Welchen Beitrag können Schulen für Kranke zur schulischen Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit schulvermeidendem Verhalten leisten?

Alexander Wertgen

Zusammenfassung

Dieser Beitrag thematisiert die Möglichkeiten zur Intervention bei von Schulabsentismus betroffenen Kindern und Jugendlichen. Hier spielt die Schule für Kranke in ihrem multiprofessionellen Gefüge bisher eine untergeordnete Rolle. Der Autor stellt dar, welchen Beitrag Schulen für Kranke zur schulischen Rehabilitation und Reintegration von Schülern mit schulvermeidendem Verhalten leisten können. Hierzu werden neun Thesen aufgestellt und diskutiert.

Einleitung

Von Schulabsentismus bzw. schulvermeidendem Verhalten – hier synonym verwendete Begriffe – betroffene Kinder und Jugendliche, zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht regelmäßig die Schule besuchen, sondern sich zeitgleich zum Unterricht außerhalb der Schule aufhalten (Ricking, Schulze & Wittrock, 2009, S. 14). Aufgrund verschiedener ursächlicher Faktoren kann zwischen Schulschwänzen, angstinduzierter Schulverweigerung und Zurückhalten der Schüler durch Erwachsene unterschieden werden (ebd., S. 14).

Da es sich hier um eine heterogene Zielgruppe handelt, sind auch mögliche Interventionen diesem Umstand anzupassen. Welche Rolle spielen Schulen für Kranke in diesem Bedingungsfeld für Kinder und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten?

Neun Thesen

Die spezifischen Angebote und Möglichkeiten von Schulen für Kranke sind seltsamerweise selbst im Rahmen der pädagogischen Schulabsentismus-Diskussionen kaum präsent. Dabei leisten die Schulen für Kranke seit Jahrzehnten einen beachtlichen Beitrag zur schulischen Wiedereingliederung von Kindern und Jugendlichen mit schulvermeidendem Verhalten. Die gegenwärtige Debatte um schulische und gesellschaftliche Inklusion bietet Schulen für Kranke die Möglichkeit, ihren spezifischen inklusiven Beitrag für diese Schülergruppe sowie für kranke Kinder und Jugendliche im Allgemeinen konkret zu fassen und ihre Kompetenzen offensiv in eine schulformübergreifende inklusive Schulpädagogik einzubringen (Hillenbrand, 2011).

Schulabsenten Kindern und Jugendlichen, die zugleich eine psychische Erkrankung haben, kann der Besuch der Schule für Kranke begleitend zu einer – in der Regel – ambulanten, aber auch einer stationären oder teilstationären Psychotherapie die Möglichkeit zu einem schulischen Wiedereinstieg bieten. Ein Anstieg psychischer Erkrankungen unter Kindern und Jugendlichen lässt sich seit Jahren beobachten (Spiewak, 2010). Besonders auffallend ist diese Tendenz an Schulen für Kranke. Die Anzahl der Schüler sowie der Anteil psychisch kranker Kinder und Jugendlicher an der Schülerschaft haben dort deutlich zugenommen. Inzwischen besucht der größte Teil der Kinder und Jugendlichen die Schule für Kranke aufgrund einer psychischen Erkrankung (Oelsner & Reichle, 2008; Frey, 2008).

Viele Kinder und Jugendliche fühlen sich dem zunehmenden schulischen Leistungsdruck kaum mehr gewachsen (ebd., S. 151 f.). Die jüngeren strukturellen Veränderungen des Schulsystems, die diese Entwicklung maßgeblich vorangetrieben haben, waren z. B. die Einführung der zentralen Abschlussprüfungen für die Vergabe von Schulabschlüssen, die Verkürzung der Schulzeit bis zum Abitur auf zwölf Schuljahre bei weitgehender Beibehaltung des Unterrichtsstoffs, die Ausweitung des Unterrichts auf den späteren Nachmittag sowie die Einführung von Schul- und Leistungsvergleichsstudien. Zugleich hat sich die ungünstige Situation auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt für Jugendliche und junge Erwachsene in den letzten Jahren nicht wesentlich entspannt (Christe, 2009). Außerdem kann das soziale Klima an vielen Schulen bzw. in Lerngruppen für Kinder und Jugendliche eine massive Herausforderung sein (Arentewicz, Fleissner & Struck, 2009). Viele der betroffenen Schüler wissen sich angesichts weiterer psychosozialer Belastungen in ihrem sozialen Umfeld offenbar nicht anders zu helfen als u. a. der Schule zeitweise oder dauerhaft fern zu bleiben.

Im Zuge dieser Entwicklung sehen sich Schulen für Kranke intensiv mit Kindern und Jugendlichen konfrontiert, die – meist im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung – schulvermeidendes Verhalten zeigen. Erfahrungsgemäß stehen sie ähnlich den Kliniken, denen sie angegliedert sind, vor der Herausforderung, pädagogische Hilfestellungen zu bieten, die der besonderen Problemlage dieser Zielgruppe gerecht werden und die zugleich eine nachhaltige Verbesserung der pädagogischen Problematik bewirken. Hier steht

Pädagogik bei Krankheit vor der Herausforderung, sich der Möglichkeiten, aber auch der Grenzen ihres Handelns zu vergewissern. Die folgenden Thesen sollen vor dem Hintergrund von Erfahrungen aus der schulischen Praxis einen Beitrag dazu leisten.

