

Chronisch kranke Schülerinnen und Schüler in der allgemeinen Schule



Dr. Martina Hoanzl,
Pädagogische Hochschule
Ludwigsburg

Gesunde Kinder gehen in die Schule und kranke Kinder bleiben zu Hause. Diese weit verbreitete Meinung zeigt, dass chronisch kranke Kinder oftmals für die allgemeine Schule unsichtbar sind. Wer sehen will, erkennt aber, dass chronisch kranke Schülerinnen und Schüler dann in die Schule gehen, wenn es ihre Krankheit zulässt. Sie bleiben dem Unterricht nur fern, wenn akute Probleme es verhindern. Das bringt neue Herausforderungen und Aufgaben in die allgemeinen Schulen, denen sich nicht alle Lehrer, Lehrerinnen und pädagogischen Bezugspersonen gewachsen fühlen. Der vorliegende Beitrag hat deshalb drei Intentionen und Abschnitte:

- I. Herausforderungen mit chronisch kranken Schülerinnen und Schülern kann man nur dann gelingend meistern, wenn man sich **auch emotional auf die Erkrankungen einstellt** – dazu erste Fallblitzlichter.
- II. **Konkrete Handlungsimpulse** sollen als Handreichung Lehrerinnen und Lehrer, aber auch an Schule interessierte Begleiter ermutigen, sich diesen Herausforderungen zu stellen.
Zugleich werden an einzelnen ausgewählten Stellen auch **Weiterentwicklungen** angeregt, die jedoch von staatlicher Seite zu leisten sind. Denn Pädagogik bei Krankheit ist keine Aufgabe, die man ausschließlich auf individualisierten Wegen lösen kann. Strukturen, gesetzlich verbesserte Rahmenbedingungen und weitere Ressourcen werden folgen müssen.
- III. **Anstoß** zum Weiterdenken – oder: Einladung, die Potenziale und Stärken chronisch kranker Kinder und Jugendlicher nicht zu übersehen.

Chronische Erkrankungen sind lang andauernde Erkrankungen des Körpers und/oder der Psyche (mindestens drei Monate, oftmals auch ein Leben lang), deren Heilung häufig nicht möglich ist (vgl. Blanz 1996, 36). „Etwa 10–20 % der Schülerinnen und Schüler an deutschen Schulen gelten als chronisch krank. Synchron zur Erwachsenenwelt verschiebt sich das Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen von kurzzeitigen Krankheitsgeschehnissen und Infektionen zu chronischen Erkrankungen und psychischen Auffälligkeiten“ (Kocks 2011). Chronisch kranke

Schülerinnen und Schüler haben erschwerte Lebensbedingungen und dadurch auch erschwerte Lern- und Entwicklungsbedingungen. Denn chronische Erkrankungen dominieren den Alltag und spalten diesen gewissermaßen in „Pflicht“ und „Kür“. Die Ausprägung der einzelnen Erkrankungs- und Verlaufsformen ist extrem vielschichtig, kaum überschaubar und oftmals nicht vorhersehbar. Deshalb dynamisieren bzw. **belasten chronische Erkrankungen** ALLE Lebensbereiche: Nicht nur Familienbeziehungen (vgl. Peter & Scheid 2014) – in besonderer Weise auch die Geschwisterbeziehungen (vgl. Achilles 2013) –, sondern auch Freundschafts- und Peerbeziehungen, die Gestaltung des Alltags und der Freizeit, die Entfaltung der eigenen Neigungen (z. B. durch Hobbys) und in großem Maße auch die Schule (vgl. Niethammer 2014). Die drastischen Veränderungen in all diesen Bereichen werden oft von intensiven Schock- und Verlusterlebnissen begleitet und als Grenzerfahrung wahrgenommen (vgl. Peter & Scheid 2014, vgl. Oelsner 2010).

I. Annäherungen an chronisch kranke Kinder und Jugendliche in der allgemeinen Schule

Julian, der an **Rheuma** erkrankt ist und die 6. Klasse besucht, sieht man die wiederholt schlaflose Nacht, die massiven chronischen Schmerzzustände und die stundenlang andauernde Morgensteifigkeit seiner Gelenke nicht auf den ersten Blick an. Bevor er an diesem Tag auch nur an Schule denken kann, beginnt sein stundenlanges Übungsprogramm bereits, wenn alle anderen noch schlafen. Aber auch das zeitraubende „Morgenprogramm“ ist noch keine Garantie dafür, dass seine Beweglichkeit für den Moment wieder so weit hergestellt ist, dass er in die Schule kann. Heute muss er passen. Dabei hat er sich so auf Englisch gefreut, weil aktuell der Schüleraustausch mit Kindern in England vorbereitet wird. Als er am Nachmittag endlich das Haus verlassen kann und zufällig in der Stadt seiner Englischlehrerin begegnet, meint diese: „Vormittags blau-machen und nachmittags rumtreiben – das wird Konsequenzen haben!“

Lehrkräfte aufklären

Nina besucht die 1. Klasse. Seitdem sie die Diagnose **Diabetes mellitus** erhalten hat, blieb kein Stein auf dem anderen. Sie kann den mitgebrachten Geburtstagskuchen ihrer Freundin Anna im Morgenkreis nicht einmal probieren, muss während des Unterrichts wiederholt nach draußen, zum Blutzucker-Messen und zum Insulin-Spritzen, und isst dann völlig unvermittelt im Unterricht eine Brezel. Nina ist in den Augen ihrer Mitschüler eine „Extrawurst“: „Die schon wieder!“ Sie ist auf Erwachsene angewiesen, die für sie rechnen, planen und die ihr zugleich immer wieder wehtun.

