

# Inklusiver Unterricht bei drogenabhängigen Schulabbrechern in einer Klasse für Kranke während einer stationären Langzeittherapie



Anton Huber

## Zusammenfassung

Es wird über eine Schule für Kranke berichtet, die von drogenabhängigen Jugendlichen während einer stationären Langzeittherapie besucht werden kann, um sich auf einen Schulabschluss vorzubereiten. Das pädagogische Konzept vereint mehrere Paradigmen, die sich im aktuellen Diskurs zum Teil widersprechen, die aber im Aufbau und Verlauf des Schuljahrs eine sinnvolle Ergänzung bilden. Die Krankheitsbilder der Schülerinnen und Schüler bedingen ihre Separation in der Klinik. Die sonderpädagogische Gestaltung des Unterrichts berücksichtigt die äußerst heterogenen und speziellen Förderbedürfnisse und orientiert sich an den Grundsätzen der Inklusion. Schule und Therapie streben in enger Kooperation die Integration in das Schul- und Ausbildungssystem sowie die aktive und suchtmittelfreie Teilnahme der Klienten am gesellschaftlichen Leben an.

## Das Leitbild „Inklusion“

Seit dem Schuljahr 2000/01 besteht eine Klasse bzw. nicht-selbstständige Schule für Kranke in der Klinik Kompass-Impuls, eine stationäre Therapieeinrichtung für suchtmittelabhängige und suchtmittelgefährdete Jugendliche in Klosterwald bei Ottobeuren (Bayern). Diese Klasse/Schule für Kranke ist dem Sonderpädagogischen Förderzentrum (SFZ) Memmingen angegliedert. Die unterrichtliche und erzieherische Arbeit orientiert sich unter anderem am Artikel 2 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes: „Inklusiver Unterricht ist Aufgabe aller Schulen“ (Bayerische Staatsregierung, 2011). Diese Forderung steht im Zusammenhang mit der UN-Behindertenrechtskonvention (Vereinte Nationen, 2006), die in Deutschland auf Länderebene seit 2009 umgesetzt wird. Die Konvention folgt dem Leitbild der „Inklusion“, die Vertragsstaaten verpflichten sich, ein „...inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen...“ einzurichten (ebd., Artikel 24,1). Das neue Paradigma Inklusion löst das bisherige Konzept der Integration ab, das Menschen mit Behinderung in ein bestehendes System einzugliedern versuchte. Inklusion fordert umgekehrt: „Nicht der Mensch mit Behinderung muss sich anpassen, um dabei sein zu können, sondern wir müssen alle gesellschaftlichen Bereiche seinen Bedürfnissen entsprechend öffnen“ (Vorwort zur amtlichen deutschen Übersetzung der Behindertenrechtskonvention).

Beim aktuellen Diskurs über Inklusion im Bildungsbereich geht es besonders um die gemeinsame Unterrichtung und Erziehung von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderung. Da in einer Schule bzw. Klasse für Kranke ausschließlich Schülerinnen und Schüler unterrichtet werden, die wegen ihrer Krankheit nicht zusammen mit gesunden Jugendlichen eine allgemeine Schule besuchen können, stellen sich zwei grundsätzliche Fragen:

- Gilt das Konzept der Inklusion auch für eine Schule für Kranke, in der die gesundheitliche Beeinträchtigung das entscheidende Kriterium für die Klassenbildung ist, wodurch eine Separation der Schülerinnen und Schüler vom allgemeinen Schulsystem geschaffen wird?
- Inwieweit ist für die Schülerinnen und Schüler einer Klasse für Kranke, speziell in der Therapieeinrichtung für drogenabhängige Jugendliche bei Kompass-Impuls, der Begriff „Behinderung“ angemessen?

Artikel 1 der Behindertenrechtskonvention stellt fest: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ Patienten bzw. Schüler in der Schule bei Kompass-Impuls haben in unterschiedlicher Ausprägung und in verschiedenen Schweregraden Beeinträchtigungen, wie sie in der Behindertenrechtskonvention dargestellt werden und diese Jugendlichen sind in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren aus dem sozialen und schulischen System herausgefallen. Für Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Drogenkonsum gibt es Therapiemöglichkeiten und sonderpädagogisch fundierte Unterrichtskonzepte. Das sind Maßnahmen, die allerdings zu individuell sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen können, sodass die Bezeichnung „langfristig“ im günstigen Fall als vorübergehend für ein paar Jahre verstanden werden muss.

