

Stellungnahme des vds-Referates „Pädagogik bei Krankheit“,
zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 31.08.2021,
Drucksache 17/14945, Landtag NRW

I. Anmerkungen zum Antrag:

1. Der Antrag scheint schwerpunktmäßig somatisch erkrankte Schüler*innen in den Blick zu nehmen. Der Antrag zielt darauf ab, eine Vielzahl der beschriebenen Fälle der „Schule für Kranke“ zuzuordnen. Dies soll im Rahmen einer neu zu etablierenden „staatlichen Onlineschule“ geschehen. Eine übergroße Mehrheit der Schüler*innen an dieser Schulform besteht jedoch aus Kindern und Jugendlichen, die psychisch erkrankt sind und in Kinder- und Jugendpsychiatrien (KJP) behandelt werden (mehr als $\frac{3}{4}$). An vielen Schulen für Kranke gibt es keine somatischen Patienten.

→ Die besonderen Bedürfnisse dieser KJP-Schülerklientel muss berücksichtigt werden (u.a. Störungsbilder im sozialen-emotionalen Bereich). Dieser Schülerschaft fällt es in der Regel schwer, am schulischen, sozialen Leben teilzuhaben; Gruppensituationen sind oftmals schwierig – es gilt daher, diese stetig aktiv und in Präsenz zu erleben, zu erlernen bzw. zu fördern. Ein differenzierter Blick auf diese Schüler*innen muss dringend erfolgen.

2. Keine Erwähnung finden die „schwierigen“ Seiten und Bereiche von digitalen Unterrichtsformen und dem Distanzlernen/Onlineunterricht. Gerade Erkrankungen wie Angststörungen, Zwangsstörungen, dissoziale Entwicklungen, Störungen des Sozialverhaltens können möglicherweise intensiviert und verschärft werden, weshalb diese Unterrichtsformen gerade aus therapeutischer Sicht kontraindiziert sein können. Die Erfahrungen nach 1,5 Jahren mit der Corona-Pandemie haben uns deutlich, zum Teil „schmerzlich“ spüren lassen, dass viele Schüler*innen sich unter diesen schulischen Bedingungen vermehrt zurückzogen, nur sehr schwer bis nicht erreichbar waren und sie vom Distanzlernen weniger profitierten.

Besonders schwierig erscheint die Situation bei Schüler*innen mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der Essstörungen. Bei diesen führte der Distanzunterricht oft zu vermehrtem Stress. Während der Nutzung digitaler Endgeräte und der Lernplattformen im Rahmen des Distanzlernens mit der jeweiligen Stammschule spürten die Schüler*innen deutlich, welche Unterrichtsinhalte sie zum jeweiligen Zeitpunkt verpasst hatten und aufholen mussten. Dies führte dazu, dass eine zu intensive gedankliche Beschäftigung zu Ungunsten der Gesundheit in den Vordergrund trat. Kollegen*innen klagten über fehlende Möglichkeiten der Einflussnahme, die Heimatschule gab die Richtung vor. Eine erfolgreiche Beziehungsaufnahme und Unterrichtung durch Lehrkräfte der Schule für Kranke, die eine hohe Fachexpertise aufweisen und in ständigem Austausch mit den zuständigen Therapeut*innen stehen, war nur sehr schwer möglich. Zu wenig wird auf die Bedeutung multidisziplinärer Kooperation hingewiesen.

→ Im Antrag fehlen Hinweise auf die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit von Pädagogik, Psychologie und Medizin.

3. Es gibt keine Hinweise im Antrag darauf, wer über die Aufnahme an einer möglichen „Online-Schule“ entscheidet.
4. Es werden Beispiele genannt von längeren Zeiten des Schulabsentismus. Allerdings fehlen hier Hinweise auf die Ursachen, die meist eine systemische intensive Intervention von Therapeuten u.a. erforderlich machen. Eine Schule ohne Anbindung an Fachpersonal kann kaum dieser herausfordernden Aufgabe gerecht werden.

Hier muss deutlich darauf hingewiesen werden, dass oftmals die fehlenden Ressourcen an den Heimatschulen, dazu führen das Fehlen stillschweigend zu akzeptieren, den Schulbesuch nicht anzumahnen und keine Alternativen zu suchen z.B.: BUS-Projekt etc. Eine SfK sollte nicht das Sammelbecken für alle „schwierigen“ Schüler*innen werden.