Chronische Erkrankungen **verunmöglichen kindliche Spontaneität**. Schnell aus dem Bett zu springen und zum Fenster zu laufen oder einfach etwas in den Mund zu stecken und zu genießen geht nicht mehr oder darf nicht sein. An diese Stelle tritt das Diktat der Kontrolle und der überbordenden Vernunft. Das überfordert Kinder wie Jugendliche gleichermaßen, weil Entwicklung immer auch Freiräume braucht, die zunehmend der Erkrankung zum Opfer fallen. Zeitintensive, oftmals auch schmerzhafte therapeutische Behandlungen, wiederholte Klinikaufenthalte, dauerhafte oder vorübergehende Entwicklungs- und Lernerschwernisse, Zukunftsängste, Ungewissheiten, Trennungs- und Diskontinuitätserfahrungen verbergen sich hinter **schulischen Fehlzeiten**. Auch deshalb ist die allgemeine Schule von größter Bedeutung. Schülerinnen und Schüler, „die krank werden oder schon sind, **möchten inkludiert bleiben**“ (Schmidt 2012, 117). Die allgemeine Schule kann ein pädagogischer Ort sein, der kranken Schülerinnen und Schülern entscheidende wichtige Generenerfahrungen ermöglicht: z. B. Zugehörigkeit, Kontinuität und Könnenserfahrungen.

Doch die beschriebenen krankheitsbedingten Belastungen können sich sogar zu **vitalen Bedrohungen** steigern. Dann treten Erkrankungen auch aus dem Schatten des Unsichtbaren. **Selma**, ein 17-jähriges Mädchen, berichtet in ihrem Beitrag „Ein zweites Leben – Transplantation als einzige Chance“ fesselnd von ihrem Umgang mit der Krankheit **Mukoviszidose**: „Ich habe mit den Ärzten geredet und sie haben mir gesagt, dass ich auch mit Sauerstoff nicht lange leben werde. Aber es gab noch eine Chance, die mit Risiko verbunden ist: Die Transplantation der Lunge. Alle hatten Angst um mich“ (Urfa 2006, 3). Selma gestaltet Bilder und Collagen: „Es war mir wichtig, den Menschen, die mir nahe stehen, etwas zu hinterlassen. Denn ich konnte ja nicht sicher sein, dass ich diese schwere Operation überlebe“ (ebd.). Selma hat überlebt, eine liebgewonnene Gefährtin, die sie in der Klinik kennengelernt hat, nicht. Entwicklung braucht Zukunft. Wenn diese Zukunft massiv bedroht ist,

wird Schule in besonderer Weise „eine Brücke zum ganz normalen Leben“ (Ertle 1997, 11).

Kinder mit Krebserkrankungen sind heute nicht mehr überwiegend dem Tod geweiht, wie noch zu Beginn der sechziger Jahre. Zwei Drittel aller krebskranken Kinder können dank neuer medizinischer Hilfen dauerhaft von ihrer Erkrankung geheilt werden. Dennoch ist der Tod immer noch ein Begleiter. Niethammer (1996, 9) berichtet eindrücklich: „Je besser die Heilungsaussichten wurden, umso deutlicher wurde aber auch uns Ärzten, dass das Überleben nicht alles ist. Immer mehr begannen wir zu begreifen, was in den kranken Kindern vorging und was die Krankheit für sie, aber auch für ihre Eltern und Geschwister bedeutete. Immer wieder fiel uns auf, dass sich die Kinder auch Gedanken über ihre **Zukunft in der Schule** machten. Manche hatten Angst davor, wieder in die Schule zu gehen, weil sie nicht wussten, wie ihre Klassenkameradinnen und Klassenkameraden sowie die Lehrerinnen und Lehrer mit ihnen umgehen würden. Andere hatten wiederum mehr Angst davor, dass sie wegen des versäumten Lehrstoffes sitzen bleiben und ihren vertrauten Klassenverband verlieren würden. Während der zweite Grund für mich einleuchtend war, verstand ich das zuerst genannte Problem erst nach und nach. Immer wieder berichteten Kinder von erschreckenden Reaktionen der Klassenkameraden bei ihrem Wiederauftauchen in der Klasse, hatte man das kranke Kind wegen mangelnder Information doch schon totgesagt und war über das Wiedererscheinen ratlos.“

