



Ludwig-Maximilians-Universität München

Fakultät für Psychologie und Pädagogik

Department für Pädagogik und Rehabilitation

Lehrstuhl für Pädagogik bei Verhaltensstörungen  
und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik

## **Pädagogik – Krankheit – Inklusion. Sind Lehramt studierenden vorbereitet für arbeiten mit Schüler\*Innen mit Chronische Erkrankungen?**

Von: Fany Nitsche, Laura Elisabeth Ludstock, Jakob Lorenz Schäflein, Paulina Klaus, Henrik Eichinger, Milena Mehringer, Benjamin Bayr, Anna Reitenberger, Lena Stich, Antonia Wilde, Sophie-Valentina, Wickenrieder. Layout: Maximilian Baumgartner.

\*Korrespondenz-Autor:

Dr. André Gomes

Leopoldstr. 13, 80802 München

A.gomes@edu.lmu.de

Zitieren als:

Pädagogik – Krankheit – Inklusion. Sind Lehramt studierenden vorbereitet für arbeiten mit Schüler\*Innen mit Chronische Erkrankungen?

DOI: [10.5282/ubm/epub.94795](https://doi.org/10.5282/ubm/epub.94795)



## Inhaltsverzeichnis

### Einleitung

#### **Macht Schule krank?**

*Fany Nitsche* 1

#### **Unsere Gesellschaft behindert**

*Laura Elisabeth Ludstock* 6

#### **Werden deutsche Lehrkräfte ausreichend auf den Umgang mit chronischen Erkrankungen bei Schüler\*innen vorbereitet?**

*Jakob Lorenz Schäflein* Fehler! Textmarke nicht definiert.

#### **Wie kann ich als Lehrkraft Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen bei ihrer Krankheitsbewältigung in der Schule und im Unterricht sinnvoll unterstützen?**

*Paulina Klaus* 15

#### **Mehrbelastung bei Klinikschullehrkräften im Vergleich zu Regelschullehrkräften?**

*Henrik Eichinger* 19

#### **Soll Empathie als Schulfach in den Schulalltag integriert werden?**

*Milena Mehringer* 24

#### **Inklusion in Deutschland – geplant, geklappt, gescheitert? Wie inklusive Bildung in Deutschland umgesetzt wurde**

*Benjamin Bayr* 28

#### **Von der Psychiatrie zurück in die Regelschule – Können Lehrkräfte bei der Wiedereingliederung unterstützen?**

*Anna Reitenberger* 35

#### **Werden Studierende des Lehramts für Sonderpädagogik ausreichend auf den Umgang und die Kommunikation mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen vorbereitet?**

*Lena Stirch* 39

#### **Welche Schwierigkeiten ergeben sich im Umgang mit herausfordernden Situationen im Kontext Schule und Krankheit?**

*Antonia Wilde* 43

#### **Welche Maßnahmen erfordert es, um Lehrkräfte adäquat auf herausfordernde Situationen vorzubereiten?**

*Sophie-Valentina Wickenrieder* 47

# Einleitung

Die Ergebnisse der Langzeit-Kindergesundheitsstudie (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts (RKI), zeigen, dass in etwa 11% der Mädchen und 16% der Jungen an chronischen Gesundheitsstörungen leiden, die länger als ein Jahr andauern (vgl. Robert-Koch-Institut, 2017, S. 1ff). Danke moderner Therapien haben wir weltweit einen erheblichen Anstieg an chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Dank ihr sind die Überlebenschancen von zu früh geborenen Kindern oder Kindern mit beispielsweise Fehlbildungen, Krebserkrankungen oder Mukoviszidose stark gestiegen. Früher wären solche Neugeborenen mit hoher Wahrscheinlichkeit gestorben.

Im Deutschland, sind diese Kinder und Jugendliche verpflichtet in der Schule zu gehen aber: sind die Lehrkräfte darauf vorbereitet mit dieser Schülerschaft zu arbeiten? Im Rahmen des Seminars „Pädagogik – Krankheit – Inklusion“ wurde diese Frage stark diskutiert. Jede Woche stieg die Begeisterung der Studierenden an dem Thema, die Implikation und Partizipation von jede studierenden in das Seminar war sehr hoch, ihren Wünschen von mehrere wissen und vor allen die Apell von die Zukunft LehreInnen für mehrere Diskussion und Erklärung haben wir beschlossen diese Publikation zu erstellen, mit den Hoffnung diese Thematik aufmerksam für die Universitäten, Schulen und Gesellschaft zu machen.

