

SchuPs

Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie

Extrablatt der SchuPs-Zeitung im Corona-Jahr

Corona:

Zwischen Entschleunigung und Dauerstress

Über den Tellerrand geschaut:

- Clownsnasen e.V.
- Irrsinnig menschlich

Im zweiten Anlauf:

Willkommen in Schleswig 2021: Gut vernetzt!?

2021

Nr. 30 ISSN 1615-5033

Editorial

Vorwort Redaktion	3
Grußwort	3
Rückspiegel – SchuPs im Corona-Jahr	
SchuPs im Corona-Jahr	4
Eine Krise bietet auch Chancen	6
Klinikschule auf allen Kanälen	9
Aus der Fachwelt	
Wie uns die Corona-Krise stärken kann	10
„Dropouts“ sind vermeidbar	13
Qualitätskriterien für die Bewertung von Schulen für Kranke	18
Medienkompetenz in der Krankenpädagogik	20
Die Namenstür	21
Neue Handreichung für Lehrkräfte an Schulen für Kranke	24

Kennt Ihr schon...?

Clownsnasen e.V.	26
20 Jahre Irrsinnig Menschlich e.V. – Geburtstagsbrief in Corona-Zeiten	29

Offene Schultür

Die Maus fragt nach Porträt der „Schule am Ortenberg“	32
Corona-Music-Connection	35
Podcast der Rehbergschule ist online	35
Innenansicht: Quarantäne mit Depressionen	36
Aus Schülerinnensicht: Kontrolle (Luise)	37

SchuPs im Internet:
www.schups.org

In Zeiten einer Pandemie

Wenn die Klinikschule fehlt...	38
Unterrichtsangebote während der Corona-Pandemie an Klinikschulen in Sachsen	40
Corona aus der Sicht von Schüler*innen	42
Bücherregal	
Ein Platz an der Sonne	44
Kein Pausenbrot, keine Kindheit, keine Chance	45
Spielräume für Schüler, die nicht passen	46
Lucky findet Freunde	47
Lucky und das Geheimnis	47
Zukunftsmusik	
Einmal Gastgeber sein	48
Ausblick: Tagung in Schleswig 2021	50

Impressum

Herausgeber:
Arbeitskreis Schule und Psychiatrie (SchuPs)

Geschäftsführende Sprecherin:
Michaela Mosch,
Staatliche Schule für Kranke München,
Kölner Platz 1, Haus 22, 80804 München,
Telefon: (d) 089 71009125, (p) 08930000504
m-mosch@gmx.de

Redaktion:
Anne Wicklein, Krankenhausunterricht im
AMEOS Klinikum Hildesheim,
wicklein@gmx.net
Ina Seipel, Klinikschule im Universitätsklinikum
„Carl Gustav Carus“ der TU Dresden,
seipel-post@gmx.de

Layout:
Wira Kaszuba-Bil, www.ich-gestalte.de

Verantwortlich i.S.d.P.:
Michaela Mosch

Auflage: 600

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der Nachricht vom Verschieben der Tagung in Schleswig von 2020 auf 2021 war sofort auch die Frage verbunden: Was wird dann in diesem Jahr mit der SchuPs-Zeitung?

Sie ist ja in normalen Jahren stark geprägt vom Rückblick auf die zurückliegende Tagung und soll Lust machen auf die nächste.

Genau das haben wir mit der Ausgabe vom März 2020 versucht.

(An dieser Stelle: Herzlichen Dank für eure vielen lobenden Rückmeldungen!)

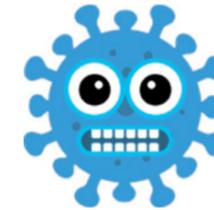
Dann kam Corona.

Und nun?

Keine Tagung – keine Zeitung?

Das fanden wir schade.

Und das wollten wir nicht hinnehmen.



Wir denken, dass diese besondere Zeit auch für viele Mitglieder der SchuPs- Familie eine Zeit des Nachdenkens und Innehaltens war und ist.

Unserem Aufruf, die Besonderheiten der Krise zu reflektieren und Texte, die in diesem Zusammenhang entstanden sind, an die Redaktion zu senden, wurde eifrig und vielfältig entsprochen. Wir danken allen Beteiligten sehr herzlich für ihre Beiträge und Ideen!

Aber auch das beharrliche Verfolgen von Langzeitthemen, wie es der Beitrag von Cornelius Busch widerspiegelt, soll in dieser Ausgabe seinen Platz finden.

Das Redaktionsteam ist gespannt auf Eure Leserpost. Ihr findet unsere Mail-Adressen im Impressum.



Ina Seipel



Anne Wicklein



Liebe SchuPs-Freund*innen,

auch wenn in Corona-Zeiten Vieles ruht, gibt es doch Neuigkeiten aus dem Sprecherrat-Team:

In der Zusammensetzung des Sprecherrats hat sich eine Veränderung ergeben: Jürgen Beckmann-Hotte aus Hamm hat den Sprecherrat auf eigenen Wunsch zu Beginn des Jahres 2020 verlassen. Wir bedanken uns an dieser Stelle für seine Mitarbeit.

Neu hinzugekommen ist dafür Christoph Henrich aus Herborn, welcher uns bereits vielfach engagiert unterstützt. Wir wollen ihn bei der nächsten Mitgliederversammlung vorstellen und durch eure Abstimmung in seinem Amt bestätigen.

Aus persönlichen Gründen musste uns leider Bernd Gießen aus Castrop-Rauxel verlassen. Bei den Vorbereitungstreffen war er unser zuverlässiger Protokoll-Schreiber und begleitete mit klugen und bedachten Nachfragen die Tagungsorganisation. Jahrelang bereicherte er unsere SchuPs-Zeitung mit seinen tollen Fotos. Die Evaluation der Herborner Tagung zeigte, dass sein Foto-Workshop als echtes Highlight bei den Teilnehmern ankam.



Wir danken Bernd für seine jahrelange Unterstützung und wünschen ihm das Allerbeste für seine geplanten Vorhaben.

Herzlichst

Michaela Mosch
Geschäftsführende Sprecherin
des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie

SchuPs im Corona-Jahr

von Michaela Mosch

Das eigentlich für die SchuPs-Tagung fest reservierte dritte Wochenende im September haben wir vom Sprecherrat zum Anlass genommen, uns in der Mitte Deutschlands zu treffen. Kassel schien uns als Ort ideal, um die Anreise für alle zu erleichtern. Das Wetter war brillant, wie immer beim SchuPs-Treffen, und mit großer Wehmut haben wir daran gedacht, dass ja jetzt eigentlich unsere Tagung stattfinden würde.

Es waren eine Delegation aus Schleswig, eine Delegation aus Bad Salzuffen (Tagungsort 2022), die Zeitungs-Redakteurinnen und wir vom Sprecherrat sowie dem erweiterten Sprecherrat dabei.

Auch in dieser kleinen Runde war der SchuPs-Geist sofort wieder spürbar; wir hatten regen Austausch und viel Freude miteinander.

Das Team aus Schleswig stellte uns die inhaltlichen und organisatorischen Veränderungen aufgrund der Verschiebung der Tagung auf 2021 (22.9.-25.9.) vor. Bis auf kleine Variationen bei den Referenten konnten sie das Programm aufrechterhalten. Eine Abendveranstaltung musste umgelegt werden, da diese Lokalität bereits für 2021 gebucht war. Sie konnten allerdings eine Verlegung an einen anderen Ort in Schleswig erreichen.

Das war mit großen Anstrengungen verbunden, da Schleswig nicht über viele Alternativen verfügt.

Das Angebot, die Anmeldung und die Workshop-Teilnahme unverändert zu belassen wurde bis auf vier Absagen gut angenommen.

Dem gesamten Team ein riesiges Dankeschön und hohe Anerkennung für alle Mühen im Hinblick auf diese neuen Herausforderungen. Das Ausrichten einer Tagung setzt ohnehin persönliches Engagement und viele Stunden in Eigeninitiative voraus. Das mussten die Schleswiger nun doppelt leisten, da die Tagung ja bereits für 2020 stand.

Das Team aus Bad Salzuffen, welches zu unserer großen Freude im Januar das Ausrichten der Tagung 2021 zugesagt hatte, hat ebenso alle Planungen auf das Jahr 2022 verschieben können. Das Vorstellen der Überlegungen dahingehend hat bereits jetzt schon große Vorfreude ausgelöst. Ebenso diesem Team ein riesiges Dankeschön für die Flexibilität und die bereits geleistete Arbeit.

Nun hoffen wir alle, dass unsere jetzigen Planungen bestehen werden und wir die Tagungen dementsprechend abhalten können. Eventuell müssen wir uns auf kurzfristige Veränderungen einstellen, aber das, denke ich, schaffen wir! Wir bitten euch, die angepassten AGBs auf unserer Homepage zu beachten und hoffen auf euer Verständnis, wenn eventuell Stornokosten auf euch zukommen sollten, da die Veranstalter bereits in Vorleistung gegangen sind. Das werden wir selbstverständlich transparent kommunizieren. Ende April 2021 haben wir uns als „Corona-deadline“ vorgemerkt. Zu diesem Zeitpunkt wollen wir über die Durchführung der Tagung entscheiden.

Ich drücke uns allen ganz fest die Daumen, passt auf euch auf und bleibt gesund!



Eine Krise bietet auch Chancen

Als Corona noch neu war, bescherte der erste Lockdown vielen Menschen (zumindest denen, die beruflich nicht direkt in Existenznöte gedrängt wurden) durch den Wegfall fast sämtlicher Freizeit-Termine eine gewisse Entschleunigung. Plötzlich taten sich Zeiträume auf, die sonst mit Hobbies, Sport, Treffen mit Freunden und der Verwandtschaft gefüllt waren.

Gleichzeitig musste eine Menge Arbeit auf neue und ungewohnte Weise erledigt werden – oft von zu Hause aus, was die Work-Life-Balance ganz schön ins Kippen bringen konnte.

Wir haben gefragt: Was gab es Positives in dieser Zeit? Wie habt ihr die Zeit erlebt? Woran werdet ihr euch besonders (gerne?) erinnern?

Lockdown, die ideale Vorbereitung auf den Ruhestand?!

Plötzlich sitzt du zuhause, deine Schüler*innen sind mangels neuer Medien mit Wochenplänen voller Arbeitsblätter in der Klinik versorgt. Deine Frau, (Lehrerin an einer Haupt- und Realschule), kämpft mit dem ersten Homeschooling ihres Lehrerinnendaseins. Du klinkst dich einfach mal zur Weiterbildung ein und hast dein erstes „Zoom-Meeting“. Das macht sogar noch Spaß, all die Kolleg*innen deiner Frau zuhause in ihrer privaten Umgebung zu erleben. Einige haben bestimmt noch vorher kurz aufgeräumt und durchgewischt. Gut, dass du ein IPAD hast, bei dem du einen Hintergrund erstellen kannst, denkst du. Voller Güte, wie du nun einmal bist, hilfst du deiner besseren Hälfte durch „technische Unterstützung“, aufmunternde Worte, kochst auch mal einen oft nötigen „Beruhigungstee“, wenn sie kurz davor ist, das Tablet zu zertrümmern. Zudem lernst du, wann die beste Zeit ist (sonntags, 05:00-06:30 Uhr), mit Schüler*innen eine Video-Konferenz durchzuführen, in der das weltweite Netz nicht völlig überlastet ist. Auch das gnadenlose Herunterbrechen von Inhalten auf Arbeitsblättern lernst du, damit die Schüler*innen nicht nur unsinnige Rückmeldungen geben und du jedem die Welt einzeln und kleinschrittig, jetzt auch per ISERV-Rückmeldung erklären musst. Nach all dem „Homeschooling-Stress“ und dem „Neu-dazu-Gelernten“ musst du einfach mal raus, an die Luft, wie es so schön

heißt. Gut, dass du im „Grünen“ wohnst, denkst du. Ein Hof, ein eigener Garten, ein naher Wald zum Spaziergehen, unbezahlbar. Und der Nachbarin zum Geburtstag von Balkon zu Balkon ein mehrfach geübtes Geburtstagsständchen mit deiner Tröte zu bringen, ist fast so herzerreißend, wie du es im Fernsehen aus Italien kennst. Aber als der Garten wie geleckert, der Hof neu gepflastert, jeder Waldweg der Umgebung erkundet und jeder Baumarkt in der Nähe besucht ist, freust du dich doch wieder auf den PC, zumindest dann, wenn sich der SchuPs-Sprecherrat zur Video-Konferenz trifft. Auch mal wieder andere Menschen sehen, andere Dialekte hören, tut echt gut. Die Schule ist aber immer noch in weiter Ferne, ist das jetzt der Vorgeschmack für den doch anzustrebenden Ruhestand? Ja, es gibt ein Leben außerhalb von „Real- und Homeschooling“. Aber du brauchst dringend noch ein Hobby, denn Haus- und Hofarbeit ist auf die Dauer auch nicht völlig der Burner. Einen Hund anschaffen? Ein Instrument lernen? Das sind bei schlechtem Wetter und bei nahen Nachbarn doch keine megaguten Ideen. Vielleicht solltest du es einmal mit dem Schreiben von guten „Blitzlichtern“ versuchen! Das ist zumindest ausbaufähig und du bist nicht mehr vollständig sozial distanziert, denn andere können dein Geschreibsel lesen oder müssen es sogar korrigieren...

Rainer Staska

Verschiedenheit aushalten und annehmen

Zeitweise fühlte ich mich, als wäre ich in ein gigantisches Sozialexperiment katapultiert worden. („Setze Millionen Menschen unter Druck und warte, was passiert!“) Die Bandbreite der möglichen Reaktionen hat mich überrascht, teilweise auch überfordert. Es gab einerseits die Kollegin, die der Meinung war, wir könnten den Krankenhausunterricht auch während des Lockdowns ruhig fortsetzen, und andererseits den Kollegen, der ebendiese Kollegin im Lehrerzimmer anbrüllte: „Du spielst mit meinem Leben!“ Es gab jene, die durch das

„Fahren auf Sicht“ und die Unsicherheit am Verzweifeln waren und nicht mehr schlafen konnten - und die, die sich recht schnell, wenn auch nicht klaglos, an den Alltag unter neuen Bedingungen gewöhnten. Wer sich wie verhalten würde, war nicht unbedingt vorhersehbar. Was ich für mich aus dieser Zeit mitnehme? Ich habe meine Toleranz und mein Mitgefühl noch stärker als zuvor trainieren müssen und noch einmal mehr erkannt: Wo die Angst wohnt, sind Appelle an den Kopf sinnlos. Es braucht erst einmal Annahme, um Veränderungen den Weg zu ebnen.

Anne Wicklein

Entdeckungen am Rande der Krise

Iedes Ding hat zwei Seiten, das habe ich schon oft erfahren. Diese Krise stürzt leider viele Menschen in schreckliche gesundheitliche Gefahren oder Existenzängste, daran gibt es nichts zu verharmlosen. Doch auch wenn scheinbar nur das Schlechte überwiegt, findet man bei näherer Betrachtung und meist mit einigem zeitlichen Abstand dennoch einige positive Effekte.

Eine Pandemie und damit verbundene Krise waren vor einem Jahr noch unvorstellbar, nun sind sie blanke Realität und bestimmen das Leben jedes Einzelnen. Trotz oder gerade wegen vieler Einschränkungen und Reglementierungen erhalten wir doch einen erheblichen Teil von zur Verfügung stehender freier Zeit geschenkt, die es sinnvoll zu füllen gilt. Sei es die wertvolle Familienzeit mit Partner, Kindern oder Enkeln, der Beginn eines neuen Hobbys, das Lesen anspruchsvoller Bücher und Schauen guter Filme oder ganzer Serien, das Kennenlernen von interessanten Podcasts, das Erproben neuer Sportarten oder auch das bewusste Genießen der Natur nach dem Homeoffice - all diese Dinge bieten ungeahnte Chancen des kleinen Glücks.



Ich präsentierte nach dem Ausmisten der Bücherregale meine erste Bücherkiste vor dem Haus, trat ein in unser digitales Nachbarschaftsportal und erlebe dort häufig große Hilfsbereitschaft von Jung und Alt, übertraf alle bisherigen sportlichen Ambitionen durch die tägliche 10000-Schritte-Challenge nach Feierabend, nahm teil an virtuellen Weihnachts- und Geburtstagsfeiern, beobachtete an mir das Wachsen meiner Garten-Gene, auf welche ich schon so lange wartete, konnte endlich einige Kunstprojekte zur eigenen Erbauung umsetzen, arbeitete zunehmend sicherer und fortschrittlicher in Online-Portalen, testete den Lieferservice sämtlicher Restaurants in unserer Umgebung und machte die ersten Erfahrungen im Autokino oder bei virtuellen Konzerten und Museumsbesuchen.

Nicht nur auf persönlicher Ebene, sondern auch in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens, hier beispielhaft in unserem allgemeinen Sprachgebrauch, profitiert die Gesellschaft von der Pandemie durch Entstehung neuer Begriffe und Wortschöpfungen, die in diesem Jahr erst erschaffen und nun bereits selbstverständlich verwendet werden. Ende November kürt die deutsche Gesellschaft für Sprachforschung seit 1977 immer das Wort des Jahres, welches das gesellschaftliche, politische oder wirtschaftliche Leben besonders geprägt hat. Dieses Jahr heißt es „Corona-Pandemie“, das war ja fast zu erwarten. Begründet wurde diese Entscheidung mit der Häufigkeit der Anwendung des Wortes und natürlich mit der Bedeutsamkeit der Corona-Pandemie für das Leben der Menschheit im Jahr 2020.

Das Wort des Jahres lautet "Corona-Pandemie"

Ranking der Wörter des Jahres 2020

1. Corona-Pandemie
2. Lockdown
3. Verschwörungserzählung
4. Black Lives Matter
5. AHA
6. systemrelevant
7. Triage
8. Geisterspiele

Quelle: Gesellschaft für deutsche Sprache



Als Unwort des Jahres 2020 wurde „Corona-Diktatur“ ausgewählt, denn es verharmlost das Leben in wirklichen Diktaturen. Der Anglizismus des Jahres „Lockdown“ hat sich schon so stark verselbstständigt, dass bereits zusammengesetzte Wörter daraus gebildet werden z.B. Lockdown-Regeln, Lockdown-Verstöße oder Wörter, die die Auswirkungen des Lockdowns enthalten, wie Lockdown-Frisur, Lockdown-Kilos oder Lockdown-Blues. Neben der Sprache wird in vielen anderen Bereichen des öffentlichen Lebens Neues durch die Krise entwickelt, wer seine Augen offen hält und interessiert bleibt, wird viele Beispiele entdecken und erkennen, dass diese Krise auch Chancen bietet.

Ina Seipel

Trotz Abstand viel Nähe



Eine wirklich positive Erkenntnis aus dieser besonderen Zeit war für mich, dass trotz Entfernung, eingeschränkter Sozialkontakte und häuslicher Quarantäne so viel Nähe erlebbar war. Ich hatte Zoom-Treffen mit meinen Kolleginnen und wir alle freuten uns so sehr über diesen Kontakt und den Austausch. Ein besonderes Highlight aus dieser Zeit war meine Zoom-Geburtstagsparty mit meinen Sprecherrat-Kolleg*innen. So eine Freude – wie erfinderisch diese Not machte! Aus dieser Zeit haben wir nun einen Online-SchuPs-Stammtisch etabliert!

Was mich aber nach wie vor „umtreibt“ ist der Umstand, dass unsere Schüler*innen, die ohnehin aufgrund ihrer Erkrankung benachteiligt sind, während der Schulschließung noch zusätzlich benachteiligt und in ihren Bildungschancen gefährdet waren. Meine Schüler*innen, auch wenn sie über digitale Endgeräte und Internetzugang verfügten, benötigen eine präesente Lehrperson, welche sie motiviert und reguliert.

Michaela Mosch



Klinikscheule auf allen Kanälen von Cornelia Heilmann

Dieser Artikel ist ein Bericht von Cornelia Heilmann über ihren Fernsehauftritt in der José-Carreras-Spendengala 2020.

Cornelia Heilmann ist seit 2004 Schulleiterin an der Dr. Georg- Sacke-Schule, der Klinik- und Krankenhausschule der Stadt Leipzig. An der Schule arbeiten aktuell 16 Lehrer*innen an 6 Standorten sowohl im kinder- und jugendpsychiatrischen als auch somatischen Bereich.



Mitte November 2020 erhielt ich einen Anruf Frau Weigands von Kimmig-Entertainment, der Agentur, die die José-Carreras-Spendengala veranstaltete. Sie berichtete mir, dass in der Sendung ein Film über einen leukämiekranken Jungen gezeigt werde, welcher während seines stationären Aufenthaltes in einer Münchener Klinik gleichzeitig Unterricht durch die dortige Klinik- und Krankenhausschule erhalte. In der Sendung wolle man auch einen Klinikschullehrer oder eine -lehrerin interviewen. Wegen der Corona-Pandemie könne aber niemand aus München anreisen und deshalb fragte Frau Weigand vor Ort in Leipzig bei uns nach. Sie habe gehört, dass an der Universitätsklinik Leipzig die jungen Patientinnen und Patienten auf der Onkologie ebenfalls Unterricht durch eine Klinik- und Krankenhausschule erhalten.

Ich war sehr erfreut über die Gelegenheit, unsere sonst doch in der Öffentlichkeit wenig bekannte Schularzt vorstellen zu können – und dann auch noch während einer so großartigen Veranstaltung. Deshalb sagte ich sofort zu, auch in dem Bewusstsein, dass das sicher sehr aufregend werden würde.

Die Vorgespräche waren ausgesprochen angenehm, ich fühlte mich immer sehr gut behandelt und hatte deshalb auch ein gutes Gefühl. Das bestätigte sich dann ebenfalls in den Studios beim MDR am 10.12.2020, in denen alles sehr geplant und gut vorbereitet ablief. Der Moderator Sven Lorig sagte mir kurz vorher, was er etwa fragen werde. Die Wartezeit bis zum Gesprächstermin auf der Bühne verbrachte ich im MDR-Garten-Studio bei einem Glas Wein gemeinsam mit meiner Stellvertreterin, Viola Richter, von wo aus wir den Verlauf der Sendung über einen großen Monitor mitverfolgen konnten. Die auftretenden Künstlerinnen und Künstler sahen wir mehr im Vorbeigehen, kamen aber mit ihnen auch wegen der Corona-Gefahr leider kaum ins Gespräch.

Auf das Interview mit Sven Lorig habe ich mich richtig gefreut und es war dann auch wirklich sehr angenehm. Zuschauer gab es ja vor Ort leider keine, so dass wir auf der weißen Couch im Studio tatsächlich ein bisschen wie zu Hause saßen. Mir war es vor allem wichtig, das Positive einer Klinikbesuchung auch für schwer erkrankte Schülerinnen und Schüler mit einer Krebserkrankung und die Bedeutung unsere pädagogische Arbeit zu betonen.



Sehr gern hätte ich noch viel mehr über unsere Arbeit erzählt, doch das Zeitregime der Sendung war sehr streng. Im Anschluss an das Gespräch durfte ich dann an einem Tisch vor der Bühne Platz nehmen und den Rest der Show live miterleben. Bereits dort und auch die nächsten Tage erhielt ich von Freunden, Kollegen und Verwandten viele positive Rückmeldungen, was mich wirklich sehr froh gemacht hat. Ich hoffe, dass ich mit diesem kleinen Beitrag unsere Klinik- und Krankenhausschulen in Deutschland gut vertreten habe.

