

Schule für Kranke in Deutschland – zur heterogenen Situation der Bundesländer im Umgang mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen



Katharina Fesch



Thomas Müller

Zusammenfassung

Die Zahl psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher steigt erheblich. Eine Möglichkeit, diese Kinder zu beschulen, stellt die Schule für Kranke dar. Der vorliegende Beitrag deckt mit Blick auf die bundesrepublikanische Landschaft die erhebliche Heterogenität der bestehenden Verordnungen für diese Schulart auf. Eine Auseinandersetzung mit Bedingungen, wie sie das Lernen und die Entwicklung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen benötigen, lassen sich kaum finden. Zudem spielen Fragen der Lehrerqualifikation sowie der Reintegration in die Allgemeine Schule allenfalls eine Nebenrolle. In Hinblick auf die ansteigende Zahl psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sowie auf die Bemühungen um Inklusion bedürfen die Verordnungen demnach wichtiger Veränderungen.

Schule für Kranke – eine Schule für psychisch kranke Kinder und Jugendliche?

Grundsätzlich ist es schwierig, eine Definition der Schule für Kranke zu formulieren, was zum einen an den bundesweit verschiedenen Begrifflichkeiten, wie Klinikschule, Krankenhausunterricht, Krankenhausschule oder Schule für Kranke liegt, die synonym verwendet werden; zum anderen an inhaltlich divergierenden Konzeptionen und nicht zuletzt an der Zuständigkeit dieser Schulform für alle Kinder und Jugendlichen, die, unabhängig von der Art ihrer Erkrankung, länger als vier Wochen erkrankt sind. Schwerpunktmäßig hat es die Schule für Kranke einerseits mit chronischen, lebensbedrohlich organischen und andererseits mit psychischen Erkrankungen zu tun. Im Folgenden wird es jedoch „nur“ um psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche gehen, denn deren Zahl steigt im Gegensatz zu anderen Erkrankungen in den letzten Jahren erheblich an, worauf u. a. das Statistische Bundesamt (2013) hinweist. Waren es im Jahr 2000 noch 50.000 Kinder und Jugendliche, die im Alter von 15 bis 20 Jahren von psychischen Auffälligkeiten betroffen waren, so stieg die Zahl 2008 auf 70.000 an. Die aktuell gültigen Werte aus dem Jahr 2011 liegen bei 75.500 jungen Patienten. Ihle und Esser (2008) belegen, dass 15 bis 22 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland unter psychischen Störungen leiden. Fünf Prozent dieser Kinder gelten dabei als dringend behandlungsbedürftig. Am häufigsten treten Angststörungen auf, unter denen 10,4 % der befragten Kinder und Jugend-

lichen leiden. An zweiter Stelle stehen dissozial-aggressive Störungen mit 7,5 %, gefolgt von depressiven Störungen mit 4,4 %. Ebenfalls 4,4 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen leiden unter hyperkinetischen Störungen, wobei die Komorbiditätsrate bei 45 bis 50 % liegt. Dazu zählen depressive Störungen in Verbindung mit Angststörungen (38,9 %), hyperkinetische Störungen in Komorbidität mit Angststörungen (17,2 %) oder aggressiv-dissoziale Störungen gepaart mit depressiven Störungen (15,3 %). Auch Autismus, Sucht- und Esserkrankungen, selbstverletzendes Verhalten sowie Persönlichkeitsstörungen treten bei Kindern und Jugendlichen auf.

Wendet man sich ausgehend von der Datenlage den Erklärungsansätzen zu, so ist zunächst zu erwähnen, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen ab dem Vorschul- oder Schulalter bis hin zum Jugendalter wächst (Ihle & Esser, 2008). Allerdings lässt sich eine vergleichsweise eher geringe Zahl psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher durch Fachleute behandeln, was häufig mit Ängsten von Eltern hinsichtlich einer möglichen Stigmatisierung ihres Kinds zusammenhängt. Als Folge dessen kann vermutet werden, dass eine große Anzahl psychischer Probleme gerade in der Jugendzeit nicht erkannt wird und die Betroffenen somit nicht die nötige Hilfe erfahren. Diese Ergebnisse korrelieren weitestgehend mit Befunden der KiGGS-Studie zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007).

Ergänzend kann festgehalten werden, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status und problematischen Familienverhältnissen, wie häufige Konflikte und Gewalterfahrungen, ein höheres Risiko für psychische Auffälligkeiten haben. Zudem tragen vor allem Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko, psychisch zu erkranken. Als weitere Ursachen lassen sich psychische Probleme von Eltern oder das Aufwachsen in einem alleinerziehenden Haushalt ausmachen. Ergänzend sei auf Achermann, Pecorari, Winkler-Methke und Steinhäuser (2006) verwiesen, die Zusammenhänge zwischen Schulumwelt und psychischer Befindlichkeit analysieren. So ist ein Grund für psychische Probleme innerhalb der Schule ein negatives Unterrichtsklima: Leistungs- und Konkurrenzdruck, Selektion und mangelnde soziale Unterstützung innerhalb der Schule können zu Bedrohungssituationen werden.

denen Kinder und Jugendliche unter Umständen hilflos ausgeliefert sind. Es kann nachgewiesen werden, dass ein negatives Unterrichtsklima zum Auslöser für internalisierende und externalisierende Störungen werden kann. Besonders einem überzogenen Leistungsdruck kommt dabei Bedeutung zu. Die Folge können ein Gefühl ständiger Überforderung im Unterricht und daraus resultierende schlechte Zensuren sein. Eine dritte Ursache, die Achermann et al. (ebd.) nennen, ist sozialer Druck, wie beispielsweise fehlendes wertschätzendes Verhalten durch die Mitschüler oder mangelndes Vertrauen zu anderen Schülern oder zur Lehrkraft. Die Folge sind Erfahrungen von Demütigung und Ablehnung, mit denen Kinder und Jugendliche konfrontiert werden. Eine mögliche Maßnahme, um betroffenen Kindern und Jugendlichen zu helfen, ist die Schule für Kranke.

Zum Beschluss der Kultusministerkonferenz zum Unterricht kranker Schüler

Nach den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz hat die Schule für Kranke in erster Linie die Aufgabe, „Schülerinnen und Schüler, die aufgrund einer Erkrankung für längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen im Krankenhaus bzw. in ähnlichen Einrichtungen stationär behandelt werden oder die Schule nicht besuchen können (...) nach den jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen während dieser Zeit [zu unterrichten]“ (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister, 1998, 1.1). Voraussetzung für den Besuch einer Schule für Kranke ist eine lang andauernde Erkrankung der betroffenen Person oder ein (innerhalb eines Schuljahrs) wiederholter Aufenthalt im Krankenhaus während regelmäßiger Unterrichtszeiten. Die Schule für Kranke wird als am Krankenhaus eingerichtete Schule bezeichnet, die auch unabhängig von einem stationären Krankenhausaufenthalt besucht werden kann. Die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz differenzieren den Unterricht kranker Schüler in Krankenhausunterricht, Schule für Kranke und Hausunterricht. Bei genauerem Hinsehen wird allerdings nicht deutlich, wie die Begrifflichkeiten inhaltlich voneinander unterschieden werden.