Die Begeisterung der Studierenden für das Thema wuchs jede Woche und ihre Beteiligung am Seminar war sehr hoch. Sie hatten ein starkes Verlangen nach mehr Wissen und jede Woche stieg die Interaktion und Partizipation. Insbesondere die Forderung nach mehr Diskussionen und Erklärungen seitens zukünftiger Lehrerinnen und Lehrer führte dazu, dass wir beschlossen, diese Publikation zu erstellen. Mit der Hoffnung, dass dieses Thema mehr Aufmerksamkeit in Universitäten, Schulen und der Gesellschaft erhält.

Wir begannen unser Seminar damit, die Rechte hervorzuheben, die jedes Kind hat. Grundlage war das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (1989), das auf vier Grundprinzipien basiert:

- Kindeswohl,
- Partizipation
- Entwicklung,
- Diskriminierungsverbot,

Nachdem wir diese Rechte hervorgehoben hatten, wurde versucht, die Frage zu beantworten: **wie wirkt sich der Schulbesuch auf (benachteiligte) Kinder aus, wenn ihnen in der Schule mehr Risiko- als Schutzfaktoren begegnen? Bzw. Macht Schule Krank?** Welche Schutz- und Risikofaktoren Schüler\*innen in der Schule begegnen können. Auch wie diese mit Kinderrechten und der Corona-Pandemie in Zusammenhang stehen, soll betrachtet werden. Abschließend wird an alle Lehrer\*innen appelliert, sich mit den Schutz- und Risikofaktoren ihrer Schüler\*innen zu befassen, um die Gesundheit der Schüler zu fördern.

Nach der Analyse von Schutz- und Risikofaktoren von Kindern im schulischen Kontext fragt und reflektiert der nächste Text, **ob die Gesellschaft in sich selbst behindert ist**. Dieser Essay gibt zunächst einen Einblick in zwei konträre Modelle zur Herleitung eines Behinderungsverständnisses – das medizinische beziehungsweise individuelle und das soziale Modell. Auch hier geht es um die Bedeutung der Gesellschaft – der Schule – allen Menschen einen sicheren Ort zu bieten, in dem sie sich ihren individuellen Fähigkeiten entsprechend entwickeln und frei entfalten können.

Um an einem Ort sicher sein zu können, benötigt es Menschen die sicherer sind im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung. Deswegen ist eine andere wichtige Frage: **Werden deutsche Lehrkräfte ausreichend auf den Umgang mit chronischen Erkrankungen bei Schüler\*innen vorbereitet?** Hier wird stark kritisiert wie das Lehramtstudium in Deutschland die Lehrkräfte nicht auf diese Thematik (chronische Erkrankungen) vorbereitet. Schlussendlich bleibt hier der Appell für mehr Aufklärung an der Universität über diese Thematik.

Nichtsdestotrotz wurde unsere Sitzung lösungsorientiert gestaltet und wir beschäftigten uns weiter mit der kommenden Frage: **Wie kann ich als Lehrkraft Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen bei ihrer Krankheitsbewältigung in der Schule und im Unterricht sinnvoll unterstützen?** Die Arbeit legt den Fokus auf Krebserkrankungen und listet mögliche Maßnahmen, um Schülerinnen und Schüler mit Krebserkrankungen sinnvoll im Unterricht zu unterstützen.

Kinder mit Krebs und vielen anderen chronischen Erkrankungen sind oft im Krankenhaus und dort in Klinikschulen. Die Klinikschule unterrichten und erziehen Kinder und Jugendliche aller Schularten, wenn:

- sie sich im Krankenhaus befinden und am Unterricht der Stammschule voraussichtlich länger als sechs Wochen nicht teilnehmen können
- sie in regelmäßigen Abständen für eine bestimmte Zeit ein Krankenhaus aufsuchen müssen
- innerhalb eines Schuljahres wiederholt ein stationärer Aufenthalt erforderlich ist
- sie wegen einer lang andauernden Krankheit den Unterricht in ihrer Stammschule an mindestens einem Tag der Woche regelmäßig nicht besuchen können. (vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2022).