Wie uns die Corona-Krise stärken kann

Prof. Dr. Wildermuth im August 2020 über den Umgang von Kindern, Jugendlichen und Familien mit der Corona-Pandemie

Kinder, Jugendliche und Familien haben die Chance, gestärkt durch die Corona-Krise zu gehen. Denn wie man die erfahrenen negativen Erlebnisse und Ängste verarbeitet, entscheidet darüber, ob man gestärkt oder enttäuscht wird, sagt Prof. Dr. Matthias Wildermuth. Er ist Ärztlicher Direktor der Vitos Klinik Rehberg in Herborn sowie der zukünftigen Vitos Klinik für Kinder-Jugend-Psychiatrie und Psychosomatik Hanau. Er empfiehlt eine „sukzessive Verdauung“ all dessen, was war und vielleicht auch noch kommen wird. Denn es gebe keine Rückkehr zur Normalität, wie sie vor Corona existiert habe. Es komme darauf an, Widersprüche und Ungewissheit zu ertragen. „Wir müssen es im besten Falle lernen, für uns und andere auch als medizinische Laien in der Pandemie Orientierungslinien für das Leben im Alltag zu entwickeln“, sagt Wildermuth im Interview mit Vitos.



Herr Professor Dr. Wildermuth, welchen Rat geben Sie den Eltern und Großeltern für das Leben unter den Bedingungen dieser Pandemie – die wieder aufflammen kann?

Denen, die in der Zeit der strengen Restriktionen gut miteinander zurechtgekommen sind und die Zeit unter den veränderten Lebensbedingungen gut genutzt haben, um für sich und mit anderen sinnvolle und wertvolle Dinge zu tun, denen wünsche ich, dass sie sich mehr und mehr zutrauen. Freilich, Vorsicht ist immer geboten, denn die Infektion kann zu jeder Zeit wieder aufflammen, wie wir es zum Beispiel in deutschen Schlachtbetrieben oder im nordostspanischen Katalonien in diesem Sommer erlebt haben. Aber indem alle Acht geben und bedenken, dass Corona nicht verschwunden ist, sondern jederzeit aufflammen kann, haben doch alle die Chance, sich individuell mehr Freiheiten zu geben als noch zu Beginn der Pandemie. Jeder darf wieder für sich oder in kleinen Gruppen mehr erleben und das Erlebte - zum Beispiel in Gesprächen oder durch seine gute Laune - mit anderen in der Familie teilen. Diejenigen aber, die im Lockdown mit ihren Familien unter gefährlichen Bedingungen gelebt haben, brauchen Orte und behutsame Hilfen, um wieder in die Normalität oder sagen wir besser: in die neue Normalität zurückzufinden.

Was meinen Sie mit „gefährlichen Bedingungen“, unter denen Familien gelebt haben?

Manche Menschen waren zum Beispiel mit Ängsten vor einer Infektion oder wirtschaftlichen Einbußen stark belastet. Sie zogen sich vollkommen zurück aus Angst

vor einer Erkrankung, wiesen vielleicht sogar andere Menschen zurück, die helfen wollten. Sie verhielten sich rätselhaft für die Menschen in ihrer Umgebung. Andere hatten Angst, dass sie ihre Arbeit verlieren werden. Selbständige fürchteten um ihre Existenz. Nicht alle Eltern und Kinder waren permanent überfordert durch die Enge zu Hause, wo gleichzeitig Home Office und Home Schooling mit online-Hausaufgaben stattfinden sollten, während sich Kinder und Erwachsene eingesperrt fühlten. Aber anstrengend war die Situation bisweilen wohl für jeden, und für manche war sie sogar stark belastend. Wahrscheinlich ist es in dieser Situation in manchen Familien auch einmal laut geworden, es kam zu Streit mit Worten oder Handgreiflichkeiten. Vielleicht wurde schlecht über andere geredet, zu viel getrunken und vielleicht gab es auch zu viel Nähe, die zu sexuellen Übergriffen führte. Ich behaupte nicht, dass das in jeder Familie oder in jeder Lebensgemeinschaft so war. Aber unter den restriktiven Bedingungen verbunden mit den Ängsten ob der vielen Ungewissheiten, die Corona über uns brachte, erscheint es doch sehr unwahrscheinlich, dass es nicht zu gefährlichen Bedingungen in der ein oder anderen Lebensgemeinschaft gekommen sein sollte.

Wie können wir Kindern helfen, aus den Belastungen, die Corona über uns allen bringt, eine „neue Normalität“ zurückzukehren?

Kinder aus Familien, die im Lock-Down mit Ängsten außerordentlich belastet waren, brauchen Orte, an denen

sie sukzessive lernen, das auszusprechen, was sie in der Zeit der Restriktionen erlebt haben. Sie brauchen Zeit, um das, was sie als Belastung erlebt haben, zu realisieren. Und dann brauchen sie erwachsene und sozial kompetente Menschen, die hinhören: Menschen, die das, was Kinder nicht mitteilen können, aussprechbar machen.

Benötigen die Familien und deren Kinder also Hilfe von außen?

Ich muss den Kindern die Möglichkeit geben, dass sie sich auch mit Menschen, die nicht zur engeren Familie gehören, austauschen können. Man muss ihnen ermöglichen, durch neutrale Themen langsam zu den heikleren Themen vorzustoßen. Nicht durch Ausfragen und Eindringen, sondern durch das Aufgreifen der Signale, die die Kinder von sich geben.

Das kann eine Aufgabe für Menschen aus der Nachbarschaft, aus Vereinen, Kirchengemeinden und Musikgruppen, für Menschen aus der erweiterten Verwandtschaft und für professionelle Helfer sein, aber selbstverständlich ist es auch eine Aufgabe für Großeltern und Freunde, die man längere Zeit nicht gesehen hat.

Wie bringen wir Kinder dazu, ihre Sorgen aussprechen zu können?

Es sind immer drei Schritte. Das, was Kinder und Jugendliche als Belastung empfunden haben, muss geäußert werden. Das Kind muss durch das offene und ehrliche, das nicht-manipulative Interesse des Gegenübers angeregt werden, sich noch genauer zu erforschen und mitzuteilen, damit es sich noch besser und stärker ausdrücken kann, vielleicht auch non-verbal durch Malen und Musik. Und in der dritten Stufe, wenn die Kinder und Jugendlichen ausgedrückt haben, was sie belastet hat, dann gilt es, die kritischen Ereignisse neu bewerten zu lernen. Dann müssen Kinder und Familien gewissermaßen die Schwierigkeiten integrieren, also mit den Themen umzugehen lernen, dass die Eltern zum Beispiel in der Zeit der starken Ängste und Restriktionen einmal extrem wütend waren oder sie zwischendurch versucht haben, eine ungute Form von Nähe herzustellen, oder dass sie betrunken gewesen sind oder sie schlecht über Dritte geredet haben, oder dass sie vielleicht Selbstmordgedanken geäußert haben. Abermals: Ich sage nicht, dass das in jeder Familie geschehen ist. Aber vielleicht doch häufiger, als ein jeder spontan bereit wäre, es zuzugeben. Und bis all das geäußert wird, braucht es natürlich eine ganze Zeit. Allein mit dem Öffnen der Schule ist es mit der Aufarbeitung der Erlebnisse der vergangenen Monate nicht getan.

Wer kann helfen, wenn Kinder, Jugendliche und Familien Hilfe brauchen?

Da braucht es professionelle Hilfe, die es auch gibt. Vitos hat zum Beispiel eine Hotline für die nicht-virologischen Anteile der Covid 19-Risikosituation eingerichtet. Auch gibt es eine medizinische Kinderschutzhotline

und die ganz wichtige Website „kein-kind-allein-lassen.de“. Und für die Kinder selbst, wie auch für die Eltern gibt es Aufklärungsmöglichkeiten etwa durch Kurzvideos mit Titel wie „Bevor es knallt“, „Das Gewitter vorbeiziehen lassen“ oder „Dicke Luft in der Bude“. In den Videos geben Fachleute auf leicht verständliche Weise gute Verhaltenstipps für den Familienalltag unter den Bedingungen von Corona. Solche Hilfen in das Gespräch mit den Kindern einzubeziehen nennt man „blended care“, also eine durchmischte Form der Fürsorge durch die Familie, Freunde, Medien und professionelle Helfer. Es ist wichtig, Kirchen, Vereine und Vertreter der Freizeitpädagogik einzubeziehen, welche die Kinder auf andere Weise erreichen als die Eltern. Wir müssen Möglichkeiten finden, wie Kinder niedrigschwellig zusammenkommen und dann sukzessive lernen können. Es gibt Möglichkeiten der gemeinsamen Aktivitäten, in die sich Eltern einbeziehen lassen etwa durch gemeinsames Kochen oder das Training, wie das Übergewicht aus dem Lockdown wieder abzubauen ist. Es ist wichtig, dass die Eltern mitmachen.

Unter welche Überschrift sollten wir solche Angebote zur Hilfe für Familien stellen?

Das ist Gemeinwohlerziehung oder Kommunitarismus. Der Ort und die Region entwickeln Momente des Austauschs. Das Angebot reicht von ganz lockeren, ganz unverbindlichen Hilfen bis hin zu verbindlichen Übereinkommen, Treffen und Hilfen für Kinder, Jugendliche und Eltern, um eine gute Mischung aus Fördern und Fordern zu bekommen. Ein Beispiel wäre auch eine Elternschule wie Triple P: Das „Positive Parenting Program“. Triple P ist ein auf verhaltenstherapeutischer sowie klinisch-psychologischer Grundlage aufbauendes Erziehungsprogramm. Es wurde an der University of Queensland in den 1980er Jahren entwickelt, um Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu helfen.

Wessen Aufgabe ist es, Hilfe in der Nähe der Menschen zu ermöglichen?

Diese Aufgabe ist bei der Jugendhilfe angesiedelt. Einzubeziehen wären auch die Kirchen sowie Organisationen, die Kinder mit Migrationshintergrund erreichen. Das Ziel sollte es sein, die Hilfsangebote kommunal zu verankern.

Haben die Familien eine Chance, gestärkt aus der Corona-Krise hervorzugehen?

Ja, aber nicht direkt. Die Verarbeitungsqualität entscheidet darüber, ob man gestärkt oder enttäuscht daraus hervorgeht. Wenn sich zum Beispiel bis dahin stets friedfertige Eltern während des Lockdowns ganz heftig gestritten und ihre Kinder damit zutiefst verunsichert haben, dann sollte die Familie dieses Erlebnis verarbeiten. Dazu braucht es eine sukzessive Verdauung all dessen, was stattgefunden hat, denn es gibt keine Rückkehr zur Normalität, die wir hatten. Wir sind jetzt mit Themen wie

Infektiosität und Infektionsschutz für immer konfrontiert. Die Verarbeitung braucht innere und äußere Begleiter, die dazu führen, dass wir die verschiedenen Widersprüche, die wir erleben, ertragen und aushalten. Wir müssen ambivalenzfähig werden. Wir dürfen die Widersprüche weder für unerträglich halten und auf der Suche nach einem Ausweg extrem vereinfachen und im Sinne fundamentalistischer Überlegungen die Wirklichkeit ausblenden, noch dürfen wir uns auf der Suche nach Orientierung in einer Welt voller Ungewissheiten so weit im Detail verlieren, dass wir vor lauter Detailismus gar nichts mehr zu irgendetwas sagen können. Wir müssen lernen, mit und in Widersprüchen zu leben. Es kommt darauf an, Widersprüche und Ungewissheit zu ertragen. Wir müssen es im besten Falle lernen, für uns und andere auch als medizinische Laien in der Pandemie Orientierungslinien für das Leben im Alltag zu entwickeln.

Was kann der Einzelne tun?

Nachdenken, sich informieren, sich austauschen. Von der reinen Klage, über andere und das, was alles schlecht sei, wegzukommen. Stattdessen können wir auch im Kleinen Fürsorge für unser gemeinsames Haus entwickeln - für unsere Familie, die Nachbarschaft, unsere Straße, unsere Stadt, ja für die ganze Welt. Denken wir an die Beschäftigung mit der Natur etwa im Kleingarten, an den achtsamen Umgang mit der Umwelt, an einen kreativen Umgang mit Medien. Wir können fotografieren oder malen, und wir müssen nicht alles gleich posten, sondern wir können auch die Inhalte, die uns medial erreichen und uns verunsichern, gründlich hinterfragen. Wir haben unendliche Möglichkeiten einer Selbstkultivierung. Wir sind eingeladen, uns selbst zu entdecken und andere mit unseren Fähigkeiten zu beschenken.



„Dropouts“ sind vermeidbar – Ein Plädoyer für die Etablierung eines schulischen Eingliederungsmanagements

von Cornelius Busch

Die derzeitigen schulrechtlichen Vorgaben für Schulen für Kranke entsprechen nicht mehr den aktuellen Erfordernissen. Sie stammen aus einer Zeit, in der sich die Situation erkrankter Schülerinnen und Schüler deutlich von den heutigen Rahmenbedingungen in den somatischen und psychiatrischen Kliniken unterschied.

Maßnahmen zur Kostendämpfung sowie neue Erkenntnisse in der Diagnostik, verbesserte Therapiekonzepte und moderne Behandlungstechniken haben zu einem erheblichen Wandel in der Kinder- und Jugendmedizin geführt. Das heutige Behandlungssetting ist durch intermittierende Behandlungsansätze, medizinische Intervallbehandlungen, Home-Treatment sowie durch eine Ambulantisierung des Behandlungssystems geprägt. Die Verweilzeiten in den Krankenhäusern haben sich drastisch verkürzt: In der Somatik meist bis auf wenige Tage und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie um 70% auf durchschnittlich 37 Tage. Hinzu kommen deutlich steigende Patientenzahlen: Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich die Patientenzahlen in den letzten 25 Jahren insgesamt um über 178% erhöht.

Die gegenwärtige, nicht mehr zeitgemäße Erlasslage für die Schulen für Kranke verhindert oder beeinträchtigt die angemessene Wiedereingliederung erkrankter Schülerinnen und Schüler in den Schulalltag. Es besteht die Gefahr, dass jene als „Dropouts“ aus dem allgemeinen Schulsystem herausfallen. Zu den Schulabbrechern zählen sowohl Schülerinnen und Schüler, die ihre Vollzeitschulpflicht ohne einen Hauptschulabschluss beendet haben (Schulabgängerinnen und -abgänger) als auch Schülerinnen und Schüler, die vor Vollendung ihrer Vollzeitschulpflicht die Schule verlassen (Schulabbrecherinnen und -abbrecher) (vgl. Oschmiansky, 2018, S. 8). Zu diesen als „Dropouts“ bezeichneten Jugendlichen kommen die Schülerinnen und Schüler hinzu, die ihre Schule seit längerer Zeit nicht mehr besuchen (Schulabsentisten) und in der Gefahr stehen,

zu einem Dropout-Fall zu werden. Die Gründe für „Dropout“ sind sehr heterogen und komplex. Generell besteht in der Forschung aber ein Konsens darüber, dass Schulabsentismus und Dropout aus einer Kombination verschiedener Risikofaktoren folgt, welche sich gegenseitig beeinflussen können (vgl. Oschmiansky, 2018, S.12). Auf der individuellen Ebene zählen beispielsweise das Vorliegen eines Migrationshintergrundes oder die mangelnde Motivation und Einstellung zu Bildung und Schule zu den Risikofaktoren. Als ein besonders wichtiger individueller Risikofaktor gilt jedoch der Gesundheitszustand von Schülerinnen und Schülern. Die Zahl von Schülerinnen und Schülern, die aufgrund psychischer Probleme ihre Schule nicht mehr oder nicht mehr regelmäßig besuchen, ist besonders hoch und nimmt weiterhin deutlich zu. Häufig sind es Schulängste oder Schulphobien, Mobbing-Situationen in der Schule oder Klasse, schwere Depressionen, traumatische Erfahrungen oder psychosomatische Erkrankungen, die mit reaktiven Verhaltensstörungen einhergehen und dazu führen, dass Schülerinnen und Schüler ihre Schule nicht mehr besuchen. Darüber hinaus stellen auch Suchtgefährdungen einen Risikofaktor für „Dropout“ dar; hier spielt insbesondere auch das problematische Medienverhalten, wie beispielsweise die Online-Spielsucht, eine wichtige Rolle. Die erkrankten Schülerinnen und Schüler zeigen auffällige Verhaltensweisen: Ihre schulischen Leistungen brechen ein, sie benötigen unterstützende Hilfen und kleinere Lerngruppen, um sich wieder stabilisieren zu können. Teilweise zeigen sie erheblich aggressives und fremdgefährdendes Verhalten.

Neben diesen individuellen Faktoren hat aber auch das Umfeld der jungen Menschen einen wichtigen Einfluss. Hierzu zählen beispielsweise Krisensituationen in der Familie (wie Trennung der Eltern, schwere Erkrankungen der Eltern oder der Verlust eines Elternteils) ebenso wie der Einfluss von Peergroups.

Eine Fallbeschreibung:

Karim hatte bis zu den Sommerferien die 4. Klasse einer Grundschule besucht und sollte nach den Sommerferien in die 5. Klasse einer Gesamtschule wechseln. In den Sommerferien, zwei Wochen vor Schulbeginn, verstarb Karims Mutter. Er musste also kurz nach dem Tod seiner Mutter in ein völlig neues und viel größeres Schulsystem wechseln. Schon in den beiden ersten Schulwochen verhielt sich Karim hier sehr auffällig. Immer wieder kam es zu Konflikten und Streitereien, die besonders dann äußerst heftig wurden, wenn er das Gefühl hatte, seine Mitschülerinnen oder Mitschüler äußerten sich in irgendeiner Weise negativ oder verletzend über seine verstorbene Mutter. Besonders in diesen Situationen setzte Karim körperliche Gewalt ein und zeigte fremdgefährdendes Verhalten. Schließlich drohte er einem Mitschüler an, ihn mit

einem Messer „abzustechen“. Die Schulleitung empfahl daraufhin eine therapeutische Behandlung und suspendierte Karim solange vom Schulbesuch, bis sichergestellt werden könne, dass von ihm keine Gefahr mehr für die Mitschüler ausgehe.

Psychologische Untersuchungen bescheinigten Karim eine schwere emotionale Belastungssituation, die mit einer depressiven Störung sowie einer Störung des Sozialverhaltens einhergeht. Karim zeige ein sehr geringes Selbstwertgefühl, sei leicht reizbar und bekomme Wutausbrüche bei kleinsten Anlässen. Eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters wurde empfohlen.

Bis es dazu kommt dauert es über ein halbes Jahr, das Karim zu Hause verbringt. Der Vater, der nun allein für die Familie sorgen muss, wechselt vom Schichtdienst in den Tagesdienst. Er hat tagsüber aus beruflichen Gründen nicht die Zeit, sich um Karim zu kümmern. Karim bleibt große Teile des Tages sich selbst überlassen.

Bei Aufnahme in einer Tagesklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters zeigt Karim zunächst ein sehr instabiles emotionales und soziales Verhalten. Karim selbst äußert, dass er eine innere Unruhe verspüre und dass er sich auch bei kleinen Anlässen schnell provoziert und gereizt fühle. Er raste leicht aus und bekomme seine Wut schwer unter Kontrolle.

Im Unterricht der Schule für Kranke an der Tagesklinik zeigt Karim einzelnen Mitschülern gegenüber ein manipulatives Verhalten. Teilweise versucht er Mitschüler durch verdeckt provokatives Verhalten herauszufordern. Fühlt Karim sich angegriffen oder ungerecht behandelt, reagiert er schnell impulsiv, oppositionell und aufbrausend. Je größer die Gruppe wird und je offener und unstrukturierter die Gruppensituation ist, desto auffälliger und problematischer wird sein Verhalten. Karim benötigt eine klar strukturierte Umgebung sowie die intensive Zuwendung und Nähe eines Erwachsenen, der ihm Halt, Sicherheit und Orientierung vermittelt.

Im Hinblick auf schulische Anforderungen zeigt Karim zunächst ein hohes Ausweich- und Vermeidungsverhalten. Insgesamt gelingt es ihm kaum, selbständig, strukturiert und zielorientiert zu arbeiten. Er zeigt eine sehr geringe Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer sowie eine hohe Ablenkbarkeit. Gleichzeitig fällt jedoch auf, dass Karim viel ruhiger und konzentrierter arbeiten kann, wenn er die ungeteilte Zuwendung der Lehrkraft erhält. Er wirkt dann viel ruhiger und entspannter und arbeitet gerne und bereitwillig mit. Auch Korrekturen lässt er in diesen Situationen zu. Die Auswertung der Lernstandsanalyse zeigt, dass Karim wichtige Grundlagen, die für einen erfolgreichen Besuch der weiterführenden Schule vorausgesetzt werden, fehlen. In fast allen überprüften Bereichen lagen seine Leistungen weit unterhalb des curricularen Anforderungsniveaus seiner Klasse; er hat einen hohen Unterstützungsbedarf insbesondere in den Kernfächern.

Da Karim jedoch über eine gute durchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit verfügt, kann vermutet werden, dass seine schulischen Defizite Folge und Ausdruck anhaltender Dysregulation, veränderter Wahrnehmung, von Vertrauensverlust und Selbstwertstörung sind.

Gegen Ende des Tagesklinikaufenthaltes zeigte sich, dass Karim mit Hilfe therapeutischer Unterstützung und in dem eng strukturierten heilpädagogischen Setting insgesamt emotional und sozial etwas stabilisiert werden konnte. Karim hat eine gute Beziehung zu seiner Bezugslehrkraft in der Klinikschule aufbauen können, die auch in Konfliktsituationen weitgehend tragfähig war. Über den Beziehungsaufbau, verbunden mit emotionaler Annahme, positiver Verstärkung sowie viel Lob und Anerkennung konnte Karims Motivation für schulische Inhalte neu aufgebaut werden. Es zeigte sich, dass er in diesem überschaubaren und strukturierten Rahmen Unterrichtsinhalte schnell aufholen konnte.

Nach 37 Unterrichtstagen sollte Karim aus der Tagesklinik entlassen werden. Eine Verlängerung des Aufenthalts war aus Kostengründen nicht möglich. Fest stand, dass Karim weiterhin eine intensive ambulante therapeutische Begleitung und Unterstützung zur Entwicklung und Stabilisierung seiner Bewältigungs- und Emotionsregulationsstrategien benötigt. Er wäre in einem großen Schulsystem ohne weitere Unterstützung eindeutig überfordert und benötigt weiterhin noch sozialen Schutz. Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht wird aufgrund seines hohen Bindungs- und Beziehungsbedarfes für den schulischen Bereich die Unterstützung durch eine Integrationshilfe empfohlen, die von Karim als Bezugsperson angenommen

werden kann und ihn sowohl im Hinblick auf seine unterrichtliche Mitarbeit als auch in sozialen Situationen bezüglich seiner Emotionsregulation unterstützen kann. Hilfreich wäre eine möglichst kleine Lerngruppe, ein überschaubarer und strukturierter Rahmen sowie ein hohes Maß an individueller Zuwendung. Da zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Tagesklinik weder der weitere Schulbesuch noch die mögliche Unterstützung durch eine Integrationshilfe geklärt waren, wurde Karim mit Zustimmung der oberen Schulaufsicht im Rahmen der poststationären schulischen Förderung zunächst weiter an der Schule für Kranke gefördert, um Zeit für die Klärung der Schulfrage zu gewinnen.

Intensive Beratungsgespräche mit dem Vater, dem zuständigen Psychologen der Klinik, Vertretern der Stammschule (Schulleitung, Schulsozialarbeiter und Abteilungsleitung), der Klinikschule und des zuständigen Jugendamtes machten deutlich, dass eine Rückführung an die Stammschule nicht sinnvoll ist. Karim sollte vielmehr die Möglichkeit eines Neustartes in einem kleineren Schulsystem erhalten. Mit Unterstützung der zuständigen Schulaufsicht wurde eine Schule gefunden, die bereit war, Karim aufzunehmen. Die Schulleitung dieser neuen Schule zeigte sich sehr kooperativ und beteiligte sich engagiert an der Suche nach Lösungen, um Karim einen möglichst guten Übergang an die neue Schule zu ermöglichen. Zur Vorbereitung dieses Übergangs fanden erneut Gespräche mit allen Beteiligten statt. Die Schulleitung der neuen Schule hospitierte in der Klinikschule, um Karim kennen zu lernen und sich über seinen Leistungsstand zu informieren, damit Überforderungssituationen vermieden werden könnten. Zusammen mit den Vertretern des Jugendamtes wurden Maßnahmen der schulischen und außerschulischen Unterstützung erörtert. Den Vertretern des zuständigen Jugendamtes wurde vorgeschlagen, dass die Integrationshilfe Karim in der Klinikschule kennenlernt und eine möglichst tragfähige Beziehung zu ihm aufbaut und ihn anschließend an seine neue Schule begleitet. Bis dahin sollte Karim weiter im Rahmen der poststationären Förderung an der Klinikschule gefördert werden; die schulischen Inhalte sollten bereits an den Inhalten der neuen Schule ausgerichtet werden, so dass Karim auch in diesem Bereich Sicherheit erfahren und sich nicht überfordert fühlen würde.