Während körperliche Erkrankungen in diesen Bedrohungslagen Mitgefühl auslösen, erregen **psychische Erkrankungen** dieser Dimension Aufsehen und nicht selten völliges Unverständnis. Oft wird hinter den Symptomen – wie z. B. Essstörungen mit Todesfolge, selbstverletzendem Verhalten, Depressionen im Kindes- und Jugendalter mit einhergehender Suizidalität – die Wucht des inneren Erlebens und die damit verbundene Notlage übersehen. Ein Nachruf auf **Julia**, den ihre beiden Freundinnen Pamela und Annette im Büchlein „Wenn die Seele überläuft. Kinder und Jugendliche erleben die Psychiatrie“ (Knopp & Napp 2000, 193) verfasst haben, mag eine erste Annäherung an die Lebenswelt dieses **depressiven Mädchens** erlauben: „Sie (Julia) machte sich oft Gedanken über das Leben, und welchen Sinn es hat. Letztendlich kam sie zu dem Schluss, dass man wohl doch geboren wird, um zu sterben. Im Alter von dreizehn Jahren wurde ihre Krankheit offensichtlich und begleitete sie bis zu ihrem Tod. Obwohl es ihr oberflächlich zeitweise besser ging, konnte sie sich von ihrer Todessehnsucht nie ganz befreien. Julia hat mehrfach versucht, sich das Leben zu nehmen, um diese für sie kalte Welt zu verlassen.“ Das Ende des Nachrufs berührt: „Das Leben hat ihr keine faire Chance gegeben. Es war zu kurz, um zu sterben und zu lang, um zu leiden“ (ebd.).

Wenn es Lehrerinnen bzw. Lehrern und pädagogisch interessierten Begleitern möglich wird, sich neben schulrechtlichen, organisatorischen, didaktischen usw. Besonderheiten **auch emotional** (Ciompi 2013) auf chronisch kranke Kinder und Jugendliche einzustellen, so wird deutlich, dass man die Nöte dieser Kinder nicht einfach vor dem Klassenzimmer abstellen kann. Wenn das passiert, werden die Lern- und Entwicklungserchwernisse größer statt kleiner. Dann werden die Ängste, Sorgen und Nöte – bildlich gesprochen – zu kläffenden Kötern, die durch ihr Gebell Konzentration und Mitarbeit drastisch weiter erschweren. Deshalb brauchen chronisch kranke Kinder und Jugendliche neben der **besonderen Begleitung** nicht nur eine **gezielte Förderung**, um den Anschluss an den Lern- und Leistungsstand der Lerngruppe nicht zu versäumen, sondern auch einen **gestalteten Unterricht**, der diese Nöte, Ängste und Sorgen auf Umwegen bearbeitbar macht und mit einschließt (vgl. Hoanzl u. a. 2009, Volk-Moser 1997, Volk-Moser 2001, Oelsner 2014). Unterricht so zu verstehen ist für die chronisch kranken Schülerinnen und Schüler im wahrsten Wortsinn „Not-wendig“ und stärkt zugleich

Schule als wichtige Lebensperspektive

die gesunden Kinder bzw. Jugendlichen der Klasse. Schule wird im Erleben vieler kranker Kinder und Jugendlicher zur Nabelschnur in die Zukunft und „bleibt ein Prinzip der Hoffnung, denn so lange Schule stattfindet, geht das Leben weiter, sind noch Ziele zu erreichen“ (Hilff 1997, 164).

Doch nicht nur chronisch kranke Schülerinnen und Schüler sind in besonderer Weise auf gedeihliche und unterstützende Lernkulturen in der allgemeinen Schule angewiesen – auch **verunfallte Kinder und Jugendliche** gehören dazu. Wer einmal die tiefgreifende Erfahrung gemacht hat, dass das Leben von einer Sekunde auf die andere vorbei sein kann oder eine völlig unvorhergesehene Wendung nimmt (z. B. durch einen schweren Verkehrsunfall etc.), für den bleibt nichts, wie es einmal war – auch Schule nicht (vgl. Biermann 1985, Kotzian-Hörrist 1997). Wenn also im Folgenden weiter die Rede von „chronisch kranken Kindern“ sein wird, sind verunfallte Kinder und Jugendliche mit eingeschlossen.

II. Konkrete Handlungsimpulse: Was können Lehrerinnen und Lehrer in den allgemeinen Schulen konkret tun? Welche Weiterentwicklungen wären günstig?

Die bisherigen, blitzlichtartigen Einblicke in die erschwerten Lebensbedingungen chronisch kranker Kinder und

Jugendlicher zeigen:

1) INFORMATION VERSUS „NICHT WISSEN (WOLLEN)“

Unterschiedliche Erkrankungen bringen unterschiedliche Not- bzw. Problemlagen mit sich. Eine systematische oder gar umfassende Auflistung aller somatischen und psychischen Erkrankungen bzw. deren schulischer Relevanz würde den vorgesehenen Rahmen völlig sprengen. Entscheidend ist jedoch, dass eine **Sensibilisierung ALLER an Schule beteiligten Personen** für die individualisierten Lebens- und Lernprobleme chronisch kranker bzw. verunfallter Kinder und Jugendlicher möglich wird. Dabei helfen Informationen über das Krankheitsbild und die jeweiligen medizinischen und therapeutischen Indikationen. Eine Vielzahl von chronischen Erkrankungen wird beispielsweise auf der CD-ROM „Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in den allgemeinen Schulen“ differenziert dargestellt, die im Rahmen des gleichnamigen Forschungsprojektes 2004 an der Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg unter der Leitung von Prof. Dr. Ertle und Dr. Kimmig entstanden ist und die online abrufbar ist. Empfehlenswerte Portale und Links zu diesem Themenbereich sind:

<http://www.klinikschule-freiburg.de/index.php/krankheitsspezifische-hinweise-fuer-die-allgemeinen-schulen>