Eine gemeinsame Unterrichtung der Patienten der Klinik Kompass-Impuls mit Schülerinnen und Schülern der Regelschulen ist aus therapeutischen, pädagogischen und auch organisatorischen Gründen sehr problematisch. Die Klinik soll ein geschützter Raum für die Patientinnen und Patienten sein, andererseits setzt ein Schritt nach außen voraus, dass die Schüler bereits eine ausreichende Stabilität erreicht

haben, was letztlich ein Ziel der Therapie ist. Die Separation der Schüler in einer Klasse für Kranke spricht zwar gegen die Forderung der Behindertenrechtskonvention (Artikel 24, 2a) nach gemeinsamer Unterrichtung von Menschen mit und ohne Behinderung. Die äußerst heterogene Zusammensetzung der Klasse für Kranke erfüllt aber in sich selbst den Grundgedanken der Inklusion, Vielfalt für erfolgreiches pädagogisches Handeln anzuerkennen und wertzuschätzen (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister, 2010, S. 3).

Die Schule für Kranke bei Kompass-Impuls baut auf einem komplexen Paradigmenystem auf: Die Separation der Schüler in die klinikinterne Schule mit Unterricht auf sonderpädagogischer Basis geschieht nach den Kriterien von therapeutischen und pädagogischen Erfordernissen. Sie hat das Ziel der Integration in das bestehende Schulsystem, zu der die Umsetzung des Mittelschullehrplans und der einfache oder qualifizierende Mittelschulabschluss einen wichtigen Beitrag leisten. Gleichzeitig bestimmen wesentliche Elemente der Inklusion, wie sie in der Behindertenrechtskonvention Artikel 24 aufgeführt sind, den Charakter des Unterrichts: „Unterricht und Erziehung passen sich den Bedürfnissen, Möglichkeiten und Ressourcen der Schülerinnen und Schülern an, um deren bestmögliche Entwicklung zu fördern. Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen“ (Vereinte Nationen, Artikel 24,1b) „sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen [...] zu stärken“ (Vereinte Nationen, Artikel 24,1a) sind Forderungen, die als pädagogische Leitlinien für Unterricht und Erziehung in der Schule für Kranke bei Kompass-Impuls im Rahmen der Möglichkeiten übernommen werden. Das mehrschichtige pädagogische Konzept von Separation, Integration und Inklusion markiert den Weg in Richtung „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“ (Vereinte Nationen, Artikel 3c) und damit in ein selbstständiges, suchtmittelfreies Leben.

Die Umsetzung des Leitbilds Inklusion stellt einen hohen Anspruch dar, der in der Klasse für Kranke nur in enger wechselseitiger, „inklusive“ Zusammenarbeit mit der therapeutischen Behandlung verfolgt werden kann. Was die schulischen Abschlüsse anbelangt, und diese beinhalten zum größten Teil eine positive persönliche Entwicklung, kann die Schule für Kranke bei Kompass-Impuls auf eine dreizehnjährige erfolgreiche Geschichte blicken: Bei einer durchschnittlichen Klassenstärke von zwanzig Schülern haben ca. 30 % den erfolgreichen Mittelschulabschluss und 70 % den anspruchsvolleren Qualifizierenden Abschluss an der Mittelschule erreicht.

### Schulkarriereknick und Drogenmissbrauch

Schülerbögen und Krankenakten der Schülerinnen und Schüler in der Klasse für Kranke zeigen durchweg einen zeitlichen Zusammenhang zwischen Schulversagen und Drogenkonsum auf. Dieser zeitliche Zusammenhang tritt am häufigsten um das siebte und achte Schulbesuchsjahr auf, also um das

13. und 14. Lebensjahr, im kritischen Veränderungsprozess der Pubertät. In der Suchtanamnese der Patientinnen und Patienten ist erkennbar, dass in diesem Zeitraum der Missbrauch von Drogen ohne wirksame Intervention schließlich zur Abhängigkeit führte. Die Schülerakten offenbaren hier einen starken Abfall der Schulleistungen, eine Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten, der Unterricht wird unregelmäßig oder gar nicht mehr besucht. Die zeitliche Parallelität von Drogenkonsum und Schulversagen ist evident.

Eine ursächliche Interpretation, nach der auftretende Schulprobleme dem Drogenmissbrauch allein zugeschrieben werden, ist zwar naheliegend, reduziert den Vorgang aber auf nur einen Faktor und eine Richtung. Beide Komponenten, Drogenkonsum und Schulversagen, stehen jedoch in einer komplexen Wechselwirkungsstruktur mit anderen Faktoren wie familiärer Hintergrund, gesellschaftliche Sanktionen oder einschneidende personale Phänomene wie Dissozialität, Delinquenz, Schädigungen des Zentralnervensystems, psychische und körperliche Krankheiten (Wittmann, 2011).