Etwa eine Woche später teilte das zuständige Jugendamt mit: Der Unterstützungsbedarf durch eine Integrationshilfe müsse nach den Regularien des zuständigen Jugendamtes an der jeweiligen Stammschule des Schülers festgestellt werden und ließe sich nicht an einer Schule für Kranke überprüfen.

Diese Entscheidung bedeutete für Karim, dass er ohne eine Eingliederungshilfe, ohne Unterstützung und Begleitung an der neuen Schule starten musste. Statt die noch sehr labile und positive Entwicklung von Karim während seines kurzen Klinikaufenthaltes weiter zu unterstützen, ihm Übergangshilfen zu gewähren und diese nach dem Prinzip der „abnehmenden Hilfe“ langsam abzubauen, nahm man lieber die Gefahr des Scheiterns in Kauf. Eine Integrationshilfe würde Karim erst dann erhalten, wenn seine Integration in das neue Schulsystem scheitern sollte und der Unterstützungsbedarf durch eine Integrationshilfe dann als notwendig anerkannt würde.

Ich habe das Fallbeispiel von Karim gewählt, weil es zwei Bruchstellen aufzeigt, mit denen Schulen für Kranke immer wieder zu tun haben und in denen ein hohes Dropout-Risiko besteht:

- die Zeit vor dem Klinikaufenthalt sowie
- die Zeit im Anschluss an einen Klinikaufenthalt.

Obwohl alle fachwissenschaftlichen Studien darauf hinweisen, dass es im Sinne der Dropout-Prävention äußerst wichtig ist, ein häufiges Schulvermeiden zu verhindern und frühzeitig ein gemeinsames Gespräch mit der Schülerin oder dem Schüler, den Eltern, der Klassenleitung, der Schulleitung und den Schulsozialarbeitern zu führen, um das Fernbleiben vom Unterricht zu thematisieren und nach Unterstützungsangeboten zu suchen (vgl. Oschmiansky u.a., 2018, S. 67), erleben Schulen für

Kranke immer wieder, dass Schülerinnen und Schüler vor ihrer Aufnahme in die Klinik sehr lange – zum Teil über Jahre hinweg - schulabstinent waren, oftmals mit Attesten „legalisiert“.

Die lange Abwesenheit von Schule erhöht das Dropout-Risiko erheblich: Zur Gefahr der Entwöhnung von Schule gesellt sich häufig ein problematischer Medienkonsum und der Einfluss durch Peergroups. Darüber hinaus belegen Fallstudien, dass das Aufwachsen in alleinerziehenden Familienstrukturen sowie eine unzureichende Unterstützung der Kinder bezüglich schulischer Belange als ein weiterer Risikofaktor betrachtet werden kann (vgl. Oschmiansky u.a., 2018, S.25).

Wichtig wären deshalb sehr gute Netzwerkkontakte, die frühzeitig in das bestehende Hilfesystem vermitteln.

Zwei mögliche Antworten zur Verringerung des Dropout-Risikos:

a. Ambulante prästationäre schulische Förderung an der Schule für Kranke

- Schülerinnen und Schüler, die nicht mehr in der Lage sind, ihre Stammschule zu besuchen und auf einen stationären oder teilstationären Behandlungsplatz in der Klinik warten, sollten die Möglichkeit erhalten, bis zu ihrer Aufnahme in die Klinik am Unterricht einer Schule für Kranke teilzunehmen; dies besonders dann, wenn trotz einer Einbindung von Jugendhilfe und weiteren Organisationen aufgrund des Krankheits- und Störungsbildes eine schulische Förderung an der allgemeinen Schule kurzfristig nicht möglich ist oder die Schule selbst krankheitsauslösende Ursache ist.
- Die vorstationäre schulische Förderung an der Schule für Kranke sollte auch für Schülerinnen und Schüler möglich sein, die sich in einer Krisensituation befinden und kurzfristig einen anderen Rahmen zum schulischen Lernen benötigen.
- Hausunterricht ist in diesen Fällen meist kontraindiziert; er birgt vielmehr die Gefahr, symptomverstärkend zu wirken, da in der häuslichen Umgebung viele Malität und Tagesstrukturierung sorgt.

Die zweite Bruchstelle betrifft den Übergang im Anschluss an den Klinikaufenthalt. Leider kommt es immer wieder vor, dass erkrankte Schülerinnen und Schüler im Anschluss an ihren Klinikaufenthalt ohne sozialpädagogische oder therapeutische Anbindung bleiben und ihnen notwendige und erforderliche Hilfen nicht oder erst nach langer Verhandlungszeit gewährt werden.

b. Ambulante poststationäre schulische Förderung an der Schule für Kranke

Gerade weil es immer wieder vorkommt, dass erkrankte Kinder und Jugendliche zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung wechseln oder zwischen den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der KJP hin und her gereicht werden und Beziehungsabbrüche statt kontinuierlicher Betreuung erleben, benötigen sie auf schulischer Seite Konstanz (vgl. Oelsner, 2013). Die Schule für Kranke kann einen verlässlichen und stabilisierenden Beziehungs- und Schutzraum bieten, bis helfende und unterstützende Systeme installiert sind, die eine Reintegration in das allgemeine Schulsystem ermöglichen. Lehrkräfte der Schule für Kranke sehen sich fast täglich vor der Aufgabe, im Interesse der erkrankten Schülerinnen und Schüler zwischen den verschiedenen Systemen zu vermitteln. Sie suchen nach möglichen schulischen Zwischenlösungen und Überbrückungsmaßnahmen, wenn eine schulische Reintegration an die Stammschule (noch) nicht möglich ist. Sie verfügen über ein hohes Maß an Erfahrung im Umgang mit psychisch erkrankten und traumatisierten

Kindern und Jugendlichen und ihrer schulischen Förderung, im interdisziplinären und multiprofessionellen Arbeiten sowie der bei Gestaltung von Übergängen.

- Kann ein Wechsel an eine andere Schule oder in eine andere therapeutische Einrichtung erst zu einem späteren Zeitpunkt realisiert werden, oder können Unterstützungsmaßnahmen, wie beispielsweise die Installation von Integrationshilfen, nicht direkt im Anschluss an den Klinikaufenthalt umgesetzt werden, sollte die ambulante schulische Förderung an der Schule für Kranke über den Zeitraum des Klinikaufenthaltes hinaus möglich sein.
- Auch erkrankte Schülerinnen und Schüler, die nach ihrem Klinikaufenthalt noch nicht ausreichend stabilisiert sind, eine allgemeine Schule zu besuchen, sollten die Möglichkeit erhalten, für einen befristeten Zeitraum weiterhin die Schule für Kranke zu besuchen.

Eine unzureichende Übergangsbegleitung und eine misslungene Reintegration gefährdet die während des Klinikaufenthaltes erzielte emotionale und soziale Stabilisierung erkrankter Schülerinnen und Schüler und hat häufig die Verschlechterung ihres Krankheits- und Störungsbildes sowie ihre weitere soziale Desintegration zur Folge.

Eine gelungene Eingliederung hilft dagegen das Dropout-Risiko zu reduzieren. Sie ist derzeit aber oftmals von vielen Zufallsfaktoren abhängig:

- von der Möglichkeit der Eltern, Eingliederungsmaßnahmen zu unterstützen
- von dem besonderen Engagement und dem Fachwissen einzelner Lehrkräfte und Schulleitungen
- von der Zusammenarbeit mit der Schulaufsicht sowie
- von einer guten Kooperation zwischen Vertretern der Klinik und Vertretern der Kinder- und Jugendhilfe.

Maßnahmen zur schulischen Eingliederung sowie zur außerschulischen Unterstützung (wie Integrationshilfe, Erziehungsbeistand, Fremdunterbringung, Unterbringung in einer Wohngruppe etc.) bleiben aber trotz des hohen Engagements Einzelner oftmals dem Zufall überlassen, weil der Austausch zwischen den Akteuren fehlt und es so immer wieder zu Parallelstrukturen und zu Ergebnissen kommt, die an den Problemstellungen und Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler vorbeigehen. (vgl. Oschmiansky, 2018, S. 73)

Bisher fehlen

- ein rechtlicher und institutionalisierter Rahmen für die Rückführung erkrankter Kinder und Jugendlicher in das Allgemeine Schulsystem
- rechtliche Vorgaben und personelle Ressourcen für ein Übergangs- und Schnittstellenmanagement
- die Verankerung von präventiv ausgerichteten Maßnahmen

- beispielsweise zur Rückfallprävention bei einzelnen Krankheits- und Störungsbildern oder
- zur Vermeidung von Schulabsentismus.

Zur Reduzierung des Dropout-Risikos empfiehlt Oschmiansky

- den Ausbau der Schulsozialarbeit,
- die nachhaltige Durchsetzung der Schulpflicht
- die Verstärkung der Elternarbeit sowie
- die Förderung der Verzahnung von Unterstützungsstrukturen.

Gute Netzwerkstrukturen tragen wesentlich zur Reduzierung des Dropout-Risikos bei und sind unerlässlich zur Reduzierung der Anzahl von Schulabgängerinnen und -abgängern ohne Hauptschulabschluss. Denn: Eine enge Zusammenarbeit bewirkt, dass schnell interveniert werden kann und passgenau Unterstützungsstrukturen innerhalb der Region angeboten werden können. Leider aber sind teilhabeorientiertes und sektorenübergreifendes Handeln und Interdisziplinarität noch nicht selbstverständlich. Daher ist zu fragen, wie die erforderliche Zusammenarbeit organisiert werden kann und wie Unterstützungsangebote bedarfsgerecht ausgebaut werden können.

Die ehemalige Bundesreferentin für das Referat „Pädagogik bei Krankheit“ im Verband Sonderpädagogik (vds), Mona Meister, hat vorgeschlagen, sich bei der Eingliederung erkrankter Schülerinnen und Schüler am „Hamburger Modell“ zu orientieren, das für langfristig erkrankte Arbeitnehmer ein berufliches Eingliederungsmanagement (BEM) vorsieht. Es könne gewissermaßen als ein Vorbild für ein schulisches Eingliederungsmanagement (SEM) dienen (Meister, 2018). Die derzeitigen schulrechtlichen Bestimmungen führen dazu, dass die erkrankten Schülerinnen und Schüler nach einem Klinikaufenthalt ohne ein angemessenes unterstützendes Eingliederungsmanagement entlassen werden. Von ihnen wird erwartet – im Gegensatz zu den berufstätigen Erwachsenen, für die es einen gesetzlich verankerten Anspruch auf ein berufliches Eingliederungsmanagement (BEM) gibt –, dass sie nach dem Klinikaufenthalt so ausreichend stabilisiert sind, dass sie in der Schule wieder zu 100% einsatzbereit und leistungsfähig sind.

Mit der Einführung eines schulischen Eingliederungsmanagements (SEM) könnte ein rechtlicher und institutionalisierter Rahmen für die Rückführung erkrankter Kinder und Jugendlicher in das Allgemeine Schulsystem geschaffen werden, der klare Prozessschritte für ein frühzeitiges Intervenieren vorsieht, bedarfsgerechte und passgenaue Unterstützungsangebote entwickelt sowie deren Umsetzung festschreibt. Damit könnte das schulische Eingliederungsmanagement zu einer Reduzierung von Schulabsentismus und Dropout beitragen.

Die Schulen für Kranke sollten als ein möglicher Baustein in dieser regional verzahnten Netzwerkstruktur

verstanden werden: Lehrkräfte der Schulen für Kranke können den Verbleib erkrankter Schülerinnen und Schüler im Bildungssystem unterstützen und gewährleisten. Sie verfügen nicht nur über ein hohes Maß an Erfahrung im Umgang mit erkrankten und traumatisierten Kindern und Jugendlichen und ihrer schulischen Förderung, sondern sie sind oftmals sehr gut in ihrem regionalen Umfeld mit den Kliniken, der Kinder- und Jugendhilfe, den allgemeinen Schulen sowie der Schulaufsicht vernetzt und in der Entwicklung und Umsetzung von Unterstützungsstrukturen sowie Eingliederungsmaßnahmen erfahren. Schulen für Kranke könnten sich zu einem „regionalen Kompetenzzentrum der Pädagogik bei Krankheit“ (Brunner, 2017, S.11) entwickeln und vor Ort einen fachspezifischen Beitrag zur Förderung erkrankter Kinder und Jugendlicher leisten sowie mit ihrer Präventions-, Rehabilitations- und Beratungsarbeit die Gestaltung des Inklusionsauftrages der allgemeinen Schulen unterstützen.

Fazit:

Wenn wir nicht weiter fortfahren wollen, „Dropouts“ zu erzeugen, ist es dringend notwendig, dass Politik und Verwaltung endlich dieschulrechtlichen Vorschriften für die Schulen für Kranke an das veränderte medizinisch-therapeutische Behandlungssystem anpassen und die rechtlichen Grundlagen für ein Schulisches Eingliederungsmanagement (SEM) nach dem Vorbild des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) schaffen.

Literatur

- Brunner, O. (2017). Schule für Kranke. Bildung auch bei Krankheit. Spuren – Sonderpädagogik in Bayern. Jahrgang 60 (4), 6-12.
- Meister, M. (2018). Vom BEM zum SEM. Betriebliches Eingliederungsmanagement als Vorbild für schulisches Eingliederungsmanagement. In: SchuPs – Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie. 2018, 16-20.
- Oelsner, W. (2013). Die Schule für Kranke: Wie sie wurde, was sie ist – und wie sie sein könnte, wenn sie es sein dürfte. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 07, 2013, S. 271-280.
- Oschmiansky, F. (2018). Analyse und Ursachen für den höheren Anteil von Schulabgängern ohne Abschluss in Ostdeutschland und Entwicklung von Lösungsansätzen. Studie im Auftrag des BMWi. In: ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung (Hrsg.). Berlin, 2018.

Qualitätskriterien für die Bewertung von Schulen für Kranke in NRW im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie

Eigentlich wollte ich auf der SchuPs-Tagung 2020 einen Workshop anbieten, um meine Dissertation zu Schulen für Kranke vorzustellen und diese mit Euch zu diskutieren. Leider kam es anders als erwartet. Der gemeinsame Austausch kann nun erst auf der nächsten SchuPs-Tagung stattfinden.

Vorab aber schon mal zwei Auszüge aus der Arbeit, die im Oktober 2020 als Buch erschienen ist:

„Die Motivation zur Erarbeitung von Qualitätskriterien für Schulen für Kranke im Bereich der KJPP entstand während der langjährigen Tätigkeit als Sonderpädagogin an einer Schule für Kranke im Bereich der Psychiatrie.



Bei meiner praktischen Arbeit habe ich die besonderen pädagogischen Gestaltungsmöglichkeiten in der Schule für Kranke im Bereich der KJPP schätzen gelernt und viele Schüler mit „gebrochenen Bildungsbiografien“ wieder für die Schule und für das Lernen begeistern können. Oft fehlten mir im fachlichen Austausch jedoch wissenschaftliche

Orientierungspunkte, um Haltungen und Entscheidungen gegenüber den wechselnden Kooperationspartnern persönlich vertreten zu können. Viele Fachgespräche, die bezogen auf einen Einzelfall begannen, führten zu grundsätzlichen Diskussionen, welche Aufgaben eine Schule für Kranke zu erfüllen habe.

Neben meiner Tätigkeit als Lehrerin an der Schule für Kranke bin ich als Schulentwicklungsberaterin für die Bezirksregierung Köln und als Co-Leitung im Bereich der Lehrerfortbildung im Kompetenzteam Bonn tätig. Das Wissen um die Bedeutung von Zielen und Kriterien bei jeder pädagogischen Entscheidung an Schulen ist Grundlage dieser Tätigkeiten. Mein Eindruck war, dass mehr Klarheit darüber, welche Optionen existieren und welche Kriterien für eine Entscheidung bestimmend sein sollen, Schulen für Kranke zur Qualitätssteigerung ihrer pädagogischen Arbeit verhelfen könnten.

Ein Beispiel aus meiner Berufspraxis verdeutlicht, an welchen Punkten offene Fragen in der pädagogischen Arbeit an Schulen für Kranke entstehen können:

Den Durchführenden der Qualitätsanalyse NRW (QA) wurde bei dem Besuch der Schule für Kranke in Bonn 2016 verwehrt, die Lerngruppe der geschützteschlossenen Station zu besuchen. Dafür wurden von Seiten der Schule nicht nur pädagogische, sondern auch therapeutische Gründe vorgebracht. Den Schülern in einer extremen Krisensituation könne eine Begutachtung nicht zugemutet werden. Zwar ist diese Entscheidung aus Gründen der Fürsorge nachvollziehbar, doch wirft die Argumentation auch Fragen auf:

1. Wieso sind die Schüler belastbar genug für die Teilnahme am Unterricht, nicht jedoch dafür, dass ein stummer Beobachter mit im Raum sitzt, der sich nicht im Speziellen um die Schüler kümmert, sondern primär die Handlungen der Lehrkraft und das Unterrichtsgeschehen verfolgt?
2. Dient denn eine Überprüfung des Unterrichts in einer geschützteschlossenen Abteilung nicht vor allem der Bildung dieser besonders zu unterstützenden Schülern? Könnten die QA-Ergebnisse zur Verbesserung des Unterrichts auf dieser Station beitragen?
3. Anhand welcher regulativen Ideen wurde diese Entscheidung getroffen?
4. Wie ist denn generell das Verhältnis zwischen Bildung und Therapie zu bestimmen?

Diese Fragen blieben damals in meiner praktischen Tätigkeit offen. Sie machten mir deutlich, wie wichtig klare, transparente Orientierungspunkte für Qualitätsbemühungen in Bereichen sind, in denen eine große Offenheit und Freiheit herrscht und jeder Einzelfall von der Norm abweichen kann. Zugleich illustriert das Beispiel, dass es zu getroffenen Entscheidungen und der sie leitenden Argumentation kontroverse Meinungen geben kann. Als Schulentwicklungsberaterin und auch aus persönlicher Überzeugung hätte ich die Begutachtung des Unterrichts der geschützteschlossenen Station durch die QA befürwortet. Die zugrunde liegenden Kriterien sollten, so mein Eindruck, sich auf die Bildung konzentrieren und von der Therapie möglichst unabhängig sein. Ob dies tatsächlich möglich und sinnvoll ist, wäre zu prüfen. In diesem Sinne soll die vorliegende Arbeit auch als Diskussionsgrundlage dienen, um unterschiedliche regulative Ideen im Bereich der Schulen für Kranke gegeneinander abzuwägen zu können.¹



Der obere Teil ist ein Auszug aus der Einleitung, während der nachfolgende Teil das siebte Kapitel einleitet.

„Innerhalb der fünf pädagogischen Handlungsfelder gibt es Aspekte, mit denen sich eine Schule für Kranke aufgrund der vorgegebenen Bedingtheiten eigens auseinandersetzen muss. Allgemein formuliert lautet die zentrale Frage: „**Wie lässt sich pädagogisches Handeln im Spannungsfeld von Pädagogik und Therapie so gestalten, dass sich Schüler an einer Schule für Kranke bilden können?**“ Konkret ist zu fragen, ob und gegebenenfalls wie das pädagogische Handeln in den fünf Handlungsfeldern durch Ergänzungen um krankpädagogische Prinzipien so gestaltet werden kann, dass Schüler mit schwerwiegenden psychischen Störungen an der Schule für Kranke einen Lernort finden können, an dem sie sich entwickeln und lernen können, an dem sie erzogen werden, das Ziel ihrer Bildung verfolgen können und bestenfalls dabei auch ihre Gesundheit stabilisieren. Um diese Fragen zu verfolgen, werden die regulativen Ideen auf die konkrete soziale Situation der Schule für Kranke ausgelegt. Die regulativen Ideen und die pädagogischen Prinzipien werden auf die Bedingtheiten von Schulen für Kranke bezogen und es werden krankpädagogische Prinzipien ausdifferenziert, ohne damit die allgemeinen pädagogischen Prinzipien infrage stellen zu wollen.

Einführend sei nochmals kurz an die **Bedingtheiten einer Schule für Kranke** – d.h. die Besonderheiten einer Schule für Kranke, die Aspekte, die sie von regulären Schulen unterscheiden – erinnert.

1. Spezielle **Gesetze** schaffen die Grundlage für die Arbeit an Schulen für Kranke (s. Kap. 5.2), an erster Stelle die KMK-Empfehlung. Zudem haben die Gesetze und Vorgaben, denen die KJPP unterliegt, Auswirkungen

auf die Beschulung. Beispielsweise bestimmen die Krankenkassen die Länge des KJPP-Aufenthaltes oder die Psychotherapierichtlinien die Gestaltung des Therapieprozesses.

2. Als wichtigste Bedingtheit ist der **körperliche oder psychische Zustand der Schüler** zu nennen. Alle Schüler einer Schule für Kranke sind aufgrund einer psychischen Störung Patienten in der KJPP und besuchen deshalb die Schule für Kranke (s. Kap. 4.2).
3. Die **räumlichen Gegebenheiten** einer Schule für Kranke unterscheiden sich von denen einer regulären Schule und variieren sehr (s. Kap. 5.1).
4. Die **zeitliche Dimension** stellt an Schulen für Kranke eine weitere Besonderheit dar. Die Dauer der dortigen Beschulung ist an den Therapieprozess gebunden. Abhängig vom Genesungsprozess wird der Patient aus der KJPP entlassen, in diesem Zuge verlässt er als Schüler die Schule für Kranke (s. Kap. 5.1).
5. Eine Bedingtheit ist die **Kooperation mit der KJPP**. Die Weisung des Therapeuten bezüglich des Genesungsprozesses und der unterrichtlichen Belastbarkeit sind bindend für den Pädagogen (s. Kap. 4.5). Infolge des Auftrags der therapeutischen Behandlung in der KJPP hat der Gesundheitsprozess Priorität. Der Unterricht mit dem Ziel der Bildung darf ihm nicht entgegenstehen, sondern soll ihn möglichst sogar positiv beeinflussen.
6. Ebenso gilt die **Kooperation mit der Heimatschule** als Bedingtheit, da die Schüler laut KMK-Empfehlung so unterrichtet werden sollen, dass sie im gewählten Bildungsgang fortschreiten können. Nach wenigen Wochen des Unterrichts an der Schule für Kranke steht die (Re-)Integration in die Heimatschule bzw. in eine neue Schule an. Absprachen zwischen den beiden Schulen sind obligatorisch (s. Kap. 5.2).

Die pädagogischen Handlungsfelder sind daraufhin zu prüfen, wie sich diese Bedingtheiten auswirken.²



Maika Schwanenberg arbeitet seit 10 Jahren als Sonderpädagogin an der Paul-Martini-Schule, Schule für Kranke, in Bonn. Daneben berät sie als Schulentwicklungsberaterin für die Bezirksregierung Köln Schulen unterschiedlicher Schulformen bei Entwicklungsprozessen und ist als Co-Leitung des Kompetenzteams Bonn für die regionale Lehrerfortbildung zuständig.

1 Schwanenberg, Maika: Qualitätskriterien für die Bewertung von Schulen für Kranke in NRW im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie. Münster: LIT Verlag 2020. S. 17f
2 Ebd. S. 153-155.

