



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR BILDUNG,
WISSENSCHAFT, JUGEND
UND KULTUR

KRANKENHAUS- UND HAUSUNTERRICHT – HANDREICHUNG FÜR DIE PRAXIS





INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	4
1. Zur Ausgangssituation: Der Unterricht in klinischen Einrichtungen des Landes Rheinland-Pfalz	6
2. Adressaten	7
3. Aufgaben und Ziele des Krankenhausunterrichts	8
4. Organisatorische Bedingungen im Krankenhausunterricht	9
4.1 Beauftragung von Lehrkräften für den Krankenhausunterricht	9
4.2 Arbeit- und Präsenzzeit der Lehrkräfte im Krankenhausunterricht	10
4.3 Koordination in größeren Einrichtungen	10
5. Lehrkräfte im Krankenhausunterricht	11
5.1 Grundlegende Kompetenzen	11
5.2 Fachliche Kompetenzen	12
5.3 Pädagogisch-didaktische Kompetenzen	13
6. Rahmenbedingungen für den Unterricht in Kliniken	14
6.1 Aufgaben des Trägers	14
6.2 Erkrankungen von Schülerinnen und Schülern als bestimmender Faktor	16
6.3 Handlungsfelder der Lehrkräfte	17
6.4 Unterrichtsorganisation in den Kliniken	18
6.5 Kontakt zur Heimatschule	19
6.6 Elternberatung	20
6.7 Diagnostik: Erkennen durch Beobachten	21
6.8 Klinikinterne Teamarbeit	23
6.9 Fort- und Weiterbildung	24
7. Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen	25
7.1 Inhaltliche Aspekte	26
7.2 Methodisch-didaktische Verfahren	27
8. Vorbereitende Maßnahmen zur Wiedereingliederung in den Schulalltag der Heimatschule	28
8.1 Maßnahmen der Schulrückbegleitung in einer psychiatrischen Einrichtung	28
8.2 Maßnahmen der Schulrückbegleitung in der Akutklinik	30
8.3 Maßnahmen in der Rehabilitationsklinik	31
9. Hausunterricht	32
Anhang	33
Literatur	33
Internetseiten	36
Kliniken in Rheinland-Pfalz, an denen Krankenhausunterricht eingerichtet ist	38
Beispiele aus der Praxis des Krankenhausunterrichts	40
Praxisbeispiel aus einer Akutklinik	40
Praxisbeispiel aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (vollstationär)	41
Praxisbeispiel aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik	42
Praxisbeispiel aus einer Rehabilitationsklinik	45
Handlungsfelder von Lehrkräften im Krankenhausunterricht (Schaubild)	48
Rechtsgrundlage zum Krankenhaus- und Hausunterricht in Rheinland-Pfalz	49

VORWORT

Krankenhaus- und Hausunterricht stellen besondere Organisationsformen des Unterrichts in Rheinland-Pfalz dar. Sie tragen der besonderen Situation von langzeiterkrankten schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen Rechnung, die langfristig stationär behandelt werden und deshalb keine Schule besuchen können.

Im Mittelpunkt dieser Handreichung steht der Krankenhausunterricht. In Rheinland-Pfalz ist diese Form des Unterrichts an Kliniken und Einrichtungen eingerichtet, an denen sich schulpflichtige Kinder und Jugendliche regelmäßig über längere Zeit zur Behandlung und Therapie aufhalten. Die pädagogische Arbeit von Lehrkräften im Krankenhausunterricht orientiert sich am individuellen Förderbedarf kranker Schülerinnen und Schüler unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Erkrankungen und der ärztlich verordneten Maßnahmen.

Besonderen Stellenwert haben die Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Schulen sowie die Maßnahmen zur schulischen Wiedereingliederung nach einer stationären Behandlung. Dabei ist zunehmend zu berücksichtigen, dass Schülerinnen und Schüler nicht in jedem Fall vollständig genesen sind und z. B. aufgrund chronischer Krankheitsverläufe lang andauernd oder dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigt sein können.

Die schulische Förderung langzeiterkrankter Kinder und Jugendlicher ist eine vielschichtige Aufgabe, die das Zusammenwirken aller Beteiligten erfordert. Die Handreichung dient als Information: für die Schülerinnen und Schüler, ihre Eltern, die Lehrkräfte der zuständigen Schulen und die im Krankenhausunterricht tätigen Lehrkräfte, die Verantwortlichen in Kliniken und stationären Einrichtungen und auch die interessierte Öffentlichkeit.

Sie wurde im Rahmen eines Expertengesprächs mit Vertreterinnen und Vertretern der Kliniken und stationären Einrichtungen in Rheinland-Pfalz im Sommer 2007 erörtert. Dabei haben die Vertreterinnen und Vertreter dieser Einrichtungen erfreulicherweise erklärt, dass sie die vorliegende Handreichung im Rahmen einer Selbstverpflichtung als gemeinsame Grundlage der Zusammenarbeit im Krankenhausunterricht anerkennen und in der Praxis danach verfahren werden.

Das gemeinsame Aufgabenverständnis aller Mitwirkenden ist eine wichtige Grundlage für eine gelingende schulische Rehabilitation von Schülerinnen und Schülern, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung längerfristig keine Schule besuchen können. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, in gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung die jeweiligen Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten zu bündeln, um die bestmögliche schulische Rehabilitation zu erreichen.

Allen, die ihr Fachwissen und ihre Erfahrung in die Erarbeitung dieser gemeinsamen Handreichung eingebracht haben, danken wir herzlich. Besonders danken wir allen Kliniken und stationären Einrichtungen, die diese Handreichung zur Grundlage der Zusammenarbeit im Krankenhausunterricht machen.



Doris Ahnen
Ministerin für Bildung, Wissenschaft,
Jugend und Kultur



Malu Dreyer
Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen

1. ZUR AUSGANGSSITUATION – DER UNTERRICHT IN KLINISCHEN EINRICHTUNGEN DES LANDES RHEINLAND-PFALZ

Der Unterricht in klinischen Einrichtungen des Landes Rheinland-Pfalz wird von Lehrkräften aller Schularten wahrgenommen. Dabei fließen sonderpädagogische Gesichtspunkte angemessen mit ein.

In Rheinland-Pfalz sind Krankenhaus- und Hausunterricht in Umsetzung der KMK-Empfehlungen zum Förderschwerpunkt „Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler“ (20.03.1998) als besondere Organisationsformen des Unterrichts eingerichtet. Es handelt sich um Formen des nicht-schulischen Unterrichts von Schülerinnen und Schülern, die aufgrund einer länger andauernden oder chronischen Krankheit oder einer Behinderung am Unterricht der Schule über einen längeren Zeitraum nicht teilnehmen können.

Die Rechtsgrundlagen für den Krankenhausunterricht in Rheinland-Pfalz sind im Schulgesetz vom 01.08.2004 und in der Verwaltungsvorschrift vom 04.04.2000 festgelegt.¹

Eltern, volljährige Schülerinnen und Schüler, Schulen und Krankenhausleitungen können bei der Schulbehörde Unterricht in klinischen Einrichtungen oder Hausunterricht beantragen.

Bildung und Erziehung kranker Schülerinnen und Schüler müssen der Verschiedenheit nach Alters- und Klassenstufen, Schularten und Bildungsgängen Rechnung tragen; sie müssen individuelle Beeinträchtigungen durch Krankheit und Krankenhausaufenthalt berücksichtigen und auf die unterschiedlichen Förderbedürfnisse sowie persönlichen Fähigkeiten, Interessen und Zukunftserwartungen der betroffenen Schülerinnen und Schüler gleichermaßen eingehen.

Insbesondere folgende Aspekte sollen Berücksichtigung finden:

- die Bedeutung und Auswirkung der Erkrankung für den Bildungs- und Lebensweg,
- die Folgen der Erkrankung für die Lernprozesse,
- die Auswirkung der Krankheit auf das psychische Gleichgewicht.

Unabdingbare Voraussetzung für einen erfolgreichen Krankenhaus- und Hausunterricht sind die interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen und der Lehrkräfte der Heil- und Fachschulen mit den Krankenhauslehrkräften. Ebenso sollen die Schülerinnen und Schüler selbst und ihre Eltern einbezogen werden.

In Rheinland-Pfalz wird Krankenhausunterricht derzeit an Kliniken mit unterschiedlichen Fachschwerpunkten erteilt, an denen sich schulpflichtige Kinder und Jugendliche regelmäßig längerfristig aufhalten. Es handelt sich um:

- Akutkliniken (für akute, chronische und onkologische Erkrankungen),
- Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Rehabilitationskliniken.

¹ Für die „Rechtsgrundlage zum Krankenhaus- und Hausunterricht in Rheinland-Pfalz“ siehe Anhang.

2. ADRESSATEN

Die vorliegende Handreichung für den Krankenhaus- und Hausunterricht in Rheinland-Pfalz wendet sich an Lehrkräfte, Betroffene und an die beteiligten Einrichtungen.

Zielgruppen sind im Einzelnen:

- angehende Lehrkräfte in der zweiten Ausbildungsphase, die sich über den Krankenhausunterricht informieren wollen,
- Lehrkräfte, die Interesse am Krankenhausunterricht haben und sich einen ersten Überblick über die verschiedenen Aufgaben und Tätigkeitsfelder verschaffen wollen,
- Lehrkräfte aller Schularten und Schulstufen, die den Unterricht unter den Bedingungen eines Krankenhausaufenthalts kennenlernen wollen, um länger erkrankte Schülerinnen und Schüler angemessen begleiten und ihre Wiedereingliederung in die Heimatschule unterstützen zu können,
- Lehrkräfte, die bereits mit Krankenhausunterricht beauftragt sind und neben rechtlichen Grundlagen auch Hinweise zur Organisationsstruktur von Krankenhausunterricht erhalten wollen,
- interessierte Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern,
- Krankenhausträger, an deren Einrichtungen Krankenhausunterricht erteilt wird, sowie Ärzte und Therapeuten.



3. AUFGABEN UND ZIELE DES KRANKENHAUS- UND HAUSUNTERRICHTS

Längere Erkrankung und Abwesenheit von der Schule können Schülerinnen und Schüler im Hinblick auf ihre psychische Befindlichkeit belasten. Der fehlende Kontakt zu Mitschülerinnen und Mitschülern sowie der fehlende Schulalltag als fester Bestandteil ihres Lebens können Gefühle des Ausgeschlossenseins und der Isolation begünstigen.

Weiterhin können Befürchtungen bei Schülerinnen und Schülern und ihren Eltern entstehen, dass eine längere Erkrankung Auswirkungen auf die Schullaufbahn haben könnte. Krankenhaus- und Hausunterricht soll diesen Bedenken entgegenwirken. Er trägt zum Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes bei: Während im Klinikalltag die körperlichen Aspekte und die Patientenrolle im Vordergrund stehen, festigt der Krankenhaus- und Hausunterricht die erkrankten Kinder und Jugendlichen in ihrer Schülerrolle und nimmt dabei ihre gesamte Persönlichkeit in den Blick.

Die im Krankenhaus- und Hausunterricht tätigen Lehrkräfte orientieren sich am individuellen Förderbedarf von kranken Schülerinnen und Schülern. Durch leistbare Anforderungen, Erfolgserlebnisse und persönliche Zuwendung werden Selbstvertrauen, Lern- und Lebensfreude und damit auch die Genesung gestärkt. Schließlich bereiten Lehrkräfte im Krankenhaus- und Hausunterricht ihre Schülerinnen und Schüler auf die schulische Reintegration vor und begleiten ggf. den Wiedereinstieg.

In Absprache mit den Eltern und den erkrankten Schülerinnen und Schülern selbst werden bei Bedarf sowohl Lehrkräfte als auch Mitschülerinnen und Mitschüler der Heimatschule über die besonderen Bedingungen der Erkrankung vor und nach der Behandlung informiert. Dies kann die Wiedereingliederung in den Schulalltag erheblich erleichtern und Leistungsprobleme reduzieren oder gar verhindern.



4. ORGANISATORISCHE BEDINGUNGEN IM KRANKENHAUSUNTERRICHT

Die Organisationsstrukturen für Krankenhaus- und Hausunterricht sind weiterentwickelt und transparente und praxistaugliche Strukturen geschaffen worden, die zur Entwicklung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Klinik und Schulbehörde beitragen.

4.1 Beauftragung von Lehrkräften für den Krankenhausunterricht

Die Schulbehörde bei der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) in Trier mit den Außenstellen in Neustadt und Koblenz organisiert den Krankenhaus- und Hausunterricht. Dabei hat es sich als hilfreich erwiesen, die fachliche und personelle Zuständigkeit für den Krankenhausunterricht in den drei Schulaufsichtsbezirken Trier, Koblenz und Neustadt schulartübergreifend zu organisieren.² Die zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner stehen sowohl den Kliniken als auch den eingesetzten Lehrkräften zur Verfügung; die schulfachliche Zuständigkeit der Schulaufsichtsbeamtinnen und Schulaufsichtsbeamten bleibt davon unberührt.

Die verantwortlichen Schulaufsichtsbeamtinnen und Schulaufsichtsbeamten organisieren in Zusammenarbeit mit den Trägern der Kliniken die Einrichtung und Durchführung von Krankenhausunterricht. Bei der Gewinnung und Auswahl von Lehrkräften sollen deren Eignung für diese Form des Unterrichts in geeigneter Weise berücksichtigt und die Kliniken angemessen beteiligt werden.

Auf der Grundlage der Behandlungsschwerpunkte der jeweiligen Klinik können interessierte Lehrkräfte im Rahmen eines internen Ausschreibungsverfahrens ihre individuellen Vorstellungen einbringen. Das Verfahren um-

fasst u. a. auch ein Bewerbungs- oder Auswahlgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der jeweiligen Klinik. Ziel ist es, geeignete Lehrkräfte zu gewinnen, die für die Besonderheiten dieses Unterrichts aufgeschlossen sind. Sie sollten bereit und in der Lage sein, sich auf die Fördernotwendigkeiten einzustellen, die sich aus den Behandlungsschwerpunkten der Kliniken ergeben.

Der Einsatz von Lehrkräften im Krankenhausunterricht erfolgt durch eine schriftliche Beauftragung der ausgewählten Lehrkraft durch die Schulbehörde bei der ADD. Sie ist in der Regel zeitlich befristet. Auskunft hierzu erteilen die verantwortlichen Schulaufsichtsbeamtinnen und Schulaufsichtsbeamten der jeweiligen Bezirke. Die mit Krankenhausunterricht beauftragten Lehrkräfte sind weiterhin ihrer Stammschule zugeordnet.

Bei einer Beauftragung mit vollem Deputat werden Lehrkräfte im Krankenhausunterricht einer Stammschule zugeordnet. In der Regel ist mit dem Einsatz im Krankenhausunterricht keine Versetzung an eine andere Dienststelle und auch kein Wechsel des Dienstortes verbunden.

Krankenhausunterricht wird an den klinischen Einrichtungen fest installiert, in denen sich schulpflichtige Schülerinnen und Schüler mit in der Regel längerer Aufenthaltsdauer – entsprechend den schulgesetzlichen Vorgaben – aufhalten. Ist bereits Krankenhausunterricht eingerichtet,

² Anschriften der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der ADD finden sich unter <http://foerderung.bildung-rp.de/erkrankungen/krankenhausunterricht/aktuelles.html>

können auch Schülerinnen und Schüler mit voraussichtlich kürzerer Aufenthaltsdauer teilnehmen. Der Umfang des Unterrichts soll sich an dem Behandlungsschwerpunkt der Klinik und den sich daraus ergebenden möglichen Organisationsformen orientieren und die Größe der Einrichtung angemessen berücksichtigen.

Bei der Versorgung der Kliniken mit Lehrkräften soll ein Berechnungsmodell für Fachschwerpunkte gleicher Art mit vergleichbaren unterrichtlichen Bedingungen zugrunde gelegt werden. Dies ermöglicht Transparenz über die Zuweisung und den Umfang des Unterrichts an allen Einrichtungen und gewährleistet die Kontinuität des Krankenhausunterrichts.