Das bedeutet, dass in Klinikschulen Lehrkräfte mit verschiedenen Abschlüssen sind, der nächste Essay versucht folgende Frage zu beantworten: **Mehrbelastung bei Klinikschullehrkräften im Vergleich zu Regelschullehrkräften?** Hier wird die Belastungsfaktoren von Lehrkräften in diesen verschiedenen Orten analysiert.

Arbeit als Lehrer\*innen egal ob in der Regelschule oder in einer Klinikschule ist nicht nur verbunden mit Wissensvermittlung, sondern auch mit Menschenbild. Daher ist es notwendig zu fragen: Was ist wichtig für unsere Schülerinnen und Schüler? Mit welchen Werten, Inhalten & Kompetenzen sollen sie die Schule verlassen?

Nach LehrplanPLUS:

„Die Schülerinnen und Schüler begegnen in einer offenen und globalisierten Gesellschaft der Vielfalt von Sinnangeboten und Wertvorstellungen. Sie setzen sich mit den verschiedenen Antworten auf Sinnfragen auseinander, um in politischen, religiösen und sozialen Zusammenhängen zu eigenen, reflektierten Werthaltungen zu finden. Das christliche Menschenbild und die daraus abzuleitenden Bildungs- und Erziehungsziele sind Grundlage und Leitperspektive für die Achtung vor dem Leben und vor der Würde des Menschen. Die Schülerinnen und Schüler respektieren unterschiedliche Überzeugungen und handeln aufgeschlossen und tolerant in einer pluralen Gesellschaft.“

Die kommende Text beschäftigte sich mit dem Wert der Empathie: **Soll Empathie als Schulfach in den Schulalltag integriert werden?** Es wird diskutiert, wie bedeutsam es wäre, diesen Wert in der Schule zu vermitteln. Durch die fachliche Integration von Empathie und anderen Werten in den Schulalltag können wir in Richtung einer inklusiven Schule denken - mehr oder weniger.

Das Thema Inklusion wird als nächstes thematisiert. Inklusion hat zum Ziel, dass jeder die gleichen Chancen bekommt, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Wer dies aufgrund einer Beeinträchtigung nicht selbst kann, soll entsprechende Hilfe erhalten. Es müssen Möglichkeiten und Strukturen geschaffen werden, damit alle Menschen Zugang zu allen Lebensbereichen haben. Der Text **Inklusion in Deutschland – geplant, geklappt, gescheitert? Wie inklusive Bildung in Deutschland umgesetzt wurde**, betrachtet kritisch wie Deutschland die Inklusiv Bildung durch Doppel-System aus Regel- und Sonderschule kompliziert gestaltet. Allerdings beleuchtet der Text wie das Thema zu Schaffen ist.

Wenn wir Inklusion schaffen wollen, sollen wir Versichern, dass die Schule eine Sicherer Platz für jede Schüler\*innen ist. Nichtsdestotrotz ist es bekannt, dass psychische Probleme wie Mobbing und Angststörungen in Schulen vorkommen. Das bedeutet, dass Schüler\*innen möglicherweise aufgrund einer psychischen Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt werden müssen. Wenn das passierte sollen, die Schüler\*innen danach meist wieder in ihr altbekanntes und gefürchtetes Schulumfeld zurück kehren. Daher stellt sich die Frage: **Von der Psychiatrie zurück in die Regelschule – Können Lehrkräfte bei der Wiedereingliederung unterstützen?**

In dem Text wird diskutiert, wie wichtig die Eingewöhnung in den Schulalltag ist. Und wie wichtig eine angstfreie Atmosphäre in die Klasse bzw. Schule ist. Auch wird auf die Kooperation zwischen Regelschule und Klinikschule eingegangen. Das alles sind Themen, die jede Lehrkraft heutzutage betreffen. Aber sind Lehrkräfte diese Situationen vorbereitet?

Der nächste Essay beschäftigt sich mit der Thematik, ob **Studierende des Lehramts für Sonderpädagogik ausreichend auf den richtigen Umgang und die Kommunikation mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen vorbereitet werden**. Die antworte ist im Text eindeutig und ist belegt mit wissenschaftlichem Arbeiten sowie den Erfahrungen der Studierenden. Um ein besseres Verständnis von psychischen Krankheiten zu fördern, sind mehr Diskussionen und Erklärungen in verschiedenen Bereichen notwendig. Dazu gehören Überblickswissen, Auswirkungen der Krankheiten, Belastbarkeit und Lernfähigkeit, Prävention und Verhalten im Notfall, rechtliche Fragen und methodische Hilfen.