Dem Szenario Drogenmissbrauch – Schulversagen geht fast immer eine sehr belastete persönliche Geschichte voraus, die bis in die frühe Kindheit und in die Schwangerschaft zurückreicht. Auch hier bilden vielerlei Faktoren ein Wechselwirkungsgeflecht, das den Entwicklungsprozess stark belastet und in einer konfliktreichen Dynamik zur Suchtkrankheit führt. „Vielschichtig, individuell und situationsbedingt greifen personale, genetische, neurobiologische, familiäre, soziale und politökonomische Faktoren ineinander“ (Thomasius, 2005). In den Biografien der Patienten bzw. Schüler der Klasse für Kranke führte dieses Konfliktkonstellationsgeschehen zur Drogenabhängigkeit und zum Schulversagen.

Die klinische Behandlung versucht die Suchtdynamik zu unterbrechen, die persönliche Entwicklung zu fördern und zu einem eigenständigen, suchtmittelfreien Leben zu führen. Therapieorientierter Unterricht strebt die gleichen Ziele an und eröffnet mit der Arbeit hin zu einem erfolgreichen Schulabschluss eine positive Lebensperspektive.

### Inklusion der Klasse für Kranke in der Therapeutischen Gemeinschaft

#### Die Interdependenz von Pädagogik und Therapie

Mit der Bezeichnung Therapeutische Gemeinschaft wird zum Ausdruck gebracht, dass sich alle Beteiligten gegenseitig im therapeutischen Prozess unterstützen. Das gilt sowohl für das Verhältnis der Mitarbeiter zu den Patienten bzw. Schülern als auch für die enge Zusammenarbeit innerhalb des multiprofessionellen Personals. Ebenso werden die Jugendlichen angehalten, füreinander da zu sein, bei den alltäglichen Aufgaben und besonders in Krisen. Als eng vernetzter Teil in der Therapeutischen Gemeinschaft steht die Klasse für Kranke mit ihrem pädagogischen Auftrag in einem therapeutischen Kontext. Die Krankenhausschulordnung Bayerns (Bayerische Staatsregierung, 1999) spricht diesen Zusammenhang deutlich an. „Der Unterricht soll den Bildungsauftrag der Schule unter dem besonderen Gesichtspunkt von Krankheit, Kran-

kenhausaufenthalt und Erholungsbedürftigkeit [...] erfüllen [...]; er soll helfen, die Krankheit besser zu bewältigen“ (ebd., 1999, § 5). Entsprechendes stellt das Konzept der Klinik fest: „Wissensvermittlung und Wissensannahme und Lernbereitschaft sind somit ein Ergebnis eines pädagogisch-therapeutischen Verlaufsprozesses mit anfänglich hoher Krisendichte“ (Wittmann, 2011, S. 20). Ziel dieses Prozesses ist „die Unterstützung der Jugendlichen und Heranwachsenden beim Aufbau einer stabilen suchtmittelfreien Identität, gesellschaftlicher Integration, schulischer und beruflicher Entwicklung und sozialem Kompetenzzuwachs“ (ebd., S. 11). Sowohl im Prozess als auch im Ziel vereinen sich die Bemühungen der Therapie und der Schule.

Therapie wird allgemein als alles umfassende Aufgabe der Klinik verstanden, im engeren Sinn aber als psychotherapeutische Gruppen- und Einzeltherapie, die methodisch vorwiegend wahrnehmungs- und gesprächsorientiert abläuft (ebd., S. 19). Die Einbindung der Familie spielt dabei eine wichtige Rolle.

Der pädagogische Auftrag ist nicht nur mit der Schule verknüpft, sondern ist als Aufgabe aller Bereiche zu verstehen. Gemeinsames erzieherisches Planen und Handeln verstärken seine Wirkung im Sinne eines Synergieeffekts.

Die erzieherische Arbeit in Schule und Therapie fördert ganz praktische Alltagsfähigkeiten, die mit dem Drogenkonsum oft stark eingeschränkt wurden. Dazu gehören vor allem Gewöhnung an einen strukturierten Tagesablauf, Ordnung, Pünktlichkeit und Sauberkeit, Anleitung zur angemessenen Körperpflege und Kleidung, Hilfe zu einem gesunden Ernährungsverhalten, Vermittlung sozialer Haltungen und Umgangsformen wie Höflichkeit, Rücksichtnahme, Hilfsbereitschaft, Sich Einbringen und Verantwortung übernehmen. In der Schule werden erzieherische Themen zum Teil auch als unterrichtliche Inhalte behandelt.

Die Klasse für Kranke steht mit allen Bereichen der Therapie in lebendigem Austausch und ist räumlich, zeitlich, organisatorisch und personell ein verwobener Teil mit dem Ganzen. Dieser ganzheitliche Aspekt findet seine Entsprechung in der Wertschätzung der Patientinnen und Patienten, bzw. Schülern als Personen, die für etwa ein Jahr in Klosterwald leben und sich entwickeln.