Schulen für Kranke können niederschwelliger arbeiten als viele andere Schulen des Allgemeinen Schulsystems. Sie erreichen auch Schüler mit schulvermeidendem Verhalten und bieten ihnen die Möglichkeit schulischer und sozialer Reintegration.

Während Schulen eine ganze Reihe präventiver Maßnahmen ergreifen können, um ihr inklusives Potential zu entfalten und schulvermeidendem Verhalten weitgehend vorzubeugen, stehen ihnen zur Reaktion auf Schulabsentismus nur vergleichsweise wenige pädagogische Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung (Ricking, 2005 & 2007). Nahezu alle pädagogischen Maßnahmen der Schule setzen grundsätzlich und selbstverständlich die Anwesenheit der Schüler in der Schule bzw. deren Teilnahme an schulischen Veranstaltungen voraus.

Pädagogische Interventionen bei schulvermeidendem Verhalten beschränken sich meist auf die mediale Kontaktaufnahme zu den Eltern und dem Schüler. Hausbesuche, die Begleitung der Schüler zur Schule bzw. eine intensive pädagogische Ansprache während des Schultags können die meisten Schulen nicht leisten. Schließlich sind die Schulen gehalten, auf unentschuldigte Schulversäumnisse mit der Androhung und Einleitung von Ordnungs- und Zwangsmaßnahmen zu reagieren, wenn die Möglichkeiten der pädagogischen Einflussnahme sich als nicht zielführend erwiesen haben. Der vermutlich nicht geringe Anteil von Kindern und Jugendlichen, die ihre Schule auch infolge einer oftmals nicht diagnostizierten psychischen Erkrankung nicht besuchen, ist durch diese Formen der Intervention freilich nicht wirkungsvoll zu erreichen.

Schüler, deren schulvermeidendes Verhalten auch auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen ist, erhalten während einer stationären oder teilstationären, in manchen Fällen auch während einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinikbehandlung Unterricht durch die örtliche Schule für Kranke. Innerhalb des Schulsystems haben Schulen für Kranke eine integrative bzw. eine inklusive Funktion: Sie erreichen grundsätzlich alle Schüler mit schulvermeidendem Verhalten, die sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinden – sofern sie ihre Schule krankheitsbedingt voraussichtlich mindestens vier Wochen nicht besuchen können und Schüler einer deutschen Stammschule oder einer deutschen Auslandsschule sind (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 1998). Häufig sind die Schulen für Kranke die ersten Kontakte, die Schüler mit schulvermeidendem Verhalten nach längeren Unterbrechungen des Schulbesuchs wieder zum Schulsystem aufnehmen. Durch ihre Niederschwelligkeit können sie diesen Schülern den schulischen Wiedereinstieg erleichtern.

Ihrer inklusiven Funktion entsprechend unterscheiden sich auch die allgemeinen Rahmenbedingungen der Arbeit an der Schule für Kranke: Die Lehrer-Schüler-Relation ist günstiger als in vielen anderen Schulformen, der Unterricht wird in Orientierung an der oft krankheitsbedingt eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Schüler stark differenziert und individualisiert (Wertgen, 2011a). In der Regel findet er vorwiegend in den Kernfächern an oftmals didaktisch schwierigkeitsreduzierten Lerninhalten statt. Die enge Orientierung an den den jeweiligen schulischen Bildungsgängen zugrunde liegenden Richtlinien kann je nach den Erfordernissen der Lern- und Lebenssituation der Schüler zeitweise gelockert werden. Leistungsüberprüfungen können zeitlich verschoben werden oder Regelungen zum Nachteilsausgleich zur Anwendung kommen (Schmidt, 2011; Wertgen, 2009a).

Während die meisten Schulen des Allgemeinen Schulsystems neben ihrer Bildungs- und Erziehungsfunktion auch eine gesellschaftliche Selektionsfunktion haben, der sie v. a. durch Leistungsüberprüfungen und die Vergabe von Schulabschlüssen nachkommen, erfährt dieser schulische Auftrag in der Schule für Kranke eine Modifikation, da die schulische Arbeit der Behandlung mit dem Ziel der Genesung der Kinder und Jugendlichen nachgeordnet ist. Die Genesung eines Schülers ist zugleich die fundamentale Voraussetzung für seine schulische und soziale Reintegration.

Schulen für Kranke können eine derzeit gravierende Versorgungslücke für von Schulabsentismus und dem Risiko des Dropouts betroffene Schüler füllen, denn Kinder und Jugendliche mit einer gleichzeitig bestehenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit haben bislang kaum im Fokus einschlägiger Bemühungen gestanden (Popp, 2009, S. 204). Erfahrungsgemäß bestehen zudem im öffentlichen Schulsystem kaum Möglichkeiten alternativer Beschulung für rekonvaleszente Schüler, die aufgrund einer psychischen Erkrankung und nach einer längeren Phase des Schulabsentismus ihrer Schulpflicht nicht nachkamen und die zwar nicht mehr akut behandlungsbedürftig, nach Einschätzung der Lehrer der Schule für Kranke sowie der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten jedoch auch noch nicht im vollem Umfang schulbesuchsfähig sind. Schulen für Kranke können hier insbesondere jenen Kindern und Jugendlichen eine schützende Atmosphäre bieten, die unter sozialen Ängsten und Unsicherheiten leiden und die sich nach einer Phase akuter psychischer Krankheit allmählich wieder an den schulischen Alltag und an das Lernen und Arbeiten in sozialen Gruppen gewöhnen müssen.