Die nächsten zwei Essays vertiefen die Diskussion über die Notwendigkeit von mehr Literatur und vor allen Handlungsmöglichkeiten für die arbeite mit Schüler\*innen mit chronischen Erkrankungen. Die Frage: **Welche Schwierigkeiten ergeben sich im Umgang mit herausfordernden Situationen im Kontext Schule und Krankheit?** Eröffnet ein neues und sehr wichtiges Thema, die emotionale und psychische Belastung der Lehrkräfte im Umgang mit Krankheit und Tod. Es wurde festgestellt, dass es an Vorbereitung im Zusammenhang mit Krankheit und Schule mangelt.

Die letzte Reflexion: **Welche Maßnahmen erfordert es, um Lehrkräfte adäquat auf herausfordernde Situationen (SchülerInnen mit chronischen Erkrankungen) vorzubereiten?** Die Notwendigkeit von umfassenderer Literatur zu diesem Thema wird bestätigt und anhand von konkreten Beispielen untermauert. Es wird empfohlen, dass konkrete Maßnahmen für Lehrkräfte umgesetzt werden sollten, um sie auf den Umgang mit chronisch kranken oder sterbenden Schülern vorzubereiten. Diese Maßnahmen sollten Prävention, Vermittlung von rechtlichen Rahmenbedingungen, Psychohygiene, Strategien und Handlungspläne im Notfall sowie die Vermittlung von Wissen zu den Themen chronische Krankheiten, Tod und Trauer umfassen. Zudem sollte die Thematik chronische Erkrankung in der Lehrerausbildung behandelt und ihre Bedeutung betont werden. Durch die Umsetzung

dieser Maßnahmen könnten Lehrkräfte adäquat auf herausfordernde Situationen vorbereitet werden.

## **Literaturverzeichnis**

Institut für Schulqualität und Bildungsforschung (o.D.). Werteerziehung in den Fächern. Verfügbar unter: <https://www.wertebildung.bayern.de/werteerziehung-imlehrplanplus/werteerziehung-in-den-faechern/> (zuletzt aufgerufen am 21.02.2023).

Robert-Koch-Institut (2017). Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf im Follow-up: Ergebnisse der KiGGS-Studie 2003 – 2012. Zugriff am 22.02.2023. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_04\\_2017\\_Besonderer\\_Versorgungsbedarf\\_KiGGS-Studie\\_2003-2012.pdf?\\_\\_blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20betr%C3%A4gt%20die%20Pr%C3%A4valenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20.https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-051](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2017_Besonderer_Versorgungsbedarf_KiGGS-Studie_2003-2012.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20betr%C3%A4gt%20die%20Pr%C3%A4valenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20.https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-051)

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (2022): Schule für Kranke. München. Verfügbar unter: <https://www.isb.bayern.de/schule-fuer-krankuebersicht/allgemeines-zur-schulart/> [21.02.2023]

# Macht Schule krank?

*Fanny Nitsche*

Dieser Essay beschäftigt sich mit der Frage, ob der Besuch an deutschen Schulen negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat.

Derartige Fragen kommen unweigerlich auf, wenn man sich mit der Thematik von Schutz- und Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen befasst. Schutz- und Risikofaktoren sind wichtige Marker, wenn man „Child Public Health“ in der Gesellschaft verbessern und fördern möchte (vgl. Damm 2022, S. 13 ff.). Während des Sozialisationsprozesses verbringen Kinder und Jugendliche einen Großteil ihrer Zeit in der Institution Schule. Da jedes Kind ein Recht auf Bildung hat, fällt der Schule hiermit eine sehr große und wichtige Aufgabe zu (vgl. BMZ 2022). Schutz- und Risikofaktoren werden von Kindern und Jugendlichen sehr unterschiedlich und individuell gewertet und gewichtet. Für viele Schüler\*innen kann die Institution Schule ein wichtiger Zufluchtsort sein, wenn sie beispielsweise aus schlechteren Familienverhältnissen kommen, oder mit einer Behinderung / Einschränkung / Krankheit geboren wurden (vgl. Bengel / Meinders-Lücking / Rottmann 2009). Doch wie wirkt sich der Schulbesuch auf (benachteiligte) Kinder aus, wenn ihnen in der Schule mehr Risiko- als Schutzfaktoren begegnen? Es ist unabdingbar, dass sich alle Zuständigen des Deutschen Schulsystems mit dieser Frage beschäftigen! Kinder und Jugendliche sind heutzutage immer früher und immer schwerer von psychischen Krankheiten wie Depressionen, oder chronischen Einschränkungen wie massiven Schlafproblemen betroffen (vgl. Myschker / Stein 2018, S. 86 f.). Um diesem Auftreten entgegenzuwirken, müssen die vorherrschenden Risikofaktoren von Kindern und Jugendlichen diagnostiziert und eliminiert werden. Nur so können Risikofaktoren abgebaut und Schutzfaktoren vermehrt werden (vgl. Bengel / Meinders-Lücking / Rottmann 2009).