<http://www.schuleundkrankheit.de>

http://www.bzga.de/botmed_20400000.html

http://www.bzga.de/botmed_20401000.html

2) GESPRÄCHE ALS TÜRÖFFNER UND ARBEITS-GRUNDLAGE

Doch Informationen bleiben leer, wenn nicht aufrichtiges Interesse am einzelnen chronisch kranken Kind bzw. Jugendlichen entsteht bzw. besteht. Was in der allgemeinen Pädagogik fundamental wichtig ist, ist es hier in gesteigerter Weise. Gespräche mit den betroffenen Schülerinnen und Schülern und deren Eltern sind von zentraler Bedeutung. Nur wer konkrete Einblicke in die erschwerten Lebens- und Lernbedingungen gewinnen kann, kann auch gemeinsam nach angemessenen pädagogischen Antworten suchen bzw. diese finden. Die vorangestellten Beispiele von Julian (Rheuma) und Nina (Diabetes) sollen offenlegen, dass derart fatale Reaktionen – wie die der Englischlehrerin und der Klassenkameraden – dann passieren, wenn "NICHT WISSEN" herrscht. Lehrerinnen bzw. Lehrer und pädagogisch interessierte Begleiter sind gut beraten, das Gespräch mit den Kindern und deren Eltern zu suchen, wenn Schülerinnen bzw. Schüler „schwierig“, „komisch“ oder „belastet“ wirken, aber auch, wenn diese mehrfach im Unterricht fehlen. Eine echte Chance besteht auch darin, bereits bei der Anmeldesituation/ Aufnahme eines Kindes bzw. Jugendlichen an die Schule gezielt nach Krankheiten und Unfällen zu fragen, begleitet von der Information, dass diese Schule ein guter Ort für betroffene Kinder und Jugendliche sein will und das nur sein kann, wenn sie über Nöte und Sorgen von Anfang an informiert ist. Eine erste Orientierung für die Gestal-

tung eines möglichen Elternfragebogens von chronisch kranken Schülerinnen und Schülern findet sich z. B. unter folgendem Link:

<http://gymnasiumbadbuchau.de/wordpress/wp-content/uploads/2012/04/Elternabfrage-Chronisch-Kranke-Bad-Buchau.pdf> (vgl. Arbeitsgruppe Pädagogik bei Krankheit 2006, 16)

3) HALTUNGEN UND ANHALTSPUNKTE

Eltern und kranke Schülerinnen und Schüler suchen auch deshalb oft nicht von sich aus das Gespräch mit schulisch Verantwortlichen, weil sie Stigmatisierung befürchten. Das kann nur dann verändert werden, wenn **Vertrauen**, **Offenheit** und **verlässliche Kommunikationsstrukturen** unter Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht gegeben sind. Die allgemeine Schule ist gefordert (unter Einhaltung des Datenschutzes), gewonnene Einblicke schulintern so zu kommunizieren, dass bedeutsame Informationen auch da landen, wo es für chronisch kranke Schülerinnen und Schüler von entscheidender Bedeutung ist – z. B. bei der Sportlehrerin oder dem Sportlehrer (Epilepsie u. v. m.), z. B. bei begleitenden Lehrkräften von Schülerfreizeiten (Diabetes u. v. m.) etc. Konkret bedeutet dies, dass die betroffenen Schülerinnen und Schüler, aber auch ihre Eltern ihr Einverständnis zur Weitergabe wichtiger bzw. ausgewählter Informationen erteilen und am besten schriftlich festgelegt wird, welche Informationen zu welchem Zweck an wen weitergegeben werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit von den Eltern widerrufen werden.

An dieser Stelle ein konkreter Impuls und Anstoß zum Weiterdenken bzw. Weiterentwickeln: Besonders bewährt hat es sich z. B. in Baden-Württemberg, wenn Schulen eine **ausgebildete Ansprechpartnerin** bzw. einen ausgebildeten Ansprechpartner für chronisch kranke Kinder und Jugendliche in ihren Reihen einsetzen. Ein entsprechendes „Gütesiegel“ für jene Schulen, die als „Schulen mit besonderer Achtsamkeit für chronisch kranke Schüler“ für betroffene Familien von der Schulverwaltungsbehörde offiziell kenntlich gemacht werden, ist sehr wertvoll. Seit 2003 werden beispielsweise vom Regierungspräsidium Tübingen in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team der staatlichen Schule für Kranke in Tübingen entsprechende Ausbildungen angeboten und entsprechende „Gütesiegel“ vergeben. Anregungen dazu finden Sie unter: <http://www.klinischule-tuebingen.de/ansprechpartner.html> und unter http://pgbadbuchau.de/?page_id=1197

4) ABWESEND UND DOCH EIN TEIL DER KLASSE

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche dürfen auch in Phasen längerer Abwesenheit (z. B. bei Klinikaufenthalten) **nicht „vergessen“ werden** – weder von den Lehrerinnen und Lehrern, noch von den anderen Kindern bzw. Jugendlichen in der Klasse. Bewährt hat es sich, die Klassengemeinschaft in die konkrete Begleitung chronisch kranker Schülerinnen und Schüler mit einzubeziehen. Die Filme

„Schulbesuche – Brücken ins Leben“ von Ralf Schnabel und „Darüber reden ist schwer“ von Claudia Gehre können wertvolle Hilfestellungen und Anregungen geben. Was am

