

# **Konzept zum Unterrichtsangebot in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien in Sachsen-Anhalt**

**hier: Sonderunterricht für psychisch-psychiatrisch kranke Kinder und  
Jugendliche im Schulpflichtalter**

**Bek. des MK vom 01.08.2014 - 81630**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Ziel des Unterrichts an Kinder- und Jugendpsychiatrien</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Zur Situation</b>	<b>3</b>
2.1	Zur Situation in der Bundesrepublik	3
2.2	Situation in Sachsen-Anhalt	4
<b>3</b>	<b>Weiterentwicklung des Unterrichtsangebotes in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien im Rahmen des Sonderunterrichts</b>	<b>6</b>
3.1	Potenzial einer Standortschule für Unterrichtsangebote an den Kinder- und Jugendpsychiatrien	8
3.2	Aufgaben der Standortschule für den Sonderunterricht	10
3.3	Schulische Ausstattung in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie	12
3.4	Reintegration	13
<b>4</b>	<b>Schlussbemerkungen</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Literaturhinweise</b>	<b>15</b>

## **1. Ziel des Unterrichts an Kinder- und Jugendpsychiatrien**

Entsprechend der Empfehlungen der KMK zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler (Beschluss der KMK vom 20.03.1998) bietet der Unterricht an den Kinder- und Jugendpsychiatrien den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, trotz ihrer Krankheit zu lernen und ihre Stellung als Schülerin/Schüler zu erhalten. Ziel ist es, die psychisch/psychiatrisch kranken Schülerinnen und Schüler unter Berücksichtigung ihres Krankheitsbildes individuell so zu fördern, dass sie auch nach längerer Abwesenheit von ihrer Heimschule möglichst wieder Anschluss an den Unterricht ihrer Klasse/Jahrgangsstufe finden und den für sie bestmöglichen Schulabschluss erreichen.

Das Hinausschieben notwendiger Krankenhausaufenthalte in die Ferienzeit soll durch das Unterrichtsangebot vermieden und damit der günstigste Zeitpunkt für die medizinische Behandlung genutzt werden. Darüber hinaus besteht durch das Unterrichtsangebot während der stationären Behandlung die Möglichkeit, durch Beobachtung während des Unterrichts und durch eine pädagogisch ausgerichtete Diagnostik die medizinischen und psychologischen Befunde zu ergänzen und zu erweitern.

Nach den Empfehlungen der KMK soll der Krankenhausunterricht so gestaltet sein, dass er dazu beiträgt

- Befürchtungen der Schülerinnen und Schüler zu vermindern, in den schulischen Leistungen in Rückstand zu geraten,
- die physische und psychische Situation der kranken Schülerinnen und Schüler zu erleichtern,
- die Schülerinnen und Schüler zu befähigen, mit der Krankheit besser umzugehen und den Willen zur Genesung zu stärken,
- die Schülerinnen und Schüler zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft zu befähigen.

Diese Empfehlungen gelten allgemein für den Unterricht im Krankenhaus. Für den Unterricht in den Kinder- und Jugendpsychiatrien gelten sie in besonderer Weise, da diese Kinder und Jugendlichen durch die Erkrankung nicht an das Krankenbett gebunden sind. Sie zeigen eine gewisse physische Belastbarkeit bei geringer (mitunter sehr geringer) psychischer Belastbarkeit. Ihre Gruppenfähigkeit ist in der Regel stark eingeschränkt und sehr häufig gehen schulische Anforderungen mit Ablehnungen und Misserfolgen einher. Daher ist das Unterrichtsangebot ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsplanes. D.h., das Unterrichtsangebot ist am Behandlungserfolg beteiligt.

Nach den KMK-Empfehlungen ist es Aufgabe sonderpädagogischer Förderung, dem Aspekt der Ganzheitlichkeit von Krankheit und schulischem Lernen zu entsprechen. Im Unterricht ist die Gesamtpersönlichkeit der kranken Schülerin/ des kranken Schülers zu berücksichtigen, auch wenn domänenspezifische Kompetenzentwicklung anzustreben ist. Dies gilt für die Auswahl der

Lernziele und Wissensbestände, für die Themen des Unterrichts sowie auch für die Wahl der methodischen Formen (KMK 1998). Den Schülerinnen und Schülern ist dabei einfühlsam zu begegnen, „ihre Selbstbestimmung zu fördern und sie zu befähigen, ihren eigenen Weg zwischen Anpassung an gesellschaftliche Vorgaben und individuellen Bedürfnissen zu gehen“ (Harter-Meyer 2000, S. 30).

## **2. Zur Situation**

### **2.1 Zur Situation in der Bundesrepublik**

In den letzten Jahren sind trotz insgesamt sinkender Schülerzahlen steigende Zahlen von Schülerinnen und Schülern mit psychiatrischen Erkrankungen zu verzeichnen (Frey 2008, S. 150). Einen Grund sieht Frey im schulischen Leistungsdruck, der Versagensängste produziert (Frey 2008, S. 150).