Im Anschluss wird fokussiert, welche Schutz- und Risikofaktoren Schüler\*innen in der Schule begegnen können. Auch wie dies mit Kinderrechten und der Corona-Pandemie in Zusammenhang steht, soll betrachtet werden. Abschließend wird an alle Lehrer\*innen appelliert, sich mit Schutz- und Risikofaktoren für ihre Schüler\*innen zu befassen, um ihre Gesundheit zu fördern.

Wenn man an seine eigene Schulzeit zurückdenkt, fallen einem bestimmt viele schöne, lustige und heitere Ereignisse ein, die stets in guter Erinnerung bleiben werden. Auf der anderen Seite wird man bei Gedanken an die Schulzeit mit negativen Erinnerungen konfrontiert, die eventuell folgenschwere Einflüsse auf den Lebensweg und die Entwicklung genommen haben.

Schutz- und Risikofaktoren lassen sich in personale, familiäre und soziale Faktoren unterteilen. Im Bereich der Schule steht besonders der soziale Aspekt im Vordergrund. Als Schutzfaktoren in diesem Bereich können die soziale Unterstützung von Erwachsenen und Mitschülern, die positiven Rollenmodelle und Vorbilder, der Kontakt zu Gleichaltrigen und die Qualität der Bildungseinrichtungen genannt werden (vgl. Kant-Schaps 2013, 87 ff.). Wenn all die genannten Faktoren in positiver und qualitativ hochwertiger Weise gegeben sind, dann können sich die Beschulenden glücklich schätzen. Leider sieht die Realität häufig anders aus. An dieser Stelle soll zuerst einmal auf die Zeit der Corona-Pandemie und den damit zusammenhängenden Lockdowns verwiesen werden. In dieser Zeit konnte die Schule wahrscheinlich nur für sehr wenige bis keine Schüler\*innen in irgendeiner Form

Schutzfaktoren bereithalten (vgl. Schubarth 2020). Viele Kinder und Jugendliche in Deutschland verfügen über eine Vielzahl an familiärer Schutzfaktoren, die während dieser Zeit besonders vorteilhaft und entscheidend waren. Hierunter fällt beispielsweise, dass die Schüler\*innen von ihren Familien mit digitalen Endgeräten versorgt werden und einen ruhigen Arbeitsplatz zur Verfügung haben, um erfolgreich am (Online)Unterricht teilnehmen zu können. Auch besonders praktisch und hilfreich ist für Schüler\*innen, wenn Eltern unterstützend und motivierend an der Seite ihrer Kinder stehen, damit sich der digitale Unterricht möglichst effektiv und gewinnbringend auswirken kann bzw. konnte (vgl. Helbig 2021). Bei einer Vielzahl der Schüler\*innen in Deutschland sah die Realität allerdings ganz anders aus (vgl. Ravens-Sieberer 2020). Kinder, die keine digitalen Endgeräte zur Verfügung haben, konnten einen Antrag an ihre Schule stellen, um ein Leihgerät zu erhalten. Dies war allerdings mit einem bürokratischen Aufwand verbunden. Gerade für ausländische Eltern, die schlecht oder gar nicht Deutsch sprechen, war dies eine Hürde die es zu überwinden galt. Des Weiteren leben sehr viele Schüler\*innen mit ihren Familien auf engem Raum. Oft teilen sie sich Zimmer mit Familienangehörigen, haben keinen Schreibtisch und machen ihre Hausaufgaben auf dem Boden. Nicht selten berichten Lehrer\*innen noch von ihren Erfahrungen aus dem Onlineunterricht. Auch die Verfasserin hat erlebt unter welchen Bedingungen die Schüler\*innen am sonderpädagogischen Förderzentrum während des Lockdowns beschult wurden. Ein Beispiel, das besonders in Erinnerung geblieben ist: Dem Schüler H. sollte in einer Einzelsitzung über *Microsoft Teams* beigebracht werden, wie man schriftlich dividiert. Die Kommunikation gestaltete sich zum Teil recht schwierig, da im gleichen Zimmer zwei Kanarienvögel waren, die ziemlich laut sangen. Außerdem schlief der Familienvater im selben Raum und schnarchte.