Die Arbeit der Schule für Kranke ist im Allgemeinen durch einen sehr hohen Grad vernetzten Arbeitens gekennzeichnet. Schulen für Kranke arbeiten in der Regel räumlich, organisatorisch und inhaltlich eng mit den Kliniken zusammen.

Nicht zuletzt aufgrund ihrer meist räumlich-organisatorischen Nähe zu den Kliniken, mit denen sie unmittelbar zusammenarbeiten, arbeiten viele Schulen für Kranke organisatorisch und inhaltlich eng mit Mitarbeitern der Klinik

zusammen. Die Notwendigkeit interdisziplinär-kooperativen Handelns ergibt sich meist unmittelbar aus der individuellen Bedürfnislage kranker Schüler (Teschner, 2011; Huß, 2007; Wertgen, 2010). Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung, die schulvermeidendes Verhalten zeigen, haben erfahrungsgemäß häufig einen hohen individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf, dem weder die Klinik noch die Schule alleine zu entsprechen vermögen. Die Schule ist aus der Sicht der Therapie ein Lern- und Bewährungsfeld für die Schüler und die therapeutische Begleitung ihrer Schüler bietet Lehrern die Möglichkeit, pädagogische Ziele durch eine Erziehungskoalition mit den Mitarbeitern der Klinik effektiver zu verfolgen.

Gezielte bzw. adressatenbezogene Hilfen für Kinder und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten infolge eines psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs fordern ein sehr eng vernetztes interdisziplinäres Vorgehen, das in den bestehenden Strukturen des Bildungs-, Behandlungs- und Hilfesystems oftmals nicht effektiv bzw. zielführend zu organisieren ist. Orientiert an den Bedürfnissen dieses Personenkreises, aber auch vieler anderer Zielgruppen, wäre eine Neu- bzw. Umstrukturierung der Hilfe- bzw. Bildungssysteme erforderlich. Daran wären alle relevanten Partner zu beteiligen, wie die Schulpsychologischen Beratungsstellen, weitere sozialpädagogische Jugendberatungsstellen, die Schulen für Kranke, Vertreter der Allgemeinen Schulen, das Jugendamt, mobile sonderpädagogische Dienste u. a.

Schulen für Kranke leisten individuelle und sonderpädagogische Förderung im Sinne von Pädagogik bei Krankheit bzw. in Orientierung an dem Förderschwerpunkt ‚Unterricht kranker Schüler'.

Das Selbstverständnis schulischer Pädagogik bei Krankheit hat in den „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler" der Ständigen Konferenz der Kultusminister in der Bundesrepublik Deutschland von 1998 einen Ausdruck gefunden, der eine gute fachliche Grundlage für diese spezifische Arbeit bietet. Zudem haben zentrale Aspekte des Selbstverständnisses der Schulen für Kranke Eingang in diese Empfehlungen gefunden (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 1998). Schulen für Kranke können Schüler mit schulvermeidendem Verhalten durch spezifische Angebote und Arbeitsweisen bei ihrem schulischen Wiedereinstieg maßgeblich unterstützen (Oelsner, 2011; Wertgen, 2009b & 2011a).

Bei psychisch kranken Schülern übernimmt die Schule für Kranke in einem weitaus größeren Ausmaß als bei der schulischen Versorgung somatisch erkrankter Kinder und Jugendlicher eine Funktion im Rahmen des therapeutischen Systems. Die Schule ist während der stationären und teilstationären Behandlung des Schülers ein Erfahrungs- und Bewährungsfeld, das einerseits wichtige Aufschlüsse über die Schüler zu geben und Diagnosedaten mit hoher ‚ökologischer Validität' zu erheben vermag – hier ist das Unterrichtssetting erfahrungsgemäß aufschlussreicher als manch ein psychologischer Test oder als selektive, zeitlich eng begrenzte Beobachtungen in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen in vergleichsweise fernen, wenig repräsentativen Situationen. Andererseits ist dieses Setting auch geeignet, die Effekte medizinisch-therapeutischer und pädagogischer Arbeit zu überprüfen. Dies kann die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen erhöhen, weil hier Probleme offensichtlich werden können, die in üblichen therapeutischen Settings oftmals nicht ohne weiteres deutlich werden. Die Schule für Kranke kann bei der Therapie von Schulabsentismus bzw. der ihm zugrunde liegenden umfassenderen Problematik in mehrfacher Hinsicht ein integraler Bestandteil des therapeutischen Settings sein. Diese Wirkungen kann sie entfalten, indem sie vor allem ihre Bildungs- und Erziehungsfunktion und die Aufgabe individueller bzw. sonderpädagogischer Förderung erfüllt, durch die sie ihr Handeln im Wesentlichen legitimiert (Schmitt, 1998; Oelsner, 2011).

Die Teilnahme am Unterricht der Schule für Kranke kann zu einer Normalisierung der Lebensverhältnisse kranker Schüler beitragen.

Obgleich Schulen für Kranke auch Kindern und Jugendlichen mit schulvermeidendem Verhalten zahlreiche spezifische pädagogische Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen – z. B. im Rahmen schulischer Beratung, der schulischen Reintegration nach einer längeren Klinikbehandlung und der Nachsorge – anbieten können, wirken sie doch vorwiegend im und durch den Unterricht, der im Sinne einer strukturierten Belastungserprobung ein Lern- und Bewährungsfeld sein kann und die Kinder und Jugendlichen auf den schulischen Wiedereinstieg vorbereitet (Teschner, 2011; Wertgen, 2009a).

