der Schreibwerkstatt
zum Theaterauftritt**

Michael Kroll
Achtsam lernen

Mona Meister
Vom BEM zum SEM

Andreas Methner
**In Kooperation
Förderpläne erstellen**

Wolfgang Oelsner
Wenn Distanz Nähe rettet

Johannes Krane-Erdmann
„Vom Prototyp in Serie ...“ - Inklusion



Nr.26

2018

ISSN 1615-5033





		regional
In eigener Sache		
Vorwort Redaktion/Vorwort Monika Ahrens/Impressum	3	Johannes Krane-Erdmann „Pädagogik bei Krankheit“ - eine Fortbildungsreihe. 36
Abo/Beitritt	55	Berlin. Berlin. Wir fahren nach Berlin... Gewinner beim Schülerzeitungswettbewerb 41
fachlich		praktisch
Kerstin Popp Inklusion -Segen oder Fluch ...	4	Gudrun Renck „Hausunterricht“ in der Schule für Kranke 42
Stephan Ellinger Benachteiligte Kinder und Jugendliche in der Mitte der Gesellschaft	8	Juliana Ortiz Hand in Hand - familienorientierte Kunsttherapie 43
Michael Kroll Achtsam lernen	14	Adrian, Lina, Luca Von der Schreibwerkstatt zum Theaterauftritt 45
Mona Meister Vom BEM zum SEM	16	
Andreas Methner In Kooperation Förderpläne erstellen	21	zurückgeschaut
Sinn im Unsinn		Cornelia Heilmann SchuPs 2017 in Leipzig - ein Rückblick 47
Wolfgang Oelsner Wenn Distanz Nähe rettet	28	Blitzlichter 30
scharf umrissen		vorausgeschaut
Johannes Krane-Erdmann „Vom Prototyp in Serie ...“ - Inklusion	32	Zu Gast in Hamm in Westfalen 49
Buchtipp		Hamm 2018 Tagungsprogramm 50
Michael Kroll Achtsam lernen	15	Hamm 2018 Workshops 52
		Leipzig 2017 Wissenswertes rund um die Tagung 53
		Neue Räume schaffen - Zum Tagungskonzept und zu den Vorträgen 54

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Eiseskälte, Schnee, Glatteis, davor ein ausgewachsenes Hochwasser und nicht zu vergessen die hartnäckige Grippewelle – allen Widrigkeiten zum Trotz ist sie wieder einmal rechtzeitig fertig geworden, die neue SchuPs-Zeitung.

Husten und Schnupfen haben Autoren und Autorinnen nicht abhalten können, mir einen üppigen bunten Frühlingsstrauß mit interessanten und anregenden Beiträgen zu schicken. Alle Mails sind trotz der Wetterkapriolen schließlich gut und sicher angekommen.

Wieder einmal sind viele kritische und aufschlussreiche Beiträge und Fachtexte zusammen gekommen, die unterschiedliche 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 viel Spaß beim Lesen!

Petra Rohde
Redaktion

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe SchuPs Freunde und Freundinnen,

ich habe mich sehr darüber gefreut, dass Cornelia Heilmann, Schulleiterin der Krankenhausschule in Leipzig in ihrem Rückblick zur Tagung schreibt, dass sie eine so große und anspruchsvolle Tagung niemals vorbereiten wollte und dass es dem Enthusiasmus einiger Kolleginnen und Kollegen gelungen ist, fast das ganze Kollegium für die Ausrichtung dieser Tagung zu gewinnen. Aber sie sagt auch, dass die wohlwollende und wertschätzende Stimmung der SchuPs`ler sie alle beflügelt hat – und noch viel wichtiger – das SchuPs-Fieber hält an, hat das Kollegium zusammenschweißst. Das sollte auch anderen Schulen Mut machen. Wir freuen uns sehr und bedanken uns für die Mühe, das Engagement und die liebevolle Ausrichtung.

Da die Leipziger Tagung schon nach wenigen Tagen ausgebucht war, wir aber die Größe der Veranstaltung nicht verändern wollen, weil wir den kleinen Rahmen für den Austausch schätzen und mehr Teilnehmer den organisatorischen Rahmen für ausrichtende Schulen sprengen, wurden auf der Mitgliederversammlung folgende Anmeldemodalitäten vereinbart: SchuPs-Mitglieder können sich schon 14 Tage vor Ostern anmelden, alle anderen TN erst nach Ostern. Damit möchten wir den Mitgliedern, die uns schon so viele Jahre unterstützen, eine reelle Chance zur Teilnahme einräumen.

**Anmeldebeginn nur für SchuPs-Mitglieder:
Ab dem 19.03.2018**
**Anmeldebeginn für alle anderen Teilnehmer:
Ab dem 02.04.2018**

In diesem Jahr sind wir in Hamm zu Gast und werden erleben, unter welchen Gesichtspunkten eine neue Schule geplant wurde und wie es sich in den neuen Räumen „anfühlt“, natürlich mit mitreißenden Fachvorträgen und lebendigen Workshops.

Wir freuen uns auf viele SchuPs`ler in Hamm!

Monika Ahrens, Hamm
Geschäftsführende Sprecherin
des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie

Sprecherrat:
Carsten Diederichsen, Hamburg
Michaela Mosch, München



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, Remscheid
petrarohde@gmail.com

Verantwortlich:
Monika Ahrens
Auflage: 550

Das Titelfoto wurde freundlicherweise von Hermann Frey zur Verfügung gestellt.
Bildquelle Prinzessin: Mellin Rondell (Liudmila)/pixello.de

Titelbild: „LEIDER KEIN AUSGANG“

SchuPs im Internet:
www.schups.org

Inklusion - Segen oder Fluch für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Auffälligkeiten

Kerstin Popp

1. Inklusion im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

Betrachtet man Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Auffälligkeiten als Schülerinnen und Schüler des Förderschwerpunkts der emotionalen und sozialen Entwicklung, haben wir mehr oder weniger aussagekräftige Fakten zur Inklusion dieser Kinder und Jugendlichen. Das nachfolgende Diagramm zeigt die Entwicklung der Beschulung von Kindern und Jugendlichen im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung sowohl in der Förderschule als auch in den allgemeinbildenden Schulen im Freistaat Sachsen. (siehe unten Abb1)

Die Grafik belegt einen gravierenden Anstieg der Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Entwicklung, die integrativ beschult werden. Diese scheinbar positive Tatsache wird dadurch relativiert, dass die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Entwicklung fast konstant geblieben ist. Die Grafik belegt daher eigentlich nur einen absoluten Anstieg der Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Ent-

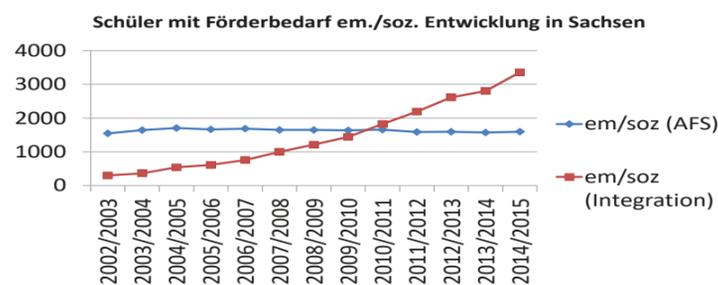


Abb.2: Quelle: Windows-Fotoanzeige: erdmannchen, -katze, -trauer 126122

wicklung, der durch die integrativen Beschulungen abgedeckt wird. Laut der KMK-Statistik zur Sonderpädagogischen Förderung in allgemeinen Schulen von 2015/2016 werden im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung 44,4 % der Schülerinnen und Schüler an Förderschulen und 55,6 % inklusiv unterrichtet (KMK 2016) Die Bertelsmann Stiftung ging 2015 von einem Anteil von 50,2 % Schülerinnen und Schüler aus, die im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung inklusiv beschult werden (Klemm 2015).

Keine Informationen geben diese Zahlen aber über die Qualität der Integration. Wir wissen also nicht, wie effektiv, erfolgreich und tatsächlich integrativ diese Schülerinnen und Schüler unterrichtet werden.

Abb.1: Schüler mit Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Entwicklung an den Förderschulen (AFS) und in der Integration in Sachsen erstellt aus den Zahlen des Statistischen Landesamt Sachsen



2. Schule für Kranke ist per sé eine Segregation

Betrachten wir nun die Schülerinnen und Schüler mit psychischen Auffälligkeiten an Schulen für Kranke. Der stationäre Aufenthalt dieser Kinder und Jugendlichen, die an den Klinikschulen (an Schulen der Kinder- und Jugendpsychiatrie) unterrichtet werden, führt zu einer gesonderten Situation, die per sé mit einer Segregation verbunden ist.

In den KMK-Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler vom 20.03.1998 wird die Schülerschaft wie folgt beschrieben:

„Schülerinnen und Schüler, die aufgrund einer Erkrankung für längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen im Krankenhaus bzw. in ähnlichen Einrichtungen stationär behandelt werden oder die Schule nicht besuchen können, erhalten nach den jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen während dieser Zeit Unterricht“ (KMK 1998, 1).

Es stellt sich generell die Frage, ob die Schule für Kranke eine besondere Schule oder eine Sonderschule ist.

Das Bundesland Nordrhein-Westfalen hat dazu in seinem Schulgesetz 2005 die Aufhebung des Status einer Sonderschule festgestellt und die Klinikschule als „eine Schule eigener Art“ beschrieben. In der geänderten Fassung des Schulgesetzes von 2016 ist diese Bezeichnung nicht mehr enthalten (vgl. Bildungsserver NRW).

Ausgehend davon wird das Ziel der Schule für Kranke wie folgt beschrieben: „Ziel der Schule für Kranke ist es, kranke Schülerinnen und Schüler individuell so zu stabilisieren und zu fördern, dass auch bei längerer Abwesenheit von der Schule die Rückkehr oder der Übergang in die Beschulung ohne Brüche erfolgen kann. Sie bietet eine Perspektive für die Zeit während der Erkrankung und nach der Erkrankung“ (Bildungsportal des Landes Nordrhein-Westfalen).

Weiter heißt es dazu:

„Die Schule für Kranke unterstützt in ihrem unterrichtlichen Angebot den Willen zum Gesundwerden und die Akzeptanz der Erkrankung. Der angebotene Unterricht bildet die Grundlage, trotz Erkrankung unterstützt und erfolgreich zu lernen. Für erkrankte Kinder und Jugendliche ist es besonders wichtig, Erfolgserlebnisse und Angebote des schulischen Alltags zu erleben.“ (Ebenda)

Die Besonderheit psychisch kranker Kinder geht in dieser Bestimmung vollkommen unter.

Nichts desto trotz ist die Schule für Kranke mit einem sogenannten totalen bzw. radikalen Verständnis der Inklusion, wie es z.B. Hinz und Woken vertreten, nicht vereinbar.

In einem radikalen Verständnis gehen die Autoren davon aus, dass Verschiedenheit normal ist, da sie der natürlichen Realität entspricht.



Abb.3: Vielfalt der Blattarten @adpic

Verschieden sein ist normal! Die Heterogenität zeigt sich auch in der Verschiedenheit der Schülerinnen und Schüler in der Schule.

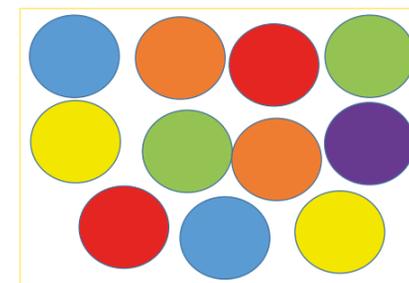


Abb.4: Auch Schüler sind verschieden

Dennoch geht die klassische Schulpädagogik von einem Verständnis der Unterrichtssituation aus, die alles andere als

heterogen ist.

Als Haupthemmschuh der Inklusion erweist sich das derzeitige Bildungssystem in Deutschland, dessen Gliederung, Ranking, Selektion nach Leistung, die Tendenz dazu hat, homogene Gruppen zu bilden. Hier sind zur Umsetzung des inklusiven Gedankens grundlegende Veränderungen notwendig.

Heterogenität heißt nicht: wir sind alle gleich, alle Schülerinnen und Schüler sind gleich! Doch was heißt das für eine Schule für alle (Prenzel)?

Betrachtet man einen sogenannten „gemäßigten“ Inklusionsbegriff, wie ihn Ahrbeck vertritt, kommt man zur folgenden Aussage:

„Besondere Maßnahmen, die zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung erforderlich sind, gelten nicht als Diskriminierung im Sinne des Übereinkommens [UN-BRK – K.P.]“ (Ahrbeck 2012, 3).

Ahrbeck geht davon aus, dass die gemeinsame Unterrichtung von Kindern mit und ohne Behinderung eine Chance darstellt, die jedoch nicht dazu führen darf, dass die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen verloren gehen, diese nicht mehr berücksichtigt werden. Inklusion darf daher „nicht unter allen Umständen und schon gar nicht auf Kosten der jeweils betroffenen Kinder“ (Ahrbeck 2011a, 8) durchgeführt werden.

„Wenn die Umsetzung einer Idee wichtiger wird als die Konsequenzen, die die Umsetzung für die Menschen hat, dann wird eine bedenkliche Schieflage erzeugt, weil der einzelne Mensch in seiner Singularität, Einzigartigkeit und Unvergleichbarkeit nicht mehr von Bedeutung ist, sondern auf einen besonderen Fall eines Allgemeinen oder zu einer bloßen Störgröße reduziert wird“ (Dederich 2013, 34)

Dies kann auch auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten zutreffen.

3. Welche Besonderheiten weist das Klientel der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf?

Auf der in Leipzig stattgefundenen Tagung wurden folgende Besonderheiten

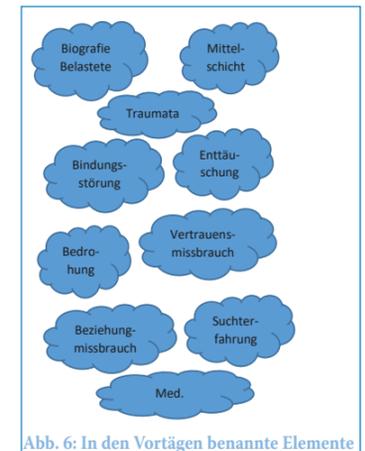


Abb. 6: In den Vorträgen benannte Elemente



Abb. 5: steriler Klassenraum

in den Vorträgen benannt: Die Existenz einer medizinischen Diagnose ist sicher ein Spezifikum, mit dem die Regelschule im Regelschulalltag nicht konfrontiert ist. Hier wäre eine zusätzliche Vorbereitung, Begleitung notwendig. Dies kann ein Hindernis, aber keine Hürde einer gemeinsamen Beschulung sein.

Auch im Bereich der Suchterfahrung ist eine enge Verflechtung mit therapeutischen Angeboten, einer therapeutischen Begleitung notwendig, die unter Umständen zumindestens zeitweilig eine unterrichtliche Beschulung im Regelkontext nicht gewährleisten lässt.

Andere Aspekte wie die Mittelschichtzugehörigkeit stellen keine Hürde dar. Alle anderen benannten Besonderheiten, sind Herausforderungen an den schulischen Alltag, jedoch nicht unüberwindbar. Jedoch müsste sich Schule für die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler öffnen. Gerade Kinder mit psychischen Auffälligkeiten haben im Sinne des Förderbedarfs in der emotionalen und sozialen Entwicklung die Erfahrung gemacht, dass die Botschaften, die Hilferufe, die sie an Erwachsene, insbesondere an Lehrerinnen und Lehrer senden, nicht aufgenommen werden.

„Kinder mit massiven Verhaltensstörungen, die wiederholt und in verschied-

enen Erfahrungsräumen erleben müssen, dass sie sich als Person nicht verdeutlichen können. Das, was sie anderen mitteilen möchten, kommt nicht an. Ihre Botschaften laufen ins Leere“ (Ahrbeck 2011b, 61).

Was müsste sich didaktisch ändern, dass auch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten einen Platz im Klassenraum finden. Die „Beziehungsdidaktik“ gibt dazu Anregungen.

4. Inklusiv Didaktik „Beziehungsdidaktik“

Im inklusiven Unterricht verschieben sich wichtige Aspekte der Unterrichtsgestaltung, die es notwendig machen, „die zwischenmenschlichen Beziehungen unter didaktischen Gesichtspunkten und im Gesamtzusammenhang von Schule und Gesellschaft zu betrachten, was bisher in der Didaktik (als Theorie und Praxis des Lehrens und Lernens) vernachlässigt wurde“ (Miller 2011, 12). Miller nennt diese neue Didaktik „Beziehungsdidaktik“, die aus folgenden Elementen besteht:

4.1 Beziehungsklärung

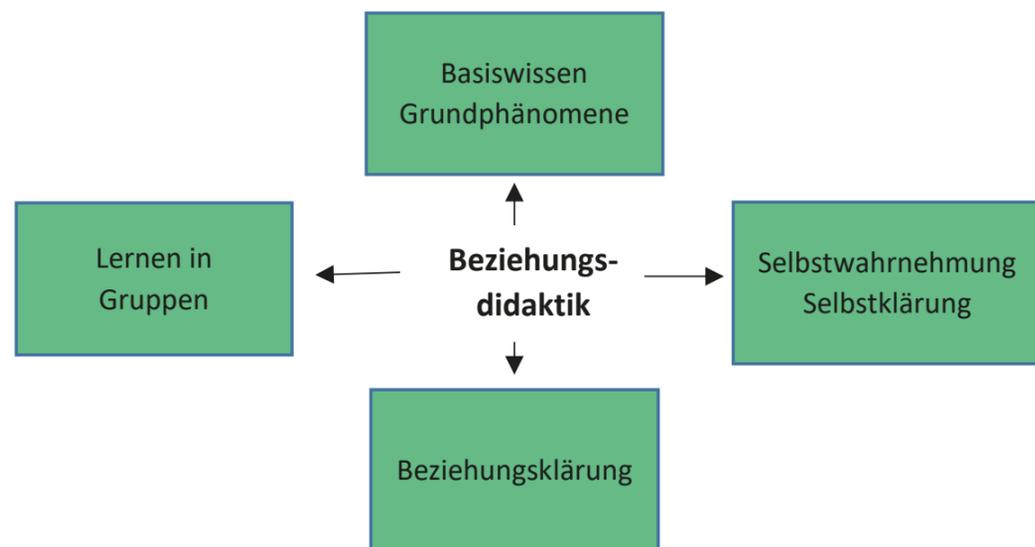
Was sich hinter dem Element Beziehungsklärung verbirgt, drückt das nachfolgende Gedicht Passagnos deutlich aus:

*Zwischen dem, was ich denke,
dem, was ich sagen will,
dem, was ich zu sagen glaube, und
dem, was ich wirklich sage,
dem, was Sie hören wollen,
dem, was Sie hören,
dem, was Sie zu verstehen glauben,
dem, was Sie verstehen wollen, und
dem, was Sie wirklich verstehen,
gibt es mindestens neun Möglichkeiten,
sich nicht zu verstehen.*

(G. Passagno)

Auch zwischen Lehrerin/Lehrer und Schülerin/Schüler gibt es viele Möglichkeiten sich nicht zu verstehen, was häufig zu nicht gelingenden Unterrichtsinteraktionen führt. Die Rückbesinnung auf wichtige Kommunikationsgrundlagen wären hier hilfreich.

Abb. 7: Elemente einer Beziehungsdidaktik (Miller 2011,12)



Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen	
Kinder die psychisch erkrankt sind	Massiv auffällige Kinder/Jugendliche aufgrund von Belastungen, Traumata
<ul style="list-style-type: none"> Besuchen schon immer mehr die Regelschule Meist nur Dabeisein 	<ul style="list-style-type: none"> Übergriffiges Verhalten gefährdet Mitschüler Lernprozesse werden gefährdet Wird von allen als Überforderung und Zumutung wahrgenommen
INKLUSION HIESSE HIER	INKLUSION HIESSE HIER
<ul style="list-style-type: none"> Sie überhaupt wahrzunehmen und sonderpädagogisch zu begleiten 	<ul style="list-style-type: none"> Ausgrenzung/Ausschulung entgegenzutreten

4.2. Selbstwahrnehmung, Selbstklärung

Leider werden Selbstbetrachtungen viel zu wenig in der Ausbildung vermittelt, dass es wichtig ist, sich seiner selbst gewiss zu sein, um mit anderen zu interagieren,

In Seinem Buch über Lehrer-Schüler Konflikte schreibt Kurt Singer einen ganzen Abschnitt zur Problematik „Beisich-Bleiben ermöglicht dem Anderen Zu-sich-Kommen“ (Singer 1996).

Oder wie es Gregory Bateson ausdrückte: „Mindestens zwei sind nötig, damit einer sich kennenlernt“.

5. Reintegration als Aufgabe der Integration

Definitiv kann es keine Reintegration im Rahmen der Inklusion geben. Für Schülerinnen und Schüler der Klinikschule steht diese Aufgabe aber an, da sie zumindest während des Klinikaufenthalts nicht an ihren Heimatschulen unterrichtet werden konnten. Wenn wir Inklusion ernst nehmen, müssen wir akzeptieren, dass es diese „Aussonderungssituation“ gibt, Inklusion daran gemessen werden wird, wie die Rückführung in die Heimatschule gelingt. Sie wird sich daran messen lassen müssen:

- Wie aufnahmefreudig sind die Regelschulen?
 - Wie viel Begleitung ist möglich, ist nötig?
 - Wie wird Regelschule diesem Klientel gerecht?
 - Wie wird die Regelschullehrerin/der Regelschullehrer darauf vorbereitet?
- Inklusion darf nicht zu neuen Ausgrenzungsmustern führen!

Leider sind diese Befürchtungen nicht unbegründet. Stein und Müller stellen zwei Gruppen der Inklusion bei Kinder und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen gegenüber (Vgl. Stein/Müller 2015, 39f). (siehe Tabelle oben)

Wir erleben eine zunehmende Gefahr der Psychiatrisierung von Kindern und Jugendlichen mit bewussten Entfremdungstendenzen vom schulischen Alltag. Dem entgegensteht eine vermehrte Anzahl intensivpädagogischer Einrichtungen außerhalb des Schulsystem und eine zunehmende Zahl von Schülerinnen und Schülern, die bewusst ausgeschult werden, aus dem System Schule gänzlich herausfallen.

Ob die „Entstehung einer Restschule für den harten, nicht integrierbaren Kern ein Fortschritt oder Anzeichen für das Versagen des Systems und das Scheitern der Inklusion“ wäre, ist zu überlegen (Dederich 2013, 35).

Prof. Dr. Kerstin Popp

Universität Leipzig
Erziehungswissenschaftliche Fakultät
Pädagogik im Förderschwerpunkt
emotionale und soziale Entwicklung



Professor Popp referiert bei der SchuPs-Tagung 2017

Literatur

Ahrbeck, B. (2011a): Das Gleiche ist nicht für alle gleich gut. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung (8.12.2011, Nr. 286, S. 8)

Ders. (2011b): Der Umgang mit Behinderung. Stuttgart

Ders. (2012): Inklusion! Inklusion? Fakten und Überlegungen zu einer aktuellen Kontroverse. Mitteilungsblatt der Landeselternschaft der Gymnasien in NRW Mai-Ausgabe

Bildungsserver des Landes Nordrhein-Westfalen: <https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Schulformen/Kranke/index.html>

Dederich, M. (2013): Verschwinden Menschen mit Behinderung? Über Grenzen der Gerechtigkeit. In: Behinderte Menschen 1

Klemm, K (2015): Inklusion in Deutschland. Daten und Fakten. Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung

KMK (2016): Datensammlung Sonderpädagogische Förderung in allgemeinen Schulen ohne Förderschulen 2015/2016. Abrufbar unter www.kmk.org/dokumentation-und-statistik/statistik/schulstatistik/sonderpaedagogische-foerderung-an-schulen.html

KMK (1998): Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler

Miller, R. (2011): Beziehungsdidaktik. Beltz Verlag Weinheim

Singer, K. (1996): „Lehrer-Schüler-Konflikte gewaltfrei regeln. Erziehungsschwierigkeiten und Unterrichtsstörungen als Beziehungsschwierigkeiten bearbeiten. Beltz Verlag Weinheim

Stein, R. & Müller, Th. (2015): Verhaltensstörungen und emotional-soziale Entwicklung: zum Gegenstand. In: Stein, R. & Müller, Th. (Hrsg.): Inklusion im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. Stuttgart

Benachteiligte Kinder und Jugendliche in der Mitte der Gesellschaft

Stephan Ellinger

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hatte bereits 1980 eine Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Behinderungen (ICIDH) formuliert, die am 22. Mai 2001 nach zahlreichen internationalen Konsultationen und eingehenden Diskussionen von der 54. Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet wurde (DIMDI 2004, 9). In der Vorgängerversion von 1980 war noch zwischen Impairment, Disability und Handicap unterschieden worden:

a) Impairment

beschreibt eine körperliche Schädigung, eine Funktionsstörung auf organischer Ebene.

Organische Schädigungen sind weder zweifelsfrei einer speziellen Ursache, noch eindeutig beobachtbaren Auswirkungen zuzuordnen.

Die beschreibbaren möglichen körperlich-biologischen Ursachen führen allerdings zu unterschiedlich ausgeprägten organischen Beeinträchtigungen. Hierzu gehören (Bernitzke 2011, 25 f.) im pränatalen Bereich u. a. genetische Schäden, Chromosomenaberrationen, Infektionskrankheiten der Mutter und mechanische Einwirkungen. Folge dieser vorgeburtlichen Einflüsse auf das Kind können erhebliche Stoffwechselerkrankungen, verschiedene Syndrome wie z. B. das Down-Syndrom, verschiedene Missbildungen und geistige Behinderung sein. Perinatal wirken sich unterschiedliche Formen traumatischer Ereignisse u. U. dauerhaft auf das Leben des Kindes aus. Hierzu zählen neben der Frühgeburt Nabelschnurkomplikationen, Zangengeburt und allgemein komplizierte Geburten.

Zu den Auswirkungen werden insbesondere unterschiedliche Schweregrade von Hirnschädigungen, spastische Lähmungen, geistige Behinderung und Störungen des Zentralnervensystems gerechnet. Postnatale Ursachen von Behinderungen werden hauptsächlich in Zusammenhang mit Infektionskrankheiten

(z. B. Scharlach, Masern, Keuchhusten), Hirn- bzw. Hirnhautentzündungen (Enzephalitis, Meningitis) und unfallbedingten Hirn- und/oder Rückenmarksverletzungen (Verkehr, Freizeit, Beruf) und Infarkten (Schlaganfall) beschrieben. Je nach Schweregrad sind leichte bis sehr schwere Körperbehinderungen wie Blindheit, Verlust der Sprechfähigkeit, Querschnittslähmung und andere Störungen im Bewegungsablauf die Folge.

b) Disability

erfasst zunächst alle Einschränkungen der Fähigkeiten, alle Unzulänglichkeiten auf individueller Ebene und alle auffälligen Verhaltensweisen im Vergleich zu Altersgenossen.

Diese beziehen sich auf die dargestellten Auswirkungen von Impairments, bleiben aber nicht darauf beschränkt. Inhaltlich werden alle Einschränkungen auf personaler/psychologischer/pädagogischer Ebene erfasst.

So geht beispielsweise die beschreibbare Rechenschwäche ebenso wenig zwingend mit einem Impairment einher wie etwa Stottern, Poltern oder andere Sprachprobleme. Auch eine schwerwiegende Lese-Rechtschreib-Schwäche oder die Legasthenie ist unabhängig von Faktoren, die ätiologisch im Sinne eines Impairments auszuwerten wären, Gegenstand der Disability-Dimension.

Eine derartige Minderleistung bzw. verringerte Leistungsfähigkeit des Menschen im Vergleich zu anderen Personen seines Alters, seines Geschlechts und seiner Kultur kann Folge eines Impairments sein, muss aber nicht.

Insbesondere Aufmerksamkeitsstörungen infolge von Neurotransmitterproblemen, ungünstige Lerngewohnheiten, Sprachprobleme oder Verhaltensauffälligkeiten unterschiedlicher Art stellen Beeinträchtigungen dar, die nicht auf eine Behinderung im Sinne des Impairments zurückzuführen sind, sich aber dennoch negativ auf die Leistungsfähigkeit und damit auf die Lebensge-

staltung und möglicherweise den gesamten Lebensverlauf der betroffenen Personen auswirken.