Medienkompetenz in der Krankenpädagogik – Einladung zur Diskussion

von Lana Schiefenhövel

Die Digitalisierung der Schulen stellt uns Lehrkräfte vor eine große Herausforderung: souverän und authentisch zu sein im Spannungsfeld zwischen den Vorzügen und Freuden der digitalen Medien und, auf der anderen Seite, ihren Risiken und Gefahren. Auf der letzten SchuPs-Tagung in Herborn 2019 „Ich guck dann mal weg“ sowie in den Beiträgen in der SchuPs-Zeitung vor und nach der Tagung thematisierten Vorträge und Beiträge eher die Risiken und Gefahren digitaler Medien.

Ich möchte mit meinem Artikel die Vorzüge und Freuden digitaler Medien beleuchten und würde mich freuen, wenn er zu einer differenzierten Diskussion über Medienkompetenz in der Krankenpädagogik beitragen kann. Medienkompetenz verfolgt das Ziel, selbstbestimmt und verantwortungsvoll in einer von digitalen Medien geprägten Gesellschaft zu handeln, indem man das eigene Medienverhalten reflektiert.

Medien in der Krankenpädagogik:

3 Thesen

- Digitale Medien in der Krankenpädagogik ermöglichen partizipatives Handeln und gesellschaftliche Teilhabe trotz Krankheit.
- Digitale Medien in der Krankenpädagogik sind sinnvolles Handwerkszeug im krankpädagogischen Unterricht und können neben anderen Medien wie Bücher und Hefte passgenau eingesetzt werden.
- Digitale Medien fördern Lernmotivation und Selbstwirksamkeit:
Kinder und Jugendliche sind motiviert, mit digitalen Medien im Rahmen ihrer schulischen Aufgaben zu arbeiten. Das zeigt sich besonders da, wo das Lernen eine große Hürde darstellt.

Zwei Anwendungsbeispiele:

1. Lernen am sprechenden Bildschirm

Des sprechenden Bildschirms bedient sich die Krankenpädagogik zum Beispiel dann, wenn es um Distanzunterricht oder Erklärvideos geht. Uns unterstützt der sprechende Bildschirm, wenn in krankpädagogischen Klassenzimmern z. B. kein Physiklehrer zur Verfügung steht oder wenn die Herleitung der Steigungsgeraden gerade nicht im didaktischen Förderschul- aber im Flipped-Classroom-Repertoire zu finden ist.

2. multimediale Bücher mit Aufnahmefunktion

Sie unterstützen Kinder beim Lesen lernen. Durch die Aufnahmefunktion können sich die Kinder vorlesen und sich selbst zuhören. Sie sind hoch motiviert, Lesen zu lernen und können sich als selbstwirksam erleben. Sie überzeugen sich, dass sie z. B. die schwierige Synthese aus eigener Kraft gemeistert haben: sie hören sich selbst beim

Lesen zu. Wir Lehrkräfte begleiten die Kinder hier und bauen so unsere Beziehung weiter aus.

Krankenpädagogische Medienpädagogik

Ob sich nun krankpädagogische Medienpädagogik am präventiven Charakter der Medienpädagogik orientiert oder an Themen, die weniger über Risiken und Gefahren aufklären, kann hier nur zur Diskussion gestellt werden. Das Aufklären über Risiken und Gefahren im Netz im klinischen Setting kann heikel sein und zu ungewollten Belastungen im Unterricht führen. Dennoch fühlen sich Kinder und Jugendliche bei medienpädagogischen Themen ernst genommen und zeigen das im Unterricht durch ihr Interesse und ihre Bedürfnisse sich hier mitzuteilen.

Aktive Medienarbeit stärkt medienkompetentes Handeln

Aktive Medienarbeit kann medienpädagogisch genutzt werden, um sich z. B. mit Datenschutz in Bezug auf Krankheitsdaten auseinanderzusetzen und so medienkompetentes Handeln zu fördern. Welche Daten man besser für sich behält und inwiefern eine Anonymisierung von Daten beim Verwenden einer App möglich ist, kann zum Beispiel bei den Privatsphäre-Einstellungen von Social Media Apps behandelt werden. Ich hoffe, ich konnte einen kleinen Beitrag zum großen Thema „Medienkompetenz in der Krankenpädagogik“ leisten.

Wie können wir uns weiter über die medienpädagogische Arbeit in der Krankenpädagogik und über die Förderung von Medienkompetenz unter krankpädagogischen Gesichtspunkten austauschen?

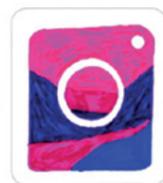
Lana Schiefenhövel arbeitet als Kliniklehrerin an der Staatlichen Schule für Kranke München und ist dort auch als Medienbeauftragte tätig.

Leute, ihr fragt mich, wie ihr euch im Internet schützen könnt?

Also ich gebe euch ein paar Tipps:

1. einen Fake-Namen angeben
2. das Konto auf „privat“ stellen
3. den Namen verbergen
4. in den Zugriffsberechtigungen einstellen, welche App was machen darf
5. Leute blockieren, wenn sie aufdringlich werden.

Dann noch viel Spaß mit Instagram!



Die Namenstür – die Arbeit mit selbst gestalteten Schülernamen auf der Klassentür

von Michael Kootz

Ich bin hier. So bin ich. Ich gehöre dazu.

(Nicht nur) jungen Menschen ist das Bedürfnis gemeinsam, sich so wahrgenommen zu fühlen, wie sie selbst gesehen werden wollen. Bleibt dies Bedürfnis unbefriedigt, wird das Selbstwertgefühl erschüttert. Ohnehin verunsichert ist es durch die Pubertät mit ihren Umbrüchen und Gefühlsschwankungen. Von einer besonders großen Erschütterung des Selbstwertgefühls kann zudem bei Schülern der Klinikschule ausgegangen werden, da sie alle aufgrund seelischer Verletzungen, Störungen oder Erkrankungen in der Klinik aufgenommen wurden. Auf diesem Hintergrund gilt der Wunsch, richtig wahrgenommen, angesprochen bzw. angenommen zu werden und sich dadurch gestärkt zu fühlen, in besonderem Maße! Aus diesem Grund sollte die Art des Sichtbar-Werdens möglichst auch in den Händen der Kinder und Jugendlichen selbst liegen. Das meist vorhandene Bedürfnis der Heranwachsenden nach Autonomie kommt dem entgegen; andererseits dient das aktive Sichtbar-Werden der Bewältigung der Entwicklungsaufgabe Autonomie.

An der Tür meines Unterrichtsraums in der Schule an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Folgenden auch: KJP) hingen stets viele bunt gestaltete Blätter im DIN-A-4-Format. Auf jedem Blatt war ein Vorname zu lesen: dies waren die Namen der Schüler in meiner Lerngruppe. Jede und jeder hatten den Namen nach Belieben gestaltet - so, wie die Jugendlichen selbst gesehen und gelesen werden wollten. Das habe ich jahrelang so durchgeführt, und mehrere Kolleginnen haben dies für ihre Klassen übernommen.

Weil ich das Werkzeug ‚Namenstür‘ für ein pädagogisch und - mittelbar - therapeutisch sehr förderliches Mittel halte, stelle ich es hier als Konzept zur Anregung dar.

a. Die Situation unserer Schüler

Zu den mitgebrachten individuellen Belastungen der jungen Patienten kommen herausfordernde, potenziell belastende Faktoren, die sich aus der Lebenssituation in der KJP selbst ergeben, nämlich:

- Die Aufnahme in der Klinik erfolgt oft aus einer Krisensituation heraus, also kurzfristig, oder zwar nach Wartezeit, aber doch letztlich abrupt.



- Von außen werden die Kinder und Jugendlichen in eine neue Lebens- und Gruppensituation platziert.
- Die Gruppe der jungen Patienten auf der jeweiligen Station ist durch Aufnahmen und Entlassungen ständig im Fluss.
- Die vielen Erwachsenen um sie herum sind unbekannt. Sie wechseln häufig und sind somit wenig verlässlich.

Entsprechend ungewiss sind die Gelegenheiten für die jungen Menschen, sich selbst so darzustellen wie sie sich wahrgenommen und verstanden fühlen möchten.

Unbenommen von den genannten vier Faktoren bleibt der Klinikaufenthalt für einen großen Teil der Patienten eine Entlastung bzw. spürbare Verbesserung gegenüber der vorherigen Lebenssituation und Befindlichkeit.

b. Lernumfeld Klinikschule

Einige der besonderen Gegebenheiten in Klinik und Klinikschule sind:

- Die meisten Schüler in einer Lerngruppe kommen (in unserer KJP) nicht von derselben Station, sind also zunächst einander fremd.
- Bedingt durch die unterschiedlichen Störungsbilder und die Bandbreite der vertretenen Schulbiografien stellt die heterogene Gruppe für die Schüler (und deren Lehrer) eine besonders hohe Herausforderung hinsichtlich Inklusion dar.
- Durch das schmale Spektrum der Fächer und die geringe Zahl der Unterrichtsstunden können eventuelle Stärken nicht demonstriert werden.
- Auf die Wahl ihrer Bezugslehrer und auf die Zusammensetzung ihrer Lerngruppe haben die Schüler kaum oder keinen Einfluss.

Die Schüler sollten deshalb die Zeit haben, erst einmal innerlich ‚in der Gruppe anzukommen‘. Fast immer habe ich deshalb erst in der Woche **nach** der Aufnahme in meine Lerngruppe den ‚neuen‘ Schülern den Auftrag gegeben, ihre Namen für die Klassentür zu gestalten. Dass die Namensschilder bei mir üblich waren, hatten sie an den Unterrichtstagen zuvor schon an der Tür gesehen; folglich waren sie nicht überrascht. Mein Auftrag lautete schlicht: „Gestalte auf einem (DIN-A-4 quer) Blatt deinen Namen



für die Klassentür so, wie du es magst.“ Alle bildnerischen Formen (Zeichnen, Malen, Collage, Computerausdruck ...) und Materialien waren zugelassen, sowie bildliche Hinzufügungen, Zitate, Symbole, Logos... solange der Vorname sichtbar blieb.

Fast alle Schüler gestalteten ihr Blatt zügig; nur wenige verweigerten sich grundsätzlich. Sie erhielten in der Unterrichtsstunde eine andere Beschäftigung bzw. eine andere Hausaufgabe. Mein Angebot wiederholte ich allerdings in den Folgestunden. Dann wurde es meist angenommen.

Wenn Schüler nach Hause entlassen wurden, wies ich sie darauf hin, dass sie ihre Namensblätter mitnehmen durften. Die meisten überließen mir jedoch ihr Blatt, eher beiläufig. Das empfand ich als Ausdruck dafür, dass diese Schüler eine Lebensphase hinter sich abschließen wollten. Zuweilen erfolgte dieser Verzicht aufs Blatt mit einer Geste der Entwertung, die sich mir auf die Behandlungszeit insgesamt bezogen darstellte. Andere schenkten es mir ausdrücklich, was ich als Bestätigung empfand. Wieder andere Schüler nahmen ihr Blatt mit heim, was sich als grundsätzlich positive Beurteilung der Zeit in der KJP, mindestens aber in der Klinikschule verstehen lässt.

c. Der Ertrag für die Schüler selbst

Die einzelnen Schüler*innen haben die Möglichkeit einer nonverbalen Selbstdarstellung. Sie können sowohl gelebte Anteile bekräftigen (zart, wuchtig, verspielt, wild, ...) als auch Seiten zeigen, die sonst in der Lerngruppe bzw. in der Lernsituation kaum oder gar nicht nach außen treten - z. B. künstlerische Fähigkeiten, Wunschorstellungen oder Leitbilder. Gleichzeitig wird nach außen dokumentiert und für die Schüler selbst deutlich, dass sie auch in der KJP **Teil einer Gruppe** (meist) Gleichaltriger sind, also ihren Platz haben, **dazugehören**.

d. Was können wir Lehrkräfte den ‚Namensblättern‘ entnehmen?

Namensblätter bieten uns frühzeitig ein nonverbales, nicht leistungs- oder normbezogenes Dokument ihrer Schüler. (Uns sollte bewusst bleiben, dass dieses sowohl

von der individuellen Tagesform geprägt ist, als auch von der aktuellen Gruppensituation beeinflusst.) Nutzen wir dann unsere Augen! Nehmen wir also mit offenen Sinnen wahr, was faktisch auf den Blättern zu sehen ist, und fassen es für uns in Worte! Bewusst werden sollte uns zudem der Anklang, die Resonanz, die ein Blatt in uns als Betrachter/in erzeugt, also etwa:

- Verzaubert sein?
- Abgestoßen werden?
- Besorgt sein, gelangweilt, irritiert, belustigt, positiv überrascht ...?
- Nicht zuletzt: Welches Signal gibt die Schülerin/ der Schüler damit wohl der Lerngruppe?

Notieren wir uns diese Eindrücke in unseren schülerbezogenen Unterlagen.

e. Fazit

Für den Lernort Klinikschule ist die Namenstür des Klassenraums der Lerngruppe ein gut handhabbares, vielseitiges und produktives Werkzeug, das meiner Erfahrung nach von Schülern gern angenommen wird. Darüber hinaus kann die Werkzeug Namenstür auch anderweitig gut zum Tragen kommen, besonders dort, wo mit kurzlebigen bzw. fluktuierenden Gruppen gearbeitet wird.

Der vorliegende Beitrag entstand aus dem Unterricht an der Schule einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (KJP). Michael Kootz arbeitete als Ergotherapeut und Sonderpädagoge an einer Klinikschule und genießt nun seinen Ruhestand. Seine Grundlagen, sein Vorgehen und die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich in vieler Hinsicht auf die Arbeit mit Gruppen an anderen Schulformen übertragen. Der Bericht wurde aufgrund der begrenzten Platzkapazität der SchuPs-Zeitung durch die Redaktion stark gekürzt. Bei Interesse an der Langfassung (mit vielen Fallbeispielen) bitte Kontakt aufnehmen unter: Michael.Kootz@t-online.de



Neue Handreichung für Lehrkräfte an Schulen für Kranke



Bildungsgerechtigkeit auch für chronisch kranke Kinder und Jugendliche ermöglichen.

Damit wird der Bedeutung der Schule für Kranke als integratives Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit besonders Rechnung getragen.

Der Leitfaden kann auch als inhaltliche Basis von Fortbildungen für neu an die Schule für Kranke berufene Lehrkräfte dienen.

Diese ca. 150 Seiten umfassende Handreichung ist eine wertvolle und hilfreiche Unterstützung für alle Lehrkräfte an Schulen für Kranke und ist unter folgendem Link aufzurufen:

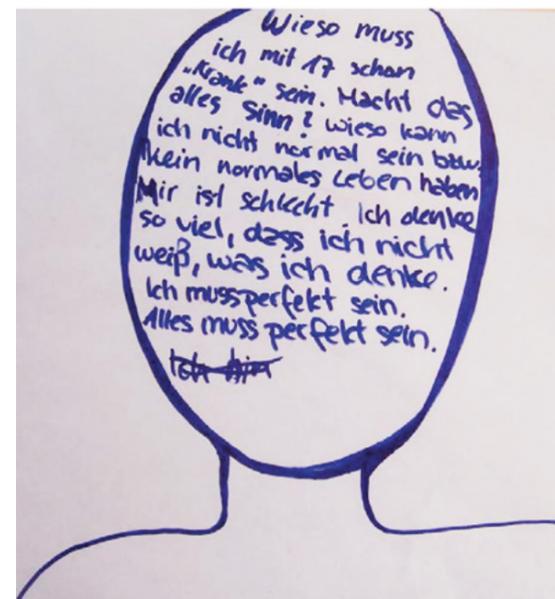
https://www.isb.bayern.de/download/24240/handreichung_schule_fuer_kranke_2020.pdf

Michaela Mosch

Ein zeitlich wie inhaltlich aufwändiges Projekt des Staatsinstituts für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB) konnte im Oktober 2020 vorgestellt werden.

Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus wurde von einem speziell dafür etablierten Arbeitskreis unter der Leitung von Ulrike Kalmes eine Handreichung für Lehrkräfte der Schule für Kranke mit dem Titel „Kinder und Jugendliche mit chronischen psychischen und somatischen Erkrankungen in der Schule für Kranke“ herausgegeben.

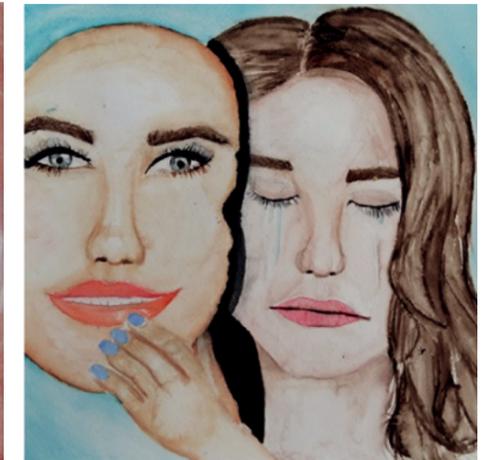
Schwerpunkte liegen auf der Wiedereingliederung in die Stammschule nach längerem Klinikaufenthalt und der Umsetzung der Bayerischen Schulordnung hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsbilder. Passgenau werden zu 22 psychischen und somatischen Erkrankungen die rechtlichen Möglichkeiten von individueller Förderung, Nachteilsausgleich und Notenschutz aufgezeigt, die



Wieso muss ich mit 17 Jahren schon krank sein?
Bild eines Mädchens, das an einer Depression erkrankt ist



Meine innere Hölle
Bild eines an Depression und Bulimie erkrankten Mädchens



Mein wahres Gesicht!
Psychische Erkrankungen sind für Lehrkräfte oft nur schwer zu erkennen.



Die Krankheit, bedrohlich und dunkel, hält mich fest.



Ich kann die Krankheit hinter mir lassen.
Wieder gewonnene Lebensfreude! Zwischen den beiden Bildern liegen zwei bis drei Monate Therapiearbeit.



„Da wo es Humor gibt, kann er einfach eine Riesenhilfe sein!“

Interview mit Roland Klein – Erzieher auf der Kinderonkologie Leipzig, als Klinikclown Rudolfo unterwegs und Vorstandsvorsitzender des Vereins „Clownsnasen e.V.“



und sie ist eine Maske, die ganz viel öffnet. Man muss sich nicht erklären und trifft sich sehr schnell auf einer emotionalen Ebene.

In Leipzig hat der Saal damals bei eurem Auftritt „getobt“, aber euer Ziel ist es ansonsten in allererster Linie nicht, die Kinder unbedingt zum Lachen zu bringen, oder?

Nein, obwohl natürlich der Humor ganz klar der Boden ist, auf dem wir arbeiten. Und dann sind da natürlich die Leichtigkeit und das Spiel. Mit Professor Christiansen, dem Abteilungsleiter unserer Station, hatte ich mich zu Beginn der Pandemie ausgetauscht. Er meinte, dass es wahrscheinlich auch besonders jetzt ganz wichtig sei, den Humor nicht zu vergessen. Da wo es ihn gibt, kann er einfach eine Riesenhilfe sein. Aber ich finde es furchtbar, wenn es jemanden schlecht geht, den unbedingt zum Lachen bringen zu wollen und einen Witz nach dem anderen zu reißen.

Viele Menschen halten es an sich schon nicht für möglich, dass es Humor und Spaß auf der Kinderonkologie gibt.

Ja. Ich bekomme oft gesagt: Wie können Sie nur auf der Kinderkrebstation arbeiten? Das muss doch furchtbar traurig sein.

Das geht mir als Klinikschullehrerin auch so.

Ja, aber erstens ist es ja so, dass die meisten Kinder gesund diese Klinik verlassen. Und dann ist diese Zeit hier ja auch geprägt von Spielen, von Lebendigkeit und vom Lachen. Kinder gehen ihr „Kind – Sein“ ja nicht bei der Anmeldung ab.

Eigentlich sind die Clownsvisiten nicht öffentlich. Aber vor längerer Zeit habe ich mal auf der Intensivstation an einem Nachbarbett solch einen Besuch miterleben dürfen und war fasziniert. Es war richtig horzonterweiternd für mich.

Gerade auf einer Intensivstation ist man manchmal mit besonderen Situationen konfrontiert. Da hat man dann als Clown alle möglichen Dinge im Hinterkopf, die man machen könnte, um der eigenen Unsicherheit auszuweichen. Ich glaube, wir alle flüchten gerne vor solchen Situationen. Wenn wir uns aber darauf einlassen und nicht gleich ein sicheres Programm abspulen und beide Seiten offen sind, dann passiert manchmal ein Wunder. Dann passiert das Unplanbare. Unsicherheit auszuhalten fühlt sich nicht gut an, ist aber eine Riesenchance.

Lieber Roland, wenn ich an die SchuPs-Tagung 2017 in Leipzig zurückdenke, ist mir euer fulminantes Eröffnungstück am Freitagmorgen in Erinnerung mit dem „Clownsnasen e.V.“. Ihr habt viele Tagungsteilnehmer*innen berührt und zum Lachen gebracht.

Ja, ich erinnere mich an ein sehr offenes, herzliches und humorvolles Publikum. Und wann hat man schon mal einen ganzen „Haufen von Lehrern“ vor sich (lacht)? Die Gelegenheit vor ihnen zu spielen und danach im Austausch mit ihnen zu sein, das war schon sehr schön. Jeder Humor ist ja irgendwie anders und ich will nicht sagen, dass Lehrer alle den gleichen Humor haben, aber ich glaube, dass jede Gruppe auf ihre besondere Art und Weise dynamisch agiert.

Du bist jetzt schon seit 16 Jahren Klinikclown. Das heißt, du gehst in verschiedene Kliniken zu sogenannten „Clownsvisiten“. Wie kann man sich das genauer vorstellen?

Wir sind immer zu zweit unterwegs. Bevor wir spielen, bekommen wir eine Übergabe zu anstehenden Themen. Und dann besuchen wir die Kinder. Wir gehen dabei ganz individuell auf ihre Bedürfnisse ein. Das ist der große Unterschied zu Clowns im Zirkus. Wir haben kein festes Programm. Manchmal macht man die Tür auf und es wird sofort clownesk und manchmal geht es auch erstmal nur ums Zuhören und ums Dasein. Und dann versuchen wir von da aus miteinander auf die Reise zu gehen.

Seid ihr dabei besonders verkleidet?

Natürlich. Jeder hat seine eigene Figur und jede Figur hat ihr eigenes Kostüm. Die Clownspersönlichkeiten entwickeln sich ganz stark mit den Erfahrungen, die wir machen. Wir haben in der Vergangenheit immer mal wieder überlegt, ob wir die Nase weglassen sollen, weil der Clown ja auch oft negativ besetzt ist. Aber die Nase nennt man ja auch die kleinste Maske der Welt



Nun durften die Clowns die letzten Monate nicht mehr auf die Station. Wie seid ihr mit dieser Situation umgegangen?

Das war erstmal ein ganz harter und schwieriger Einbruch. Dann war aber sofort die Motivation da: Wie können wir das ausgleichen? Manche Kollegen haben Videobotschaften an die Kinder und Päckchen auch ans Personal geschickt. Aber die Grundlage unserer Arbeit ist die Beziehung. Es erfordert den persönlichen Kontakt. Je länger der Lockdown dauerte, desto mehr haben wir gemerkt, dass Kinder, die die Clowns noch nicht kannten, mit den Videos gar nichts anfangen konnten. Und es ist nicht dasselbe. Wenn du eine „Nummer zum Lachen“ auf dem Video machst, dann ist das vielleicht nett, mehr aber auch nicht.

Und dann wird es eine Vorstellung?