Viele Schüler mit schulvermeidendem Verhalten leiden neben sozialer Isolation vor allem an einem Zustand dauerhafter inadäquater Entlastung; sie befinden sich gleichsam in einer Situation mit anomischen Zügen und fühlen sich durch die damit einher gehende Unstrukturiertheit ihres Tagesablaufs, häufig auch durch die relative Regellosigkeit ihres familiären Umfelds, belastet. Der Unterricht der Schule für Kranke hat für viele Schüler den Charakter eines Trainingsfelds, in dem Situationen entstehen, auf die sie unter weniger geschützten Bedingungen u. U. mit Verweigerung bzw. Vermeidung oder Aggression reagieren würden. Das schützende Setting der Schule für Kranke stellt einen Rahmen dar, der realitätsnah organisiert, jedoch auch beschützend genug ist, um der besonderen pädagogischen Bedürfnislage kranker Schüler gerecht zu werden. Schulen für Kranke bieten ein Umfeld mit vielen Elementen, die den Kindern und Jugendlichen aus ihrer vormaligen Lebenswelt bekannt sind. Besonders stabilisierend wirken sich erfahrungsgemäß die Rhythmisierung des Tagesablaufs, der Wechsel von Arbeit und Freizeit sowie der Kontakt zu Gleichaltrigen und zu Lehrern aus. Auch die Auseinandersetzung mit Unterrichtsinhalten und die Gelegenheit zur Bewährung und zur Erprobung, Übung und Erweiterung von Kenntnissen und Fertigkeiten wirken sich in der Regel sehr günstig auf Schüler aus, die nicht selten durch vergangene schulische Misserfolgserlebnisse entmutigt, oft auch frustriert und enttäuscht von sich und der Schule sind (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 1998; Schmitt, 1998 & 1999).

Schulen für Kranke verfügen über eine hoch ausgeprägte pädagogische Expertise im Unterricht, der individuellen und sonderpädagogischen Förderung und in der allgemeinen schulischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in krisenhaften Lebenssituationen.

Die Kollegien der Schulen für Kranke verfügen in der Regel aufgrund ihrer täglichen pädagogischen Praxis, aufgrund des Austauschs mit Kollegen und Klinikmitarbeitern und der Teilnahme an spezifischen Fortbildungsangeboten über eine hoch entwickelte Kompetenz in der schulischen Arbeit mit Zielgruppen, die sich durch eine besondere pädagogische Bedürfnislage auszeichnen. Häufig bieten sie über die spezifische Gestaltung des Unterrichts hinaus begleitende Hilfen (Beratungsangebote, pädagogische Begleitung im Rahmen der schulischen Reintegration, pädagogische Diagnostik u. a.) im Verbund mit den Therapie- und Unterstützungsangeboten der Klinik an.

Auch die multiprofessionelle Zusammensetzung der Kollegien an Schulen für Kranke aus Lehrern mit verschiedenen Lehramtsbefähigungen ermöglicht diesen Schulen in besonderer Weise die Arbeit mit ihrer äußerst heterogen zusammengesetzten Schülerklientel.

Angesichts dieser Ressourcen und ihrer spezifischen Aufgaben im Schulsystem sind Schulen für Kranke für viele Schüler nach mehreren Schulwechseln und nach massiven schulischen Misserfolgserlebnissen häufig die letzte Anlaufstelle innerhalb des schulischen Bezugssystems – nicht zuletzt weil die Rückschulung in eine Schule des Allgemeinen Schulsystems sich häufig nicht als eine erfolgversprechende Perspektive erweist. Schulabsentismus und andere komplexe pädagogische Herausforderungen legen die Frage nahe, ob die spezifische Kompetenz der Schulen für Kranke nicht stärker für alle Schulen nutzbar gemacht werden sollte. Diese Entwicklung entspräche einer inklusiven Tendenz, die in der Vergangenheit bereits zur Herausbildung von Kompetenzzentren zur Sonderpädagogischen Förderung geführt hat bzw. die in den Plänen zum Ausdruck kommt, alle Schulen zukünftig mit schulnahen sonderpädagogischen, sozialpädagogischen und schulpsychologischen Beratungs- und Unterstützungsangeboten auszustatten (Klemm & Preuss-Lausitz, 2011). Im Rahmen der zurzeit noch eng begrenzten Möglichkeiten öffnen sich Schulen für Kranke – bspw. im Rahmen von Angeboten der pädagogischen Nachsorge nach der schulischen Reintegration eines erkrankten Schülers in eine Schule des Allgemeinen Schulsystems – und bieten ihre Unterstützungsleistungen in Absprache mit Kooperationspartnern auch institutionsübergreifend den Schülern an, mit denen sie fallbezogen kooperieren.

Derzeit wird die Expertise der Schulen für Kranke weder durch Einrichtungen der Lehrerausbildung (Universitäten und Studienseminare) noch durch die Institutionen der Lehrerfortbildung (insbesondere staatliche Kompetenzzentren u. a.) nachgefragt, obgleich hier nachweislich seit langem ein hoher Informations- und Fortbildungsbedarf in Fragen von Pädagogik bei Krankheit besteht.

Im Rahmen ihrer personellen und zeitlichen Ressourcen können Schulen für Kranke in Kooperation mit den Kliniken, denen sie angegliedert sind, aufsuchende Hilfen und Angebote im Sinn schulischer Nachsorge gewähren.