5. Die meisten der Schüler*innen, von denen im Antrag die Rede ist, werden als Kinder und Jugendliche mit Schulabsentismus beschrieben, die ein Angebot einer Online-Schule wahrnehmen können. Die Teilnahme an Onlineunterricht setzt ein enorm hohes Funktionsniveau im psychischen Bereich voraus. Ein Großteil der Schülerschaft der Schule für Kranke hat während ihres schulischen Aufenthaltes bzw. während des Klinikaufenthalts nicht dieses Funktionsniveau. Schüler*innen, die am Unterricht einer Online-Schule teilnehmen würden, könnten dies auch am noch einzurichtenden digitalen Distanzangebot ihrer Heimatschule tun. Voraussetzung dafür wäre eine angemessene Ausstattung sowohl im Bereich der personellen Ressourcen wie auch im Bereich der medialen Ausstattung.
6. Ein Schulabschluss an dieser vorgeschlagenen staatlichen Onlineschule müsste extern über Bezirksregierungen erworben werden – dies beinhaltet je nach Schulabschluss vier schriftliche und drei bis sechs mündliche Prüfungen vor einer jeweils unbekanntem Prüfungskommission in unbekanntem Räumlichkeiten. Dies ist für die von uns zuvor beschriebenen Schüler*innen eine nicht zu meisternde Hürde.
7. Der Präsenzunterricht wird nach unserer Erfahrung - insbesondere nach den Erkenntnissen aus 1,5 Jahren Pandemie - immer die Hauptsäule des Lernens an Schulen für Kranke sein.
Im somatischen Bereich und auch z.B. in forensischen Abteilungen sind Lernangebote mit Distanz eher indiziert, notwendig und angemessen. Evtl. könnte man pro „Region“ jeweils eine Schule für Kranke mit einem Standort einrichten, der sich auf digitalen Distanzunterricht spezialisiert hat, insbesondere für bestimmte somatische Krankheitsbilder oder wenige komplexe Formen von Schulabsentismus oder bestimmte Schüler*innen aus dem Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen.
8. Die Bedeutung und Wichtigkeit der Stamm- bzw. Heimatschulen von längerfristig erkrankten Schüler*innen wird im Antrag der GRÜNEN nicht angemessen benannt. Sie sind unseres Erachtens ein Schlüssel zum nachhaltigen Erfolg. Diese Schulen benötigen vielfältige Unterstützung, es folgen zwei beispielhafte Hinweise:
 - Einbettung von Pädagogik bei Krankheit und Wissen darüber als Fundamentum in allen Lehramtsstudiengängen zum Thema „Psychische und somatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter“

- Bereitstellung von Ressourcen, so dass die Heimatschulen in der Regel den Hausunterricht übernehmen können
 - Umgestaltung der Schule für Kranke zum „Schulischen Zentrum für Pädagogik bei Krankheit“, so dass mit den zur Verfügung gestellten Ressourcen Informationsveranstaltungen, Beratungsangebote und Aufklärungsarbeit in den Allgemeinbildenden Schulen zur Verfügung gestellt werden können und Rückführungen ins Regelsystem begleitet werden können.
9. Die Schulformbezeichnung „Individualschule“ halten wir für ungeeignet, da die besonderen Bedingungen der Lernenden auf der Folie ernsthafter Erkrankung sich in dieser Bezeichnung in keiner Weise wiederfinden. Es erinnert eher an die Konzeption der „Individuellen Förderung“. Die vorgeschlagene Schulformbezeichnung greift zu kurz. Wir schlagen als vds die Bezeichnung „Schulisches Zentrum für Pädagogik bei Krankheit“ vor.
10. Wir unterstützen vollumfänglich die Forderung nach einer rechtlichen Absicherung für den Einsatz von Avataren und anderer vergleichbarer Hilfsmittel für den Einsatz bei bestimmten Schüler*innen.