Aus sonderpädagogischer Sicht können diese grundlegenden Störungen demnach entweder als Folge einer Behinderung (Impairment) oder als eigenständige Gefährdung ohne medizinische Implikation und mit der Möglichkeit einer ausgleichenden Förderung angesehen werden.

c) Handicap

schließlich verweist weder zwingend auf Impairment, noch auf Disability im Sinne eingeschränkter individueller Fähigkeiten. Beide Formen personorientierter Beeinträchtigungen können zu einem Handicap führen, müssen aber nicht. Ebenso kann ein Handicap als Störung auf der sozialen Ebene eines Impairments oder einer Disability sein, muss aber nicht.

Von einem Handicap ist laut WHO-Klassifikation von 1980 in Zusammenhang mit einer Benachteiligung zu sprechen, die aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht, einem bestimmten sozialen Herkunftsmilieu oder einer bestimmten Lebensstilgruppe entsteht.

Das Handicap als Darstellung einer sozialen Benachteiligung beschreibt u. U. die Situation des körperbehinderten Rollstuhlfahrers, weil er an der freien beruflichen Entfaltung oder an der barrierefreien Nutzung eines Naherholungsgebietes gehindert wird, beschreibt den leidvollen Werdegang eines jungen Mannes, der immer wieder von seinen Launen und Emotionen auf und ab gerissen wird – und beschreibt möglicherweise ebenso treffend den 15-jährigen Jugendlichen aus dem Notwohngebiet oder die Tochter des Hartz-IV-Empfängers, weil sie zu beschreibbaren Risikogruppen unserer Gesellschaft gehören. Letztgenannte sind weder körper- noch geistig behindert und auch nicht weniger leistungsfähig als ihre Altersgenossen,

sie werden dennoch auf sozialer Ebene benachteiligt.

In den überarbeiteten WHO-Klassifikationen von 1998 (WHO 1999) und 2001 (DIMDI 2004) wurden im Wesentlichen defizitorientierte Formulierungen durch system- und möglichkeitsorientierte Formulierungen ersetzt.

Während Impairment als Beschreibung einer körperlichen/organischen Schädigung bestehen blieb, wich Disability dem Begriff Activity als Darstellung des Aktivationsradius und wurde Handicap durch die Einschätzung des Ausmaßes der Participation ersetzt. In der Endversion des ICF (International classification of functioning, disability and health) aus dem Jahre 2001 wird deutlich, dass das entstandene Klassifikationssystem nicht allein zur Beschreibung von Menschen mit Behinderung und ihrer Möglichkeiten dienen kann.

Durch die analytische Zusammenschau von kontext- und personenbezogenen Faktoren klassifiziert die ICF Lebenssituationen von körperlich geschädigten und körperlich nicht geschädigten Personen. Funktionsfähigkeit und Beeinträchtigungen stellen dabei neben weiteren Daten Einflussfaktoren im Span-

nungsfeld von Gesundheit und Umwelt dar. Eine individuelle Lebenssituation wird beschreibbar durch die Analyse der Körperfunktionen und Körperstrukturen, der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, der individuellen Leistungsfaktoren der Person, verschiedener Umweltfaktoren wie des familiären Kontextes und des Herkunftsmilieus, sowie des individuellen Aktivationsniveaus und der Aktivitäten.

Abbildung 1 fasst die Internationale Klassifikation von Behinderung und Beeinträchtigung (ICF) in ihrer Grundstruktur zusammen.

Bettina Lindmeier und Christian Lindmeier (2012) weisen zu Recht darauf hin, dass mit der Verbindung der Funktionsfähigkeit/der Gesundheit des Menschen einerseits und den Kontextfaktoren andererseits die defizit- und ressourcenorientierte ICF weiterhin auf ein Gesundheitsproblem/eine Behinderung als Ausgangspunkt angewiesen sei. Damit bleiben Umstände, die z. B. allein durch die ungünstige ökonomische oder soziokulturelle Situation einer Familie verursacht werden, weiterhin unberücksichtigt (Lindmeier/Lindmeier 2012, 30).

Eben hier finden sich aber sozial benach-

teiligte Jugendliche. Einer Pädagogik, die alle Kinder und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen einschließen will, darf es nicht nur um Förderung bei Behinderung, organischer Beeinträchtigung oder beobachtbarer Minderleistung gehen, sondern muss es auch ernst sein mit der sorgfältigen Förderung und Bildung bei Benachteiligungen, die einzig aus schwierigen Lebenssituationen resultieren.

Problembelastete Elternhäuser, belastende Alltagserfahrungen und konflikthafte Beziehungen finden sich längst nicht mehr nur am äußeren Rande unserer Gesellschaft.

Kinder und Jugendliche, die ungünstigen Sozialisationsbedingungen ausgesetzt sind, leben als Teil eines beschreibbaren Sozialmilieus in unserer Mitte und werden von Mitgliedern anderer Milieus als „unnormale“, „auffällige“ oder „störende“ erlebt.

Das DELTA-Institut Penzberg stellt seit etlichen Jahren seine Forschungsergebnisse zu den sozialen Milieus in Deutschland zur Verfügung (DELTA 2013). Die Ergebnisse der Befragungen sind z.T. bereits im Blick auf pädagogische Belange aufgearbeitet und beinhalten a) Aussa-

Abbildung 1: Internationale Klassifikation von Behinderung und Beeinträchtigung (ICF) in ihrer Grundstruktur (WHO 1980; 1999; 2001; DIMDI 2004). Aus: Ellinger (2013b, 64).

	„Impairment“ (WHO 1980) Funktionsfähigkeit und Behinderung Körperstrukturen (WHO 1999; 2001; DIMDI 2004)	Kann führen zu ... muss aber nicht	„Disability“ (WHO 1980) „Activity“ (WHO 1999; 2001) Körperfunktionen (DIMDI 2004)	Kann führen zu ... muss aber nicht	„Handicap“ (WHO 1980) „Participation“ (WHO 1999, 2001) Umweltfaktoren, Personenbezogene Faktoren (DIMDI 2004)
Ebene	Körper / Organe / Hirnfunktionen	→	Psyche / pragmatische Leistung / alltägliches Leben und Verhalten	→	Soziale Integration / Teilhabe
Gegenstand	Ausmaß der (prä-, peri- und postnatal erworbenen) körperlichen, organischen und strukturellen Krankheit bzw. Behinderung einer Person		Minderleistungen bzw. (positiv formuliert) besondere Leistungen einer Person im Vergleich zu ihren Altersgenossen		Ausmaß der gesellschaftlichen Benachteiligung bzw. (positiv formuliert) der gesellschaftlichen Integration
Beispiel I	Schwerer Autounfall mit irreparablen körperlichen Schädigungen		Einschränkungen in der Motorik, Rollstuhl und berufliche Umschulung notwendig		Verlust des Kollegiums, Isolation im Freundeskreis, sozialer Abstieg, Einsamkeit, Antriebsarmut
Beispiel II			Emotional unausgeglichenes Verhalten, soziale Angst und Aggressivität		Isolation, Diskriminierung und Einzelgängertum. Mangelnder schulischer/beruflicher Erfolg und gesellschaftliche Randständigkeit
Beispiel III					Arme / sehr arme Verhältnisse, Risikofamilie, erlittene Traumatisierung, Migrationshintergrund, Milieu der Benachteiligten / Submilieus der Traditionellen oder Hedonisten
	Soziale Benachteiligung				

gen über subjektive Einstellungen, Interessen, ästhetische Einschätzungen und Präferenzen der Befragten, b) Beobachtungen zum Verhalten und Handeln, zu Gewohnheiten, Ritualen und Routinen im Milieu, sowie c) Informationen zum Einkommen, zu den Bildungsabschlüssen, zu den beruflichen Tätigkeiten und zu Wohn- und Arbeitsumfeld. Die Bildung der Submilieudifferenzierung ist hilfreich, um präziser und weniger platt beschreiben zu können.

Abbildung 1 gibt zunächst einen Überblick zu den verschiedenen Milieus. Auf der vertikalen (y-)Achse finden sich die Informationen zur sozialen Lage – nach OECD und Mikrozensus. Hier zeigen sich demographische, bildungsbezogene und materielle Daten. Die Dimensionen der Bildung, des Einkommens und der Berufsposition bilden sich hier in den klassischen Kategorien der Unterschicht, Mittelschicht und Oberschicht ab. Auf der x-Achse findet sich die jeweilige Grundorientierung in Wertabschnit-

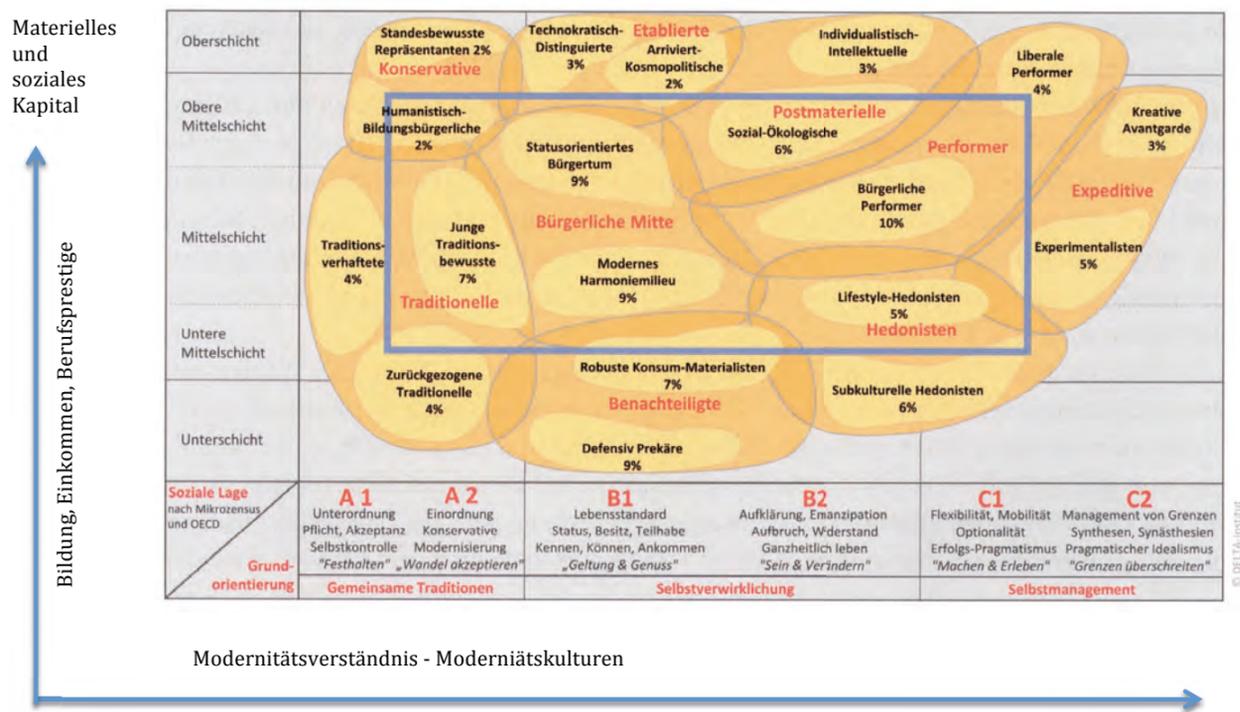
te unterteilt. Als Faustregel kann gelten: Je weiter rechts ein Milieu beschrieben wird, desto moderner, risikofreudiger und innovationsorientierter ist es. Milieubeschreibungen dürfen nicht als statische Zuschreibung einer bestimmten Gruppe Menschen verstanden werden. Wenn Informationen analysiert werden, will damit nicht gesagt sein, „dass die so-und-so sind“. Die Erkenntnisse basieren auf mehr als zwanzig Jahren kultursociologischer Erforschung von Lebenswelten.

In Abblidung 2 fokussieren die Erhebungen zum einen spezifische Lebensweisen und Lebensauffassungen der Menschen und zum anderen deren Meinungen zu spezifisch abgefragten Themen. Letztendlich bleiben die Beschreibungen aber auch immer Verallgemeinerungen, die mit einer gewissen Vorsicht zu genießen sind. Im Kartoffelmodell bildet sich eine Ordnung ab, nach der vier verschiedene Milieukategorien beschrieben werden:

- a) klassisch gehobene Leitmilieus: die Konservativen, die Etablierten und die Postmateriellen,
- b) soziokulturell junge gehobene Milieus: Performer und die Expeditiven,
- c) Milieus im konventionellen Mainstream: Traditionelle und die Bürgerliche Mitte,
- d) Milieus der modernen Unterschicht: die Benachteiligten und die Hedonisten.

Zur Darstellung recht unterschiedlicher Lebenshaltungen und Normorientierungen greifen wir zunächst beispielhaft a) die Performer aus den soziokulturell jungen Milieus und die Bürgerliche Mitte aus dem konventionellen Mainstream heraus. Für die Milieus b) der Unterschicht stehen dann später das Milieu der Benachteiligten und das Mi-

Abbildung 2: Soziale Differenzierung Deutschlands anhand des DELTA-Modells Aus: Wippermann (2011, 41).



lieu der Hedonisten (vgl. DELTA 2013 und Wippermann 2011).

Soziokulturell junges Milieu und konventioneller Mainstream

Die Performer (14% der Bürgerinnen und Bürger) teilen sich in die Submilieus der liberalen und der bürgerlichen Performer. Die liberalen Performer speisen ihr Selbstwertgefühl im Wesentlichen aus dem, was sie noch zu leisten planen. Mit stets aktuellem Wissen auf höchstem Niveau und technischer Perfektion sollen die hohen beruflichen Positionen und Verantwortungen zu neuen internationalen Allianzen verbunden werden.

Kompetenzerweiterung, Fortbildung und Vernetzung sind zentrale Elemente des Lebens. Eine Selbstdefinition findet auch über den vollen Terminkalender und den ausgefallenen und hochwertigen Lebensstandard statt. Auch für die bürgerlichen Performer stehen ihre eigene Weiterführung, die Flexibilität, die Mobilität und damit das geforderte Selbstmanagement in diesem Leben im Mittelpunkt der Wahrnehmung. Daneben treten aber Familienorientierung und mit zunehmendem Alter (ab 40 Jahre) auch eine dauerhafte Wohnsituation. Performer wollen sich entwickeln, wollen im Leben nicht zwingend höher kommen, sondern das, was sie im Alltag aufnehmen und gelernt haben, in ihrem Leben umsetzen. Sie sind auf Anreicherung im umfangreichen Sinne aus: Sowohl äußerlicher Lebensstandard ist wichtig, als auch der innere Reichtum und innere Weiterentwicklung. Dazu gehören dann auch neue Lebensformen, Hobbies, Vernetzungen und jede Form von Kultur.

Die Bürgerliche Mitte (18% der Bürgerinnen und Bürger) beinhaltet zwei Submilieus. Das statusorientierte Bürgertum sieht sich mit Gütern, Bildung und Prestige gut ausgestattet. Ihr Grundstreben gilt dem Erhalt ihres materiellen Wohlstandes, den sie auch gerne durch demonstrativen Konsum sichtbar machen. Dabei prägen trotz guten Lebensstandards zwei Gefühle die Grundstimmung:

Zum einen besteht latent die Angst vor einer Benachteiligung durch gesellschaftliche Veränderungs- oder Aus-

gleichsprozesse. Wenn anderen zu viel Unterstützung zuteil wird, gehören sie nicht zu den Nutznießern, sind aber möglicherweise von den negativen Auswirkungen und damit am Ende doch vom Abstieg betroffen.

Zum anderen wünschen sich viele ältere Mitglieder dieses Milieus (40 +), noch einmal etwas anderes zu tun, weil ihr jetziges Leben anstrengend und zu wenig profitabel erscheint. Allerdings fehlt häufig die Risikobereitschaft, weil schließlich alles auf dem Spiel steht. Ihre Kinder werden nach Kräften in Schule und Ausbildung oder Studium gefördert und unterstützt.

Das moderne Harmoniemilieu als zweites Submilieu der Bürgerlichen Mitte stellt eher die kleinbürgerliche Welt qualifizierter Handwerker, Angestellter und kleiner Selbständiger dar. Sie wollen in erster Linie „Anschluss halten“. Dabei ist besonders in diesem Submilieu die Gefahr eines sozialen Abstiegs jederzeit im Bewusstsein.

Insgesamt ist im Milieu der Bürgerlichen Mitte ein zunehmendes Absetzen von allzu kritischen und nach Weiterentwicklung strebenden Gruppierungen zu beobachten. So zeigen sich beispielsweise deutliche Distinktionslinien zwischen der Bürgerlichen Mitte und den Performern. Während die letzteren das Lernen, Erweiterung und Anreicherung in jeder Form zum Inhalt ihres Lebens machen, scheinen für die anderen Formalia, Bewahrung und Bestand wichtiger zu sein: Schule dient der formalen Zugangsberechtigung zu höheren Positionen, nicht in erster Linie der Reflexion und Entwicklung des Selbst.

Milieus der modernen Unterschicht

Milieu der Benachteiligten

Zu den Milieus der modernen Unterschicht zählen die Benachteiligten (16% der Bürgerinnen und Bürger) mit ihren zwei Submilieus.

Die um gesellschaftliche Teilhabe bemühte Unterschicht ist als Ganzes zugleich von starken Zukunftsängsten und von Ressentiments geprägt (Wippermann et al. 2013, 195 ff.). Dabei verfolgen die stark materialistisch geprägten

Konsum-Materialisten vorrangig das Ziel, von den „normalen“ Bürgern Anerkennung zu erlangen und an der Gemeinschaft teilzuhaben. Grundgefühl ist die Jagd nach Normalität und demonstrativem Konsum, um damit zu zeigen, dass man noch nicht ganz unten angekommen ist.

Hierzu zählen (günstige) Reisen, Anschaffungen (z.B. Kleidung und Konsumgüter) und Besuch von Freizeitparks und öffentlichen Events. Die Organisation des Lebens dreht sich um die Verwaltung der wenigen finanziellen Mittel und um die Aufrechterhaltung eines materiell möglichst normalen und unauffälligen Lebens. Dabei stellen unvorhergesehene Kosten und zusätzliche Belastungen schnell eine existenzielle Bedrohung dar („soziale Vulnerabilität“).

Das Rollenverständnis innerhalb des Milieus ist klassisch und tendenziell machohaft.

Die Mitglieder des defensiv-prekären Submilieus sind dagegen in der Öffentlichkeit kaum wahrzunehmen. Sie empfinden sich von der Gesellschaft ausgeschlossen und weisen einen hohen Anteil an Langzeitarbeitslosen und Hartz IV-Empfängern auf. Sie meiden möglichst jede Situation, in der sie anderen Menschen oder fordernden Situationen ausgesetzt sind. Das bedeutet, sie meiden tendenziell auch Leistungssituationen und ganz allgemein Situationen, in denen sie sich potentiell profilieren könnten.

Das Milieu der Benachteiligten zerfällt deutlicher in seine Submilieus, als dies bei anderen Milieus zu beobachten ist.

Ausgehend von der grundlegenden Erkenntnis, an den Rand der Gesellschaft geraten zu sein, kämpfen die einen umso verzweifelter um den Anschluss, während die anderen von solchen Bemühungen Abschied genommen haben. Ein Anschluss scheint nicht mehr möglich. Die Diskussionen über Hartz IV-Schulen u.ä. sind Indizien für diese Entwicklung.

Milieu der Hedonisten

Das zweite Milieu der modernen Unterschicht bilden die Hedonisten (11% der Bürgerinnen und Bürger), die sich ebenfalls in zwei Submilieus differenzieren. Die *Lifestyle-Hedonisten* suchen nach

aufregenden Erlebnissen, nach neuen Medien und nach ununterbrochener Kommunikation mit Freunden und der Welt. Lifestyle-Hedonisten sind bei aller Extravaganz jederzeit mit der bürgerlichen Gesellschaft in Kontakt und sehen sich noch als Teil der Gesamtgesellschaft.

Hierin unterscheiden sie sich vom zweiten Submilieu, dem der *Subkulturellen Hedonisten*. Sie leben bewusst ohne Anschluss an die Gesellschaft, leben radikal die eigene Freiheit und riskieren Extremes und Tabubrüche. Im Alltag wollen sie sich dem Leistungsdruck und den Erwartungen der Bürgerlichen nicht beugen. Entsprechend bildet sich in den Familien eine grundsätzliche Opposition zur bürgerlichen Welt einschließlich der bürgerlichen Schule und eine finanzielle und kulturelle Randexistenz.

Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Milieus sind mitunter beeinflusst von bildungsfernen und stark materialistisch geprägten Werten.

Die Elternhäuser empfinden sich als ausgegrenzt und kämpfen um Anschluss und Anerkennung mittels Konsum. Viele haben sich auch resigniert vom Ziel, gleichwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein, freigemacht. Weil auf Geldleistungen und Unterstützung vom Amt so lange wie möglich verzichtet werden soll, zieht schleichend Verelendung ein.

Formalbildung und Schulabschluss sind häufig nicht im Erwartungshorizont, da viele Mitglieder des benachteiligten Milieus nur noch wenig Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit besitzen.

Zudem genießen die Kinder und Jugendlichen keinen ungehinderten Zugang zu Kulturangeboten. Obwohl sie nicht in jedem Fall als „arm“ zu bezeichnen sind, haben kulturelle Güter im täglichen Kampf um gesellschaftlichen Anschluss und um materielles Überleben keine hohe Priorität.

Die nach aufregenden Erlebnissen strebenden *Hedonisten* sind bemüht, ihre Bedürfnisse im Hier-und-Jetzt auszuleben und zu befriedigen. Dabei setzt man sich nicht mit etablierten und konservativen Werten und Normen auseinander. Zu diesen gehören auch Schulabschluss und Formalbildung.

Kinder aus Risikofamilien

Bereits zu Beginn der Schulzeit lassen immer mehr Kinder Beeinträchtigungen erkennen, die sich anhand unterschiedlicher Symptome beschreiben lassen:

- mangelnde Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit,
- auffallende Ruhelosigkeit,
- Hilflosigkeit und auffallende Unselbstständigkeit,
- ausgeprägte Misserfolgsmotivation,
- Ängstlichkeit und auffallend unsicheres Auftreten,
- eingeschränktes sprachliches Ausdrucksvermögen („restringierter Sprachcode“),
- geringe Allgemeinbildung,
- Distanzlosigkeit oder auffallendes In-sich-gekehrt-sein,
- verzögerte körperliche Entwicklung.

Viele der betroffenen Kinder wachsen in sogenannten Risikofamilien auf, die z.T. eine Kumulation spezifischer Probleme beinhalten. Hierzu gehören u.a. sehr junge Elternschaft, schwere oder chronische Krankheit eines Mitglieds der Familie sowie Suchterkrankung oder psychische Erkrankung der Eltern.

Das Aufwachsen in einer Risikofamilie hat für Kinder nicht zwangsläufig Entwicklungsstörungen zur Folge. Forschungsbefunde zeigen allerdings, dass Kinder aus solchen Familien ein hohes Risiko tragen, ein unsicheres Bindungsmuster und Schulschwierigkeiten zu entwickeln oder später eine Sondereinrichtung für Lernhilfe zu besuchen.

Risikofamilien und gefährdete Familien tragen häufig spezifische Merkmale, die auch im Rahmen verschiedener empirischer Studien belegt wurden (vgl. zusammenfassend Ellinger 2013a):

- Die Familien weisen eine überdurchschnittliche Kinderzahl auf und wohnen in beengten und schlecht

ausgestatteten Wohnungen (z.B. Sozialwohnungen), häufig in typischen Stadtgebieten (so genannte „soziale Brennpunkte“), mit entsprechender Nachbarschaft und entsprechenden Lebensgewohnheiten,

- die Väter und Mütter arbeiten in niedrigen beruflichen Positionen, häufig herrscht Arbeitslosigkeit oder besteht die Arbeit aus verschiedenen unterschiedlichen Jobs. Das Einkommen ist gering, es steht wenig Geld zu Verfügung – Armut ist die Folge,
- der Gesundheitszustand der Kinder ist häufig unterdurchschnittlich, die Angebote medizinischer Vorsorge werden nur unzureichend wahrgenommen,
- die Beziehungen der Erwachsenen innerhalb der Familie sind häufig instabil – wechselnde Partnerschaften oder Ein-Eltern-Phasen sind die Folge. Häufig gehen emotionale Unausgeglichenheiten, Gewalt und emotionale Bindungslosigkeit damit einher,
- die Sprachkultur in den betroffenen Familien ist häufig defizitär. Entsprechend weist die Sprachentwicklung der Kinder im Vergleich zur Mittelschicht hinsichtlich der Syntax und des Wortschatzes Rückstände auf (restringierter Sprachcode),
- die Familie entwickelt ein Gefühl der ständigen Überforderung und es entsteht Resignation, Gereiztheit und emotionale Abstumpfung,
- die Familie entwickelt ein Gefühl der Unterlegenheit, der Hilflosigkeit, der Minderwertigkeit. Folgen können sein: Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit und Disziplinlosigkeit,
- hinsichtlich der Lebensgewohnheiten und Verhaltensmuster orientieren sich die Familien stark an den Unterschichtsmustern,
- in den Familien entwickelt sich häufig eine desinteressierte und sogar feindselige Haltung gegenüber der Schule und anderen Bildungseinrichtungen. Entsprechend wenig werden die Kinder in kulturbezogenen Bemühungen unterstützt.

Die betroffenen Kinder sind insbesondere von der Entwicklung unsicherer Bindungsmuster bedroht.

Es zeigt sich, dass in sensiblen Entwicklungsphasen wenig Einfühlungsvermögen von Seiten der Eltern Spuren in den Bindungsmustern der Kinder hinterlassen. Das mangelnde Feingefühl der Eltern ist in vielen Fällen mit der hohen Belastung durch die verschiedenen Stressoren im Alltag zu erklären.

Prägender als der plötzliche (vielleicht auch traumatische) Verlust einer Bezugsperson wirkt sich unstabiles, unzuverlässiges oder abweisendes Verhalten der Bezugsperson auf die Ausbildung eines eigenen Bindungsmusters aus.

Ein heranwachsender Mensch entwickelt feste Vorstellungen davon, wie Beziehungen im Leben grundsätzlich gestaltet sind. Je nachdem, wie die frühe Prägung erfolgt, scheint es dann für ihn im weiteren Leben „normal“, von unsicheren Bindungskonstellationen auszugehen.

So gesehen, können Kinder aus Risikofamilien auch als „bindungsbenachteiligte Kinder“ bezeichnet werden (Walther 2009). Zur geeigneten Förderung vgl. Ellinger (2013c).

Soziale Benachteiligung und ihre Folgen für die Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind verschiedentlich dargestellt worden. Die obigen Ausführungen finden sich ausführlicher bei Ellinger (2013a; 2013b; 2013c).

Literatur

Bernitze, F. (2011): Heil- und Sonderpädagogik. 4. Auflage. Hannover.

Ellinger, S. (2013a): Förderung bei sozialer Benachteiligung. Stuttgart.

Ellinger, S. (2013b): Benachteiligende Lebenssituationen. In: Braune-Krickau, T./Ellinger, S./Sperzel, C. (Hg.): Handbuch Kulturpädagogik für benachteiligte Jugendliche. Weinheim, 61-90.

Ellinger, S. (2013c): Einführung in die Pädagogik bei Lernbeeinträchtigungen. In: Einhellinger, C. et al.: Studienbuch Lernbeeinträchtigungen. Band 1: Grundlagen. Oberhausen, 17-99.

Lindmeier, B./Lindmeier, C. (2012): Pädagogik bei Behinderung und Benachteiligung. Band I: Grundlagen. Stuttgart.

Wippermann, K./Wippermann, C./Kirchner, A. (2013): Eltern – Lehrer – Schulerfolg: Wahrnehmungen und Erfahrungen im Schulalltag von Eltern und Lehrern. Stuttgart.

Walther, P. (2009): Förderung bindungsunsicherer Schülerinnen und Schüler an Ganztagschulen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 12, 496–503.

DELTA (2018): DELTA-Institut für Sozial- und Ökologieforschung. www.delta-sozialforschung.de/ delta-milieus/delta-milieus/delta-milieus/, 12.02.2018.

DIMDI (2004): Deutsches Institut für medizinische Information und Dokumentation: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Original WHO 2001). Köln. In: www.sfbf-berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/ICF.pdf, 12.02.2018.

WHO (1999): International Classification of Functioning and Disability. Beta-2 Draft Full Version. www.who.int/msa/mnh/ems/icidh/ (Abruf 14.2.2005).