Grundsätzlich hatten die Schüler\*innen noch „Glück“, wenn sich die Lehrer\*innen täglich darum bemühten Unterricht in digitaler Form über Plattformen wie *Teams* oder *Zoom* anzubieten. Andere Schüler\*innen bekamen jede Woche ein dickes Paket voller Arbeitsblätter, die es abzuarbeiten galt. Dementsprechend bekamen nicht alle Schüler\*innen ihre Lehrer\*innen, oder Mitschüler\*innen während des Lockdowns zu Gesicht (vgl. Schubarth 2020). Infolgedessen wurden so ziemlich alle Schutzfaktoren entzogen, die die Schule eventuell zu bieten hat. Die UN-Kinderrechtskonvention fordert, dass jedes Kind ein Recht auf Bildung hat (vgl. Lohrenscheit 2013). Es steht außer Frage, dass diese Forderung gerade während des Lockdowns und in Familien mit schwächerem Bildungshintergrund nicht erfüllt wurde. Anhand dieser Schilderung sollte deutlich werden, dass während des Home-Schoolings viele Schüler\*innen im Nachteil zu anderen waren. Dies hat sich mit Sicherheit nicht förderlich auf ihre Bildung, die psychische Belastung und die damit zusammenhängende Gesundheit ausgewirkt (vgl. Helbig 2021). Natürlich waren die Schulbedingungen während der Pandemie für alle Beteiligten schwierig zu bewältigen. Aber auch unter normalen Schulbedingungen lassen sich einige, nicht förderliche Bedingungen für Schüler\*innen finden.

Kindern aus Familien mit niedrigem sozioökonomisch Status wird nicht selten von Lehrer\*innen gesagt, dass sie keine besonders erfolgreichen und gewinnbringenden Zukunftsaussichten haben werden. Dies betrifft häufig ausländische Kinder und Jugendliche, die schlechter Deutsch sprechen als es der Norm entspricht (vgl. Maaz 2020). Gerade in der Übertrittsphase von der 4. auf die 5. Klasse wäre eine unterstützende und umfassende Beratung gerade für diese Schüler\*innen und ihre Familien wichtig. In der Realität nehmen sich die Lehrer\*innen jedoch häufig nicht die Zeit und selektieren die Kinder nach ihren Noten, oder dem Status der Eltern und geben dementsprechend eine Schulempfehlung ab. In dieser sensiblen Phase kann sich der ganze Lebensweg eines Kindes zum Negativen wenden. Nicht

wenigen Schüler\*innen wird von ihren Lehrer\*innen schlicht empfohlen, dass sie auf die Mittelschule gehen sollen (vgl. Stubbe / Kasper / Jentsch 2020, S.318 ff.). Löblich wäre, wenn den Kindern (und ihren Familien) an dieser Stelle alle möglichen Optionen aufgezeigt werden, wie sich das Kind trotzdem bestmöglich entfalten kann. Auch mit dem Besuch der Mittelschule stehen Schüler\*innen alle Türen offen. Sie können später immer noch studieren oder eine erfolgreiche Ausbildung absolvieren (vgl. KM Bayern 2022). Aber dafür muss den Kindern unbedingt vermittelt werden, dass sie alles schaffen können. Sie müssen in ihren Fähigkeiten und Begabungen gefördert und bestärkt werden. Leider nehmen sich die meisten Lehrer\*innen hierfür keine Zeit. Und dann kommt auch noch hinzu, dass die Kinder nach der 4. Klasse aus ihrem sozialen Umfeld gerissen werden. Es wird in „schlau“, „weniger schlau“ und „dumm“ selektiert und die Kinder werden auf verschiedene Schularten verteilt. Die wenigsten Freundschaften überleben solch eine Selektion. Und so müssen sich die Schüler\*innen an der neuen Schule neu orientieren und neue Freundschaften schließen. Die Schüler\*innen am Gymnasium werden einem enormen Notendruck und Stress ausgesetzt und die Kinder an der Mittelschule bewegen sich in einer Schülerschaft, die von der Gesellschaft nicht selten stigmatisiert und abgewertet wird (vgl. Burchard / Warnecke 2008).