Eine Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme schulischer Leistungen, in der Regel für die Teilnahme am Unterricht, ist die Anwesenheit der Schüler in der Schule. Die meisten Schulen verfügen daher naturgemäß lediglich über ein sehr eingeschränktes Repertoire pädagogischer Reaktionsmöglichkeiten bei Schulabsentismus. Diese konzentrieren sich insbesondere auf den Bereich der schulischen Prävention schulvermeidenden Verhaltens (Ricking, 2005, 2007), ggf. partiell auf Maßnahmen der telefonischen, v. a. der schriftlichen Kontaktaufnahme mit dem Schüler und seinen Erziehungsberechtigten und sie umfassen nur ver-

Schulabsentismus und andere komplexe pädagogische Herausforderungen legen die Frage nahe, ob die spezifische Kompetenz der Schulen für Kranke nicht stärker für alle Schulen nutzbar gemacht werden sollte.

gleichsweise selten aufsuchende Maßnahmen, z. B. Hausbesuche. Darüber hinaus bestehen die Möglichkeit und die im Vergleich zur pädagogischen Einflussnahme nachrangig zu erwägende und umzusetzende Verpflichtung zur Einleitung von Ordnungsmaßnahmen.

An Schulen für Kranke stehen in der Regel über die bereits erwähnten zeitlich eng begrenzten Möglichkeiten zur schulischen Nachsorge gemäß der jeweiligen aktuellen personellen Kapazitäten hinaus keine weiteren personellen oder zeitlichen Ressourcen zur Verfügung. Die Erfahrungen aus dem Essener Schulvermeiderprojekt lassen demgegenüber den Schluss zu, dass Kinder und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten und der Erfahrung nach auch Schüler mit anderen psychischen Erkrankungen u. U. eine längere Zeit nach der Wiederaufnahme des Besuchs ihrer bisherigen oder neuen Stammschule einen besonderen pädagogischen Unterstützungsbedarf haben, dem die Lehrer der Schule für Kranke in Absprache mit den behandelnden Therapeuten in der Regel gut zu entsprechen vermögen, sofern diese über ausreichende zeitliche Kapazitäten verfügen. Im Zusammenhang mit einer inklusiven Entwicklung des Allgemeinen Schulsystems müssen die Schulen für Kranke zukünftig mit weit umfassenderen personellen Ressourcen ausgestattet werden, um der pädagogischen Bedürfnislage kranker Kinder und Jugendlicher besser gerecht werden zu können (Wertgen, 2009c & 2011b).

Psychische Erkrankungen und krisenhafte Lebenssituationen können bei vielen langfristig erkrankten Schülern eine Revision des schulischen Bildungsgangs erforderlich machen. Schullaufbahnmanagement zählt zu einer zen-

tralen Aufgabe im Sinn einer Pädagogik bei Krankheit und zu einer Kernkompetenz der Schulen für Kranke.

Nach einer bzw. infolge einer somatischen oder psychischen Erkrankung und dem Besuch der Schule für Kranke wechseln viele Schüler die Schule, oftmals auch den schulischen Ausbildungsgang (Oelsner & Reichle, 2008). Lehrer der Schule für Kranke beraten die Schüler und deren Erziehungsberechtigte im Vorfeld und während dieses Wechsels von der Schule für Kranke in eine Allgemeine Schule, bereiten ihn vor, begleiten ihn und stehen bei auftretenden Schwierigkeiten unterstützend zur Seite. Erfahrungsgemäß wünschen die aufnehmenden Schulen sich dringend solche situativ flexiblen kooperativen Hilfestellungen durch die Schulen für Kranke, die bei Bedarf einen Schüler sogar im Einvernehmen mit den behandelnden Psychotherapeuten vorübergehend wieder unterrichten. Es wäre wünschenswert, dass Schulen für Kranke in Absprache und im Einvernehmen mit den Stammschulen dieses Angebot der vorübergehenden Beschulung in begründeten Einzelfällen in höherem Umfang als bislang bereitstellen könnten. Der Bedarf scheint sehr hoch zu sein.

Erfahrungsgemäß haben Kinder und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten hier einen hohen Unterstützungsbedarf, da ihre aktuelle schulische Situation, oftmals auch wesentliche Abschnitte ihrer Schullaufbahn durch massive schulische Misserfolgserlebnisse und durch Erfahrungen schulischen Scheiterns geprägt sind. Schullaufbahnmanagement fordert eine intensive Beratungstätigkeit (Wertgen, 2011b). Es ist meist nur auf der Grundlage einer vertrauensvollen und belastbaren pädagogischen Beziehung zwischen dem Schüler und seinen Erziehungsberechtigten und dem Lehrer der Schule für Kranke Erfolg versprechend. Bedingt durch den hohen und steigenden Anteil psychisch kranker Schüler an Schulen für Kranke und die weiterhin steigende Schülerfluktuation sind mit dem Schulmanagement zusammen hängende Aufgaben, insbesondere der Aufwand für Beratung an Schulen für Kranke, in der Vergangenheit stark angestiegen (Frey, 2008; Oelsner & Reichle, 2008). Dieser Mehraufwand und die zusätzliche Verwaltungsarbeit finden in den Stundendeputaten der Lehrer an Schulen für Kranke bislang keinerlei Berücksichtigung (ebd.).

Pädagogische Diagnostik und Beratung bilden einen Schwerpunkt der unterrichtlichen und der außerunterrichtlichen Arbeit an Schulen für Kranke.