### Hausinterner Unterricht

Die Zimmer der Schule befinden sich im Gebäude von Kompass-Impuls, in dem ehemaligen Kloster und Internat „Klosterwald“, das einsam fünf Kilometer von Ottobeuren (Bayern) entfernt auf einem eiszeitlichen Hügel hoch über dem Memminger Trockental liegt. Umgeben von einer reizvollen Landschaft und mit dem Flair der Klostermauern stellt es ein geeignetes Refugium dar. Etwa 32 Patientinnen und Patienten leben in drei Wohngruppen, wobei die Mädchen ein eigenes Stockwerk bewohnen. Zweibettzimmer mit Nasszelle, für jede Gruppe ein Wohnzimmer mit Küchenzeile, Therapieräume und ein Teamzimmer geben dem Wohnbereich eine klare Struktur. Eine hausinterne profes-

sionelle Küche beliefert den Speisesaal. Für den Unterricht stehen in einem Trakt drei Klassenzimmer zur Verfügung, so dass verschiedene Lerngruppen gebildet werden können. Dazwischen befindet sich das Lehrerzimmer. Kreativ- und Spielräume, eine Werkstatt, eine Turnhalle mit Bühne, ein Sportplatz und die Küche stehen für den Sport-, Kunst- und Projektunterricht zur Verfügung und werden zusammen mit der Therapie genutzt.

Die Schule wird von den meisten Patienten besucht, sie nimmt einen wichtigen Teil des Tagesablaufs in Anspruch: Montag bis Freitag von 08.00 bis 11.30 Uhr, also vier Unterrichtsstunden und nach dem Mittagessen eine Stunde Studierzeit, die unter Betreuung für die Hausaufgaben verwendet wird. Danach ist Zeit für Gruppen- und Einzeltherapie, für Tätigkeiten auf der Wohngruppe oder Freizeitgestaltung. Das relativ große Zeitpensum, das dem Unterricht zur Verfügung gestellt wird, ist für eine ausreichende Lernförderung in Hinblick auf einen Schulabschluss notwendig. Gleichzeitig unterstützt der Unterricht den therapeutischen Prozess.

### Das Lehrerteam im Gesamtteam

„Die überaus schwierige Klientel mit [...] massiven Schul- und Förderdefiziten in Verbindung mit vielfältigen Erziehungsschwierigkeiten [...] erfordert zwingend eine äußerst enge vertrauens- und respektvolle Kooperation von Lehrkräften aus dem Schulbereich und dem Behandlungsteam“ (Wittmann, 2011, S.20). Gleiches fordern schulische Erlasse. „Um die bestmögliche Wirksamkeit von Unterricht und Krankenhausbehandlung zu erreichen, bedarf es der engen Zusammenarbeit von Lehrkräften und behandelnden wie betreuenden Fachkräften“ (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusministerkonferenz, 1998, Absatz 4.3). Folglich kooperieren die Lehrkräfte der Schule bei Kompass-Impuls mit einem multiprofessionellen Team: der ärztlichen Klinikleitung, Psychologen und Sozialpädagogen, mit handwerklichen Fachkräften in der Arbeitstherapie, mit Erziehern und Heilpädagogen der Wohngruppen, mit den Fachkräften der Verwaltung und darüber hinaus mit Hilfen wie dem Bundesfreiwilligendienst oder geringfügig Beschäftigten. Im Mittelpunkt der gemeinsamen Überlegungen, Gespräche und Maßnahmen steht der Schüler bzw. Patient. In regelmäßigen Teamsitzungen werden Informationen ausgetauscht und beraten, wie im Zusammenspiel aller Bereiche die pädagogische Arbeit der Schule unterstützt werden kann, bzw. welchen Beitrag die Schule für den therapeutischen Fortschritt leisten kann. Ohne diesen gemeinsamen Hintergrund wäre die Erfolgsbilanz der Schule kaum möglich.

Für das Gelingen der Zusammenarbeit unter den sehr komplexen und schwierigen Bedingungen einer Suchtklinik für Jugendliche sind zur fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter auch besonders tragfähige zwischenmenschliche Kompetenzen innerhalb des Teams gefordert. Um den Bedürfnissen der Schülerinnen, bzw. Patientinnen gerecht werden zu können ist oft eine hohe Toleranz- und Frustrationsschwelle nötig, um den Zwiespalt zwischen Empathie und Einlassung einerseits und gesunder Distanz andererseits zu überbrücken. Dies setzt nicht nur effektive Absprachen voraus, sondern auch die

Möglichkeit einer Psychohygiene in vertrauensvoller Team-Atmosphäre im Alltag. Darüber hinaus werden Supervisionen und Intravisionen als Foren zur Aussprache angeboten.