Es sollte deutlich werden, dass diese sensible Übertrittsphase eine Vielzahl an Risikofaktoren birgt, die sich in erheblichen Ausmaß negativ auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirken können. So konsumieren Schüler\*innen die ihr Leben lang nur mit Ablehnung konfrontiert werden, vielleicht schneller Alkohol und Drogen (vgl. Moor et. al. 2020). Auf der anderen Seite leiden Kinder die ständig dem Leistungsdruck ausgesetzt sind, beispielsweise häufiger unter Schlafproblemen oder Schulangst (vgl. Gahm 2022).

Aus dem Vorangegangenen sollte deutlich geworden sein, dass die Institution Schule eine Vielzahl an Risiko- und Schutzfaktoren bereithält. Dass Lehrer\*innen hierbei eine Schlüsselfunktion zukommt ist unumstößlich. Deshalb soll an dieser Stelle an alle (werdenden) Lehrer\*innen appelliert werden. Verliert niemals den Glauben an das Können und die Begabungen der Schüler\*innen. Bestärkt Kinder und Jugendliche in ihren Interessen und in ihrer Neugierde. Ihr könnt das Leben der Schüler\*innen maßgeblich in positiver Weise mitformen und als Schutzfaktor wirken. Die Hauptfrage dieses Essays ist: „Macht Schule krank?“. Die Verfasserin denkt, dass eine Vielzahl der Schüler\*innen in Deutschland unter dem Schulsystem leidet, was sich unterschiedlich auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen auswirkt. Es wäre wünschenswert, dass eines Tages ein Schulsystem begrüßen zu dürfen, dass nicht nur auf normative Kenntnisse setzt. Wir brauchen Schulen, die Kinder in umfassender Weise in ihren Fähigkeiten stärken und beflügeln. Wir brauchen ein Deutschland, in dem die Kinder (und Lehrer) gerne in die Schule gehen.

## Literaturverzeichnis

Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (Hrsg.). (2009). *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung: Bd. 35. Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen: Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung BZgA.

BMZ (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). (2022). Bildung - ein Menschenrecht. Verfügbar unter:

<https://www.bmz.de/de/themen/menschenrecht-bildung#:~:text=Bildung%20ist%20ein%20Menschenrecht.%20Jedes%20Kind%20hat%20das, die%20kulturelle%20Identit%C3%A4t%20des%20Einzelnen%20und%20der%20Gesellschaft> [09.11.2022].

- Burchard, A., Warnecke, T. (2008). Hauptschule Abgestempelt. In: Tagesspiegel. Verfügbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/wissen/abgestempelt-6829726.html> [09.11.2022].
- Damm, L. (2022). Von Kinderrechten und Schutzfaktoren. In: Sommer, N. & Ditsios, E. (Hrsg.). (2022). *Schule und chronische Erkrankungen: Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe*. Verlag Julius Klinkhardt.
- Gahm, L. (2022). Leistungsdruck in der Schule – und seine Auswirkungen. Schulleben. Verfügbar unter: <https://www.einstein-gym.de/aeg/aktuelles/schuelerzeitung/220118-Leistungsdruck-in-der-Schule.php> [11.11.2022].
- Helbig, M. (2021). Als hätte es Corona nicht gegeben. Fünf bildungspolitische Reaktionen auf Schulschließungen und Distanzunterricht. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/330810/als-haette-es-corona-nicht-gegeben/> [09.11.2022].
- Kant-Schaps, M. (2013). Schule: Schutzfaktor und Übungsraum. In: Steinebach, C. & Gharabaghi, K. (Hrsg.). (2013). *Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven; mit 13 Tabellen*. Springer.
- KM Bayern (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus). (2022). Die Mittelschule in Bayern. Verfügbar unter: <https://www.km.bayern.de/eltern/schularten/mittelschule.html> [09.11.2022].
- Lohrenscheit, C. (2013). Das Menschenrecht auf Bildung. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/156819/das-menschenrecht-auf-bildung/> [08.11.2022].
- Maaz, K. (2020). Soziale Ungleichheiten in den verschiedenen Bildungsbereichen. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/322324/soziale-ungleichheiten-in-den-verschiedenen-bildungsbereichen/> [09.11.2022].
- Moor, I.; Winter, K.; Rathmann, K.; Ravens-Sieberer U.; Richter, M. (2020). Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittsergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring* (3), 73–92. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM\\_03\\_2020\\_HBSC.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2020_HBSC.pdf?__blob=publicationFile) [31.10.2022].
- Myschker, N. & Stein, R. (Hrsg.). (2018). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen - Ursachen - hilfreiche Maßnahmen* (8., erweiterte und aktualisierte Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C.; Schlack, R. & Hurrelmann, K. (2020). *Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSYS-Studie [Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the*