Die Rahmenbedingungen für die schulische Arbeit an den Kliniken haben sich grundlegend geändert:

- verlängerte Wartezeiten bis zur stationären Aufnahme - bis zu 6 Monate vom Vorstellungsgespräch bis zur Aufnahme – (Frey 2008, S. 150) ,
- anhaltender Trend zur Verkürzung der Zeiten für stationäre Behandlungen,
- zunehmende Ambulantisierung der medizinischen Behandlung,
- starke Dominanz des ökonomischen Denkens und Handelns (Wertgen 2007, S. 28),
- die Aufzunehmenden werden immer jünger.

Die Zunahme von Kindern und Jugendlichen mit einem stationären Behandlungsbedarf durch psychische Erkrankungen wird durch die Kinder- und Jugendpsychiatrien des Landes Sachsen-Anhalt bestätigt, wobei die Aufzunehmenden immer jünger und die Wartezeiten bis zur stationären Aufnahme auch in Sachsen-Anhalt immer länger werden.

Die Anzahl der im Rahmen des Krankenhausunterrichts an den Kinder- und Jugendpsychiatrien erteilten Unterrichtsstunden je Schülerin bzw. Schüler variiert von Bundesland zu Bundesland. Die Anzahl der Unterrichtsstunden, die den einzelnen Schülerinnen und Schülern im Rahmen der Minimal- bzw. Maximalvorgaben tatsächlich erteilt wird, schwankt dabei erheblich. Sie richtet sich nach der aktuellen Verfassung des Schülers, nach der Gesamtzahl der zu unterrichtenden Schüler an der Schule für Kranke, nach den Möglichkeiten der Gruppenbildung und den zur Verfügung stehenden Lehrerwochenstunden (LWS) (siehe auch Volk-Moser 2001, S. 95).

Diese Aussage ist grundsätzlich auch für die Unterrichtssituation im Krankenhausunterricht Sachsen-Anhalt zutreffend.

Der Fächerkanon im Krankenhausunterricht bzw. an Schulen für Kranke variiert bundesweit von einem Angebot in den Kernfächern Deutsch und Mathematik über ein Unterrichtsangebot in allen versetzungsrelevanten Fächern bis hin zu einem vollen Fächerangebot. In Sachsen-

Anhalt konzentriert sich das Unterrichtsangebot gegenwärtig auf die Unterrichtsfächer Deutsch, Mathematik und Englisch.

**Abb. 1: Umfrageergebnisse zur Unterrichtsversorgung an psychiatrischen Krankenhäusern in Deutschland (Stand: 28.06.2013/ Aktualisierung der Erhebung vom 19.11.2010 Nds. MS, Referat 406)**

Bundesland	LWS* pro Schüler	Bemerkungen
Baden-Württemberg	3,6	Für jeweils 6-9 Schüler ist ein Lehrerdeputat vorzusehen.
Bayern		
Berlin	4,7	
Brandenburg	3	
Bremen		
Hamburg	3,5	
Hessen	5	
Mecklenburg-Vorpommern	2,1	Anzahl der LWS ist abhängig von der Anzahl der Schüler und der Organisation des Unterrichts. LWS werden den zuständigen Schulbehörden als Stundenpool bereitgestellt
Niedersachsen	2,5	Richtgröße
Nordrhein-Westfalen	4,5	
Rheinland-Pfalz	2	2 in einer Gruppe von 5 Schülern (Beispiel: Eine Einrichtung mit 20 Plätzen erhält eine Zuweisung von 1,5 Stellen.)
Sachsen	2	Es wird von einer Gruppengröße von 6 Schülern ausgegangen.
Sachsen-Anhalt	2,7	Zuweisung orientiert sich an der mittelfristigen Auslastung der Kliniken, es gibt einen feststehenden Stundenpool der sich auf die Klinikseinrichtungen entsprechend deren Bettenzahl für schulpflichtige Kinder und Jugendliche orientiert
Schleswig-Holstein	3-4	
Thüringen	<b>keine detaillierten Angaben</b>	Jedes Schulamt hat einen Pool LWS aus den verschiedenen Schularten, die in den medizinischen Einrichtungen bzw. im Hausunterricht zum Einsatz kommen. Schulämter, die in ihrem Bereich klinische Einrichtungen haben, stellen deutlich mehr Std. zur Verfügung.

\*Lehrerwochenstunde

## 2.2 Situation in Sachsen-Anhalt

Unterricht im Krankenhaus ist in Sachsen-Anhalt als Sonderunterricht vorgesehen, für den landesweit ein Kontingent von 1.050 Lehrerwochenstunden zur Verfügung steht.

Wenngleich Sachsen-Anhalt im Ländervergleich keine wesentlich anderen Regelungen für den Unterricht in den klinischen Einrichtungen vorsieht, kam es in der Vergangenheit auch zu kritischen Rückmeldungen, die mit dem vorliegenden Konzept Verbesserung erfahren.

Die Beschulung von Kindern und Jugendlichen an psychiatrischen Kliniken ist grundsätzlich **in die Therapie integriert**. Ziel der Neuausrichtung ist daher ein verlässliches, mit kinder- und jugendpsychiatrischen Sachverhalten vertrautes Lehrerkollegium, welches in die Therapieprozesse eingebunden ist sowie ein therapieunterstützendes Unterrichtsangebot, das über die genannten Kernfächer hinausgeht.