### Inklusiver Unterricht in der Klasse für Kranke

Der Unterricht in der Klasse für Kranke mit dem Leitbild der Inklusion orientiert sich an wesentlichen Forderungen der BRK. Stoffvermittlung und Erziehung gehen von den Möglichkeiten, Ressourcen und Bedürfnissen der Schülerinnen aus, wobei die besonderen Förderbedürfnisse auch im Zusammenwirken mit der Therapie berücksichtigt werden. Diese pädagogische Intention versucht sicherzustellen, dass „in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Integration wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen einem Umfeld, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet, angeboten werden“ (Vereinte Nationen, Artikel 24,2e). Vollständige Integration bedeutet hier, die Wiedereingliederung in das bestehende Bildungs- und Ausbildungssystem. Die volle Entfaltung der Persönlichkeit (ebd., Artikel 24,1b), die Achtung der Würde, der individuellen Autonomie und Unterschiedlichkeit der Schülerinnen und Schüler (ebd., Artikel 3a und 3d) gehören zu den pädagogischen Grundsätzen der Schule für Kranke bei Kompass-Impuls.

#### Ganzheitliche Orientierung des Unterrichts

„In jedem Unterricht ist die kranke Schülerin bzw. der kranke Schüler in der Ganzheit der Person zu berücksichtigen, auch wenn fächerorientierte Lernziele anzustreben sind“ (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusministerkonferenz, 1998, Absatz 1.2). Auch der therapeutische Ansatz „ist methodenübergreifend und orientiert sich an einem ganzheitlichen Menschenbild“ (Wittmann, 2011, S.14). Der Unterricht in der Klasse für Kranke setzt verschiedene pädagogische Konzepte um, bei denen es aber immer um die ganzheitliche

da drogenabhängige Jugendlichen oft dissoziale Einstellungen und Verhaltensweisen mitbringen, die im Widerspruch mit einer ethisch vertretbaren Anwendung mancher Kompetenzen steht. Der ganzheitliche Aspekt findet grundsätzlich in der engen Verflochtenheit aller Bereiche der Klinik seine Verwirklichung, wie bereits beschrieben.

#### Sonderpädagogisch fundierter Unterricht

Wenn Patienten und Schüler Therapie und Schule beginnen, sind Symptome der Suchtkrankheit, Störungen, Defizite und Rückstände besonders ausgeprägt. In der ersten Schuljahreshälfte geht es daher vor allem um die Wiederherstellung der Schulfähigkeit, in der Therapie entspricht dies der Phase der Medizinischen Rehabilitation. In der schwierigen Anfangssituation ermöglicht besonders das Anknüpfen an die Ressourcen der Schüler und das Vertrauen auf ihre Kräfte zur Entwicklung erfolgreiche Verläufe in Schule und Therapie. Als elementare Stärke ist anzuerkennen, dass diese Jugendlichen sich auf einen längeren Prozess einlassen, der vor dem Hintergrund massiver Lern- und Verhaltensstörungen schwer belastet ist.

Für die Gestaltung des Unterrichts und der damit verbundenen Erziehungsaufgabe ist es daher wichtig, Schüler genau dort abzuholen, wo ihre Möglichkeiten sind und wo sie in ihrer schulischen Entwicklung stehen. Ein erstes Screening erzeugt eine Momentaufnahme ihres fachlichen Könnens in Deutsch, Mathematik und Englisch. Ein nonverbaler Intelligenztest (CFT 20-R, Weiß, 2006) gibt Hinweise auf den augenblicklichen Leistungspegel verschiedener Funktionen wie z. B. Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer, Aufgabenverständnis, Erkennen abstrakter Zusammenhänge, logisches Denken. Entscheidend aber ist, ob und wie Lernprozesse im Unterricht generierbar sind. Die eigentliche Grundlage für das Anforderungsniveau in den verschiedenen Fächern und für die einzusetzenden Hilfsmaßnahmen ist ein ständiges Unterrichtsmonitoring, das Lernhindernisse und Lernfortschritte erkennen lässt, um daraus eine Feinabstimmung des weiteren Vorgehens abzuleiten. Fachdidaktisch und methodisch adäquater Aufbau von Lernsequenzen und der Einsatz sonderpädagogischer Methodik wie das Zerlegen in kleine Lernschritte, das Isolieren von Schwierigkeiten oder Veranschaulichung ermöglichen Lernen am Erfolg. Schülerinnen und Schüler erhalten auf diese Weise laufend Rückmeldungen über den Stand ihrer Lernarbeit. Ein Beispiel soll dies veranschaulichen.