WHO (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF-CY. Genf.

Wippermann, C. (2011): Milieus in Bewegung. Werte, Sinn, Religion und Ästhetik in Deutschland. Würzburg.

Prof. Dr. Stephan Ellinger,

Inhaber des Lehrstuhls für Pädagogik bei Lernbeeinträchtigungen

Fakultät für Humanwissenschaften an der Universität Würzburg
Wittelsbacherplatz 1,
97074 Würzburg



Professor Ellinger referiert bei der SchuPs-Tagung in Leipzig 2017

Achtsam lernen

- Psychische Gesundheit systemisch bilden

Michael Kroll

Die psycho-soziale Kompetenz wird in ihrer Bedeutung für den Lehrerberuf stark unterschätzt. Alle Lehrer, nicht nur an Schulen in Psychiatrien, sollten im Studium adäquat auf diese Herausforderungen des pädagogischen Alltags vorbereitet werden. Lehrer ist ein psychisch besonders anspruchsvoller Beruf. Schon im Studium sollte der Umgang mit Schwierigkeiten und ein achtsamer Umgang mit den eigenen Ressourcen und denen der Schüler erlernt werden.

Die Kompetenz im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten von Schülern entscheidet ebenso über die berufliche Zufriedenheit wie die allgemeine didaktische Qualifikation.

Zur psycho-sozialen Kompetenz gehört, dass Lehrer fortlaufend ihr Belastungsprofil identifizieren, um gezielt daran zu arbeiten. Gut evaluierte Programme wie das „Freiburger Modell“ der Arbeitsgruppe von Joachim Bauer (als pdf online verfügbar) nennen als maßgebliche Eckpunkte (des Verbundprojektes Lange Lehren) die **Beziehungskompetenz, kollegiale Unterstützung und die Ar-**



Abbildung 1: Anzustrebende Qualifikation für Lehrer

beit an der beruflichen Identität als stärkend.

Schulen benötigen eine deutlich verbesserte Kultur zum Umgang mit Schwierigkeiten. Fehler sollten als Lernmöglichkeiten gewürdigt werden. Häufig wird gelernt, Fehler zu vertuschen. Wertschätzendes Feedback und ein offener Umgang sollten zum Alltag gehören. Die Evangelische Schule Berlin Zentrum nutzt dafür unter anderem

„Tutorengespräche“. (Schüler führen dort interessante Informationsveranstaltungen durch.)

Obwohl es seit dem Jahr 2014 gesetzlich vorgeschrieben ist, dass die psychische Belastung am Arbeitsplatz erhoben wird, findet dies an kaum einer Schule systematisch statt. In der Regel gibt es noch nicht einmal Pausenräume, in denen eine ruhige Pause tatsächlich möglich ist.

Abbildung 1: Psychohygiene am Arbeitsplatz stellt die Basis der Kultur des achtsamen Umgangs dar.



Sind immer mehr Kinder psychiatrisch krank?

Als Kinderpsychiater werde ich von Schulen häufig mit der Frage eingeladen: „Werden die Kinder denn immer verrückter/kränker?“ Entsprechend der wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die eindeutige Antwort: „nicht im Sinne einer psychischen Störung“, außer einem Anstieg bei der Anorexia nervosa (Magersucht), den Selbstverletzungen wie „Ritzen“ (beides durch „Anregungen“ und Konkurrenz in den sozialen Foren unterstützt), dem übermäßigen Gebrauch elektronischer Medien („Missbrauch nichtstoffgebundener Substanzen“) und den Änderungen im Drogenkonsum (Crystal Meth als neue Herausforderung). Diese vier Störungen beziehungsweise Symptome sind im Einzelfall möglicherweise dramatisch, machen jedoch nicht die große Masse der psychisch Kranken aus. Grob kann man davon ausgehen, dass psychische Krankheiten in den letzten Jahren und Jahrzehnten nicht deutlich häufiger auftreten. Für einige seelische Störungen wie Depressionen und Autismus gibt es eine sensiblere Wahrnehmung und dadurch auch mehr Diagnostizierte. Nun kann

man fragen, ob diese Kinder weniger krank waren, als sie noch nicht diagnostiziert waren.

Was im Bildungswesen verrückt, aber nicht krank ist

1. Was als Bildung ausgewiesen ist, hat für eine erhebliche Gruppe gegen-teilige Effekte. Vielen wird Bildung verleidet und ihr Selbstvertrauen erheblich beeinträchtigt.
2. 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind funktionelle Analphabeten in. Eine Gruppe davon kommt zudem mit Rechenoperationen ebenso schwer zurecht.
3. Die meisten Pädagoginnen sehen die Persönlichkeitsentwicklung als Teil ihres Bildungsauftrages. Es gibt jedoch kaum Anleitung, Raum und Evaluation dafür.
4. Eine Umkehrung der Verantwortlichkeit beschreibt der Mathematikdidaktiker Meyerhöfer: „Kinder sind sehr unterschiedlich. Als Gesellschaft zwingen wir sie aber alle dazu, gleichermaßen die Schule zu besuchen. Damit unterliegt die Schule eigentlich der Verpflichtung, den Stoff so zu lehren, dass alle die-

se unterschiedlichen Kinder ihn sich auch aneignen können. Diese Verpflichtung erkennen viele Lehrer und die Bildungsadministrationen jedoch nicht. Man tut so, als ob die Schüler eine ‚Bringpflicht‘ hätten, so in die Schule zu kommen, wie die Pädagogen sie gern hätten. Wer am Ende nicht passt, wird als unbegabt abgeschrieben“ (Wernicke J: Re-chenschwäche gibt es nicht. Spektrum der Wissenschaften Kompakt. Lernen. 03.07.2015. S. 47).

5. Vom Bildungswesen wird – gemessen an den zur Verfügung gestellten Ressourcen – viel zu viel erwartet.

Dr. Michael Kroll

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Asklepios Fachklinikum Stadtroda



Buchtipps

Im Buch „Achtsam lernen“ finden sich noch zahlreiche weitere Wunderlichkeiten des Bildungswesens.

Achtsam lernen ist ein kompakter, systemischer und systematischer Überblick, was uns Menschen gesund macht, wie Pädagogen sich für ihren sehr wichtigen Beruf stärken können und wie sie auf Verhaltensauffälligkeiten von Schülern reagieren können.

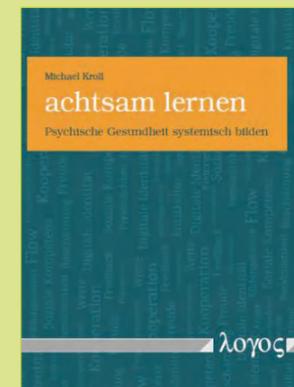
Dabei gilt: keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit. Nach dem Überblick, was das Seelenleben ausmacht und was stärkt, werden die wichtigsten Einflussfaktoren wie sinnvolle Bildungsinhalte, häufige Diagnosen und Präventionsangebote dargestellt.

Im Vordergrund stehen die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Pädagogen. Psychische Gesundheit und Bildung sind immer zwei Seiten der glei-

chen Medaille. Maßgeblich für die achtsame Kultur an Bildungseinrichtungen sind z.B. eine offene Feedback-Kultur, ein wertschätzender Umgang mit Schwierigkeiten und die gleichwürdige Verständigung über Bildungsinhalte. Die achtsame Haltung stärkt den Blick für das Wesentliche im Alltag und sorgt für das individuell passende Verhältnis von Herausforderung und Muße.

Schulen und andere Bildungsorte sind prädestinierte Zentren für die Prävention. Durch Kooperation mit dem Umfeld der Bildungsstätten können unser Gemeinwesen und die Demokratie gestärkt werden.

Das Buch erscheint im März 2018 im Logos-Verlag. Dann geht die homepage achtsam-lernen.de online, wo ich regelmäßig Anregungen anbieten möchte, an der Schnittstelle von Bildung und psychischer Gesundheit.



„Vom BEM zum SEM“

BEM – Betriebliches Eingliederungs Management
SEM - Schulisches EingliederungsManagement

Mona Meister

„Mit dem „Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen“ wurde im Jahr 2004 das „Betriebliche Eingliederungsmanagement“ als neues Instrument in Paragraf 84 Absatz 2 Sozialgesetzbuch IX eingeführt. Die bisherige Präventionsregelung in Absatz 1 dieser Vorschrift wurde damit für diejenigen Fälle weiter ausgebaut, in denen geklärt werden soll, wie Mitarbeiter mit höheren Fehlzeiten möglichst schnell wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren und weitere Arbeitsunfähigkeit verhindert werden kann. Die naturgemäß allgemein formulierte gesetzliche Regelung wurde durch die aktuelle Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) mehrfach konkretisiert. Rechtliche Zweifelsfragen aus der Anfangszeit sind inzwischen geklärt. ...“ (aus: ZB 3/2012, Infothek der Integrationsämter)

Konkreter verdeutlicht wird das BEM, wenn man sich die Einleitung des Ratgebers der Integrationsämter dazu ansieht.

Auszug aus ZB Ratgeber Behinderung und Beruf: Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) 1. Ausgabe 2015 (Stand September 2014) Herausgeber: BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen; (S. 6):

„Kündigungen und Frühverrentungen vermeiden:

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten steigt. Immer mehr Beschäftigte sind über 50 Jahre als unter 30 Jahre alt. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko von gesundheitlichen Problemen, Krankheiten und Behinderungen. Es steigt aber auch die Gefahr, ganz aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, je länger ein Mensch krankheitsbedingt nicht erwerbstätig sein kann. **Aufgabe des BEM ist es, diese Spirale von Ausgrenzung, Kündigung, Aussteuerung und Frühverrentung zu vermeiden** (Hervorhebungen durch die Autorin).

Vom Arbeitgeber wird deshalb erwartet, dass er „gesunde“ Arbeitsbedingungen schafft, die die Gesundheit der

Beschäftigten erhält bzw. vorbeugende Maßnahmen anbietet, die Arbeitsunfähigkeitszeiten vermeiden. Darum ist es entscheidend, dass der Arbeitgeber sich frühzeitig darum kümmert, dass die Erwerbsfähigkeit seiner Beschäftigten – auch, aber nicht nur im Alter – erhalten bleibt. Krankheiten sollen sich so erst gar nicht chronifizieren bzw. chronische Erkrankungen sich nicht verschlimmern und Behinderungen vermieden werden.“

Seit vielen Jahren wird also in Betrieben versucht durch gezielte Angebote und Hilfsmaßnahmen den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die mehr als 8 Wochen im Jahr krankheitsbedingt nicht arbeiten konnten, durch ein geordnetes Verfahren ihre Berufsausübung weiterhin zu ermöglichen und präventiv eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern.

Neben der konkreten Hilfe für die einzelnen erkrankten Mitarbeiter_innen (MA) dürfte ein weiterer Grund für die Regelung im Sozialgesetzbuch IX § 84 Abs.2 sein, dass die Sozialleistungen, welche erkrankten Arbeitnehmer_innen zustehen, mit dem Arbeitgeber koordiniert werden.

Das Ziel im Hintergrund ist sicher auch, dass die notwendigen Ausgaben für den Sozialstaat so gering wie möglich gehalten werden. Dazu sollen die Leistungen sinnvoll und passgenau eingesetzt werden.

Damit soll einerseits verhindert werden, dass Betroffene ganz auf Sozialleistungen angewiesen sind, weil er/sie ihren Arbeitsplatz verliert, andererseits soll die Qualifikation und Berufserfahrung der MA auch weiterhin für die Firma zur Verfügung stehen.

Dieser Aspekt dürfte bei der demoskopischen Entwicklung und dem jetzt schon bestehenden Fachkräftemangel immer mehr Bedeutung erlangen.

Nutzen für Unternehmen

„Nachdem die Pflicht zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements 2004 in Kraft trat, bestand teilweise auf Unternehmens-

seite anfängliche Skepsis und Angst vor bürokratischem und personellem Mehraufwand. Heute haben viele Unternehmen den Nutzen erkannt. Dieser kann bestehen in:

- einer Verringerung von Fehlzeiten und damit entstehenden Folgekosten;
- einer Rehabilitation erkrankter Beschäftigter (Chronifizierungen eines Krankheitsbildes kann ggf. vorgebeugt werden. So stehen diese Beschäftigten mit ihrem Wissen und Erfahrungen dem Unternehmen länger zur Verfügung);
- einem verbesserten Betriebsklima und Image als Arbeitgeber (was mit Blick auf die Rekrutierung von Fachkräften nicht zu unterschätzen ist);
- einer stärkeren Identifikation der Beschäftigten mit dem Unternehmen (wenn diese durch vormals erkrankte Kollegen mitbekommen, dass ein BEM-Verfahren fair abläuft und gemeinschaftlich Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheit des Betroffenen erarbeitet werden)
- Erkenntnissen aus dem BEM, die in die zukünftige Arbeitsgestaltung und/oder -organisation einfließen können, ...

Nutzen für Beschäftigte

Wenn Beschäftigte darauf vertrauen, dass gemeinsam mit dem Unternehmen ein Weg erarbeitet wird, ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, kann für die Beschäftigten folgender Nutzen aus einem BEM resultieren:

- BEM kann dazu beitragen, einer möglicherweise drohenden Chronifizierung einer Erkrankung vorzubeugen.
- Arbeitsunfähigkeitszeiten können reduziert werden.
- Erneute Arbeitsunfähigkeit kann vorgebeugt werden, wenn die Ursachen für die Erkrankung herausgefunden werden.
- Von Maßnahmen im BEM, z. B. der Umgestaltung eines Arbeitsplatzes durch Optimierung der Belastungsfaktoren, profitieren Kollegen ebenfalls.
- Ungünstige Belastungskonstellationen am Arbeitsplatz können frühzeitig erkannt und dauerhaft vermieden werden.

den.

- BEM trägt zum langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten bei.“ (Auszug aus: „Betriebliches Eingliederungsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen Anleitung für die praktische Umsetzung“ Erscheinungsjahr: 2017) Bezugsmöglichkeit: www.arbeitswissenschaft.net/downloads/handlungshilfen/

SEM – Das schulische Eingliederungsmanagement

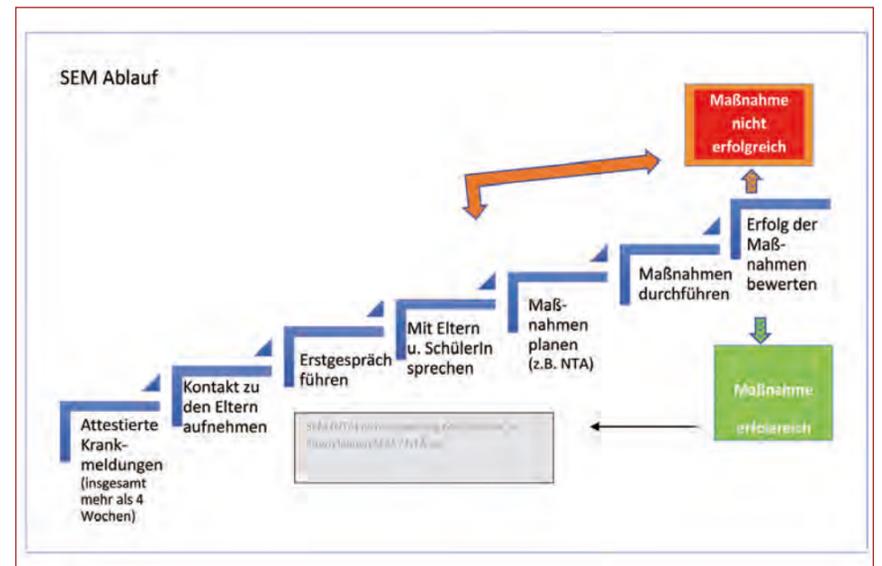
Schüler_innen mit chronischen Erkrankungen sammeln häufige Fehlzeiten an ihrem „Arbeitsplatz“ Schule an und können ihre „Arbeitskraft“ nicht immer in vollem Umfang einsetzen. Es ist davon auszugehen, dass langfristig hohe gesellschaftliche Kosten entstehen, wenn diese Schülergruppe durch Erkrankung z.B. nicht ausreichend beschult werden kann und ihr in der Folge droht, keinen Schulabschluss zu erreichen.

Ebenso entstehen gesellschaftliche Folgekosten, wenn Schüler_innen nicht die ihnen intellektuell möglichen Schulabschlüsse erreichen können und deshalb keine höher qualifizierenden Ausbildungen oder Studienabschlüsse erhalten. Eine Unterstützung durch das BEM im Berufsleben käme für die bereits im Schulalter chronisch erkrankten Kinder und Jugendlichen zu spät.

Ein Ziel für die Einführung eines SEM (Schulisches Eingliederungs Management) könnte analog zum BEM so formuliert sein:

Aufgabe des SEM ist es, diese Spirale von Ausgrenzung, Klassenwiederholungen und das Verlassen der Schule ohne bzw. ohne adäquaten Schulabschluss zu vermeiden.

Folgerichtig müsste deshalb für alle Schulen ein geregelter Verfahren entwickelt und etabliert werden, durch das die Erfahrungen und Erfolge des langjährig erfolgreich eingesetzten BEM auf die Situation von erkrankten Schülerinnen und Schülern übertragen werden. Wer in der Broschüre zum BEM blättert, findet neben den rechtlichen und den Verfahrenshintergründen auch eine Grafik über den Ablauf eines BEM, in der neben dem allgemeinen Ablauf auch die verschiedenen Kontrollschleifen eingezeichnet sind. Des Weiteren ist eine sehr detaillierte Checkliste formuliert, die das Vorgehen im Einzelfall erleichtert.



In Anlehnung an diese Vorlagen aus dem BEM- Informationsmaterial hat die Autorin die obige Grafik für schulische Abläufe erstellt und die BEM-Checkliste für den schulischen Alltag adaptiert und erweitert

SEM-Checkliste für eine Beratung in Anlehnung an das BEM (aus: ZB info 2 | 2016 Betriebliches Eingliederungsmanagement S. 5) oder <https://www.integrationsaemter.de/publikationen/65c54/index.html> S. 5 von Mona Meister; Hamburger Institut für Pädagogik (HIPP):

- 1. Fehlzeiten ermitteln – attestierte Krankmeldungen länger als insgesamt 4 Wochen**
 - ✓ nach Fächern auswerten
 - ✓ feststellen, ob Entschuldigungen und/oder ärztliche Atteste vorliegen
 - ✓ Klausurenbilanz für alle Fächer
 - ✓ Benotung möglich? (für jedes Fach ermitteln!)
- 2. Prüfen, ob und welche weiteren Schritte notwendig sind Kontakt zu Eltern aufnehmen**
 - ✓ klären, wer den Kontakt aufnehmen soll – Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft – Abteilungsleitung oder Lehrkraft, die besonders guten „Draht“ zum/r Schüler_in hat?
 - ✓ mit Schüler_in und Eltern persönlich, telefonisch oder schriftlich Kontakt aufnehmen
 - ✓ Schüler_in und Eltern über SEM und Datenschutz informieren (Vertraulichkeitszusage)
- 3. Erstgespräch führen**
 - ✓ über den Zweck des Gesprächs in-

- formieren
- ✓ Möglichkeiten und Grenzen des SEM aufzeigen
- ✓ schulische Ursachen für Fehlzeiten klären
- ✓ Wünsche und Befürchtungen der Schüler_in besprechen
- ✓ nächste Schritte vereinbaren

4. Mit Eltern und Schüler/in sprechen - individuelle Bedingungen besprechen

- ✓ Wie läuft der Alltag mit der Erkrankung ab?
- ✓ Wie wirkt sich die Erkrankung auf den Familienalltag und die Geschwister aus?
- ✓ Qualifikationen, Stärken und krankheitsbedingte Einschränkungen ermitteln
- ✓ Ziele und Vorstellungen des/r Schüler_in klären

5. Maßnahmen planen

- ✓ Mögliche Maßnahmen zur Reintegration besprechen und auswählen
- ✓ gemeinsam das weitere Vorgehen planen

6. Maßnahmen durchführen

- ✓ Maßnahme organisieren.
- ✓ Förderstatus ggf. durch „Sonderpädagogisches Gutachten“ beantragen
- ✓ Maßnahmen umsetzen
- ✓ Schüler_in während der Maßnahme begleiten
- ✓ Rechtzeitig Schwierigkeiten erkennen und beseitigen

7. Erfolg der Maßnahmen bewerten

- ✓ (Re-)Integrationserfolg bewerten

- (Voraussetzung: Dokumentation)
- ✓ Regelmäßig mit den Beteiligten (Lehrkräfte und Schüler_in / Eltern etc.) austauschen
 - ✓ SEM zum Abschluss bringen und ggf. den erprobten NTA schriftlich vereinbaren

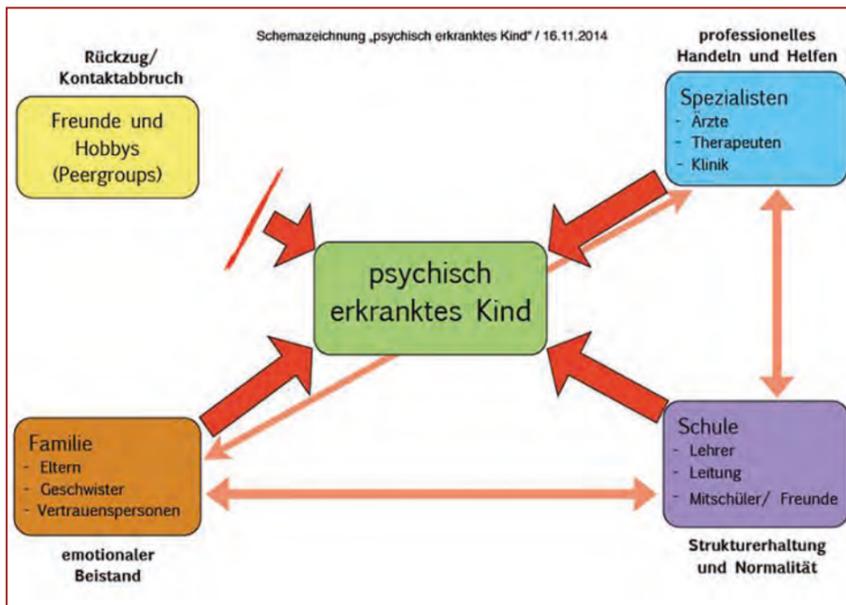
8. Evtl. weitere Fehlzeiten erfassen (als Frühwarnsystem nutzen)

Ein Ergebnis der Gespräche könnte ein individuell angepasster Nachteilsausgleich (NTA) für die erkrankte/n Schüler_innen sein. Im NTA sollte festgehalten werden, welche Maßnahmen gefunden wurden. Dazu muss es ggf. auch für einzelne Fächer unterschiedliche Regelungen geben.

Eine wichtige Voraussetzung zum Verständnis der Kinder oder Jugendlichen, die an chronischen Erkrankungen leiden, ist es, sich klar zu machen, dass ihre Situation sich deutlich von dem Alltag anderer Schüler_innen unterscheidet. Die üblichen Mechanismen wie „Mitbringen von Arbeitsblättern durch andere Schüler_innen“, aktives Nachfragen bei allen Lehrkräften, was in den einzelnen Fächern gerade bearbeitet wird, sind ab einer bestimmten Erkrankungsschwere bzw. bei höheren Fehlzeiten nicht mehr möglich.

Zwei ehemalige Schüler_innen des Bildungs- und Beratungszentrums Pädagogik bei Krankheit / Autismus (BBZ) in Hamburg haben obenstehende Grafik entwickelt um die Situation durch die langfristige Erkrankung darzustellen.

Das für Schüler_innen übliche Dreieck aus Familie, Freunden und Schule wird durch das Dazukommen von Ärzten und Therapeuten incl. Klinikaufhalten zu einem Viereck. Parallel zu dieser „Erweiterung“ ihres Lebensumfelds bricht aber der Kontakt zu Freunden und Peergroups weg. Der Alltag wird durch die Krankheit und die Therapien bestimmt. Die „Interessen“ verschieben sich notgedrungen – es geht oft nur noch darum den Tag zu überstehen, möglichst wenig Schmerzen, Angst, depressive Gefühle etc. zu haben. Was für die anderen Schüler_innen zum Alltag gehört – zwangloses Zusammensein, „tratschen“ wer ist mit wem befreundet, wer macht was in welcher Stunde, Albernheiten, gemeinsam chillen etc. - ist oft nicht mehr erlebbar. Die Nachmittage sind entweder mit Therapien verplant oder die Energie



reicht nicht mehr aus, um sich nach der Schule noch zu verabreden.

Folge: Die Kontakte zur Klasse sind gestört. Es bleiben oft nur intensive langjährige Freundschaften erhalten, diese aber häufig auch nur, wenn die Eltern von beiden Kindern / Jugendlichen diese Freundschaft aktiv unterstützen und Verabredungen initiieren, Fahrten hin und zurück organisieren etc.

Vor diesem Hintergrund sollte die Situation der erkrankten Schüler_innen gesehen werden. Alle Maßnahmen, die vereinbart werden, müssten deshalb intensiv auf ihre Alltagstauglichkeit geprüft werden.

Konkrete Beispiele, wie SEM - mit Vereinbarungen zum Nachteilsausgleich - aussehen könnte:

Beispiel Rheuma:

Da die Erkrankung sehr individuell verläuft, muss im SEM-Gespräch erst mal herausgefunden werden, welche Beeinträchtigungen die Schüler_innen konkret haben. Dazu ist es hilfreich den Blick nicht ausschließlich auf die Schule und die einzelnen Fächer zu richten, sondern die Gesamtsituation zu betrachten. (siehe Punkt 4: individuelle Bedingungen)

Es ist für die Lehrkräfte wichtig zu wissen, wie der Alltag konkret abläuft. In Beratungen stellen wir immer wieder fest, dass diese wichtigen Informationen in der Schule nicht bekannt sind.

Es hat notwendiger Weise enorme Auswirkungen auf die schulische Situation, wenn sich der/die Schüler_in z.B. wegen der Morgensteifigkeit der Gelenke nicht alleine waschen, anziehen oder frühstücken kann. Ein pünktliches Erscheinen in den ersten beiden Stunden ist daher oft nicht möglich.

Ebenfalls wichtig ist es über die nötigen Therapien Bescheid zu wissen. Wenn z.B. zweimal wöchentlich am Nachmittag Physiotherapie erfolgen muss, damit die Gelenke weiter beweglich gehalten werden, kann es zu Schwierigkeiten bei dem Erledigen von Hausaufgaben an diesen Tagen kommen, da weder zeitlich noch energetisch nach einer anstrengenden Therapie zusätzlich an umfangreichen Hausaufgaben gearbeitet werden kann.

In solchen Fällen muss über Alternativen und Kompensationsmöglichkeiten nachgedacht werden, wie z.B. kleinere mündliche Tests um die Leistungsbewertung als Hausaufgabenersatz zu ermöglichen.

Bei Rheumaerkrankungen bekommen die Patienten oft in regelmäßigen Abständen Infusionen, die die entzündlichen Autoimmunreaktionen verhindern oder minimieren. Da diese Therapie nach einem festen Schema abläuft, sind die betroffenen Schüler_innen häufig in der Woche vor der Behandlung schon wieder stärker beeinträchtigt als kurz nach der Infusion. Speziell bei langen Klausuren bzw. bei Sportnoten sollte auf die jeweilige Phase in der sie sich befinden, Rücksicht genommen werden. Beispiel Sport: Benotung nach der Infusion ist in der Regel kein Problem, kurz

vor der Infusion ist die Leistungsfähigkeit oft schon stark eingeschränkt. Ein weiteres Problem können die Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung sein. Medikamente, die z.B. Autoimmunreaktionen minimieren, verursachen damit auch eine höhere Infektanfälligkeit, da das Immunsystem gedämpft wurde – Folge: zusätzliche Fehlzeiten durch häufigere Infekte – mit allen daraus folgenden Problemen bei lückenhafter Unterrichtsteilnahme, Notengebung etc.

Beispiel behandlungsbedürftige psychische Probleme:

Die Belastungen und Einschränkungen der Schüler_innen sind bei psychischen Problemen ebenfalls sehr individuell. Sehr häufig kommen aber folgende Probleme vor:

- Rückzug und Kontaktschwierigkeiten
- Konzentrations- und Schlafprobleme inkl. einer ständigen Erschöpfung (oft durch Psychopharmaka ausgelöst)
- kein offener Umgang mit der Erkrankung = Probleme der Akzeptanz mit dem „merkwürdigen Verhalten“ in der Klasse
- hohe Fehlzeiten
- wenig Initiative um Lösungen zu erreichen.