Der Unterricht an der Schule für Kranke will Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit bieten, trotz ihrer Krankheit zu lernen. So soll verhindert werden, dass die Schüler mit ihren schulischen Leistungen in Rückstand geraten. Zudem hat die Schule für Kranke die Aufgabe, zur Erleichterung der psychischen und physischen Situation von Schülern beizutragen. Sie sollen lernen, mit ihrer Krankheit umzugehen, Kraft zu schöpfen und den Willen zur Genesung zu entwickeln. Schulen für Kranke sind dadurch gerechtfertigt, dass notwendige Krankenhausaufenthalte nicht auf die Ferien aufgeschoben werden müssen, sondern vielmehr eine sofortige medizinische Behandlung zulassen. Zudem besteht die Möglichkeit, „durch Beobachtung während des Unterrichts und durch eine pädagogisch ausgerichtete Diagnostik die medizinischen und psychologischen Befunde zu ergänzen und zu erweitern“ (ebd., 1998, 1.1.).

Die pädagogische Ausgangslage für den Unterricht kranker Schüler sind die unterschiedlichen Erlebens- und Verarbei-

tungsmodi der Betroffenen. Begleitscheinungen, die neben ihrer Krankheit auftreten können, sind Beeinträchtigungen von psychischen oder sozialen Lebensfunktionen, Konzentrationsmangel oder emotionale Veränderungen. Aufgrund dessen muss das Lernangebot der Schulen für Kranke an die individuelle Situation der Schüler angepasst sein. Fächerorientierte Lernziele stehen somit zunächst nicht im Fokus. Wichtige Aspekte bei der Gestaltung des Unterrichts sind die Berücksichtigung der Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen, die entsprechende Auswahl der Lerninhalte und -ziele sowie die methodischen Umsetzungsmöglichkeiten. Zudem kommt der Schule für Kranke die Aufgabe von Beratung zu. Diese geschieht einmal in Hinblick auf den Umgang der Betroffenen mit ihrer Krankheit und zum anderen im interdisziplinären Austausch mit Ärzten, Eltern und Lehrkräften der Stammschule. Gestaltung und Umfang von Unterricht an einer Schule für Kranke hängen stark von den medizinischen Aspekten der Situation ab, was aus sonderpädagogischer Perspektive kritisch betrachtet werden könnte und dem Gedanken der Interdisziplinarität widerspricht. Der Unterricht erfolgt in kleinen Gruppen oder gegebenenfalls auch als Einzelunterricht. Grundlage des Unterrichts ist der jeweils gültige Lehrplan der Schulform des Schülers. Die Stammschule stellt dabei die erforderlichen Unterrichtsmaterialien zur Verfügung und gibt der Schule für Kranke Informationen über geplante Leistungsziele und Unterrichtsinhalte. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Schüler nicht in Leistungsrückstand geraten. Die Kultusministerkonferenz hebt besonders hervor, dass die Möglichkeiten der Individualisierung, der Differenzierung und die Förderung der Selbstständigkeit Ziele der Schule für Kranke sind. Durch den Einsatz entsprechender Lehr- und Lernmittel sollen Lernsituationen geschaffen werden, „die geeignet sind, das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der kranken Kinder und Jugendlichen unter Anerkennung individueller Leistungsmöglichkeiten und -grenzen zu stärken und ihre Handlungsmöglichkeiten auszuschöpfen und zu erweitern“ (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister, 1998, 5.4.).

Die Unterrichtsinhalte und Lernergebnisse sind grundsätzlich als Nachweis für jeden Schüler schriftlich festzuhalten. Bezüglich der Leistungsbewertung in Schulen für Kranke entscheidet die Lehrkraft gemeinsam mit den behandelnden Ärzten über Art, Anzahl und Umfang schriftlicher Arbeiten. Anstelle von Zeugnissen können Nachweise ausgestellt werden, in denen über Inhalte, Dauer und den Umfang des Unterrichts berichtet wird. Zudem können allgemeine Aussagen über erbrachte Leistungen und das Lernverhalten erfolgen. Am Ende eines Aufenthalts steht ein Nachweis darüber, welcher Leistungs- und Entwicklungsstand erreicht wurde, um die Stammschule zu informieren. Grundsätzlich ist nach den Empfehlungen der KMK jeder Schüler berechtigt, auch an einer Schule für Kranke einen Schulabschluss zu erreichen.

In Bezug auf den Einsatz und die Qualifikation des Personals an Schulen für Kranke erläutert die Kultusministerkonferenz, dass alle Lehrkräfte aller Lehrämter Krankenhausunterricht

erteilen können, sofern sie den besonderen Bedingungen gegenüber aufgeschlossen sind. „Aufgaben und Besonderheiten dieses Unterrichts erfordern insbesondere von den Lehrkräften

- die Fähigkeit, in pädagogisch- psychologischer und didaktisch-methodischer Hinsicht den Belangen kranker Schülerinnen und Schüler Rechnung zu tragen,
- eine flexible, auf Persönlichkeit und Krankheit der Schülerin oder des Schülers (...) eingehende Unterrichtsgestaltung,
- Bereitschaft und Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten, mit der vorher besuchten Schule und allen am Heil- und Pflegeprozess Beteiligten“ (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister, 1998, 8.3).

Einschränkend ist jedoch hinzuzufügen, dass sich Schulen für Kranke in der Realität oft an bestehenden medizinischen Konzepten von Kliniken auszurichten haben und durch deren häufig lernpsychologische oder behavioristische Grundanlage in pädagogische Konflikte geraten können. Umgekehrt scheint die Vielfalt neuer, tatsächlich pädagogischer Konzepte aktuell zu steigen (Frey & Wertgen, 2012, S. 223 ff.).