Der Schüler A., der sonst bei der Wiederholung des Mathematikstoffs ab der siebten Klasse keine Probleme hatte, zeigte bei der Einführung der Unbekannten  $x$  bei der Berechnung von Termen hysterischen Widerstand. Es wurde bald klar, dass hier ein altes Verständnisproblem emotional schwer belastet ist. Der Umweg über veranschaulichte Rechnungen mit Gegenständen, Bildern und Symbolen führte schrittweise zur Abstraktion, bis nur noch Zeichen und Buchstaben ihren Platz einnahmen und schließlich das  $x$  wieder auftauchte. Obwohl A. die Veranschaulichung zuerst lächerlich fand, war es notwendig, diese Vorgehensweise beizubehalten, da er bei zu schneller Abstraktion wieder ausstieg. Er konnte schließlich geduldig in aufgelockerter Lernatmosphäre

### In der schwierigen Anfangssituation ermöglicht besonders das Anknüpfen an die Ressourcen der Schüler und das Vertrauen auf ihre Kräfte zur Entwicklung erfolgreiche Verläufe in Schule und Therapie.

Sichtweise geht, körperliche, geistige und seelische Bedürfnisse ernst zu nehmen, Unterricht auf kognitive, emotionale, motorische und soziale Förderung auszurichten und Wissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltungen zu vermitteln. Dem Aufbau eines lebendigen und anwendungsbezogenen Wissens dient der Erwerb von Kompetenzen, wie Methodenkompetenz, Fachkompetenz, Personalkompetenz und Sozialkompetenz, die im Spiegel von Normen, Regeln und Werten verantwortlich reflektiert werden müssen, um den Anspruch von Bildung zu erfüllen (Jung, 2010, S. 23). Dieser Aspekt spielt im Unterricht und in der Therapie eine besondere Rolle,

zum erfolgreichen Rechnen mit der Unbekannten  $x$  geführt werden. Trotz des Erfolgserlebnisses misstraute er noch einige Zeit seiner Fähigkeit, Termen und dann Gleichungen mit  $x$  zu lösen. Schließlich bestand er den Qualifizierenden Hauptschulabschluss. Die Gefahr, dass sich sein emotional aufgeladenes Problem mit  $x$  generalisiert und Auslöser für weitere Fehlanpassungen hätte sein können, lag nahe. Voraussetzung für diese individuelle Unterrichtsgestaltung ist die Möglichkeit, kleine Lerngruppen und auch Einzelunterricht im gesamten Verlauf des Schuljahrs zu realisieren.

Da am Anfang die Beziehungen der Schülerinnen und Schüler zur Schule in der Regel sehr belastet sind, geht es zuerst darum, in einem entspannten, vertrauensvollen Unterrichtsklima Ängste und Ablehnungen abzubauen und lustbetonte Lernerfahrungen zu ermöglichen. Musisches und praktisches Tun in den Fachbereichen Kunst, Sport, Musik, Kochen und Werken bieten sich dafür besonders an. Gespräche, die sich aus den spontanen Fragen und Interessen der Schüler ergeben, wie Themen aus dem Zeitgeschehen, spezielle Fragen zu wissenschaftlichen, technischen oder ethischen Zusammenhängen – 2012 waren dies z. B. der Asteroideneinschlag in Russland und Klonen – schaffen eine Atmosphäre freier lustvoller Beteiligung, bei der Schülerinnen und Schüler Regie führen und ihren Wissensdurst stillen können. Die durch den Drogenkonsum beeinträchtigte Lernfähigkeit gilt es wieder zu erlangen, Arbeitshaltung zu entwickeln, Selbstvertrauen mit einer realistischen Selbsteinschätzung zu bilden und in der Klasse als therapeutische Gemeinschaft soziales Verhalten aufzubauen und zu pflegen.

In den Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch wird der Unterrichtsstoff ab der siebten Klasse wiederholt, es werden Lücken aufgefüllt und Inhalte gesichert. Ziel ist es, bis Januar/Februar beim Stoff des neunten Schülerjahrgangs angelangt zu sein. Das Erreichen der Schulfähigkeit ist Voraussetzung für die Bewältigung der nun ansteigenden Leistungsanforderung in der zweiten Unterrichtsphase mit dem Ziel eines erfolgreichen Abschlusses. Dieser Schulabschnitt fällt in etwa zusammen mit der therapeutischen Phase der Wiedereingliederung (Heilpädagogisches Heim). Es wird der Übergang in ein selbstständiges, suchtmittelfreies Leben vorbereitet. Schulisch wird in dieser Phase erwartet, dass die Schülerinnen und Schüler mehr Selbstständigkeit und Eigeninitiative entwickeln und dass sie für ihre schulischen Angelegenheiten Verantwortung übernehmen.