Ja, es wird so eine Art „Slapstick-Video“ und man lacht dann auch darüber, aber der Kern der Arbeit fällt ganz klar weg. Und die Arbeit eines Klinikclowns macht überhaupt keinen Sinn ohne die Begegnung von Mensch zu Mensch. Das Schöne an diesem ganzen „Ausgesperrt sein“ sind die Rückmeldungen. Die Kinder, die Eltern und das Pflegeteam haben uns signalisiert: Ihr gehört dazu! Ihr fehlt! Wir haben gerade einen Patienten, der vor 9 Jahren schon mal da war und damals einen engen Kontakt zu einigen Clowns hatte. Jetzt wurde er wieder operiert und fragte: „Wo sind denn die Clowns?“ Und man antwortete ihm: „Wegen Corona können sie nicht kommen.“ Und dann sagte er: „Schade, die könnte ich jetzt gebrauchen.“ Und er ist heute 17 Jahre alt.

Und selbst nach so einer langen Zeit ist da etwas geblieben, wo er sagt: Das würde mir jetzt gut tun. Und ich weiß genau, was ihm da gut tun würde. Das ist nicht die Nummer.

Sondern das Dasein und das Miteinander?

Ja, das Dasein eines Klinikclowns ist besonders. Der Clown steht außerhalb von allem und nicht in einer Hierarchie. Er kommt absichtslos zu einem. Er ist keine medizinische Maßnahme oder Therapie. Er will gar nichts. Und man weiß selber auch, dass er ein Wesen ist, das nicht über einem steht. Ihn interessiert es auch gar nicht über mir oder unter mir zu stehen. Er verortet sich überhaupt nicht. Er will eigentlich nur den Kontakt, die Beziehung und das Spiel. Und ich glaube, das öffnet enorm viel. Das macht ganz viel aus.

Während ich mich ins Homeoffice begeben musste und wir einmal in der Woche eine Telefonkonferenz mit dem Psychosozialen Team hatten, warst du ja trotzdem diese ganze besondere Zeit hier vor Ort auf Station in deiner Funktion als Erzieher. Wie hast du das erlebt?

Die Antwort ist vielleicht anders, als man sich das vorstellt. Aber was ich ganz oft gehört habe von den Kindern: „Naja, für uns hat sich nicht viel geändert, denn wir sind sowieso immer isoliert, während der Intensivtherapie. Wir meiden immer den Kontakt zu anderen wegen Ansteckungsgefahren. Wir können nicht zur Schule gehen. Jetzt ist es eher so, dass wir wissen, wir verpassen nicht so viel, weil alle anderen auch in der Isolation sitzen.“

20 Jahre Irrsinnig Menschlich e.V. – Geburtstagsbrief in Corona-Zeiten



Liebe Unterstützer*innen, Förder*innen und Freund*innen von Irrsinnig Menschlich e.V.,

seit 20 Jahren begeistern wir junge Menschen in Schule, Studium und Ausbildung für psychische Gesundheit – national und international. Bei unserer Gründung im Jahr 2000 hätten wir das nicht für möglich gehalten. Eine geniale Erfolgsgeschichte aus dem Osten. Das wollten wir 2020 mit Ihnen, mit Euch feiern!

Mein Name ist Manuela Richter-Werling. Sicher hätte ich als Gründerin ein paar Worte an Sie gerichtet über das, was wir geschafft haben und mehr noch über das, was vor uns liegt. Die Corona-Pandemie macht es unmöglich, obwohl wir Irrsinnig Menschlichen so krisenerprobt sind, weil wir oft mit Krisen zu tun haben.

Deshalb schreibe ich in diesem Brief ein paar Gedanken auf, die mich umtreiben und die ich gern mit Ihnen teilen möchte.

Als wir Irrsinnig Menschlich e.V. gründeten, arbeitete ich noch als Journalistin für Funk und Fernsehen und dachte, Psychiatrie „gleich“ spannende Menschen, „gleich“ spannende Geschichten.

Der große Zusammenhang

Psychische Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und psychischen Erkrankungen vorzubeugen, lohnt sich: Wohlbefinden, Lebensqualität und Stabilität von Gesellschaften steigen. Kurzum: Psychische Gesundheit verbunden mit einer guten Gemeinschaft, auf die wir in schlechten Zeiten zurückgreifen können, ist essentiell für unser Leben, der „Glücksfaktor“ schlechthin. Das zeigt nicht zuletzt aktuell die Corona-Pandemie.

Dagegen gelten psychische Krankheiten als Unglücksfaktor. Nach Aussagen der WHO ist jeder



Kannst du schon eine Art Fazit ziehen aus der vergangenen Zeit?

Ich nehme mit: die Begegnung von Mensch zu Mensch ist für uns elementar. Und das hat man auch immer wieder gespürt, je länger das dauerte. Da haben auch Kolleginnen gesagt: Ich fühle mich völlig un kreativ, wie eine Pflanze, die vertrocknet, weil etwas ganz Elementares fehlt. Und da mache ich mir Sorgen, wenn wir über Schule sprechen, wenn es um Digitalisierung und Onlineunterricht geht. Ich denke, wir dürfen nicht unterschätzen, was wir an persönlicher Begegnung brauchen. Das Leben ist Beziehung.

Vielen Dank, dass du dir Zeit für ein persönliches SchuPs-Zeitungsinterview genommen hast!

Interview geführt im September 2020
von Ulrike Herbarth,
Lehrerin an der Klinikschule Leipzig

dritte Mensch im Verlaufe seines Lebens davon betroffen. Während körperliche Erkrankungen oft erst im späteren Lebensalter zum ernsthaften Problem werden, suchen psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen Menschen jeden Alters heim: jedoch am stärksten Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Studien weisen nach, dass 75 % aller psychischen Störungen vor dem 20. Lebensjahr beginnen. 20 bis 30 % der Kinder und Jugendlichen gelten als psychisch auffällig; 12,4 % von ihnen sind sozial und familiär stark belastet. Dazu kommen ca. 5 Mio. Kinder, deren Eltern psychisch krank sind. Nur wenige bekommen rechtzeitig passende Hilfen. Entwicklungsschritte, wie die Schule zu schaffen und den Übergang in Ausbildung und Beruf, die eigene Identität zu finden, Liebe, Partnerschaft, eine Familie zu gründen etc. sind oft beeinträchtigt. Die Folgen: großes persönliches Leid, wie Abhängigkeit von Sozialsystemen, Straffälligkeit, hohes Suizidrisiko, Frühverrentung und immense gesellschaftliche Kosten. Die belaufen sich bei seelischen Erkrankungen auf 44,4 Milliarden Euro direkte Kosten. Oft sind immer wieder dieselben Menschen betroffen, lebenslang. Deshalb müssen psychische Probleme bei jungen Menschen früher erkannt, erfolgreicher vermieden, angemessen behandelt und besser bewältigt werden.

Das Alltägliche

Was ich hier im Großen beschrieben habe, konnten, mussten, durften wir als Familie „testen“: Mutter, Vater, drei Kinder, ein Junge, zwei Mädchen. Mein großer Bruder, 13 Monate älter als ich, war in meiner Erinnerung schon immer auffällig: zu klein, zu dünn, kränklich, immer neue „Macken“ – von mondsüchtig über zwanghaftes Händewaschen und Dinge ordnen, bis zu großer Ängstlichkeit und starken Schlafstörungen. Eine ganz normale Familie eben. Jeder hat seinen Platz. In der Pubertät verstärkten sich die Eigenheiten meines Bruders. Heute würde man sagen Depressionen, Ängste und Zwänge. In der Schule, wir gingen 12 Jahre zusammen in eine Klasse, war mein Bruder gut, sozial angepasst, wenngleich sehr zurückhaltend, gute und sehr gute Noten. Ich, als Schwester, hatte auch ein großes Paket zu tragen, unbewusst natürlich: u.a. jeden Morgen Angst und Sorge, schafft es mein Bruder in die Schule unter all den Umständen und Auseinandersetzungen, die sein Verhalten auslöste. Meine Aufgaben: Aufpassen, Einlenken, Schönreden, Kümmern, Schützen, Vorausschauen, „Gefahren“ früh erkennen und abwehren...

Die Schuld

Ohne, dass wir es als Familie bemerkten, fing mein Bruder an, sich selbst zu medikamentieren, so heißt das Fachwort. Alkohol, Tabletten, alles, was es gab zum „Aufputschen“ und Runterkommen. Dazu kamen Suizidgedanken. Keiner hat es gemerkt und darüber gesprochen, obwohl im Nachhinein vieles auffällig und komisch war. Später galt mein Bruder als von Alkohol und Tabletten abhängig, an Depressionen, Zwängen und Ängsten erkrankt, hatte etliche Klinikaufenthalte und ambulante Therapien.



Meine Eltern haben sich in Angehörigengruppen engagiert, vielen anderen Eltern geholfen und natürlich immer wieder ihrem Sohn. Mit 56 Jahren hat er sich das Leben genommen.

Hilfe, Hoffnung, Normalität

Ich bin mir ziemlich sicher, wenn es damals schon so etwas wie das von uns entwickelte und verbreitete Präventionsprogramm „Verrückt? Na und!“ gegeben hätte, wäre mein Bruder möglicherweise noch am Leben, weil er gehört hätte, dass er nicht allein mit seinen komischen Gedanken ist, dass man darüber sprechen darf, dass es Hilfe gibt, dass es normal ist.

Seelische Krisen sind normal, haben „gute“ Gründe und gehören zum Aufwachsen. Häufig verbergen sie sich hinter Problemen wie Drogen, Alkohol, Mobbing, Gewalt, Schulabstinenz, Schulabbruch und suizidalem Verhalten. Seelische Krisen beeinträchtigen das Klassenklima, den Schulerfolg und werden oft zuerst von Lehrkräften erkannt. Die meisten Menschen überstehen seelische Krisen und wachsen daran! Das ist die gute Botschaft.

Die schlechte ist, dass seelische Krisen und Erkrankungen mit Ängsten, Vorurteilen und Stigmata behaftet sind, weil sie den ganzen Menschen betreffen: sein Denken, Fühlen und Verhalten. Deshalb haben viele Menschen Angst, darüber zu sprechen und sich rechtzeitig Hilfe zu suchen. Um Stigmatisierung und Ängsten entgegenzuwirken, empfiehlt die Forschung eine Kombination aus Information, Aufklärung und Kontakt mit Menschen, die psychische Krisen meistern mussten. Dieser Strategie folgen wir in all unseren Programmen.

Daten, Fakten, Strategien: Vier einfache Gründe für die Prävention psychischer Erkrankungen

1. Psychische Erkrankungen sind häufig und verursachen viel Leid für die betroffenen Menschen, ihre Angehörigen und ihr Umfeld sowie hohe gesellschaftliche Kosten.
2. Wie bei körperlichen Erkrankungen ist es besser, das Auftreten von Krankheit zu verhindern als erst nach Krankheitsbeginn aktiv zu werden.
3. Psychische Erkrankungen beginnen früh, etwa die Hälfte bis zum 15. Lebensjahr, drei Viertel bis zum 25. Lebensjahr. Erfolgreiche Prävention sorgt für Jahrzehnte erhaltener Gesundheit, sozialer Teilhabe, Arbeitsfähigkeit usw., kurz – Lebenszufriedenheit!
4. Die Erfolgsrate psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist begrenzt. Das zeigen Modellrechnungen am Beispiel der Depression. Tatsächlich ist Prävention psychischer Erkrankungen noch wichtiger, denn nur eine Minderheit der Betroffenen nimmt überhaupt wirksame Behandlung in Anspruch, auch aus Furcht vor Stigmatisierung und Etikettierung, sowie aufgrund der Strukturen des Versorgungssystems.

Wieso Prävention psychischer Gesundheit vernachlässigt wird

Das Stigma ist einer der Hauptgründe dafür. Zwei Faktoren spielen dabei eine Rolle:

1. Öffentliches Stigma und strukturelle Diskriminierung führen dazu, dass psychische Gesundheit politisch im großen Bereich der Präventionsmaßnahmen nicht priorisiert und in der Folge Prävention unzureichend finanziert und implementiert wird.
2. Öffentliches Stigma, Selbststigmatisierung und Scham erschweren die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen, wenn sie denn zur Verfügung stehen. Das ist vergleichbar mit dem Problem von Stigma als Barriere für das Hilfesuchen.

Das Prinzip von Prävention im Bereich psychischer Gesundheit

Es geht darum, individuell und gesellschaftlich Verhalten zu üben, das unsere psychische Gesundheit erhält und fördert. Ein beredtes Beispiel für präventive Verhaltensänderung ist das Gurtanlegen beim Autofahren. Wird das Verhalten in der Gesellschaft selbstverständlich, rettet es Leben und Gesundheit zahlloser Autofahrer*innen und Beifahrer*innen.

Wieso es sich für die Gesellschaft lohnt, in die Prävention psychischer Erkrankungen zu investieren

Dafür gibt es gute Gründe, neben der ethischen Verpflichtung, vermeidbares Leid zu verhindern. Und dafür muss man kein „Gut-Mensch“ sein:

Die Kosten für Prävention werden mehr als aufgewogen durch vermiedene Folgekosten! Das belegen Studien hinreichend.

1. Präventionsarbeit, insbesondere mit jungen Menschen, kann Nutzen über Jahrzehnte erbringen.
2. Der Nutzen von Prävention beschränkt sich nicht auf das Gesundheitssystem, sondern führt zu Einsparungen in Bereichen wie Schule, Ausbildung, Beruf, Sozialleistungen und Justiz.
3. Besonders starke ökonomische Argumente gibt es für Präventionsmaßnahmen im Bereich Kinder und Jugendliche.

Es ist wirtschaftlich und ethisch geboten, heute die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern, damit weniger von ihnen die arbeitslosen und kranken Menschen von morgen sein werden!

Kleiner Aufwand – Große Wirkung

Lassen Sie uns gemeinsam schauen, wie wir mit vereinten Kräften die Prävention psychischer Krisen und Erkrankungen insbesondere bei jungen Menschen endlich zur Selbstverständlichkeit werden lassen können. Bislang ist das immer noch die Ausnahme: 2019 haben wir mit unseren Präventionsprogrammen ca. 40.000 Schüler*innen, Studierende und Auszubildende erreicht. Das müssen entschieden mehr werden. Denn die beste Intervention richtet wenig aus, wenn sie keine hohe Durchdringung erreicht, also nicht im Alltag ankommt. Dringend nötig ist ein Ansatz, der psychische Erkrankungen mit ihren weitreichenden sozialen Ursachen und Folgen über alle Politikbereiche hinweg priorisiert.

Bitte setzen Sie sich dafür ein und lassen Sie uns dazu im Gespräch bleiben!

Lassen Sie uns die Glücksquelle psychisches Wohlbefinden gemeinsam zum Sprudeln bringen und solidarisch verbunden mit allen kleinen und großen Menschen sein. Nur gemeinsam haben wir die Kraft, Krisen zu überwinden und daran zu wachsen!

Herzlichen Dank und gute Gesundheit!

Dr. Manuela Richter-Werling, Gründerin und Geschäftsführerin von Irrsinnig Menschlich e.V.



Die Maus fragt nach: Schule am Ortenberg – da gehen wir gerne hin!

Im Jahr 2018 hat die Maus mit Moderator Johannes und einem Fernsehteam des WDR die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Ortenberg besucht – und die ausgesprochen empfehlenswerte Sendung mit der Maus Spezial – die unsichtbare Krankheit gedreht (https://www.wdrmaus.de/extras/mausthemen/unsichtbare_krankheit/index.php5).

Jetzt war wieder Mäusealarm am Ortenberg. Denn da gibt es noch einen wichtigen Ort zu entdecken: Die Schule am Ortenberg – ein einstöckiges Gebäude direkt neben der Klinik. Und da wollte nun Frederick, die Maus aus dem gleichnamigen Kinderbuch gerne mal ihre Nase hereinstecken. Als Dichter und Farbensammler ist Frederick da natürlich neugierig geworden – und fragt nach: „Eine Schule in einer Klinik, was ist denn das?“



Die Maus Frederick ist bereit für das große Sommer-Interview in der Schule am Ortenberg

Freitag, 04. September 2020, 8:30 Uhr. Frederick, die Maus, kommt mit seinem Begleiter Ralf Weimer (siehe Infokasten) an der Schule an. Frau Rabe bittet die beiden freundlich herein – und bietet Ralf Weimer einen Kaffee an. Die Maus Frederick macht es sich derweil in dem Büro der Schulleiterin gemütlich. Dann geht das Interview los.

Spannend ist für Frederick, wie die Kinder und Jugendlichen das hier wohl empfinden, in einer Klinik zur Schule zu gehen. Auf einmal hört Frederick Geräusche und spitzt die Ohren: Da kommen ja gerade die Schüler*innen aus der Klinik, das sieht er durch das Bürofenster. Manche werden von ihren Bezugsbetreuer*innen verabschiedet, die meisten Schüler*innen kommen allein. Frederick fragt jetzt nach, ob das in einer Klinik-Schule nicht alles richtig kompliziert mit diesen Corona-Regeln sei? Frau Rabe kann hier aber stolz berichten, dass die Schüler*innen sich gut an die Corona-Regeln halten. Die Schüler*innen der Tagesklinik hätten nun einen anderen Schulweg und einen anderen Unterrichtsbeginn als die aus der Klinik. Auch seien die Lerngruppen nun nach Stationen getrennt und nicht gemischt wie sonst. Dass es hier eine Tagesklinik direkt neben der Klinik gibt, das wusste Frederick schon von der Maus Spezial – Sendung. Hier kommen die jungen Patient*innen morgens hin, bleiben den Tag über da – und werden am späten Nachmittag wieder nach Hause gebracht.

Warum kommen die Schüler*innen in die Klinik nach Marburg – und warum gibt es denn da auch noch eine Schule in der Klinik?

Hier erfährt Frederick, dass Kinder und Jugendliche mit vielfältigen Krankheits- und Störungsbildern an den Ortenberg kommen. Diese unsichtbare Krankheit kann manchmal ganz fies in verschiedenen Ausprägungen auftauchen. An der Kinder- und Jugendpsychiatrie (was für ein Wort ...) innerhalb der Uni-Kliniken Marburg-Gießen gibt es etliche Forschungsschwerpunkte und Spezialambulanzen, wie zum Beispiel für AD(H)S, Autismus-Spektrum-Störungen, Traumata und soziale Angststörungen. Schulleiterin Veronika Rabe erklärt aber, dass die Schule kein weiteres Therapieangebot der Klinik sei. Schule sei Normalität. Dies sei entlastend für die Schüler*innen. Und sie betont, dass diese gerne in die Schule am Ortenberg gehen. Das interessiert natürlich Frederick. Wie geht das, dass Kinder und Jugendliche gerne in eine Schule gehen – und dann noch in einer Klinik? Maus Frederick ist noch mehr verblüfft, als er erfährt, dass hier auch Schüler*innen zum Unterricht kommen, die teilweise monatelang schon keine Schule mehr von innen gesehen haben – meist schon vor dem Corona-bedingten „Lock-down“. Schulabsentismus ist auch im Einzugsgebiet der Schule am Ortenberg (Raum Marburg-Gießen und Teile der Wetterau) ein Thema. Frederick würde jetzt gerne mal durch die Schule schleichen – und im Unterricht Mäuschen spielen ...



Frau Rabe freut sich auf die Fragen von Frederick

Aber das geht wegen dem blöden Corona gerade leider nicht. Dann fragt er eben Frau Rabe, die alle Fragen geduldig, anschaulich und engagiert beantwortet:

Der Unterricht ist Normalität und auch Abwechslung zum Klinikalltag. Die Schule ist in ihrer Größe übersichtlich und daher nicht anonym. Die Lerngruppen sind viel kleiner, als die Schüler*innen das von zuhause kennen (4 – 8 Schüler*innen). Die Lehrer*innen können hier gut auf sie eingehen. Die Schüler*innen lernen an den Themen, die sie von ihrer Schule kennen. Aber der Unterricht kann so gestaltet werden, dass gerade so viel und so schnell gearbeitet wird, wie es für jeden Einzelnen richtig ist. Zudem bleibt genügend Zeit für Nachfragen und Erklären. Der Kontakt der Lehrer*innen zu den Bezugsbetreuer*innen und Behandler*innen der Klinik ist durch die räumliche Nähe und die regelmäßigen Koordinationskonferenzen zeitnah und intensiv möglich. Tagesstruktur und wenig Medienkonsum sind in der Klinik gewährleistet. Die Lehrkräfte sind vielseitig qualifiziert und auch sehr engagiert im Einsatz für jedes einzelne Kind - jeden Schüler und jede Schülerin. Die Schüler*innen erfahren hier viel Selbstwirksamkeit beim Lernen.

Frederick ist ziemlich beeindruckt – und denkt, dass einiges davon auch in seiner Mäuseschule zuhause sinnvoll gewesen wäre. Dann hätte er bestimmt noch mehr Gedichte schreiben können ...

Die Schule am Ortenberg ist also eine besondere Schule. Eine Schule auch mit vielen Herausforderungen. Viele der Schüler*innen befinden sich in einer Krise. Frau Rabe wirkt im Interview jedoch ausgeglichen und fröhlich. Was sind die Voraussetzungen, um eine solche Lehrer*innenstelle anzutreten? Wie kam Frau Rabe dazu, Schulleiterin an einer „Schule für Kranke“ zu werden? Das will Maus Frederick natürlich wissen!

Eine den Schüler*innen zugewandte Lehrerpersönlichkeit ist an einer Schule wie der Schule am Ortenberg besonders wichtig. Gerade eine solche Schulform bietet aber auch viele Möglichkeiten, die eigene Persönlichkeit in den Unterrichtsprozess einzubringen.

Veronika Rabe ist ursprünglich Gymnasiallehrerin für Französisch und Geschichte. Im Rahmen einer mehrjährigen Tätigkeit an einer Schule für Erziehungshilfe mit einer Abteilung „Schule für Kranke“, die sie mit viel Engagement und Freude ausübte, wurde der Vorschlag an sie herangetragen, noch die Lehrbefugnis für das Lehramt an Förderschulen zu erwerben. Und so studierte sie in Marburg Heil- und Sonderpädagogik, ohne ganz aus der Berufspraxis auszusteigen.

Die engagierte Pädagogin und Schulleiterin ist nach wie vor froh, diesen beruflichen Weg gegangen zu sein. Sie bestätigt Frederick auf seine schüchterne Frage hin, dass

sie ihr jetziges Berufsfeld durchaus als ihre Berufung empfindet.

Nach wie vor unterrichtet sie in ihren beiden Fächern mit viel Begeisterung. Es ist ihr wichtig, dass der direkte unterrichtliche Bezug zu den Schüler*innen an einer Schule für Kranke möglich ist. Sie bedauert, dass dies für die Kolleg*innen der regionalen Beratungs- und Förderzentren so nicht mehr gegeben ist.

Frederick kommt nun zu einer für ihn sehr wichtigen Frage. Ihm ist klar, dass die Schüler*innen nicht dauerhaft in diese besondere Schule gehen. Und sie wollen ja auch irgendwann wieder nach Hause. Wie geht es dann also weiter mit der Schule, wenn die Patient*innen aus der Klinik am Ortenberg entlassen werden?

Auch wenn der Unterricht hier gut läuft, kommt also für die Schüler-Patient*innen irgendwann die Frage der Rückbeschulung an die Stammschule oder zumindest in den Regelschulbereich auf. Gerade bei Schulphobie kann das eine enorme Hürde für die betroffenen Schüler*innen darstellen. Veronika Rabe sieht hier aus ihrer Berufspraxis heraus besonders die Herausforderung der Rückbeschulung der betroffenen Schüler*innen in alle großen Systeme, besonders deutlich wird es bei großen SEK I - Schulen mit Fachunterricht und Kurssystem.

Gerade als überzeugte Verfechterin der Inklusion sieht sie hier noch Entwicklungsbedarf in unserer Bildungslandschaft. Denn – so betont sie – es gibt immer wieder chronische Krankheitsverläufe. Und da ist es für einen gewissen Anteil der Schüler*innen schwierig, nach einem Klinikaufenthalt und der Beschulung an einer Schule für Kranke den Übergang in eine große oder auch in eine neue Schule zu finden. Beschulungsformen kranker Schüler*innen, auch unabhängig von einem Klinikaufenthalt, wären da – nicht nur für sie – eine Vision. Weiterhin wäre die Stärkung der Beratungs- und Förderzentren für diesen Förderschwerpunkt eine notwendige Option.