Schule für Kranke in der Umsetzung der Bundesländer

Obleich die Anzahl der Schüler mit psychischen Erkrankungen und damit auch die Notwendigkeit von Schulen für Kranke steigt, werden die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz entweder nicht oder inhaltlich recht unterschiedlich umgesetzt. Die verschiedenen Schulen unterscheiden sich deutschlandweit hinsichtlich ihrer Bezeichnungen und

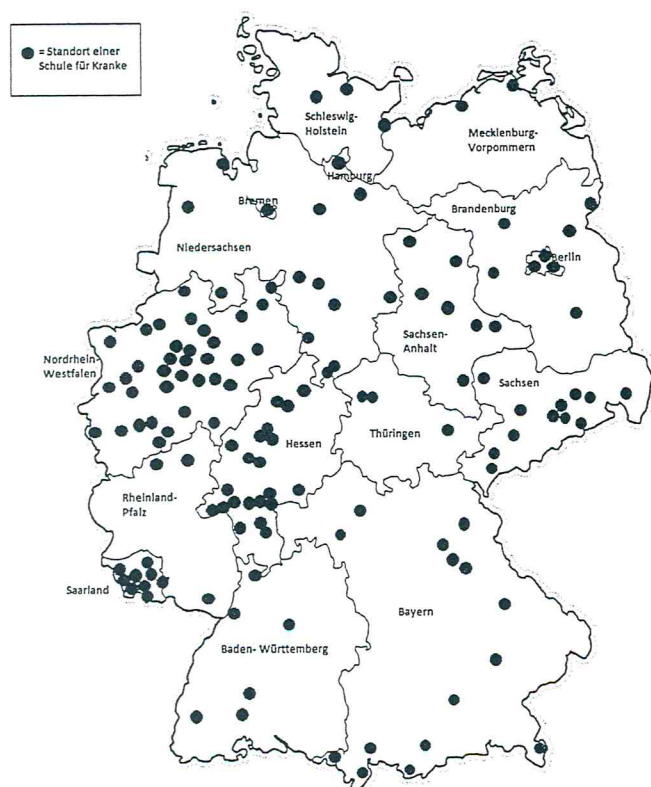


Abb. 1: Verteilung Schulen für Kranke in Deutschland

Organisationsformen. So gibt es Schulen für Kranke als eigene Einrichtung oder angegliedert an bestimmte Kliniken, wie zum Beispiel an die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Verteilung in Deutschland findet sich in Abbildung 1.

Mit Blick auf die Abbildung fällt auf, dass Schulen für Kranke in Deutschland sehr unregelmäßig verteilt sind. Während sich beispielsweise in Nordrhein-Westfalen 35 Einrichtungen befinden, existieren in Mecklenburg-Vorpommern lediglich zwei. Mecklenburg-Vorpommern als verhältnismäßig großes Bundesland hat nur sehr wenige Schulen für Kranke, wo hingegen das Saarland oder Berlin verhältnismäßig viele Schulen verzeichnen. Natürlich sind dabei auch die Bevölkerungszahlen zu bedenken. Während Mecklenburg-Vorpommern dünn besiedelt ist, hat Nordrhein-Westfalen mehr als 20 Mio. Einwohner und daher auch viele Schulen. So gesehen erscheint die Anzahl der Schulen in Bayern, aber auch in Rheinland-Pfalz eher gering auszufallen. Des Weiteren fällt auf, dass vor allem die westlichen Bundesländer, wie Nordrhein-Westfalen oder Hessen eine große Anzahl von Schulen für Kranke aufweisen. Dies lässt zumindest Spekulationen über die Wahrnehmung der Bedeutsamkeit einer Schule für Kranke in den einzelnen Bundesländern zu.

Deutlicher werden die Unterschiede, wenn man die Verordnungen der Länder im Einzelnen untersucht. Eine Analyse der aktuell gültigen Verordnungen im Hinblick auf ausgewählte, in diesem Kontext relevant erscheinende Aspekte lässt sich unter Schul- und Unterrichtsorganisation sowie Maßnahmen der Individualisierung wie in Tab. 1 darstellen.

Kritische Würdigung der Verordnungen zur Schule für Kranke

Auf den ersten Blick unterscheiden sich die Verordnungen der Bundesländer vor allem hinsichtlich ihrer Ausführlichkeit. Manche Verordnungen, wie beispielsweise die bayerische, sind sehr ausführlich geschrieben, wohingegen andere Vorschriften, wie die Schleswig-Holsteins, sehr knapp gehalten sind. Immerhin sieben von sechzehn Bundesländern haben keine eigenständige Verordnung (vgl. Tab. 1) und treffen entweder in sonderpädagogischen Förderrichtlinien auch Aussagen zur Schule für Kranke bzw. dem Unterricht bei Krankheit oder aber die Schule für Kranke findet überhaupt keine Erwähnung. Im Schnitt sind die Verordnungen etwa zehn Jahre alt und müssten hinsichtlich ihrer Tragfähigkeit bzgl. der ansteigenden Schülerschaft mit psychischen Beeinträchtigungen und unter den Bemühungen um Inklusion dringend überprüft werden.

Schwer nachzuvollziehen ist, warum die Bundesländer Hamburg, Schleswig-Holstein, Sachsen oder Berlin, die keine ausführliche Verordnung besitzen, sich nicht zumindest an den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz orientiert haben. Dies könnte unter Umständen Spekulationen über den Stellenwert von erkrankten Schülern hervorrufen. Der Sachverhalt ist umso bedenklicher, wenn man sich bewusst macht, dass Hamburg eine, Schleswig-Holstein und Berlin drei und Sachsen sogar zwölf Schulen für Kranke unterhalten. Die Bundesländer haben somit die Verantwortung für

Bundesland	Bedingung des Eintritts	Ziele	interdisziplinäre Arbeit	Verordnung
Baden-Württemberg	ab vier Wochen	Wiedereingliederung	✓	Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (1988)
Bayern	ab sechs Wochen	Wiedereingliederung, Interesse am Heilungsprozess, Auseinandersetzung mit Krankheit	✓	Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (1999)
Berlin		Sicherung der Schullaufbahn; Verhindern von Isolation		Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft Berlin (2005)
Brandenburg	ab sechs Wochen oder einem Tag pro Woche			Ministerium für Bildung, Jugend und Sport Brandenburg (2009)
Bremen		Anschluss Stammschule; Umgang mit Krankheit, sozial-emotionale Kompetenzen		Senator für Bildung Wissenschaft Freie Hansestadt Bremen (2002)
Hamburg				Behörde für Schule und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg (2013)
Hessen		Anschluss Stammschule; Umgang mit Krankheit, sozial-emotionale Kompetenzen	✓	Kultusministerium Hessen (2007)
Mecklenburg-Vorpommern	ab sechs Wochen	Anschluss Stammschule; Umgang mit Krankheit, sozial-emotionale Kompetenzen, Isolation verhindern	✓	Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (2011)
Niedersachsen	ab vier Wochen	Umgang mit Krankheit lernen, Unterrichtsfächer nicht im Vordergrund	✓	Niedersächsisches Kultusministerium (2005)
Nordrhein-Westfalen	ab sechs Wochen oder einem Tag pro Woche	Wiedereingliederung		Schulministerium Nordrhein-Westfalen (2012)
Rheinland-Pfalz	ab sechs Wochen	Wille zur Genesung stärken, individuell fördern, Bildungsgang fortsetzen, Wiedereingliederung		Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Weiterbildung Rheinland-Pfalz (2003)
Saarland	ab sechs Wochen oder einem Tag pro Woche	Bildungsauftrag Stammschule erfüllen, Wiedereingliederung, Stärkung des Willens zur Genesung	✓	Ministerium für Bildung Sport des Saarlands (2003)
Sachsen			✓	Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2004)
Sachsen-Anhalt	ab vier Wochen	Wille zur Genesung stärken, weiter lernen, Wiedereingliederung	✓	Kultusministerium Sachsen-Anhalt (2009)
Schleswig-Holstein				Ministerium für Bildung und Frauen des Landes Schleswig-Holstein (2009)
Thüringen	ab sechs Wochen	Anschluss an Stammschule halten, Wiedereingliederung	✓	Kultusministerium Thüringen (2009)