Nach erfolgter Analyse des Unterrichtsangebotes in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie in Kenntnis des Ländervergleichs zu den aufgeworfenen Sachverhalten wurde zur qualitativen Verbesserung der Gesamtsituation zum Schuljahr 2010/11 folgender Maßnahmenplan festgelegt:

- Für den Einsatz im Krankenhausunterricht werden Lehrkräfte berufen, die diese Aufgabe in der Regel über mehrere Schuljahre wahrnehmen. Die berufenen Lehrkräfte werden mit höchstens 19 LWS im Krankenhausunterricht eingesetzt. Ein Einsatz mit weniger als 10 Stunden soll vermieden werden.
- Im Krankenhausunterricht eingesetzte Lehrkräfte sollen in der Regel nicht als Klassenlehrkräfte an der Stammschule tätig sein.
- Der Krankenhausunterricht hat Vorrang gegenüber dem Vertretungsunterricht an der Stammschule bzw. gegenüber der Teilnahme an Projekttagen oder anderen Veranstaltungen der Stammschule.
- Krankheitsbedingter Unterrichtsausfall im Krankenhausunterricht ist im Rahmen der geltenden Regelungen zu vertreten.
- Bei einem Bedarf von mehr als 30 Stunden an einem Standort für Krankenhausunterricht ist die Hälfte der dort tätigen Lehrkräfte mit jeweils 17-19 LWS einzusetzen.
- An jedem Standort für den Krankenhausunterricht ist eine Grundschullehrkraft mit dem angegebenen Arbeitsvolumen langfristig einzusetzen.
- Mindestens die Hälfte der im Krankenhausunterricht eingesetzten Lehrkräfte sollen über eine Lehrbefähigung in den Fächern Deutsch oder Mathematik oder Englisch verfügen.

Die Evaluierung dieser Maßnahmen zeigte nur in Ansätzen Verbesserungen. Nach wie vor besteht eine geringe Kontinuität im Lehrkräfteeinsatz. Sehr viele Lehrkräfte sind mit geringem Stundenumfang eingesetzt. Notwendige Absprachen, die aktive Auseinandersetzung mit den Anforderungen der Unterrichtsangebote, den Störungsbildern gestalten sich mühsam. Nur eine geringe Anzahl von Lehrkräften steht als Ansprechpartner den klinischen Mitarbeitern verlässlich zur Verfügung. Der überwiegende Teil der Lehrkräfte ist vorrangig an der Stammschule verpflichtet (Vgl. Abb. 2 und 3).

**Abb. 2: Lehrkräfteeinsatz im Krankenhausunterricht im Schuljahr 2012/13\***

	Anzahl	Anteil in %	Bemerkungen
Klinikstandorte	14		
Lehrkräfte Gesamt	92		12 LWS sind noch nicht personell untersetzt
Stundenmaximum (19 LWS)	7	7,6	
zwischen Stundenminimum und -maximum	44	47,8	
davon 13-18 LWS	7	7,6	
davon 11 bzw. 12 LWS	37	40,2	
Stundenminimum (10 LWS)	30	32,6	
unter Stundenminimum	11	11,9	davon 4 LK mit weniger als 5 LWS

\*Quelle: LSchA

**Abb. 3: Lehrkräfteeinsatz im Krankenhausunterricht im Schuljahr 2013/14\***

	Anzahl	Anteil in %	Bemerkungen
Klinikstandorte	13		
Lehrkräfte Gesamt	84		
Stundenmaximum (19 LWS)	17	20,24	zahlreiche LK in regelmäßigem/längerem Krankenstand
zwischen Stundenminimum und -maximum	20	23,81	
davon 13-18 LWS	13		
davon 11 bzw. 12 LWS	7		
Stundenminimum (10 LWS)	33	39,28	
unter Stundenminimum	14	16,66	

\*Quelle: Zuarbeit LSchA vom 08.10.2013

#### **Fazit:**

**Die bisher eingeleiteten Maßnahmen zeigten Verbesserungen nur in Ansätzen. Der geltende Maßnahmenplan ist daher mit dem Ziel zu überarbeiten, an den Kinder- und Jugendpsychiatrien eine Organisationsveränderung und Qualitätsverbesserung des Unterrichtsangebotes zu erreichen. Basis der Überlegungen ist der in Sachsen-Anhalt festgelegte Stundenpool für den Krankenhausunterricht.**

### **3. Weiterentwicklung des Unterrichtsangebotes in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien durch Einrichtung von Standortschulen**

**Aufgrund der beschriebenen Situation in Sachsen-Anhalt wird vorgeschlagen, das Unterrichtsangebot an den Kinder- und Jugendpsychiatrien als besondere Form des Sonderunterrichts im Land Sachsen-Anhalt zu betrachten und ausgewählte Schulen mit der organisatorischen und inhaltlichen Gestaltung des Unterrichts zu beauftragen. Diese Schulen sollen sich als Standortschulen verstehen und Verantwortung für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung des Sonderunterrichts übernehmen.**