Eine schwerwiegende und lang dauernde psychische Erkrankung stellt nahezu alle Kinder und Jugendlichen und deren soziales Umfeld vor besondere Herausforderungen. In vielen Fällen wirken sich krankheits- und behandlungsbedingte Belastungen auch auf die schulische Lern- und Leistungsfähigkeit aus. Viele Schüler fühlen sich nach längerer schulischer Abwesenheit den Leistungsanforderungen ihrer Stammschule nicht mehr gewachsen und zeigen eine ausgeprägte Angst vor Misserfolgen. Vorübergehende oder andauernde Einschränkungen der Vitalität, der Selbstständigkeit und der persönlichen Unabhängigkeit werden – vor allem von vielen Jugendlichen – als massive Kränkung erlebt (Salewski, 2004). Aus dieser psychosozialen Situation und vieldimensionalen pädagogischen Bedürfnislage erwächst auch ein individueller sonderpädagogischer Förderbedarf im Sinn der Pädagogik bei Krankheit (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 1998; Schmitt, 1999). Schulen für Kranke haben die Aufgabe, kranken Schülern einen Wiedereinstieg in schulisches Lernen zu ermöglichen, indem sie ihnen Gelegenheit bieten, sich der eigenen Leistungsfähigkeit zu vergewissern und ein realitätsnahes Zutrauen in individuelle Möglichkeiten zu entwickeln. Nicht selten initiieren und begleiten sie auch eine Revision und Neuausrichtung der Schullaufbahn.

Pädagogische Diagnostik und Beratung bilden in der schulischen Praxis eine Grundlage für die pädagogische Arbeit an Schulen für Kranke (Schmitt, 1998, 1999). Vorwiegend im Rahmen des Unterrichts gewinnen Lehrer durch Beobachtungen der Schüler, durch Gespräche mit den Eltern und Kollegen, durch Leistungsüberprüfungen und im Austausch mit Kollegen der Stammschule des Schülers sowie mit Klinikmitarbeitern ein Bild des Lern- und Leistungsstands und der allgemeinen pädagogischen Bedürfnislage eines Schülers vor dem Hintergrund seiner psychosozialen Ressourcen, seines gesundheitlichen Status und seiner allgemeinen Lebenssituation (Oelsner, 2011). An Schulen für Kranke bestehen günstige Voraussetzungen für eingehende pädagogische Diagnostik:

- Multiprofessionelle Schulkollegien, bestehend aus einem hohen Anteil von Lehrern für Sonderpädagogik,
- ein enger Austausch mit den Mitarbeitern der Klinik, die ebenfalls häufig aus multiprofessioneller Sicht agieren,
- eine günstigere Lehrer-Schüler-Relationen als an vielen anderen Schulformen,
- eine relative pädagogische Freiheit bei der Gestaltung von Lehr-Lern-Situationen (bspw. in Bezug auf die Vorgaben der Ausbildungsordnungen für die schulischen Bildungsgänge).

Schüler mit schulvermeidendem Verhalten haben darüber hinaus einen hohen Bedarf an Beratung und pädagogischer Begleitung. Während einzelne Aufgaben schulischer Beratung, so bspw. die Lernberatung, eine Kernkompetenz und eine zentrale Aufgabe von Lehrern aller Schulen sind, fällt die Beratung von Kindern und Jugendlichen in psychosozialen Fragen, insbesondere in Fragen der schulischen Reintegration und Rehabilitation, v. a. in den Zuständigkeitsbereich der Schule für Kranke (Wertgen, 2009a, 2011b). Zwar tritt dieser Beratungsbedarf auch an anderen Schulen auf; bei langfristig und schwerwiegend erkrankten, oft chronisch kranken Schülern entsteht jedoch erfahrungsgemäß eine besondere, meist sonderpädagogische Bedürfnislage. Krisenhafte Entwicklungsverläufe verdichten sich und erhalten nicht selten einen existenziellen Charakter. Daher sind Lehrer an Schulen für Kranke in der Beratungsarbeit mit ihren Schülern und mit deren Eltern oftmals besonders gefordert. In den Kliniken werden sie für junge Patienten häufig schnell zu verläss-

lichen, festen Bezugspersonen, die täglich Zeit mit ihnen verbringen, die sie in ihrer Lebenssituation und mit ihren pädagogischen Bedürfnissen wahrnehmen und die daher oftmals auch Ansprechpartner in persönlichen Angelegenheiten sind.

Schulen für Kranke erfüllen innerhalb des Schulsystems die Aufgabe, allen längerfristig erkrankten Schülern die Perspektive der schulischen Reintegration zu bieten.