Tab. 1: Aspekte der Schulorganisation der Schule für Kranke in den Bundesländern (Jahreszahlen in Klammern bedeuten, dass keine eigenständige Verordnung existiert)

viele betroffene Schüler, die sie auch auf dieser Ebene dringend übernehmen müssten.

Auffallend ist, dass in nahezu allen Verordnungen die Unterstützung bzw. die Begleitung der Schüler während der Reintegration in ihre alte oder eine neue Schule gänzlich fehlt (Ertle, 2002). Aus sonderpädagogischer Sicht wäre dies jedoch eine der wichtigsten Aufgaben, die eine Schule für Kranke gemeinsam mit der Stammschule zu bewältigen hätte und die in Hinblick auf die Umsetzung eines inklusiven Schulsystems an Bedeutung gewinnen müsste. Für ein

psychisch erkranktes Kind, das aufgrund seiner Befindlichkeit mehrere Wochen die Schule für Kranke besuchte und nun in seine Stammschule reintegriert werden soll, kann dies eine bevorstehende Hürde sein, die Angst bereitet. Vor allem, wenn man davon ausgeht, dass die Schule für Kranke in einer schwierigen Phase des Kinds eine sichere Instanz war, die es begleitete, unterstützte und durch Lehrkräfte Bezugspersonen bot, könnte das betroffene Kind mit der neuen Situation in der Stammschule überfordert sein und gegebenenfalls erneut erkranken. Die Kinder und Jugend-

Schule für Kranke in Deutschland

Bundesland	Gruppen- größe	Lehrplanbezug	Unterrichts- stunden pro Woche	Unterrichts- material	Qualifikation der Lehrkräfte
Baden-Württemberg	Sechs bis neun, max. 12	abgebende Schule	individuell flexibel	durch abgebende Schule	aus allen Schularten
Bayern	nach Alter und/oder Schulart	abgebende Schule	individuell flexibel: zehn Stunden plus	durch abgebende Schule	aus allen Schularten
Berlin	Gruppe oder einzeln	abgebende Schule	Sechs bis 12 Stunden		
Brandenburg	Gruppe, Partner oder einzeln	abgebende Schule	Zehn Stunden	durch abgebende Schule	
Bremen	Gruppe oder einzeln		abhängig von ärztlicher Empfehlung		
Hamburg			Unterrichtszeit an Allgemeiner Schule kann verkürzt werden		
Hessen		abgebende Schule		durch abgebende Schule	
Mecklenburg- Vorpommern	Gruppe oder einzeln	abgebende Schule			
Niedersachsen	Gruppe oder einzeln	abgebende Schule		durch abgebende Schule	aus allen Schularten
Nordrhein-Westfalen	abgebende Schule	drei bis zehn Stunden			
Rheinland-Pfalz	Gruppe oder einzeln			durch abgebende Schule	
Saarland	Gruppe	abgebende Schule	max. 12 Stunden	durch abgebende Schule	aus allen Schularten mit sonder- pädagogischer Qualifikation
Sachsen					
Sachsen-Anhalt	max. zehn		Acht bis 14 Stunden		Sonderpädagogen
Schleswig-Holstein		abgebende Schule			aus allen Schularten (spez. Qualifikation durch Weiterbildungen)
Thüringen		abgebende Schule: Kernfächer	Acht bis 12 Stunden		

Tab. 2: Aspekte der Unterrichtsorganisation der Schule für Kranke in den Bundesländern

lichen benötigen zur Reintegration die Unterstützung durch Experten und Bezugspersonen, die ihnen Halt und Sicherheit vermitteln – und das sind nach dem Klinikaufenthalt oftmals auch die Lehrkräfte der Schule für Kranke. Neben der weiterführenden Hilfe für betroffene Schüler durch die Schule für Kranke kann davon ausgegangen werden, dass auch die Stammschule selbst anfänglich der zusätzlichen Unterstützung bedarf. Dies könnte beispielsweise in Form einer Lehrkraft der Schule für Kranke geschehen, welche die Stammschule während des Unterrichts in Bezug auf die betroffenen Schüler unterstützt. Die Verordnungen von Brandenburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen thematisieren die Wiedereingliederung ansatzweise. Neben diesen Bundesländern sticht lediglich Thüringen bezüglich der Reintegration besonders positiv hervor und könnte mit diesem Aspekt seiner Verordnung Vorbild für andere Bundesländer sein: Thüringen sieht zur Reintegration Probeunterricht vor,

in dem Schüler mit Begleitung einer Lehrkraft der Schule für Kranke langsam wieder in die Stammschule integriert werden. Keine der Verordnungen bezieht sich jedoch auf das von Hirsch-Herzogenrath und Schleider (2010) differenziert entwickelte Modell zur Reintegration (auch Wertgen, 2009; 2012).