Unter einer Standortschule wird eine Schule verstanden, die einen „Schulteil“ Krankenhausunterricht vorhält. Es sollen Förderschulen als Standortschulen favorisiert werden, da diese vorrangig nach den Lehrplänen der Grund- und Sekundarschule arbeiten und sich auf die Abschlüsse der Sekundarschule ausrichten. Das ist Schwerpunkt der Arbeit im Krankenhausunterricht. Favorisiert werden Förderschulen mit Ausgleichsklassen und Förderschulen für Körperbehinderte, um in jedem Landkreis bzw. in jeder Region, in der sich eine Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Unterrichtsangeboten befindet, entsprechende Standortschulen zu berufen. Die benannten Förderschulformen halten die Jahrgänge 1 –9/10 vor, so dass der Fachunterricht der Primar- und Sekundarstufe zum regulären Unterrichtsangebot zählt. Den

Standortschulen, deren Lehrkräfte für das Unterrichtsangebot an den Klinikeinrichtungen verantwortlich sein sollen, werden die Stunden für den Krankenhausunterricht der zuzuordnenden Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrien zugewiesen sowie die dafür erforderlichen Lehrkräfte. Für die Unterrichtsangebote von Schülerinnen und Schülern, deren Heimatschulen Gymnasien sind, werden den Standortschulen Gymnasiallehrkräfte im erforderlichen Umfang als Abordnung zugewiesen. Damit wird der Schulleiter der Standortschule zum Hauptansprechpartner der Kliniken und die Schülerschaft der zugeordneten Klinikeinrichtungen zählt zu seiner Schülerschaft, auch wenn diese im Verlaufe des Schuljahres wechselt. Daher wird eine durchschnittliche Schülerzahl aus der Zuweisung der Lehrerwochenstunden ermittelt (Anzahl LWS : 3 = Anzahl Schüler). Die Schulleitung kann die erforderlichen Vernetzungsaufgaben auch einer koordinierenden Lehrkraft übertragen.

In Abstimmung mit dem Landesschulamt wird darauf orientiert, für die größeren Klinikbereiche je eine Schule als Standortschule zu berufen, an der der Sonderunterricht an Kinder- und Jugendpsychiatrien eingerichtet wird. Aus regionalen Gründen sollten auch für drei kleinere Klinikbereiche Standortschulen eingerichtet werden. Diese zehn Standortschulen übernehmen die Verantwortung für den Unterricht in den jeweils zugeordneten Einrichtungen. Nur punktuell ist auch Unterricht in anderen Klinikbereichen (z.B. in der Onkologie) mit zu übernehmen, der in deutlich geringerem Umfang erforderlich ist, als an den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien.

**Abb. 4: mögliche Standortschulen für Sonderunterricht in Sachsen-Anhalt**

Nr.	Einrichtung	Träger	Stundenaufteilung 2013/14	Landkreis	Vorschlag einer Standortschule für den Sonder- unterricht
1	Fachkrankenhaus Bernburg	Salus gGmbH	144,0	Bernburg	LB Bernburg
2	Tagesklinik Witten- berg	Salus gGmbH	39,0	Wittenberg	LB Wittenberg
3	Tagesklinik Dessau	Salus gGmbH	30,0	Dessau- Roßlau	Förderschule für Körper- behinderte Des- sau
4	St.-Barbara- Krankenhaus HAL	Stiftung des öff. Rechts	101,0	Halle	FmA Korczak Halle
	Klinikum Kröllwitz	LSA Anstalt des öff. Rechts	13,0	Halle	
5	Kinder- und Ju- gendpsychiatrie Merseburg	Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH	120,0	Saalekreis	LB Merseburg
6	Städtisches Klini- kum Magdeburg	Klinikum Magde- burg GmbH	94,0	Magdeburg	Förderschule für Körper- behinderte Magdeburg
	Universitätsklinik Magdeburg	LSA Anstalt des öff. Rechts	25,0	Magdeburg	

7	Fachkrankenhaus Haldensleben	AMEOS Holding AG/Zürich	100,0	Bördekreis	LB Haldensleben
8	Kinder-Reha-Klinik Bad Kösen	Kinder-Reha-Klinik Bad Kösen GmbH & Co. KG "Am Nicolausholz"	120,0	Burgenlandkreis	LB Naumburg
9	Fachkrankenhaus Uchtspringe	Salus gGmbH	204,0	Stendal	LBZ Tangerhütte
	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Stendal	Salus gGmbH	30,0		
10	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzwedel	Salus gGmbH	30,0	Salzwedel	LB Salzwedel
			1.050,0		

### 3.1 Potenzial einer Standortschule für Unterrichtsangebote an den Kinder- und Jugendpsychiatrien

Die Gestaltung und Organisation des Sonderunterrichts im Rahmen des Konzepts einer Standortschule bringt folgende qualitative Verbesserungen mit sich:

#### a) Stetigkeit

Die Standortschule hat einen festen Stamm von Lehrkräften, die über einen längeren Zeitraum mit ihrem gesamten Stundenkontingent an dieser Schule arbeiten. Diese Stetigkeit ermöglicht:

- Pädagogen als Teil des Behandlungsteams,
- stärkere Integration in den Klinikalltag,
- bessere Kooperationsmöglichkeiten mit Klinikpersonal sowie der Lehrkräfte untereinander,
- Beziehungskontinuität zwischen Lehrkräften, Patienten und Klinikpersonal,
- pädagogisches Zuhause für Lehrkräfte,
- verlässliche/gleichbleibende Ansprechpartner für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die bisher im Krankenhausunterricht tätigen Lehrkräfte sind den Standortschulen als Stammlehrkräfte zuzuweisen, so dass nur eine Schulleitung für die im Krankenhausunterricht tätigen Lehrkräfte zuständig ist und auch reagieren kann, wenn in der Unterrichtsorganisation Probleme auftreten. Die im Klinikbereich in begrenztem Umfang erforderlichen Gymnasiallehrkräfte sollen für den Unterricht weiterhin mit der erforderlichen Stundenzahl als langfristige Abordnung (besoldungsrechtliche Hintergründe) zur Verfügung stehen, um die Stetigkeit des Klinikunterrichts zu sichern.