Wichtig bei der Rück-beschulung ist eine gute Übergabe mit der Stammschule unter Ein-beziehung der BFZ-Lehrer*innen. Auch Be-lastungserprobungen und externe Schulversuche an Marburger Schulen vor der Entlassung aus der Klinik haben sich für Schulleiterin Rabe bewährt.

Eine gute Vorbereitung der Schüler*innen vor ihrer Rückkehr in ihre alte Schule ist der erfahrenen Pädagogin sehr wichtig. Sie empfiehlt ihnen bei der Rückkehr an ihre alte Schule einen offenen und offensiven Umgang mit ihrer Krankheit und dem Klinikaufenthalt. Es sollte auch die Möglichkeit gegeben werden, in der Klasse offen über die Krankheit und die Zeit in der Klinik zu reden – natürlich immer soweit die Schüler*innen dies wollen. Eine Begleitung oder Beratung durch eine erfahrene Lehrkraft ist dabei hilfreich.

Die Schule am Ortenberg versendet etwa vier Wochen nach Klinikentlassung einen Rückmeldebogen an die Stammschulen der Schüler*innen, um sich über den bisherigen Verlauf der Rückbeschulung zu erkundigen.

Trotz aller Probleme bei der Rückbeschulung und trotz mancherlei unerfüllter schulpolitischer Visionen kann eine Schule wie die Schule am Ortenberg immerhin eines leisten: Sie kann die Schüler*innen stärken – und ihnen die nachhaltige Erfahrung ermöglichen, dass Schule Spaß machen kann!

Das hat nun Frederick sehr beeindruckt! Denn die – angeblich etwas verträumte – Feldmaus Frederick, die so gerne Farben für den Winter sammelt, fühlte sich natürlich sofort zum Schreiben inspiriert!

Hier folgt jetzt das Gedicht, das Wortesammler Frederick nach seinem Besuch an der Schule am Ortenberg geschrieben hat:

**Ich bin ich und du bist du.
Auch die Lehrer gehören dazu.
Hier stelle ich mich der Angst und auch der Wut.
Hier erfahre ich neue Stärke – neuen Mut.
Hier kann ich lernen, lachen, weinen, wütend sein.
Hier find` ich Ruhe – und bin doch nicht allein.
Von dieser Erfahrung nehme ich ganz viel mit heim.**

Tja, diese Maus ist einfach ein Dichter! ...

Abschließend bedanken sich Frederick und sein Begleiter Ralf Weimer ganz herzlich bei der Schulleiterin Veronika Rabe und dem ganzen Kollegium für die Gastfreundschaft und den Einblick in diese beeindruckende Schule – von deren Art es übrigens noch etliche über ganz Deutschland verteilt gibt!

Gerne kommen Frederick und Ralf Weimer einmal wieder, wenn das blöde Virus wieder mehr Raum für vielfältige Begegnungen in der Schule am Ortenberg ermöglicht.



Die Schule am Ortenberg in Marburg

Schule am Ortenberg

Veronika Rabe, Schulleiterin
Peter Benthin, stellvertretender Schulleiter
Hans-Sachs-Str. 4
35039 Marburg
Fon: 06421 5863066
Fax: 06421 5864803
schule-am-ortenberg.mr@uk-gm.de
<http://schule-am-ortenberg.marburg.schule.hessen.de/>

Die Schule für Kranke an der Uni-Klinik Marburg gibt es in ihrer heutigen Form seit 1976. 2002 fand der Umzug in ein eigenes Schulgebäude statt. Seit 2013 trägt die Schule den Namen „Schule am Ortenberg“. In der Schule am Ortenberg arbeiten Lehrkräfte aller Schulformen zusammen. 14 Kolleg*innen gehören fest zur Schule am Ortenberg. Unterricht erfolgt für ca. 72 Schüler*innen, die in 10 Klassen unterrichtet werden.



Ralf Weimer

arbeitet als Lehrer für das Beratungs- und Förderzentrum Wetzlar (SfEH) an der Johannes-Gutenberg-Schule in Ehringshausen (Hessen). Zuvor war der examinierte Kinderkrankenpfleger insgesamt 14 Jahre Lehrer an den drei Standorten der Rehbergschule (Herborn, Wetzlar und Limburg). Aufgrund seiner beruflichen Vita ist dem Familienvater und leidenschaftlichen Gitarrenspieler die Gestaltung der Übergänge zwischen Regelschule und Schule für Kranke ein Herzensanliegen. Seine Vision ist die Stärkung des Arbeitsfeldes für kranke Schüler*innen in Studium und Berufspraxis, in Schulen für Kranke und innerhalb der Arbeit der Beratungs- und Förderzentren.

Corona-Music-Connection

Im Unterricht (vor Corona) hatte ich mit Dora*, einer 12-jährigen Schülerin, oft zusammen gesungen und auf ihren Wunsch hin gemeinsam mit noch anderen Schüler*innen ein kleines Stations-Adventskonzert aufgeführt. Das Musizieren schien für Dora eine ganz besonders inspirierende Ressource zu sein und ihr große Freude zu bereiten.

Die Entlassung der Schülerin in eine neue WG und Schule fiel genau in die Zeit des Shutdowns. Per Zoom traf ich mich somit bald wöchentlich mit ihr und ihrer Schulbegleiterin, um Songtexte durchzusprechen, gemeinsam Musik zu hören und den Kontakt zu ihr in dieser für sie mehrfach herausfordernden Zeit aufrecht zu erhalten. Zudem startete ich mit ihr eine „Corona-Music-Challenge“, die sie auch zwischen unseren virtuellen Treffen eigenständig bearbeiten konnte. Es war wirklich großartig für mich zu sehen und zu spüren, mit wieviel Elan und welcher Begeisterung dies von Dora aufgenommen wurde und wie sie für die Erfüllung der ihr gestellten Aufgaben sogar gemeinsam mit WG-Mitbewohner*innen kreativ wurde.

Das Highlight zum Schuljahresabschluss war die feierliche Übergabe der Urkunde und eines Preises an Dora für ihre Teilnahme an der Challenge – zum Glück persönlich bei Sonnenschein und mit gemeinsamer Musik und Gesang im Park.

Ulrike Herbarth



Lerne mindestens eine Strophe eines Liedes in einer Sprache, die du nicht sprichst!

Höre deinen Lieblingssong und entwickle daraus eine eigene Idee, die du kreativ umsetzt!

Denke dir ein musikalisches Menü aus und koche oder backe es!

Diese und weitere Aufgaben waren Teil der „Corona-Music-Challenge“. Durch eine Online-Fortbildung des Lugert-Verlages lernte ich im April 2020 die Arbeit mit dem Trello-Board und die Idee zu solch einer Challenge kennen.

Podcast der Rehbergschule ist online

„Nicht alle Tassen im Schrank“ und „einen Sprung in der Schüssel“ haben, sind gängige Vorurteile von Laien, um eine psychiatrische Behandlung anzuraten. Bewusst haben wir daher als Titel „Tassensprung“ für unseren neuen Podcast gewählt. Die tatsächlichen Gründe für einen Psychiatrieaufenthalt gerade bei Kindern und Jugendlichen, und um die geht es bei uns, sind nämlich vielfältig und die Ursachen liegen jenseits der gängigen Klischees über psychiatrische Erkrankungen.

Hier wollen wir gegensteuern und antistigmatisierend arbeiten, indem wir regelmäßig über unsere Klinik, über psychische Krankheitsbilder und deren Auswirkung auf Jugendliche sowie über die Möglichkeiten der Behandlung informieren. Das soll ein weiterer Beitrag zum Abbau von Vorurteilen sein.

Wir starten unsere „Podcast-Reihe“ an dem Ort, wo die Idee zu diesem Podcast entstanden ist, in der Rehbergschule.

Denn die ist eine Schule mit dem Förderschwerpunkt für kranke Schüler*innen und befindet sich als Klinikschule auf dem Gelände der Vitos Klinik Herborn, einer Klinik für kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen. Und in unserem ersten Podcast kommen wir als Schülerinnen, Herr Staska als Kliniklehrer und Herr Prof. Dr. Wildermuth als Klinikchef zu Wort – Wir wünschen euch und Ihnen ein angenehmes und interessantes Hörerlebnis.

Jule, Nora und Herr Staska

Den Download gibt es auf:

<https://www.podcast.de/podcast/906312/>

Oder besucht die Homepage der Rehbergschule:

www.rehbergschule.de

Oder klickt auf den Link der SchuPs-Homepage:

www.schups.org.

Wie schwer es ist, gleichzeitig die Zeit der Pandemie und die eigene Erkrankung bewältigen zu müssen, davon erzählt der folgende Beitrag. Charlotte war Schülerin der Rehbergschule (Klinikschule auf dem Gelände der Vitos Klinik Herborn).

Quarantäne mit Depressionen

Corona. Quarantäne. Pandemie. Lockdown.

Ich kann diese Wörter wirklich nicht mehr hören. Wie „gut“ für einen, dass man sie ununterbrochen, ständig und überall hört.

Zum ersten Mal hörte ich von den oberen Begriffen in den Nachrichten - Februar 2020. Also schon ein gutes Jahr her. Obwohl man bei mir keineswegs von ‚gut‘ reden kann. Nein, dies war wahrscheinlich sogar das Schlimmste in meinen jungen sechzehn Jahren. Am Anfang hat sich niemand groß Gedanken gemacht. Auch ich nicht. China ist eben ganz schön weit weg. Anscheinend nicht weit genug. Erst, als die ersten Fälle auch in Italien und Deutschland auftreten, bekomme ich etwas Angst. Obwohl ich das alles gar nicht richtig einzuschätzen weiß. Wie auch? Eine weltweite Pandemie ist schon ziemlich lange her. Plötzlich ist es März. Mein Praktikum wird abgebrochen. Jeder wird in Quarantäne gesteckt. Ja, da ist wieder dieses blöde Wort. Zumindest für mich blöd. Für meine Freundinnen ist es die perfekte Gelegenheit, neue Sprachen zu lernen, Sport zu machen, zu malen oder die Haare mehrmals zu färben. Alles sehr kreative Sachen.

Doch was soll ich mit der ganzen Zeit anfangen? Auch etwas malen? Oder doch spanisch lernen? Die Aufgaben aus der Schule zu erledigen, wäre auch keine schlechte Idee. Leider fehlt mir für alles die Motivation. Ich bin frustriert, traurig und vor allem verzweifelt. Breche, von diesen Gefühlen überwältigt, vor meiner Mom in Tränen aus.

Es ist schwer, zu erklären, wie es sich anfühlt, keine Motivation zu haben und sie auch nirgends zu finden. Das Einzige, was ich finden kann, ist mein Bett und jede Menge an Gedanken, die einen immer tiefer in die Matratze des Bettes sinken lassen. Struktur im Alltag? Fehlanzeige bei mir. Ich schlafe so lange ich kann, bin wütend, wenn es noch nicht zwölf Uhr ist. Gehe dann natürlich zuerst am mein Handy, um mir völlig frustriert, die ganzen Storys der hochmotivierten, perfekten Influencer anzugucken. Ich weiß, einen besseren Start in den Tag kann man sich kaum vorstellen. Und ehe man sich versieht, ist es Abend und das einzige, was man den ganzen Tag gemacht hat, war schlafen, Handy, einen kleinen Spaziergang, um sich ein gutes Gewissen zu machen. Dann wieder Handy, schlafen und ganz viel nachdenken. Jeden verdammten Tag. Es ist extrem trostlos und mir fehlt vom Kopf her jede Energie. Meine Gedanken sind unbarmherzig und ich zieh mich immer tiefer runter. In ein dunkles, isoliertes Loch in meinem Bett. Und egal, was ich versuche, ich werde sie nicht los. Kein bisschen.

Was man dagegen tun kann? Fragt diese hochmotivierten Influencer. Ich kann es euch nämlich nicht sagen. Genau so wenig, wie uns die Politiker sagen konnten, dass noch eine verdammt zweite Welle kommt und wie es aussieht mit dem Impfstoff. So, wie es scheint, ist dies etwas, was die Menschheit noch lange beschäftigen wird. Genau, wie ich mich noch lange mit meinen Gedanken beschäftigen muss. Es wird auf jeden Fall beides keine einfache Sache, die man mal so bewältigt. Jedoch macht gegenseitiges Unterstützen und Hoffnung es schonmal ein klein bisschen besser.

Charlotte, 16 Jahre



Diesen Artikel schrieb eine Schülerin der Klinikschule im Universitätsklinikum Dresden im Rahmen des Schülerzeitungsprojektes. In der Schülerzeitung „Zwischenstopp“, die jährlich erscheint, haben Schüler aller Altersklassen die Möglichkeit, sich und ihre Interessen, Hobbies oder auch Gedanken zur Krankheit oder andere bewegende Themen vorzustellen.

Kontrolle

Hallo, ich möchte mich erst mal bei euch vorstellen.

Mein Name ist Luise, ich bin 17 Jahre alt und bin nun das 3. Jahr in Folge hier an der Uniklinik auf verschiedenen Stationen angebunden.

In diesen 3 Jahren habe ich feststellen können, was Kontrolle für einen Wert in meinem Leben hat. Vielleicht fragt ihr euch jetzt, wie man Kontrolle gut beschreiben kann?

Kontrolle ist eine Herrschaft oder Gewalt, die man über eine Person oder über sich selbst hat. Außerdem möchte man durch Kontrolle das eigene Handeln perfekt bestimmen, damit die folgenden Ereignisse sich nach der Wunschvorstellung erfüllen.

Warum ich diese Erklärung nenne?

Weil es genau meine Gefühle und wahrscheinlich auch die vieler anderer Personen genau beschreibt.

Seit dem ich mich öfters selbst reflektiere, konnte ich feststellen, dass ich in vielen Bereichen die Kontrolle haben möchte, wie zum Beispiel in der Schule, bei meinem Essverhalten, beim Sport oder insgesamt bei meinen Gefühlen.

Ich möchte mit diesen Zeilen nicht sagen, dass Kontrolle nur negativ behaftet ist, denn in vielen Situationen ist diese auch wichtig.

Doch mir stellt sich die Frage, wovon mich die eigene perfekte Kontrolle abhält?

Die Blumen in mir wachsen sozusagen weiter, durch neue Dinge die ich lerne und durch die Anstrengungen, mit denen ich an mir arbeite.

Trotzdem bleibe ich gefangen, da ich mich von meinen Krankheiten und von den dahinter steckenden Gedanken und Gefühlen beeinflussen lasse.

Ich werde dadurch wie eine Marionette mit Stricken geführt und von Fortschritten abgehalten.

Aber kann man denn immer und überall die Kontrolle haben?

Nein, das geht natürlich nicht. Das sieht man ja schon alleine an den Vorgängen in der Natur und in unserem eigenen Körper.

Auch wenn es schwer ist zu akzeptieren, muss man so viele Dinge einfach geschehen lassen.

Auch ich musste das lernen und lerne auch immer noch dazu.

Trotzdem kann ich euch sagen, dass es mit jeder kleinen Anstrengung, mit welcher man gegen die eigene perfekte Kontrolle arbeitet, besser wird.

In welchen Bereichen ist Kontrolle trotzdem wichtig?

Stellt euch mal eine Welt komplett ohne Regeln und Gesetzen vor. Oder ein Verkehrssystem ohne Verkehrsregeln.

Beides würde in einem riesigen Chaos enden und der Frieden würde wahrscheinlich noch weniger unter den Menschen gefördert werden.

Ihr könnt also sehen, dass Kontrolle in einem bestimmten Maße gut und sogar sehr wichtig ist, um ein akzeptables Zusammensein zu erhalten.

Kontrolle kann trotzdem schnell krankhaft werden.

Ich persönlich schränke mich durch die eigene Kontrolle ein, ich selbst zu sein.

Ich halte mich zurück, versuche so wenig wie möglich zu essen oder genug Sport zu machen und gehe starken Ritualen beim Händewaschen nach.

Außerdem bestrafe ich mich selbst, wodurch ich auch das Gefühl habe, meinen Körper zu kontrollieren, da ich mich nicht zurücknehme, trotz der Signale von meinem Körper. All diese Dinge geben mir Sicherheit und anfangs auch positive Gefühle, weshalb es schwer ist, dort die Kontrolle abzugeben.

Trotzdem möchte ich euch noch davon erzählen, wie ich mich davon Stück für Stück lösen kann.

Ein schwieriger, jedoch wichtiger Schritt war, dass ich für eine gewisse Zeit, bewusst Kontrolle und Verantwortung an eine oder mehrere Personen abgebe.

Und dann hieß es aushalten – Gedanken und Gefühle wie Angst und Wut.

Das war eine harte, jedoch lohnenswerte Zeit, in welcher ich versucht habe über alles zu reden, was ich spüre, wenn ich Kontrolle abgebe.

Außerdem hatte ich eine gute Freundin, welche mir Mut gemacht hat, dass ich die Stärke habe, gegen meine perfekte Selbstkontrolle zu arbeiten.

Ich bin lange noch nicht davon befreit und am Ziel, aber ich kann sagen, dass ich durch das Loslassen von perfekter Kontrolle, mich komplett in meinem Wesen verändert habe und alles nicht mehr so ernst sehe.

Mit das Wichtigste ist: habt Geduld! Denn alles, was einem Sicherheit gibt, ist fest verankert, weshalb es dauert, eine zum Teil negative Sicherheit, die Kontrolle, abzulegen.

Luise, 17 Jahre

Wenn die Klinikschule fehlt ... von Rainer Staska

Im Artikel „Wenn die Klinikschule fehlt: Die Folgen der Pandemie in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ (Brigitte Pollitt, Ingeborg Thümmel und Hubertus Adam, In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2020), 48 (4)*.) verdeutlichen die Autor*innen am Beispiel der präventiven Schulschließungen aufgrund der Corona-Pandemie, welche immensen Folgen eine Schließung der Klinikschulen für die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher hat. Sie unterfüttern ihre wissenschaftlichen Thesen u. a. mit Erkenntnissen, die durch Arbeiten und Veröffentlichungen unserer SchuPs-Mitglieder (Arbeitskreis Schule und Psychiatrie) Elvira Steuck, Wolfgang Oelsner, Alexander Wertgen und in unserem Bereich forschender Universitäten (z.B. Frau Prof. Gisela Steins/ Universität Duisburg-Essen) gewonnen wurden. Rainer Staska nimmt den Artikel zum Anlass für einige Anmerkungen.

Insbesondere in Krisenzeiten häufen sich die Erkenntnisse, was notwendig ist, um Systeme am Laufen zu halten. Die sogenannten systemrelevanten Berufe seien hier beispielhaft angeführt, für die es sonst innerhalb der Gesellschaft wenig Platz und Anerkennung gibt. Wir erinnern uns an das Beifallklatschen für Altenpfleger*innen, Krankenhausbedienstete und die Beschäftigten im Einzelhandel. Scheinbar gehört auch unser Berufszweig der Kliniklehrer*innen dazu, die laut den Autor*innen des Artikels „innerhalb der multimodalen Behandlung in der Klinik oft außenstehend sind, als unbequem gelten und eher als Exoten einbezogen werden, als dass deren Kompetenzen in Pädagogik, Sonderpädagogik oder Erziehungswissenschaft geschätzt werden“.

Ich teile für den Bereich, in dem ich im multimodalen System arbeite, diese Einschätzung nicht, obwohl es auch in unserer Klinik ein immerwährender Prozess ist, sich im klinischen Setting Gehör zu verschaffen. Aus vielen Gesprächen mit Kolleg*innen und aus den „Berichten aus den Bundesländern“ auf den Jahrestagungen unseres Arbeitskreises „Schule und Psychiatrie“ lässt sich aber ableiten, dass es tatsächlich noch Kliniken gibt, in denen unsere Arbeit nicht oder nicht gebührend wertgeschätzt wird, ja sogar ganze Bundesländer, die immer noch nicht die Bedeutung der Schulen für Kranke als wichtiger Baustein im föderalen Schulsystem und zur notwendigen Unterstützung der medizinisch-therapeutischen Behandlung erkannt haben. Dafür kann und sollte der Artikel in seiner Beschreibung unserer Tätigkeit dienlich sein, in der Krise einer Pandemie, aber noch wichtiger, darüber hinaus und generell. Und mit dieser Argumentation lassen sich hoffentlich die Stimmen zum Schweigen bringen, die Einschnitte im zeitlichen Umfang der Unterrichtung, in personeller und sächlicher Ausstattung unserer Schulform gebetsmühlenartig fordern oder erst gar nicht ermöglichen.

Eines sollte dabei nicht passieren: Lob und Wertschätzung für unsere Arbeit dürfen nicht, ähnlich wie bei den anderen „systemrelevanten Bereichen“, nur auf die Krisenzeit beschränkt bleiben. Meine Befürchtung ist, dass der „Beifall“ ungehört verhallt und nach der Krise alles wie zuvor bleibt. Klinikschulen sind für Krisenzeiten besser gerüstet, vorausgesetzt die Bedingungen stimmen.

Am Beispiel der KJP in Herborn lassen sich zudem die im Artikel genannten kritischen Anmerkungen zu den „Klinikschulen zu Zeiten der Covid-19-Pandemie“ nicht oder nur teilweise bestätigen.

Erinnert sei daran, dass wir es im März weltweit mit einer völlig neuen, alle gesellschaftlichen Bereiche tangierenden Situation zu tun hatten, auf die unvorbereitet reagiert werden musste. Und diese betraf die Bereiche, in denen größtmöglicher Kontakt und damit die höchste Infektionsgefahr bestand, also auch die Schulen. Selbst die Klinik musste reagieren und reduzierte ihre Behandlungen auf wenige, extern nicht zu versorgende Patient*innen; es fanden zunächst keine Neuaufnahmen statt. Der Spiegel lobt in seiner Ausgabe (22.08.2020) die Schulsituation in Dänemark explizit als Vorbild für deutsche Schulen.

Wenn die Klinikschule fehlt, hat dies Folgen, nicht nur in der Coronazeit.

– Rainer Staska

Meines Erachtens haben wir an unserer Schule für Kranke die Unterrichtssituation während und nach dem „Lockdown“ sogar noch effektiver und besser bewältigt: Unterrichtsversorgung mit Materialien im Rahmen von Wochenplänen, mit Rückmeldung an unsere Schüler*innen, da kein „digitales Homeschooling“ möglich war. Ein Kontakt zu unseren Schüler*innen und zur Klinik war immer möglich, wenn gewollt. Unsere Kolleg*innen waren während dieser Zeit durch Online-Konferenzen miteinander vernetzt. Die (Wieder-)Aufnahme des Unterrichts, zwar mit reduziertem Stundenumfang, aber unter Einhaltung der Hygienebedingungen für alle unsere Schüler*innen, erfolgte durch ein Angebot mit mindestens zwei Unterrichtsstunden täglich unmittelbar nach den Osterferien in Kleingruppen bis zum Schuljahresende. Mittlerweile läuft im neuen Schuljahr das Normalprogramm (aufgrund Vorgaben des Ministeriums außer Sport, Musik und außerschulisch stattfindenden AGs) mit einem Angebot von 22 bis 27 Wochenstunden. Daher können wir mit Fug und Recht behaupten: Wir konnten für unsere Schüler*innen in der Corona-Zeit eine Unterrichtsversorgung mit den nötigen diagnostischen und reintegrativen Maßnahmen leisten, die im Vergleich zu den Angeboten der Regelschulen

eine deutlich höhere Versorgung gewährleisten und die Bildungsgarantie und die Bildungsgerechtigkeit sicherstellen.