In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, wie die Organisation von Krankenhausunterricht an den Einrichtungen weiter optimiert werden kann, an denen eine größere Anzahl von Lehrkräften Unterricht erteilt – die in der Regel verschiedenen Schulen zugeordnet sind und von verschiedenen Schularten kommen. Ziel ist es, die organisatorischen und inhaltlichen Aufgabenfelder, die sich an den Behandlungsschwerpunkten der Kliniken orientieren, besser zu koordinieren.

4.2 Arbeits- und Präsenzzeit der Lehrkräfte im Krankenhausunterricht

Die Arbeitszeit der Lehrkräfte richtet sich nach der entsprechenden Landesverordnung, in der die Zahl der zu erteilenden Unterrichtsstunden für das jeweilige Lehramt festgelegt ist. Die besonderen Bedingungen des Krankenhausunterrichts sollen in angemessener Form zusätzlich berücksichtigt werden: Einerseits entspricht Unterricht nach einem Stundenplan weder den Erfordernissen der Schülerinnen und Schüler noch jenen der Einrichtung; andererseits umfasst die Arbeit der Lehrkräfte weitere Aufgaben (vgl. hierzu Abschnitt 6.3 Handlungsfelder der Lehrkräfte).

In der Praxis des Krankenhausunterrichts hat es sich bewährt, dass Lehrkräfte über ihre Unterrichtstätigkeit hinaus eine Präsenzzeit in der Klinik verbringen, um Maßnahmen der außerunterrichtlichen Förderung durchzuführen (vgl. hierzu Abschnitt 6.3 Handlungsfelder der Lehrkräfte).

Im Hinblick auf die Rehabilitation der erkrankten Schülerinnen und Schüler erteilen Lehrkräfte nicht nur Unterricht, sondern übernehmen auch Maßnahmen zur indirekten Förderung wie z. B. Vorbereitungs- und Abstimmungsgespräche und bringen sich im Krankenhaus-team ein; die Aufteilung der Tätigkeitsbereiche soll sich in der Verteilung der Arbeitszeit widerspiegeln. Es ist empfehlenswert, dazu geeignete Arbeitszeitmodelle unter Einbeziehung der jeweiligen Einrichtung zu erarbeiten. Dabei empfiehlt es sich, dass die Lehrkräfte eine für die jeweilige Klinikstruktur geeignete Arbeitszeitregelung mit der Einrichtung absprechen und in geeigneter Weise umsetzen. Die Dokumentation der Arbeitszeit soll ebenfalls abgestimmt sein.

Lehrkräfte, die im Krankenhausunterricht eingesetzt sind, erfüllen diese Aufgabe im Rahmen ihrer Unterrichtsverpflichtung. Ein Bedarf für eine zusätzliche Entlastung ist nicht gegeben.

4.3 Koordination in größeren Einrichtungen

Zur Organisation von Krankenhausunterricht an größeren Einrichtungen werden im Einvernehmen mit der Schulbehörde pädagogische Koordinatorinnen und Koordinatoren benannt. Diese nehmen organisatorische und inhaltliche Aufgaben wahr, die sich an den Behandlungsschwerpunkten der Kliniken orientieren.

5. LEHRKRÄFTE IM KRANKENHAUS- UNTERRICHT

Das Arbeitsfeld von Lehrkräften im Krankenhausunterricht wird bedingt durch die Behandlungsschwerpunkte der klinischen Einrichtungen und die individuellen Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler. Lehrkräfte im Krankenhausunterricht haben im Vergleich zur Arbeit in der Schule andere Aufgabenschwerpunkte und Tätigkeitsfelder.

Der Unterricht in klinischen Einrichtungen ist Teil eines engmaschigen und intensiven Beziehungs- und Aufgabengeflechts. Es bedarf der Abstimmung mit verschiedenen Personen- und Berufsgruppen: den Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern, dem weiteren medizinischen Fachpersonal, den Psychologinnen und Psychologen, Pädagoginnen und Pädagogen, Therapeutinnen und Therapeuten. Die übergeordnete Verantwortung für die kranken Kinder und Jugendlichen in der Klinik liegt in den Händen der Ärztinnen und Ärzte, die im Team mit medizinischem, therapeutischem und pädagogischem Fachpersonal zusammenarbeiten. Voraussetzung für die Unterrichtsarbeit an klinischen Einrichtungen ist die Bereitschaft und Fähigkeit der Lehrkräfte, ihre Arbeit mit diesem multiprofessionellen Team eng zu verzahnen.

Dabei richtet sich der Fokus der Lehrkräfte auf den Unterricht, auf stärkende und aufbauende Lernprozesse. Bei der Unterrichtsplanung ist die besondere Situation der kranken Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen. Ferner sind das schulische Sozial-, Leistungs- und Arbeitsverhalten in den Blick zu nehmen; Schülerinnen und Schüler sollen bei der Stabilisierung ihrer Persönlichkeit und in ihrer Gesamtentwicklung unterstützt werden.

Es bestehen darüber hinaus erhöhte Anforderungen an die persönliche Verarbeitungsfähigkeit und Belastbarkeit der Lehrkräfte in pädagogischen Grenzsituationen, wie sie z. B. in der Zusammenarbeit mit schwer kranken oder lebensbedrohlich erkrankten Kindern und Jugendlichen entstehen können.

Lehrkräfte, die sich für den Krankenhausunterricht interessieren, sollten deshalb neben fachlichen Qualifikationen besondere pädagogische Voraussetzungen mitbringen oder bereit sein, diese zu erwerben. Sie können sich vor Beginn der eigenen Tätigkeit durch Hospitationen im

Krankenhaus informieren und sich ein Bild von diesem Tätigkeitsbereich machen.

5.1 Grundlegende Kompetenzen

Lehrkräfte im Krankenhausunterricht müssen in der Lage sein, sich auf die jeweilige Struktur der Klinik einzustellen und sie mit ihrer unterrichtlichen Tätigkeit in Einklang zu bringen. Dazu gehört auch ein Maß an Eigeninitiative in Fragen der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der Einrichtung.

Hilfreich sind eine mehrjährige schulische Berufserfahrung, ein breit gefächertes pädagogisch-didaktisches Instrumentarium für differenziertes Lernen und Fördern sowie Flexibilität in Bezug auf Arbeitszeiten und die äußeren Bedingungen des Unterrichts. Lehrkräfte im Krankenhausunterricht sollten sich pädagogisch angemessen und planunabhängig auf veränderte Situationen einstellen können, denn die Lerngruppen fluktuieren kontinuierlich, entsprechend der Aufenthaltsdauer der erkrankten Schülerinnen und Schüler.

Der Unterricht kann ggf. am Krankenbett stattfinden. Deshalb sollten Lehrkräfte in der Lage sein, Nebengeräusche und Irritationen durch Mitpatientinnen und Mitpatienten, Besucherinnen und Besucher, Apparate sowie Unterbrechungen des Unterrichts durch Visiten, Pflegepersonal und medizinische Maßnahmen in ihren Unterricht mit einzuschließen.

Nach langen Krankenhausaufenthalten wollen Eltern von erkrankten Schülerinnen und Schülern in Bezug auf die weitere schulische und persönliche Entwicklung ihrer Kinder oft ausführlich beraten werden. Deshalb informieren Krankenhauslehrkräfte Eltern – und nach Absprache auch die Heimatschule, das heißt, Lehrkräfte, Mitschülerinnen und Mitschüler – insbesondere in Bezug auf die möglichen schulischen Auswirkungen einer Erkrankung. Grundsätzlich ist die Schullaufbahnberatung jedoch Aufgabe der besuchten Schule; Krankenhauslehrkräfte wirken dabei mit.

5.2 Fachliche Kompetenzen

Für den Unterricht an Kliniken ist der Erwerb von Kenntnissen über verschiedene Krankheitsbilder und deren Verlauf sowie von Kenntnissen über Krankheitsfolgen und Begleiterscheinungen der Therapien grundlegend.

Deshalb ist es notwendig, dass sich Krankenhauslehrkräfte frühzeitig und umfänglich mit der bisherigen Schul-, Lebens- und Krankengeschichte ihrer Schülerinnen und Schüler vertraut machen. Dabei sollen sie die zurückliegenden, aktuellen und zukünftigen Krankheitszustände und -verläufe in ihrer Relevanz für den aktuellen Unterricht wie für die weitere Schullaufbahn der Kinder und Jugendlichen einschätzen und diese entsprechend berücksichtigen.

Krankenhauslehrkräfte unterstützen Schülerinnen und Schüler vor dem Hintergrund der je-

weiligen Erkrankung im Unterricht und wirken auf die Entwicklung von angemessenen Lebensperspektiven ein.

Sie sollten fähig sein, mit den Begleiterscheinungen der Erkrankungen ihrer Schülerinnen und Schüler umzugehen, z. B. mit Widerständen, Blockaden, Verweigerung, mit Impuls- und Aggressionsdurchbrüchen, mit Depressionen, Rückzug und Verzweiflung. Als Voraussetzung dafür sollten Krankenhauslehrkräfte in der Lage sein, sich mit eigenen Befindlichkeiten und Reaktionsmustern auseinanderzusetzen und persönliche Gefühle und Erfahrungen im Schülerkontakt einzubringen.

Krankenhauslehrkräfte begegnen Schülerinnen und Schülern aus unterschiedlichen Schularten und -stufen mit verschiedenen Lernvoraussetzungen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Interessen. Ihre Aufgabe ist es, individualisierenden Unterricht zu planen und durchzuführen, der sich auf diese Gegebenheiten und die Heterogenität der Gruppen einstellt. Ggf. sind unterschiedliche Lehrpläne/Rahmenpläne parallel anzuwenden, da Schülerinnen und Schüler verschiedener Schularten und Klassenstufen oft in gemeinsamen Gruppen unterrichtet werden.

Ferner ist eine aktive Teilnahme an Ärztesprechungen, Teamsitzungen und Fallbesprechungen erforderlich. Alle Fachdienste arbeiten in gemeinsamer Verantwortung für die Patientinnen und Patienten bzw. Schülerinnen und Schüler zusammen und tauschen sich über medizinische, soziale und psychische Faktoren der Erkrankung aus. Krankenhauslehrkräfte erhalten Informationen über Neuaufnahmen, Entlassungen, aktuelle Veränderungen im Krankheitsbild und im Behandlungsplan sowie über andere unterrichtsrelevante Vorkommnisse. Sie selbst wiederum bringen ihre pädagogische Fachkompetenz in das interdisziplinäre Team ein.

5.3 Pädagogisch-didaktische Kompetenzen

Erkrankte Schülerinnen und Schüler verlangen einen hohen Grad an Normalität für ihr Leben und ihre schulische Betreuung in den Kliniken. Bei den Lehrkräften sind daher Fähigkeiten wie Empathie, Authentizität, Toleranz sowie das Vermögen zu innerer Distanzierung hilfreich, um sich auf die Persönlichkeit, Befindlichkeit und Problematik der Schülerinnen und Schüler einzustellen und im Unterricht angemessen damit umzugehen. Dabei ist eine professionelle Rollenklarheit mit einem persönlich und situativ angemessenen Verhältnis von Nähe und Distanz von besonderer Bedeutung.

Folgende Fähigkeiten können insbesondere gefragt sein:

- die Auseinandersetzung mit Themen wie Krankheit und Tod in der Bedeutung auch für das eigene Leben, damit die Arbeit nicht durch persönliche Ängste behindert wird;
- die Unterstützung bei der Artikulation von Ängsten, Hoffnungen, Krisen, Enttäuschungen und Erwartungen bei den erkrankten Kindern und Jugendlichen;
- die Einbeziehung der instabilen, angstbesetzten Lebenswelt der Kranken in die didaktischen Überlegungen und Planungen;
- eine Sensibilität und Achtung in pädagogischen Grenzsituationen bei der Arbeit mit lebensbedrohlich erkrankten Kindern und Jugendlichen oder Kindern und Jugendlichen mit schweren Erkrankungen (wie z. B. Schädelhirntrauma, Verbrennungen) sowie im Kontakt mit deren Familienangehörigen;
- das Anbahnen von Lernoptimismus, Anstrengungsbereitschaft und Durchhaltevermögen bei kranken Schülerinnen und Schülern;
- die Bereitschaft zur Begleitung genesener Schülerinnen und Schüler in die Heimatschule, wenn sie und ihre Eltern dies nach der Entlassung aus der Klinik wünschen;
- die Bereitschaft zu Informationsgesprächen mit den Schülerinnen und Schülern der Heimatklassse nach Absprache mit den Eltern. Anlässe können die Reintegration der Schülerin oder des Schülers nach langer Krankheit sein oder ein Informationsbedarf nach Diagnosestellung einer chronischen Erkrankung.

6. RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT IN KLINIKEN

Bildung und Erziehung kranker Schülerinnen und Schüler in klinischen Einrichtungen werden durch besondere äußere Bedingungen geprägt. Dazu gehören u. a. die räumlichen Gegebenheiten in den Kliniken und die unterschiedlichen Fachschwerpunkte der Kliniken, die verschiedene Organisationsformen von Krankenhausunterricht erforderlich machen.

Das breite Spektrum an Krankheitsbildern und deren Auswirkung auf die individuelle Befindlichkeit der Kinder und Jugendlichen, die erschwerenden Bedingungen des stationären Aufenthaltes sowie die Heterogenität der Schülerinnen und Schüler hinsichtlich Alters- und Klassenstufen, Schularten und Leistungsstand bestimmen den Unterricht darüber hinaus.

Schließlich beeinflussen die kontinuierlich fluktuierenden Lerngruppen den Krankenhausunterricht; sie können sich sowohl in Abhängigkeit vom jeweiligen Behandlungsplan und der Verweildauer der Schülerinnen und Schülern als auch aufgrund diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen verändern.

Im Klinikalltag fügt sich der Krankenhausunterricht in die Vielzahl pflegerischer, therapeutischer und psychosozialer Maßnahmen ein, deren Gelingen Voraussetzung für die Gesundung der Kinder und Jugendlichen ist.

Im Folgenden werden die allgemeinen Rahmenbedingungen für grundsätzlich alle Arten von Einrichtungen beschrieben. Ggf. abweichende besondere Bedingungen für die verschiedenen Klinikbereiche sind an der entsprechenden Stelle aufgeführt.

6.1 Aufgaben des Trägers

Eine optimale Gestaltung des Unterrichts wird mit beeinflusst durch die räumlichen Bedingungen sowie die Ausstattung der Unterrichtsräume in den Einrichtungen. Für die Bereitstellung sind die Krankenhausträger zuständig. Sie stellen gemäß der Anzahl der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrkräfte die notwendigen Klassen- und Lehrerzimmer, deren Einrichtung und Ausstattung zur Verfügung.

Es hat sich in der Praxis bewährt, wenn eine Lehrerbibliothek mit gängigen fachspezifischen Lehrwerken für die Klassenstufen 1 bis 10, nach Bedarf auch für die Sekundarstufe II, sowie eine Schülerbibliothek mit aktuellem Lesestoff für alle Altersstufen bereitgestellt werden. Weiterhin sollten in Absprache mit den Krankenhauslehrkräften schulübliche Lehrmittel für die Erarbeitung von Lerninhalten in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Im Hinblick auf eigenständiges Lernen von Schülerinnen und Schülern sind Differenzierungs- und Anschauungsmaterialien, Experimentierkästen und Freiarbeitsmaterialien besonders empfehlenswert.

Für eine möglichst effiziente Organisation des Unterrichts unter den genannten Bedingungen ist die Bereitstellung eines Kopiergeräts in unmittelbarer Nähe der Unterrichtsräume empfehlenswert. So können Krankenhauslehrkräfte auch kurzfristig erforderliche Arbeitsmaterialien erstellen. Zu einer optimalen technischen Ausstattung gehören auch ein Telefon- und ein Faxanschluss, um notwendige Kontakte und



Abspraken zu den Heimatschulen der Schülerinnen und Schüler und zu den Stammschulen der Krankenhauslehrkräfte zu ermöglichen.