#### b) Professionalität der Lehrkräfte

Der Unterricht für Schülerinnen und Schüler an Kinder- und Jugendpsychiatrien stellt besondere Anforderungen an die Professionalität der Lehrkräfte. Die Standortschule kann diesen Anforderungen in besonderer Weise gerecht werden und die Professionalität ihrer Lehrkräfte durch ei-



nen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch zielgerichtet gestalten, da der Krankenhausunterricht zu einem festen Aufgabenbereich der Standortschule wird. So entwickeln sich

- bessere Voraussetzungen für kollegiale Beratung und professionelle Supervision für eine starke Identifikation der Lehrkräfte mit der Aufgabe
- die Schulleiterinnen/ die Schulleiter der Standortschulen für Kranke als Dienstvorgesetzte sowie als professionelle Ansprechpartner für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Schülerinnen und Schüler und deren Sorgeberechtigten, die Lehrkräfte und andere Schulen (z. B. Heimatschulen).

**Die Unterstützung der Professionalisierung wird über die Förderzentren bzw. durch das LISA sichergestellt. Darüber hinaus bieten die Klinikeinrichtungen an, die Lehrkräfte in die spezifischen Fachveranstaltungen der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien einzubinden.**

### **c) Organisation und Schulentwicklung entsprechend der spezifischen Anforderungen**

Die Standortschule mit dem Sonderunterricht für Kranke hat einen Schulleiter/eine Schulleiterin oder eine koordinierende Lehrkraft, der/die die Organisation des Unterrichts und die Verwaltungsaufgaben entsprechend der speziellen Bedingungen vor Ort vornimmt. Dadurch wird Schulentwicklung möglich, die den besonderen Anforderungen von Schulleben und Unterricht an Kinder- und Jugendpsychiatrien gerecht wird.

**Die Einrichtung von Standortschulen entlastet die Basisförderschulen, die in Umsetzung des Landeskonzeptes zum Ausbau des gemeinsamen Unterrichts sich zu Beratungs- und Unterstützungszentren der sonderpädagogischen Förderung an allgemeinen Schulen entwickeln sollen. Durch die Standortschulen erfährt der Krankenhausunterricht eine Aufwertung und eine schulische Anbindung. Der Sonderunterricht wird nicht mehr losgelöst von schulischen Einrichtungen betrachtet.**

Wird die Unterrichtsorganisation an eine Standortschule gebunden, mit der Folge der verlässlichen Zuweisung des Arbeitsvolumens für dieses Unterrichtsangebot und der Lehrkräfte, so kann auch bedarfsgerecht der Fächerkanon im Rahmen der zugewiesenen Stunden durch naturwissenschaftlichen Unterricht erweitert werden.

## **3.2 Aufgaben der Standortschule für den Sonderunterricht**

Schulische Angebote für kranke Kinder und Jugendliche müssen verlässlich präsent sein, aber auch flexible Angebote bereitstellen. Daraus ergeben sich folgende Aufgabenbereiche:

### ➔ **Organisation und Verwaltung**

- organisatorische Abstimmung des Unterrichts und des Krankenhausbetriebes unter Berücksichtigung der Aufgaben und der Erfordernisse der beiden Bereiche<sup>1</sup>, ggf. Vertretung im Krankheitsfall
- thematische Dienstberatungen mit konkretem Bezug zu aktueller Tätigkeit
- Qualifizierung der Lehrkräfte entsprechend der spezifischen Erfordernisse, Erfahrungsaustausch
- Erstellen von Arbeits- oder Abschlussberichten, Empfehlungen, pädagogischen Gutachten
- Mitwirkung bei der Organisation des Hausunterrichts und der externen Beschulung

### ➔ **Schul- und Unterrichtsentwicklung**

- Erarbeitung/Erweiterung des Schulprogramms (mit der verbindlichen Vereinbarung von formellen Kommunikationsstrukturen)
- Arbeit mit individuellen Förderplänen, ggf. sonderpädagogische Förderung
- interne Evaluation
- Erarbeitung spezifischer didaktischer und methodischer Konzepte sowie entsprechende Lehr- und Lernmittel