Dazugehörigkeit symbolisieren

Beispiel von Krebserkrankungen aufgezeigt werden kann, sollte für andere Erkrankungen entsprechend modifiziert werden – das ist besonders bei psychischen Erkrankungen wichtig (vgl. Link am Absatzende). Eine kleine, aber **wertvolle Geste** ist es auch, einen festen Sitzplatz für das abwesende kranke Schulkind zu reservieren. Dies symbolisiert „du gehörst zu uns, auch wenn du nicht da sein kannst“ und erleichtert dem Kind die Rückkehr. Briefe an das kranke Kind bzw. den kranken Jugendlichen, Telefonate und Krankenbesuche in der Klinik sind ebenso wichtig für eine stabile und tragfähige Verbindung. Weiteres Material finden Sie unter:

<http://www.kinderkrebsstiftung.de>

5) UNTERSCHIEDLICHE LERNORTE

Gerade weil chronisch kranke Kinder und Jugendliche unterschiedliche Lernorte haben (können) – konkret: die „Heimatschule“ (die Schule, mit der die Schülerin oder der Schüler ein Schulverhältnis hat – in der Regel die allgemeine Schule), die „Schule für Kranke“ und ggf. den „Hausunterricht“ –, ist eine Verbindung zwischen diesen Lernorten unerlässlich, wenn wichtige Informationen und günstige Entwicklungen sichergestellt werden sollen. Doch wer konkret begleitet diese Übergänge und hält die Verbindung zwischen den Lernorten aufrecht? Das Wiener Modell des **„integrativen Hausunterrichts“** (vgl. Fritz in Ertle 1997), das bereits 1985 im St.-Anna-Kinderspital entwickelt wurde, zeigt hoffnungsvolle Wege auf, die wertvolle Entwicklungsimpulse enthalten. „Bei diesem Modell werden weder der Schüler, der Klassenlehrer noch die Mitschüler alleingelassen. Es existiert ein kompetenter Mittelsmann, der von Anfang an mit der Kooperation beauftragt ist und viel dazu beitragen kann, die Kluft zwischen Klasse und Betroffenen zu mildern“ (Fritz 1997, 142). Der Hausunterricht in NRW fokussiert hingegen die Wissensvermittlung, jedoch nicht – wie das Wiener Modell – auch die Gestaltung der Übergänge zwischen den unterschiedlichen Lernorten. Anspruch auf **Hausunterricht haben in NRW** kranke Schülerinnen und Schüler, die die Schule länger als sechs Wochen nicht besuchen können, bzw. die mindestens einen Schultag pro Woche langfristig und regelmäßig krankheitsbedingt versäumen müssen. Wichtig ist jedoch, dass dieser Hausunterricht von den Eltern unter Beifügung eines ärztlichen Attests bei der Heimatschule beantragt werden muss. Erst nach Genehmigung des Antrags kommt die Lehrperson direkt zum chronisch kranken Kind bzw. Jugendlichen nach Hause und erteilt dort den Unterricht

insbesondere in den Kernfächern bzw. prüfungsrelevanten Fächern nach den Vorgaben der Heimatschule. Weitere Informationen dazu finden Sie unter:

<https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Recht/Schulrecht/Schulgesetz/index.html>

<https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Recht/Schulrecht/APOen/SF/index.html>

Aber nicht immer stehen Anspruch und Wirklichkeit im Einklang miteinander. Neben gelingenden Beispielen gibt es noch Möglichkeiten der Weiterentwicklung – auch in NRW. Wertgen (2012, 14) zeigt in seinem Beitrag z. B. nicht nur aktuelle Grenzen auf, sondern skizziert an der zitierten Stelle auch mögliche Lösungsansätze.

Die **Schule für Kranke** wird dann zum Lernort für chronisch kranke Kinder und Jugendliche (vgl. SchulG NRW §21, Hausunterricht, Schule für Kranke), wenn diese aufgrund ihrer Erkrankung bzw. ihres Unfalls für mindestens vier Wochen in Krankenhäusern, Kliniken oder vergleichbaren medizinischen bzw. therapeutischen Einrichtungen behandelt werden müssen und zugleich schulpflichtig sind (vgl. Ertle 1997). Weitere Informationen dazu finden Sie am Absatzende.

Die Schule für Kranke bzw. Klinikschule ist jedoch nicht nur ein spezieller Lernort für kranke Schülerinnen und Schüler. Lehrkräfte an Schulen für Kranke **verfügen über Beratungskompetenzen**, die in besonderer Weise auch von Lehrerinnen und Lehrern der allgemeinen Schulen angefragt und in Anspruch genommen werden können (vgl. Prändl 2006). Da bundesweit weder Universitäten noch Pädagogische Hochschulen das Thema „Pädagogik bei Krankheit“ verlässlich in der Lehrerbildung verankert haben, sichern Lehrkräfte an Schulen für Kranke (durch „training by the job“) die Qualifizierung ihrer eigenen Fachkräfte und durch wertvolle Fortbildungsangebote auch die Weiterqualifikation von Lehrerinnen und Lehrern an allgemeinen Schulen. An der Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg wurde und wird deshalb durch spezifische Forschungsprojekte und zugleich durch die Initiierung einer Ringvorlesungsreihe in Zusammenarbeit mit den Klinikschulen des Landes BW und der Schulaufsichtsbehörde auf diese gravierende Lücke aufmerksam gemacht und zugleich ein aktiver Beitrag zur Weiterentwicklung geleistet (vgl. Ertle 2000 und Ertle 2004). Impulse und Informationen dazu unter: <https://www.ph-ludwigsburg.de/html/8x-0016-s-01/de/index.php?seite=ueber&titel=Das%20Projekt> und <http://www.klinikschule-tuebingen.de/ringvorlesung.html>
<https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Schulformen/Kranke/index.htm>