Zur Vermittlung von Medienkompetenz und zur Organisation eines möglichst individualisierten Unterrichts tragen Computer mit entsprechender Lernsoftware bei. Ergänzend eignet sich die Bereitstellung eines Internetanschlusses für die Schülerinnen und Schüler. Besonders die jugendlichen Schülerinnen und Schüler können davon profitieren, da internetbasierte Kontaktaufnahme und Informationsbezug sowohl vom Medium her reizvoll als auch auf ihre besondere Lebenssituation zugeschnitten sind. Im Internet können Schülerinnen und Schüler selbstständig Unterrichtsinhalte recherchieren, sich mit kranken Kindern und Jugendlichen an anderen Kliniken in speziellen Kommunikationsforen austauschen

oder per E-Mail den Kontakt zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern pflegen. Direkte Sozialkontakte dagegen sind oft auch aufgrund großer Entfernungen zwischen Klinik und Heimatort oder einer akuten Infektionsgefahr nur eingeschränkt möglich. Lehrkräfte können Computer wiederum als Informationsmöglichkeit und zur Kontaktaufnahme mit Lehrkräften der Heimatschulen nutzen.

Damit Krankenhauslehrkräfte unbürokratisch und effizient Verbrauchsmaterial und aktuelles Lehrmaterial verwalten und ergänzen können, hat es sich bewährt, wenn die Krankenhausträger dem Bereich Krankenhausunterricht jährlich ein festes Budget zur Verfügung stellen, dessen Höhe nach der Anzahl der zu unterrichtenden Schülerinnen und Schüler bemessen werden kann.

6.2 Erkrankungen von Schülerinnen und Schülern als bestimmender Faktor

Das Erleben und die Auseinandersetzung mit einer Erkrankung werden von Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von Art, Schwere und Verlauf ihrer Krankheit unterschiedlich erfahren. Grundsätzlich können Kinder und Jugendliche in vielen Bereichen und Lebensfunktionen beeinträchtigt sein.

Folgende Begleiterscheinungen können z. B. mit einer Erkrankung einhergehen und den Unterricht beeinflussen:

- Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung,
- körperliche Schmerzen,
- das Erleben existenzieller Bedrohung,
- Ängste,
- Lernblockaden,
- emotionale Verunsicherung,
- Verunsicherung durch Veränderungen im sozialen Beziehungsgefüge,
- Störungen des Selbstwertgefühls und der Motivation,
- Einschränkung der Mobilität,
- schnellere Ermüdbarkeit,
- eingeschränktes Konzentrationsvermögen,
- beeinträchtigte Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit,
- eingeschränkte Impulskontrolle und Selbststeuerung,
- besondere Reizverarbeitungs- und Reaktionsmuster,
- ein abweichendes Arbeits- und Umsetzungstempo.

Unterschiedliche Krankheitsformen sowie deren Begleiterscheinungen erfordern eine intensive pädagogische Betreuung, die hohe Anforderungen an die Lehrkräfte stellt. Das Lernangebot muss die jeweilige individuelle Situation

berücksichtigen; jeder Unterricht mit kranken Schülerinnen und Schülern ist auf deren unmittelbar von der Krankheit beeinflusste Lebenssituation abzustimmen. Im Eingehen auf das aktuelle physische und emotionale Befinden der Schülerinnen und Schüler ist ein hohes Maß an Flexibilität bezüglich der Lernziele, der Didaktik und Methodik sowie der pädagogischen Begleitung verlangt.

Eine Erkrankung hat großen Einfluss auf das emotionale Gleichgewicht von Kindern und Jugendlichen. Dies kann sich auf die Motivationslage der einzelnen Schülerinnen und Schüler erheblich auswirken und erfordert eine sensible methodisch-didaktische Vorgehensweise und Beziehungsgestaltung. Der Aufenthalt in einer ungewohnten und fremden Umgebung kann Unsicherheiten und Ängste erzeugen. Daher ist es so wichtig, dass Schülerinnen und Schüler durch die Erteilung von Unterricht und den Kontakt zu den Lehrkräften ein Stück „normalen“ Alltag erleben.

Schwerstkranke bzw. lebensbedrohlich erkrankte Kinder und Jugendliche fühlen sich nicht selten hoffnungs- und perspektivlos. Die Tatsache, dass auch sie Unterricht erhalten, zeigt ihnen, dass sie weiterhin dazu gehören. Alle beteiligten Berufsgruppen vermitteln dem kranken Kind oder Jugendlichen und seinen Eltern damit Zuversicht für die Genesung.

Viele Schülerinnen und Schüler befürchten, durch den langen Krankenhausaufenthalt schulisch in Rückstand zu geraten und ihre Sozialkontakte zu verlieren. Gezielte Kontakte zur Heimatschule durch die Lehrkräfte des Krankenhauses helfen, diese Ängste abzubauen. Gleiches soll ggf. auch die begleitete Reintegration in die Heimatschule nach Beendigung des Klinikaufenthaltes leisten.

6.3 Handlungsfelder der Lehrkräfte

Bedingt durch den besonderen Ort, an dem sich die Schülerinnen und Schüler für eine begrenzte Zeit aufhalten, und bedingt durch die besondere Situation, in der sie sich befinden, ergeben sich für Lehrkräfte im Krankenhausunterricht vielfältige Handlungsfelder, die im Folgenden näher umrissen werden.

Im Mittelpunkt stehen hier die Organisation, Planung, Gestaltung und Durchführung des Unterrichts. Die Zusammenarbeit und Kooperation mit Vertreterinnen und Vertretern von Berufsgruppen aus unterschiedlichen Bereichen hat im Krankenhausunterricht einen sehr hohen Stellenwert. Erkenntnisse aus dem Krankenhausunterricht können bedeutsam für weitere therapeutische Entscheidungen sein; umgekehrt können medizinische Informationen große Relevanz für den Krankenhausunterricht haben, indem sie Verhaltensweisen und Leistungen von Schülerinnen und Schülern erst verständlich machen.

Mit folgenden Berufsgruppen halten Lehrkräfte deshalb im Rahmen ihrer unterrichtlichen Tätigkeit in Kliniken regelmäßig Kontakt:

- mit Medizinerinnen und Medizinern,
- mit Therapeutinnen und Therapeuten,
- mit verschiedenen Teams im Klinikbereich,

- mit Erzieherinnen und Erziehern,
- mit Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern,
- mit anderen im Krankenhausunterricht eingesetzten Lehrkräften,
- mit Lehrkräften der Heimatschulen,
- mit Lehrkräften der Gastschulen³,
- mit Fachkräften des Jugendamtes,
- mit anderen Fachkräften außerhalb der Klinik,
- mit Vertreterinnen und Vertretern der Schulbehörde⁴,
- mit Stammschulen, an denen Lehrkräfte aus dem Krankenhausunterricht in der Regel tätig sind,
- mit Supervisionsgruppen, die der Qualitätssicherung des Unterrichts und der Psychohygiene der Lehrkräfte dienen.

Mitpatientinnen und Mitpatienten sind bei ähnlichen Diagnosen oft in einer vergleichbaren Lebenssituation. Im gemeinsamen Zimmer, auf der Station oder in der Lerngruppe des Krankenhausunterrichts kann sich somit eine besondere Gruppendynamik entwickeln, die Auswirkungen auf die Unterrichtssituation haben kann.

Die unterschiedlichen Handlungsfelder der Lehrkräfte im Krankenhausunterricht sind im Anhang als Schaubild dargestellt.

³ Gastschulen sind Schulen, insbesondere am Standort einer psychiatrischen Klinik, an denen Schülerinnen oder Schüler, die (teil-) stationär behandelt werden, nach Absprache zeitweise am Unterricht teilnehmen, mit dem Ziel eines schrittweisen Heranführens an regelmäßigen Schulbesuch.

⁴ Kontakt mit der Schulbehörde wird dann aufgenommen, wenn schulrechtliche Fragen zu klären sind, für die schullaufbahnrelevante Entscheidungen koordiniert werden müssen. Bei einem Schullaufbahnwechsel entscheidet immer die Schulbehörde.

6.4 Unterrichtsorganisation in den Kliniken

Auf der Grundlage der jeweiligen örtlichen Gegebenheiten und in Absprache mit den zuständigen Fachdiensten der Klinik, insbesondere mit den für die kranken Schülerinnen und Schüler verantwortlichen Ärzten, stellen Krankenhauslehrkräfte die Lerngruppen zusammen. Dabei finden sowohl die jeweiligen pädagogisch-psychologischen Voraussetzungen der Schülerinnen und Schüler als auch die Organisationsstruktur der Klinik hinsichtlich Tagesablauf und Therapieangeboten Berücksichtigung.

Unter Beachtung der jeweiligen Krankheitsbilder, der von den verantwortlichen Ärzten entschieden und festgelegten Belastbarkeit und der individuellen Lernvoraussetzungen jedes Kindes oder Jugendlichen findet so weit wie möglich Gruppenunterricht statt. Die Gruppenbildung soll die individuellen Förderbedürfnisse berücksichtigen. Einzelunterricht (ggf. auch am Krankenbett) kann bei Bedarf erfolgen.

Eine Festlegung von Unterrichtsstunden im Sinne eines Stundenplanes mit verbindlichen Unterrichtszeiten und der Unterteilung in ein-

zelne Unterrichtsfächer ist kaum realisierbar. So können sich einzelne Unterrichtssequenzen über mehrere Schulstunden erstrecken, genauso aber kann eine kurze, mitunter nur wenige Minuten andauernde, pädagogische Betreuung angemessen sein.

Krankenhausunterricht soll sich so nah wie möglich am schulischen „Normalfall“ orientieren. In der Regel werden sich heterogene Gruppen ergeben, die den Lehrkräften besonderes didaktisch-methodisches Geschick abverlangen. Damit die Lehrkraft jedem einzelnen Kind oder Jugendlichen gerecht werden kann, hat sich in der Praxis die Bildung von Kleingruppen bewährt. Zur Förderung bzw. zum Erhalt sozialer Kompetenzen sollten Schülerinnen und Schüler in der Regel am Gruppenunterricht teilnehmen.

Einzelunterricht kann jedoch vorübergehend erforderlich und sachgerecht sein, und zwar aus medizinischen Gründen, wie z. B. bei akuter Infektionsgefahr, sowie bei Schülerinnen und Schülern, die Leistungsprobleme unterschiedlicher Herkunft aufweisen und/oder in Teilbereichen besondere Förderung benötigen.



6.5 Kontakt zur Heimatschule

Es hat sich gezeigt, dass die Aufrechterhaltung des Kontakts zu den Heimatschulen für die kranken Schülerinnen und Schüler einen hohen Stellenwert hat. Sie erleben dadurch ein Stück Normalität sowie Sicherheit in der Weiterführung ihrer Schülerrolle und nehmen am schulischen Leben teil, auch wenn sie physisch nicht dabei sein können.

Bei der Gestaltung des Kontakts zur Schule nehmen die Krankenhauslehrkräfte eine zentrale Rolle ein. Sie wirken als Vertrauensperson und Begleiter von Schülerinnen und Schülern in schwierigen Lebenssituationen auf die Kontinuität der Beziehung zur Heimatschule ein und gestalten diese mit.

Krankenhauslehrkräfte sprechen sich diesbezüglich mit den Eltern ihrer Schülerinnen und Schüler ab, etwa was den Umfang der Beziehungsgestaltung zur Heimatschule bzw. Heimatklasse betrifft. Mit dem Einverständnis der Eltern können Krankenhauslehrkräfte Erfahrungen und Einschätzungen der Heimatschullehrkräfte zur Klärung der Lernausgangslage einholen und bei der Entwicklung einer schulischen Perspektive von kranken Schülerinnen und Schülern unterstützend tätig sein.

Krankenhauslehrkräfte sowie Schülerinnen und Schüler können des Weiteren über den aktuellen Leistungsstand, über aktuelle Unterrichtsvorhaben und das soziale Geschehen in der Heimatklasse informiert werden und der Heimatklasse auch Unterstützung bei krankheitsbezogenen Fragen und Problemstellungen anbieten.

Geplante Leistungsüberprüfungen an der Heimatschule können z. B. im Krankenhausunterricht vorbereitet werden. Sie helfen den Schülerinnen und Schülern zu einer realistischen Selbsteinschätzung und den Lehrkräften der Heimatschulen bei einer späteren Leistungsbeurteilung.

Die Kommunikation und der Kontakt zwischen der Klasse der Heimatschule und den kranken Schülerinnen und Schülern kann durch die Lehrkräfte im Krankenhausunterricht angeregt und unterstützt werden. Dieser Kontakt kann z. B. in Form von Briefen, E-Mails, Päckchen und Besuchen gepflegt werden. Auch die Teilnahme an Festen, Feierlichkeiten und Ausflügen ist möglich, wenn dies der Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schülern nach Einschätzung der verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte zulässt.



6.6 Elternberatung

Der Beratung der Eltern im Umgang mit der besonderen Situation, in der sich ihre erkrankten Kinder und sie selbst befinden, kommt besondere Bedeutung zu.

Gespräche mit den Eltern können einen Informationsaustausch über Unterrichtsinhalte sowie Lern- und Sozialverhalten der stationär betreuten Kinder und Jugendlichen betreffen, und sie können sich mit den Auswirkungen von chronischen und anderen schweren Erkrankungen auf das Schulleben, das Leistungsverhalten und die weitere Schullaufbahn dieser Kinder und Jugendlichen befassen. Die Beratung über die konkreten schulischen Möglichkeiten nach der Entlassung bekommt hierbei einen großen Stellenwert, haben die Eltern doch in diesem Zusammenhang meist besondere Ängste und Unsicherheiten. Krankenhauslehrkräfte können auf die Eltern eingehen und sie in dieser schwierigen Zeit ein Stück begleiten und unterstützen.

Krankenhauslehrkräfte können für Eltern zu einer Vertrauensperson werden, mit der sie vorbehaltlos über bestehende Probleme in der schulischen Förderung oder der Erziehung ihrer Kinder sprechen können. Auch bei Geschwisterkindern können im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung des sich in der Klinik befindlichen Kindes schulische Probleme auftreten. Beratung und Begleitung auf verschiedenen Ebenen (z. B. auch durch Information der Lehrkräfte und der Mitschülerinnen und Mitschüler des Geschwisterkindes durch die Krankenhauslehrkräfte) kann hier zu einer familiären Entlastung führen.

Pädagoginnen und Pädagogen im Krankenhausunterricht können zwischen Heimatschule und den Eltern des kranken Kindes oder Jugendlichen vermitteln, wenn die Eltern ihr Einverständnis dazu geben. In welchem Umfang dies geschieht, muss im Gespräch abgestimmt werden. Generell sollten die Lehrkräfte dann auf mögliche Schwierigkeiten im Unterricht des genesenden Kindes oder Jugendlichen hinweisen, Möglichkeiten der Unterstützung und Förderung verdeutlichen und Wege aufzeigen, die den Kindern und Jugendlichen nach einer langen und schweren Erkrankung den Wiedereinstieg in den Schulalltag erleichtern.

Schülerinnen und Schüler können aufgrund einer chronischen Erkrankung auch langandauernd oder dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigt sein und kehren nicht unbedingt gesund in die Schule zurück. Ihre Erkrankung rechtfertigt und erfordert eine spezifische Rücksichtnahme im Schulalltag. Durch eine konsequente Anpassung der Lebensweise bzw. die Handhabung therapeutischer Maßnahmen sollen ein Fortschreiten der Krankheit möglichst verhindert und ein Höchstmaß an Wohlbefinden unter den gegebenen Bedingungen erreicht werden.

Insofern ist es notwendig, dass Lehrkräfte sowie Mitschülerinnen und Mitschüler Verständnis für die Besonderheiten im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung entwickeln. Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen brauchen einen Umgang, der so individuell wie nötig und so normal wie eben möglich ist. Sie brauchen angemessene Handlungsspielräume, die sie in die Lage versetzen, gesundheitsförderlich mit ihrer Erkrankung umzugehen.