### ➔ **Unterricht**

- Planung, Gestaltung und Evaluation von Unterricht auf der Grundlage qualifizierter pädagogischer Diagnostik<sup>2</sup>,
  - Ermöglichung eines passenden Bildungsweges
  - Orientierung am Lehrplan der entsprechenden Schulform und Jahrgangsstufe
  - Unterricht vorrangig in den Schwerpunktfächern unter Berücksichtigung der individuellen Situation und Belastbarkeit
  - Ausrichtung des Unterrichts nicht einseitig auf Wissenserwerb, sondern auf Kompetenzentwicklung und Stabilisierung der Persönlichkeit
  - Berücksichtigung besonderer Interessen
  - Aktivierung der Lernfähigkeit
  - Vermittlung spezifischer Lerntechniken
  - Leistungsbeurteilung
- krankenpädagogische Aufgaben
  - krankenspezifische Auswahl von Unterrichtsthemen
  - Verstehen der Krankheit/des Störungsbildes, Auseinandersetzung mit der Krankheit/des Störungsbildes

---

<sup>1</sup> Absicherung kontinuierlichen Unterrichts mit verlässlich festen Bezugspersonen.

<sup>2</sup> z. B.: Erhebung der schulischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, Verhaltensbeobachtung

- Erziehungsziele wie Ich-Stärkung, Sozialfähigkeit, realistische Selbsteinschätzung, Verantwortungsbewusstsein, Aushalten von Spannungen und Frustrationen sowie Abbau von Leistungs- und Schulverweigerung
- Motivationsförderung
- Förderung der sozialen Integration durch Gruppenarbeit und Übernahme von Verantwortung
- psychische Stabilisierung durch Strukturierung des Tages mithilfe festgelegter Unterrichtszeiten, Ablenkung von der Krankheit/der stationären Behandlung
- Vermittlung von Zukunftsperspektiven

### ➔ ***schülerbezogene interdisziplinäre Kooperation***

- Wer? – Lehrkräfte untereinander
- mit anfragenden Schulen
  - mit abgebenden und aufnehmenden Schulen
  - mit den Sorgeberechtigten
  - mit dem Klinikpersonal
- Was? – Transfer der Anforderungen von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Bildung
- Mitwirkung bei Therapiegesprächen; Fallbesprechungen, Behandlungsplanungen, Stationskonferenzen, Schulkonferenzen
  - Aufbau von bzw. Mitwirkung in bestehenden Netzwerken

### ➔ ***Reintegration***

- Erarbeitung und Umsetzung von Reintegrationskonzepten
- Mitwirkung in den Netzwerken zur Reintegration
- Kontakte zu den Heimatschulen der Schülerinnen und Schüler

### ➔ ***Beratung und Information***

Nach den KMK-Empfehlungen ist die Beratung ebenfalls Aufgabe der sonderpädagogischen Förderung im Krankenhausunterricht. Psychische Krankheiten können häufig Schullaufbahnänderungen und andere Lernorte notwendig machen. Erziehungsberechtigte sowie Schülerinnen und Schüler müssen meist über längere Zeit begleitet werden. Die Zusammenarbeit zwischen den Lehrkräften, die Unterricht für Kranke erteilen, und den Lehrkräften der Heimatschule der Schülerinnen und Schüler ist bei Aufnahme, Verweildauer und Rückführung bedeutsam. Beratungsschwerpunkte sind:

- die besonderen Förderbedürfnisse und -maßnahmen, die aus den jeweiligen Krankheits- und Störungsbildern resultieren,
- Möglichkeiten einer angemessenen, gesundheitsfördernden Schullaufbahn.

Schülerinnen und Schüler und deren Sorgeberechtigten sind im Falle eines erforderlichen Lernortwechsels bei der Wahl zu beraten und zu unterstützen. Die Standortschulen mit dem Sonderunterricht für Kranke nutzen hierfür die Unterstützungssysteme im Bildungsbereich.

### **3.3 Schulische Ausstattung in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

In § 64 Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt heißt es: „Die Schulträger haben das Schulangebot und die Schulanlagen im erforderlichen Umfang vorzuhalten, mit der notwendigen Einrichtung auszustatten und ordnungsgemäß zu unterhalten ....“ In den §§ 70, 71 wird geregelt, dass die Schulträger die Sachkosten der öffentlichen Schulen tragen und für die Schülerbeförderung zuständig sind.

Beim Sonderunterricht handelt es sich nicht um eine Schulform, so dass die originären Aufgaben von Schulträgern, wie Schulausstattung, Sachkosten und Schülerbeförderung beim Sonderunterricht differenziert zu bewerten sind.

Die Regelungen zur Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung sehen bei Neubauten von Kinder- und Jugendpsychiatrien grundsätzlich auch investiv die Einrichtung von Schulräumen vor (Grundinvestition). Die investiven Mittel werden bei Neubauten vom Ministerium für Arbeit und Soziales eingebracht. Damit ist grundsätzlich die Finanzierung für Räume und deren Ausstattung mit Mobiliar (Tische, Stühle, Tafel) sowie weiteren wesentlichen Ausstattungsgegenständen für Unterrichtsprozesse gesichert. Für die Wiederbeschaffung stehen pauschale Mittel zur Verfügung. Diese sind von den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die als Akutkrankenhaus gelten, eigenverantwortlich beim Ministerium für Arbeit und Soziales zu beantragen. Die schulische Einrichtung wird grundsätzlich als förderfähig gesehen.