Schulen für Kranke sind keine Stamm-, sondern „Durchgangsschulen", die eine Brückenfunktion (Volk-Moser, 1997) erfüllen, indem sie dazu beitragen, dass längerfristig erkrankte Kinder und Jugendliche trotz ihrer Erkrankung ihre Schülerrolle auch weiterhin ausfüllen können. Zugleich kann schulisches Lernen eine Normalisierung der Lebensverhältnisse kranker Schüler bewirken. Kinder und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten infolge von Trennungsangst und Schulphobie leiden häufig unter den Unterbrechungen und dem Abbruch des Kontakts zu ihren Mitschülern und unter einer meist unzureichenden Strukturierung des Tagesablaufs. Die schulische Reintegration von längerfristig erkrankten Schülern nach einer Klinikbehandlung hat sich in den vergangenen Jahren zu einem zentralen Aufgabenbereich der Schulen für Kranke entwickelt (Wertgen, 2009b). Dieser pädagogischen Arbeit liegt die Erkenntnis zugrunde, dass die pädagogische Gestaltung institutioneller Übergänge eine Hilfestellung ist, die in vielen Fällen entscheidend dazu beitragen kann, dass eine psychotherapeutische Klinikbehandlung erfolgreich ist. Auch bei Kindern und Jugendlichen mit somatischen Erkrankungen entscheiden begleitende Hilfen nicht selten über den Erfolg der schulischen Wiedereingliederung (Schröder, Hiller-Ketterer, Häcker, Klemm & Böpple, 2000). In der Praxis ist auch die schulische Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit schulvermeidendem Verhalten meist eine schulische Aufgabe, die eine interdisziplinäre Koordination und Kooperation fordert. Die behandelnden Therapeuten sind in der Regel an den schulischen Reintegrationsbemühungen im Rahmen nachsorgender Behandlung beratend und unterstützend beteiligt.

Bei Kindern und Jugendlichen mit schulvermeidendem Verhalten hat sich das in anderen Zusammenhängen bewährte Vorgehen in vielen Fällen als wenig erfolgversprechend erwiesen. Die Komplexität der Schulabsentismus-Problematik bei zugrunde liegenden externalisierenden oder internalisierenden psychischen Störungen mit Krankheitswert fordert eine eng aufeinander abgestimmte interdisziplinäre Arbeit, an der die Schule für Kranke und die Stammschule maßgeblich beteiligt sind. Grundlage der Zusammenarbeit sind das gemeinsame Fallverstehen (Wertgen & Reissner, 2011) und die Akzeptanz des pädagogisch-therapeutischen Handelns. Anders als bei somatischen, aber auch vielen psychischen Erkrankungen ist die schulische Reintegration von Schülern mit schulvermeidendem Verhalten nicht eine Maßnahme nach Abschluss der Therapie, sondern vielmehr Teil des therapeutischen Vorgehens. Sie hat die Funktion eines Lern- und Bewährungsfelds, das Aufschluss über die Kompetenzen, die Ressourcen, aber auch über den spezifischen individuellen pädagogischen Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowie über den medizinischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungsbedarf eines Schülers geben kann. Durch ein gut vernetztes gemeinsames Vorgehen und verbindliche Absprachen kann es gelingen, betroffenen Schülern die notwendige Unterstützung und Kontrolle zu bieten und ihnen zu helfen, selbst gesetzte Therapieziele zu erreichen und den regelmäßigen Schulbesuch wieder aufzunehmen.

Im Rahmen dieser Arbeit leisten Schulen für Kranke einen inklusiven Beitrag im Allgemeinen Schulsystem. Die pädagogisch begleitete Schulrückführung, die Zusammenarbeit mit den Kollegen der Stammschule oder einer neuen Schule, die einen Schüler nach längerer Zeit der schulischen Abwesenheit aufnimmt, sowie die Arbeit mit dem Schüler im Zusammenhang mit der Nachsorge durch die Schule für Kranke ist als eine Maßnahme fallbezogener Intervention und zugleich als ein Beitrag zur Prävention bei Schulabsentismus zu verstehen. Bezogen auf den Einzelfall entsteht im Kollegium der aufnehmenden Schule häufig ein Bewusstsein für die besondere pädagogische Bedürfnislage von Schülern, die von Schulabsentismus bedroht oder bereits betroffen sind, sowie für die Möglichkeiten pädagogischer Prävention im Schul- und Unterrichtsalltag. Auf diese Weise können Schulen für Kranke originär dazu beitragen, dass das Schulsystem seinen inklusiven Charakter weiterentwickelt (Hillenbrand, 2011).

Schlüsselwörter

Schulabsentismus, schulvermeidendes Verhalten, Schule für Kranke

Summary

This publication explains the possibilities of interventions for pupils with truancy or the risk of truancy. The „Schule für Kranke", which means the school, visited by ill pupils (with longterm or chronical illness) from the hospital, could help these children or youth in another way as the „normal" school intervention. The author allocates nine theses.

Keywords

Dropout, Truancy, Intervention for ill pupils

Literatur

Arentewicz, G., Fleissner, A. & Struck, D. (Hrsg.) (2009). *Mobbing: Psychoterror am Arbeitsplatz, in der Schule und im Internet – Tipps und Hilfsangebote*. Stuttgart: Ellert & Richter.

Christe, G. (2009). *Der Übergang Schule – Beruf: Arbeitsmarkt und Dropout-Risiko bei Jugendlichen*. In H. Ricking, G. Schulze & M. Wittrock (Hrsg.), Schulabsentismus und Dropout: Erscheinungsformen, Erklärungsansätze, Intervention (S. 74-94), Paderborn: Schöningh.