Fazit

Die Notwendigkeit von Klinikschulen wird von den Autor*innen, belegt durch Untersuchungen und wissenschaftliche Ausarbeitungen, gut herausgearbeitet. Hier stehen für die psychisch erkrankten Schüler*innen vor allem

- der Schulbesuch als Alltagsbewältigung
- die Sicherung der Anschlussfähigkeit
- die Steigerung der Lernmotivation
- die Steigerung des Selbstbewusstseins
- der Abbau von Ängsten
- und sich daraus ergebende positive Lernerfahrungen

zentral im Fokus, die durch gute Diagnostik, optimale Förderung, gute Beratung und gelingende Reintegration im multiprofessionellen Team durch die Klinikschule gewährleistet wird und einen erheblichen Beitrag zur Gesundheit leistet. Anders als im Artikel suggeriert war zumindest in meinem Tätigkeitsumfeld sogar während der coronabedingten Aussetzung der Präsenzbeschulung das Handeln unserer Klinikschule noch möglich. Störungen hinsichtlich der Behandlungen, der Förderung und der Diagnostik unterblieben. Zwangsläufig gestalteten sich Reintegrationsmaßnahmen schwierig, das lag aber nicht ursächlich an der Klinikschule, sondern am ausgesetzten oder reduzierten Unterrichtsangebot der Regelschulen. Daher teile ich nicht die Einschätzung der Autor*innen einer

Gefährdung der Bildungsgerechtigkeit von bereits durch die Krankheit benachteiligten Kindern und Jugendlichen in dieser Ausnahmezeit. Ich behaupte sogar, dass unsere Schüler*innen in unserem System besser gefördert und unterstützt wurden als „normale“ Regelschüler*innen. Natürlich hinderten vorhandene Rahmenbedingungen eine noch intensivere Förderung. So ist, wie in den meisten Klinikschulen, auch bei uns das Raumangebot eingeschränkt und somit selbst in Kleingruppen das Abstandsgebot nur schwierig umzusetzen. Auch mussten Personalengpässe aufgrund der Zugehörigkeit zu Risikogruppen aufgefangen werden, vorwiegend in unseren kleineren Außenstellen im tagesklinischen Setting. Das gilt es zukünftig zu berücksichtigen, um in Krisenzeiten noch flexibler zu sein.

Es bleibt die Hoffnung, dass die im Artikel getroffenen Erkenntnisse über die Wichtigkeit und Notwendigkeit von Klinikschulen über die Coronazeit hinaus weiterwirken und ihren Niederschlag in den Entscheidungen vorgelagerter Schulämter und Kultusministerien finden werden. Vielleicht wird ja sogar in jenen (gelegentlich noch anzutreffenden) Kliniken, die Klinikschulen immer noch nicht den nötigen Stellenwert einräumen, eine positive Veränderung angestoßen. Dann würde sich die im Jahre 2008 von unserem Freund und Wegbereiter Wolfgang Oelsner getroffene Einschätzung, die Klinikschule sei „mehr Exot als Vertraute“, endgültig umkehren und Klinikschulen würden endlich die gebührende Wertschätzung in der Schullandschaft sowie im multimodalen Behandlungssystem der Kliniken erhalten.



*Link zum Artikel: <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000741>

Unterrichtsangebote während der Corona-Pandemie an Klinikschulen in Sachsen – ein Überblick

von Ina Seipel

In meiner Funktion als Fachberaterin für Klinikschulen in Sachsen habe ich versucht, die Entwicklung des Unterrichtsgeschehens an den Klinikschulen in unserem Bundesland im Blick zu behalten und möchte dies in diesem vorläufigen Resümee zusammenfassen.

In der Allgemeinverfügung – Vollzug des Infektionsschutzgesetzes – Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie ... vom 16. März (Az: 15-5422/4) waren Klinik- und Krankenhausschulen von der Einstellung des Unterrichts ausgenommen, soweit nicht das örtlich zuständige Gesundheitsamt in Abstimmung mit der Schulleitung und dem Schulträger und der Leitung der Klinik beziehungsweise des Krankenhauses die vollständige oder teilweise Schließung des Schulbetriebes angeordnet hat [siehe ebd].

Die Allgemeinverfügung vom 16.03.2020 sorgte in den Klinikschulen für Verwirrung und große Unsicherheiten. Jede Klinikschule suchte nach eigenen Wegen und Möglichkeiten, um unter Wahrung der Hygienemaßnahmen trotzdem noch Unterricht anzubieten. Einerseits wurde über mögliche Infektionsketten gesprochen, die durch Lehrer an die Patienten herangetragen werden können. Andererseits gehört ein großer Anteil der Lehrkräfte an Klinikschulen selbst zur Risikogruppe und sollte nicht zum Unterricht herangezogen werden. Einzelne Klinikschulen haben in Übereinkunft mit der Klinik eine Schließung durch das Gesundheitsamt erwirkt, andere Klinikschulen boten in geringerem Umfang weiterhin Unterricht an.

Mit der Allgemeinverfügung – Vollzug des Infektionsschutzgesetzes – Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie ... vom 23. März 2020 (Az: 15-5422/4) wurde auch der Unterricht in den Klinik- u. Krankenhausschulen eingestellt.

Erst mit dieser Allgemeinverfügung vom 23.03.2020 gingen alle Kollegen der Klinikschulen zu Fernlernmodellen über. Die Schüler erhielten Aufgaben durch die Kliniklehrer und zum Teil auch durch Lehrer ihrer Stammschulen und lösten diese zu Hause oder im stationären Aufenthalt ihrer Klinik. Die Lehrer der Klinikschulen hielten Kontakt zu Schülern, Eltern, Therapeuten und Ärzten und stimmten sich regelmäßig über Umfang und Form der Aufgabenverteilung ab. Die Zusammenarbeit mit dem Personal der Kliniken wurde unterschiedlich von den Schulleitern der Klinikschulen eingeschätzt. Gerade in dieser ungewöhnlichen Zeit waren Absprachen und deren Einhaltung besonders wichtig. Hier zeigten sich Probleme durch geringen Personalschlüssel und fehlende technische Voraussetzungen auf den Stationen, um die Erfüllung der Schulaufgaben für die Schüler zu gewährleisten. Eine Notbetreuung im wörtlichen Sinne fand an den Klinikschulen nicht statt, jedoch unterstützten die Kliniklehrer die Stationen durch Betreuungsangebote.

Zur Vorbereitung der Wiederaufnahme des Schulbetriebes wurde eine eindeutigere Formulierung für Klinikschulen gewählt, die dem Schulleiter unter Beachtung der tatsächlichen Voraussetzungen und in Absprache mit der Klinikleitung die Verantwortlichkeit übertrug.

Allgemeinverfügung vom 01.05.2020 §3.7.: „An Klinik- und Krankenhausschulen gilt, dass den Schülern auf Entscheidung des Schulleiters im Einvernehmen mit der Klinikleitung individuelle Unterrichtsangebote unter Berücksichtigung der Situation des Schülers sowie der Sicherstellung des Infektionsschutzes unterbreitet werden können.“

Seit dem 06.05.2020 wurde an den Klinikschulen aufgrund dieser Verfügung in unterschiedlicher Weise Unterricht mit Berücksichtigung der Hygienevorschriften angeboten. Da die Räume meist klein sind, wurden die Schülergruppen weiter verkleinert und die Unterrichtszeiten angepasst. Dies war nicht immer einfach zu realisieren, da es in Abstimmung mit den Therapiezeiten geplant werden musste.

In der Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie vom 4. Juni 2020, Az. 15-5422/4 Allgemeinverfügung vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt wurde die weitere Verfahrensweise an Klinik- und Krankenhausschulen im § 3.9. folgendermaßen festgelegt:

„Die Leitung von Klinik- und Krankenhausschulen soll im Einvernehmen mit der Leitung des Klinikums Schülern individuelle Unterrichtsangebote unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation der Schüler sowie der Sicherstellung des Infektionsschutzes unterbreiten.“

Begründung des § 3.9.:

„Für Klinik- und Krankenhausschulen werden faktisch die Regelungen der bislang geltenden Allgemeinverfügung fortgeschrieben. Angesichts kleinster Gruppengrößen bis hin zu ganz individuellen Lösungen kann der Infektionsschutz gewahrt werden. Entsprechende Entscheidungen, die auch die besonderen Gegebenheiten vulnerabler Schülerinnen und Schüler beachten, können nach gründlicher einzelfallbezogener Abwägung vor Ort durch die Schulleitung der Klinik- und Krankenhausschule im Einvernehmen mit der Klinikleitung getroffen werden.“
Diese Allgemeinverfügung wurde am 6. Juni 2020 wirksam und mit Ablauf des 29. Juni 2020 unwirksam.

Es war davon auszugehen, dass bis zum Schuljahresende am 17.07.2020 bei gleichbleibender Infektionsrate keine weitere Veränderung der Beschulungssituation durch weitere Allgemeinverfügungen zu erwarten war.

Am 17.06.2020 erhielten die Schulleiter der allgemeinbildenden Schulen einen Schulleiterbrief zu besonderen Bildungsangeboten für die Sommerferien 2020, worin das Sächsische Staatsministerium für Kultus für dieses Angebot warb:

„Darüber hinaus sollten die Schulen gezielte freiwillige Angebote in den Sommerferien für die Schüler machen. Angestrebt werde ein ergänzendes Bildungsangebot, insbesondere mit Förder- und Übungsmöglichkeiten. Die Angebote werden in zwei Wochen während der Sommerferien mit freiwilliger Beteiligung der Lehrkräfte der Schule und bedarfsgerecht ergänzt durch weitere Vertretungslehrer durchgeführt. Diese Bildungsangebote können jedoch nur ergänzenden Charakter haben und ersetzen nicht den verpflichtenden Unterricht während des Schuljahres.“

„Die Angebote können vorzugsweise in der ersten und fünften Ferienwoche realisiert werden (Zeitraum 20. - 24. Juli und 17. - 21. August 2020). Die Einbeziehung der Lehrkräfte erfolgt auf freiwilliger Basis und unter Beachtung ihres genehmigten Urlaubs. Die Teilnahme ist für die Schüler kostenfrei und freiwillig. Wenn eine Anmeldung erfolgt, ist sie allerdings verbindlich.“

In der Allgemeinverfügung vom 14.07.2020 zur Regelung des Betriebes von Schulen war im Absatz 3.5. festgeschrieben: „Die Leitung von Klinik- und Krankenhausschulen kann im Einvernehmen mit der Leitung des Klinikums Schülern individuelle Unterrichts- oder besondere Bildungsangebote unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation der Schüler sowie Sicherstellung des Infektionsschutzes unterbreiten.“ Zur Begründung zu 3.5. „Im Sinne der Gleichbehandlung wird auch für Schüler während eines Klinikaufenthaltes grundsätzlich die Möglichkeit zur Teilnahme an einem besonderen Bildungsangebot seitens der Klinik- und Krankenhausschule eröffnet.“

Es oblag den Schulleitungen der Klinik- und Krankenhausschulen, dieses besondere Bildungsangebot für ihre Schule zu planen und durchzuführen. In einigen Klinikschulen wurden individuelle Bildungsangebote in den Ferien mit den Schülern abgesprochen und auch durchgeführt.

Mit Schuljahresbeginn 2020/21 trat die neue Allgemeinverfügung für Schulen in Kraft.

In den Klinikschulen orientieren sich die Hygienevorschriften weitgehend an den Hygienevorschriften des Klinikums. Die Kliniklehrer werden regelmäßig getestet (im Abstand von 1-2 Wochen). Der Umgang mit der Maskenpflicht wird unterschiedlich gehandhabt. Vereinzelt wurden auch beim zuständigen Schulträger transportable oder am Tisch zu befestigende Schutzwände aus Plexiglas bestellt. Damit kann auch in Räumen, wo der Sicherheitsabstand von 1,20 m nicht gewährleistet werden kann, unterrichtet werden.

Unter Umständen müssen Lehrkräfte aufgrund eines Attests vom Präsenzunterricht befreit werden und erhalten andere schulische Aufgaben. Viele zur Risikogruppe gehörende Lehrkräfte erteilen trotzdem Unterricht unter besonderen Vorsichtsmaßnahmen.

Im Schulleiterbrief vom 14.09.2020 wurde allerdings festgelegt, dass schwangere Lehrkräfte, die freiwillig zur Arbeit kommen möchten, trotzdem der Schule fern bleiben müssen. Zu unklar sind die Folgen einer möglichen Coronainfektion für die werdende Mutter und das ungeborene Kind.

Im Oktober erreichte Deutschland die sogenannte zweite Welle der Pandemie. Dies wurde auch immer deutlicher in den Schulen, wo sich die Quarantänefälle bis zum November häuften. Der sogenannte Lockdown light brachte nicht die gewünschten Erfolge und Sachsen entwickelte sich zu einem Corona-Hotspot innerhalb Deutschlands. Aus diesen Gründen wurden die Ferien zunächst um zwei Tage vorverlegt, was sich allerdings als zu geringe Maßnahme erwies. Deshalb wurde mit der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt am 11.12.2020 die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung herausgebracht, worin die Schließung der Schulen und Kitas und der Übergang zur häuslichen Lernzeit bis zum 10.01.2021 angekündigt wurde. Ferner wurde bekanntgegeben:

§5a Schule und Kindertagesbetreuung

(1) „Zudem kann der Schulbetrieb an Klinik- und Krankenhausschulen im Einvernehmen mit der Leitung der Klinik oder des Krankenhauses aufrecht erhalten werden.“

Durch diese offene Formulierung wurde der Schulbetrieb in Klinikschulen wiederholt nicht klar geregelt, sondern die Entscheidung den Schulleitern und der Klinik überlassen. Demzufolge gab es in Sachsen wieder unterschiedliche Auslegungen und Handhabungen in den unterschiedlichen Klinikschulen. Die Varianten reichen von Weiterführung des Unterrichts unter strengen Hygienevorschriften über Erteilung von Lernaufgaben und Möglichkeit von Konsultationen und Einzelunterricht bis hin zur Verteilung von Aufgabenpaketen an die Schüler, da es auf den Stationen keine digitalen Möglichkeiten für Lernformate gibt oder Mitmachaufgaben an der Wandzeitung.

Der weitere Verlauf des Schuljahres 2020/2021 und die Entwicklung der Pandemie wird zeigen, inwieweit die bisherigen Festlegungen und getroffenen Maßnahmen den gewünschten Erfolg bringen und den zukünftigen Unterricht in den Klinikschulen beeinflussen. Fakt ist: Gerade die Kinder im stationären Setting benötigen in Zeiten der Krise unbedingt die Unterstützung und Betreuung durch die Klinikschulen. Nur so können sie den Krankenhausaufenthalt ohne direkte Folgen für ihre Bildungslaufbahn bewältigen.

Ina Seipel
Fachberaterin für Klinikschulen in Sachsen,
17.12.2020



Liebe SchuPs-Familie,

auch wir freuen uns auf die verschobene Tagung im nächsten Jahr und auf eine Zeitung als Überbrückung. Während des Lockdowns waren einige unserer SchülerInnen durchgehend in der Klinik und haben die Behandlung, aber auch teilweise unsere schulischen Aufgaben und den Kontakt zu uns umso mehr gebraucht. Das war für uns Krankenhaus-LehrerInnen in Bremen ein tolles Zeichen der Wertschätzung für unsere Arbeit. Viele SchülerInnen suchten in der Krise nach sinnvollen Beschäftigungen und zeigten ein beachtliches Engagement. Mit der Erlaubnis von Jano dürfen wir euch als Beispiel zwei Artikel von einem Schüler aus der siebten Klasse zum Lesen mitgeben, der auf seine erfrischende Art den MitschülerInnen die Angst vor dem Virus nehmen wollte.

Viele Grüße aus Bremen von Christian Degen

Das Corona Virus ist nicht der Weltuntergang!



Heute müssen wir über ein ernstes Thema sprechen. Das Thema lautet Corona Virus. Wahrscheinlich habt ihr schon mitbekommen, dass ein Virus unterwegs ist und über diesen Virus möchte ich heute mit euch sprechen. Alles hat angefangen in China. Dort ist der erste Fall vorgekommen und innerhalb einer Woche hat der Virus immer mehr Menschen angesteckt und sich ausgebreitet. Die Leute, die von China nach Deutschland gereist sind und angesteckt wurden, steckten weitere Leute an und so verbreitete sich der Virus in Deutschland. Nun ist der Virus überall verteilt und so kommt es dazu, dass die meisten Schulen in Niedersachsen geschlossen werden. Es ist schon fast unmöglich den Virus

nicht abzubekommen. Aber keine Panik Leute, denn ich habe eine Erklärung für euch: Der Corona Virus ist nichts Schlimmes, er ist nur eine Grippe mit einem höheren Faktor und die meisten Leute, die an diesen Virus gestorben sind, hatten eine Lungenkrankheit oder waren vorerkrankt. Ich würde euch empfehlen, Hamster-Einkäufe zu tätigen, bevor ihr die Sachen nicht mehr bekommt, die ihr zum Kochen braucht. Ich hoffe, ich konnte euch ein bisschen beruhigen. Bleibt gesund! Doch einige Beschränkungen wurden schon wieder aufgehoben, z.B. einige Spielplätze wurden wieder geöffnet und auch einige Läden haben wieder auf. Und ihr könnt endlich wieder zum Friseur!



Corona Update

Hi Leute,

das Corona-Virus ist immer noch ein sehr aktuelles Thema und deshalb reden wir heute noch einmal darüber.

Es gibt gute Nachrichten, denn viele Schulen haben wieder geöffnet und einige Läden haben auch wieder auf. Viele eurer Lieblingsrestaurants haben wahrscheinlich wieder geöffnet und bald sollen auch vielleicht wieder einige Hotels öffnen. Nur wenn ihr ins Restaurant gehen wollt müsst ihr erst mal eure persönlichen Daten abgeben und euch an die Abstandsregeln halten. Es gibt sogar eine App, mit der man sicherstellen kann, mit wem ihr euch getroffen habt und ob derjenige Corona hat.

Tja und was soll ich sagen, der Alltag kehrt langsam zurück und seit einiger Zeit finden wieder Geisterspiele bei der Fußball Bundesliga statt. Vielleicht ist diese Nachricht ganz cool und hilfreich für euch denn es finden jetzt nämlich Autopartys statt.

Wie gesagt haltet euch unbedingt an die Abstandsregeln und denkt an die Maskenpflicht. Wir stehen das schon gemeinsam durch und machen das Beste draus.

#gemeinsam gegen Corona

Corona-Zeit

Der Frühling bringt Corona mit!
Alle drin!
Keine Schule und kein Sport!
Der Frühling bringt Corona mit!
Ich sehe meine Freunde nicht!
Die Wohnung ist so klein!
Der Frühling bringt Corona mit!
Alle drin!

Pia ist 9 und geht in die 3. Klasse.

ingesandt von Marei Wedemeyer,
Schulleiterin der Schule am Haus Walstedde,
Drensteinfurt

Corona Time

Meine Zeit in der Klinik während Corona

Corona.

Seit mehr als fünf Wochen ist man nun schon eingeschränkt im alltäglichen Leben, auch hier in der Klinik. Wir dürfen nicht mehr einkaufen, nicht das Gelände verlassen und auch Besuch am Wochenende von Geschwistern, Freunden oder Bekannten ist nicht mehr gestattet. Die Tage in den Osterferien waren ziemlich eintönig. Bis 9.00 Uhr geschlafen, gefrühstückt, dann begann die Hausaufgabenzeit, auf die niemand Lust hatte. Nach der Hausaufgabenzeit fing das Theaterprojekt an oder das Mittagessen fand statt. Die Ferientage waren eintönig und gequetscht, es gab keine langen Pausen zwischen all den Aktivitäten. Man merkte wie einige mit dieser Zeit nicht klar kamen. Schlechtere Laune sieht man sehr häufig in den Gesichtern der Patienten. Mir persönlich fehlten einfach die Tagesbeurlaubungen und die selbstständigen Einkäufe.

Jetzt nach den Osterferien hat sich die Sache etwas beruhigt, die Regeln werden nach und nach gelockert. Kein spätes Frühstück mehr. Wir dürfen wieder in die Schule gehen, zwar nur zwei Stunden jeden Tag, aber wenigstens etwas.

Wir dürfen auch wieder einkaufen gehen, zwar nur zu zweit und nur mit Mundschutz, aber immerhin...

Die Besuchsregelungen wurden auch nach mittlerweile 8/9 Wochen gelockert. Besuche von mindestens zwei Haushalten sind gestattet für 4 Stunden am Wochenende. Am Wochenende darf man aber immer noch nicht nachhause oder in den Tagesurlaub gehen. Regelaufnahmen dürfen auch wieder aufgenommen werden.

Stand Mitte Juni:

Wir dürfen wieder am Wochenende nachhause, immer nur zwei Patienten der Gruppe dürfen am Wochenende gehen, aber besser als nichts. Wir dürfen auch wieder mit dem Zug fahren, müssen nicht immer abgeholt werden, um zu Terminen zu kommen. Man darf sich auch wieder mit 10 Personen draußen treffen, die nicht aus einem Haushalt sein müssen. Die Schulstunden werden wieder aufgestockt... Alles wird nach und nach wieder gelockert.

Ich persönlich freue mich einfach darauf, meinen Geburtstag am Wochenende richtig feiern zu können, ohne die Abstandsregeln usw. beachten zu müssen.

Joe, 16

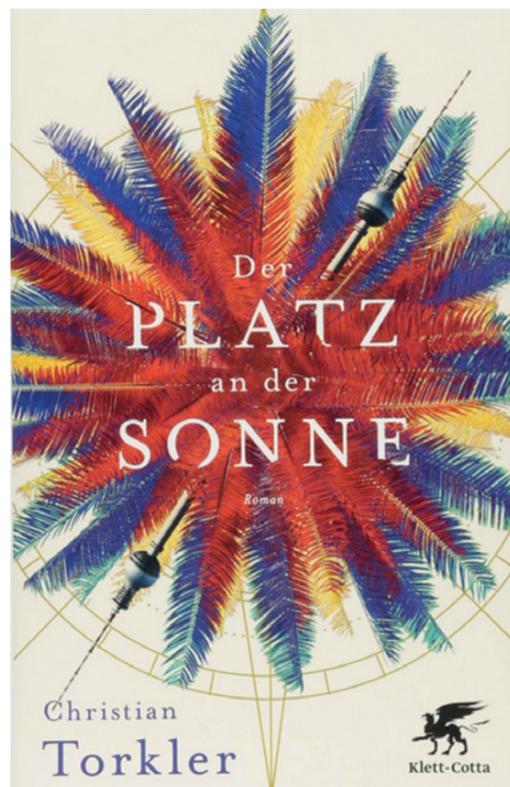
Nachdruck aus der Schülerzeitung **Hoppla**
der Rehbergschule Herborn

Die Corona-Zeit gab uns allen durchaus auch Chancen. Unter anderem die Chance, viel mehr, viel öfter und viel Verschiedeneres zu lesen. Bei manchen waren die Bücher dicker, als unter „Normalbedingungen“ zu schaffen, manchmal erweiterte sich vor allem das Themen- und Interessenspektrum.

Deshalb sind unsere Empfehlungen diesmal auch breiter gefächert und locken zum Blick über den Tellerrand jenseits der Fachliteratur.

Ein Platz an der Sonne

Autor: Christian Torkler,
geboren 1971 in
Greifswald
ISBN: 978-3-608-96290-1



Nicht wer wir sind, entscheidet über unseren Platz in der Welt, sondern wo wir geboren werden: Christian Torkler hat den Roman der Stunde geschrieben. Ein literarisches Ereignis.

– Juli Zeh

Ich erlebte den Autor in seiner Lesung zu seinem Roman (übrigens sein erster!) im Militärgeschichtlichen Museum in Dresden. Dieser ungewöhnliche Ort wurde ausgewählt aufgrund des Grundgedankens des Buches. Was wäre, wenn die wirtschaftliche Entwicklung der Welt nach dem zweiten Weltkrieg ganz anders verlaufen wäre? Christian Torkler hat praktisch die Geschichte umgeschrieben – auf ganz eigenwillige Weise: Der Roman beruht auf der Idee, dass der Kontinent Afrika sich florierend entwickelt und Europa immer ärmer wird und vom Rest der Welt abgehängt scheint.