Auch hier ist es dringend erforderlich, dass von Seiten der Schule bzw. der Lehrkräfte aktiv auf die Familie zugegangen wird, um gemeinsam eine Lösung zu finden.

Mögliche Regelungen eines Nachteilsausgleichs können sein:

- Wiedereingliederung mit verkürzter Stundenzahl (diese Phasen können ggf. sehr lange andauern)
- Verzicht auf einzelne Fächer (z.B. Wahlpflichtstunden, Nebenfächer – Konzentration auf die Hauptfächer ...)
- Verzicht auf Anwesenheit im Unterricht zu bestimmten Unterrichtszeiten (z.B. Unterricht erst ab der 3. Stunde oder nur bis zur 6. Std ...)
- Verzicht auf die Anfertigung von Hausaufgaben – ggf. Ersatzaufgaben wie schriftliche Ausarbeitung zu einzelnen Themen, kurze mündliche Prüfungen zu einzelnen Themen
- Wichtig: Themen rechtzeitig z.B. vor den Weihnachtsferien absprechen, damit Schüler_in genügend Zeit zur Bearbeitung hat und die Noten trotzdem vor den Zeugnis Konferenzen vorliegen

- Verlängerung der Bearbeitungszeit bei Klausuren
- Ermöglichung von Pausen auch während des Unterrichts
- Ruheraum, der z.B. in den Pausen aufgesucht werden kann (z.B. Schulbibliothek, ruhiger Differenzierungsraum etc.)
- Fehlzeitenregelung wegen der Erkrankung aussetzen – Noten auch bei hohen Fehlzeiten, wenn Klausuren und/oder Ersatzleistungen die Beurteilung des Lernstands erlauben.
- Versetzung auch ohne vollständige Benotung aller Fächer, wenn der / die Schüler_in die nächste Klasse voraussichtlich schaffen kann.
- Verzicht auf ärztliche Atteste für jede einzelne Fehlzeit – generelles Attest bezüglich einer chronischen Erkrankung sollte über einen längeren Zeitraum (z.B. Schulhalbjahr) ausreichen, wenn eine Änderung der Erkrankungsintensität nicht erwartet werden kann. Entschuldigung durch die Eltern sollte dann ausreichen.
- Für Abschlüsse: Reduzierung auf die für externe Abschlüsse benötigten Fächer – ggf. Teilnahme an den externen Prüfungen (das ist z.B. in Hamburg möglich. Die Prüfungen können dann an den Stammschulen der erkrankten Schüler_innen absolviert werden)
- Alternativ: Aufsplitten der Fächer auf mehrere Jahre (2 Jahre für ersten und mittleren Abschluss, 4 Jahre für Abitur) Dabei werden jeweils nur die Hälfte der Fächer (incl. Prüfungen) belegt und in zweiten Durchgang die andere Hälfte (incl. Prüfungen) absolviert.

Je nach Bundesland besteht bei langfristigen Erkrankungen auch die Möglichkeit Hausunterricht zu beantragen, wenn für die erkrankten Kinder und Jugendlichen die Teilnahme am Unterricht nicht oder nicht in vollem Umfang möglich ist. Wenn die Schule nicht besucht werden kann, kann Unterricht zuhause durchgeführt werden. Bei dem zeitlich eingeschränkten Unterrichtsbesuch kann zumindest in Hamburg begleitender mobiler Unterricht (früher Hausunterricht genannt) durch das BBZ - Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit / Autismus - angeboten werden.

Die Schüler_in besucht in einem solchen Fall die Schule an so vielen Unterrichtsstunden wie möglich. Durch den mobilen Unterricht wird er/sie begleitend un-

terstützt um den Anschluss an die Klasse auch in den versäumten Fächern bzw. Unterrichtsstunden zu halten.

Die jeweilige Lehrkraft, die den Hausunterricht durchführt, ist idealerweise auch in Kontakt mit den Lehrkräften der Stammschule und kann deshalb gezielt mit dem/der Schüler_in am versäumten Stoff arbeiten. Gleichzeitig kann diese Lehrkraft der Stammschule auch Rückmeldungen zum Lernstand und den Lernerfolgen geben und ggf. auch einen Teil zur mündlichen Note beitragen.

Im Einzelfall können unter der Aufsicht dieser Lehrkräfte auch Klausuren oder Schulaufgaben geschrieben werden. Die Möglichkeit während der Arbeit eine Ruhepause einzulegen um sich z.B. hinzulegen, weil Sitzen nur für kurze Zeit möglich ist, ist im häuslichen Rahmen leichter umzusetzen als an den Stammschulen.

Chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche sollten neben Regelungen des NTA, die auf Dauer eingerichtet werden, auch bei Bedarf in den Genuss von Wiedereingliederungsmaßnahmen kommen, wenn sie für längere Zeit die Schule nicht besuchen konnten und danach nicht gleich einen vollen Schultag durchstehen können.

Beispiel: „Hamburger Modell“

Arbeitnehmer haben neben dem BEM-Verfahren ein gesondertes Recht auf stufenweise Wiedereingliederung:

„Bei der stufenweisen Wiedereingliederung wird der Versicherte nach einer langen und schweren Erkrankung mithilfe eines ärztlich überwachten Plans schrittweise wieder an seine bisherige Arbeitsbelastung in einem Zeitraum von 6 Wochen bis zu 6 Monaten herangeführt. Während dieser Phase ist der Beschäftigte arbeitsunfähig geschrieben und bezieht bis zur vollen Einsatzfähigkeit Krankengeld.“

(aus: www.arbeitswissenschaft.net/downloads/handlungshilfen)

Analog dazu könnte eine Regelung für erkrankte Schüler_innen in einer Wiedereingliederungsphase die Chance eröffnen, dass sie den Unterricht in einigen Stunden besuchen. Auf eine Benotung (in einzelnen oder allen Fächern) kann bei Bedarf verzichtet werden. Für einige Schüler_innen wäre es gut, wenn sie die

Die einzelnen Prozessformen unterscheiden sich im Hinblick auf den zeitlichen Umfang für die Erstellung und Fortschreibung von Förderplänen. Während bei der Erstellung in Einzelarbeit die wenigste Zeit benötigt wird, ist der zeitliche Bedarf bei den verbleibenden Prozessformen höher.

Für die Kooperative Förderplanung (Variante 4) wird die meiste Zeit benötigt. Im Gegensatz dazu sind die Umsetzungswahrscheinlichkeit, die Unterstützung bei der Förderung sowie die Einhaltung von zentralen Qualitätskriterien bei der Kooperativen Förderplanung am höchsten und bei der Förderplanung in Einzelarbeit (Variante 1) am geringsten.

Zwar haben die ersten zwei Varianten entscheidende Vorteile (z.B. in Anbetracht der Terminfindung), jedoch können durch diese bei weitem nicht alle Qualitätskriterien eines Förderplans eingehalten werden (z.B. Vielseitigkeit). Gleichzeitig erhöhen die zwei letztgenannten Varianten die Chance der Realisierung aller Funktionen des Förderplanes und machen diesen zu einem effektiven Arbeitsdokument.

Im Zuge von zunehmenden Integrationsbemühungen können sich durch eine Kooperative Förderplanung die Kompetenzen aller Beteiligten am Förderprozess optimal ergänzen. Als weitere Vorteile einer Kooperativen Förderplanung tragen Popp/ Melzer & Methner (2017, 47) zusammen:

- In Kooperation erstellte Förderpläne sind effektiver und umfassender.
- Durch gegenseitige Erinnerungen und Kontrolle (es gibt immer eine Person, die auf die Begrenzung oder die Unterrichtsrelevanz achten kann bzw. protokolliert/dokumentiert während die anderen Teilnehmer/innen noch überlegen) wird die Umsetzung der Qualitätskriterien unterstützt.
- Aus organisatorischer Sicht sind kurze Informationswege gewährleistet.
- Es kommt zu einem direkten Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten.

- In der Kooperativen Förderplanung werden klar definierte Einzelleistungen beschrieben und vergeben: Es kommt zu einer Arbeitsteilung in den Bereichen Treffen von Entscheidungen und Durchführung der Maßnahmen/des Plans sowie beim Sammeln von Informationen.
- Straggilos & Xanthacou (2006, 343) ermitteln in ihrer Studie, dass neben der Steigerung der Effektivität der Förderpläne auch die Effektivität der Teamarbeit durch eine kooperative Förderplanung gesteigert wird.
- Sich ausschließende Maßnahmen werden vermieden, v.a. wenn auch außerschulische Kooperationspartner beteiligt sind.

Doch wäre es voreilig, sich ausschließlich auf die Prozessform der Kooperativen Förderplanung festzulegen. Durch die Förderplanarbeit kann lediglich die Förderung dokumentiert, strukturiert und koordiniert und durch weitere Funktionen die Förderung optimiert werden. Diese Funktionen verdienen in der aktuellen Diskussion stärkere Beachtung und werden im Nachfolgenden näher thematisiert.

1.2 Funktionen von Förderplänen

Eine Reduktion der Funktion eines Förderplans lediglich auf die Unterstützung im Umgang mit Kindern und Jugend-

lichen mit Förderbedarf würde dem Instrument und den Schülerinnen und Schülern nicht gerecht werden. Jedes Kind (!) hat einen Anspruch auf Förderung und für das Produkt Förderplan und den Prozess der Förderplanung ist es grundsätzlich egal, ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt oder nicht. Für alle Schülerinnen und Schüler ist die individuelle Förderung demzufolge wünschenswert und kann mithilfe eines Förderplans gesteuert werden. Doch lässt diese Forderung keinen Rückschluss auf die gewählte Prozessform zur Erstellung oder Fortschreibung von Förderplänen zu, welche maßgeblich die realisierbaren Funktionen bestimmt.

Während in einem Fall die Dokumentation und die Evaluation der Förderung wesentlich sein kann, um festzustellen, welche Fördermaßnahmen gut funktionieren, steht bei anderen Schülerinnen oder Schülern die Koordinierung der Förderung im Vordergrund, insbesondere wenn viele Professionen an der Förderung beteiligt sind. Während bei dem Erstgenannten der Förderplan durch eine Lehrkraft alleine erstellt werden kann, ist im zweiten Fall eine Kooperative Förderplanung angezeigt.

In der schulischen Praxis sollten der Förderplanung Überlegungen vorangestellt werden, welche Funktion der Förderplan im konkreten Fall erfüllen soll. Zunächst werden die einzelnen Funktionen in einem Schaubild benannt und mit der jeweiligen Prozessform in Verbindung

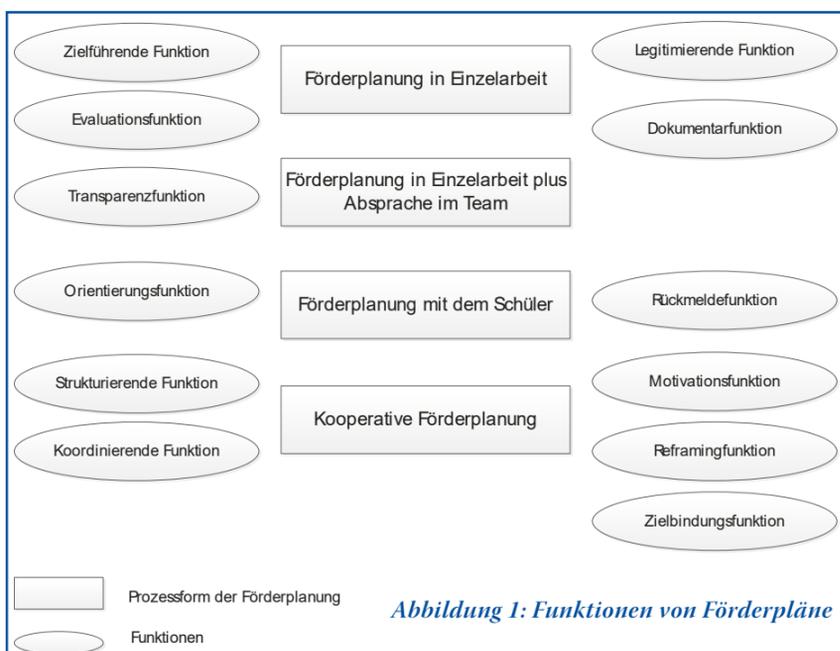


Abbildung 1: Funktionen von Förderplänen

gebracht, ab welcher die Funktion angesprochen werden kann.

Förderpläne erfüllen mehrere Funktionen bzw. bringen in verschiedener Weise Nutzen. Die verschiedenen Funktionen können in elementare und erweiterte Funktionen unterteilt werden. Erstgenannte gelten für jeden Förderplan unabhängig der Prozessgestaltung. Die erweiterten Funktionen, welche je nach Prozessgestaltung zum Tragen kommen, erhöhen wesentlich die Qualität sowie die Effektivität des Förderplans und steigern die Professionalität im pädagogischen Handeln. Zunächst die elementaren Funktionen (vgl. zusammenfassend Popp/ Melzer & Methner 2017):

- **Zielführende Funktion (im Unterricht und außerhalb):** Die Förderung muss zielgerichtet vor sich gehen. Eine Planung der Fördermaßnahmen unterstützt eine zielgerichtete und damit effektive Unterrichtung und Förderung der Schüler. Ferner ermöglicht ein Förderplan nicht nur eine gezielte Förderung, sondern auch eine Zielvereinbarung und Zielfokussierung des ausführenden Teams.
- **Strukturierende Funktion:** Förderpläne können eine Hilfe zur Strukturierung von individuellen Lernprozessen sein.
- **Legitimierende Funktion und Dokumentarfunktion:** Mit Hilfe von Förderplänen wird die notwendige Förderung von Schülern mit Hilfebedarf beschrieben/dokumentiert. Mit dieser Beschreibung können die gesetzlichen Erwartungen erfüllt werden. Zudem ermöglichen Förderpläne eine Begründung von Schullaufbahnentscheidungen, z.B. für die Integration von Schüler/innen.
- **Evaluationsfunktion:** Förderpläne können eine Grundlage zur Kontrolle sowohl der Entwicklung der Schülerinnen und Schüler als auch der eigenen Lehrtätigkeit und Förderung sein. Damit kann Förderplanarbeit für die Schüler als Rückkopplungsinstrument für ihr Arbeiten und Verhalten in der Schule dienen, aber auch ein Instrument zur Professionalisierung der Lehrkräfte sein.

Erweiterte Funktionen: Damit die erweiterten Funktionen ihr gesamtes Potenzial entfalten können, muss der Förderplan

entweder gemeinsam mit dem Schüler bzw. der Schülerin oder im Team (i.S.e. Kooperativen Förderplanung) erstellt werden.

- **Transparenzfunktion:** Mittels Förderplänen wird speziell auf Inhalts-, Prozess- und auf der Beziehungsebene Transparenz hergestellt und kann damit die Teamarbeit fördern.
- **Zielbindungsfunktion (Goal Commitment):** Erst bei einer starken Zielbindung entfaltet sich die zielführende Funktion optimal. Die Zielbindung „bezieht sich auf das Ausmaß, in dem eine Person sich einem Ziel verpflichtet fühlt, es durch Ressourceninvestition tatsächlich auch erreichen will und die Zielverfolgung selbst angesichts von Rückschlägen und Widerständen nicht aufgibt“ (Schmidt & Kleinbeck 2006, 18).
- **Koordinierende Funktion:** Informationen können (bei Wahrung der Schweigepflicht) in einem geordneten Rahmen mit anderen Lehrkräften oder kooperierenden Einrichtungen ausgetauscht werden. Förderung kann koordiniert werden und gewährleistet so ein ganzheitliches Handeln aller Beteiligten.
- **Reframingfunktion:** Die Bedeutung, die ein (problematisch erlebtes Schüler-)Verhalten, eine Aussage oder ein Ereignis hat, hängt vom Kontext, oder auch Rahmen (engl.: frame), ab, in den wir es hineinstellen, den wir ihm geben. Reframing bedeutet, einen neuen Rahmen zu konstruieren bzw. eine neue Bedeutung zu geben. Das Kennenlernen verschiedener Sichtweisen im Rahmen des Förderplanprozesses auf ein und denselben Sachverhalt (z.B. das Schülerverhalten) kann zu einer Veränderung und Neubewertung der problematisch erlebten Situation führen. So können nach erfolgreichem Reframing beispielsweise statt zahlreicher Schwächen des Schülers, mehr Ressourcen gesehen werden.
- **Motivationsfunktion:** Diese Funktion ist auf zwei Ebenen zu betrachten. Einerseits gingen der Förderplanung häufig bereits gescheiterte Förderversuche voraus. Durch die gemeinsame Erstellung und Fortschreibung können Lehrkräfte (und auch die Ler-

nenden) neue Motivation zur Förderung gewinnen. Andererseits werden durch die gemeinsame Vereinbarung von Zielen und Maßnahmen die Interessen und Sichtweisen aller involvierten Personen einbezogen. Die gemeinsame Erstellung und Fortschreibung „führt zu vermehrter Akzeptanz der Ziele und fördert gleichzeitig die Zielbindung“ (Schmidt & Kleinbeck 2006, 70).

Bei der Darstellung der Funktionen von Förderplänen findet meist nur eine Betrachtung aus der Perspektive der Lehrkraft statt. Förderpläne erfüllen jedoch nicht nur für die Lehrperson bzw. den Förderprozess wichtige Funktionen, sondern ebenso für die Schülerinnen und Schüler:

- **Orientierungsfunktion:** Der Förderplan bietet den Lernenden eine Orientierung im Schulalltag. So findet beispielsweise ebenfalls eine Zielfokussierung bei dem Schüler bzw. der Schülerin statt. Die Individualität kann besser berücksichtigt werden und er/sie wird bestärkt und motiviert am Förderprozess aktiv mitzuwirken.
- **Rückmeldefunktion:** Neben der Zielfokussierung trägt die Rückmeldung über erreichte Ergebnisse wesentlich zu einer Leistungssteigerung bei. Während die Erstellung des Förderplanes wesentlich den Förderprozess organisiert, ermöglicht die regelmäßige Evaluation des Förderplanes eine spezifische, kriteriumsorientierte Rückmeldung.

2 Setting einer Kooperativen Förderplanung

Wer Förderpläne im Team erstellen kann, meistert ebenfalls die Förderplanung in Einzelarbeit. Vom methodischen Niveau stellt die Kooperative Förderplanung die höchsten Ansprüche und wird daher nachkommend vorgestellt. Zur Effektivität dieses Prozesses trägt eine gute Vorbereitung maßgeblich bei.

2.1 Vorbereitung der Kooperativen Förderplanung

In der Vorbereitungsphase der Förderplanung sollte zunächst bestimmt werden, wer an der Förderplanung beteiligt

werden soll. Teilnehmer/innen können/ sollten sein

- Die Klassenleitung (Klassenlehrerin oder Klassenlehrer)
- der Schüler bzw. die Schülerin
- die diagnostizierende Lehrkraft
- die Erziehungsberechtigten
- Fachlehrer bzw. Fachlehrerinnen (je nach Stundenumfang und Förderbedarf)
- andere beteiligte Personen (z.B. aus außerschulischen Kontexten wie Schulsozialarbeit, Familienhilfe, Therapie...).

Die Gruppe sollte so groß wie notwendig, um alle Aspekte, die Förderung des Kindes betreffend, einzubeziehen, aber auch so klein wie möglich sein, um den Prozess effektiv zu gestalten. Vorteilhaft für die Erstellung und Fortschreibung von Förderplänen ist es, wenn die Gruppengröße sechs Teilnehmende nicht übersteigt. Ansonsten nimmt der zeitliche Bedarf zu, die Konsensfindung wird erschwert, Termine können schwerer festgelegt werden und das gegenseitige Vertrauen innerhalb der Gruppe sinkt möglicherweise.

Ferner muss eine Einladung an die Förderplanteilnehmenden erfolgen. In der Praxis haben sich verschiedene Varianten bewährt (u.a. Mails, persönliche Ansprache, Zettel im Fach). Bei allen Varianten sollte benannt werden, wo und wann das Förderplangespräch stattfindet, welche Materialien (z.B. diagnostische Ergebnisse) mitgebracht werden sollten und welche weiteren Personen noch zum Gespräch eingeladen wurden.

Zu einer guten Vorbereitung eines Förderplangesprächs gehört auch die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen.

2.2 Rahmenbedingungen der Kooperativen Förderplanung

Es empfiehlt sich für alle Förderplangespräche einen zeitlichen Rahmen festzulegen. Neben der Dauer (Länge) des Förderplangesprächs an sich kann auch

die Dauer für die Beschäftigung mit einem Teilgebiet festgelegt werden und der Rhythmus der Überprüfung bereits bestimmt werden. Für die Erstellung eines Förderplans im kooperativen Dialog sollten 60 – 90 Minuten eingeplant werden, für eine Fortschreibung 30 – 60 Minuten.

Angemessen sollten auch die örtlichen Rahmenbedingungen sein. Dazu zählt eine ruhige Atmosphäre ohne störende Unterbrechungen genauso wie ausreichende Sitz- und Schreibgelegenheiten. Da verschiedene Techniken der Erwachsenenbildung angewendet werden können, sollten auch hierfür die materiellen Voraussetzungen vorhanden sein: Flipchart und/oder Pinnwand zum Visualisieren, bunte Kärtchen, Stifte, Glassteinchen o.ä.

Schließlich sollten für jede Förderplanung drei Rollen i.S.v. Funktionen vergeben werden: eine moderierende Person, der die Gesprächsrunde leitet und strukturiert, eine protokollierende Person, welche die Ergebnisse festhält, und schließlich ein Zeitwächter bzw. eine Zeitwächterin, die auf die Einhaltung der zeitlichen Rahmenbedingungen achtet.

Zusammenfassend listet Martin (2005, 12) Merkmale eines guten Förderplangesprächs bzw. Rahmenbedingungen auf, zu denen bei ihm auch Aspekte der Kommunikation zählen:

- Das Treffen startet und endet zur vereinbarten Zeit. („The meeting starts and ends on time.“)
- Jeder kennt die anderen Teilnehmenden. („Everybody knows each other.“)
- Die Teilnehmenden fühlen sich sicher und respektiert. („Participants feel safe and respected.“)
- Keine Einzelperson dominiert das Treffen. („No single person dominates the meeting.“)
- Die Teilnehmenden hören zu, reden nicht nur. („People listen, not just talk.“)
- Das Treffen hat ein klares Ziel. („The meeting has a clear purpose.“)
- Das Team nutzt die Zeit sinnvoll. („The

team makes good use of time.“)

- Es gibt bequeme Sitzgelegenheiten. („There is comfortable seating.“)
- Es gibt keine Hintergedanken. („There is no hidden agendas.“)
- Es gibt keine Unterbrechungen. („There are no interruptions.“)
- Die Rollen sind klar. („Roles are clear.“)
- Die Teilnehmenden bereiten sich auf das Treffen vor. („People come prepared.“)
- Die Teilnehmenden verlassen das Treffen mit dem Gefühl, etwas geleistet zu haben. („People leave with a sense of achievement.“)
- Es herrscht eine angenehme Raumtemperatur. („The room temperature is comfortable.“)
- Es stehen Snacks und Getränke zur Verfügung. („Snacks and drinks are available.“)
- Die Gruppe spürt einen starken Gemeinschaftsgeist. („The group feels a strong team spirit.“)
- Die Teilnehmenden sind konzentriert bei der Arbeit. („People are focused and on task.“)
- Die Teilnehmenden nehmen aktiv teil. („People are present in more than just body.“)

3 Abfolge einer kooperativen Förderplanung

Im Nachfolgenden soll der Ablauf einer kooperativen Förderplanung beschrieben werden. Diese Abfolge hat sich in der Praxis bewährt und soll daher als Anregung für die eigene Gestaltung dienen. Das hier empfohlene Modell der kooperativen Erstellung und Fortschreibung individueller Förderpläne - KEFF (vgl. Popp et al. 2017) wird in ähnlicher Weise auch in anderen Modellen umgesetzt (Bergsson & Luckfiel 1998, Holtenweger & Lienhard 2007, Schnadt et al. 2000) und basiert auf einer humanistischen Menschenbildannahme. Nimmt der Schüler an der Kooperativen Förderplanung teil, wird er als gleichberechtig-

ter Partner und Experte für sich gesehen. Als solches wird das Kind als Subjekt im Prozess der Förderplanung betrachtet, kann als solches agieren und ist kein Objekt in einem Prozess der Fremdbestimmung. Zunächst wird der Gesprächsleitfaden vorgestellt, bevor auf die einzelnen Schritte näher eingegangen wird. Für einen vertieften Einblick siehe Popp et.al. (2017).

3.1 Begrüßung und Einführung in die Förderplanung

Auf die Vorbereitung der Förderplanung

wurde bereits eingegangen (vgl. Kap. 2). Selbstverständlich gehört hierzu auch, dass alle Beteiligten alle benötigten Materialien vorlegen können und bereithalten. Nach der Festlegung der Rollen nimmt die Moderatorin bzw. der Moderator die Situationsbeschreibung vor (Anlass der Zusammenkunft, deren Notwendigkeit und Zielstellung).

Anschließend stellen sich die Teilnehmenden vor und benennen dabei, in welchem Zusammenhang bzw. in welcher Funktion oder Stellung sie zum betroffenen Schüler stehen und an der För-

derplanung teilnehmen. Schließlich wird die Methode der Förderplanung, sofern sie nicht bereits bekannt ist, vorgestellt und das weitere Vorgehen skizziert.

Für eine effektive Zusammenarbeit empfiehlt es sich zusätzlich, gemeinsame Gesprächsregeln aufzustellen, auf deren Einhaltung der jeweilige Moderator bzw. die Moderatorin der Gesprächsrunde achten sollte. Solche Gesprächsregeln könnten sein:

- „Es wird nacheinander gesprochen! Ausreden lassen!“
- Kurze sachliche Schilderungen!
- Dialog-Konsens nach jedem inhaltlichen Abschnitt bzw. Darstellung der Informationen!
- Keine Wertung der Informationen!
- Schweigepflicht nach außen!“

(Mutzeck & Melzer 2007, S. 220).

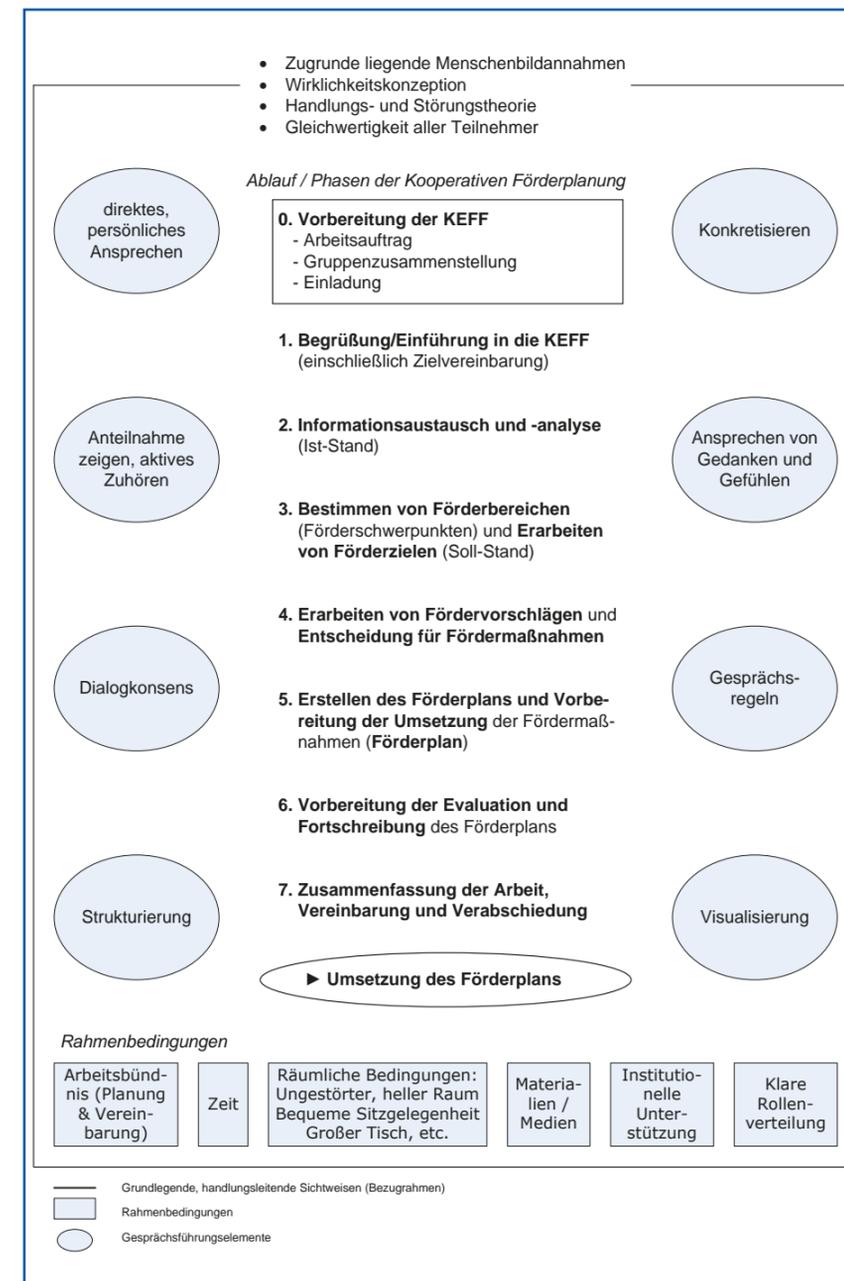
3.2 Ist-Stands-Erfassung (Informationsdarstellung und -analyse)

Für die Bestimmung des Ist-Zustandes werden alle Informationen gesammelt, die den Schüler oder die Schülerin und seinen oder ihren Bezug zu anderen Personen beschreiben (Person-Umfeld-Analyse).