6) NACHTEILSAUSGLEICH

Chronisch kranke Schülerinnen und Schüler sind vielfältigen Belastungen und damit einhergehenden Beeinträchtigungen ausgesetzt, die sowohl bei der Gestaltung

von Arbeitsaufträgen als auch bei Leistungsnachweisen bedacht und kompensatorisch ausgeglichen werden können. In welcher Weise der Nachteilsausgleich konkret ausgeübt wird, ist entscheidend abhängig von den individuellen, krankheitsbedingten Einschränkungen der einzelnen Schülerin bzw. des einzelnen Schülers. Bei rheumatischen Erkrankungen kann das beispielsweise bedeuten, dass bei Bewegungsschmerzen veränderte Pausenregelungen und bei längerer Abwesenheit alternative Formen der Leistungsfeststellung (z. B. durch Referate) ermöglicht werden. Aber auch die Anschaffung von entsprechenden Hilfsmitteln (z. B. rheumagerechten Sitzmöbeln, Laptops etc.) bzw. die Verlängerung von Arbeitszeiten (integrierte Ruhe- bzw. Entspannungsphasen, um Schmerzzuständen entgegenzuwirken) u. v. m. können seitens der Schule ausgleichend eingeräumt werden. Nachteilsausgleich kann von Eltern oder Lehrkräften formlos bei der Schulleitung beantragt werden. Wird ein Nachteilsausgleich gewährt, darf dieser nicht in Zeugnissen erwähnt werden. Bei zentralen Prüfungsleistungen (z. B. Abitur) entscheidet die Schulaufsichtsbehörde über die gewährten Maßnahmen. Weitere Informationen unter: <http://www.schulministerium.nrw.de/docs/bp/Lehrer/Service/Ratgeber/Nachteilsausgleiche/index.html>
http://www.kinderrheuma.com/uploads/images/content/kinder_und_jugendrheuma/alltagsbewaeltigung/Nachteilsausgleich%20Schule.pdf

7) MEDIKAMENTENGABE

Chronische Erkrankungen bringen es häufig mit sich, dass die erkrankte Schülerin bzw. der erkrankte Schüler auf eine regelmäßige oder notfallbedingte Medikamenteneinnahme angewiesen ist. Grundsätzlich dürfen durch die Schule jedoch keine Medikamente verabreicht werden. Die Verantwortung für die Verabreichung liegt bei den Erziehungsberechtigten. Darauf sollte die Schule schriftlich hinweisen bzw. entsprechende Vereinbarungen treffen. Anders verhält es sich in einer Notfallsituation. Hier kann es in einigen Fällen für das Kind entscheidend wichtig sein, dass ihm beispielsweise sofort ein Medikament gespritzt wird [vgl. (allergischer) anaphylaktischer Schock oder hyper- bzw. hypoglykämischer Schock bei Diabetes mellitus etc.]. Lehrkräfte sind – wie jede andere Person auch – verpflichtet, in einem Notfall Erste Hilfe zu leisten. Nach den Umständen des Einzelfalls richtet sich, welche Art von Erster Hilfe geleistet werden muss. Dabei sind im Rahmen der jeweiligen individuellen Möglichkeiten sowie des Zumutbaren die Maßnahmen zu ergreifen, die eine bestehende Gefahr von der Schülerin oder dem Schüler abwenden. Dieses kann auch bedeuten, dass die Gabe einer Notfall-Injektion das Mittel erster Wahl sein kann. Eine entsprechende fachliche Einweisung der Lehrkräfte ist in diesen Fällen jedoch anzuraten.

8) GESCHWISTER CHRONISCH KRANKER KINDER AN DER SCHULE

Wenn es **Geschwisterkinder** einer chronisch kranken

Schülerin bzw. eines chronisch kranken Schülers an der Schule gibt, sollten diese zusätzlich miteinbezogen und in den Blick genommen werden (vgl. Achilles 2013, vgl. Ertle 2003, vgl. Fritz 1997). Die Belastungen, denen Geschwister chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in besonderer Weise ausgesetzt sind, werden häufig übersehen (vgl. Bogyi 1996). Auch für sie „bricht die bisherige Welt zusammen. Alle Gewohnheiten und Pläne der Familie werden ungültig. Bereits kleinere Kinder spüren die Bedrohung der Krankheit, können das Problem aber noch nicht erfassen“ (Fritz 1997, 137). Aber auch wenn die Wucht der Bedrohung und die Verzweiflung sprachlich fassbar werden, mildert das die Lebenssituation der Geschwisterkinder kaum. Viele reagieren mit verdeckten Lern-, manche mit offenen Verhaltensproblemen. Hier kann man präventiv und begleitend tätig werden.

Schülerinnen und Schülern in der allgemeinen Schule arbeiten. Wichtige Fragen, die demnach nicht vergessen werden dürfen, sind: Was kann das Kind? Wofür interessiert es sich? Was macht ihm Freude?