Kritisch zu sehen ist durchaus auch, dass in den meisten Bundesländern Lehrkräfte aller Schulformen an einer Schule für Kranke eingesetzt werden können. Sicherlich braucht es Lehrkräfte unterschiedlicher Qualifikation, um den Bildungsgängen der Schüler an der Schule für Kranke gerecht zu werden. Dennoch ist gerade im Hinblick auf die angestrebten Ziele, z. B. der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung, der Stärkung des Willens zur Heilung und der Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen, wie sie in vielen Verordnungen (vgl. Tab. 1) festgehalten sind,

Bundesland	Erstellung eines Förderplans	Mitgestaltung von Unterricht oder Schulleben	Gestaltung des Übergangs in die Stammschule	Möglichkeit zum Abschluss
Baden-Württemberg				✓
Bayern	✓	✓		✓
Berlin				✓
Brandenburg	✓	✓		✓
Bremen	✓			✓
Hamburg				✓
Hessen	✓		Probezeit mit Begleitung	✓
Mecklenburg-Vorpommern				✓
Niedersachsen	✓		Probezeit mit Begleitung	✓
Nordrhein-Westfalen				✓
Rheinland-Pfalz				✓
Saarland		✓		✓
Sachsen				✓
Sachsen-Anhalt				✓
Schleswig-Holstein				✓
Thüringen			Probezeit	✓

Tab. 3: Maßnahmen zur Individualisierung in Schulen für Kranke in den Bundesländern

zu fordern, dass grundsätzlich sonderpädagogische Qualifikationen als Voraussetzung für den Unterricht an Schulen für Kranke gegeben sein müssen. Auch die Kultusministerkonferenz formuliert (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister, 1998, S. 7 f.), dass Lehrkräfte an einer Schule für Kranke die Fähigkeiten und Kenntnisse besitzen sollten, in pädagogisch-psychologischer und didaktisch-methodischer Hinsicht der Schülerschaft Rechnung zu tragen. Gerade die sonderpädagogische Qualifikation in ihrer Auseinandersetzung mit Störungsbildern, pädagogischen Haltungen, didaktischer Varianz und Beratung erscheint in besonderem Maße geeignet, den pädagogisch-psychologischen Anforderungen gerecht werden. Bundesländer, die sinnvollerweise diese zusätzliche Qualifikation voraussetzen, sind das Saarland und Sachsen-Anhalt. Schleswig-Holstein sieht zwar keine sonderpädagogische Qualifikation vor, aber zumindest den Besuch von Fortbildungen in Förderzentren, um Lehrkräfte auf den Umgang mit Schülern an der Schule für Kranke vorzubereiten. Es wäre daher im Sinne der Lehrkräfte, des interdisziplinär arbeitenden Teams und nicht zuletzt der Schüler, dass die Qualifikationsanforderungen an die Lehrkräfte einer Schule für Kranke in den einzelnen Verordnungen differenzierter ausgearbeitet würden. Es sollte nicht unterschätzt werden, welche Anforderungen bestehen und welche Eigenressourcen benötigt werden, um den Unterricht an einer Schule für Kranke zu gestalten (Ertle, 1997). Auch Frey (2008, S. 147 f.) betont, dass Lehrkräfte einer Schule für Kranke psychisch und physisch stabil und belastbar sein sollten, um mit Krankheiten, Krisen und Schmerz von Schülern umgehen zu können, denn es ist erforderlich, „sich immer wieder neu auf ein erkranktes Kind bzw. einen erkrankten Jugendlichen einzulassen, sich über (gemeinsame) Erfolge zu freuen, neu zu motivieren und sich auch nicht durch Rückschläge (sowohl im Krankheitsverlauf als auch in der Entwicklung von Beziehungen) irritieren zu lassen“ (ebd.). Der Aspekt der Psychohygiene der Lehrkräfte ist in keiner der Verordnungen deutlich aufgegriffen. Es ist daher zu befürchten, dass die Arbeit an einer Schule

für Kranke unterschätzt wird und neue Lehrkräfte nur schwer beurteilen können, was auf sie zukommt. Damit ist vor allem der professionelle Umgang mit hoch belasteten Biografien von Kindern und Jugendlichen (z. B. Suizidversuche, sexueller Missbrauch) gemeint. Diesbezüglich besteht nicht nur eine Gefahr für die betroffenen Lehrkräfte, sondern auch für die Schüler selbst, die Stabilität und Sicherheit benötigen und diese im schlimmsten Falle nicht erfahren, wenn ihnen Lehrkräfte diese aufgrund geringer psychischer Belastungsfähigkeit nicht bieten können. Das Saarland hat sich daher an den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz orientiert, welche Weiter- und Fortbildungen für Lehrkräfte an Schulen für Kranke empfehlen, um über Belastungsfaktoren, Selbstsorge, aber auch Störungsbilder aufzuklären. Nicht zuletzt wäre dies auch eine Aufgabe universitärer Qualifizierung, für die es diesbezüglich kaum Konzepte gibt.

Gerade die sonderpädagogische Qualifikation in ihrer Auseinandersetzung mit Störungsbildern, pädagogischen Haltungen, didaktischer Varianz und Beratung erscheint in besonderem Maße geeignet, den pädagogisch-psychologischen Anforderungen gerecht werden.

Weiterhin fällt auf, dass viele Verordnungen trotz des Ziels, Schüler von ihrer Erkrankung abzulenken und ihnen einen adäquaten Umgang mit dieser zu ermöglichen, den Fokus insgesamt stark auf den schulischen Bildungsaspekt richten. Schüler an Schulen für Kranke leiden häufig unter psychischen Belastungen und können ihren Alltag nicht mehr ohne Hilfe gestalten. Sie benötigen in diesem Falle eine langsame Heranführung an den Schulalltag, an bestehende Strukturen und an einen geordneten Tagesablauf. Eine Auseinander-

setzung mit schulischen Lerninhalten gelingt in dieser Phase oft (noch) nicht. Vielmehr muss auf die Gefühlslage der Schüler eingegangen werden, um ihnen Sicherheit und Stabilität zu vermitteln. Aus diesem Grund sollte ein bildungstheoretisches Unterrichtsverständnis zugunsten eines schülerzentrierten, am Individualprozess orientierten Unterrichtsgeschehens in den Hintergrund treten. Bundesländer, die ihre Verordnungen sehr schülerzentriert aufgebaut haben, sind Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Bayern und Thüringen. Die starke Schülerzentrierung und das Eingehen auf die Situation des Kinds führen zu einem weiteren kritischen Punkt: Keine der Verordnungen geht näher auf Krankheit als solche und auf Störungsbilder im Speziellen ein. Zweifellos sollte sich eine Verordnung nicht in Details verlieren, doch könnte sie durchaus ein grundsätzliches Verständnis von (psychischer) Krankheit erkennen lassen und zudem Hinweise auf den pädagogischen Umgang mit spezifischen Formen beinhalten.

Immer wieder gelingt es der Schule für Kranke, die Schüler trotz ihres besonderen Rahmens vor sozialer Isolation zu schützen und die Teilhabe an einer kleineren Gemeinschaft zu ermöglichen, um auf das Leben in größerer Gemeinschaft vorzubereiten.