Mit dem Einverständnis der Eltern der betroffenen Schülerinnen und Schüler können z. B. in Elternabenden der Heimatschule Lehrkräfte und Eltern von Mitschülerinnen und Mitschülern über die vorliegende Erkrankung informiert werden. So wird ein Verständnis für die Erkrankung und ihre psychologische und physische Begleitsymptomatik geweckt und über den Umgang mit erkrankten Kindern und Jugendlichen aufgeklärt. Ziel und Zweck solcher Veranstaltungen kann es weiterhin sein, Ängste, Unsicherheiten und Vorurteile abzubauen, Fehlinformationen zu verhindern und soziale Ausgrenzung zu vermeiden.

Im Einvernehmen mit den Eltern können die Krankenhauslehrkräfte die Heimatschulen über den Unterstützungsbedarf der erkrankten bzw. genesenden Schülerinnen und Schüler informieren. Dazu gehört auch, über Formen der individuellen Förderung und eine angemessene Berücksichtigung der Auswirkungen der Erkrankung bei der Gestaltung des Unterrichts sowie bei der Leistungsfeststellung und -beurteilung zu beraten; z. B. sollte mitunter mehr Zeit zum Lernen, mehr Zeit für individuelle Lernfortschritte und zum Kompensieren und Aufholen gewährt werden. Ziel ist es, durch geeignete Maßnahmen wie Arbeitserleichterungen oder Hilfsmittel die krankheitsbedingten Nachteile auszugleichen und es den Schülerinnen und Schülern zu ermöglichen, die geforderten Leistungen in der jeweiligen Schulform und Klassenstufe zu erbringen – sie vom Erbringen einer Leistung gänzlich zu befreien ist dabei nicht empfohlen.⁵

Inhalte und Ziele von Beratungsgesprächen mit Eltern sollten im Vorfeld im multiprofessionellen Team der jeweiligen Klinik abgesprochen werden.

6.7 Diagnostik: Erkennen durch Beobachten

Grundlage für ein verantwortliches pädagogisches Handeln im Krankenhausunterricht ist die pädagogische Diagnostik.⁶ Sie umfasst kindbezogene und unterrichtliche Prozesse, die eine verlässliche Grundlage für verantwortliches pädagogisches Handeln und die Förderplanung zu bilden helfen. Pädagogische Diagnostik schließt die Lernstandsbeschreibung und eine begleitende Lernprozessbeobachtung ein. Sie hat damit einen anderen Stellenwert und eine andere Zielrichtung als klinische und psychologische Diagnostik.

Für die pädagogische Diagnostik ist eine präzise und prozessorientierte Beobachtung unerlässlich, die Lernausgangslagen erfasst und passgenaue Fördermaßnahmen plant und umsetzt. Insofern bedingen sich pädagogische Diagnostik und Fördermaßnahmen wechselseitig. Eignung und Passgenauigkeit (Art, Dauer und Umfang) der Fördermaßnahmen sollen regelmäßig überprüft und fortgeschrieben werden.

Lehrkräfte im Krankenhausunterricht erarbeiten individuelle Förderpläne auf der Grundlage von Beobachtungen und anderen förderdiagnostischen Maßnahmen, die auf die individuelle Situation eines jeden Kindes oder Jugendlichen abgestimmt sind.

Dabei trägt eine detaillierte Verhaltensbeobachtung durch die Lehrkräfte während des Unterrichts zum Gesamtbild bei. Sie soll den medizinischen und therapeutischen Fachkräften übermittelt werden, da sie für die weitere (auch medikamentöse) Behandlung bedeutsam sein kann. Medikamente können das Verhalten beeinflussen, daher sind auch hier entsprechende Beobachtungen sehr wichtig. Es empfiehlt sich, Verabredungen in den

⁵ Informationen zum Nachteilsausgleich finden sich auf dem Landesbildungsserver <http://foerderung.bildung-rp.de/behinderung/nachteilsausgleich.html>

Einrichtungen zu treffen über geeignete Formen des Informationsaustauschs, z. B. schriftlich in Form von standardisierten Beobachtungsbögen, mündlich in Visiten und in Teamgesprächen.

Vor Aufnahme des Unterrichts ist eine enge Rücksprache der Lehrkräfte mit den zuständigen Therapeuten empfehlenswert. Sie kann helfen, das Verhalten der Schülerinnen und Schüler besser einzuschätzen und zu verstehen.

Die Beobachtungen und Erfahrungen der Lehrkräfte im Unterricht können wichtige Hinweise für die weitere Schullaufbahn eines Kindes oder Jugendlichen geben. Insbesondere bei einem bevorstehenden Übergang in eine weiterführende Schule können Eltern chronisch erkrankter Kinder und Jugendlicher entsprechende Einschätzungen von den Lehrkräften erbitten.

Sonderpädagogische Kompetenz von Förderschullehrkräften, die im Krankenhausunterricht

tätig sind, kann hilfreich sein, um diesbezügliche Fragestellungen zu klären. Weiterführende sonderpädagogische Diagnostik aber, insbesondere das Erstellen von sonderpädagogischen Gutachten, findet im Krankenhausunterricht nicht statt. Das Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist ein Verwaltungsverfahren; es erfolgt in festgelegten Situationen zu festgelegten Terminen. Die Grundlagen dafür finden sich in den entsprechenden Schulordnungen. Die Tatsache, dass eine lang andauernde oder chronische Erkrankung vorliegt, darf kein Grund für die Einleitung eines solchen Verfahrens sein.

Die Durchführung standardisierter Testverfahren als Grundlage für Entscheidungen im Rahmen medizinisch-therapeutischer Prozesse fällt nicht in den Aufgabenbereich der Krankenhauslehrerinnen und -lehrer. Dies übernehmen die dafür verantwortlichen Berufsgruppen im medizinisch-therapeutischen Team der Klinik.



⁶ Informationen zur pädagogischen Diagnostik finden sich auf dem Landesbildungsserver <http://foerderung.bildung-rp.de>

6.8 Klinikinterne Teamarbeit

Ein weiterer Tätigkeitsbereich von Krankenhauslehrkräften ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen in der Klinik. In Teambesprechungen werden die jeweiligen Diagnosen, die Auswirkungen der Erkrankungen und die therapeutischen Maßnahmen vorgestellt und die unterrichtliche Förderung auf die medizinische Behandlung abgestimmt. Ferner werden hier Absprachen getroffen, die den Kindern und Jugendlichen durch ein konsequentes und einheitliches Konzept Struktur, Orientierung und damit auch Sicherheit vermitteln sollen.

Die aktive Mitarbeit der Krankenhauslehrkräfte im multiprofessionellen Team ist eine notwendige Voraussetzung für ihren Unterricht. Die Kenntnisse, Erfahrungen und Beobachtungen aller mit den Schülerinnen und Schülern arbeitenden Bezugspersonen werden so im Interesse der Entwicklung und Genesung möglichst effektiv zusammengeführt.

Hierzu wird empfohlen, geeignete Austauschformen zwischen Lehrkräften des Krankenhausunterrichts und der Klinik zu vereinbaren, z. B.:

- Übergabegespräche vor Dienstbeginn,
- Einzelgespräche während festgelegter Gesprächszeiten,
- festgelegte, regelmäßige Teamsitzungen in unterschiedlichen Berufsgruppenkonstellationen zur Besprechung der Situation einzelner Kinder und Jugendlicher oder der gesamten Gruppe,
- Stationsbesprechungen,
- Chefvisiten,
- Organisationsteams zur Planung und Durchführung der Zusammenarbeit zwischen Klinik und Schule,
- Lehrerkonferenzen der Kolleginnen und Kollegen im Krankenhausunterricht zum Informationsaustausch bei Unklarheiten, aus aktuellem Anlass oder bei akuten Krisen.

Die Arbeit im multiprofessionellen Team erfordert von den Lehrkräften einerseits Kooperationsbereitschaft und eine positive Einstellung zur Zusammenarbeit, andererseits Eigenständigkeit und Offenheit für andere Sichtweisen. Dazu gehören die Fähigkeit, sich fachlich einzubringen, sowie Klarheit und Festigkeit beim Formulieren und Vertreten eigener Standpunkte.

Auch Kritikfähigkeit (annehmende ebenso wie konstruktiv gebende Kritik) und Kompromissbereitschaft sind wichtige Fähigkeiten in der klinikinternen Teamarbeit.

Professionelles Arbeiten bedeutet ferner, genaue Absprachen treffen und einhalten zu können. Diese Absprachen betreffen Regelsysteme, Verhaltenspläne, Umgangsweisen mit der jeweiligen Krankheit, die Erstellung von Beobachtungskriterien u. v. m. Gut funktionierende Teamarbeit kann wesentlich zu einem positiven Genesungsverlauf bei den Schülerinnen und Schülern beitragen.

6.9 Fort- und Weiterbildung

Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Krankenhauslehrkräfte sind die Grundlage einer qualifizierten schulischen Begleitung von Schülerinnen und Schülern in Kliniken. Ziel ist die Qualitätssicherung des Unterrichts und die Weiterentwicklung der Kompetenzen der Lehrkräfte.

Neben fachspezifischen Kenntnissen über Methodik und Didaktik ist es auch bedeutsam, Fachwissen über die jeweiligen Erkrankungen, deren Verlauf, Folgen und psycho-physische Begleitsymptomatik zu erwerben sowie deren mögliche Auswirkungen auf das Lern- und Leistungsverhalten der Schülerinnen und Schüler kennenzulernen.

Von besonderer Bedeutung ist zudem die Qualifizierung in pädagogischer Diagnostik, die zur Feststellung der individuellen Lernausgangslage und der daraus abzuleitenden Förderbedürfnisse von Schülerinnen und Schülern befähigt. Für die Zusammenarbeit mit dem Team der Klinik und für Beratungsgespräche mit den Eltern der Schülerinnen und Schüler hat es sich darüber hinaus bewährt, Kenntnisse zum Führen von Beratungsgesprächen zu erwerben und auszuweiten.

Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung bieten Fachliteratur, das Internet, klinikinterne Fortbildungsangebote, Fachkongresse und Tagungen sowie Fort- und Weiterbildungsinstitute verschiedener Träger. Die Verpflichtung der Schulen zur Fortbildungsplanung bezieht sich ebenso auf die Gruppe der Krankenhauslehrkräfte, die sich mit Fortbildungswünschen an die pädagogischen Serviceeinrichtungen wenden können. Es wird empfohlen, dazu mittelfristig Module zu erarbeiten und geeignete Formen der Fortbildung zu entwickeln, die auf diesen Bereich abgestimmt sind (z.B. regionale Arbeitskreise, Hospitationen).

Darüber hinaus können Lehrkräfte im Krankenhausunterricht als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ihrer Arbeit wirken. Auf Wunsch von Lehrerkollegien können sie z. B. im Rahmen einer Gesamtkonferenz oder einer schulinternen Fortbildung über das Thema „Chronische Erkrankungen“ informieren.

Es zeichnet sich ab, dass die Anzahl der chronisch erkrankten Kinder und Jugendlichen weiter steigt. Aus diesem Grund sollte geprüft werden, wie Informationen über chronische Erkrankungen und deren Einfluss auf die Lebensumstände der Betroffenen in die Qualifikation der Lehrkräfte aller Lehrämter aufgenommen werden können und wie die diesbezügliche Qualifikation der Lehrkräfte im Rahmen von Fortbildungen erweitert werden kann.

7. UNTERRICHT MIT KRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN

Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen muss sich den unterschiedlichsten Bedingungen anpassen (vgl. hierzu die Abschnitte 6.1 und 6.2). Selbst bei Kliniken mit gleichem Fachschwerpunkt kann der Unterricht aufgrund verschiedener Bedingungen in den Einrichtungen unterschiedlich strukturiert sein. Allgemeingültige, für jede Klinikart zutreffende Vorgaben für die Struktur des Unterrichts kann es somit nicht geben.



Folgende Faktoren können den Unterricht beeinflussen:

- die jeweilige Erkrankung der Schülerinnen und Schüler,
- die durch die Behandlung vorgegebene Tagesstruktur in der Klinik,
- die Gruppengröße und Heterogenität,
- die Anzahl der Lehrkräfte,
- die räumlichen Bedingungen,
- die zur Verfügung stehenden Sachmittel.

Pädagogisches Handeln im Krankenhaus ist in erster Linie darauf ausgerichtet, die emotionale Stabilität der Schülerinnen und Schüler zu fördern und ein positives Selbstbild zu stärken. Kinder und Jugendliche erfahren ihre individu-

ellen Leistungsmöglichkeiten und -stärken im Rahmen von Lernsituationen, die sich an den jeweiligen sozial-kommunikativen, emotionalen, psychomotorischen und kognitiven Voraussetzungen orientieren.

Auf der Grundlage einer authentischen und tragfähigen Beziehungsgestaltung zwischen Lehrkräften und erkrankten Kindern und Jugendlichen kann Unterricht geprägt sein von Wertschätzung, Echtheit, Respekt und nicht zuletzt Humor. Das Schaffen einer vertrauten und von klaren Strukturen gekennzeichneten Lernatmosphäre gibt den Schülerinnen und Schülern zusätzlich Sicherheit und Orientierung.

Die häufig anzutreffende Alters- und Leistungsheterogenität der Kinder und Jugendlichen im Krankenhausunterricht reduziert die Möglichkeit eines Leistungsvergleichs und den Konkurrenzdruck. Lehrkräfte können in den kleineren Gruppen intensive Lernbegleitung leisten und den Schülerinnen und Schülern Erfolgserlebnisse vermitteln. Das kann auch dazu führen, dass Kinder und Jugendliche, die Schule mit negativen Erfahrungen verbinden, ihre Anstrengungsbereitschaft, ihr Durchhaltevermögen und ihre Frustrationstoleranz steigern und dies als persönlichen Erfolg wahrnehmen.

Die Erfahrung, im Krankenhausunterricht mit Freude und Erfolg zu lernen, kann die mit der Erkrankung einhergehenden Beeinträchtigungen in den Hintergrund treten lassen und den Wiedereintritt in den regulären Schulalltag erleichtern.

7.1. Inhaltliche Aspekte

Unter Berücksichtigung der individuellen krankheitsbedingten Lernsituation orientiert sich die inhaltliche Gestaltung des Krankenhausunterrichts am individuellen Förderbedarf der Schülerinnen und Schüler, an den Anforderungen der entsprechenden Rahmenpläne bzw. Lehrpläne sowie an den Richtlinien der jeweiligen Schulart und Klassenstufe. Krankenhausunterricht ersetzt jedoch weder den Schulbesuch noch deckt er umfassend alle Fächer und Lerninhalte der Heimatschulen ab.

In der Regel sind als Schwerpunktfächer Deutsch, Mathematik und ggf. Fremdsprachen vorgesehen. In Absprache mit den Lehrkräften der Heimatschule kann an Unterrichtsinhalte der Heimatklasse angeknüpft werden. Ggf. ist auch eine Lernzielkontrolle durch Leistungsnachweise möglich; dazu sind im Einzelfall Absprachen zwischen den Lehrkräften erforderlich.

Die Weiterführung von Unterrichtsinhalten der Heimatschule sowie die Kontaktpflege mit der Heimatschule erleichtern nicht nur die Reintegration in den Schulalltag nach der Entlassung. Erkrankte Kinder und Jugendliche erfahren so ein Stück Normalität bzgl. ihrer veränderten Lebenswelt in der Klinik. Sie können an ihr Leben und ihren Alltag vor der (teil-) stationären Aufnahme anknüpfen, fühlen sich weiterhin in ihr vertrautes soziales Umfeld integriert und können Perspektiven für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt entwickeln.