Da der Therapiebeginn nur für einen Teil der Patientinnen und Patienten etwa mit dem Beginn des Schuljahrs zusammenfällt und der Unterrichtsbesuch erst nach einigen Wochen der Eingewöhnung geplant ist, gibt es in der ersten Schulphase immer wieder Seiteneinsteiger, die im schon laufenden Unterricht integriert werden müssen. Dies wird in Richtung zweite Schulphase immer schwieriger und ist dann nur noch in Ausnahmefällen möglich. Bei der ausgeprägten Heterogenität der Schülerschaft in der Klasse für Kranke, die durch Seiteneinsteiger häufig verschärft wird, lassen überschaubare Lernmodule, die jeweils ein in sich geschlossenes Teilgebiet umfassen, lehrgangsmäßig aufbereitet sind und

Selbstkontrollmechanismen enthalten, größere Eigenaktivität zu und fördern selbstständiges Arbeiten, Eigenverantwortung und gegenseitige Hilfe.

#### Suchtspezifischer Unterricht – Der Patient als Schüler

Die Wiederherstellung der Schulfähigkeit und die Vorbereitung auf einen erfolgreichen Schulabschluss sind in Anbetracht der schwierigen Ausgangslage und der relativ kurzen Zeit von höchstens zehn Monaten nur im Einklang mit dem therapeutischen Fortschritt möglich und sinnvoll. Zwar rückt in der zweiten Schulphase die Vorbereitung auf die Abschlussprüfungen in den Vordergrund, wichtig bleiben aber die pädagogisch-therapeutischen Prozesse, die eine ganzheitliche Entwicklung ausmachen. Eine isolierte Fixierung von Seiten der Schüler auf den Schulabschluss mit einer Art Konsumhaltung, bei der Lehrkräfte und das Team als Dienstleister missbraucht werden, deren Bemühen dann im reziproken Verhältnis zum Arbeitsverhalten der Schüler steht, ist eine ständige Gefahr. Dieses Verhalten gehört zur Sucht und wird in die unterrichtliche und therapeutische Reflexion einbezogen. Es kommt häufig zum Balanceakt zwischen notwendig intensiver Lernunterstützung und den Hilfen, die zu einer Art des Sich-Bedienen-Lassens von Schülern umfunktioniert werden. Dies kann zu einer Ko-Abhängigkeit führen, die das süchtige Verhalten weiter fördert. Die enge Verflechtung von Pädagogik und Therapie wird hier sichtbar und es wird deutlich, dass gemeinsame Überlegungen und Maßnahmen die Basis für therapeutische und pädagogische Prozesse sind.

Es ist der gleiche Jugendliche, der Therapie macht und die Schule besucht, er bringt seine Stärken und Schwächen und sein Suchtverhalten in den Unterricht mit. Individuell unterschiedlich in Muster und Ausprägung kann man in den Anfangsmonaten in Therapie und Schule ein vorherrschendes Zustandsbild beschreiben (Wittmann, 2011).

Im Bereich kognitiver Funktionen dominieren anfänglich erhebliche Störungen der Konzentrationsfähigkeit und der Ausdauer, gekoppelt mit motorischer Unruhe oder Müdigkeit. Aufmerksamkeitsdefizite gehen meist mit erheblichen Gedächtnisproblemen einher. Denkprozesse sind eher mechanisch reproduktiv mit wenig divergierenden Strukturen und Transfermöglichkeiten. Schulwissen und Allgemeinbildung sind äußerst unterschiedlich ausgeprägt.

Dissoziale Verhaltensmuster, gesteigertes Aggressionspotential und Widerstand gegen Ordnung und Regeln fordern die enge Zusammenarbeit aller Bereiche der Einrichtung. Suchtspezifisches Lust-Unlustverhalten, Stimmungsschwankungen, geringe Frustrationstoleranz, Versagensängste und Leistungsverweigerung gehören mit hoher Krisendichte zum Anfangsstadium. Die Auseinandersetzung mit den persönlichen Problemen und Suchtdruck (Craving) schmälern oft die geistige Präsenz im Unterricht („Mein Kopf ist voll!“). Die Liste der Nachteile, mit denen suchtkranke Jugendliche Therapie und Schule antreten, ist erweiterbar auf ADHS, LRS, Legasthenie, isolierte Rechenschwäche, medikamentös eingestellte Psychosen und körperliche Krankheiten wie

Hepatitis. Ausgeschlossen sind Fälle mit akuten Psychosen und suizidgefährdete Patienten.

Das Wissen um die spezifischen Belastungen der einzelnen Schüler und die Akzeptanz dieser Zustände bilden eine besondere Voraussetzung für eine inklusive Unterrichtsgestaltung der ersten Schulphase.