Trotz der kritischen Auseinandersetzung und der Notwendigkeit einer inhaltlichen Überarbeitung der Verordnungen zur Schule für Kranke lassen sich auch Aspekte herausstellen, die angesichts der Bemühungen um Inklusion erwähnenswert sind. Dabei handelt es sich zum einen um den Integrationsgedanken, mit dem sich die Bundesländer Hessen und Hamburg auseinandersetzen. Da es sich bei Hamburg allerdings nicht um die Inhalte einer Verordnung zum Unterricht kranker Schüler, sondern um Empfehlungen zum Nachteilsausgleich handelt, kann hier lediglich auf den Integrationsgedanken in der Verordnung Hessens eingegangen werden. Das Bundesland sieht die Möglichkeit des gemeinsamen Unterrichts von kranken Schülern in der Allgemeinen Schule vor. Dazu werden die betroffenen Kinder und Jugendlichen in wohnortnahe Schulen integriert und zunächst von qualifizierten Pädagogen begleitet. Auch wenn dies dem Inklusionsgedanken sehr nahe kommen mag (Schmidt, 2012, S. 115 ff.), bleibt dennoch zu überlegen, ob diese Maßnahme für alle Schüler geeignet ist. In manchen Fällen brauchen Kinder und Jugendliche eine intensive und individuelle, pädagogische Förderung und medizinische Versorgung, die an einer Allgemeinen Schule nicht ermöglicht werden kann und den Ort ‚Schule für Kranke‘ an einer Klinik notwendig macht.

Zum anderen lassen sich in den Verordnungen Bayerns und Brandenburgs Aspekte finden, die das Mitwirken der Schüler und ihrer Eltern zu einem wesentlichen Bestandteil für die Gestaltung einer Schule für Kranke machen. Gerade für Eltern, die ihr Kind anfänglich ungern einer Schule für Kranke anvertrauen, kann dies eine hilfreiche Maßnahme sein, um

sie in den Prozess der Genesung gestaltend einzubeziehen und die Identifikation mit den anstehenden Aufgaben zu erhöhen. Schließlich seien die Bundesländer Berlin und Mecklenburg-Vorpommern erwähnt, die den Isolationsbegriff in ihre Verordnungen einfließen lassen. Es wird deutlich, dass eine Schule für Kranke durch ihre ‚Sonderstellung‘ nicht isolieren will, sondern vielmehr Formen personaler und sozialer Isolation entgegenwirkt, da sie das Lernen und Leben in Gemeinschaft (wieder neu) ermöglicht. Viele kranke Schüler ziehen sich zum Selbstschutz aus ihrem sozialen Umfeld zurück, werden zu Einzelgängern und schotten sich von der Außenwelt ab. Die Schule für Kranke hat die Aufgabe, dieser Isolation entgegenzuwirken und die Betroffenen am Leben mit anderen zu beteiligen. Ob dies aber bereits als Bemühung um Inklusion gewertet werden kann, ist zumindest fragwürdig (Frey & Wertgen, 2012, S. 12 ff.; Hillenbrand, 2012, S. 23 ff.).

Schule für Kranke – eine Schule mit Zukunft?

In Hinblick auf die Herausforderungen, die sich der deutschen Bildungslandschaft durch die Verwirklichung eines inklusiven Schulsystems stellen, kann und muss auch nach der Berechtigung der Schule für Kranke gefragt werden (Hillenbrand, 2012, S. 23). Zur Erfüllung der Forderung nach Chancengleichheit bietet die Schule für Kranke die Chance, dass die betroffenen Schüler keinen Nachteil aus ihrer Krankheit ziehen. Durch die Zusammenarbeit mit der Stammschule gewährleistet sie, dass wichtige Unterrichtsinhalte nicht verpasst werden und der Anschluss an die Klasse erhalten bleibt. Vom Bundesland Thüringen einmal abgesehen, können die Schüler zudem einen Schulabschluss während ihres Aufenthalts absolvieren.

Ein großer Vorteil der Schule für Kranke ist die direkte medizinische Behandlung der Schüler. Notwendige Therapien können unmittelbar in Anspruch genommen werden und müssen nicht in den Ferien erfolgen. Es muss daher gerade unter den Bemühungen um Inklusion kritisch darauf geschaut werden, wie dieses Ziel durch die Verordnung von Hessen umgesetzt wird, die eine Begleitung erkrankter Schüler in der Allgemeinen Schule vorsieht. Möglicherweise sind die exkludierenden Effekte trotz inklusiven Bemühens am Ende stärker, wenn Schüler die Allgemeine Schule immer wieder für medizinische und therapeutische Behandlungen verlassen müssen und zudem nicht in dem Maße Ferien haben, wie ihre nicht erkrankten Mitschüler.

Darüber hinaus ermöglicht die Schule für Kranke Kinder und Jugendliche die aktive Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit. Ist die Qualität der pädagogischen Arbeit hoch, erhalten sie die Gelegenheit, offen über ihre Situation zu sprechen, können aber auch gegebenenfalls von ihrem Gesundheitszustand bewusst abgelenkt werden. Immer wieder gelingt es der Schule für Kranke, die Schüler trotz ihres besonderen Rahmens vor sozialer Isolation zu schützen und die Teilhabe an einer kleineren Gemeinschaft zu ermöglichen, um auf das Leben in größerer Gemeinschaft vorzubereiten, bzw. die Möglichkeiten hierfür anzubahnen. Sie vermittelt somit Sicherheit

und Stabilität und realisiert damit im besten Fall ein Stück Normalität im Leben der Kinder und Jugendlichen. Bedeutsam erscheinen dabei auch der Kontakt zu anderen Schülern und die damit verbundene Erfahrung, mit der eigenen Erkrankung nicht allein zu stehen. Dies kann eine wichtige Unterstützung darstellen, um sich mit der eigenen Gefühlslage im Bezug auf die Erkrankung auseinandersetzen zu können. Orientiert man sich an Thüringen, so bietet die Schule für Kranke überdies die Möglichkeit, die betroffenen Schüler nach dem Aufenthalt in der Schule für Kranke im Zuge der Wiedereingliederung zu begleiten. Nicht vergessen werden darf, welch hohe Leistung es darstellt, den Unterricht in Umfang und Inhalt an die individuelle Situation der Schüler anzupassen. Durch Absprache mit dem medizinischen Personal haben die Lehrkräfte die Möglichkeit, Kinder und Jugendliche bestmöglich zu fördern. Entscheidungen über Fördermaßnahmen liegen somit nicht bei einer Person, sondern werden von einem interdisziplinären Team getroffen. Durch flexible Unterrichtsgestaltung kann sich der Schulalltag am Gesundheitszustand und den Bedürfnissen des Kinds optimal orientieren. Entscheidend wäre allerdings, dass dabei auch Erkenntnisse zu evidenzbasierten schulischen Maßnahmen Berücksichtigung finden (Hillenbrand, 2012, S. 29 f.).