Der sympathische Protagonist des Romans, Josua Brenner, lebt in Berlin (Hauptstadt der Preussischen Republik) und versucht immer wieder mit kreativen Ideen, Humor, Willenskraft und ewigem Optimismus, sich ein glückliches und erfülltes Leben aufzubauen. Die Umstände lassen ihn so oft scheitern, dass er schließlich an Flucht aus Europa denkt und sich auf den Weg macht in das ferne Afrika, denn nur dort – so scheint es ihm – kann Zukunft wirklich gelingen und Leben wirklich lebenswert sein.

Die Schilderung der Flucht mit allen Höhen und Tiefen erinnert absolut an Fluchtgeschichten, die wir in unserer heutigen Zeit von Menschen hören, die aus anderen Kontinenten nach Europa kommen. Und trotzdem wurde ich beim Lesen dieses Buches besonders tief berührt, denn plötzlich betrifft es einen Landsmann und alle Gründe für die Flucht sind nachvollziehbar. Das Erleben des ständigen Scheiterns wird so eindrücklich geschildert, dass es für mich fast körperlich spürbar wurde.

Ich empfehle das Buch aufgrund des großartigen Perspektivwechsels, den der Autor im Leser hervorzurufen vermag. Ein Umdenken in schwierigen Themen wird meist erst dann möglich, wenn man in der Lage ist, sich selbst auf die andere Seite der Medaille zu begeben. Literatur und Kunst bieten uns dafür viele Möglichkeiten.

Buchempfehlung von Ina Seipel

Kein Pausenbrot, keine Kindheit, keine Chance – Wie sich Armut in Deutschland anfühlt und was sich ändern muss

Autor: Jeremias Thiel, geboren 2001 in Kaiserslautern
ISBN: 978-3-492-06177-3



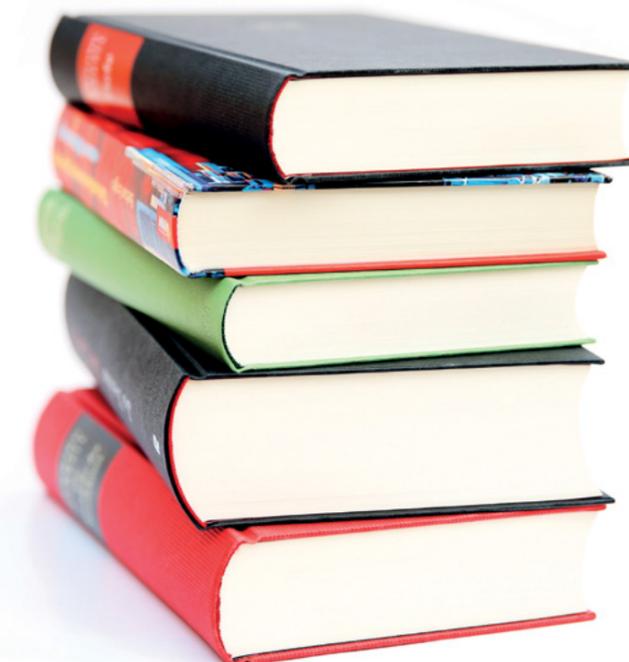
Großartig schildert Jeremias Thiel den langen Kampf in und mit seiner Familie um ein geordnetes Leben - und schließlich seine Entscheidung im Alter von 11 Jahren, sich daraus zu befreien. Seine weiteren Lebensstationen werden beeinflusst von einigen Menschen, die ihm Mut machten und an ihn glaubten. Auch durch diese Menschen schaffte er eine ganz erstaunliche Karriere: von der Tagesgruppe über das SOS Jugendhaus, seinem Engagement als Juniorbotschafter bei UNICEF bis zum Eintritt in die SPD.

Durch das Einfügen von mehreren wissenschaftlichen Studien über Kinderarmut in Deutschland und deren Folgen geht das Buch über das persönliche Schicksal des Autors hinaus und wird zu einem Appell für mehr soziale Gerechtigkeit in unserem Land.

Buchempfehlung von Ina Seipel

Aufmerksam gemacht auf dieses Buch wurde ich durch einen Artikel in unserer hiesigen Tageszeitung, der Sächsischen Zeitung. Unter der Überschrift „Wird das unser neuer Bundeskanzler?“ wurde der junge Autor Jeremias Thiel und sein bisheriger Lebensweg - heraus aus der Kinderarmut - vorgestellt. Der Artikel fesselte mich sofort, denn es faszinierte mich, wie er trotz seiner so schwierigen Startbedingungen den Weg zur Politik gemeistert hatte.

Im Buch schildert er das Leben seiner Kindheit in Armut authentisch und episodisch erzählt. So anschaulich und greifbar hatte ich noch nichts über Kinderarmut gehört. Ich konnte mich beim Lesen sehr gut in seine verzweifelte Hilflosigkeit angesichts der mangelnden Fürsorge durch seine Eltern hineinversetzen. Auch die unterschiedlichen Lebenswege von seinem Zwillingbruder und ihm, beruhend auf den unterschiedlichen Resilienz-Eigenschaften und verschieden starker Willenskraft, sind gut nachvollziehbar dargestellt.



Spielräume für Schüler, die nicht passen.

Intensivpädagogik in der Sekundarstufe

Autorin: Barbara Zapke
ISBN: 978-3-497-02979-2
Preis: 19,90 Euro



Barbara Zapke
**Spielräume für Schüler,
die nicht passen**
Intensivpädagogik in der
Sekundarstufe

Auf der SchuPs-Tagung 2019 in Herborn hat Barbara Zapke in einem Workshop ihren Ansatz der Arbeit mit „Schülern, die nicht passen“ vorgestellt, der im Oktober 2020 nun auch als Buch erschienen ist. Im Vorwort heißt es: „Dieses Buch entstand aufgrund der drängenden Problem- und Fragestellungen zum intensivpädagogischen schulischen Alltag von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der emotionalen und sozialen Entwicklung und gravierenden Problemen in Gruppengefügen. Da sie im Schulleben immer wieder durch massive Interaktionsstörungen auffallen und mit ihrem extremen Verhalten eine wechselseitige Brüchigkeit in ihrer Umgebung provozieren, passen sie nicht richtig in das Bildungssystem unserer Gesellschaft und kommen in der Institution Schule nicht zurecht.“

Diese Schüler*innen kennt wohl jedeR, die/der länger an einer Schule in der KJP tätig ist. Es sind diejenigen Kinder und Jugendlichen, die gelegentlich auch als „Systemsprenger“ bezeichnet werden, die häufige Beziehungsabbrüche hinter sich haben, teils auch eine ganze Reihe von Fremdunterbringungsmöglichkeiten bereits durchlebt haben – diejenigen Kinder und Jugendlichen, bei denen sich auch gestandene Lehrer*innen besorgt fragen, ob und wie es möglich ist, sie im Rahmen eines 12wöchigen KJP-Aufenthaltes im „normalen“ Krankenhausunterricht überhaupt zu erreichen und ihnen (Lern-)Fortschritte zu ermöglichen. Sie machen auch innerhalb der Arbeit im Krankenhausunterricht nur einen kleinen Teil der Schülerschaft aus. Da sie den professionellen Erwachsenen aber regelmäßig das Gefühl vermitteln, ihre Bemühungen liefen komplett ins Leere, verdient der Ansatz von Barbara Zapke unbedingt Beachtung. Sie versucht, „Spielräume“ für und mit diesen Schüler*innen zu entwickeln und sie (ausdrücklich auch in der Sekundarstufe) durch spiel- und bewegungsorientierte Angebote in ihrer Entwicklung zu begleiten. Besonders erfreulich und für Praktiker*innen gut anwendbar sind die 47 „Spiele und Aktionen“ des schmalen Bandes, in denen sehr gut strukturiert Spiele dargestellt werden. Sie sind den Kategorien

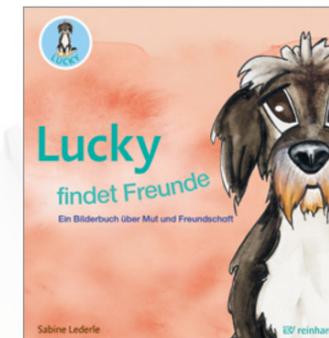
- Kennenlernen
- Gegenseitige Wahrnehmung
- Ausdrucksmöglichkeiten
- Affektregulierung
- Kooperation und Kommunikation
- Konzentration und Präsenz
- Geschicklichkeit und Nervenstärke sowie
- Spaß und Nonsens

zugeordnet. Besonders positiv aufgefallen ist mir dabei, dass neben den auch in anderen Spielesammlungen anzutreffenden Basisinformationen oft noch ein hilfreicher Kommentar hinzugefügt ist. „Aufgaben der Spielleitung“ werden explizit benannt, Varianten vorgeschlagen und oft noch der konkrete „Lerneffekt“ hervorgehoben.

Buchempfehlung von Anne Wicklein

Ebenfalls im Reinhardt-Verlag erschienen sind zwei Vorlesebücher von Sabine Lederle für unsere jüngsten Schüler*innen, die ich unbedingt weiterempfehlen möchte:

In beiden geht es um den Hund „Lucky“, der Erfahrungen macht, die den Kindern vertraut sind: Gerne Freunde haben wollen, aber nicht wissen, wie das geht.
und:
Von Älteren bedroht und erpresst werden.

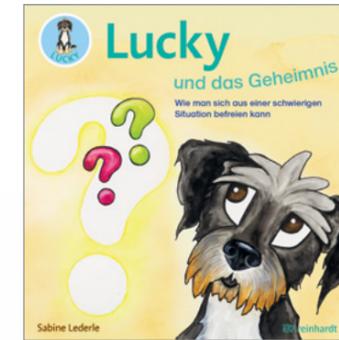


Lucky findet Freunde. Ein Bilderbuch über Mut und Freundschaft

Autorin: Sabine Lederle
ISBN: 978-3-497-02980-8
Preis: 18,90 Euro

Hier ein Auszug aus dem Text auf der Homepage des Verlages:

„Lucky ist nicht klein und nicht groß, er hat wuscheliges Fell und buddelt gerne Löcher. Ein ganz normaler Hund! Doch wenn Lucky auf andere Hunde trifft, ist er alles andere als freundlich: Er knurrt, bellt und fletscht seine Zähne. Weil er so aggressiv ist, wird er von den anderen gemieden und fühlt sich oft allein. Als Lucky in eine Notsituation gerät, denkt er über sein Verhalten nach und traut sich, etwas zu ändern.“



Lucky und das Geheimnis. Wie man sich aus einer schwierigen Situation befreien kann

Autorin: Sabine Lederle
ISBN: 978-3-497-02981-5
Preis: 18,90 Euro

Aus dem Text auf der Homepage des Verlages:
„Wenn Luckys Frauchen lange arbeiten muss, verbringt er seine Zeit in der Nachmittagsbetreuung mit anderen Hunden. Eines Tages setzt der große, weiße Hund Groll Lucky unter Druck und bedroht ihn. Groll verbietet Lucky, mit anderen darüber zu sprechen. Wie kann Lucky sich aus dieser schwierigen Lage befreien? Denn schließlich darf man Geheimnisse nicht verraten... oder doch?“

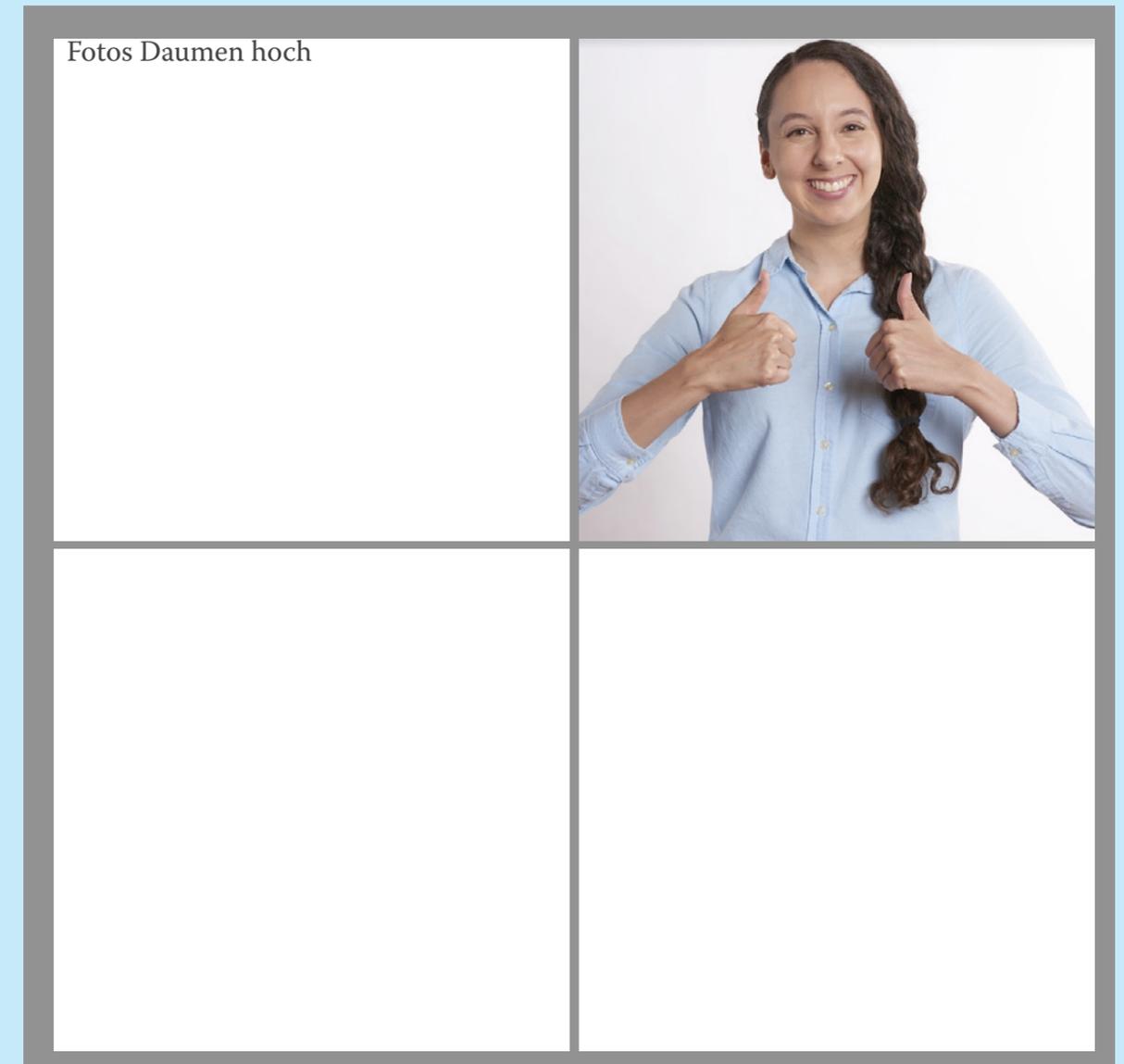
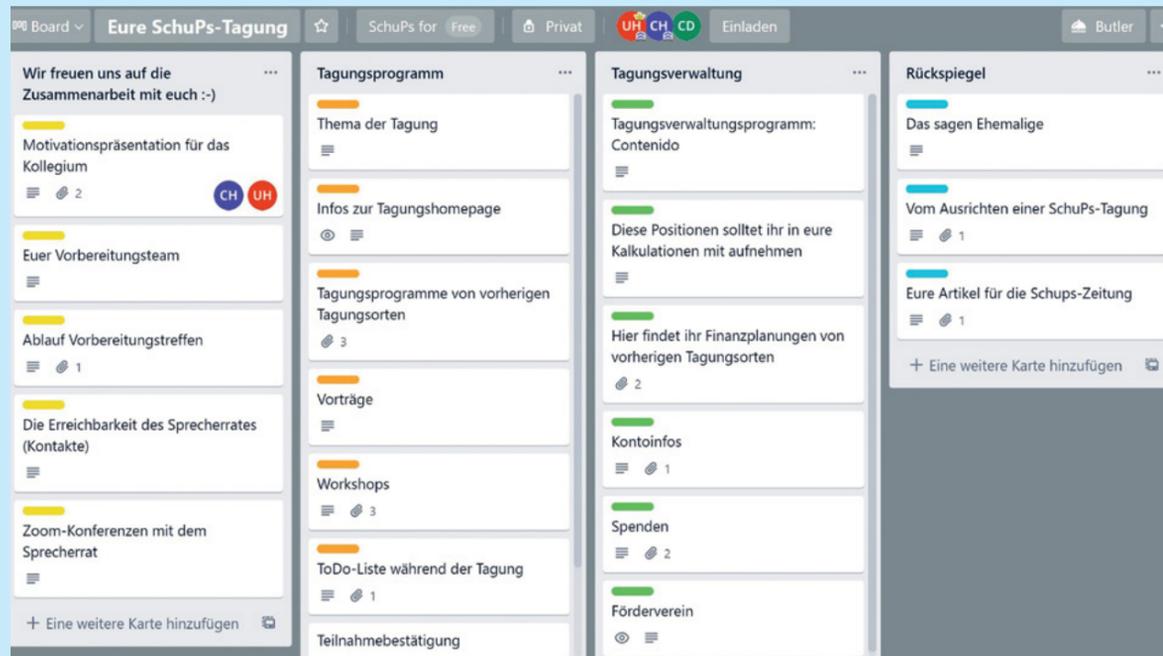
Ich meine: Der Kunstkniff, die schwierigen und gelingenden Verhaltensweisen einem Hund zuzuordnen, funktioniert beim Vorlesen ganz wunderbar. Dadurch unterscheiden sich die beiden Bücher wohltuend von anderen „Benimm-Büchern“ für Kinder, die ich stets gemieden habe, weil mich der erhobene Zeigefinger der Autoren abgestoßen hat.

Die Kinder schließen „Lucky“ schnell ins Herz, fühlen mit ihm mit und wollen ihm helfen, gut zurecht zu kommen. Sie entwickeln im Gespräch Lösungsansätze, ohne zu nah an eigenen Erlebnissen sein zu müssen. Es bleibt immer genug Raum für die Kinder zu entscheiden, ob sie eigenes Erleben ansprechen und einbeziehen wollen oder nicht.

Da viele Kinder Tiere mögen und auch zu Hause welche haben, konnte ich beide Bücher auch in einer altersgemischten Vorleserunde (vom Vorschulkind bis ca. zur 2./3. Klasse) gut einsetzen. Meine Schüler*innen haben es sehr bedauert, dass es bisher nicht noch mehr „Lucky“-Geschichten gibt.

Buchempfehlung von Anne Wicklein

Einmal Gastgeber sein...



Wir unterstützen euch!

Liebe SchuPler*innen,

ihr seid interessiert eine SchuPs-Tagung an eurer Schule durchzuführen, aber habt noch viele offene Fragen? Dafür sind wir gerade dabei, ein Trello-Board für euch zu erstellen, auf dem ihr die Dokumente und Informationen finden werdet, die euch bei der Tagungsplanung von A-Z helfen können.

Sprecht uns bitte im Vorfeld oder auf der Tagung dazu an, wenn ihr Interesse habt, dann stellen wir euch den Link sehr gern dafür zur Verfügung.

Außerdem planen wir gerade auch für die nächsten Tagungen den Workshop „Vom Glück eine SchuPs-Tagung auszurichten :-)" , um euch alles einmal ausführlicher vorstellen zu können.

Der SchuPs-Sprecherrat unterstützt euch sehr gern bei der Planung einer Tagung an eurem Schulstandort in den nächsten Jahren.

Wir freuen uns schon jetzt auf die Tagung bei euch.

Viele liebe Grüße vom SchuPs-Sprecherrat

Ausblick: Tagung in Schleswig 2021

2020 – ein Jahr ohne so vieles. Und auch ohne eine SchuPs-Tagung. Anfang des Jahres kam Corona für uns alle räumlich und gedanklich näher, die Welt veränderte sich und als Mitte März die Schulen bei uns in Schleswig-Holstein auf unbestimmte Zeit geschlossen wurden, musste auch eine Entscheidung für unsere geplante Tagung im September 2020 getroffen werden. Anfangs waren wir noch zuversichtlich, dass alles schnell vorbeigehen würde und wir hofften noch sehr, dass unsere vielen Planungen ausgeführt werden könnten. Im Mai gab es eine Videokonferenz mit dem Sprecherrat und schweren Herzens wurde eine endgültige Entscheidung getroffen: keine SchuPs-Tagung im Jahr 2020.

Ein neuer Termin für die Tagung war schnell gefunden, da wir gerne an dem gewohnten September-Termin festhalten wollten (wir dachten da auch an unser norddeutsches Schmuddelwetter). Es gibt im nächsten Jahr nur eine Woche, in der bundesweit keine Sommerferien mehr sind und gleichzeitig noch keine Herbstferien begonnen haben. So findet die Veranstaltung nun von Mittwoch, den 22. bis Samstag, den 25. September 2021 statt.

Bei der neuen Planung tat sich schnell ein großes Problem auf: leider war der Saal in dem Hotel, in dem wir unseren SchuPs-Abend feiern wollten, für unser Datum im Jahr 2021 bereits ausgebucht. Eine schöne Lokalität zu finden, in der man mit über 220 Personen feiern kann, ist hier leider fast unmöglich. Für unseren SchuPs-Abend haben wir nun die Räumlichkeiten im Hotel Hohenzollern buchen können. Dort kann man auch übernachten. Dieses Hotel liegt zentraler als das ursprünglich vorgesehene. Einen neuen DJ für den Abend konnten wir engagieren. Die anderen Veranstaltungsräume stehen uns glücklicherweise wie geplant zur Verfügung.

Wir haben uns dazu entschieden, Herrn Bongarts nicht weiterhin als Referenten einzuplanen. Der Grund hierfür waren veränderte Vertragsbedingungen. Wir freuen uns, Herrn Dr. Rainer Schwing aus Hanau als neuen Hauptreferenten präsentieren zu können. **Unser angekündigtes Workshop-Angebot können wir voraussichtlich so anbieten wie geplant.**

Unser größter Sponsor konnte leider noch nicht absehen, ob er im nächsten Jahr die Möglichkeit hat, uns zu unterstützen.

Zu unserer Überraschung meldeten sich bisher nur wenige Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab. Auf unserer Warteliste stehen derzeit noch über 30 Personen, sodass voraussichtlich leider nicht jeder einen Platz erhalten kann. Wir benachrichtigen euch Nachrücker, wenn ihr doch noch teilnehmen könnt per Mail. Natürlich ist es auch weiterhin möglich, sich auf die Warteliste setzen zu lassen.

Bedingt durch den Verlauf der Pandemie haben wir unsere AGB angepasst, die wir auf unserer Tagungsseite im Internet veröffentlicht haben.

Auf unserer Homepage schuPs2020.org (die Adresse bleibt gleich, also nicht „2021“), werden wir euch über Neuigkeiten und Veränderungen auf dem Laufenden halten.

Bisher haben fast 1650 Besucher die Seite angeklickt. Wir sind gespannt, wie viele es noch werden. Bitte teilt uns mit, wenn sich eure Kontaktdaten verändert haben!

Gefreut haben uns die vielen aufmunternden Mails, die ihr uns geschickt habt. Vielen Dank dafür! Rückblickend können wir erleichtert sagen, dass die Entscheidung für eine Verlegung der Tagung richtig war.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen im Herbst 2021 bei uns in Schleswig. Hoffentlich kann alles so stattfinden, wie wir SchuPs-Tagungen kennen und mögen.

Eure SchuPs-OrgaGruppe aus Schleswig



Abo oder Beitrittserklärung

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon: Mail:

Schulname:

Schuladresse:

- 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@rehbergsschule.de

Der Arbeitskreis wird vertreten durch:

Michaela Mosch
 (geschäftsführende Sprecherin)
 Carsten Diederichsen
 Ulrike Herbarth
 Jürgen Beckmann-Hotte

Vorübergehend
geschlossen