Häufig erfordern der Gesundheitszustand und die Belastbarkeit der kranken Kinder und Jugendlichen aber eine Eingrenzung der Unterrichtsthemen und die Konzentration auf wesentliche Schwerpunkte. Die Lehrkraft im Krankenhaus wählt dann passende Unterrichtsthemen aus und modifiziert sie entsprechend dem Lern- und Leistungsvermögens ihrer Schülerinnen und Schüler.

Musische Fächer und ein pädagogisches Handeln, das besondere Interessen der kranken Kinder und Jugendlichen aufgreift, können gerade in emotional belastenden Situationen Unterstützung geben, die Motivation steigern und die aktive Teilnahme am (schulischen) Leben wieder ermöglichen. Daher setzen manche Kliniken (z. B. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Rehabilitationsmedizin) im musischen Bereich ebenfalls therapeutische Akzente; entsprechende Fachkräfte kommen zum Einsatz. Da es hier allerdings um therapeutische Zielsetzungen geht, unterscheiden sie sich von den Angeboten des Krankenhausunterrichts.

Eine weitere inhaltliche Ausrichtung des Krankenhausunterrichts kann die altersgemäße Wissensvermittlung über einzelne Krankheitsbilder in Anlehnung an die individuellen Krankheitserfahrungen der Schülerinnen und Schüler

sein. Insbesondere bei chronischen Erkrankungen ergänzen diese unterrichtlichen Maßnahmen die erforderliche intensive Aufklärung über die veränderte Lebensführung, die in der Regel im Rahmen des Klinikaufenthaltes stattfindet. Dies erfordert eine sorgfältige, einzelfallbezogene Absprache der Lehrkräfte mit der Klinik.

Der Erwerb von Kenntnissen über die eigene Erkrankung, über körperliche Zusammenhänge und notwendige Therapien hilft, Verständnis für die eigene Situation zu entwickeln, und unterstützt die Bereitschaft zur Mitarbeit am Therapiekonzept. Grundsätzlich lassen sich notwendige, zuweilen lebenslange Behandlungspläne leichter einhalten, wenn sie verstanden werden. In jedem Fall ist es wichtig, verbindliche Absprachen mit dem zuständigen medizinisch-therapeutischen Behandlungsteam vorzunehmen, um Verunsicherungen der Schülerinnen und Schüler zu vermeiden und den Therapieerfolg nicht zu gefährden. Daher muss die Thematisierung des Krankheitsbildes im Unterricht vorher im Team abgeklärt werden.

7.2 Methodisch-didaktische Verfahren

Unterricht im Krankenhaus ist gekennzeichnet durch Heterogenität, Fluktuation und Unterbrechung der Unterrichtszeiten durch diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Die Unterrichtsform ist folglich von Individualisierung, Flexibilität und Differenzierung geprägt und sollte den Wiedereinstieg in den Lernprozess auch nach vorübergehender oder lang anhaltender Abwesenheit ermöglichen.

Unter diesen Bedingungen wird die Lehrkraft in der Klinik eigenständige, eigenverantwortliche und selbsttätige Lernvorgänge initiieren und begleiten. Lehrkräfte im Krankenhausunterricht müssen deshalb über ein breit gefächertes pädagogisch-didaktisches Instrumentarium

verfügen. Sowohl Über- als auch Unterforderung bei Schülerinnen und Schülern sollten vermieden werden.

In kleinen Gruppen oder ggf. im Einzelunterricht kann die Lehrkraft die individuellen Lernvoraussetzungen ermitteln, Über- oder Unterforderung erkennen und das individuelle Lern- und Leistungsprofil berücksichtigen. Die schulpädagogische Arbeit im Krankenhaus kann zeitweise auch den Charakter von Stütz- oder Förderunterricht annehmen.

Um dem individuellen Leistungsvermögen und den Lernstrategien der Schülerinnen und Schüler angemessen zu begegnen und ein hohes Maß an Leistungsdifferenzierung zu ermöglichen, ist der Einsatz vielfältiger methodischer Verfahren bei der Erarbeitung von Lerninhalten sowie ein umfangreiches Angebot an Unterrichtsmedien und Lernmaterialien wünschenswert. Verschiedene Freiarbeitsmaterialien mit Selbstkontrolle unterstützen das selbsttätige und eigenverantwortliche Lernen.

Krankenhausunterricht bietet einen Handlungs- und Lernraum, in dem die Schülerinnen und Schüler fernab von Leistungsdruck eine Stärkung ihrer Persönlichkeit erfahren. Dies basiert auf einer Förderung des Selbstvertrauens, der Lern- und Leistungsbereitschaft und dem Aufbau von Frustrationstoleranz in einem Wechsel von Konzentrations- und Entspannungsphasen.

8. VORBEREITENDE MASSNAHMEN ZUR WIEDEREINGLIEDERUNG IN DEN SCHULALLTAG DER HEIMATSCHULE

Neben den regulären Schulkontakten nimmt die Schulbegleitung während der Reintegrationsphase einen besonderen Stellenwert in der Arbeit der Krankenhauslehrkräfte ein. Die Wiedereingliederung in den Schulalltag der Heimatschule oder ggf. einer anderen Schule kann je nach Krankheitsbild, Konzeption des Krankenhausunterrichts sowie der Klinik unterschiedlich gestaltet sein.

Es empfiehlt sich, dass alle Beteiligten hierzu gemeinsame Konzepte erarbeiten und umsetzen. Dabei bieten sich Kooperationen mit Schulen in räumlicher Nähe der Klinik und die Nutzung von Kontakten der Krankenhauslehrkräfte zu ihrer Stammschule an.

8.1 Maßnahmen der Schulrückbegleitung in einer psychiatrischen Einrichtung

Es hat sich bewährt, dass Kinder und Jugendliche in psychiatrischer Behandlung, deren Heimatschule nicht in unmittelbarer Umgebung der psychiatrischen Einrichtung liegt, vor Beendigung des diagnostisch-therapeutischen Prozesses (zeitweise) am Unterricht an einer kooperierenden Gastschule teilnehmen.

Im Vorfeld werden Eltern über die Bedeutung der Maßnahme und die vertrauensvolle Zusammenarbeit beraten. Die nachfolgende Wiedereingliederung in die allgemeine Schule sollte dann schrittweise erfolgen, denn die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben als Teil ihres Krankheitsbildes oft auch erhebliche Schul- und Versagensängste.

Die zeitlich begrenzte Teilnahme am Unterricht der Gastschule dient der Belastungserprobung der Schülerinnen und Schüler und wird bzgl. Umfang und Fächerkanon gestuft und auf den Einzelfall ab-

gestimmt organisiert. Die Anforderungen werden dann schrittweise erhöht. Geplant und durchgeführt wird die Teilnahme am Unterricht in der Regel von den Lehrkräften des Krankenhausunterrichts, die im Vorfeld die erforderlichen Absprachen mit der Schulbehörde treffen.

Zur Vorbereitung nimmt die Lehrkraft der Klinik mit der kooperierenden Schule Kontakt auf, informiert die Schulleitung und die Klassenlehrerin oder den Klassenlehrer über den anstehenden Schulbesuch und trifft die dazu notwendigen Absprachen. Weitere Informationen (z. B. zum Krankheitsbild und zu besonderen Verhaltensweisen) werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und nur mit dem Einverständnis der Eltern erteilt; die erkrankten Schülerinnen und Schülern sind nach Möglichkeit mit einzubeziehen. Insbesondere ist mit den Eltern abzustimmen, welche Informationen über die Erkrankung weitergegeben werden.

Besonders wichtig sind die Vorbereitung der Schülerin oder des Schülers auf die Teilnahme am Unterricht und eine Unterstützung insbesondere in der Anfangsphase. Kurz bevor der Schulbesuch in der Gastschule beginnt, wird die Schülerin oder der Schüler in die Schule begleitet und z. B. der Schul- und Klassenleitung vorgestellt.



In der Regel wird eine Aufklärung der Klasse über eine psychische Erkrankung der neuen Mitschülerin oder des neuen Mitschülers nur dann vorgenommen, wenn zu erwarten ist, dass dadurch die Gesamtsituation in der Klasse positiv beeinflusst werden kann; auch hier ist das Einverständnis der Eltern Voraussetzung.

Um die soziale Integration von Schülerinnen und Schülern mit auffälligen und herausfordernden Verhaltensweisen (wie z. B. das Tourette-Syndrom) zu erleichtern, wird in aller Regel eine fachliche und altersentsprechende Information der Mitschülerinnen und Mitschüler angestrebt.

Die verantwortlichen Krankenhauslehrkräfte halten regelmäßigen Kontakt mit der Gastschule und stellen die Verbindung zur Klinik her. Während des Schulbesuchs stehen die verantwortlichen Krankenhauslehrkräfte in regelmäßigem Austausch mit der Gastschule. Die dadurch erhaltenen Informationen und Hinweise werden in Teamsitzungen den medizinischen und therapeutischen Fachkräften in der Klinik weitergegeben; so können sie in die weitere Behandlung einfließen.

Nach Beendigung dieser Maßnahme soll ein Abschlussgespräch stattfinden, an dem Eltern, therapeutische Fachkräfte, Ärztinnen und Ärzte, eventuell eine Vertreterin oder ein Vertreter des Jugendamtes sowie alle beteiligten Lehrkräfte teilnehmen. In diesem Abschlussgespräch tauschen sich die Beteiligten über die schulische Entwicklung während der stationären Behandlungsphase und während des Schulbesuchs in der Gastschule aus und formulieren hieraus resultierende Empfehlungen für die weitere schulische Förderung des Kindes oder Jugendlichen.

Die Krankenhauslehrkräfte erstellen für die Heimschule einen schriftlichen Entwicklungsbericht über die schulische Entwicklung in der Zeit des Klinikaufenthaltes. Unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und im Einverständnis mit den Eltern können dabei Hinweise aufgenommen werden, welche krankheitsbedingten Auswirkungen auf das schulische Lernen ggf. noch bestehen oder zu erwarten sind.

Gehen die Kinder und Jugendlichen nach einem stationären Aufenthalt nicht wieder in ihre Familien zurück, sondern wechseln in spezielle Einrichtungen mit angegliederten Schulen, werden die dort tätigen Lehrkräfte ebenso informiert. Auch in diesem Fall müssen entsprechende Einverständniserklärungen vorliegen.

Es ist möglich, dass aufgrund räumlicher Nähe der Schulbesuch direkt in der Heimatschule stattfinden kann. Auch in diesem Fall ist es die Aufgabe der Krankenhauslehrkräfte zusammen mit den dortigen Lehrkräften, die Schülerin oder den Schüler auf die Anforderungen eines regelmäßigen Schulbesuchs vorzubereiten, diesen Prozess zu planen, zu organisieren und zu gestalten. Die prozesshafte und schrittweise Reintegration verläuft analog zu den Schulbesuchen in Gastschulen bei stationären Klinikaufenthalten.

Kinder und Jugendliche, die eine Tagesklinik besuchen, haben nach ärztlicher Absprache die Möglichkeit, weiterhin so weit wie möglich an Veranstaltungen der Heimatschule teilzunehmen (z.B. Wandertage, Museumsbesuche, Betriebsbesichtigungen). Dadurch bleiben sie in engem Kontakt zu ihrer Schule.

Bei längeren Aufenthalten der Schülerinnen und Schüler in der Klinik können in Abstimmung mit der Heimatschule Leistungsnachweise vorbereitet und ggf. erbracht werden. Diese Maßnahmen unterstützen gleichzeitig den Wiedereinstieg.

8.2 Maßnahmen der Schulrückbegleitung in der Akutklinik

Kinder und Jugendliche mit schweren und chronischen Erkrankungen (z.B. Krebserkrankungen, Mukoviszidose, Diabetes mellitus, schweres Asthma, Erstmanifestation von Epilepsie) brauchen in der Regel intensive Unterstützung bei der Kontaktpflege mit ihren Heimatschulen, besonders in den Phasen langer Krankenhausaufenthalte. Die ersten begleiteten Kontakte können helfen, bestehende Berührungängste und Unsicherheiten sowohl auf Seiten der Mitschülerinnen und Mitschüler als auch bei den Lehrkräften der Heimatschule abzubauen.

Es ist empfehlenswert bereits vor Beginn einer langfristigen stationären Behandlung Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit den Eltern des kranken Kindes oder Jugendlichen, mit dem Kind oder Jugendlichen selbst sowie mit der Schulleitung und der Klassenlehrerin oder dem Klassenlehrer der Heimatschule vorzubereiten und abzusprechen.

Die Kontaktmöglichkeiten werden unter Berücksichtigung der Entfernung zwischen Heimat- bzw. Schulort und der Klinik organisiert und sollen dazu beitragen,

- Berührungängsten zu begegnen, indem bei vorliegendem Einverständnis Videoaufnahmen und Fotografien z. B. von vergleichbaren Krankheitsfällen als anschauliche Medien eingesetzt werden;
- Freundinnen, Freunden und Lehrkräften durch regelmäßige, auch über einen längeren Zeitraum nicht nachlassende Besuche in der Klinik als Unterstützungssystem zu aktivieren, damit verhindert werden kann, dass sich die kranken Kinder und Jugendlichen als sozial isoliert erleben;
- andere direkte Kontakte, wie z. B. durch das Telefon, durch E-Mails und durch den Chatroom anzubieten. Der Austausch über SMS und Mobiltelefon ist in der Regel nicht möglich, da deren Betrieb in den Kliniken nicht er-

laubt ist. Hier ist eine sachliche Information der Jugendlichen wichtig, um Verständnis für die Einschränkung dieser unter Jugendlichen sehr gebräuchlichen Kommunikationsmittel zu wecken;

- Kontakte mit Webcams zu ermöglichen. Über diesen Weg wird auch die zeitgleiche Teilnahme und Mitarbeit an regulären Unterrichtsstunden in der Heimatschule möglich, sofern die entsprechenden technischen Voraussetzungen auf beiden Seiten geschaffen werden können;
- die soziale Einbindung durch Mitschülerinnen und Mitschüler zu gewährleisten, indem die Zusendung von Briefen und Päckchen ange-regt wird;
- die Mitschülerinnen und Mitschüler sowie Lehrkräfte in der Heimatschule aufzuklären und ihnen krankheitsbezogene Informationen zu vermitteln. Dies ist sowohl zusammen mit dem erkrankten Kind oder Jugendlichen möglich, wenn die Ärztinnen und Ärzte keine medizinisch begründeten Einwände haben, als auch alleine durch die Lehrkraft im Krankenhausunterricht; dabei hat sich die Unterstützung durch medizinisches Fachpersonal der Klinik bewährt. Informationsgespräche, die aus gesundheitlichen Gründen oder aus anderen persönlichen Gründen ohne Beteiligung der erkrankten Kinder oder Jugendlichen stattfinden, sind in Absprache mit den betroffenen Kindern oder Jugendlichen möglich. In diesem Fall ist eine intensive Vor- und Nachbereitung besonders wichtig. So kann zum Beispiel die Klassenlehrerin oder der Klassenlehrer der Heimatschule Fragen der Mitschülerinnen und Mitschüler sammeln und an die Krankenhauslehrkräfte weiterleiten. Diese können die Antworten dann vor dem Heimatschulbesuch gemeinsam mit den kranken Kindern und Jugendlichen vorbereiten.

8.3 Maßnahmen in der Rehabilitationsklinik

Rehabilitationsmaßnahmen werden in der Regel langfristig geplant und terminiert. So können Lehrkräfte, die Krankenhausunterricht erteilen, auch den Kontakt mit der Heimatschule über einen längeren Zeitraum planen und durchführen. Dabei wird die Heimatschule über die voraussichtliche Dauer der Maßnahme und den Umfang des Krankenhausunterrichts informiert. In der Regel wird die Heimatschule gebeten, schulrelevante Daten zu übermitteln, wie z. B. Angaben zum Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten der jeweiligen Schülerin oder des Schülers sowie Informationen zu aktuellen Unterrichtsthemen.

Bei längeren Aufenthalten, insbesondere von Schülerinnen und Schülern höherer Klassenstufen, können in Abstimmung mit der Heimatschule Leistungsnachweise vorbereitet und ggf. in der Klinik erbracht werden. Diese Maßnahmen unterstützen gleichzeitig den späteren Wiedereinstieg in den Schulalltag.