Hinsichtlich der möglichen Beziehungsqualität an einer Schule für Kranke erklärt eine ehemalige Schülerin, ihr haben die persönliche Hingabe und das Verständnis der Lehrkräfte geholfen (Steins, Brendgen, Haep & Weber, 2008, S. 249). Dies gelingt vor allem durch die überschaubare Gruppengröße, in der unterrichtet wird. Lehrkräfte erhalten somit die Möglichkeit, auf Schüler einzugehen, ohne sich dabei zusätzlich um eine größere Anzahl anderer Kinder und Jugendlicher kümmern zu müssen, wie dies in der Allgemeinen Schule der Fall wäre.

Neben allen Argumenten, die sich auch oder gerade im Zuge inklusiver Bemühungen für den Erhalt einer Schule für Kranke finden lassen, werden dennoch mögliche Problemlagen deutlich. Zum einen könnte der Besuch einer Schule für Kranke stigmatisierend für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sein, da die Mitschüler der Stammschule erfahren, dass sie krank sind und Hilfe benötigen. Oftmals schämen sich Kinder oder Jugendliche dafür, dass sie psychische Probleme haben und möchten nicht, dass ihre Freunde oder Mitschüler etwas davon mitbekommen. Die Angst, von ihnen ausgegrenzt zu werden ist groß. Durch den Aufenthalt an einer Schule für Kranke werden sie zwar zunächst aus dieser unangenehmen Situation befreit, müssen sich aber anschließend im Rahmen der Wiedereingliederung mit den Reaktionen der Mitschüler auseinandersetzen, selbst dann, wenn sie eine neue Schule besuchen. Darüber hinaus könnten die Zeugnisse und Abschlüsse einer Schule für Kranke zu Schwierigkeiten in der beruflichen Zukunft der Schüler führen und Etikettierungsprozesse durch Ausbildungsbetriebe auslösen. Dies könnte aller Wahrscheinlichkeit nach auch der Grund sein, weshalb Brandenburg keine eigenen Zeugnisse an Schulen für Kranke ausstellt, obgleich dies Probleme für die nachfolgenden Schulen und die lückenlose Dokumentation der Schullaufbahn der Schüler verursacht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Verordnungen der Bundesländer Rahmenbedingungen für die Begleitung und Förderung psychisch erkrankter Schüler in einer Schule für Kranke schaffen könnten. Dazu sollten die Vorschriften hinsichtlich spezieller Fragestellungen und vor allem im Hinblick auf die Wiedereingliederung differenzierter ausgearbeitet werden. Betrachtet man die eingangs aufgeführten Zahlen, scheint dies dringend notwendig zu sein. Han schreibt dazu charakterisierend auf einer Metaebene: „Jedes Zeitalter hat seine Leitkrankheiten. (...) Das beginnende 21. Jahrhundert ist, pathologisch gesehen, weder bakteriell noch viral, sondern neuronal bestimmt. Neuronale Erkrankungen wie Depression, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Burnout-Syndrom bestimmen die pathologische Landschaft des beginnenden 21. Jahrhunderts“ (2010, S. 5). Den Grund hierfür sieht er im Übermaß an Eindrücken und Erfahrungen, die auf den Einzelnen einwirken und ihn überfordern. Psychische Erkrankungen sind demnach „keine Infektionen, sondern Infarkte, die nicht durch die Negativität des immunologisch Anderen, sondern durch ein Übermaß an Positivität bedingt sind“ (ebd.). Durch diese Überlastungen und die daraus resultierenden psychischen Probleme benötigen immer mehr betroffene Kinder und Jugendliche ärztliche Hilfen, sodass die Schule für Kranke immer mehr an Bedeutung gewinnt. Einerseits müssten die Bundesländer daher ihre Schulen für Kranke effektiver unterstützen. Andererseits ist die Verortung von Schulen für Kranke innerhalb eines letztlich psychiatrischen Systems kritisch zu sehen. Ein Anstieg psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen verlangt aus pädagogischer Sicht und im Sinne der von Han beschriebenen „Positivität“ (ebd.) nicht nach ‚noch mehr‘ psychiatrischen, sondern nach pädagogischen und nicht zuletzt erzieherischen Antworten. Dies könnte auch durch eine stärkere Vernetzung der Schulen für Kranke mit anderen pädagogischen Institutionen, wie beispielsweise Schule für Erziehungshilfe, gelingen.

Schlüsselbegriffe

Schule für Kranke, Verordnungen, psychische Erkrankung, Inklusion

Abstract

The number of mentally ill children and young people rises considerably. The “Schule für Kranke” represents one way to teach these children. This article reveals the considerable heterogeneity of existing regulations for this type of school with a view on the national landscape. An exploration of conditions needed for learning and development of mentally ill children can hardly be found. Also questions of teachers’ qualification as well as pupils’ re-integration into regular schools are hardly perceived. Therefore, with regard to the increasing number of mental disorders in children as well as to the efforts made on the way to inclusion, there is a crucial need to change regulations.

