

Gemeinsame Stellungnahme von Dr. René Schroeder (VDS-NRW) und Dr. Andreas Seiler-Kesselheim (TU Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften)

Stellungnahme des Verband Sonderpädagogik, Landesverband NRW 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“ zu zuordnen. Hierzu werden neue Aufgabenfelder wie auch neue Organisationsformen insbesondere unter Nutzung digitaler Techniken benannt. Zentral im Fokus steht der Entwurf einer neu zu etablierenden „staatlichen Onlineschule“. Diesbezüglich wird exemplarisch auf bestehende „Webschools“ privater Bildungsanbieter und deren bestehende, staatlich finanzierte Bildungseinrichtungen ergänzendes Angebot verwiesen. Auch erste, erprobte Konzepte digitaler Unterrichtsteilnahme durch sogenannte Avatare, werden als mögliche Funktionserweiterung der Schule für Kranke vorgeschlagen, um längerfristig erkrankte Schüler*innen eine Teilhabe an schulischer Bildung zu ermöglichen.
2. Bezüglich der anvisierten Zielgruppe der Schüler*innen mit längerfristiger Erkrankung ist anzumerken, dass eine übergroße Mehrheit der Schüler*innen an dieser Schulform sich aus Kindern und Jugendlichen zusammensetzt, bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, und die in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (KJP) behandelt werden (mehr als $\frac{3}{4}$). An vielen Schulen für Kranke gibt es keine Patienten mit chronisch -somatischen Erkrankungen

Die besonderen Bedürfnisse dieser Schüler*innenklientel im Bereich kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen muss jedoch zwingend berücksichtigt werden. Hierzu gehören u.a. Störungsbilder im sozialen-emotionalen Bereich sowie eine teils hohe psychosoziale Belastung mit teils fortgeschrittenen sozialen bzw. schulischen

Desintegrationsprozessen. 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, Beziehung zu gestalten bzw. innerhalb verlässlicher Strukturen zu fördern. Ein differenzierter Blick auf diese Schüler*innen muss dringend erfolgen.

3. Keine Erwähnung finden die besonderen Herausforderungen und Problemstellen digitaler Unterrichtsformen und dem Distanzlernen bzw. Onlineunterricht. Gerade psychische 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. Hier gibt starke empirische Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen einem riskanten Nutzungsverhalten digitaler Medien und psychosozialen Risikofaktoren, so etwa bezüglich von Cybermobbing oder Internetsucht. 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.

Allerdings zeigt eine Studie zu den schulischen Anpassungserfordernissen bei Kindern und Jugendlichen mit chronisch-somatischen Erkrankungen (Walter-Klose/Seiler-Kesselheim, in Vorbereitung), dass die zeitweise Nutzung digital vermittelten Unterrichts durchaus als entlastend erlebt wird. Insofern müssen diese empirischen Erkenntnisse in den Gesamtkontext des schulischen Umgangs mit chronischen Erkrankungen generell gestellt werden und bedürfen einer differenzierten Betrachtung.

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 daher auf die Bedeutung multidisziplinärer Kooperation hingewiesen. Im Antrag fehlen Hinweise auf die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit von Pädagogik, Psychologie und Medizin, die aber als konstitutives Moment der Schule für Kranke gelten muss.

4. Es gibt keine Hinweise im Antrag darauf, wer über die Aufnahme an einer möglichen „Online-Schule“ entscheidet. Hier wäre ein umfassender Clearingprozess unter Einbezug verschiedener Fachkräfte (Lehrkräfte, Sonderpädagogik, Schulpsychologie, Sozialpädagogik bzw. Jugendamt/-hilfe) und Erziehungsberechtigten von Nöten, um differenziert individuelle Bedarfe und Zielsetzungen einer flexiblen Onlinebeschulung zu erörtern.

5. Es werden Beispiele genannt von längeren Zeiten des Schulabsentismus. Allerdings fehlen hier Hinweise auf die Ursachen, die meist eine systemisch-intensive Intervention von Therapeut*innen unter Beachtung der Kind-Umfeld-Systems 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. Dies stellt oft einen schleichende, teils über Jahre verlaufenden Entfremdungsprozess im Sinne von „Drop-out“ zwischen Schule und Schüler*innen dar. Entsprechend herausfordernd ist ein, dem entgegenwirkender Wiedereingliederungsprozess. Eine Schule für Kranke sollte nicht, wie auch negative Beispiel aus anderen Bundesländern zeigen, das Sammelbecken für alle „schwierigen“ Schüler*innen werden für die kein passendes Bildungsangebot an Allgemeinen bzw. Förderschulen vorgehalten wird.

6. 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. Hier könnten die kommunalen Medienzentren ggf. eine unterstützende Rolle spielen.
7. Ein Schulabschluss an dieser vorgeschlagenen staatlichen Onlineschule müsste extern über die jeweiligen 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 hohe Hürde.
8. 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, für weniger komplexe Formen von Schulabsentismus oder für bestimmte Schüler*innen aus dem Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen könnte dies ein sinnvoller ergänzender Baustein sein, um Bildungsteilnahme abzusichern.
9. Die Bedeutung und Wichtigkeit der Stamm- bzw. Heimatschulen von längerfristig erkrankten Schüler*innen wird im Antrag 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 digitalen und personellen 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.
10. 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 aber gemäß Schulgesetz und den nachgelagerten Ausbildungsordnungen bzw. Kernlehrplänen ohnehin Aufgabe aller Schulformen ist. Die vorgeschlagene Schulformbezeichnung greift zu kurz. Ein Vorschlag wäre hier die Bezeichnung „Schulisches Zentrum für Pädagogik bei Krankheit“, um die veränderte Aufgabe in einem regionalvernetzten Schullandschaft abzubilden.
11. Die Forderung nach einer rechtlichen Absicherung für den Einsatz von Avataren und anderer vergleichbarer Hilfsmittel für den Einsatz bei bestimmten Schüler*innen ist vollumfänglich zu unterstützen. Sie schafft Rechtssicherheit bei der Erweiterung pädagogischer Handlungsspielräume.

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 Gesundung 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 Verbandes Sonderpädagogik NRW e.V., 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 Verbandes Sonderpädagogik NRW, 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.