III. Anstoß zum Weiterdenken – oder: Einladung, die Potenziale und Stärken chronisch kranker Kinder und Jugendlicher nicht zu übersehen

„Was genau meint gesund bzw. krank?“ Dieser äußerst bedeutsamen Frage grundlegend nachzugehen ist in diesem Rahmen leider nicht möglich, weil es den vorgesehenen Umfang sprengen würde. Dennoch ist die Auseinandersetzung damit dringend erforderlich. Alexa Franke zeigt in ihrem Buch „Modelle von Gesundheit und Krankheit“ (2012) Widersprüche und Wege auf, deren Vertiefung auch für Lehrerinnen und Lehrer an allgemeinen Schulen mehr als lohnenswert ist, wenn eine Begleitung, Inklusion und Förderung von chronisch

Problematische Definition von „gesund“ und „krank“

kranken Kindern und Jugendlichen gelingen soll. Denn bei genauer Betrachtung zeigt sich, dass „Gesundheit“ (vgl. Antonovsky 1997) und „Krankheit“ keine „Zustände“ sind, die trennscharf gegeneinander abzugrenzen sind. „Wenn man einen Zustand mit einem Namen versieht, kann man fälschlicherweise den Eindruck gewinnen, etwas verstanden zu haben, sodass man dann aufhört, nachzudenken und Fragen zu stellen“ (Kendell 1978, 3). Welchen Namen wir auch immer den beschriebenen Phänomenen bzw. Prozessen geben, wir werden diese nicht abschließend klären und verstehen können. Denn Menschen verfügen immer gleichzeitig über unterschiedliche, oft sogar widerstrebende Anteile. Neben den „kranken“ Anteilen gibt es immer auch „gesunde“ Anteile, Widerstandskräfte, Stärken und Potenziale. Auch daran sollten Lehrerinnen und Lehrer orientiert bleiben, wenn sie mit chronisch kranken

Literatur

- Achilles, Ilse (2013): „... um mich kümmert sich keiner!“ – Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder. München.
- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa, Franke. Tübingen.
- Arbeitsgruppe Pädagogik bei Krankheit (2006): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in Schulen. In: VDS-Verband Sonderpädagogik Baden-Württemberg (Hrsg.): Pädagogische Impulse. Zeitschrift des Landesverbandes Baden-Württemberg. Thema: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Eine Aufgabe für Kindergärten und Schulen? 39. Jahrgang (2006) 2. Heft, 9–17.
- Bogyi, Gertrude (1996): Trauerarbeit in Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind. In: Lehmkuhl, Gerd (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien. München, 256–274.
- Ciampi, Luc (2013). Gefühle, Affekte, Affektlogik. Wiener Vorlesungen. Wien.
- Biermann, Gerd (1978): Kinder und Jugendliche. Entwicklungen, Entwicklungsstörungen, Entwicklungshilfen. Frankfurt am Main.
- Blanz, Bernhard (1996): Psychische Störungen bei chronischen körperlichen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In: Lehmkuhl, Gerd (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien. München, 34–48.
- Ertle, Christoph (1997): Die Schule für Kranke – „eine Brücke zum ganz normalen Leben“. In: Ertle, Christoph (Hrsg.): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn, 11–24.
- Ertle, Christoph (2003): Überlegungen zu einer Pädagogik bei kranken Kindern und Jugendlichen heute. In: Färber, Hans-Peter, Lipps, Wolfgang, Seyfarth, Thomas (Hrsg.): Besonderheiten seelischer Entwicklung. Störung – Krankheit – Chance. Tübingen, 32–344.
- Franke, Alexa (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern.
- Frey, Hermann, Wertgen, Alexander (2012). Einleitung. In: Frey, Hermann, Wertgen, Alexander (Hrsg.): Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methoden, Didaktik, Best-Practice-Beispiele. Lengerich, 12–19.
- Flitner, Elisabeth, Ostkämper, Frodo, Scheid, Claudia, Wertgen, Alexander (2014): Chronisch kranke Kinder in der Schule. Stuttgart.
- Fritz, Alexandra (1997): Kooperation der Schule für Kranke mit der Stammschule bei onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. In: Ertle, Christoph (Hrsg.): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn, 133–146.
- Hilff, Günter (1997): Zwischen Distanz und Nähe – aus der Arbeit mit Schülern der Sekundarstufe in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik. In: Ertle, Christoph (Hrsg.): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn, 161–180.
- Hoanzl, Martina (2005): „Die andere Realität“ – Unterricht mit schwierigen Kindern zwischen „Außenwelt“ und „Innenwelt“. In: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur: „Aufgefangen, nicht fallen lassen“. Dokumentation – Enquete der österreichischen Beratungslehrer/-innen, Betreuungslehrer/-innen und Psychiagog/-innen. 21.–23. April 2005, Traunkirchen, Oberösterreich, 16–30. Internetversion: http://www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/BBP-Dok._2005_Traunkirchen.pdf
- Hoanzl, Martina, Baur, Werner, Bleher, Werner, Thümmler, Ramona, Käßler, Christoph (2009): Unterricht in psychiatrischen Klinikschulen. In: Opp, Günther, Theunissen, Georg (Hrsg.): Handbuch schulische Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn, 404–411.
- Hoanzl, Martina (2010): Kliniklehrer und ihre Schüler – Verquickungen und Verstrickungen im Netz von Pädagogik und Medizin. In: Förderverein Schule für Kranke München e. V. (Hrsg.): Tagungsband. 7. HOPE Kongress 2010 in München. Das kranke Kind aufgehoben im Netzwerk zwischen Pädagogik und Medizin. München 03.–07.11.2010. Druck: Kastner & Callwey Medien GmbH. Forstinning, 27–32. Zusätzlich im Netz unter: www.hope2010munich.eu
- Kendell, Robert Evan (1978): Die Diagnose in der Psychiatrie. Stuttgart.