Dabei sollte möglichst der Schüler bzw. die Schülerin selbst beginnen, sofern anwesend, und die Situation beschreiben, in der er oder sie sich befindet und wie er oder sie sich dabei fühlt oder wofür/wobei er bzw. sie Hilfe (Unterstützung) erwartet. Es folgen die Erziehungsberechtigten, die nun ihrerseits die derzeitige Situation beschreiben. Die Reihe wird dann beliebig fortgesetzt. Die moderierende Person achtet darauf, dass nicht nur negative Aspekte benannt werden, sondern er animiert, wenn notwendig, die Beteiligten auch über positive Seiten zu reflektieren.

Jeder hat die Möglichkeit, seine genannten Aspekte der Beschreibung der derzeitigen Situation, in der sich der Schüler befindet, auf DIN-A-6-Kärtchen zu visualisieren. Dabei sollten zwei Farben eingesetzt werden: auf den Karten der einen Farbe, (bewährt hat sich grün),

Abb.2: Gesprächsleitfaden zur Erstellung von Förderplänen:



werden die Kompetenzen des Schülers oder der Schülerin, auf Karten mit einer anderen Farbe die Einschränkungen bzw. Schwierigkeiten, (bewährt hat sich blau) festgehalten. Die Informationen sollten möglichst vielschichtig sein und aus unterschiedlichen Bereichen zusammengetragen werden (Schule, häusliches Umfeld, Freundeskreis, Freizeit, unterschiedliche Unterrichtsfächer, Sozial-, Lern- und Arbeitsverhalten usw.). Es ist darauf zu achten, dass unbedingt auch eine ausreichende Anzahl von Kompetenzen gefunden werden, über die der Schüler bzw. die Schülerin verfügt.

Die gewonnenen Informationen werden nun geclustert, d.h., es werden „Haufen“ oder auch „Inseln“ mit gleichen oder ähnlichen Informationen gebildet, die zu Förderbereichen hinführen könnten. Durch die Gesprächsrunden werden mögliche Zusammenhänge noch einmal angesprochen und mögliche Widersprüche und Fehlinterpretationen geprüft. Auch jetzt darf wieder die Schülerin bzw. der Schüler beginnen. Ist sie selbst nicht anwesend, sollte einer der Beteiligten in dieser Phase der Planung diese Rolle übernehmen, um so einen Perspektivwechsel durchführen zu können. D.h., eine andere Person versucht, sich in die Rolle des Schülers oder der Schülerin hineinzusetzen und aus dieser Perspektive heraus zu überprüfen, ob die vorgeschlagenen Aspekte alle Seiten der Persönlichkeit und der Problemstellung erfassen.

3.3 Bestimmen von Förderbereichen (Förderschwerpunkte)

Die vielfältigen Informationen zum Ist-Stand der Lernenden müssen nun weiter gebündelt und eine Entscheidung getroffen werden, welche weiteren Schritte die wichtigsten sind. Dazu kann jede teilnehmende Person mit einem dicken Filzstift oder mit Klebepunkten, Steinen, Murmeln o.ä. die für ihn wichtigsten Bereiche markieren. Da in einen Förderplan höchstens zwei, maximal drei Förderbereiche aufgenommen werden sollten, kann jede/r Teilnehmende auch nur diese Anzahl von Förderbereichen auswählen und markieren.

Zu dem am häufigsten gewählten Cluster werden nun Förderbereiche formuliert. Sollten mehrere Bereiche die gleiche Anzahl an Befürwortungen haben, muss die Gruppe einen Konsens finden. Der Moderator bzw. die Moderatorin

entfernt die restlichen Kärtchen. Sie werden dem Protokoll beigelegt und für die Fortschreibung aufbewahrt.

3.4 Erarbeitung von Förderzielen (Soll-Zustand)

Zu den so festgelegten Förderbereichen überlegt sich nun jeder Teilnehmende konkrete Förderziele. Wie soll der zu erreichende Zustand (Soll-Zustand) aussehen? Auch dies wird wieder auf Kärtchen verschriftlicht und im Brainstormingverfahren diskutiert bis eine gemeinsame Zielstellung zu den beiden (zwei) Förderbereichen erarbeitet wurde.

Die Ziele sollten konkret und positiv formuliert werden. Da der Förderplan insgesamt fair sein sollte, müssen die Ziele für den Schüler auch erreichbar sein, die Anstrengung zur Erreichung des Ziels zu diesem adäquat sein. Die konkrete Einbindung des oder der Lernenden erhöht die Leistungsbereitschaft.

3.5 Erarbeiten von Fördervorschlägen und den dafür möglichen Fördermaßnahmen

Zu diesen Förderzielen müssen nun Fördermaßnahmen gefunden werden, die dem Schüler helfen, dass Förderziel zu erreichen. Erneut können sich alle Teilnehmenden an einem Brainstorming beteiligen. Auf weißen Kärtchen werden die einzelnen Vorschläge notiert und den Förderzielen zugeordnet. Gemeinsam wird über Sinnhaftigkeit, Aufwand, Ressourcen und Umsetzungsmöglichkeiten diskutiert und das Für und Wider zu den einzelnen Maßnahmen erörtert, bis schließlich jedes Mitglied eine Entscheidung für eine Maßnahme mittels Ankreuzen, Punkte- oder Steinchenverteilen trifft.

Praktikabilität und Ressourcenorientierung sollten ebenso im Mittelpunkt stehen wie die Entwicklungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten des Kindes. Die Entscheidung für oder gegen eine Maßnahme sollte eine Mehrheitsentscheidung sein, wobei darauf zu achten ist, dass die Person, welche die Maßnahme umsetzen muss, ebenso von dieser überzeugt ist, wie der Schüler oder die Schülerin, mit dem bzw. der sie umgesetzt werden soll. Es empfiehlt sich, die verantwortliche(n) Person(en) in der Umsetzung der Fördermaßnahme(n) erst nach der Festlegung der Maßnahme zu bestimmen: „Dieses Vorgehen, die ver-

bindliche Festlegung der fördernden Experten erst nach einer Ideensammlung der Fördermaßnahmen vorzunehmen, hat sich als sehr effektiv und unterstützend herausgestellt. Es beinhaltet sowohl das Prinzip der Kreativität und Vielfalt als auch den Grundsatz der Entscheidungsautonomie der durchführenden Personen“ (Mutzeck & Melzer 2007, S. 227).

3.6 Erstellen des Förderplans und Vorbereitung der Umsetzung (Festlegung von Maßnahmen und Verantwortlichkeiten)

Zur Realisierung des Förderplans ist es unbedingt notwendig, diesen in eine schriftliche, verbindliche Form zu passen.

Durch die protokollierende Person werden die ausgewählten Förderbereiche, Förderziele und Fördermaßnahmen in ein Förderplanschema übernommen. Dabei wird gleichzeitig festgelegt, wer für die Umsetzung der einzelnen Fördermaßnahmen verantwortlich ist und welche Maßnahme wann und wie durchgeführt wird. Je konkreter dies bestimmt wird, desto leichter gestaltet sich die Umsetzung. So ist es wichtig, eindeutig Verantwortlichkeiten zu bestimmen und die Rahmenbedingungen zu klären.

3.7 Vorbereitung der Evaluation und Fortschreibung des Förderplans

Bereits bei der Anfertigung des Förderplans ist daran zu denken, dass dieser evaluiert werden muss und je nach Ergebnis modifiziert, verändert oder beendet werden kann. Gemeinsam mit allen Beteiligten wird der Rhythmus für weitere Zusammenkünfte festgelegt, bei denen über die Evaluierung und Fortschreibung befunden wird.

3.8 Zusammenfassung der Arbeit, Vereinbarung und Verabschiedung

Zum Abschluss des Förderplangesprächs erfolgt eine Zusammenfassung der Arbeit, insbesondere der Vereinbarung, und die Verabschiedung der Teilnehmenden. In diesem Schritt sollte zudem die Mitarbeit aller Beteiligten gewürdigt werden. Im Sinne eines Förderkontrakts (vgl. Arnold & Kretschmann 2002) unterschreiben alle Teilnehmenden des

Gesprächs den gemeinsam erstellten Förderplan. Der Förderplan sollte anschließend für die Umsetzung allen zur Verfügung stehen. Dies kann durch das sofortige Kopieren des Förderplans oder sein Versenden per E-mail, Fax oder Post geschehen. Dabei ist aber darauf zu achten, dass Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und Unbefugte keinen Einblick erhalten können. Achten Sie darauf, dass nach dem offiziellen Ende keine Gespräche mehr stattfinden, die den gerade erstellten Förderplan in irgendeiner Weise thematisieren. Das sorgt für Misstrauen und Intransparenz vor allem bei den Personen, die ggf. direkt im Anschluss aufgrund weiterer Termine etc. gehen müssen (vgl. Mutzeck, Hartmann & Melzer 2007, 44).

Damit ist die Förderplanarbeit noch nicht beendet. Es beginnt die Umsetzung, an die sich die Evaluierung und Fortschreibung anschließt.

Dieser nun beginnende Prozess steht

und fällt jedoch mit einer umfassenden, effizienten und ressourcenorientierten Förderplanung. Die vorgestellte Methode der Kooperativen Förderplanung zeigt eine Möglichkeit auf, wie dies gelingen kann und es kann ein Grundstein für eine zielführende, effektive Förderung von Schülerinnen und Schülern gelegt werden.

Ein kleines Schlusswort

Ein Förderplan dient der Erfassung und Umsetzung konkreter Förderbedürfnisse der individuellen Persönlichkeit des Schülers bzw. der Schülerin, der Schwerpunktsetzung der Förderung und fließt in die Planung der Unterrichtsstunden bzw. Unterrichtseinheiten ein. Doch ist ein Förderplan keine Wunderwaffe oder Allheilmittel! Er kann keine positiven Einstellungen bei herausfordernden Schülerinnen und Schülern schaffen und er verändert auch nicht die personellen und materiellen Rahmen-

bedingungen. Aber er kann ein wichtiges Hilfsmittel zur Steigerung der Kooperation darstellen und das „Ziehen an einem Strang“ ist gerade im Umgang mit abweichendem Verhalten ein Grundpfeiler professionellen Handelns.

Dr. Andreas Methner



Förderpädagoge an der Schule am Südpark in Merseburg

Literatur

Arnold, K.-H. & Kretschmann, R. (2002): Förderdiagnostik, Förderplan und Förderkontrakt: Von der Eingangsdiagnose zu Förderungs- und Fortschreibungsdiagnosen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 53 (7), 266--271

Martin, N.R.M. (2005): A guide to collaboration for IEP teams. Baltimore

Methner, A. (2014): Kooperatives Coaching, in: Popp, K./Methner, A.(Hrsg.): Schülerinnen und Schüler mit herausforderndem Verhalten: Hilfen für die schulische Praxis, Kohlhammer, Stuttgart: Kohlhammer, 175-192.

Mutzeck, W.; Melzer, C. (2007b): Kooperative Förderplanung. Erstellung und Fortschreibung individueller Förderpläne (KEFF). In: Mutzeck, W. (Hrsg.). Förderplanung. Grundlagen – Methoden – Alternativen. 3. erweiterte und überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz, 199-239.

Mutzeck, W., Hartmann, B., Melzer, C. (2007): Abschlussbericht zum Forschungsprojekt Evaluation der Kooperation des Förderzentrums für Erziehungshilfe mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst, dem Betreuungsangebot und Regelschulen der Stadt Leipzig. I. Entwick-

lung eines Kooperationsvertrages. II. Wissenschaftliche Analyse von Team- und Fallbesprechungen. III. Erhebung der Integrations- und Reintegrationspraxis. Universität Leipzig.

Pluhar, Christine (2003): Sonderpädagogischer Förderbedarf aus der Sicht eines Mitglieds der KMK-Arbeitsgruppe. In: Ricken, G. (Hrsg.): Diagnose: Sonderpädagogischer Förderbedarf. Pabst, Lengerich, 68--82

Popp, K.; Melzer, C.; Methner, A. (2017): Förderpläne entwickeln und umsetzen. München: Reinhardt

Schmidt, K.-H. & Kleinbeck, U. (2006). Führen mit Zielvereinbarung. Göttingen: Hogrefe.

Straggilos, V., Xanthacou, Y. (2006): Collaborative IEPs for the education of pupils with profound and multiple learning difficulties. In: European Journal of Special Needs Education 21 (3), 339–349

Zetterström, A. (2006): Individuelle Entwicklungspläne. Schüler optimal begleiten und fördern. Das schwedische Modell. Mülheim: Verlag an der Ruhr

Jugendpsychiatrische Symptome - erkennen - verstehen - übersetzen

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

Die siebte Folge unserer Spurensuche nach dem „Sinn im Unsinn“, widmet sich einem weiteren vermeintlichen Paradoxon. Es geht um die gelegentliche Empfehlung zur außerhäuslichen Unterbringung nach einem KJP-Aufenthalt. Eigentlich ist ja die Rückkehr in Elternhaus und Heimatschule das Ziel.

WENN DISTANZ NÄHE RETTET oder: Trennendes sehen, um Trennung zu vermeiden

Wolfgang Oelsner

Zu den nicht leicht nachzuvollziehenden Botschaften am Ende eines stationären KJP-Aufenthalts gehört manchmal die Empfehlung zu mehr Distanz. Irritierend ist die Vorstellung, dass Distanz Nähe retten soll. Gemeint sind gefährdete Beziehungen, bei denen die betonte Wahrnehmung von Trennendem eine endgültige Trennung vermeiden kann. Federführend in der Vermittlung solcher Ideen sind natürlich die therapeutischen Fachkräfte. Doch es kann sehr hilfreich sein, wenn KJP-erfahrene Pädagogen den Sinn solcher Maßnahmen verdolmetschen helfen. Denn der erschließt sich den betroffenen Eltern nicht immer und sogleich. Und die Kollegien der Heimatschulen sind – besonders, wenn sie sich zuvor sehr für ein Kind engagiert hatten – über den Vorschlag möglicherweise enttäuscht, manchmal geradezu gekränkt. Es wäre schade und atmosphärisch kontraproduktiv, wenn sie die Trennungs-Idee missverstehen würden als Scheitern ihrer bisherigen Arbeit oder gar als Abschieben von Problemkindern.

Die Haltung von KJP-Lehrkräften kann hier von unterstützendem Einfluss sein. Vorausgesetzt, sie haben sich selber mit der vermeintlichen Paradoxie auseinandergesetzt. Ich will dazu ein Beispiel aus einem Adoptionsverhältnis anführen. Dessen Dynamik kann ebenso in Patchworkverhältnissen mitschwingen wie bei den Hilfsangeboten für junge Menschen, die aus fernen Kulturen unbegleitet hier strandeten.

Corinna – eine Beziehung kippt um

Die dreizehnjährige Corinna stammt aus Peru und bringt eine hoch belastete Frühbiografie mit. Es gab wechselnde Aufenthalte bei der leiblichen Mutter, bei Verwandten und in Heimen. Schließlich wurde im Heimatland ein

Sorgerechtsentzug veranlasst. Im sechsten Lebensjahr wird sie von den deutschen Eheleuten S. adoptiert.

Corinna hat konkrete Erinnerungen an ihre Herkunftsfamilie. Sie idealisiert ihre leibliche Mutter und rechnet ihr die Freigabe zur Adoption als klugen Akt an. Denn, so sagt sie, „10 Kinder zu haben ist natürlich zu viel für eine junge Frau in Peru, da hat sie dafür gesorgt, dass es mir bei meinen deutschen Eltern gut geht.“ Corinna geht stillschweigend davon aus, eines Tages nach Südamerika zurückzukehren. Sie sieht sich also eher in einem Pflegschafts- als in einem Adoptionsverhältnis, ohne die begriffliche Unterscheidung zu kennen,

Die Adoptiveltern sind ein „spätes Ehepaar“, ohne leibliche Kinder. Beruflich erfolgreich und gut situiert leben sie im ländlichen Raum recht bodenständig. Ihr Auftreten wirkt natürlich, mitunter etwas spröde, insgesamt durchaus sympathisch. Ihre „Ersatzelternschaft“ gehen sie mit ehrlichem Bemühen, großem Engagement und reflektierter Selbstkritik an.

Nach vier, fünf Jahren allseitigen Glücks und freudigen Zusammenlebens beginnt Corinna zu Hause zunehmend zu lügen und zu stehlen. In Affektdurchbrüchen greift sie die Mutter tätlich an. Die Schule registriert Corinnas Unkonzentriertheit und Motivationsarmut. Dies alles waren Gründe zur psychotherapeutischen Intervention.

Eheleute S. sind von stabiler körperlicher Verfassung und von bemühter Einfühlung. Aber sie haben wenig „Stallgeruch“. Jedenfalls keinen, „der nach Mama und Papa riecht“. Corinna schildert, wie die Mutter oft an Corinnas Verstecken vorbei läuft, wenn sie sich mal wieder versteckt hatte: „Die riecht



Bildquelle: stehie/pixelio.de

dann nicht, dass ich fast neben ihr bin“.

Keinen „Mama-Riecher“ zu haben wird zur Metapher. Die Mutter besteht bei ihrer Dreizehnjährigen jenen „Test“ nicht, den Vorschulkinder beim Versteck-Spiel immer und immer wieder inszenieren, wenn sie fürchten und zugleich hoffen, entdeckt zu werden: „Kuckuck, wo bin ich?“ Dieses hundertfache Spiel um Nähe und Distanz, Autonomie und Abhängigkeit hatte Corinna nicht erleben können. Es fehlten die Spielerfahrungen, dass draufgängerisch sein und behütet werden, kein Widerspruch sein müssen. Beziehungskonstanz und Bindungssicherheit fehlten ihr.

Wenn Umarmung zur „Gefangennahme“ wird

Frau S. weiß, dass sie nicht die Riecherqualitäten einer Bauch-Mama mitbringt. Wie sollte sie auch? Dies zu kompensieren ist schließlich ein Grund ihres Beratungswunsches in der begleitenden Elternarbeit. Sie sucht nach Möglichkeiten, ihre Herzensbeziehung zur Tochter auszudrücken. Corinna ist dreizehn, als sie ihr einen Armreif aus ihrer eigenen Jugendzeit schenkt. Materiell war er nicht sonderlich wertvoll, aber hübsch und von Frau S. emotional hoch besetzt. Er war Symbol einer für sie wichtigen biografischen Phase. Die Weitergabe an Corinna geriet zur demonstrativen Geste: „Du bist meine Tochter“. Corinna habe den Reif toll gefunden, ihn gerne jeden Tag getragen. Dann aber „verlor“ sie ihn – wie schon so manch anderes. Vielleicht hatte sie ihn verschlampt oder, was man nicht hoffe, verkauft?

Adoptiv- und Pflegeeltern sind meist reflektierte Menschen. Auch mit Ehepaar S. war es möglich, die Episode mal „die Ecke rum“ zu überdenken, um zu verstehen, warum die Jugendliche mit einem offenbar sehr geschätzten Geschenk so nachlässig umging, warum die empathische Geste der Mutter derart missachtet wurde.

Corinna war mit dem liebevoll gemeinten Geschenk, jenem verschwundenen Armreif, überfordert. Sie hatte „gerochen“, dass er mehr war als nur ein Geschenk. Ihn überreicht zu bekommen war ein Statement. Unausgesprochen übermittelte der Reif die Botschaft: Wer den trägt, ist meine Tochter!

Solch demonstrative Gesten von Zuneigung und Familienkontinuität sind ja durchaus erwünscht. Bei Kindern mit unsicherer Frühbiografie erst recht. Doch für Corinna war die Zeit dazu noch nicht reif. Zwar war sie erfreut und stolz, das Schmuckstück aus Mutters Jugendzeit bekommen zu haben. Doch sein Besitz brachte sie auch in einen Loyalitätskonflikt, der ihr unbewusst war: Wer diesen Reif trägt, gehört zur Familie S., trägt ihren Namen, ist Mutters Nachfolger. Was aber ist dann mit ihrer Ursprungsfamilie?

Corinna sah sich zu ihrer südamerikanischen Herkunftsfamilie noch in einer Treuebindung. Auch deren Repräsentanten trug sie in sich. Zu denen, glaubte sie, gehe es doch eines Tages zurück. Wird aber Mama A sie noch aufnehmen, wenn sie Stallgeruch von Mama B angenommen hat? Lässt man Kinder, die deutsch riechen, noch nach Südamerika rein? Solch regressives Denken muss nicht im Widerspruch zum intellektuellen Niveau einer Dreizehnjährigen stehen. Sie denkt hier nicht magischer als mancher vernunftbegabte Erwachsene, der sich dem „verlorenen Land der Väter“ verschreibt, ohne dies je gesehen zu haben.

Frau S. war bei der Reifübergabe so sehr vom Gefühl ihrer eigenen Mutterschaft besetzt, dass sie in diesem Moment die „andere Mutter“, „die Schattenfamilie“ und damit Corinnas andere innere Bezugsmöglichkeit ausgeblendet hatte. Vorwerfen kann man ihr das nicht. Auch für das Mädchen war seine Ursprungsfamilie im Moment des Beschenktwerdens natürlich kein Thema. Der Loyalitäts-

konflikt meldete sich erst in den „Tagen danach“.

Die Adoptivmutter beabsichtigte sicherlich nichts Böses. Im Gegenteil. Doch die Episode lässt eine zweite Bedeutungsebene zu. Und in deren Lesart ist auch ein aggressiver, besitzergreifender Akt zu erkennen. Die bei der Schmuckübergabe unausgesprochene Beigabe „hiermit bist du meine Tochter“ könnte in der Börsensprache eine „feindliche Übernahme“ genannt werden. Im Märchen wäre es „das Gift im schönen roten Apfel“, das durch die Schenkgeste kaschiert wird. Die politische Variante hieße vielleicht „Besiegen durch Umarmen“.

Trennung auf Zeit kann vor Trennung auf Dauer schützen

Das Mitschwingen gegensätzlicher Qualitäten in manchen Handlungen und Gesten ist tückisch, wenn Kinder eine Bindungsunsichere Biografie mitbringen. Auch manche Kinder in Patchworkverhältnissen oder unbegleitete minderjährige Flüchtlinge plagen sich mit solch belasteten Grundmustern. Gerade ihnen – ebenso ihren Ersatzeltern – ist nichts so sehr zu wünschen ist wie Eindeutigkeit, Klarheit und Festigkeit in den sich formierenden Ersatzbeziehungen. Doch genau hier kann ein Zuviel oder ein Zufrüh an Nähe ungewollt das Gegenteil bewirken und die Distanz vergrößern.

Als Corinnas Übergriffe auf die Mutter häufiger und heftiger wurden, erschrak Frau S. über ihre Gedanken, die Adoption aufzukündigen, was juristisch natürlich nicht geht. Zu einer „Trennung auf Zeit“ kam es jedoch durch die notwendig gewordene stationäre Krisenintervention. Während der machten Eltern wie Jugendliche die Erfahrung, dass Corinnas Besuche an den Wochenenden ungewohnt entspannt verliefen. Die Jugendliche freute sich, dann zu ihren Eltern zu fahren. Sie hatte – und um das zu spüren, half die vorübergehende Trennung – inzwischen durchaus auch liebevolle und stabile Repräsentanten ihrer neuen Eltern verinnerlicht. Der tägliche „Kleinkrieg“ um Regelverhalten konnte mal eine Zeit lang ausgeklammert bleiben. Daran konnten sich nun sie und die Erzieherprofis abarbeiten.

Auch das Ehepaar S. stellte bei sich verwundert fest, dass es sich zunehmend auf die Besuchswochenenden freute.

Das war eine gute Vorerfahrung, um das Angebot des Sozialdiensts anzunehmen, ein Internat für Corinna für die Zeit nach Klinikentlassung zu finden.

Nicht leicht war es, Corinnas Heimatschule von diesem Schritt zu überzeugen. Juristisch hätten sie den Wechsel aufs Internat natürlich nicht verhindern können. Doch gerade weil man sich für die problematische Schülerin bislang so engagiert eingesetzt hatte, wurde der Schritt zunächst als kränkend erlebt. Begriffe wie „abgeben“ und „abschieben“ fielen. Kurzzeitig drohte der Entschluss von Corinnas Eltern noch mal zu schwanken.

An diesem Punkt kann es hilfreich sein – und in Corinnas Fall war es so –, wenn Heimatschulen von Kräften der Klinikschule beraten werden. Manchmal reicht es, von Erfahrungen zu erzählen, in denen vermeintliche Paradoxien sich ähnlich auflösten. Wo vorübergehende Distanz half, Nähe zu retten.

Vielleicht ist noch interessant zu hören, was mit dem verschwundenen Armreif war? Wie beiläufig tauchte der wieder auf. Die Eltern konnten glücklicherweise darauf verzichten, nachzuforschen, warum und wieso, ob er gefunden oder möglicherweise „zurückgekauft“ worden war. Corinna trug ihn gelegentlich. „Wie selbstverständlich“, merkte Frau S. später einmal an und mutmaßte: „Vielleicht ist das ihre Art von nachträglicher Adoptionseinwilligung“. Und dann schickte sie noch hinterher: „Beim letzten Wochenendbesuch hat sie mich erstmals umarmt“.

Wolfgang Oelsner
Schulleiter i.R., Kinder- und
Jugendpsychotherapeut



wolfgang-oelsner@t-online.de



L
Blitzlichter
i
P
Z
i
g
2017



„Vom Prototyp in Serie ...“

Was hat Inklusion 2018 mit der Autoindustrie zu tun?

Johannes Krane-Erdmann

„Vom Prototyp in Serie...“

VW-Käfer

Über viele Jahre hinweg rollt der VW-Käfer (Förderschulen) zuverlässig und zufriedenstellend. Er rollt und rollt..

Sehr viel ist in Ordnung für die Insassen (Schüler*innen), für die Eltern, für die Fahrer*innen (Lehrkräfte), für den gesamten Straßenverkehr (Bildungssystem).

Über Jahrzehnte wird der VW-Käfer weiterentwickelt, die Fachwissenschaften und Experten werden immer besser in Produktion, Methodik, Didaktik. Viele, auch im Ausland, beneiden uns um dieses hochspezialisierte zuverlässige Auto.