Demzufolge sind Unterrichtsräume in den Akutkrankenhäusern vorhanden bzw. deren Einrichtung und Grundausstattung generell möglich. In Einrichtungen der Rehabilitation bilden die Pflegesätze die Grundlage für diese Räumlichkeiten. Mit diesen Regelungen sind wesentliche Aufgaben der Schulausstattung, die in Schulen durch Schulträger wahrzunehmen sind, gesichert.

Mit dem unterbreiteten Vorschlag, an ausgewählten öffentlichen Schulen des Landes (Standortschulen) den Sonderunterricht gemäß § 39 SchulG fest zu verankern, sind die zuständigen Schulträger zu gewinnen, die damit verbundene Schülerschaft hinsichtlich schulischer Materialien mitzudenken. Es wurde folgender Vorschlag zur fiktiven Bemessung eingebracht: Aus den der Standortschule zugewiesenen Stundenzahl für den Krankenhausunterricht ergibt sich rechnerisch eine durchschnittliche Schülerzahl, die nicht mit der Bettenzahl der Kliniken und damit mit den Therapieplätzen übereinstimmt. Empfohlen wurde, die zugewiesene Stundenzahl durch 3 zu teilen und auf diese Weise die anzurechnende Schülerschaft zu ermitteln. Über diesen Weg „erweitert“ sich die eigentliche Schülerschaft der Standortschule, die Schulleitung kann

ggf. auf den Lehr- und Lernmittelerlass zurückgreifen und der Schulträger kann ggf. den Schulstandort stabilisieren. Für den Unterricht im Klinikbereich nutzt die Standortschule dann z.B. Mittel für Kreide, grundsätzliche Lehrmittel (z.B. Lesekasten, Viererfenster oder Anlauttabellen, Wörterbücher, Nachschlagewerke, Verbrauchsmaterialien u.a.m.).

Aufgaben der Schülerbeförderung entfallen einerseits, da die erkrankten Schülerinnen und Schüler Unterricht vor Ort erhalten. Sollte im Einzelfall im Rahmen des Behandlungsabschlusses eine Unterrichtsprobung an einer Gastschule in Erwägung gezogen werden, so läuft dies im Rahmen der stationären Behandlung und in Verantwortung der Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

### **3.4 Reintegration**

Ziel der Beschulung von Schülerinnen und Schülern im Sonderunterricht an den Kinder- und Jugendpsychiatrien ist in der Regel die Reintegration der Schülerin/ des Schülers in die Heimatschule.

Versuche der Reintegration psychisch kranker Schülerinnen und Schüler ohne unterstützendes und verlässliches soziales Umfeld scheitern häufig. Psychisch kranke Kinder und Jugendliche sind nach der Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie oft noch nicht vollständig genesen. Schülerinnen und Schüler und deren Sorgeberechtigten erleben den Übergang aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurück in die Heimatschule als belastend und risikoreich und wünschen sich gezielte Unterstützungsmaßnahmen. (siehe auch Welling/Weber/Steins 2011, S. 502).

Aus der Verschiedenheit der Störungsbilder sowie der familiären und schulischen Situation der Schülerinnen und Schüler ergibt sich die Notwendigkeit von individuell an den besonderen Bedürfnissen der Schülerin/des Schülers orientierten Unterstützungsangeboten. Dabei sind die Schnittstellen innerhalb des Systems Schule und darüber hinaus zwischen den Systemen Schule, Elternhaus und Psychiatrie zu berücksichtigen. Die Lehrkräfte der Standortschule mit dem Sonderunterricht für Kranke erarbeiten ein Reintegrationskonzept für die Schülerin bzw. den Schüler, welches einerseits individuell anpassbar, andererseits auch einer festen Struktur folgt (ebenda, S. 502) und einen konkreten Maßnahmenplan enthält.

Ein schulinternes Reintegrationskonzept soll folgende Elemente enthalten (Harter-Meyer 1999, S. 49 ff.):

#### **(1) Vorbereitung des künftigen Schulbesuchs in der aufnehmenden Schule (Heimatschule oder neuer Lernort)**

- Einbeziehung der Wünsche und Interessen der Schülerin/ des Schülers
- Elterngespräche

- Einbeziehung der Schülerin/des Schülers in die Schullaufbahnentscheidung<sup>3</sup>
- Kontakte zur Schulleitung der (wieder-)aufnehmenden Schule
- vorbereitende Kontakte zu künftigen Klassenlehrkräften, Austausch über den bisher erreichten Leistungsstand der Schülerin/ des Schülers und die Anforderungen des aktuellen Niveaus der aufnehmenden Klasse

## **(2) *pädagogische Betreuung nach dem Übergang in die aufnehmende Schule***

- Gespräche mit Klassenlehrkraft der aufnehmenden Schule
- Hospitationen der Lehrkraft der Standortschule mit dem Sonderunterricht für Kranke in der aufnehmenden Klasse
- weiteren Kontakt zur Schülerin/zum Schüler nach der stationären Behandlung

## **4. Schlussbemerkungen**

Das vorgelegte Konzept schlägt eine Neuausrichtung der Organisation des Unterrichts an Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrien durch die Benennung von Standortschulen vor.

Die Standortschulen erhalten den erforderlichen Stundenpool für den Unterricht an den ihnen zugeordneten Klinikeinrichtungen.