II. Kennzeichnende allgemeine Merkmale der Schule für Kranke

1. Enge, sehr verzahnte Kooperation mit den Kliniken und therapeutischen Einrichtungen
2. Individueller Zugang zu allen Schüler*innen - ressourcenorientiert, ein aufbauendes Schulsetting mit dem Ziel, ein hohes Maß an schulischer Normalität wieder herzustellen
3. Soziales Lernen hat einen hohen Stellenwert - auch im pädagogischen Sinne ist die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Blick
4. Einbezug der schulischen Digitalisierung - konstruktiver, reflektierter Umgang damit - ein nicht nur - sondern auch.
5. Krankheitseinsicht und -bewältigung als immanente Bestandteile des Unterrichts
6. Elternarbeit auf der Folie von Verletztheit in Kooperation mit den Kliniken und Einrichtungen
7. Durchgangstatus, Heterogenität und Subsidiarität als tradierte Normalität
8. Curriculares Generalistentum versus Fachlehrer*innenprinzip
9. Die Schule für Kranke als haltender Rahmen, die Lehrkraft als haltende Instanz außerhalb des therapeutischen Settings.
10. Eine Formulierung des Züricher Kinderpsychiaters Herzka gilt als Metapher sowohl für den Brückenschlag als auch die Trennschärfe des neuen Miteinanders von Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Das psychisch kranke Kind braucht Therapie, weil es an Schwierigkeiten leidet, die man als Krankheit bezeichnen kann, und es braucht Pädagogik, weil es ein Kind ist“

(siehe u.a. W. Oelsner, Zeitschrift für Heilpädagogik, 2013)

III. Wir verweisen am Ende auf die Kernforderungen des vds-NRW, Referat Pädagogik bei Krankheit im Hinblick auf die zeitgemäße Weiterentwicklung dieser Schulform

1. Die Bezeichnung der Schulform „Schule für Kranke“ sollte dringend angepasst werden. Analog zu Menschen mit Behinderungen wollen die Schüler*innen nicht über das Teilmerkmal „krank“ definiert werden, sich verstehen sich nicht als „Kranke“, sondern, vielmehr als Menschen, die von einer Krankheit betroffen sind. Hier gilt es schnellstmöglich zu entstigmatisieren, was gerade sowohl im Bereich somatischer Erkrankungen wie auch im Bereich der psychischen Erkrankungen unabdingbar angesichts des gesellschaftlichen Wandels ist. Es wird für NRW vorgeschlagen (Vorschlag des Verbands Sonderpädagogik vds, Referat „Pädagogik bei Krankheit“), diese Schulform künftig als „Schulisches Zentrum für Pädagogik bei Krankheit“ zu bezeichnen.
2. Bereitstellung von Ressourcen für Beratung und Kooperation von und mit Eltern, Jugendhilfe, Kliniken u.a.
3. Schüler*innen, die nach ihrer Entlassung aus der Klinik noch nicht ausreichend stabilisiert sind, eine allgemeine Schule zu besuchen, sollen die Möglichkeit erhalten, für einen befristeten Zeitraum weiterhin an der Schule für Kranke unterrichtet zu werden, ohne dass ein aufwändiges Genehmigungsverfahren eingeleitet werden muss. Ebenso sollen Schüler*innen die auf einen stationären oder teilstationären Behandlungsplatz in der Klinik warten und die aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr am Unterricht ihrer Stammschule teilnehmen können, die Möglichkeit erhalten, bis zu ihrer stationären oder teilstationären Aufnahme (Wartezeiten) in die Klinik am Unterricht der Schule für Kranke teilzunehmen.
4. „Etablierung eines schulischen Wiedereingliederungsmanagements (SEM), d.h. Schaffung eines rechtlichen und institutionalisierten Rahmens für die Eingliederung erkrankter Schüler*innen nach Klinikaufenthalt zurück in das Allgemeine Schulsystem“.
5. Aufhebung der 20-Tage-Regelung: Angesichts der veränderten medizinisch-therapeutischen Behandlungsstrukturen hat sich die schulische Förderung erkrankter Schüler*innen nicht mehr vorrangig an der zeitlichen Dauer oder an örtlichen Vorgaben eines Krankenhausaufenthaltes zu orientieren, sondern vielmehr an den Unterstützungs- und Förderbedarfen der erkrankten Schülerinnen und Schüler.