Weiterentwicklungen

Gegen Ende der 70er / Anfang der 80er Jahre gibt es innovative Ideen. Im Rahmen von Schulversuchen wird ein neues Produkt entwickelt, nennen wir es das Modell „Golf“ (zunächst mit der Typbezeichnung „Integration“, später heißt es „GU“, „GL“, z.Z. „Inklusion“)

Prototyp

Von Forschern werden sorgfältig Prototypen entwickelt, geplant, konstruiert und erprobt. Zunächst werden diese Prototypen als Modell im

„Bevor es zu einer Fertigung eines Produkts kommt, werden zunächst Prototypen (handwerkliche Einzelstücke) gefertigt. Anhand dieser ersten Muster wird das Aussehen, die Beschaffenheit, die Zusammensetzung und am Schluss der Ablauf der Herstellung festgelegt. Durch die Festlegung dieser Punkte ist ein Serienprodukt definiert. Vor der Freigabe der Serienproduktion wird oftmals zuerst eine Nullserie angefertigt.“

(Wikipedia zum Stichwort **„Serienfertigung“**, Oktober 2017)

„Schulversuch“ gestartet, z.B. in Köln an der Grundschule Rosenmaar, an der Ernst-Moritz-Arndt-Grundschule („EMA-Schule“), an den Gesamtschulen Holweide und Rodenkirchen. Meist handelt es sich dabei um sog. „Integrationsklassen“ mit verringerter Schüler*innenzahl und überwiegender Doppelbesetzung.

Nullserie

Später wird der Prototyp an einigen Standorten „regulär“ eingesetzt und damit zu einer „Nullserie“ in gleicher Qualität (vgl. Anmerkung“ aus der Industrieproduktion). Der Versuchsstatus wird aufgehoben, gleichwohl bleiben die Bedingungen vergleichbar.

Über Jahrzehnte (1980er Jahre bis 2013) wird der neue „Golf“ erprobt, wissenschaftlich beforcht und begleitet (Dumke u.a. vergleichen Leistungen, emotionales und soziales Verhalten, ...), mit guten Ergebnissen. Der Golf wird auch vom „TÜV“ für gut befunden.

Die Golf-Fahrer (Lehrer*innen), die Insassen (Schüler*innen) und deren Eltern sind weitgehend zufrieden bis sehr zufrieden.

In der Palette der Modelle (sonderpädagogischer Förderbedarfe) ergibt sich damit eine größere Auswahl.

Konkurrenz/Druck im Wettbewerb

Durch Weiterentwicklungen im gesamten Verkehrswesen (Elterninitiativen, UN-Behindertenrechtskonvention = BRK) entsteht ein gewisser Druck, der das Modell „Golf“ gegenüber dem Modell „Käfer“ bevorzugt, denn das Ausland hat Deutschland technisch „überholt“.

Der Golf geht „in Serie“

Nun also soll der Prototyp richtig „in Serie“ gehen, wie am Fließband hergestellt und überall eingesetzt werden.

Eigentlich eine gute Idee... Wenn da

nicht ein paar Haken wären.

Der „Golf“, das Serien-Auto, das für den Verkehr vom TÜV (Land NRW 2014, Implementierung der Inklusion im Schulgesetz, vgl. auch Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland 2010) allgemein zugelassen wird, sieht plötzlich ganz anders aus als der Prototyp, der sich in der Probezeit über lange Zeiträume bewährt hat: Die Ausstattung ist eine ganz andere.

Mängel am Fahrzeug / Probleme

Es fehlen Airbags, Sicherheitsgurte, ein Navigationssystem, die Polsterung ist dünner. Rechts fehlt ein Außenspiegel und die gesamte Ausstattung fällt – u.a. aus Kostengründen – weniger großzügig aus. Vom Fließband rollt ein „Golf light“.

Viele Insassen, auch die Fahrer*innen, fühlen sich nicht so wohl wie in den Prototypen und der Verkehr kann nicht so reibungslos fließen wie erhofft. Die Fahrt beginnt nur stockend, das Serien-Modell rollt nicht so gut.

Parallel dazu sollen die hochqualifizierten „Käfer-Fahrer*innen“ (Lehrkräfte an Förderschulen) mit wenig bis null Fahrzeit plötzlich den neuen Golf fahren. Als zusätzliche Erschwerung fahren sie verschiedene Golf-Ausführungen (Grundschule, Hauptschule, Realschule, Gesamtschule, Gymnasium u.a.) und an jedem Wochentag sitzen andere Insassen und Beifahrer*innen (u.a. Fachlehrer*innen, Schulbegleiter*innen) im Auto. Die Fahrer*innen sind zusätzlich zu verschiedenen Fahrzielen auf steinigem Weg unterwegs.

Es kommt zu unterschiedlichen Problemen, in einigen Fällen zu „Unfällen“, Fahrziele werden nicht erreicht, Insassen klagen über Übelkeit, Beifahrer*innen sind überfordert, kennen den Weg und das Modell nicht.

Auslaufmodell

Zur gleichen Zeit wird das Umsteigen in das alte „Käfer-Modell“, das weiter-

hin gewünscht und wegen seiner hohen Qualität und reichen Erfahrung nachgefragt wird, immer schwieriger: Denn der Käfer wird nur noch in deutlich verringerter Stückzahl produziert und ist zum „Auslaufmodell“ geworden.

Was hat Inklusion 2018 mit der Autoindustrie zu tun?

Scheinbar wenig ...

... denn: In der Autoindustrie sinken – bei gleicher Qualität - die Herstellungskosten pro Stück deutlich, wenn ein Produkt in Serie geht und am Fließband produziert werden kann. Bei der Inklusion dagegen kann man diesen Kostenvorteil nicht erzielen.

Im Schulsystem handelt es sich nicht um die Produktion eines Werkstücks, sondern es geht um die Förderung von Menschen mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen, Biografien und heterogenen Fähigkeiten.

Es gibt in der Schule auch keine kostensparenden automatisierten Prozesse mit begleitenden Fließband-Arbeiter*innen, sondern es erfordert Lehrkräfte und anderes Personal mit hochqualifizierter Ausbildung und Vorbereitung.

Um den Bild-Vergleich „Autoherstellung in der Industrie – Inklusionsentwicklung in NRW“ zu erläutern, nutze ich im Folgenden meine persönlichen Erfahrungen auf dem Weg „vom Prototyp zur Serienfertigung“; d.h. von der „Integration“ über den „Gemeinsamen Unterricht (GU), das „Gemeinsame Lernen“ (GL) bis hin zur landesweit verbindlichen Einführung der schulischen Inklusion im mehrgliedrigen Regelschulsystem.

Persönliche Integrationserfahrungen im GU /GL: „Prototyp und Nullserie“

1981 bis 83 leistete ich meinen Zivildienst in Norwegen und lernte dort das eindrucksvolle „Normalisierungsprinzip“ kennen, den skandinavischen Integrationsansatz. 1986/87 studierte ich in den USA Sonderpädagogik und wurde mit dem System des „Mainstreaming“ bekannt, der

damaligen US-Variante der Integration. Ich schätzte beide Wege in Theorie und Praxis sehr.

Inspiziert von den praktischen Erlebnissen mit Integration / Inklusion im Ausland interessierte und engagierte ich mich sehr für das gemeinsame Lernen in Deutschland, im Studium, in der Zeit als Lehramtsanwärter und von 1992 bis 2010 als Lehrer für Sonderpädagogik an einer integrativ arbeitenden Kölner Modell-Grundschule (Ernst-Moritz-Arndt-Schule).

Ich begann 1992 - als Klassenleitungs-Team gemeinsam mit einer Grundschullehrerin - in einer Klasse mit 22 Kindern, davon fünf mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Wir als pädagogisches Team waren in allen Stunden doppelt besetzt, wir hatten einen Differenzierungsraum (mit sechs Schüler-Arbeitsplätzen, Materialien, Lesesofa, Spielecke) und bekamen für den GU in den ersten zwei Jahren je eine „Verfügungsstunde“. In Klasse 4 waren es dann 24 Kinder, davon sechs mit sonderpädagogischem Förderbedarf.

Wir waren also ein guter ausgestatteter Prototyp, der dann Ende der 90er Jahre unter gleichen Bedingungen in die Nullserie ging. Dementsprechend posi-

tiv waren die Erfahrungen im GU/GL.

In meiner Praxis als Lehrer für Sonderpädagogik im GU habe ich viele Kinder erlebt, die in hohem Maße von gut gemachter, angemessen ausgestatteter und umzusetzender Inklusion an der Grundschule profitiert haben (mit und ohne Handikap), sowohl leistungsmäßig als auch sozial und emotional. Langzeitkontakte, die zum Teil immer noch bestehen, haben das bestätigt.

An der GU-Schule gehörten dazu Schüler*innen sämtlicher Förderschwerpunkte (viele natürlich auch ohne). Ein guter Teil von ihnen aus dem Bereich emotionale und soziale Entwicklung waren sehr herausfordernd. Insbesondere bei letztgenannten habe ich oft die Kraft der zahlreichen „nichtbehinderten“ Mitschüler*innen sehen dürfen, die – unterstützt vom Lehrerteam und daher nicht überfordert - als Modell dienen konnten. In manchen Fällen wurden sie auch zu Freunden.

Seit Beginn der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention (BRK), also seit ca. 2010, sind die Bedingungen an dieser Schule – wie an vielen anderen GU-Schulen der ersten Generationen - bedroht bzw. deutlich verschlechtert worden.

Manche der „Förderkinder“ von da-



Bildquelle: mimax / pixelio.de

mals hätten die Schule unter den derzeitigen Bedingungen nicht so erfolgreich durchlaufen. In einigen Fällen, da bin ich mir recht sicher, wären sie wahrscheinlich „gescheitert“. Ein „Golf light“ hätte wohl nicht ausgeht.

Wechsel vom Unterricht im GU / GL an die Schule für Kranke

Dementsprechend waren die Erfahrungen nach meinem Schulform-Wechsel (2010) von einer inklusiv arbeitenden Grundschule an die Johann-Christoph-Winters-Schule.

In meiner heutigen Tätigkeit als Lehrer / Konrektor einer Schule für Kranke, die überwiegend Schüler*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterrichtet, begegnen mir Kinder / Jugendliche, mit und ohne Förderbedarf, die im heutigen System von Regelschule mit nur additiver (stundenweiser) sonderpädagogischer Förderung scheitern bzw. gescheitert sind. Ein Klinikchef sagte mir vor Jahren: „Kinder und Jugendliche aus den Psychiatrien werden in den Schulen mit suboptimaler Inklusion die ‚Verlierer‘

der Inklusion sein.“

Es gibt in der Tat Kinder / Jugendliche, die aus Regelschulen ohne bzw. mit einem GL in der derzeitigen Version „Golf light“ in das Setting einer Förderschule (oft die Förderschule Emotionale und soziale Entwicklung) wechseln, um wieder erfolgreich lernen zu können.

Ich hatte Glück, 18 Jahre als Sonderpädagoge an einer Modellschule bzw. als „Nullserie“ arbeiten zu können.

Es tut mir in der Seele weh, im Jahr 2017 von Kollegen*innen der Sonderpädagogik zu hören, dass sie im gemeinsamen Lernen für 17 Schüler*innen in 8 Klassen zuständig sind.

Ich bekomme Bauchschmerzen, wenn ein Kollege mir sagt, er hätte den Beruf „Grundschullehrer“ gewählt und nicht Sonderpädagoge (unter Verzicht auf eine Gehaltsstufe), um nicht - wie jetzt - angewiesen zu werden, für fünf Kinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in einer 25-köpfigen Klasse federführend zuständig zu sein (die Sonderpädagogin kommt an zwei

Tagen mit insgesamt 5 Stunden).

Ich erlebe es im Übrigen als Paradoxon, wenn in einigen Kölner Gymnasien im Rahmen von Inklusion Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“ bzw. „Geistige Entwicklung“ gemeinsam mit Gymnasiasten unterrichtet werden, Schüler*innen mit einer Haupt- oder Realschulempfehlung dort aber nicht aufgenommen werden können.

Inklusion in unserem mehrgliedrigen (selektierenden) Schulsystem erscheint mir wie der Versuch der „Quadratur des Kreises“: Das kann nicht funktionieren.

Was bringt der Vergleich „Inklusion 2018 - Autoindustrie“?

Meines Erachtens hilft der Vergleich dabei, den scheinbaren Widerspruch aufzulösen, der zwischen den so erfolgreich beschriebenen Anfangsjahren an Inklusions-Modellschulen und den signifikanten aktuellen Problemen besteht.

Pro / Contra im Laufe der Zeit

Die Diskussion um Inklusion wurde und wird sehr kontrovers geführt. Zunächst waren Namen wie Feuser, Wocken, Jantzen, Dreher, Eberwein, Preuss-Lausitz u.a. bekannte Vorreiter der Inklusion und fanden in den Diskussionen viel Gehör. Publikationen wie der „Index für Inklusion“ (Booth / Ainscow bzw. Boban / Hinze) u.v.a. waren viel beachtet.

Unter anderem wurden die Förderschulen kritisiert, ich kann mich gut an „polemiserende“ Artikel im Spiegel erinnern.

Inzwischen gibt es Publikationen, die dagegen halten (Ahrbeck: „Inklusion – Eine Kritik“, 2014, Becker: „Die Inklusionslüge“, 2015).

Auch im Kino findet sich dieser Stimmungswechsel wieder. Zunächst gab es eindrucksvolle euphorische Kinofilme zum Thema Inklusion, u.a. 2001 „Klassenleben“ über die Fläming-Schule in Berlin sowie 2013 „Berg Fidel – Eine Schule für Alle“ (eine Primusschule). Nun gibt es den

Film „Ich.Du.Inklusion“ (2016), der den Zuschauer*innen die harte Inklusions-Realität einer Grundschule am Niederrhein zeigt (spiegel-online dazu: „Frau Hess kann das gar nicht schaffen“, 4.5.2017, <http://spon.de/ae-YgY>). Dabei repräsentieren alle Filme (die mit sehr positiven Berichten, aber auch die mit Kritik) die Realität.

Zur Bi-Polarität bzw. über das Pendel, das hin und her schwingt

In den 70er bis 90er Jahren mussten Eltern, Lehrer*innen über lange Zeit für die Etablierung des gemeinsamen Unterrichtens kämpfen. Skeptiker mussten überzeugt werden (andere Eltern, Lehrer*innen, Schulpolitiker).

Inzwischen klagen die ersten Eltern gegen Folgen der Inklusion (Verletzungen von Mitschülern, Verpassen von Unterrichtsstoff durch Störungen,...).

Vielleicht sollte man jeweils „antizyklisch“ arbeiten und argumentieren, anstatt sich einem Pol anzuschließen.

Es gibt in meinen Augen mehr als nur schwarz und weiß (bekannt ist mir diese Sichtweise von „bipolaren Störungen“). In eine ähnliche Richtung weist Wolfgang Dworschak in der Zeitschrift für Heilpädagogik in dem Artikel „Schulische Inklusion – eine Frage des richtigen Labels – Für Grautöne in einer schwarz-weißen Bildungsstatistik“ (68, 2017, S. 404ff.).

Meinen Erfahrungen zur Folge kann es mit dem erfolgreichen Unterrichten / Fördern in beiden Systemen (inklusiv und nicht-inklusiv) scheitern, aber eben auch gelingen.

Fairerweise sollte man die Bedingungen verbessern, die Fachrichtung und Fachexpertise der Sonderpädagogik und der Förderschulen mit ihren Erfahrungen achten und gewinnbringend einbringen.

Bei aller lauter werdenden Kritik an Inklusion ist eine differenzierende Betrachtung hilfreich. Ein Hinweis an dieser Stelle auf einen Beitrag in der Zeitschrift für Heilpädagogik (6-2017, S.275ff). „Jugendliche mit dem Förderschwerpunkt Lernen, die sich in der Inklusion wohl fühlen: ...“. Es bestätigt sich: Es kommt auf die Bedingungen und Einstellungen an.

„Zwischen den Stühlen“ / Persönlicher Standpunkt



sönlicher Standpunkt

Meine Begeisterung für die Idee der Inklusion und meine realen sehr positiven Erfahrungen im Gemeinsamen Lernen kollidieren mit einigen derzeitigen Entwicklungen sowie den Erfahrungen, die ich anhand von aktuellen Schülerbiografien in der Schule für Kranke mache. Um den scheinbaren Widerspruch zu erklären, habe ich mich um einen Vergleich bemüht. Aus diesem Grund wagte ich in Bezug auf die Inklusionsentwicklung den Vergleich mit der Autoindustrie.

Die gleichnishafte Glosse stellt für mich eine Art Brücke dar zwischen

• einerseits der Begeisterung für die Idee der Inklusion und

zahlreichen sehr positiven Erfahrungen in knapp zwei Jahrzehnten GU / GL / Inklusion als Lehrer für Sonderpädagogik an einer Grundschule,

• andererseits dem aktuellen Erleben von z.T. misslingenden Bemühungen im Rahmen von inklusiven Systemen. Ich bekomme Kopfschmerzen, wenn ich Schulbiografien von Schüler*innen an meiner aktuellen Schule für Kranke in der Uniklinik Köln erlebe und mit Lehrkräften spreche, die hochmotiviert mit herausfordernden Kindern und Jugendlichen arbeiten, leider aber oft nicht erfolgreich sind bzw. sein können.

Über den Erfolg schulischer Förderung bei Kindern und Jugendlichen entscheiden nicht Paradigmen oder Dogmen, sondern das konkrete individuelle Handeln der beteiligten Menschen (Schüler*innen, Lehrer*innen, Eltern und andere Beteiligte).

Neben dem Tun und der Einstellung aller Beteiligten spielt die „Ausstattung“ bzw. spielen „Sonderausstattungsmerkmale“ eine wichtige Rolle, womit wir wieder beim Auto wären.

Ich wünsche „Gute Fahrt“!



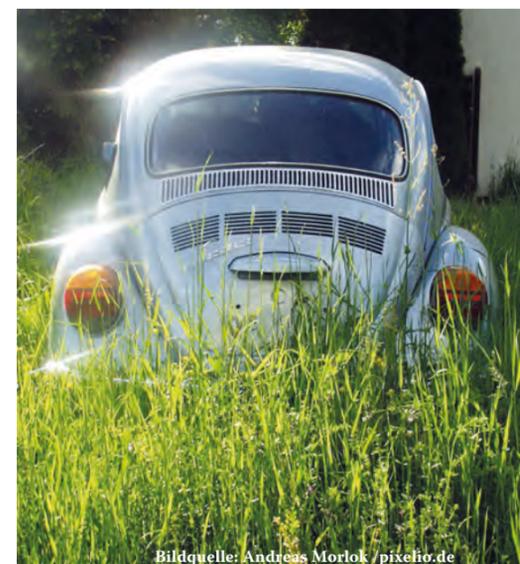
Johannes Krane-Erdmann



stellvertretender Schulleiter der Johann-Christoph-Winters-Schule, Köln



Bildquelle: Dieter Schütz/pixelio.de



Bildquelle: Andreas Morlok / pixelio.de

„Pädagogik bei Krankheit“

Eine Fortbildungsreihe des vds in NRW für Lehrkräfte aller Schulformen

Johannes Krane Erdmann

Worum geht es?

Erkrankte Schülerinnen und Schüler gibt es an allen Schulen. An einer „Durchschnitts-Realschule“ in NRW mit 608 Schülerinnen und Schülern konnten beispielsweise folgende gesundheitliche Probleme ermittelt werden:

- 103 haben eine Allergie,
- 182 weisen Ess- und Ernährungsstörungen auf,
- 152 haben Koordinationsdefizite,
- 92 haben psychische Probleme,
- 182 haben psychosomatische Beschwerden,
- 83 haben in einem Schuljahr einen Schulunfall und
- 54 sind Mobbingopfer.

(Quelle: Vortrag Dr. Heinz Hundeloh „Gesundheitsmanagement“, Unfallkasse NRW, Gesundheitstag der Bezirksregierung Köln, 24.5.2012).

In diesem Beitrag geht es nicht um kurzfristige Erkrankungen wie beispielsweise Erkältungen, Übelkeiten o.ä., sondern um chronifizierte Erkrankungen somatischer, psychischer oder psychosomatischer Prägung. Es geht also um Erkrankungen, die über einen längeren Zeitraum hinweg andauern und sich nachteilig auf schulisches Lernen auswirken können.

Studien belegen, dass die gesundheitlichen Belastungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen stark zugenommen haben (Übergewicht, Essstörungen, psychische und emotionale Auffälligkeiten, vgl. Robert Koch-Institut, Berlin, KiGGS –Studie). Fachleute rechnen damit, dass die psychischen und psychosomatischen Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter weiter zunehmen werden.

Jede Lehrkraft kann also mit einer somatischen, psychischen oder chronischen Erkrankung einer Schülerin oder eines Schülers zu tun haben. Es wäre deshalb gut, wenn Lehrkräfte der allgemeinen Schulen wüssten,

- wie sich eine psychische oder psychosomatische Erkrankung zeigt und welche Auswirkungen sie auf das soziale Zusammensein und auf schulisches Lernen haben kann,
- wie mit einer somatischen, psychischen oder chronischen Erkrankung

einer Schülerin oder eines Schülers im schulischen Kontext pädagogisch sinnvoll und hilfreich umgegangen werden kann,

- bei welchen Erkrankungen ggf. eine ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Behandlung notwendig werden kann,
- wo Hilfe bzw. fachliche Beratung geholt und ggf. auch fachliche Fort- und Weiterbildung erworben werden kann,
- welche zusätzlichen Maßnahmen im Sinne einer Differentialdiagnostik ggf. indiziert sind und
- welche Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs ggf. angewendet werden können, bzw. müssen.

Bedarf an Fortbildungsangeboten

Im Jahr 2013 hat sich in NRW im Rahmen des vds-Fachreferats „Pädagogik bei Krankheit“ ein Arbeitskreis gebildet, der sich regelmäßig trifft (insgesamt ca. 10 Personen) und an dem auch Nicht-vds-Mitglieder teilnehmen können. Erstes Ergebnis dieses Arbeitskreises war 2014 die vds-Publikation „Schule für Kranke im Umbruch – auf dem Weg zu einem schulischen Zentrum bei Krankheit“.

Als nächstes hat sich der Arbeitskreis dem Themenkomplex Fortbildungen im Bereich „Pädagogik bei Krankheit“ gewidmet, da sowohl bei den Lehrkräften

allgemeiner Schulen als auch der Förderschulen sowie bei den neuen Kolleginnen und Kollegen an den Schulen für Kranke ein Fortbildungsbedarf festgestellt wurde.

Fehlen eines Fachcurriculums

In NRW gibt es weder ein klar umrissenes Fachcurriculum „Pädagogik bei Krankheit“, noch sind schulformspezifische Richtlinien und Lehrpläne vorhanden (Vorschläge und gute Entwürfe sind nie implementiert worden). In der Ausbildung von Lehrkräften an den Universitäten oder in den Zentren für schulpraktische Lehrerausbildung wird das Thema „Pädagogik bei Krankheit“ in der Regel nicht behandelt.

Auch in den meisten Kompetenzteams in NRW sowie bei der Fachberatung der Schulaufsicht wird das Thema „Pädagogik bei Krankheit“ meist nicht abgebildet oder abgedeckt; vereinzelt lassen sich Ausführungen zu einzelnen ausgewählten Krankheits- und Störungsbildern (wie beispielsweise ADHS, Autismus, etc.) finden.

Ein Gesamtkonzept „Pädagogik bei Krankheit“ gibt es jedoch nicht; punktuelle Hinweise finden sich im Bildungsportal des Landes NRW <https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Schulformen/Kranke/index.html>. Ausführlichere Informationen sind unter dem

The infographic features a yellow background with several logos and text blocks. At the top left is the logo for 'Verband vds Sonderpädagogik e.V.'. Below it are logos for 'Ruhrlandschule' and 'LVR-Hanna-Dieter-Hüsch-Schule'. In the center, there is a logo for 'JCW-Schule'. The main text in the center reads: 'Projekt: „Fortbildungsreihe Pädagogik bei Krankheit“'. Below this, it says 'Konzept – Entwicklung – Umsetzung – Ausblick'. At the bottom, it mentions 'LAG – Tagung der SfK in NRW Essen, 27./28. März 2017'. On the right side, there is a yellow box with the text: 'vds – Fachreferat Pädagogik bei Krankheit' and 'Arbeitskreis einiger Schulen für Kranke'.



Schulabsentismus, Köln, März 2016

folgenden Link des Vereins Bildung und Gesundheit e.V. www.schuleundkrankheit.de zu finden.

Bislang ist es also eher abhängig von Zufällen oder Bekanntschaften, ob in Aus- und Weiterbildung Inhalte von Krankenpädagogik vermittelt werden.

Welche Ressourcen gibt es?

- Die Lehrkräfte an den 46 Schulen für Kranke in NRW verfügen über ein hohes Maß an fundierten praxisnahen Kenntnissen im pädagogischen Umgang mit unterschiedlichen Krankheits- und Störungsbildern.
- Lehrkräfte der Schulen für Kranke haben gute Kontakte zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken aus den Fachbereichen Medizin (Psychiatrie und Somatik), Psychologie und Therapie und können gemeinsam mit diesen Fachkräften Fortbildungsangebote zum Thema „Pädagogik bei



Krankheit“ vorbereiten und gestalten.

- Der vds in NRW als großer und anerkannter Fachverband kann mit seinen Regionalverbänden, zahlreichen Fachreferaten sowie seinen Zeitschriften und Fachpublikationen Fortbildungsangebote zum Thema „Pädagogik bei Krankheit“ organisatorisch unterstützen.

Konzeption einer Fortbildungsreihe „Pädagogik bei Krankheit“

Bei der Erarbeitung eines Fortbildungskonzeptes haben wir uns an der Fortbildungsreihe „Pädagogik bei Krankheit – Schule und Psychiatrie, Psychosomatik, Somatik“ orientiert, die in Bayern für Lehrkräfte aller Schulformen konzipiert wurde. (Carl-August-Heckscher-Schule in München in Kooperation mit dem kbo-Heckscher-Klinikum und der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität München sowie der Regierung von Oberbayern).

In NRW sind einzelne Pilotveranstaltungen vorgesehen, die von Lehrkräften der Schulen für Kranke zusammen mit Vertretern der jeweiligen Klinik inhaltlich vorbereitet und durchgeführt sowie in Kooperation mit den vds-Regionalverbänden organisiert werden.

Grundlegendes Konzept

Bisher wurden vier Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, die sich kon-

zeptionell an dem von uns erarbeiteten Rahmenkonzept orientiert haben:

- Die Fortbildung wird im Tandem von einem Arzt, Psychologen oder Therapeuten der Klinik und zusammen einer Lehrkraft der Schule für Kranke durchgeführt (Vortragsduo).
- Inhaltlich geht es in den Fortbildungsveranstaltungen um solche Krankheits- und Störungsbilder, die für Lehrkräfte an den allgemeinen Schulen eine gewisse Relevanz haben.
- Vorgestellt werden dabei einerseits grundlegende medizinisch-therapeutische Aspekte und andererseits werden die Auswirkungen des jeweiligen Krankheits- und Störungsbildes auf Schule dargestellt. Anhand von Fallbeispielen werden mögliche pädagogische Handlungsstrategien erörtert und vorgestellt.
- Die Fortbildungsveranstaltung wird regional vor Ort angeboten und findet an einer allgemeinen Schule statt, die hierfür Räume, Bestuhlung und Technik bereitstellt.
- Die Schule für Kranke, die die Fortbildung anbietet, übernimmt in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen vds-Regionalverband die übergeordnete Organisation der Fortbildungsveranstaltung.

Umsetzung: Beispiele von Fortbildungen

Die Ruhrlandschule in Essen hat im Juni 2016 in Zusammenarbeit mit dem Regionalverband Westliches Ruhrgebiet eine Veranstaltung für Beratungslehrer zum Thema „Schulabsentismus“ in Essen durchgeführt. Die Veranstaltung, zu der ca. 20 Beratungslehrer aus allgemeinen Schulen kamen, fand an einer Gesamtschule statt.

Ebenfalls zum Thema „Schulabsentismus“ hat die Johann-Christoph-Winters-Schule im März 2016 eine Fortbildungsveranstaltung in Köln organisiert. Diese Fortbildungsveranstaltung fand mit ca. 70 Teilnehmern in der Aula eines Gymnasiums statt

Darüber fand hinaus fand – ebenfalls in Köln – eine Fortbildung zum Thema „ADHS“ statt (ca. 80 Teilnehmer an einer Grundschule); über beide Veranstaltungen wurde in der vds-Zeitschrift des Landesverbandes NRW 04-2016 berichtet).

Sicht Hinweise durch „die Brille des Mediziners“. Er erläuterte in einem rasanten Marsch die Vielfalt der ICD-Kodierungen, die in Zusammenhang mit Schulabsentismus stehen.