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 Implikati-

onen für die allgemeinbildenden Schulen (S. 128.154). Lengerich: Pabst.
Hillenbrand, C. (2011). *Psychische Gesundheit als Auftrag der Schule: Perspektiven der Schule für Kranke im inklusiven Bildungssystem*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), Pädagogik bei Krankheit konkret. Beiträge zur pädagogischen Praxis an Schulen für Kranke. Lengerich: Papst (im Druck).
Huß, M. (2007). *Kooperation im Schnittfeld von Sonderpädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Verfügbar unter http://opus.bsz-bw.de/hsrt [01.06.2009]
Klemm, K. & Preuss-Lausitz, U. (2011). *Auf dem Weg zur schulischen Inklusion in Nordrhein-Westfalen. Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich der allgemeinen Schulen*. Verfügbar unter http:www.schulministerium.nrw.de/BP/Inklusion_Gemeinsames_Lernen/Gutachten_Auf_dem_Weg_zur_Inklusion_/NRW_Inklusionskonzept_2011__-_neue_Version_08_07_11.pdf [04.12.2011]
Oelsner, W. (2011). *Krankenpädagogik als diagnosebasierte Didaktik – aufgezeigt am Beispiel Schulverweigerung*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), Im Druck
Oelsner, W. & Reichle, R. (2008). *Schulwechsler nach Klinikaufenthalt*. SchuPs. Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie, 17, S. 26-27.
Popp, K. (2009). *„Schulische Interventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten bei Dropout-Schülern"*. In H. Ricking, G. Schulze & M. Wittrock (Hrsg.), Schulabsentismus und Dropout: Erscheinungsformen, Erklärungsansätze, Intervention (S. 192-205), Paderborn: Schöningh.
Ricking, H. (2005). *Prävention und frühe Intervention bei Schulabsentismus*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 56 (5), S. 170-179.
Ricking, H. (2007). *Bausteine der schulischen Prävention und frühen Intervention bei Schulabsentismus*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 58 (2), S. 42-50.
Salewski, C. (2004). *Chronisch kranke Jugendliche: Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen*. München: Reinhardt.
Schmidt, H. C. (2011). *Regelungen zum Nachteilsausgleich für kranke Schüler – (Bundes-) Länder in Entwicklung*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), Pädagogik bei Krankheit konkret. Beiträge zur pädagogischen Praxis an Schulen für Kranke. Lengerich: Papst (im Druck)
Schmitt, F. (1998). *Schule für Kranke: Eine Institution individueller und integrativer Pädagogik*. In U. Pfeiffer, D. Knab, W. Häcker, M. Klemm & E. Böpple (Hrsg.), Klinik macht Schule: Die ‚Schule für Kranke' als Brücke zwischen Klinik und Schule (S. 184-190). Tübingen: Attempto.
Schmitt, F. (1999). *Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 50 (4), S. 182-186.
Schröder, J., Hiller-Ketterer, I., Häcker, W., Klemm, K. & Böpple, E. (2000). *Liebe Klasse, ich habe Krebs! Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher*, 2. Auflage. Tübingen: Attempto.
Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (1998). *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler*. Bonn.
Spiewak, M. (2010). *Die Not ist riesengroß*. Die Zeit, 45, 04.11.2010. Verfügbar unter http://www.zeit.de/2010/45/Inklusion-Schule-Kinder [20.10.2011]
Teschner, H. (2011). *Schulen für Kranke an Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie als pädagogische Herausforderung. Ausgewählte Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), Pädagogik bei Krankheit konkret. Beiträge zur pädagogischen Praxis an Schulen für Kranke. Lengerich: Papst (im Druck).
Volk-Moser, A. (1997). *Zwischen Zukunftshoffnung und Resignation – zur Brückenfunktion des Unterrichts am Krankenbett*. In C. Ertle (Hrsg.), Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen (S. 57-76). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
Wertgen, A. (2009a). *Wenn ein Schüler krank wird. Hinweise zur Organisation schulischen Unterrichts bei längerfristig erkrankten Schülern*. In M. Klein-Landeck & R. Fischer, (Hrsg.), Kinder in Not: Chancen und Hilfen der Montessori-Pädagogik (S. 247-281), Berlin: Lit.
Wertgen, A. (2009b). *Wenn ein Schüler krank wird: Hinweise zur Organisation schulischen Unterrichts bei längerfristig erkrankten Schülern*. In M. Klein-Landeck & R. Fischer (Hrsg.), Kinder in Not: Chancen und Hilfen der Montessori-Pädagogik (S. 247-281). Berlin: Lit.
Wertgen, A. (2009c). *Die ‚Europäische Charta für Erziehung und Unterricht von kranken Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus und zu Hause': Ein Vergleich zwischen berechtigten Forderungen und pädagogischer Realität an Schulen für Kranke*. Zeitschrift für Heilpädagogik, 60 (2), S. 64-75.
Wertgen, A. (2010). *'Narzissmus der kleinen Differenz' oder ein ‚prekäres Verhältnis'? Zur interdisziplinären Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Schule (für Kranke)*. Sonderpädagogische Förderung in NRW, 48 (4), S. 9-21.
Wertgen, A. (2011a). *Schulische Beratung bei Schulverweigerung*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), Pädagogik bei Krankheit konkret. Beiträge zur pädagogischen Praxis an Schulen für Kranke. Lengerich: Papst (im Druck).
Wertgen, A. (2011b). Bildungsgerechtigkeit durch Chancengleichheit – auch für kranke Schüler? In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), Pädagogik bei Krankheit konkret. Beiträge zur pädagogischen Praxis an Schulen für Kranke. Lengerich: Papst (im Druck).
Wertgen, A. & Reissner, V. (2011). *Schulabsentismus und Dropout psychisch kranker Kinder und Jugendlicher: Das ‚Essener Schulvermeider-Projekt'*. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), Pädagogik bei Krankheit konkret. Beiträge zur pädagogischen Praxis an Schulen für Kranke. Lengerich: Papst (im Druck).

Dipl.-Päd. Alexander Wertgen, B. A., M. A. (Phil.)
Im Heidkamp 22
40489 Düsseldorf
E-Mail: alexwertgen@web.de