Der jeweiligen Standortschule werden für den Unterricht im Klinikbereich die Lehrkräfte, die bisher langfristig im Krankenhausunterricht tätig waren (insbesondere die koordinierenden Lehrkräfte) als Stammllehrkräfte zugewiesen. Gymnasiallehrkräfte werden im erforderlichen Umfang abgeordnet. Die zuzuweisenden Lehrkräfte sollten vor allem die Lehrbefähigungen in den Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch nachweisen können und über die Kompetenz verfügen, der besonderen Schülerschaft gewachsen zu sein.

Die Standortschule erhält künftig die Managementstunden für den Krankenhausunterricht, die bisher die Basisförderschulen erhielten oder für je 30 Stunden Krankenhausunterricht wird eine fiktive Klasse der Standortschule angerechnet. Damit erhöht sich die Anzahl der gemäß § 10 ArbZVO zuzuweisenden Stunden, die dann für die Organisation des Krankenhausunterrichts verwendet werden könnten. Zugleich könnte sich aus der fiktiven Klassenbildung ein Ansatz für die Lehr- und Lernmittelversorgung für den Krankenhausunterricht ergeben.

---

<sup>3</sup> Die ursprüngliche Schule oder Stammschule wird in der Literatur weitgehend als „Heimatschule“ bezeichnet. Mit der Verwendung dieses Begriffs wird unterstellt, dass die Stammschule für die Schülerinnen und Schüler etwas „Wertvolles“ war, das sie möglichst nicht verlieren sollten. Es ist jedoch zu beachten, dass die Stammschule gerade bei Schülerinnen und Schülern der Kinder- und Jugendpsychiatrie als ungeeignet und belastend empfunden werden kann. Gegebenenfalls kann sie erheblichen Anteil an der psychischen Erkrankung haben (Harter-Meyer 2000, S. 24). In diesem Fall ist der Wechsel zu einer anderen Schule sinnvoll. 30-40% der Schüler der Schulen für Kranke können bzw. wollen nicht an Stammschule zurückkehren, müssen an andere Schulen wechseln (Frey 2008, S. 152)

Nach Frey wird es zunehmend schwieriger, Schüler mit psychiatrischen Erkrankungen zu nicht vorhersehbarem Zeitpunkt im Schuljahr zu integrieren (ebenda, S. 150)

## Literatur

ERTLE, CHRISTOPH (Hrsg.) (1997): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn

ERTLE, CHRISTOPH/SCHMITT, FRIEDER (1997): Auf dem Weg zur Professionalisierung des Kliniklehrers. In: Ertle, Christoph (Hrsg.) (1997): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn, S. 225-245

FREY, HERRMANN (2008): Was ist eine Schule für Kranke? In: Steins, Gisela (Hrsg.) (2008): Schule trotz Krankheit. Eine Evaluation von Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen und Implikationen für die allgemeinbildenden Schulen. Lengerich, S. 128-154

HARTER-MEYER, RENATE (Hrsg.) (1999): Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Perspektiven einer Kooperation von Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hamburg

HARTER-MEYER, RENATE (Hrsg.) (2000): „Wer hier nur Wissen vermitteln will, geht baden“. Unterricht an Schulen für Kranke in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Schule und psychische Krise. Band 2. Hamburg

KULTUSMINISTERIUM DES LANDES SACHSEN-ANHALT (2009): Hinweise zur Organisation von Sonderunterricht. RdErl. des MK vom 26.08.2009-23-81630 Magdeburg

PFEIFFER, URSULA (Hrsg.) (1998): Klinik macht Schule. Die Schule als Brücke zwischen Klinik und Schule. Darstellung des Projekts „Heimatschulbesuche“. Tübingen

SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND (KMK) (1998): Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.03.1998. URL: [http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/1998/1998\\_03\\_20-Empfehlung-Foerderschwerpunkt-krank-Schueler.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1998/1998_03_20-Empfehlung-Foerderschwerpunkt-krank-Schueler.pdf)

STEINS, GISELA (Hrsg.) (2008): Schule trotz Krankheit. Eine Evaluation von Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen und Implikationen für die allgemeinbildenden Schulen. Lengerich

WARZECHA, BIRGIT (2003): Unterricht, Bildung und Erziehung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Warzecha, Birgit (Hrsg.): Heterogenität macht Schule. Beiträge aus sonderpädagogischer und interkultureller Perspektive. Münster, S. 259-268

WELLING, V./WEBER, P./STEINS, G. (2011): Ein Reintegrationskonzept für Kinder und Jugendliche mit schulischen Problemen oder Schulvermeidung aus der Psychiatrie in die Schule. In: Verband deutscher Sonderpädagogen: Zeitschrift für Heilpädagogik. 12/2011, S. 502-510

WERTGEN, ALEXANDER (2007): Abteilungen Universitätskliniken. In: Hinne-Fischer, Jutta/Flachskamp, Ursula/Rittmeyer, Christel/Rotthaus, Reiner/Wertgen, Alexander (Hrsg.): Schule und Klinik. Beiträge zur Pädagogik bei Krankheit. Eine Festschrift der Alfred-Adler-Schule. Münster, S. 27-39