Keywords

mentally ill children, regulations in Germany, inclusion

Literatur

- Achermann, N., Pecorari, C., Winkler-Methke, C. & Steinhäuser, H.-C. (2006). *Schulklima und Schulumwelt in ihrer Bedeutung für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Einführung in die Thematik*. In H.-C. Steinhäuser, (Hrsg.), *Schule und psychische Störungen* (S. 25-34). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (1999). *Verordnung über die Errichtung und den Betrieb sowie Schulordnung der Schulen für Kranke in Bayern*. Verfügbar unter www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-KraSchulOBYpP6&doc.part=X&doc.origin=bs [17.12.2013]
- Behörde für Schule und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg (2013). *Handreichungen zum Nachteilsausgleich*. Verfügbar unter <http://www.hamburg.de/contentblob/3897226/data/nachteils-dl.pdf> [17.12.2013]
- Ertle, C. (1997) (Hrsg.). *Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Ertle, C. (2002). *Kranke Kinder und Jugendliche zwischen Klinikschule und Allgemeiner Schule. Anmerkungen zu Grenzübergängen*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 53 (9), S. 371-377.
- Frey, H. & Wertgen, A. (Hrsg.) (2012). *Pädagogik bei Krankheit: Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele*. Lengerich: Pabst
- Frey, H. (2008). *Was ist eine Schule für Kranke?* In G. Steins (Hrsg.), *Schule trotz Krankheit. Eine Evaluation von Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen und Implikationen für die allgemeinbildenden Schulen* (S. 128-154). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Han, B.-C. (2010). *Müdigkeitsgesellschaft*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Hillenbrand, C. (2012). *Psychische Gesundheit als Auftrag der Schule – Perspektiven der Schule für Kranke im inklusiven Bildungssystem*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.) *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (S. 23-38). Lengerich: Pabst.
- Hirsch-Herzogenrath, S. & Schleider, K. (2010). *Reintegration psychisch kranker Schülerinnen und Schüler in die Allgemeine Schule aus Sicht der Schulen für Kranke: empirische Befunde*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 61, S. 351-359.
- Ihle W. & Esser G. (2008). *Epidemiologie psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters*. In B. Gasteiger-Klicpera & H. J. C. Klicpera (Hrsg.), *Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung*. Handbuch Sonderpädagogik, Band 3 (S. 49-62). Göttingen: Hogrefe.
- Kultusministerium Hessen (2007). *Richtlinien für Unterricht und Erziehung kranker Schülerinnen und Schüler*. Verfügbar unter https://kultusministerium.hessen.de/sites/default/files/HKM/richtlinien_kranke_12.11.2007.pdf [17.12.2013]
- Kultusministerium Sachsen-Anhalt (2009). *Hinweise zur Organisation von Sonderunterricht*. Verfügbar unter http://www.bildung-lsa.de/schule/schulformen/foerderschule/rechtsvorschriften.html?INH_ID=6811 [17.12.2013]
- Kultusministerium Thüringen (2009). *Fachliche Empfehlung des Thüringer Kultusministeriums zum Unterricht im Krankheitsfall*. Verfügbar unter http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmbwk/bildung/schulwesen/empfehlungen/unterricht_im_krankheitsfall [17.12.2013]
- Ministerium für Bildung Sport des Saarlands (2003). *Verordnung über den Krankenhaus- und Hausunterricht*. Verfügbar unter www.krankenhaus-und-hausunterricht.de/verordnung.htm [17.12.2013]
- Ministerium für Bildung und Frauen des Landes Schleswig-Holstein (2009). *Erläuterungen zu den Rechtsvorschriften zur sonderpädagogischen Förderung in Schleswig-Holstein*. Verfügbar unter http://www.schleswig-holstein.de/Bildung/DE/Schulen/Foerderzentren/SofvoErlauterungen__blob=publicationFile.pdf [17.12.2013]
- Ministerium für Bildung, Jugend und Sport Brandenburg (2009). *Verwaltungsvorschriften über die Durchführung von Unterricht für kranke Schülerinnen und Schüler*. Verfügbar unter http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.22663.de [17.12.2013]
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (2011). *Verordnung zur Ausgestaltung der sonderpädagogischen Förderung*. www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-SoF%C3%B6VMV2009rahmen&doc.part=X&doc.origin=bs&st=lr [17.12.2013]
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (1988). *Verwaltungsvorschrift „Organisatorischer Aufbau der Schule für Kranke in längerer Krankenhausbehandlung“*. Verfügbar unter http://www.landesrecht-bw.de/jportal/portal/page/bsbawueprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=13&numberofresults=636&fromdoc=VVBW-VVBW000000248&doc.part=F&doc.price=0.0 [17.12.2013]
- Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Weiterbildung Rheinland-Pfalz (2003). *Verwaltungsvorschrift für den Krankenhaus- und Hausunterricht*. Verfügbar unter http://foerderung.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/foerderung.bildung-rp.de/Erkrankungen/Krankenhausunterricht/Rechtsgrundlagen/VV_Krankenhaus-_und_Hausunterricht.pdf [17.12.2013]
- Niedersächsisches Kultusministerium (2005). *Verordnung zur sonderpädagogischen Förderung*. Verfügbar unter <http://www.mk.niedersachsen.de/download/4431> [17.12.2013]
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) & Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)*. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Springer Medizin Verlag, S. 871- 878 & S. 784-793.
- Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2004). *Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus und Sport über Förderschulen im Freistaat Sachsen*. Verfügbar unter <http://cms.glg-lsa.de/media/PDF/SOFS.pdf> [17.12.2013]

Schmidt, H. (2012). *Regelungen zum Nachteilsausgleich für kranke Schüler: Aktuelle Entwicklungen in den Bundesländern*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (S. 115-132). Lengerich: Pabst.

Schulministerium Nordrhein-Westfalen (2012). *Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke*. Verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=223&bes_id=7587&aufgehoben=N&menu=1&sg=0 [17.12.2013]

Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (1998). *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.03.1998.

Senator für Bildung Wissenschaft Freie Hansestadt Bremen (2002). *Sonderpädagogische Förderung. Rahmenplan für die Primarstufe, die Sekundarstufe I und II*. Verfügbar unter http://www.lis.bremen.de/sixcms/media.php/13/02-08-01_Sonderp%E4dagogik.pdf [17.12.2013]

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft Berlin (2005). *Verordnung über die sonderpädagogische Förderung. Sonderpädagogikverordnung*. Verfügbar unter www.berlin.de/imperia/md/content/sen-bildung/.../sopaed_vo.pdf [17.12.2013]

Statistisches Bundesamt (2013). *H1 – Gesundheit, Soziales. Krankenhausdiagnostik. Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten einschließlich Sterbe- und Stundenfälle - sortiert nach Diagnosen und Altersgruppen*. Wiesbaden.

Steins, G., Brendgen, A., Haep, A. & Weber, P. (2008). *Überprüfung der Effektivität der Maßnahmen (am Beispiel der Ruhrlandschule)*. In G. Steins (Hrsg.), *Schule trotz Krankheit. Eine Evaluation von Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen und Implikationen für die allgemeinbildenden Schulen* (S. 249-296). Lengerich: Pabst.

Wertgen, A. (2009). *Auf den Übergang kommt es an! Pädagogisch begleitete Schulrückführung als Angebot der Schule für Kranke nach einem Psychiatrieaufenthalt*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 60 (8), S. 308-318.

Wertgen, A. (2012). *Welchen Beitrag können Schulen für Kranke zur schulischen Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit schulvermeidendem Verhalten leisten?* Zeitschrift für Heilpädagogik, 63 (6), S. 224-230.

Katharina Fesch
Hörleingasse 2
97070 Würzburg
katha.fesch@web.de

Dr. Thomas Müller
Universität Würzburg
Pädagogik bei Verhaltensstörungen
Wittelsbacherplatz 1
97074 Würzburg
thomas.mueller1@uni-wuerzburg.de



Dr. Angela Ehlers, Uwe Brönstrup, Gerrit Mazarin



Horst-Friedrich Schmidt und Dr. Rita Völker-Zeitler