### Heterogenität der Schülerschaft und der paradigmatischen Ausrichtung

Da die Zusammensetzung der Klasse nicht nach unterrichtlichen Gesichtspunkten gebildet wird, sondern von der Therapie her, besuchen Schüler mit unterschiedlichsten Voraussetzungen den Unterricht: Schulabbrecher des Gymnasiums, der Realschule, Mittelschule und Förderschule, auf einem Leistungsstand zwischen siebter und zehnter Klasse, mit Altersunterschieden bis zu vier Jahren, mit verschiedener sozio-kultureller Herkunft, mit stark voneinander abweichenden Förderbedürfnissen bezüglich Lernen und sozialem Verhalten und unterschiedlich ausgeprägten persönlichen Profilen. Allen Schülern in ihren individuellen Ausprägungen, mit ihren Ressourcen und Bedürfnissen gerecht zu werden, ist nicht nur ein pädagogisches Anliegen, sondern ebenso ein therapeutisches Erfordernis.

Bei ausgeprägter Heterogenität bestimmt weitgehend gemeinsamer Unterricht den ersten Abschnitt des Schuljahrs, weil es hier vor allem darum geht, grundlegende Bildungsprozesse anzustoßen und Kompetenzen für das weitere Lernen zu erwerben. Erst mit der Zunahme lehrplanorientierter Inhalte ergibt sich eine Differenzierung in Lerngruppen. Sie unterscheiden sich nach den für die externe Prüfung gewählten Fächern und beinhalten damit auch Unterschiede in der Leistungsfähigkeit bzw. in den Förderbedürfnissen. Die Gruppen sind durchlässig und erlauben den Schülern auf Grund eigener Erfahrungen und unterstützender Beratung die für sie adäquate Gruppe zu finden und insofern Chancengleichheit in Anspruch zu nehmen. Die Anforderungen der Abschlussprüfungen prägen die Schlussphase der Schule, es geht vorrangig um die Integration in das System weiterführender Schulen oder der Berufsausbildung. So verschieben sich im Laufe des Schuljahrs die Schwerpunkte von inklusiver Pädagogik hin zu leistungsorientiertem und -differenziertem Unterricht mit dem Ziel der Integration in das Bildungs- und Ausbildungssystem. Unterricht findet separat in der Klinik statt. Separation, Integration und Inklusion schließen sich hier nicht aus, sondern ergänzen sich sinnvoll.

Eine erfolgreiche Förderung bezieht sich nicht allein auf den Schulabschluss, „sondern immer auch auf den individuellen Bildungserfolg mit dem Ziel, durch eine umfassende Persönlichkeitsentwicklung, durch den Erwerb lebenspraktischer, sozialer, kognitiver und personaler Kompetenzen und die Fähigkeit zu einer selbstbestimmten Lebensführung eine aktive Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen“ (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister, 2010, S. 4). Hier verlinkt sich die pädagogische Aufgabe mit dem therapeutischen Ziel, die Jugendlichen aus der Drogenabhängigkeit in ein suchtmittelfreies Leben zu führen.

### Schlüsselwörter

Inklusiver Unterricht, Schule für Kranke, Drogenabhängigkeit, stationäre Langzeittherapie

### Abstract

This is a report about a „Schule für Kranke“, where drug-dependent young people can visit lessons during their residential long-time therapy in order to prepare for a final exam. The concept of education combines several paradigms that partly interfere in the actual discourse, but complement each other meaningfully during the setup and progression of the school year. The patients'/pupils' pattern of disease accounts for their segregation in hospital. The constitution of education must consider the extremely heterogenic and challenging needs of special assistance which is guided by the principals of inclusion. School and therapy cooperate tightly and seek for integration of the clients into the system of both school and job training. In conjunction they aspire to achieve an active participation in social life, free of addictive substance.

### Keywords

Inclusive education, school for sick pupils, drug-dependence, residential long-time therapy

### Literatur

- Bayerische Staatsregierung (2011). *Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen*. Gesetz- und Verordnungsblatt. München.
- Bayerische Staatsregierung (1999). *Krankenhausschulordnung*. Gesetz- und Verordnungsblatt. München.
- Jung E. (2010). *Kompetenzerwerb*. Oldenburg: Wissenschaftsverlag.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD (2010). *Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderung in der schulischen Bildung*. Berlin.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD (1998). *Beschluss der Kultusministerkonferenz Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler und Schülerinnen*. Berlin.
- Thomasius, R. (2005). *Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen*. In C. Möller (Hrsg.), *Drogenmissbrauch im Jugendalter* (S. 13-16). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Vereinte Nationen (2011). *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention)*. Amtliche deutsche Übersetzung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Bonn.
- Weiß, R. H. (2006). *Grundintelligenzskala CFT-20 R*. Göttingen: Hogrefe.
- Wittmann, M. (2011). *Konzeption von Kompass-Impuls*. Broschüre. Klosterwald.

Dr. Anton Huber  
Platzwies 6  
87758 Kronburg-Kardorf  
toni.huber@comu.de