

Vorwort

Die Medizin hat große Fortschritte gemacht, was sich besonders in der Art und Dauer von Behandlungen und in einer anderen Schwerpunktsetzung zeigt:

Kürzere stationäre Klinikaufenthalte, dafür längere Anbindung an ambulante Behandlungszentren.

Diese Tendenz wird durch wirtschaftliche Aspekte noch verstärkt.

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

Veränderungen in der Medizin:

Behandlung:

- Die Weiterentwicklung sowohl von Behandlungsmöglichkeiten als auch Behandlungssettings führt zur deutlichen Verkürzung der Verweildauer von Schülerpatienten in Kliniken. Das gilt sowohl in pädiatrischen Kliniken als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik.
Prä- und poststationäre Lösungen durch Vernetzung mit ambulanten Angeboten werden bundesweit entwickelt.

Finanzierung von medizinischen Leistungen

- Seit dem Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 2003 ist keine Finanzierung von Räumen für Klinikschulen weder bei Neubauten noch bei Eröffnung von neuen Behandlungszentren in bestehenden Kliniken möglich.

Veränderungen im Bereich Schule:

Allgemeine Schulen

- In allen Bundesländern werden Konzepte entwickelt und umgesetzt, damit Kinder und Jugendliche inklusiv zusammen leben und lernen können. Die Chance auf individuelle Förderung steigt für alle. In diesem Kontext werden auch Erkrankungen von Schülerinnen und Schülern anders wahrgenommen.
- Nachteilsausgleich wegen Erkrankung zu bekommen, wird einfacher – der Beratungsbedarf an Regelschulen nimmt für Eltern und Lehrkräfte zu.

Situation in den Klinikschulen

- Es gibt in allen Bundesländern ein unterschiedlich stark ausgestaltetes Recht auf Unterricht bei Krankheit - es gibt aber nicht in allen Bundesländern entsprechende verlässliche Strukturen, die es ermöglichen, dass die erkrankten Schülerinnen und Schüler qualifizierten Unterricht und Beratung bekommen.
- Dazu gehört auch, dass erkrankte Kinder und Jugendliche die Möglichkeit bekommen, schulbegleitenden Unterricht und Beratung bei krankheitsbedingten Problemen ohne zeitliche Begrenzung zu erhalten.
- Die Richtlinien zum Unterricht für erkrankte Kinder und Jugendliche entsprechen nicht mehr den medizinischen Abläufen – Stichwort: Kurze Liegezeiten, lange ambulante Behandlung.
- In einigen Ländern werden von Klinikschulen in Kooperation mit der KJPP sowohl prä- als auch poststationäre Konzepte entwickelt. Diese Projekte sollten wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden

Um auf die Veränderungen nicht nur zu reagieren, ist es nötig, neue Konzepte und Verfahrensabläufe zu entwickeln.

Hamburger Erklärung

Forderungen:

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

- 1) Bei der Planung von tagesklinischen und stationären Behandlungsplätzen für Kinder und Jugendliche müssen Räume für Klinikschulen vorgesehen werden. Dazu sollten in allen Bundesländern Musterraumpläne geschaffen werden, die die Mindeststandards für Unterrichtsräume sowohl in psychiatrischen als auch in pädiatrischen Kliniken festlegen.
- 2) Aus der Zusammenarbeit der Klinikschulen mit den Ärzten und Therapeuten müssen neue Konzepte zur flexiblen Beschulung von ambulant behandelten Kindern und Jugendlichen erarbeitet werden.
- 3) Die Richtlinien zur Beschulung erkrankter Kinder und Jugendlicher müssen von den Kultusministerien den medizinischen Entwicklungen angepasst werden.
D.h. eine Festlegung des Unterrichtsanspruchs nach der Behandlungszeit in Kliniken ist so zu ändern, dass die Erkrankungsdauer unabhängig von dem Behandlungsort zu Grunde gelegt wird, da viele Behandlungen in einem steten Wechsel von stationären und ambulanten Phasen ablaufen.
- 4) Klinikschulen sollten die Möglichkeit erhalten, sich zu Zentren für Pädagogik bei Krankheit zu entwickeln und neben dem Unterricht für die Schüler der Kliniken auch ambulante Unterrichts- sowie Beratungsangebote für Regelschulen vorhalten.
- 5) Länder, in denen Lehrkräfte in Klinikschulen und im Hausunterricht entweder nur mit Teilabordnungen oder auf wenige Jahre befristet umgesetzt werden, werden aufgefordert, Lehrkräften die Möglichkeit zu geben, auf Dauer in den Bereich Pädagogik bei Krankheit zu wechseln. Dazu sollten feste Strukturen aufgebaut werden, die sowohl die Verlässlichkeit des Angebots, als auch eine hohe Qualität der Beschulung erkrankter Schülerinnen und Schüler gewährleisten.
- 6) Kinder und Jugendliche, die an chronischen Erkrankungen leiden, sollten die Möglichkeit erhalten durch Bildungszentren für Pädagogik bei Krankheit unterstützt zu werden. Neben einem Beratungsangebot sollte begleitender Unterricht auch in den Zeiten möglich sein, in denen sie die Schule besuchen können.
- 7) Inklusive Pädagogik in den Regelschulen benötigt ein verlässliches und kompetentes Netzwerk um an Expertenwissen für verschiedene Förderbereiche zu kommen. Das könnte durch einen Ausbau der Klinikschulen in Förder-, Bildungs- und/oder Beratungszentren für Pädagogik bei Krankheit bereitgestellt werden.
- 8) Der Förderschwerpunkt Pädagogik bei Krankheit soll in allen Bundesländern in der Aus- und Weiterbildung für Lehrkräfte aller Schularten angeboten werden.