9. HAUSUNTERRICHT

Mit der Veränderung der medizinischen Behandlungskonzepte, die so weit wie möglich einer ambulanten Behandlung den Vorzug vor einer stationären Behandlung geben, haben sich die Fördernotwendigkeiten von ambulant behandelten Kindern und Jugendlichen verändert.

Schulpflichtige Schülerinnen und Schüler können auf Antrag Hausunterricht erhalten, wenn sie aus Krankheitsgründen länger als sechs Wochen im Jahr keine Schule besuchen können und zu Hause medizinisch versorgt werden oder wenn sie aus medizinischen Gründen die Schule nicht besuchen können oder dürfen.

Dies betrifft z.B. auch Phasen, in denen eine stationäre Behandlung durch behandlungsfreie Intervalle unterbrochen ist und eine erhöhte Infektionsgefahr besteht oder in denen die Belastung durch den Schulweg und die physischen und sozialen Anforderungen während der Unterrichtszeit nicht zumutbar sind.

Vorrangig ist jedoch der Besuch der Schule, der ggf. durch geeignete Maßnahmen eines schrittweisen Einstiegs unterstützt werden soll, um separierende Förderung so weit wie möglich zu vermeiden.

Krankenhausunterricht kann bei Bedarf als Hausunterricht fortgesetzt werden. In diesem Zusammenhang berät und unterstützt die Krankenhauslehrkraft die Eltern in Absprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie der Heimatschule. Hausunterricht ersetzt ebenso wenig wie Krankenhausunterricht den regulären Schulbesuch. Die Grundsätze des Krankenhausunterrichts gelten entsprechend. Hausunterricht wird im Rahmen von Einzelfallentscheidungen, in der Regel für eine befristete Zeit, zusammen mit der besuchten Schule von der Schulbehörde organisiert.

Voraussetzung ist ein Antrag auf Hausunterricht, den die Eltern oder die volljährigen Schülerinnen und Schüler bei der zuständigen Schulbehörde stellen.⁷ Auch dabei sind Beratung und Mitwirkung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte erforderlich. Dem Antrag ist eine ärztliche Stel-

lungnahme mit Angaben über die Belastbarkeit der betroffenen Schülerin oder des Schülers und über den Umfang der möglichen wöchentlich zu erteilenden Unterrichtsstunden hinzuzufügen.

Die Schulbehörde entscheidet über den Antrag auf Grundlage der entsprechenden Verwaltungsvorschrift im Rahmen der personellen Möglichkeiten; dabei erfolgt eine Abstimmung mit der Heimatschule.

Die Organisation des Hausunterrichts erfolgt im Einzelfall in der Regel durch die Schulleitung der zuständigen Heimatschule. Lehrkräfte, die Hausunterricht erteilen, stimmen mit der Heimatschule die Unterrichtsinhalte ab und treffen ggf. Vereinbarungen darüber, wie Hausunterricht in die Leistungsbewertung und in die Zeugnisse einfließt. Bei wichtigen Entscheidungen, z. B. über einen Schulwechsel oder eine Versetzung, sollen die Lehrkräfte, die Hausunterricht erteilen, in geeigneter Weise eingebunden werden.

⁷Vgl. <http://foerderung.bildung-rp.de/erkrankungen/krankenhausunterricht.html>.

ANHANG

LITERATUR

Allgemeine Informationen zur Pädagogik bei Krankheit

Ertle, Chr. (1997): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen – Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn

Ertle, Chr. (2002): Kranke Kinder und Jugendliche zwischen Klinikschule und Allgemeiner Schule. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 53, 371–377

Ertle, Chr. (2006): Interdisziplinäres Forschungsprojekt – Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in den allgemeinen Schulen (Interklinikschule). Abschlussbericht des Projektleiters. Reutlingen

Gantenberg, U./Schmitt, F. (1999): Schule für Kranke – eine Institution individueller und integrativer Pädagogik. In: Schmetz, D./Wachtel, P. (Hrsg.): Entwicklungen–Standorte–Perspektiven – Sonderpädagogischer Kongress 1998. Würzburg

Gantenberg, U. (1999): Die Diagnose einer schweren Krankheit trifft das Kind oder den Jugendlichen in seiner ganzen Person. Wie wirken sich diese Belastungen nun auf die Schullaufbahn aus? In: Schmetz, D./Wachtel, P. (Hrsg.): Entwicklungen–Standorte–Perspektiven – Sonderpädagogischer Kongress 1998. Würzburg

Harter-Meyer, R./Orts, J. (2002): Unterricht mit chronisch und psychisch kranken Schülerinnen und Schülern. In: Verband Deutscher Sonderschulen, Fachverband für Behindertenpädagogik (Hrsg.): Das chronisch kranke Kind in der Schule. Würzburg, 67–71

Lange, J. M. (1996): Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in der Schule – grundsätzliche Überlegungen zum Umgang mit betroffenen Schülerinnen und Schülern. In: Schmitt, G. M./Kammerer, E./Harms, E. (Hrsg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Göttingen, 31 ff

Lelgemann, R. (2006): Pädagogik bei Krankheit. In: Hansen, G./Stein, R. (Hrsg.): Kompendium Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn, 291–304

Michels, H.-P. (1996): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation. Tübingen

Quack-Klemm, M. et al (Hrsg.) (1994): Lebenskandidaten. Wir lassen uns nicht begraben, ehe wir tot sind. Tübingen

Schmitt, F. (1997): Schule für Kranke. Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Merkmal professioneller Handlungsfähigkeit von Lehrern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zeitschrift für Heilpädagogik 48, 447–450

Schmitt, F. (1999): Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler. Zeitschrift für Heilpädagogik 50, 182–186

Schmitt, F. (1999): Ein Beitrag zur inneren Schulentwicklung. In: Schmetz, D./Wachtel, P. (Hrsg.): Entwicklungen–Standorte–Perspektiven – Sonderpädagogischer Kongress 1998. Würzburg

Schröder, J./Hiller-Ketterer, I./Häcker, W./Klemm, M./Böpple E. (1996): „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher. Tübingen

Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung München (1995): Die Schule für Kranke. Erziehung, Unterricht und Förderung kranker Kinder und Jugendlicher in Bayern. Würzburg

Steinebach, C. (1997): Heilpädagogik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Freiburg

Verband Deutscher Sonderschulen, Fachverband für Behindertenpädagogik (Hrsg.) (2002): Das chronisch kranke Kind in der Schule. Würzburg

Volk-Moser, A. (2001): Schule im Klinikum – pädagogischer Ort im medizinischen Feld. Eine empirische Untersuchung. Hamburg

Unterricht mit kranken Schülerinnen und Schülern

Diederichsen-Plöchl, C./Schor, B. J. (2006): Lernen auf multimedialem Weg. Ein erster Erfahrungsbericht zum Projekt „Virtueller Krankenhausunterricht“. In: Schulverwaltung Bayern 6. München

Harter-Meyer, R. (2000): „Wer hier nur Wissen vermitteln will, geht baden.“ Unterricht an Schulen für Kranke in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hamburg

Harter-Meyer, R./Orts, J. (2002): Unterricht mit chronisch und psychisch kranken Schülerinnen und Schülern. In: Verband Deutscher Sonderschulen, Fachverband für Behindertenpädagogik (Hrsg.): Das chronisch kranke Kind in der Schule. Würzburg, 67–71

Klemm, M. (1996): Schreiben und Malen zur Krankheitsbewältigung. Pädagogische Hilfen und therapeutische Wirkung. In: Schmitt, G. M. et al. (Hrsg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Klemm, M. et al (Hrsg.) (1998): Tränen im Regenbogen: Phantastisches und Wirkliches aufgeschrieben von Mädchen und Jungen der Kinderklinik Tübingen. Tübingen, 9. erw. Auflage

Kollmar-Masuch, R. (2003): „Ich male meine Gitter bunt.“ Bilder, Objekte, Gedichte und Geschichten von Kindern und Jugendlichen aus der Rheinischen Schule für Kranke der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen. Köln

Reichelt, S. (1996): Verstehen was Kinder machen. Sorgen und Ängste der Kinder in ihren Bildern erkennen. Zürich

Wellendorf, E. (1990): Kreativität in der Arbeit mit sterbenskranken Kindern. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 1, 205-215

Heimatschulbesuche während der Erkrankung und schulische Reintegration nach dem Klinikaufenthalt

Ehrentraut, M./Stegie, R. (2005): Maßnahmen zur schulischen Reintegration krebskranker Kinder und Jugendlicher. Zur Versorgungslage an pädiatrisch-onkologischen Behandlungszentren in Deutschland. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 56, 491–496

Iskenius-Emmler, H./Jung, M. (2006): Zur Problematik der schulischen Reintegration von onkologisch erkrankten Jugendlichen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 57, 139–146

Klemm, M./Häcker, W./Böpple, E. (1996): Heimatschulbesuche bei krebskranken Schülerinnen und Schülern während und nach der Therapie. In: Pädagogische Impulse 29, 82–89

Pfeiffer, U./Knab, D./Häcker, W./Klemm, M./Böpple, E. (Hrsg.) (1998): Klinik macht Schule. Die „Schule für Kranke“ als Brücke zwischen Klinik und Schule. Tübingen

Informationen über Krankheitsbilder

Bergeest, H. (2006): Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn

Kimmig, A. (Hrsg.) (2006): Chronische Krankheiten im Schulalter (Informations-CD). Würzburg [zu beziehen über den Verband Deutscher Sonderschulen, Fachverband für Behindertenpädagogik]

Erkrankung als Thema im Unterricht und in der Schule

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung: Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Köln

Tillmann, B. (2000): Die eigene körperliche Behinderung als Unterrichtsthema: Zugangsmöglichkeiten über ein ausgewähltes Buch der Kinder- und Jugendliteratur. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 51, 276–280

INTERNETSEITEN

Die im Folgenden aufgeführten und kurz erläuterten Internetseiten enthielten zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Handreichung Informationen zu den jeweils angegebenen Themenbereichen.

Wir haben keinerlei Einfluss auf die Gestaltung der Seiten dieser Drittanbieter.

Selbsthilfegruppen und -verbände von Menschen mit Behinderung und mit chronischer Erkrankung

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde darauf verzichtet, alle Verbände, Gruppen und Organisationen einzeln aufzuführen. Auf den im Folgenden genannten Seiten finden sich jedoch nahezu alle für den deutschsprachigen Raum relevanten Adressen.

<http://www.bag-selbsthilfe.de/61/mitglieder/>
Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) ist die Vereinigung der Selbsthilfegruppen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Deutschland. Auf ihrer Homepage finden sich Links zu nahezu allen Selbsthilfegruppen und -verbänden, auch zu Arbeitsgemeinschaften in den Bundesländern (Landesarbeitsgemeinschaften).

<http://www.selbsthilfe-online.de/>
Auf dieser Seite sind zahlreiche Links und Adressen zu verschiedenen Selbsthilfegruppen und -verbänden sowie weitere Informationen zum Thema (z. B. ein Online-Lexikon zu verschiedenen Krankheitsbildern) zu finden. Die Suche nach regionalen Selbsthilfegruppen ist anhand von Postleitzahlen möglich.

<http://www.achse-online.de/>
Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V. (ACHSE) ist ein Netzwerk von Patientenorganisationen von Kindern und erwachsenen Betroffenen. Auf dieser Homepage finden sich Links zu zahlreichen Selbsthilfegruppen und -verbänden, die mit ihrer Arbeit Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen unterstützen.

Sonstige Informationen

www.deutscher-kinderhospizverein.de
Der deutsche Kinderhospizverein unterstützt Familien mit schwer kranken und sterbenden Kindern. In verschiedenen Kinderhospizen werden Familien aufgenommen und begleitet.

<http://www.kinderpsychiater.org/>
Hier sind Informationen sowie Adressen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderneurologie und Psychotherapie aufgelistet. Es besteht die Möglichkeit, in einer Datenbank bundesweit nach einer Praxis oder Klinik bzw. Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zu suchen.

Information zu Krankheitsbildern

<http://www.bag-selbsthilfe.de/61/mitglieder/>
Über die Seite der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) gelangt man zu den Seiten der verschiedenen Mitgliedsverbände. Dort wiederum finden sich aktuelle Informationen zu den jeweiligen Krankheitsbildern.

<http://www.dgkjp.de/>
Diese Seite enthält Informationen zu verschiedenen Erkrankungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Fortbildungsangeboten und Kongressen, mit nach Bundesländern geordnetem Einrichtungsverzeichnis.

<http://www.muko-life.ch/>
Diese Seite enthält Informationen und Videos zur zystischen Fibrose (Mukoviszidose).

<http://www.selbsthilfe-online.de/>

Diese Seite enthält ein Online-Lexikon zu bestimmten Krankheitsbildern.

<http://www.kinderkrebsstiftung.de>

Die Deutsche Kinderkrebsstiftung gibt verschiedene, regelmäßig aktualisierte Informationsmaterialien und Videos heraus, die sich sehr gut für die Beratung von betroffenen Kindern, Jugendlichen und deren Eltern eignen (Online-Direkt-Bestellung). So gibt es z. B. Videos über Operationsmöglichkeiten und prothetische Versorgung bei anstehenden Amputationen; auch ehemals betroffene Kinder und Jugendliche kommen hier zu Wort.

<http://www.kinderpsychiater.org/index.php5?x=/krankheiten.php5&y=Krankheiten>

Alphabetisch geordnet finden sich hier Informationen zu psychischen Störungen bzw. Krankheiten im Kindes- und Jugendalter.

Internetseiten für erkrankte Kinder und Jugendliche, Eltern und Geschwister

<http://www.onko-kids.de/>

Hier sind Informations- und Kommunikationsseiten für krebskranke Kinder und Jugendliche, ihre Geschwister und Familien zu finden sowie viele aktuelle Hinweise, Chatrooms sowie Bestellmöglichkeiten von CD-ROMs mit gut aufbereiteten Informationen.

<http://www.medizity.de/>

Ein Projekt der Uniklinik Heidelberg gestaltet diese Medizin-Seite für (insbesondere erkrankte) Kinder mit vielen kindgerechten Informationen zu unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen. Möglichkeiten der Beteiligung sind gegeben.

<http://www.kinderkrebsstiftung.de/kinderjugend.html>

Auf der Seite der Deutschen Kinderkrebsstiftung gibt es speziell für Kinder und Jugendliche gestaltete Informationen, Tipps zum Spielen, Schreiben und Basteln (auch online) sowie Erfahrungsberichte.

Internetseiten chronisch kranker Jugendlicher und Erwachsener

<http://www.mukoland.de/>

Internetseite von Herrn Udo Grün, der selbst an Mukoviszidose erkrankt ist und auf seiner Homepage verschiedene persönliche Erfahrungen und Informationen präsentiert.

http://www.kinderkrebsstiftung.de/Total_Normal/index.htm

Jugendliche mit verschiedenen Krebserkrankungen beschreiben sich und ihre Erfahrungen mit der Erkrankung.