Fallbeispiele

Zunächst wurden Begrifflichkeiten erklärt und drei Fallbeispiele vorgestellt sowie mögliche Lösungsansätze beschrieben. Es wurde deutlich, dass selbst gut ausgebaute Kliniken, Klinikschulen und ein hoher Aufwand qualifizierter therapeutischer und pädagogischer Maßnahmen langfristig oft nicht zum Erfolg führten. Es sind „harte Nüsse, die es zu knacken gilt“. Durch Rückfragen und Beiträge der Teilnehmer wurde deutlich, dass viele Schulen beim Thema Schulabsentismus an ihre Grenzen stoßen und (multi-)professionell nicht ausreichend ausgestattet sind.

Nach einer Stunde Vortrag blieb ausreichend Zeit für Fragen, Hinweise, Gespräche und ein Besuch am vds-Materialtisch.

ADHS - was tun?

Im Rahmen der Fortbildungsreihe „Pädagogik bei Krankheit“ fand am 29.9.2016 eine praxisnahe Fortbildung zum Thema „ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung“ in Köln statt.

4-5 % aller Kinder weisen eine ADHS-Diagnose auf, Jungen sind viermal so häufig betroffen wie Mädchen. Konzentrationsschwierigkeiten, motorische Unruhe, leichte Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, ... das kennt jede Lehrkraft, jeder Pädagoge.

Folgende Fragen wurden besprochen: Was ist der Unterschied zu Störung des Sozialverhaltens? Was ist der Unterschied zu ADS? Wer kann eine Diagnose stellen?

Welche therapeutischen Optionen gibt es?

Was kann die Medizin, was kann die Psychologie, was kann die Pädagogik erreichen?

Was kann ich als Lehrkraft machen? Welche Rahmenbedingungen können im Unterrichtsalltag helfen? Wo kann ich Hilfe bekommen, wenn ich nicht weiter weiss?

Kenntnisse über Hintergründe, Ursachen, Unterstützungsoptionen und

mögliche Lösungsansätze können helfen und zu mehr Verständnis beitragen für Kinder und Jugendliche, die wegen einer ADHS Stress beim Lernen haben.

Veranstalter war das NRW-Referat Pädagogik bei Krankheit, vds-Regionalverband Köln in Kooperation mit der

- Johann-Christoph-Winters-Schule, Städtische Schule für Kranke, Köln,
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Uniklinik Köln und der
- Inklusiven Grundschule Mommensenstr., Köln-Lindenthal

Folgende Inhalte wurden den rund 80 Teilnehmer/innen aus allen Schulformen vermittelt:

- Begriffsklärung, Prävalenz, Diagnosekriterien, mögliche Ursachen
- Abgrenzung / Differentialdiagnosen:
 - ADS
 - Störung des Sozialverhaltens
 - Autismus-Spektrum-Störung
- Fallvignetten (praktische Umsetzung)
- Mögliche Lösungswege / Therapien
- Rahmenbedingungen / Ressourcen/ Kooperation
- Fragen / Diskussion

Das Interesse war sehr groß, es gab viele Nachfragen und es wurde deutlich, wie hoch der Bedarf für fachlich fundierte praxisnahe Fortbildungen zu diesem Thema ist.

Referenten waren Alexander Gort-Golzarandi, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendpsychotherapie, Uniklinik, Köln und Johannes Krane-Erdmann, Lehrer für Sonderpädagogik, Stellvertretender Schulleiter der Schule für Kranke, Köln.

Die Veranstaltung wurde von Uwe Bongard moderiert, Vorsitzender vds-Regionalverband Köln, Lehrer für Sonderpädagogik, Förderschule emotionale und soziale Entwicklung, Köln

Autismus-Spektrum-Störung – was tun?

Am 4. Oktober fand die bislang letzte Veranstaltung im Rahmen der Fortbildungsreihe „Pädagogik bei Krankheit“ statt. Das Thema lautete: „Autismus-Spektrum-Störung – was tun?“

Mit ihrem Symptomkomplex aus Sprachbesonderheiten, sozialen Auffälligkeiten und repetitiven Verhaltensmerkmalen stellen betroffene Personen in vielen Lebenskontexten und Alltagssituationen Herausforderungen an ihr Umfeld, so auch an die Schule.

Durch starke Variation im Erscheinungsbild ist die Autismus-Spektrum-Störung in allen Schulformen anzutreffen

Im Rahmen der Fortbildung kam zur Sprache:

- Was kann die Medizin, was kann die Psychologie, was kann die Pädagogik erreichen?
- Was kann ich als Lehrkraft, pädagogischer Mitarbeiter machen? Welche Rahmenbedingungen können im Unterrichtsalltag helfen? Wo kann ich Hilfe bekommen, wenn ich nicht weiter weiß?

Weiterhin wurde über Hintergründe, Ursachen, Unterstützungsoptionen und mögliche Lösungsansätze und Therapiemöglichkeiten bei einer Autismus-Spektrums-Störung referiert, die helfen können und zu mehr Verständnis beitragen für Kinder und Jugendliche, die wegen einer Autismus-Spektrum-Störung Stress beim Lernen haben.

In der letzten halben Stunde der Fortbildungsveranstaltung blieb noch Zeit für zahlreiche Fragen, Anmerkungen bzw. ein Gespräch.

Weitere Fortbildungen sind in Planung.

Der Artikel ist in Teilen bereits in der vds-nrw-Publikation „Sonderpädagogische Förderung in NRW“ erschienen (10/2017).

vds-Arbeitskreis „Pädagogik bei Krankheit“ NRW,

Johannes Krane-Erdmann, Telse Sentker u.a. (Oktober 2017)



Berlin. Berlin. Wir fahren nach Berlin...

„Hoppla“ - die Schülerzeitung der Rehbergschule in Herborn gewinnt erneut beim Schülerzeitungswettbewerb „Kein Blatt vorm Mund“

Die Gewinner des Schülerzeitungswettbewerbs der Länder
„Kein Blatt vorm Mund“
 stehen fest:
Platz 3. in der Kategorie „Förderschule“ geht an die Hoppla-Redaktion der Rehbergschule in Herborn.
 Wir gratulieren unserem hessischen Sieger ganz herzlich und sehen uns dann im Juni bei der Preisverleihung in Berlin.

Impressum
 Herausgeber: SchülerInnen der Rehbergschule in Herborn
 hoppla@rehbergschule.de
 www.rehbergschule-herborn.de
 Tel. 02772-504-1226
 Betreuende Lehrer: Rainer Staska & Eva Wilhelmi
 Auflage 100+X
Themenswerpunkte:
 Interessantes, Nachdenkliches, Tragisches, Witziges und Kniffliges, Schulisches und Nichtschulisches

„Chefredakteur“ Rainer Staska, der als Lehrer die Schülerzeitungs-AG leitet, freut sich, dass die Arbeit der Schülerinnen und Schüler, die unter den Rahmenbedingungen eines Klinikaufenthaltes in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie stattfindet, jetzt wieder als Spitzenleistung von einer hochkarätig besetzten Jury auf Bundesebene gewürdigt wurde.

Wer einmal die „Hoppla“ in die Hand genommen hat, kann sie nur schwer weglegen, da den Leser auf 64 Seiten absolut interessante, nachdenkliche, tragische, aber auch witzige Artikel erwarten. Besonders hervorgehoben wurde von der Jury „die Vielfalt der spannenden Themen, von denen die überzeugenden, tollen Texte handeln“. Wer sie nicht zur Hand hat, kann die „Hoppla 14“ wie auch deren Vorgängerinnen online auf der Homepage der Rehbergschule (www.rehbergschule-herborn.de) kostenfrei downloaden und darin schmökern.

Quelle: Jugendpresse Hessen 23.2.2018/Herborner Tageblatt 26.2.2018



„Hausunterricht“ in der Schule für Kranke

Eine Maßnahme für Schüler und Schülerinnen mit langer Schulabstinenz an der Schule für Kranke in Paderborn

Gudrun Renck

Wie arbeitet die Schule für Kranke / Paderborn?

Sie ist als kleine Einheit an die Liborius-schule angeschlossen.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Paderborn, als Dependence der LWL-Klinik Marsberg, besteht aus einer Ambulanz und der Tagesklinik.

In der Tagesklinik werden 12 Patienten betreut.

Während ihres Aufenthaltes erhalten die Patienten in der Schule für Kranke je nach Bedarf bis zu 10 Stunden Unterricht in der Woche in den Fächern Deutsch, Mathematik, Englisch, Französisch, Sachkunde und Biologie. Zurzeit sind auf den zwei Planstellen drei Kolleginnen in der Schule für Kranke beschäftigt.

Nach ersten Beobachtungen werden die Förderziele im schulischen Bereich einmal wöchentlich festgelegt, die sich an den krankheitsbedingt häufig eingeschränkten Leistungs- und Lernmöglichkeiten orientiert. In Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer und / oder dem Schulsozialarbeiter der Heimatschule erfolgt direkt am Anfang des Aufenthaltes ein Austausch über

- Arbeitsverhalten
- Sozialverhalten
- Förderziele
- Unterrichtsthemen (aktuelle Themen und evtl. bestehenden Defiziten)

Aus allen Informationen leiten die Lehrer der Schule für Kranke einen individuell differenzierten Unterricht ab.

Mit den Therapeuten werden einmal wöchentlich in einer Schulbesprechung Therapieziele ausgetauscht und aktualisiert. Aus der Sicht der Therapeuten wird die Schule als Lern- und Bewährungsfeld für die Schüler gesehen, aber auch als ein Schritt in den Alltag.

Außer der Schulbesprechung erfolgt

ein Austausch aktueller Situationen mit den Betreuern, dem Therapeuten oder dem Arzt nach Bedarf.

Wir arbeiten mit den Therapeuten gemeinsam an jedem Schüler, um die Wiedereingliederung in seine Heimatschule oder aber in eine andere Schule zu ermöglichen.

Die Wiedereingliederung in die Heimatschule erfolgt meistens durch einen Schulversuch, der ein-, zwei- oder mehrwöchig sein kann. Die Schüler gehen dann die ersten (bis zu vier) Unterrichtsstunden zur Schule, kommen kurz vor dem Mittagessen zurück und verbringen den restlichen Tag in der Tagesklinik.

So sind sie dann in der Gruppe, bei den Therapien und in der Schule, wo sie Hausaufgabenunterstützung erfahren, inhaltliche Fragen ansprechen können und Gelerntes sortiert wird. Auch besteht während dieser Zeit ein intensiver Kontakt mit dem Klassenlehrer. Vereinzelt sind vor der Wiedereingliederung Schulbesuche zusammen mit den Therapeuten notwendig. Hier geht es um Absprachen zur Wiedereingliederung mit den Lehrern der Heimatschule.

Zusätzlich finden Gespräche mit dem Jugendamt und / oder dem Schulamt statt, wenn darüber hinaus Schwierigkeiten auftreten.

Bei vielen der jüngeren Schüler ruht während des Aufenthalts in der TK ein vorab eingeleitetes AOSF. Die Beobachtungen und Einschätzungen der Schule für Kranke spielen neben der therapeutischen Beurteilung und Diagnostik eine große Rolle.

Hausunterricht in der Schule für Kranke / Paderborn

In Nordrhein-Westfalen ist der Hausunterricht rechtlich (§§ 43 bis 46 der Ausbildungsordnung sonderpädagogischer Förderung) abgesichert.

Schüler und Schülerinnen, die auf einen stationären oder teilstationären Behandlungsplatz warten und die aufgrund ihrer Erkrankung seit mehr als sechs Wochen nicht am Unterricht ihrer Heimatschule teilnehmen, sollen die Möglichkeit erhalten in der Schule für Kranke am Hausunterricht teilzunehmen (prästationärer Status).

Ebenso sollen Schüler, die nach dem Aufenthalt keine Schulanbindung haben, Unterstützung durch die Schule für Kranke finden (poststationärer Status).

In der Schule für Kranke wird seit dem Schuljahr 2016/17 zur Beschulung im teilstationären Aufenthalt zusätzlich für zwei Schüler im Rahmen des Hausunterrichtes Unterricht angeboten.

Überwiegend sind es Schüler mit langer Schulabstinenz aufgrund psychischer Ursachen.

Im ersten Jahr gab es im Durchschnitt einen Schüler im Hausunterricht.

Im aktuellen Schuljahr hat sich der Hausunterricht etwas mehr etabliert, sodass von zwei Schülern das Angebot für Hausunterricht genutzt wird. Durch den Hausunterricht erfahren die Schüler im prästationären Bereich eine erste Strukturierung ihres Tagesablaufs. Sie bekommen wöchentlich sechs bis acht Stunden Unterricht in den Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch.

Die Schweigepflichtentbindung zur Heimatschule erlaubt den Kolleginnen Inhalte zu erfragen (s.o.). Dabei sind die Gespräche mit den Eltern, mit den Klassenlehrern und die Zeugnisse die Grundlagen für die schulischen Angebote.

Die Genehmigung der Beschulungszeit beträgt sechs bis acht Wochen. Eine Verlängerung ist möglich.

Angestrebt ist zumeist die anschließende Aufnahme in die Tagesklinik. Nach der Aufnahme in die Tagesklinik ändert sich nur formal ihr Status in der Schule für Kranke.

Hand in Hand

Familienorientierte Kunsttherapie für krebserkrankte Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern im Akutkrankenhaus

Juliana Ortiz

„Hand in Hand“ tut uns beiden sehr gut; das Projekt ist einer der Höhepunkte hier, auf das wir uns beide sehr freuen. Es gibt uns Impulse für unsere „gemeinsame Kunst““ (Zitat einer Mutter, Stundeneinschätzungsbogen aus 05/2016)

Im Rahmen der vergangenen SchuPs-Tagung im September 2017 in Leipzig hatte ich die Gelegenheit von meiner kunsttherapeutischen Arbeit mit an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen und deren Familien zu berichten. Im Auftrag der Elternhilfe für krebskranke Kinder Leipzig arbeite ich als Kunsttherapeutin familienorientiert im stationären Setting auf der Kinderkrebstation der Universitätskinderklinik sowie im ambulanten Setting in den Räumen der benachbarten Elternhilfe.

Jährlich erkranken etwa 2100 Kinder und Jugendliche (bis zum 18. Lj.) in Deutschland an Krebs (Deutsches Kinderkrebsregister, 2016). Die Diagnose Krebs bei einem Kind oder Jugendlichen stellt eine besondere Belastung für das gesamte familiäre System dar. Die Kinder werden abrupt von ihrem gewohnten sozialen Umfeld getrennt und leiden häufig unter Ängsten und ungewissen Zukunftsperspektiven. Ihre Eltern sind in der Regel emotional stark belastet und fühlen sich teilweise auch überfordert. Als nächste Bezugspersonen verbringen sie viel Zeit am Krankenbett und müssen ihren gewohnten Alltag und die Partnerschaft neu strukturieren. Gleichzeitig suchen sie selbst nach Halt und Unterstützung. Diese veränderten Rollenbeziehungen, die Überforderung, Unsicherheit und die Angst können zu Barrieren in der Eltern-Kind-Kommunikation führen.

Die daraus erwachsenden Sorgen und Ängste können sich negativ auf die innerfamiliäre Kommunikation und Familienfunktion auswirken (Philips-Salimi et al. 2014). Aktives Einbinden der Familie als System wirkt sich wiederum positiv auf die Diagnoseakzeptanz und Krankheitsbewältigung aus (Hocking et al. 2013).

Die Kunsttherapie mit den jungen Patienten ist da wirksam, wo eine sprachliche Auseinandersetzung nicht oder noch nicht möglich ist. Gemeinsames Gestalten för-

dert als sprachübergreifende Interaktionsform kommunikative Prozesse und aktiviert Ressourcen. Im Unterschied zu den sprachlich ausgerichteten Therapie- und Beratungsformen bietet die Kunsttherapie den Kindern und Jugendlichen im besonderen Maße die Möglichkeit sich im direkten Tun auf der emotional-intuitiven Ebene auszudrücken und zu erfahren. Hier treten vor allem symbolhafte Darstellungen in Erscheinung, die Ausdruck von innerem Erleben sind. Therapeutisch entscheidend ist es, das Bild als Botschaft des Kindes zu erkennen und diese Erfahrungen auch auf die sprachliche Ebene zurückzuführen und zu reflektieren. In der Arbeit mit unserer Patientengruppe steht der Prozess im Vordergrund und nicht ein bestimmtes Ergebnis.

Die Kunsttherapie wird behandlungsbegleitend zur altersgerechten Unterstützung der Aktivierung und Stabilisierung der geistigen sowie körperlichen Entwicklung der Patienten stationär sowie ambulant eingesetzt. Während des stationären Aufenthaltes stärkt das kreative Gestalten den freien Ausdruck des Patienten, um seine Ängste verringern zu helfen, sich abzulenken, mit anderen in Kontakt zu treten und seine Ressourcen zu aktivieren. Dadurch lässt sich in vielen Fällen die Mitarbeit des Patienten bei der medizinischen Behandlung verbessern.

Die ambulante Kunsttherapie ist auftragsgebunden und mit einem Therapieziel verknüpft. Das Angebot richtet sich an ambulante Patienten, Geschwisterkinder und Patienteltern(-teile) mit Kind. Dabei stehen der Zugewinn an Ausdrucksmöglichkeiten und Perspektiven, die Emotionsregulierung in Form von Spannungsabbau und Entlastung, Integrations- und Kommunikationsprozesse sowie die Zurückgewinnung von Autonomie und Kontrolle im Fokus.

Um meine Arbeit plastischer darzustellen, möchte ich an dieser Stelle das Projekt Hand in Hand vorstellen, welches ich gemeinsam mit meiner Kollegin Marianne Buttstädt zwischen 2015 und 2017 dank Förderung durch die Deutsche Krebshilfe auf der Kinderonkologischen Station des UKL durchgeführt habe.

Um die psychische Beanspruchung von Kind und Eltern einerseits und mögliche kommunikative Defizite andererseits zu reduzieren, haben wir das Konzept für die familienorientierte kunsttherapeutische Intervention „Hand in Hand“ für das stationäre Setting entwickelt. Beispielhaft an der Intervention ist, dass sie familientherapeutische Ansätze mit kunsttherapeutischen Arbeiten kombiniert. Diese strukturierte Intervention sollte das erkrankte Kind und



Abb. 1: Kunsttherapie auf der Kinderkrebstation

den zur Betreuung anwesenden Elternteil gleichermaßen erreichen.

Teilnehmen konnten alle Kinder und Jugendlichen zwischen vier und 18 Jahren, die sich mit einer Krebsdiagnose im Universitätskinderklinikum Leipzig in stationärer Behandlung befinden sowie deren anwesende Bezugspersonen. Ausreichende Kenntnis der deutschen Sprache sowie ein Allgemeinzustand des Patienten, der es physisch und psychisch gestattet, an der Intervention und der begleitenden Befragung teilzunehmen, waren weitere Teilnahmevoraussetzungen.

Hauptziel des gesamten Projektes waren die Erprobung und die Evaluierung der familienorientierten kunsttherapeutischen Intervention „Hand in Hand“ im stationären Setting an der Universitätskinderklinik in Leipzig hinsichtlich ihrer Eignung und Akzeptanz bei Eltern und Kindern. Mit der Unterzeichnung der Einverständniserklärung erklärten sich die Eltern mit dem Kind zu Teilnehmenden an der Intervention und an der begleitenden Befragung, die vor und nach der Intervention erhoben wurde. Folgende Items fanden dabei Berücksichtigung: Depression, Angst, Coping, Lebensqualität, familiäre Kommunikation und Belastung. Die wissenschaftliche Evaluation und Erprobung sollte zeigen, ob eine langfristige Implementierung dieses Programms als sinnvoll und notwendig erachtet werden kann.

Die Eltern und das erkrankte Kind erhielten insgesamt zwei gemeinsame Familientherapie-Sitzungen und jeweils neun einzelne Kunsttherapie-Sitzungen. Nach der ersten Erhebung wurde die Interventi-

on „Hand in Hand“ durchgeführt, die mit der familientherapeutischen Sitzung unter Leitung eines Familientherapeuten, dem krebsbetroffenen Kind, seinem begleitenden Elternteil und zwei Kunsttherapeutinnen startete.

Die Erwartungen, Wünsche und Ziele, welche die einzelnen Teilnehmenden an die Intervention hatten, standen im Zentrum dieser familientherapeutischen Sitzung.

Daran schloss sich die Durchführung der einzelnen kunsttherapeutischen Sitzungen an. Dabei stand dem Kind und dem Elternteil je eine eigene Kunsttherapeutin zur Verfügung. Die Sitzungen fanden gleichzeitig, aber räumlich getrennt statt. Jede Sitzung dauerte 30 bis 40 Minuten und fand während der stationären Behandlung statt. Dabei wurde methodisch wie folgt vorgegangen: Den Teilnehmern wurde jedes Mal eine Übung in Verbindung mit einem Thema vorgeschlagen. Diese wurde von den Kunsttherapeutinnen erläutert und entsprechend angeleitet. Die Übungen bauten aufeinander auf. Im Anschluss wurde gemeinsam über das Entstandene gesprochen.

Die künstlerischen Materialien wurden unter Beachtung des motorischen und kognitiven Entwicklungsstandes des Kindes ausgewählt und angeboten. Diese erfüllten alle Anforderungen der Klinik für den Einsatz bei Patienten mit Immunsuppression. Zur Verfügung standen: Buntstifte, Bleistifte, Ölpastellkreiden, Faserstifte, Farbkasten, Pinsel, Schere, Kleber, Klebeband und farbige Papiere. Jeder Teilnehmende erhielt ein professionelles Arbeitsheft mit weißem Zeichenpapier im DIN A4-Format für seine Kunstwerke, welches am

Ende der Intervention in seinem Besitz blieb.

Zur Evaluation des Projektes füllten die Teilnehmenden nach jeder Sitzung einen Stundeneinschätzungsbogen aus. Die Kunsttherapeutinnen dokumentierten im Anschluss neben den entstandenen Bildern ihre Beobachtungen und Einschätzungen der jeweiligen Sitzung auf einem Stundenprotokoll.

Abschließend wurde in der zweiten Familientherapiesitzung eruiert, ob die aufgestellten Ziele und Wünsche erreicht werden konnten.

Die Rückmeldungen von Seiten der Teilnehmer und Kunsttherapeuten gaben Hinweise darauf, dass die Intervention dazu beitragen kann, Kind und Eltern emotional zu entlasten, die Wahrnehmung eigener Wünsche, Bedürfnisse und Ängste zu verbessern und einen Austausch darüber innerhalb der Familie zu ermöglichen. Neben dem hohen personellen Aufwand durch zwei Kunsttherapeuten und einem Familientherapeuten zeigten sich allerdings organisatorische Barrieren bei der Umsetzung des Interventionskonzeptes. Mit dem Angebot konnte das Spektrum der psychosozialen stationären Begleitung um ein niedrigschwelliges und ressourcenorientiertes Verfahren erweitert werden. Bereits beschriebene Wirkungen der Kunsttherapie im Akutbereich wurden auch in der Doppelkonstellation der Teilnehmenden sichtbar.

Vor der langfristigen Implementierung einer neuen kunsttherapeutischen Intervention sollten neben der inhaltlichen Evaluierung auch Aspekte der organisatorischen Machbarkeit Beachtung finden.



Abb. 2: Hand in Hand - familienorientierte Kunsttherapie

Juliana Ortiz
M.A. Kunsttherapeutin, Diplom Bildende Künstlerin



Elternhilfe für krebskranke Kinder
Leipzig

Spenden an:
Elternhilfe für krebskranke Kinder Leipzig e. V.
Phillip-Rosenthal-Straße 21
04103 Leipzig

Tel: 0341/2252419 | Fax: 0341/2251598
ortiz@elternhilfe-leipzig.de

www.elternhilfe-leipzig.de
www.facebook.com/elternhilfe.leipzig

Von der Schreibwerkstatt zum Theaterauftritt ...

... bei der SchuPs-Tagung 2017 in Leipzig

Adrian, Lina, Lucas



Der große Beginn unseres Projektes startete in der Klinikschule.

Lina, Adrian und Lucas waren gemeinsam in der Tagesklinik und in derselben Klinikschulklasse sowie auch Samanta, nur sie war uns zuerst ‚fremd‘, weil sie auf Station war.

Das Thema in Deutsch war, zu Bildern von Edward Hopper eine Geschichte oder ein Gedicht zu schreiben. Egal was, Hauptsache es hat eine Bindung zum Bild. Nach einigen Wochen kamen sehr viele verschiedene Geschichten und Gedichte zusammen. Die waren alle mega interessant und deshalb besprachen wir, ein Leseheft (Kunikunde = Schülerzeitung der Leipziger Klinikschule) mit den Geschichten und Gedichten auszufüllen.

Die Zeit des Leseheftes war eine intensive Zeit der Offenbarung für uns. Wir schrieben nicht „wisch-waschi“ Märchen daher, sondern gaben viel von unserer Persönlichkeit preis. Wir waren schon vorher vertraut miteinander und wurden durch die gemeinsame Zeit ein noch eingeschweißteres Team.

Die Leipziger Ulriken wussten ja, dass bald eine SchuPs-Tagung in Leipzig stattfindet würde und suchten deshalb Kinder oder Jugendliche, die ein Programm gestalten könnten. Sie fragten uns dann und meinten, dass es nach den Sommerferien losginge und wir noch eine Thea-

terpädagogin dazu bekämen. Und, dass es kein Muss gäbe für den Auftritt, wenn nicht, dann nicht, Hauptsache wäre, dass wir von dem Workshop profitieren und ihn genießen.

Wir fanden es ansprechend, waren aber natürlich auch aufgeregt, weil ein Programm vor so vielen Leuten.... Wir hatten uns trotzdem direkt entschieden, aber der wichtigste Punkt war: Wenn Adrian mitmacht, dann mach ich auch mit (Lina), wenn Lina mitmacht, dann

mach ich auch mit (Lucas)...Nachdem wir bemerkten, dass wir drei mitmachen, stimmten wir zu, Samanta ebenfalls.

Der erste Workshoptermin stand fest und die Sommerferien vergingen schneller als man gucken konnte (wie immer :P). Dann lernten wir Karina kennen, unsere Theaterpädagogin, und fanden sie direkt sympathisch und cool. Am Anfang waren wir immer total aufgeregt, aber durch Karinas sympathische Persönlichkeit wurde die Stimmung direkt gelockert.



Zu Beginn machten wir jedes Mal Auflockerungsübungen und Vertrauensspiele. Jeder von uns brachte immer eigene und neue Ideen ein und somit wurde das Skript ständig erweitert. Jede Stunde gingen wir inhaltlich und auch persönlich so viel weiter, wie wir es schafften, ohne Zeitdruck. Wir überwandten immer wieder Ängste während des Workshops und gingen an unsere Grenzen.

Zu Karina hatten wir absolutes Vertrauen. Es war klar, dass wir mehrere Szenen machen werden; lustig und auch persönlich-emotional und zum Nachdenken.

Die Inhalte der Texte im Workshop und beim Auftritt waren: Verlust eines nahen Freundes durch Suizid, „falsch sein“ und „fremd fühlen“ in der Welt, „Brief ans Leben“ (Gedanken zum Sinn des Lebens), Druck, anderen zu entsprechen und Erwartungen anderer zu erfüllen.

Dann gingen auch die Termine immer schneller vorbei. 6 Termine á 2 Stunden war nicht viel Zeit, vor allem, wenn man noch nie ein Theaterstück zusammen gemacht hatte. Außerdem waren nicht immer alle da und wir hatten zusätzlich nebenbei noch Schule bzw. Praktikum.

Das wunderschöne, supertolle Programm stand irgendwann fest und wir vereinbarten eine Generalprobe, zu der Verwandte wie auch Freunde kommen konnten. Samanta brachte dann gleich die ganze Station mit zur Aufführung in der Uniklinik, was die Aufregung nicht weniger machte.

Und dann ging's los mit weniger Vorprobe vor der Generalprobe, weil der Raum verschlossen war. Und wir waren aufgeregt bis zur Decke.

Nach 20 Minuten und einem tosenden und betörenden Applaus war die Generalprobe auch schon vorbei. Wir waren glücklich. Am Ende hatten wir eine Fragerunde, bei der wir das Stück und die Inhalte dem Publikum erklären konnten. Alles ging gut und es war cool.

Nun kam der wirkliche Termin immer näher und näher und.... Montagabend Generalprobe und Donnerstag früh Auftritt.