- Kotzian-Hörst, Christine (1997): Über „Die Leiden der jungen T.“ – Unterricht mit einem Kind nach Schädel-Hirn-Trauma. In: Ertle, Christoph (Hrsg.): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn, 97–110.
- Knopp, Marie-Luise, Napp, Klaus (Hrsg.) (2000): Wenn die Seele überläuft. Kinder und Jugendliche erleben die Psychiatrie. Bonn.
- Niethammer, Dietrich (1996). Vorwort. In: Schroeder Joachim, Hiller-Ketterer, Ingeborg, Häcker, Werner, Klemm, Michael, Böpple, Eva (1996): „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ – Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher. Tübingen, 9–11.
- Oelsner, Wolfgang (2010): Krankenpädagogik als Pädagogik in Extremlagen. In: Förderverein Schule für Kranke München e. V. (Hrsg.): Tagungsband. 7. HOPE Kongress 2010 in München. Das kranke Kind aufgehoben im Netzwerk zwischen Pädagogik und Medizin. München 03.–07.11.2010. Druck: Kastner & Callwey Medien GmbH. Forstinning, 38–43.
- Oelsner, Wolfgang (2012): Krankenpädagogik als diagnosebasierte Didaktik – aufgezeigt am Beispiel Schulverweigerung. In: Frey, Hermann, Wertgen, Alexander (Hrsg.): Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methoden, Didaktik, Best-Practice-Beispiele. Lengerich, 159–174.
- Oelsner, Wolfgang (2014): Berufsbild Kliniklehrer/in. Zwischen Unterricht, Beziehungsarbeit und Beratungsmanagement. In: Flitner, Elisabeth, Ostkämper, Frodo, Scheid, Claudia, Wertgen, Alexander: Chronisch kranke Kinder in der Schule. Stuttgart, 122–137.
- Peter, Claudia, Scheid, Claudia (2014): Zur Existenzialität von Krankheitserfahrungen. Wie eine schwere andauernde Erkrankung des Kindes zur Grenzerfahrung für die Eltern werden kann. In: Flitner, Elisabeth, Ostkämper, Frodo, Scheid, Claudia, Wertgen, Alexander: Chronisch kranke Kinder in der Schule. Stuttgart, 26–53.
- Prändl, Stephan (2006): Die Förderung kranker Schülerinnen und Schüler als Aufgabe aller Schulen. In: VDS-Verband Sonderpädagogik Baden-Württemberg (Hrsg.): Pädagogische Impulse. Zeitschrift des Landesverbandes Baden-Württemberg. Thema: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Eine Aufgabe für Kindergärten und Schulen? 39. Jahrgang (2006) 2. Heft, 2.
- Schmidt, Hilde C. (2012): Regelungen zum Nachteilsausgleich für kranke Schüler – Aktuelle Entwicklungen in den Bundesländern. In: Frey, Hermann, Wertgen, Alexander (Hrsg.): Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methoden, Didaktik, Best-Practice-Beispiele. Lengerich, 115–135.
- Schroeder, Joachim, Hiller-Ketterer, Ingeborg, Häcker, Werner, Klemm, Michael, Böpple, Eva (1996): „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ – Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher. Tübingen.
- Urfa, Selma (2006): Ein zweites Leben – Transplantation als einzige Chance. In: VDS-Verband Sonderpädagogik Baden-Württemberg (Hrsg.): Pädagogische Impulse. Zeitschrift des Landesverbandes Baden-Württemberg. Thema: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Eine Aufgabe für Kindergärten und Schulen? 39. Jahrgang (2006) 2. Heft, 3–5.
- Volk-Moser, Andrea (1997): Zwischen Zukunftshoffnung und Resignation – zur Brückenfunktion des Unterrichts am Krankenbett. In: Ertle, Christoph (Hrsg.): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn, 57–76.
- Volk-Moser, Andrea (2001): Schule im Klinikum – pädagogischer Ort in medizinischem Feld – eine empirische Untersuchung. Hamburg.

Quellenverzeichnis

- Kocks, Andreas (2011): Chronisch krank in der Schule – eine explorative Studie. Masterarbeit an der Universität Witten/Herdecke, Institut für Pflegewissenschaft. Zugriff: 09.10.2015 [http://www.dip.de/datenbank-wise/bewertungen/detail/?no_cache=1&tx_dipwise_pi2\[uid\]=823](http://www.dip.de/datenbank-wise/bewertungen/detail/?no_cache=1&tx_dipwise_pi2[uid]=823)
- Ertle, Christoph (2004): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in den allgemeinen Schulen – ein interdisziplinäres Forschungsprojekt. Zugriff: 09.10.2015 <https://www.ph-ludwigsburg.de/html/8x-0016-s-01/de/index.php?seite=ueber&titel=Das%20Projekt>

Herausgeber:

Ministerium für
Schule und Weiterbildung
des Landes Nordrhein-Westfalen

Völklinger Straße 49, 40221 Düsseldorf

Telefon 0211 5867 - 40

Telefax 0211 5867 - 3220

poststelle@msw.nrw.de

www.schulministerium.nrw.de