KLINIKEN IN RHEINLAND-PFALZ, AN DENEN KRANKENHAUSUNTERRICHT EINGERICHTET IST

Akutkliniken

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen

http://www.bgu-ludwigshafen.de/webcom/show_article.php/_c-17/_nr-1/_lkm-20/i.html

Kemperhof Koblenz, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

http://www.gemeinschaftsklinikum.de/gem_startseite/gem_index.html

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin Trier

<http://www.mutterhaus.de/index.php?id=64>

St. Anastifts Krankenhaus, Kinderklinik Ludwigshafen

<http://www.st-marienkrankenhaus.de/index.php?id=50>

Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

<http://www.klinik.uni-mainz.de/index.php?id=2525>

Westpfalz-Klinikum GmbH, Kinderklinik Kaiserslautern

http://www.westpfalz-klinikum.de/westpfalz-klinikum/content/e15882/e15878/e14125/index_ger.html

Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

DRK Fachklinik Bad Neuenahr, Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

<http://www.drk-fk-badneuenahr.de>

DRK Klinikum Westerwald (Kinder- und Jugendpsychiatrie) Altenkirchen

<http://www.drk-kh-altenkirchen.de>

Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied

<http://www.kinder-und-jugendpsychiatrie-neuwied.de/>

St. Anastifts Krankenhaus, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Ludwigshafen

<http://www.st-marienkrankenhaus.de/index.php?id=59>

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Kinder- und Jugendpsychiatrie Trier

<http://www.mutterhaus.de/index.php?id=65>

Pfalzinstitut – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Pfalz-klinikum für Psychiatrie und Neurologie Klingenmünster

<http://www.pfalz-klinikum.de/index.html>

Tagesklinik des Pfalz Instituts – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie am Standort Kaiserslautern
<http://www.pfalzkrankenhaus.de/hilfen-und-behandlung/standort-suedpfalz/kinder-und-jugendpsychiatrie/kontakt-zum-pi/tagesklinik-kaiserslautern-kjp/>

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Idar-Oberstein
<http://www.shg-krankenhauser.de/html/578.htm>

Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Zentrum für Psychiatrie und Neurologie, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
<http://www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de/fachbereiche/kinder-jugend-psychiatrie.php>

Klinik mit dem Fachschwerpunkt Neurologie

Kinderneurologisches Zentrum Mainz, Außenstelle Alzey
<http://www.kinzmainz.de/>

Kliniken mit dem Fachschwerpunkt Rehabilitation

Asklepios Katharina-Schroth-Klinik Bad Sobernheim, Orthopädisches Rehabilitationszentrum für Skoliose und andere Wirbelsäulendeformitäten
<http://www.skoliose.com>

Edelsteinklinik, Fachklinik für Kinder- und Jugendrehabilitation Bruchweiler
<http://www.edelsteinklinik.de/Wir-ueber-uns.190.0.html>

Glantal-Klinik Meisenheim, Sprachheilzentrum
<http://www.glantal-krankenhaus-meisenheim.de>

Viktoria-Stift Bad Kreuznach, Rehabilitations- und Vorsorgeklinik für Kinder und Jugendliche
<http://www.viktoria-stift.de/jomcms/index.php>

BEISPIELE AUS DER PRAXIS DES KRANKENHAUSUNTERRICHTS

Hier beschreiben Lehrkräfte, die Krankenhausunterricht erteilt haben, aus ihrer persönlichen Sicht verschiedene Organisationsformen von Krankenhausunterricht. Die Berichte veranschaulichen, wie Lehrkräfte und Krankenhausteam den Krankenhausunterricht auf die Bedingungen in der jeweiligen Klinik abgestimmt haben. Sie zeigen, dass auch an Kliniken mit gleichen Behandlungsschwerpunkten ganz verschiedene Lösungen gefunden wurden.

Praxisbeispiel aus einer Akutklinik

Unsere Akutklinik bietet Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren auf drei Stationen die Möglichkeit der stationären Aufnahme, Behandlung und Betreuung. Anlass des Krankenhausaufenthaltes sind akute und chronische Erkrankungen sowie die Durchführung geplanter Operationen oder spezieller medizinischer oder psychologischer Therapien.

Langfristig erkrankte schulpflichtige Kinder und Jugendliche können in Absprache mit den medizinischen Fachkräften am Krankenhausunterricht teilnehmen. Dieser Unterricht wird von einer Förderlehrerin erteilt und findet vormittags im Schulraum, im Krankenzimmer oder am Krankenbett statt. Die Unterrichtsdauer richtet sich nach der Belastbarkeit der kranken Schülerinnen und Schüler, dem eng strukturierten Tagesablauf in der Klinik und den erforderlichen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen.

Um den vielfältigen Eingangsvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler gerecht zu werden, folgt der handlungsorientierte Unterricht der Zielsetzung, nicht nur inhaltlich-kognitive Aufgaben, sondern auch soziale Lernziele wie Toleranz, Rücksichtnahme und Solidarität zu verwirklichen. Die Prinzipien des Unterrichts sind Individualisierung, Differenzierung und Selbsttätigkeit.

Vor Unterrichtsbeginn informiert sich die Lehrkraft über die aktuellen Schülerzahlen und eventuelle Veränderungen vom Vortag bezüglich:

- Neuaufnahmen bzw. Entlassungen auf allen Stationen,

- geplanter bzw. erfolgter Operationen und deren Auswirkungen auf Mobilität und Belastbarkeit,
- diagnostischer Anordnungen und therapeutischer Behandlungspläne (Physiotherapie, psychologische Konzile),
- besonderer Vorkommnisse wie Komplikationen, Fieber, Schmerzen, Angst, Schlaflosigkeit usw.

Zum Unterricht treffen sich alle mobilen Schülerinnen und Schüler im Schulraum. Lerninhalte und -ziele werden gemeinsam festgelegt, Aufgaben verteilt und Arbeitsmaterialien ausgeteilt. Die Heterogenität dieser Kleingruppe hinsichtlich Alters-, Klassenstufen und Schulform erfordert von der im Krankenhausunterricht tätigen Lehrkraft sowohl ein breites Spektrum schulischen Wissens als auch Flexibilität, Sensibilität und Toleranz.

Neben der Wissensvermittlung ist eine Vielzahl pädagogischer Aufgaben zu erfüllen:

- das Erkennen von Lernblockaden, Lernschwierigkeiten und die Entwicklung entsprechender Fördermaßnahmen,
- der Abbau von Misserfolgsangst und einem negativen Selbstkonzept hinsichtlich schulischem Lernen durch die Vermittlung von Erfolgserlebnissen und die Entdeckung eigener Stärken und Ressourcen,
- das Wecken von Interesse am Lernen,
- die Wahrnehmung gruppendynamischer Prozesse und deren sensible Steuerung, falls einzelne Schülerinnen und Schüler ausgegrenzt werden,
- der achtsame Umgang mit Krankheit, Angst, Schmerz und Trauer.

Grundsätzlich ist der Unterricht im Krankenhaus einer Vielzahl von Einflüssen ausgesetzt. Dazu zählen:

- notwendige diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die während der Unterrichtszeit vorgenommen werden müssen,
- der Abbruch der Teilnahme wegen Übelkeit, Schwäche oder Schmerzen,
- die Teilnahme an Schulungen (bei Diabetes oder Asthma) oder Beratungen (bei Adipositas oder Nahrungsmittelunverträglichkeit).

Unter Berücksichtigung dieser Faktoren vollzieht sich das schulische Lernen an unserem Klinikum nach einem offenen und flexiblen Unterrichtskonzept. Dabei arbeiten Schülerinnen und Schüler gleichzeitig an verschiedenen Themenbereichen, und zwar:

- streng am Lehrplan der Heimatschule,
- unter Berücksichtigung übergreifender Lernziele der jeweiligen Klassenstufe,
- mit eigenen Schulbüchern,
- mit Arbeitsmaterial aus der Krankenhausschule,
- mit Lernsoftware am PC,
- mit Freiarbeitsmaterialien und/oder Experimentierkästen,
- kreativ mit gestalterischen Mitteln.

Bei Kindern und Jugendlichen mit Infektionskrankungen und anderen schweren Erkrankungen wird der Unterricht in die Krankenzimmer verlegt; Schülerinnen und Schüler, denen Bettruhe verordnet wurde, werden am Krankenbett unterrichtet.

Die Zusammenarbeit mit der Heimatschule und die Elternarbeit sind eng mit der unterrichtlichen Tätigkeit vernetzt. Die Lehrkraft im Krankenhaus informiert sich über Unterrichtsinhalte und -ziele, gibt Rückmeldung über Lernfortschritte der Schülerinnen und Schüler, berät Eltern bei Lernproblemen ihrer Kinder über Fördermöglichkeiten sowie in Bezug auf die weitere Schullaufbahn. Darüber hinaus ist die Lehrkraft beratend tätig bei der Organisation von Hausunterricht, sofern Kinder und Jugendliche nach ihrer Entlassung aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung die Heimatschule noch nicht besuchen können.

Praxisbeispiel aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (vollstationär)

In unserer vollstationären Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden täglich zwei Unterrichtsstunden in den Fächern Mathematik und Deutsch statt. Sie sind fester Bestandteil der Tagesstruktur im Klinikalltag. Daher sind in der Regel alle schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen zur Teilnahme am Unterricht verpflichtet; es sei denn, eine Teilnahme ist aufgrund des Krankheitsbildes nicht möglich oder erscheint nach Absprache mit den Ärztinnen und Ärzten sowie Lehrkräften nicht sinnvoll.

Daraus ergibt sich für die geschlossene Station eine Lerngruppenstärke von 7 bis 9 Schülerinnen und Schülern aller Schularten, meistens im Alter zwischen 12 und 17 Jahren. Auf der offenen Station wird eine Lerngruppe von 8 bis 12 Schülerinnen und Schülern aller Schularten zwischen 6 und 17 Jahren unterrichtet.

Auf beiden Stationen wird die Lehrkraft während des Unterrichts von einer Betreuerin oder einem Betreuer aus dem Pflege- und Erziehungsdienst unterstützt, für den Fall, dass Krisenintervention notwendig werden sollte. Es liegt im Ermessensspielraum der Lehrkraft, in welchem zeitlichen Umfang eine Schülerin oder ein Schüler am Unterricht teilnehmen soll.

In Ausnahmefällen ist auch Einzelunterricht bzw. Unterricht in kleinen Gruppen möglich, sofern die Lehrerin oder der Lehrer dies als sinnvoll erachten und es für ihre Beobachtungsaufgaben notwendig erscheint. Kann sich ein Kind oder Jugendlicher nicht nach seinem Verhaltensplan richten und stört den Unterricht massiv, hat die Lehrkraft die Möglichkeit, die Schülerin oder den Schüler an diesem Tag vom Unterricht auszuschließen.

Da vollstationäre Kliniken akute Fälle aufnehmen und Schülerinnen und Schüler die Klinik auch wieder verlassen, kann sich der Tagesverlauf in der Klinik sehr schnell ändern. Veränderungen auf der Station haben immer Auswirkungen auf den Unterricht. Daher muss die Lehrkraft

flexibel sein und im Unterricht situationsangemessen handeln.

Die Gruppenzusammensetzung ergibt sich in Absprache der Lehrkräfte mit den Ärztinnen und Ärzten sowie therapeutischen Fachkräften. Unterricht wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Einzelunterricht oder in kleinen bzw. großen Gruppen erteilt. Der Großgruppenunterricht hat eine wesentliche Bedeutung, gerade wenn es um die Beobachtung des Verhaltens der Schülerinnen und Schüler geht, da sich viele von ihnen in einer großen Gruppe anders verhalten als in kleinen Gruppen oder im Einzelunterricht.

Die Verweildauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist sehr unterschiedlich. Meistens liegt sie zwischen drei und zehn Wochen. Je nach Krankheitsbild kommt es aber auch vor, dass Kinder und Jugendliche bis zu sechs Monaten bleiben; auf der geschlossenen Station dagegen halten sie sich bisweilen nur wenige Tage zur Krisenintervention auf. Durch die sehr unterschiedliche Verweildauer kommt es zu Fluktuationen innerhalb der Lerngruppe, die hohe Anforderungen an einen geplanten Unterricht stellen.

Eine Arbeit nach dem Lehrplan ihrer Heimatschule ist für unsere Schülerinnen und Schüler zu Beginn ihrer Behandlung nur selten möglich. Sie müssen aus Gründen ihrer individuellen Lerngeschichte zunächst wieder an schulische Themen herangeführt werden, bevor sie auch fachlichen Anforderungen gewachsen sind.

Im Rahmen der vollstationären Unterbringung ist dies, insbesondere was die akuten Fälle betrifft, häufig von noch größerer Bedeutung als in Tageskliniken und verlangt in einem noch höheren Maße Flexibilität und Einfühlungsvermögen von der Lehrkraft. Von besonderer Bedeutung ist, gerade im Umgang mit akuten Krankheitsfällen, die Teamarbeit auf den Stationen.

Im Zuge der Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie um eine Psychotherapiestation und eine Tagesklinik werden drei vollständige Klas-

senräume eingerichtet, in denen zukünftig der Unterricht für die Schülerinnen und Schüler der Kinderstation, der neuen Psychotherapiestation und der Tagesklinik stattfinden wird. Für die neue Psychotherapiestation und die Tagesklinik ist eine längere Verweildauer der Kinder und Jugendlichen vorgesehen. Alle diese Neuerungen werden sich auf die Unterrichtsstrukturen auswirken und neue Organisationsformen bedingen, die von vielen Faktoren abhängen und auch in Zukunft variabel gestaltet werden müssen.

Lehrkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrie begleiten mögliche Schulbesuche ihrer Schülerinnen und Schüler an Gastschulen. Zur Belastungs-erprobung besuchen Schülerinnen und Schüler, die sich im Krankenhausunterricht gut bewährt haben, die Stammschulen der Krankenhauslehrkräfte. Diese Schülerinnen und Schüler stammen nicht unmittelbar aus der Region und können deshalb nicht für den zeitlich begrenzten Unterricht in ihre Heimatschule zurückkehren.

Praxisbeispiel aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik

Krankenhausunterricht wird in der Tagesklinik eigenverantwortlich von allen Lehrkräften unter sonderpädagogischen Gesichtspunkten durchgeführt. Form und Umfang werden in Absprache mit dem therapeutischen Team geregelt. Krankenhausunterricht ist integrativer Bestandteil der Klinikbehandlung und Teil des in der ärztlichen Gesamtverantwortung stehenden Therapieplans.

Die Einrichtung unterstützt die Durchführung von Krankenhausunterricht durch sehr gute räumliche, materielle und auch atmosphärische Bedingungen. Die Tagesklinik bietet 30 Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 18 Jahren aus einem Einzugsgebiet von ca. 30 km Behandlungsmöglichkeiten an. Im Gegensatz zu vollstationären Einrichtungen kehren die Kinder am späten Nachmittag jeweils in ihre Familien zurück. Dadurch werden Hospitalisierungs- und Trennungseffekte vermieden, die Wiedereinglie-



derung nach Abschluss der Behandlung wird erleichtert, und die Eltern bleiben in hohem Grade in der Verantwortung und erfahren doch Hilfe und Anleitung.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von erkrankten Kindern und Jugendlichen beträgt vier bis sechs Monate. Die Länge dieses Zeitraums schürt vor allem bei Eltern und Stammschulen die Sorge, dass unkompensierbare Stofflücken entstehen und eine Klassenwiederholung drohen könnte. Auch bei einem Aufenthalt dieser Dauer aber bestehen – bei gezielter und gut organisierter Förderung, qualifizierter pädagogischer Begleitung und enger Zusammenarbeit mit dem klinikinternen Team sowie der Stammschule – gute Chancen, dass die Kinder und Jugendlichen nicht nur in den wichtigsten Fächern den Anschluss halten, sondern durch gezielte Bearbeitung von Problemfeldern auch bessere Startbedingungen für die Reintegration bzw. sinnvolle Hilfe bei einer notwendigen Schullaufbahnänderung erhalten.

Die 30 Patientinnen und Patienten verteilen sich altersgruppiert auf insgesamt vier Stationen mit jeweils einer Gruppenleitung (Ärztin/Arzt oder Psychologin/Psychologe), einer Pädagogin und einem Pädagogen sowie Jahrespraktikantinnen und -praktikanten, Zivildienstleistenden und den je nach Bedarf eingesetzten therapeutischen Fachkräften unterschiedlicher Fachrichtungen.

Auf drei Stationen befinden sich je acht, auf einer Station sechs Kinder und Jugendliche. Je eine Lehrkraft ist voll verantwortlich einer Station zugeordnet, was die notwendige enge und verlässliche Zusammenarbeit mit dem Team hinsichtlich Absprachen und Zielsetzungen sowie deren Beachtung und Kontrolle erheblich erleichtert. Die Arbeit mit den kranken Kindern und Jugendlichen ist gegenüber früheren Zeiten, in denen die Lehrkräfte auf verschiedenen Stationen tätig waren, deutlich effizienter geworden.