Wir trafen uns halb sieben und zum Glück war diesmal der Saal direkt geöffnet - Lob an den Technikdani und Frau



Prof. Dr. Popp. Unsere Aufregung war doppeldreifach groß und wir waren vom mega großen Saal total geflasht. Erst wollten wir ein Mikrofon nutzen und Technikdani sagte überzeugt „ja“, doch Karina kam, sah und sagte „NEIN!“

Auch bei den Lehrern herrschte große Aufregung, sie waren völlig durcheinander. Zum Glück gingen danach gleich die Herbstferien los.

Dann kam der Auftritt...Wir waren mega aufgeregt, aber das Publikum war super, denn es gab immer Zwischenapplaus. Direkt nach der ersten Szene wurde die Aufregung sofort gemindert, weil wir merkten, dass das Publikum gut drauf war. Die persönlichste Szene war die zweite, weil wir unsere eigenen Texte vortrugen. Für jeden Vortrag wurde geklatscht. Das war ein tolles Gefühl und

half uns die Angst zu überwinden.

Leider gab es einen unschönen Zwischenfall: Als Lina gerade ihre persönlichsten Gedanken vortrug, rief eine Person „Lauter!“ dazwischen. Das war uncool. Zum Ende hatten wir dann nochmal eine lustige Szene.

Die Leipziger Ulriken überreichten uns Blumen und wir schenkten Karina als Dankeschön ein selbst gestaltetes Gemälde. Dann - Kuchen essen, lässiges Reden und glücklich sein. Für Lucas gab es noch eine super Überraschung, denn Ingo Busse, sein ehemaliger Klinikschullehrer aus Merseburg, war die ganze Zeit unter den Zuschauern und den traf er dann dort auch noch.

Und das war's schon. Leider.



SchuPs 2017 in Leipzig

Ein Rückblick

Cornelia Heilmann

Viele Gemeinsamkeiten - bundesweit gesehen auch riesige Unterschiede.

SchuPs in Leipzig – das für mich einst Unvorstellbare ist Wirklichkeit geworden. Als am Samstag dann der letzte Teilnehmer sein Mittagessen eingenommen hatte und sich entweder gen Heimat oder noch zu einem Stadtbesuch in die Innenstadt Leipzig aufgemacht hatte, die letzten Tische und Bänke, Blumendekorationen und Wegweiser weggeräumt waren, setzte bei uns noch lange nicht die totale Entspannung ein. Nein, das sogenannte „SchuPs-Fieber“, wie es Ulrike Panzig nannte, brannte noch in uns weiter. Erst nach und nach glich sich der Adrenalinpiegel wieder der Normalität an und langsam kamen alle zur Ruhe. Nur gut, dass eine Woche später bei uns in Sachsen die Herbstferien anstanden. So nötig hatten wir sie alle lange nicht mehr. Nun konnten wir erst einmal darüber nachdenken, was tatsächlich hinter uns lag.

Drei Jahre seit Hamburg bei mir die Gewissheit, solch eine große und anspruchsvolle Tagung niemals vorbereiten zu wollen, der Enthusiasmus einiger unserer Kolleginnen und Kollegen dies doch tun zu wollen, ihre mitreißende Werbung für SchuPs in Leipzig vor dem gesamten Kollegium sowie dessen nahezu einstimmiges Votum dafür - und dann die zweijährige Vorbereitungszeit.

Der „harte Kern“ des Vorbereitungsteams, gebildet von Michael Schlesier, Ulrike



Herbarth, Ulrike Panzig, Barbara Seebach und Clemens Lau, legte los. Mir wurden nur die Ideen und Ergebnisse gezeigt. Und immer die Frage: Ob sich denn auch genügend Interessierte bei uns anmelden? Unfassbar, dass schon nach ca. 14 Tagen die Veranstaltung ausgebucht war. Und nun klingelten jede Woche die Telefone, und E-Mails von verzweifelten Kollegen aus der ganzen Bundesrepublik erreichten uns, wieso denn keine Anmeldung mehr möglich sei und von ihrer Schule habe sich nicht ein einziger anmelden können oder sie wollten doch mit dem ganzen Team kommen. Die Warteliste war da oft nur ein schwacher Trost, denn die wurde auch immer länger. Was konnte ich den Kollegen denn nur sagen? So leid mir abschlägige Auskünfte taten, waren wir doch überwältigt von dem enormen Interesse.

Und dann war es endlich soweit. Die

Anspannung war auch tatsächlich nicht mehr zum Aushalten.

Die gute Stimmung, die ich selbst spürte, aber vor allem auch bei allen Teilnehmern wahrnehmen konnte, wurde nicht nur durch den Auftritt der Sänger vom Ensemble Conversalis, der Clowns-nasen, dem Theaterstück unserer Schüler oder dem Duo Querflöte Amalia und Nora gefördert, sondern eben auch durch die Beiträge der Referenten. Wer von uns war nicht verblüfft, als Prof. Ellinger uns allen eine Rechenaufgabe zur angeblichen Gruppenbildung stellte und am Ende alle an Datteln in Dänemark dachten oder beim Anblick einer brennenden Kerze etwas gelangweilt dem scheinbar esoterischen Gedicht (nicht)zuhörten, aber demselben Gedicht erhöhte Aufmerksamkeit schenken, nur weil statt der Kerze plötzlich ein Rolle Klopapier auf dem Rednerpult lag?

Und wie froh bin ich, endlich darüber Bescheid zu wissen, wie Menschen sozialisiert sind und warum meine Nachbarn aus der sogenannten „Unterschicht“, aber mit der Grundorientierung „Lebensstandard, Status und Besitz...“ gar nicht anders können, als Ihr wenig Geld für Ta-xifahrt oder teures Eis am Strand auszugeben (s. <http://www.delta-sozialforschung.de>)

Interessiert verfolgten wir die Aus- und (Video)-vorführungen Prof. Hauns, warum ein kleiner afrikanischer Junge einen einstudierten kurzen Tanz ganz anders aufführt als ein Kind aus unserer Kultur oder die Antwort Frau Dr. Frommes auf die Frage, was junge Menschen



aus unserer Gesellschaft zu Drogenkonsumenten macht.

Etwas anstrengender wurde es dann beim Vortrag von Frau Prof. Herz – ich fühlte mich in meine Zeit als Studentin zurückversetzt- und musste mich sehr konzentrieren, um zu lernen, welche Bedingungen dazu beitragen, dass psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Spannend war der Vortrag Prof. v. Klitzings mit Filmsequenzen, die uns Einblicke in die Entwicklung von natürlicher Angst bei Kleinkindern gaben.

Über den Vortrag Frau Prof. Popps zur Inklusion muss ich noch etwas nachdenken. Geht das wirklich so? Zum Glück habe ich mich schon mit ihr verabredet und werde sie dazu genauer fragen.

Und dann kam zu guter Letzt Dr. Kroll und raste mit uns durch das Thema „Psychische Gesundheit und Störungen im Arbeitsalltag“ bei Lehrern. Bloß gut, dass er so wertschätzend und verständnisvoll – und das als Arzt bei Lehrern! – war – ich hätte ihm noch stundenlang zuhören können – doch mir schwirrte der Sinn vom Tempo und der Fülle...und aus! Das war 's!

Bleibt nur noch zu sagen:

34 Workshops – da war wohl für jeden was dabei, seien es themenorientierte, wie z.B. „Arbeitsweise der Klinikschule mit Rainer Staska, literaturdidaktisches Handeln mit Michael Bayer oder „Humor fördert Heilen“ mit den Clownsnasen, oder auch kulturelle, wie Standrundgänge, Bootstouren durch Leipziger Gewässer oder Museumsbesuche. Einige von uns nutzten den Donnerstagabend für



einen Besuch im Leipziger Gewandhaus oder lernten einfach nur Leipzig bei Nacht kennen.

Unvergessen wird uns sicher der allseits beliebte SchuPs-Abend in der Moritzbastei bleiben. Hier konnten wir in lockerer Atmosphäre nicht nur das reichhaltige Buffet genießen oder zu Livemusik bzw. von der „Konserven“ unseren Tanz-Bewegungsdrang ausleben. Es gab auch viele Gelegenheiten miteinander ins Gespräch zu kommen. Der Erfahrungsaustausch hat ja oft einen gleich hohen Stellenwert wie mancher Fachvortrag eines Experten und ist für Klinikschulen so wichtig. Denn bei allen Gemeinsamkeiten unserer Schulart gibt es doch bundesweit gesehen auch riesige Unterschiede.

Danke an alle Teilnehmer für die so offene, wohlwollende und wertschätzende Stimmung während aller Tage. Das hat uns beflügelt sowie maßgeblich zum Gelingen und zum SchuPs-Fieber beigetragen.

Unseren Nachfolgern in Hamm wünschen wir den gleichen Enthusiasmus für die große Vorbereitungs-Arbeit und dass Euch dieses Erlebnis als gesamtes Kollegium genauso zusammenschweißt wie uns. Denn davon werden wir noch lange zehren.

Cornelia Heilmann

Schulleiterin der
Klinik- und Krankenhausschule
„Dr. Georg Sacke“
Leipzig



Zu Gast in Hamm in Westfalen

Ute

Einladung in das elephantöse Hamm, der geographische Herzkammer Westfalens

Man nehme, um uns zu finden, eine Sperrholzplatte, 5 mm stark, ungefähr DinA5 Format, einen Diercke Weltatlas (Ausgabe nach 1989), pause die Landesgrenzen Nordrhein-Westfalens auf die Platte, schneide dieselbe dann mit einer Laubsäge in mühseliger Kleinarbeit aus, versuche dann die so entstandene NRW-Bodenplatte mit einer Zirkelspitze waagrecht auszubalancieren! Der Punkt des Gelingens stellt dann die Stadt Hamm dar, wenn nicht gar die Heithofer Allee selbst, unseren Tagungsort.

Hamm selbst kennzeichnet die Lippe, der Lippeseitenkanal, die Lippeauen, die wirklich beeindruckende Industriekultur, der Maxi Park, hervorgegangen aus einem ehemaligen Zechengelände, für den Naturfreak ein beeindruckendes Beispiel der Rekultivierung einer ehemaligen Industriebrache, zu allen Zeiten eine erste Adresse, um die Seele - etwa in Pausenzeiten während der SchuPs-Tage - baumeln zu lassen.

„Neue Räume schaffen“ – so lautet das Tagungsthema in 2018.

Im Sommer 2017 sind wir, das Kollegium der Schule im Heithof mit unseren Schülerinnen und Schülern aus einer epochentypischen 60iger Jahre ABC-Schule (Asbest, Beton, Cotoneaster) in unser neues, helles, großzügiges Schulgebäude umgezogen. Dieses wurde in intensiver Zusammenarbeit von uns Lehrern mit der Schulleitung und dem Bauträger gemeinsam geplant. Ziel war es, eine Lernlandschaft zu schaffen, die im besonderen Maße den Bedürfnissen unserer Kinder und Jugendlichen entspricht.

Wir freuen uns nun sehr darauf, euch diese Schule zu zeigen. Ein Fachvortrag dazu wird das zugrunde liegende Raumkonzept vorstellen.

Darüber hinaus erwarten euch kurzweilige Fachvorträge, zahlreiche praxisorientierte Workshops sowie die Möglichkeit, in Soest eine unserer Tagesklinik zu besichtigen.

Selbstverständlich haben wir für die langen Abende am Donnerstag und Freitag ein vielversprechendes kulturelles Beiprogramm im Köcher, auch dies in neuen Räumen mit Aufforderungscharakter, damit gemeinsames Essen, Trinken, Reden und Tanzen auch richtig „Spass“ machen!!

Also - egal, ob über Straße, Schiene oder Kanal:

Gib dir einen Schubs, melde dich an zur SchuPs!!



29. Fachtagung „Schule und Psychiatrie (SchuPs) vom 19. – 22. September 2018

„Neue Räume schaffen“

Tagungsort: Hamm

Vorläufiges Programm

Mittwoch, 19. September 2018

ab 16:00	Öffnung des Tagungsbüros auf der Galerie im Obergeschoss der Schule	19:00	Berichte aus den Bundesländern und Nachbarstaaten in der Aula
ab 17:30	Abendimbiss im Konferenzentrum		im Anschluss SchuPs-Mitgliederversammlung mit Neuwahl des Sprecherrates

Donnerstag, 20. September 2018

09:00	Eröffnung der Tagung Begrüßung durch Monika Ahrens SchuPs-Sprecherin Marianne Marbach Schulleiterin der Schule im Heithof, Hamm	12:30	Nur für Mitglieder des Fördervereins Jahresmitgliederversammlung des Fördervereins AK Schule und Psychiatrie
9:45	Vortrag - Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann, KJPP Hamm Was brauchen Schüler, die nicht mehr zur Schule gehen? Fokus „Depression - Schulverweigerung - Ängste“	13:30	Workshops
10:45	Thementische und Kaffeepause	15:00	Kaffeepause
11:15	Vortrag - Karin Doberer, Geschäftsführerin der LernLandSchaft Röckingen Schulentwicklung gelingt, wenn sich Pädagogik, Architektur und Ausstattung verbinden!	15:30 bis 17:00 Uhr	Workshops
12:00	Thementische im Anschluss Mittagessen	19:00 Uhr	Kulturabend in der Jugendkirche



Freitag, 21. September 2018

09:00	Begrüßung	13:30	Workshops
09:15	Vortrag - Dr. Robin Malloy, trainskill Paderborn Depression und Ängsten erfolgreich begegnen - Neuropsychologische Lösungsansätze für Lehrkräfte und Schulen, Teil 1	15:00	Kaffeepause
10:00	Thementische und Kaffeepause	15:30 bis 17:00	Workshops
10:30	Vortrag - Dr. Robin Malloy, trainskill Paderborn Teil 2	19:00	SchuPs -Abend in der Werkstattthalle Maxipark
12:00	Thementische im Anschluss Mittagessen		



Samstag, 22. September 2018

9:00	Begrüßung	11:45	Reflexion und Verabschiedung
9:15	Ausblick auf die SchuPs-Tagung 2019 in Herborn	12:00	Thementisch mit Herrn Lemme
9:45	Thementische und Kaffeepause		anschließend: Mittagsimbiss und Ende der Tagung
10:15	Vortrag - Dipl. Psych. Martin Lemme, Bramsche Neue Autorität in Haltung und Handlung - ein Konzept zum gewaltfreien Umgang miteinander in Schule, Jugendhilfe und Beratung		

Mehr Information zu
Tagungskonzept,
Vorträgen und Referenten
gibt auf Seite 54

Veranstaltende Schule und unser Tagungsort ist die:

Schule im Heithof

LWL-Schule in der LWL Universitätsklinik Hamm
Postanschrift: Heithofer Allee 64, 59510 Hamm
Tel.: 02381-8934000

E-Mail: SchuPs2018@web.de

Ansprechpartner: Marianne Marbach, Schulleiterin

Workshopangebot in Hamm 2018

<p>Jörn Kreienfeld Wochenthemen – der etwas andere Deutschunterricht?! Texte schreiben und vorstellen, Phantasie anregen, sich entwickeln, Andenken verschicken, sich ausprobieren, Rückmeldungen geben und erhalten, sich präsentieren, Methoden üben, sich mit einem Thema auseinandersetzen, Hausaufgaben anfertigen, Autor werden, eigenverantwortlicher werden, anders wahrgenommen werden, sich entscheiden ...</p>	<p>Karin Doberer Entwicklung eines Raumprogramms</p> <p>Walter Breuer Fotografieren - Begegnungen in neuen Räumen</p>	<p>Stefan Saggel Klettern Lasst einen Teil des Tages zu einem Abenteuer werden! Viel Spaß und neue Erfahrungen werden garantiert. Im Big Wall Kletterzentrum Ahlen sichern euch mit der Sicherungstechnik vertraute Lehrer auf einer Kletterfläche von mehr als 1200 Quadratmetern bis max. 22 Meter und ihr erfahrt aktiv mehr über unser besonderes Unterrichtsangebot für SchülerInnen aller Altersstufen. Das Material wird gestellt, Sportsachen (auch Hallenschuhe) sind mitzubringen...</p>
<p>Ulla Sandknop Kreativitätsförderung im Textilunterricht Einsatz von vielerlei textilen Materialien und Techniken im Unterricht bei wenig Vorkenntnissen der SchülerInnen.</p>	<p>Ute Magh & Hubertus Albersmeier Nicht zur großen Pause schon den Kaffee aufhaben bzw. mit seinem kleinen Latinum am Ende sein! Beziehungsaufbau durch gewinnende und spannende Unterrichtsrituale in lernstufen-, schultyp- und altersheterogenen Lerngruppen mit hoher Fluktuation. Mit Herz, Hand und Kopf ins Unterrichtsgeschehen eintauchen. (Lektüre, Logonachrichten, Spiele...)</p>	<p>Christiane Kämper-Noll Bewegtes Lernen Egal ob das Thema Zahl, Buchstabe, Konzentration, Merkfähigkeit oder Entspannung ist, wir arbeiten in der Sporthalle, ganz nach dem Motto: Lernen mit Bewegung, in Bewegung, durch Bewegung.</p>
<p>Hr. Müller (ATW) Die MELBA – Diagnostik: praktische Übungen mit Metall und Holz in der klinischen Arbeitstherapie – Werkstatt</p>	<p>Julia Haase & Peter Lüffe Bühne frei! Theater und Musik In Anlehnung an unser besonderes Unterrichtsangebot wollen wir mit euch aktiv verschiedene schauspielerische und musikalische Spielformen ausprobieren und umsetzen. Dabei steht die Improvisation und die Spielfreude im Vordergrund. Möglich ist die Entwicklung eines kleinen gemeinsamen Stückes.</p>	<p>Rainer Staska Was junge Kollegen der SfK wissen müssen</p>
<p>Iris Schiebener Kunst - Beim freien Malen Neues entdecken</p>	<p>Friederike Meisterernst Kreative Ideen für kurze Einheiten</p>	<p>Gesine Mörtl Übergänge schaffen</p>
<p>Traute Becker & Sabine Wessel „Pferdenärrisch“ Voltigieren Heilsame Kraft der Pferde, aus der die Kinder gestärkt herausgehen. Pferde ermöglichen unterschiedliche Erfahrungen und fördern Emotionalität, Motorik, Sozialverhalten und Kognition, Naturkontakt fernab von Medienkonsum. Sie haben sprichwörtlich „tragende Kraft“ und bringen uns ins Gleichgewicht. Dies zu erfahren soll der Workshop ermöglichen.</p>	<p>Darinka Gottwald & Fr. Terhüne Tiergestützte Interventionen (Schulhund Fussel und Co.) In dem Workshop wird das Konzept und die Arbeit mit dem Schulbegleithund Fussel anhand einer Präsentation und einiger Praxisbeispielen dargestellt. Zudem wird der Einsatz von unterschiedlichen Therapietieren und deren Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erläutert.</p>	<p>Sarah Schäper & Malte Baumhögger Fitnessboxen in der Schule Kampfsport übt eine hohe Faszination auf zahlreiche junge Menschen aus. Unter Psychologen und Sportpädagogen hat sich die Erkenntnis von den persönlichkeitsfördernden Elementen des Sports durchgesetzt. Wir möchten Euch zeigen, wie wir unser Konzept des kontaktlosen Fitnessboxens im schulischen Kontext umsetzen.</p>
<p>Heidrun Putz & Sandra Gosebrink Maxilab – Ein Schülerlabor im Maxi-Park Schutzbrille auf, Laborkittel an und ab ins Mitmach- und Experimentierlabor im Glaselefanten des Maximilianparks. Unter Anleitung von Schülern und der Aufsicht des Lehrers des angrenzenden Freiherr vom Stein Gymnasiums experimentieren wir wie sonst unsere Schüler im Bereich der Chemie oder Physik. An Experimentiertischen werden durch praktische Versuche die Naturwissenschaften jenseits des üblichen Schulalltags nähergebracht.</p>	<p>Schroedel Schroedel Online Diagnose</p> <p>Sandra Schneider Arbeit in den Tageskliniken</p> <p>Hr. Goebel (PM) Klinische Psychomotorik – Grundlagen und Übungen in der Bewegungslandschaft</p> <p>Petra Roters (Fit) Wenn Stress stresst: Aktiv dagegen mit Entspannung angehen. Ideen für Lehrer und Schüler.</p>	<p>Arzt, Erzieher, Lehrer Workshop unter der gemeinsamen Leitung eines klinischen Therapeuten, eines Vertreters des PED und einer Lehrkraft der Schule im Heithof. Aufgrund der Komplexität der Thematik wird sich die Arbeit im Workshop praxisnah und konkret an den Fragestellungen der Lehrkräfte orientieren, sodass die Teilnehmer die Gelegenheit haben, Fallbeispiele und Fragestellungen aus dem eigenen Schulalltag mitzubringen. Es werden therapeutische und pädagogische Hinweise für den Umgang mit Schülern erläutert bzw. erarbeitet. Wann sollte/kann/muss die Lehrkraft wie handeln?</p>

**Im Programm können sich noch Änderungen ergeben.
Die Website wird regelmäßig aktualisiert:
www.schule-im-heithof.de/SchuPs-2018**

Wissenswertes ...

rund um die Tagung

Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt online über unsere Homepage:

www.schule-im-heithof.de/SchuPs-2018



NEU & WICHTIG

Anmeldebeginn für SchuPs-Mitglieder: Ab dem 19.03.2018

Anmeldebeginn für alle anderen Teilnehmer: Ab dem 02.04.2018



Wir möchten darauf hinweisen, dass sich vom 19.03.2018 bis zum 01.04.2018 nur SchuPs Mitglieder anmelden dürfen! Unberechtigte Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden. Eine Neuanmeldung nach dem 01.04.2018 ist dann zwingend erforderlich!

Eine Reservierung für die Teilnahme an der Tagung erfolgt erst nach getätigter Anmeldung. Die Anmeldung wird nach Zahlungseingang des Teilnehmerbeitrages und einer Bestätigung des Veranstalters zu Zahlungseingang und Teilnahme rechtlich verbindlich.

Die Organisation der Fachtagung ist auf 220 Plätze ausgerichtet. Daher erfolgt die Zusage zur Teilnahme für die ersten 220 Anmeldungen.

Tagungsgebühr:

150 Euro für SchuPs-Mitglieder/170 Euro für alle anderen Teilnehmer

Im Tagungsbeitrag sind unter anderem folgende Leistungen enthalten: Raummieten, Vorträge/Workshops (außer Sightseeing), Materialkosten für Workshops, SchuPs Abend (Buffet, Musik, Location) Tagesverpflegung.

Übernachtung

In der Stadt Hamm gibt es eine Vielzahl von Übernachtungsmöglichkeiten. Infos unter <http://www.hamm.de/hotels.html>

Tagungsort

Schule im Heithof, Heithofer Allee 64, 59071 Hamm

„Neue Räume schaffen“

Tagungskonzept

Da wir im Sommer 2017 ein neues Schulgebäude beziehen konnten, das wir speziell auf unsere Schülerschaft und Unterrichtskonzeption hin ausgerichtet haben, wird die Tagung unter dem Motto „NEUE RÄUME SCHAFFEN“ stehen.

Wir beziehen dieses Motto jedoch nicht

nur auf die äußeren, sondern selbstverständlich auch auf die inneren Räume, da wir in der Begegnung mit unseren Schülern täglich herausgefordert werden, ihnen im seelisch – psychiatrischen Kontext* zu ermöglichen, „neue innere Räume“ zu erschließen.

Das erfordert von den Lehrkräften einen sehr professionellen Umgang sowohl in der Arbeit mit den Schülern als auch mit

sich selbst.

So ergeben sich für unsere Tagung folgende Schwerpunkte:

- Schule neu (er)finden
- Unterricht mit psychiatrisch erkrankten Kindern und Jugendlichen
- Fokus „Depression – Schulverweigerung – Ängste“
- Lehrer stärken

Kurzbeschreibung der Referenten bzw. Vorträge

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. habil. **Martin Holtmann**

Ärztlicher Direktor, Facharzt für Kinder- & Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

seit 01/2010 Ärztlicher Direktor der LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum

Stellvertretender Vorsitzender des LWL-Forschungsinstituts für seelische Gesundheit, Bochum

Karin Doberer - LernLandSchaft Röklingen

Nach Ihrer Ausbildung bei der Bundesanstalt für Arbeit und nach langjähriger Berufspraxis in verschiedenen Bereichen der Aus- und Fortbildung befasst sie sich seit mehr als 16 Jahren mit der Optimierung der deutschen „LernLandSchaft“.

Mit ihren Mitarbeitern und Projektpartnern verbessert sie Lern-, Raum- und Teamkultur in Bildungseinrichtungen. Sie begleiten Schulen, Architekten sowie Bauherren im Rahmen von Bau- und Sanierungsmaßnahmen und stellen sicher, dass eine zukunftsweisende „pädagogische Architektur“ durch die Gebäudearchitektur unterstützt und nicht behindert wird.

Schulentwicklung gelingt, wenn sich Pädagogik, Architektur und Ausstattung verbinden!

Chancengerechte Förderung, Ganztags- und kontinuierliche Bildungsreformen erfordern neue Ansätze in den Bereichen Lernkultur, Teamkultur und

Raumkultur. Als pädagogische Fachberater wissen wir um die Anstrengungen, Unsicherheiten und Befürchtungen, die mit Schulentwicklung und einer Veränderung bestehender Lernorte verbunden sind.

Es gilt, die gestalterische Idee, die pädagogische Arbeitsweise und den meist sehr engen finanziellen Rahmen auszubalancieren. Durch eine frühzeitige, intensive und planvolle Begleitung aller Projektbeteiligten werden individuelle, passgenaue Gestaltungs- und Optimierungsmöglichkeiten entwickelt.

Zu Beginn eines jeden Veränderungsprozesses müssen Scheu, Bedenken und bürokratische Hürden überwunden werden. Dies erfordert von allen am Bau- und Planungsprozess Beteiligten MUT und Konsequenz in der Umsetzung.

Dr. Robin J. Malloy / trainskill - Paderborn

Depression und Ängsten erfolgreich begegnen – neuropsychologische Lösungsansätze für Lehrkräfte und Schulen

Depression, Schulverweigerung und Ängste bei SchülerInnen haben ihre Wurzeln. Wer Schule erfolgreich und nachhaltig gestalten möchte, muss diese ganzheitlich verstehen. Die Erkenntnisse der Genetik und Neuropsychologie helfen hierbei. Persönlichkeitsbildung und Lernen finden auf zellulärer Ebene statt, insbesondere in den hochplastischen Phasen der Kindheit, Pubertät und im jungen Erwachsenenalter. Die zellulären Netzwerke des Gehirns sind ein Spiegelbild der im gesamten Lebensverlauf erlebten psychosozialen Kontexte und der gemachten Lerner-

fahrungen, sowohl positiver als auch negativer Art. Erfolg in Bildung und Erziehung ist somit unabdingbar damit verbunden, diese mikrobiologischen Prozesse zu kennen, zu verstehen und zu nutzen. Lernen Sie, wie Sie eine gesunde Entwicklung von SchülerInnen in Ihrer Persönlichkeit fördern und nachhaltigen Lernerfolg ermöglichen können.

Martin Lemme
„Neue Autorität“ in die Schule bringen

Was tun, wenn Schüler den Unterricht stören, streiten, provozieren, die Mitarbeit verweigern oder dem Unterricht fern bleiben – drohen und bestrafen?

Es gibt auch einen Weg des gewaltfreien Widerstands, den Lehrer, Schulen und Eltern gehen können. Martin Lemme und Bruno Körner wenden dafür das Konzept der „Neuen Autorität“, das ursprünglich von Haim Omer erdacht wurde, auf die Schule an. Autorität wird hier nicht als Eigenschaft zum Zwecke der Machtdemonstration verstanden, sondern als Haltung: Durch Beziehungsgestaltung, Transparenz und die Bereitschaft, sich intensiv und demonstrativ auseinanderzusetzen, entsteht zwischen Lehrer und Schüler eine tragfähige Beziehung. Diese Präsenz stärkt die Autorität des Lehrers, des Kollegiums, der Schule und auch die der Eltern. Die Autoren erläutern das Konzept verständlich, praxisnah und anhand vieler eigener Erfahrungen. Ein Leitfaden rundet den Spickzettel ab, sodass im Schulalltag Hilfe schnell griffbereit ist.

„Martin Lemme und Bruno Körner haben die meiste Erfahrung in der Darstellung der praktischen Umsetzung des Konzeptes ‚Neue Autorität‘ in der Schule.“ Haim Omer



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 so lange, 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
Michaela Mosch