Die Vielfältigkeit und hohe Dynamik der Krankheitsbilder sowie die inneren Strukturen und Abläufe einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung erfordern bei aller Flexibilität und Spontaneität ebenso verlässliche und berechenbare Grundstrukturen. Daher hat sich im Laufe der Jahre ein Grundmuster entwickelt, das sich, auch was erfolgreiche Rückschulung oder Schullaufbahnveränderungen betrifft, als effektiv erwiesen hat. Im Einzelfall aber kann und muss von diesem Muster abgewichen werden.

Unterricht findet täglich zwischen 8.30 und 13.00 Uhr statt. Diese Zeit ist in Blöcke aufgeteilt, so dass sich die Pläne der Therapeutinnen und Therapeuten und Stationen daran orientieren können. In dieser Zeit hat Unterricht Vorrang, notwendige Ausnahmen werden zuvor im Team diskutiert, begründet und abgewogen.

Die acht Schülerinnen und Schüler einer Station werden in zwei heterogenen Kleingruppen zu je vier Schülerinnen und Schülern nach individuellem Lehrplan täglich jeweils 60 oder 90 Minuten unterrichtet und kommen so auf durchschnittlich acht Wochenstunden. Zusätzlich erhalten sie bei Bedarf Fördereinheiten bzw. spezielle Angebote und Intensivtrainings, z.B. während der Rückschulungsphasen.

In akuten Krisensituationen oder bei Schülerinnen und Schülern mit besonders auffälliger Symptomatik kann die Lehrkraft die Gruppenkonstellation ändern und Schülerinnen und Schüler einzeln oder mit reduziertem zeitlichen Umfang unterrichten; im Interesse einer guten Zusammenarbeit geschieht dies natürlich nur in Absprache und nach gemeinsamen Überlegungen mit dem Team.

Bei vielen Schülerinnen und Schülern wird einige Zeit vor der Klinikentlassung gemeinsam mit den Stammschullehrkräften eine probeweise und je unterschiedlich gestufte und gestaltete Beschulung in der Heimatschule organisiert. In möglichst täglichen Rückmeldungen können Fortschritte oder auftretende Probleme noch während des Klinikaufenthalts mit allen Betei-

ligten besprochen und die endgültige Rückschulung möglichst erfolversprechend abgesichert werden.

Die Lehrkräfte halten über Mobiltelefon ständigen Kontakt zur Station, um einerseits in akuten Krisensituationen und Notlagen sofort Hilfe anfordern und andererseits verhaltenspädagogisch schnell nachfragen, reagieren und konsequent handeln zu können. Die permanente Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit ist für alle Beteiligten eine wesentliche Unterstützung und Hilfe bei der Optimierung der Arbeit. Das gilt ebenso für die regelmäßige Teilnahme an Groß- und Kleinteamsitzungen, Chefvisiten sowie Supervisions- und Fortbildungsangeboten, die außerhalb der Unterrichtszeit stattfinden.

In den kleinen Lerngruppen wird parallel an individuellen Stoffplänen gearbeitet – die aufgrund von Informationen durch die Heimatschulen, eigener Beobachtung und Ergebnissen klinikinterner Testdiagnostik entwickelt werden. Es gibt regelmäßige Hausaufgaben, die auf der Station in einem klaren Regel- und Zeitraster erledigt werden, um den Umgang der Schülerinnen und Schüler auch mit diesen „neuralgischen“ Punkt systematisch zu verbessern.

Die Lehrkräfte tauschen sich mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Station permanent über den Entwicklungsprozess der Kinder und Jugendlichen aus; wenn sie im Austausch mit den Lehrkräften der Stammschulen darüber hinaus auch Information über den aktuellen Leistungsstand erfragen, können sie die eigene Arbeit besser einordnen. Gegenseitiges Kommunizieren und Rückmelden – auch informell – ist einer der Grundpfeiler dieser Arbeit.

Im Vorfeld der Entlassung ist es notwendig, die Schülerinnen und Schüler auf ihre erzielten Fortschritte hinzuweisen, sie an erlernte Hilfstech-niken zu erinnern und ihnen mit Hilfe kleiner Trainingseinheiten vor Augen zu führen, dass sie die Klinik gestärkt verlassen und Panik unbegründet ist.

Der Heimatschule des Kindes oder Jugendlichen wird vor dessen Entlassung aus der Klinik ein ausführliches Übergabegespräch mit der Lehrkraft und Gruppenleitung angeboten. Die Schule erhält zudem einen schriftlichen Abschlussbericht über Lerninhalte, Lernprozesse sowie Besonderheiten im Arbeits- und Sozialverhalten.

Die Schülerin oder der Schüler wird mit einer Entlassfeier und kleinen Geschenken meist an einem Freitag verabschiedet. Am Montag lernen wir dann das neue Kind oder den neuen Jugendlichen kennen, der den nun frei gewordenen Platz einnimmt. Die Heimatschule der neuen Schülerin oder des neuen Schülers wird bald nach der Aufnahme kontaktiert, zu einem Gespräch eingeladen, um Erstinformationen gebeten und in die weitere Zusammenarbeit, wie oben skizziert, einbezogen.

Zeitplan unserer Tagesklinik

Gemeinsam mit den Pädagoginnen und Pädagogen sowie den Therapeutinnen und Therapeuten haben wir für unseren Krankenhausunterricht ein Zeitraster entwickelt, welches einerseits Übersichtlichkeit, Planbarkeit und Verlässlichkeit, andererseits aber auch flexibles Handeln und Reagieren ermöglicht.

Durch Ankunfts- und Essenszeiten mitbestimmt, bewegt sich die Unterrichtszeit zwischen 8.30 und 13.00 Uhr in Blöcken von 30, 60 und 90 Minuten. So können sich die Therapeuten mit ihren 45-Minuten-Einheiten recht gut in diesen Plan einfügen und jeweils mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten, die gerade nicht den Krankenhausunterricht besuchen.

Der Unterricht wird in zwei heterogenen Kleingruppen zu je vier Schülerinnen und Schülern nach individuellem Lehrplan erteilt. Jede Gruppe hat einmal täglich 60 bzw. 90 Minuten Krankenhausunterricht und kommt so auf durchschnittlich acht Stunden Unterricht pro Woche. Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf erhalten zusätzlich Einzelförderung,

z.B. bei Teilleistungsproblemen, sozial-emotionalen Krisen usw.

Während die Schülerinnen und Schüler frühstücken, treffen die Lehrkräfte tägliche Rück- und Absprachen mit den verschiedenen Kolleginnen und Kollegen der Heimatschulen, kümmern sich um Kontakte mit den Institutionen, interne Kurzabsprachen und Vereinbarungen mit den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften. Zu dieser Tageszeit sind die Gesprächspartner gewöhnlich recht gut erreichbar.

Der Mittwoch hat einen besonderen Stellenwert. Von 8.30 bis 9.00 Uhr treffen sich alle Kinder und Jugendlichen mit den pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu einer gemeinsamen Spielrunde. Die Lehrkräfte kommen in diesem Zeitraum nach Vereinbarung zu Dienstbesprechungen zusammen und beginnen den offiziellen Unterricht erst um 9.00 Uhr. Jeden Mittwoch findet von 9.00 bis ca. 10.15 Uhr die Chefvisite statt, in der jeweils eine Patientin oder ein Patient von der Chefärztin bzw. dem Chefarzt exploriert wird. Im Anschluss daran kommt in Abwesenheit des Kindes oder Jugendlichen die große Runde aller Fachkräfte zusammen, einschließlich der mit der Schülerin oder dem Schüler befassten Lehrperson. Die Runde berät über den Verlauf und die Entwicklung der therapeutischen Arbeit und über mögliche weitere Vorgehensweisen. An diesem Wochentag findet zwischen 13.00 und 14.00 Uhr unsere Teamsitzung statt, da alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu diesem Zeitpunkt anwesend sind.

Am Freitag endet der Unterricht um 11.30 Uhr, da dann alle Kinder und Jugendlichen in die Gruppentherapie und in den Wochenabschluss gehen. Die regelmäßige und institutionalisierte Teamarbeit auf jeder Station findet freitags zwischen 13.30 und 15.00 Uhr statt, nachdem die Kinder und Jugendlichen um 13.00 Uhr ins Wochenende entlassen wurden. In diesen Teams arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Station, die dort eingesetzten



therapeutischen Fachkräfte und die zuständige Lehrkraft im Sinne von Fallgesprächen zusammen. Einmal monatlich treffen sich alle Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter an solch einem Freitagstermin zu einer Großteamsitzung mit hausinterner Fortbildungsthematik.

Gespräche mit Lehrkräften oder Eltern vor Ort, Schulbegleitung oder andere außerunterrichtliche Termine werden überwiegend nachmittags wahrgenommen bzw. durchgeführt.

Zusätzlich sind die Lehrkräfte stets eingeladen, an Angeboten der Einrichtung wie Fortbildungen, Supervisionen, Betriebsausflügen sowie Festen und Feiern teilzunehmen.

Praxisbeispiel aus einer Rehabilitationsklinik

Unsere Rehabilitationsklinik behandelt Kinder und Jugendliche mit folgenden Indikationen:

- Stoffwechselstörungen,
- Essstörungen,
- Erkrankungen des Bewegungsapparates,
- Erkrankungen der Atemwege,
- Erkrankung der Haut,
- Erkrankungen mit ausgeprägter psychischer Komponente,
- Erkrankungen von Herz und Kreislauf,
- Magen-/Darm-Erkrankungen,
- Asthma,
- Neurodermitis.

In unserer Klinik werden ca. 120 Patientinnen und Patienten im Alter von 6 bis 20 Jahren und bis zu zwölf Kinder aus Kind-Mutter-Maßnahmen behandelt. Etwa zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen kommen mit dem Befund Adipositas (übermäßige Ansammlung von Fettgewebe

im Körper) in die Klinik. Die Rehabilitationsmaßnahme dauert in der Regel vier bzw. sechs Wochen; in Ausnahmefällen kann diese verlängert werden.

Die Kinder und Jugendlichen werden entsprechend ihrem Alter den verschiedenen Stationen zugeteilt und erhalten dort einen individuellen Therapieplan, der auf das jeweilige Krankheitsbild abgestimmt ist. Der Tagesplan sieht in der Regel Anwendungen, Schulungen und Unterricht von 8.30 Uhr bis ca. 17.00 Uhr vor. Kinder und Jugendliche empfinden die zahlreichen Anwendungen und Schulungen oft als physische und psychische Herausforderung.

Während der Rehabilitationsmaßnahme erhalten Schülerinnen und Schüler regelmäßig Unterricht. Erste unterrichtsrelevante Informationen entnehmen die Lehrkräfte den Schülerbögen, die von den Heimatschulen an die Klinik übermittelt werden. Die Schülerbögen geben Auskunft über den momentanen Leistungsstand in den zentralen Fächern sowie über den zu bearbeitenden Lernstoff während des Aufenthalts in der Klinik. Darüber hinaus enthalten sie in der Regel Angaben zum Lernverhalten der Schülerinnen und Schüler.

Zusätzliche Informationen, z.B. über die Krankengeschichte von Schülerinnen und Schülern, erhalten die Lehrkräfte während der wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen in den Stationen. An den Teamsitzungen nehmen die behandelnde Stationsärztin oder der behandelnde Stationsarzt, die Stationsschwester oder der Krankenpfleger, die Psychologin oder der Psychologe, eine (physio-)therapeutische Fachkraft sowie eine Lehrkraft teil. Die Lehrkräfte tauschen Erkenntnisse und Beschlüsse aus den Teamsitzungen in wöchentlichen Konferenzen mit allen Kolleginnen und Kollegen aus.

Der Unterricht ist in die medizinisch-therapeutische Struktur der Klinik eingebunden und wird in heterogenen Gruppen von acht bis zwölf

Schülerinnen und Schüler pro Gruppe erteilt. Die Unterrichtszeit beträgt in der Regel sechsmal 60 Minuten pro Woche. Schülerinnen und Schüler aus unterschiedlichen Klassenstufen und Schularten erhalten Unterricht und Förderung in den zentralen Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch.

Zur pädagogischen Arbeit gehört auch die besondere Einfühlung in die persönliche Situation der kranken Schülerinnen und Schüler. Lehrkräfte sollten offen sein für die zum Teil sehr unterschiedlichen Probleme. Neben Gefühlen wie Heimweh oder mitgebrachten schulischen Problemen aus der Heimatschule sowie Konflikten mit Mitpatientinnen und Mitpatienten in der Klinik sind häufig Schwierigkeiten im Elternhaus und Probleme mit dem eigenen Selbstbild gegeben. Daher sollten Grundkenntnisse über chronische Erkrankungen (z.B. Adipositas, Asthma, Neurodermitis) und ihre gesellschaftlichen Auswirkungen zum Kenntnisstand von Lehrkräften im Krankenhausunterricht gehören.

Im Bereich der Kind-Mutter-Maßnahmen gehört auch die intensive Elternberatung zu den Aufgaben der Lehrkräfte. Elternarbeit unterstützt die gesamte Rehabilitationsmaßnahme. Deshalb finden regelmäßig Elterngespräche statt, in welchen die Erkenntnisse der Fachdienste aus den verschiedenen Abteilungen weitergegeben werden.

Handlungsfelder von Lehrkräften im Krankenhausunterricht

Medizinerinnen und
Mediziner

Fort- und
Weiterbildung

Therapeutinnen und
Therapeuten

Erfahrungsaustausch mit
Studienseminaren,
Schulen etc.

Erzieherinnen und Erzieher,
Krankenpflegerinnen und
Krankenpfleger

Eigene Stammschule
der Lehrkraft im
Krankenhausunterricht

Mitpatientinnen und
Mitpatienten

Kliniken

linikinterne
Teamarbeit

Eltern

Diagnostik

Supervision

Schulbegleitung und
Reintegration

Fachkräfte außerhalb
der Klinik

Kontakt zu Lehrerinnen
und Lehrern
der Heimatschule

Gastschulen

Jugendamt

Schulbehörden

Lehrerinnen und Lehrer
im Krankenhausunterricht
Schülerinnen und Schüler

RECHTSGRUNDLAGE ZUM KRANKENHAUS- UND HAUSUNTERRICHT IN RHEINLAND-PFALZ

**Auszug aus dem rheinland-pfälzischen Schulgesetz (SchulG)
vom 30. März 2004**

**Abschnitt 2
Pflicht zum Schulbesuch
§ 56 (3)**

„Nichtschulische Erziehung und Unterrichtung sind in begründeten Ausnahmefällen mit Genehmigung der Schulbehörde zulässig; Schülerinnen und Schüler, die sich wegen einer länger dauernden oder chronischen Krankheit oder Behinderung längere Zeit in Heilstätten oder Kliniken befinden, sollen im Rahmen der personellen Bedingungen Krankenhausunterricht erhalten. Die Schulbehörde organisiert in Zusammenarbeit mit den Trägern der Kliniken den Unterricht. Schülerinnen und Schülern, die aus gesundheitlichen Gründen für längere Zeit nicht schulbesuchsfähig sind, kann Hausunterricht erteilt werden.“

Impressum

Ministerium für Bildung, Wissenschaft,
Jugend und Kultur des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.)
Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz
Tel.: 0 61 31 – 16 0 (zentraler Telefondienst)
Fax: 0 61 31 – 16 29 97
E-Mail: poststelle@mbwjk.rlp.de
Web: www.mbwjk.rlp.de

Redaktion: Edith Falb (verantw.)
Design: Muhr, Partner für Kommunikation (www.muhr-partner.com)
Druck: Rheindruck Bingen GmbH
Erscheinungstermin: August 2009 (1. Auflage)

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR BILDUNG,
WISSENSCHAFT, JUGEND
UND KULTUR

Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz

poststelle@mbwjk.rlp.de
www.mbwjk.rlp.de