*COPSY study*. Deutsches Ärzteblatt International, 117(48), 828-829.  
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828> [08.11.2022].

Schubarth, W. (2020). Schule als sozialen Ort (wieder) entdecken. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Verfügbar unter:  
<https://www.bpb.de/themen/gesundheit/coronavirus/317803/wir-wollen-wieder-in-die-schule-schule-als-sozialen-ort-wieder-entdecken/> [09.11.2022].

Stubbe, T., Kasper, D., Jentsch, A. (2020). Schullaufbahnpräferenzen am Übergang in die Sekundarstufe und der Zusammenhang mit leistungsrelevanten und sozialen Merkmalen. In: Schwippert, K., Kasper, D., Köller, O., McElvany, N., Selter, C., Steffensky, M. & Wendt, H. (Hrsg.). (2020). *TIMSS 2019: Mathematische und naturwissenschaftliche Kompetenzen von Grundschulkindern in Deutschland im internationalen Vergleich*. Waxmann. Verfügbar unter:  
<https://doi.org/10.31244/9783830993193> [09.11.2022].

# Unsere Gesellschaft behindert

*Laura Elisabeth Ludstock*

„Ich bin nicht behindert, ich WERDE behindert“ (SoVD-Landesverband NRW e.V.)! Dies ist der Leitsatz einer Kampagne des Sozialverband Deutschlands in Nordrhein-Westfalen. Das Ziel dabei: Aufmerksamkeit. Aufmerksamkeit für Barrieren und Missstände in Bezug auf die Teilhabe aller Menschen am gesamtgesellschaftlichen Leben (vgl. ebd.). Dieser Slogan porträtiert einen Perspektivwechsel. Weg von Behinderung als individuelles Defizit, hin zu Behinderung als Produkt komplexer Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt (vgl. Lingelbach, 2018). Mit Wirkung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 wurde Inklusion zu einem Menschenrecht deklariert (vgl. SoVD-Landesverband NRW e.V.). Ob und wie Deutschland dieser Verpflichtung derzeit gerecht wird, ist abzuwägen. Dieser Essay gibt zunächst einen Einblick in zwei konträre Modelle zur Herleitung eines Behinderungsverständnisses – das medizinische beziehungsweise individuelle und das soziale Modell. Darauf aufbauend wird der in diese Diskussion eingebrachte politische Mehrwert betrachtet und für mehr Inklusion – innerhalb und außerhalb des schulischen Settings – plädiert. Es lässt sich resümieren, dass Deutschland zwar bereits Erfolge vorweisen kann, es jedoch noch viel Handlungsbedarf gibt. Der Funke der Inklusion wurde spätestens mit der UN-BRK zwar entzündet, jedoch scheint dieser derzeit doch eher auf Sparflamme zu laufen.

Das medizinische, individuelle Modell ist trotz seiner bereits langen Geschichte noch nicht so recht aus der Mode gekommen und findet weiterhin in verschiedenen Studien Anwendung. Im Fokus steht das individuelle Defizit einer Person, welches es zu diagnostizieren, beheben oder wenigstens zu lindern gilt. Knapp gesagt: „Behinderung [wird] als im Individuum verortetes Defizit aufgefasst und pathologisiert“ (Lingelbach, 2018). Es ist fairerweise anzumerken, dass dieses Modell keiner expliziten Disziplin zugeordnet werden kann, sondern den medizinischen Berufsgruppen eher pauschal zugeschrieben wird. Die Zuschreibung basiert auf einigen Erfahrungen, die Menschen mit Behinderung bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts in Zusammenhang mit dieser Branche gesammelt haben. Die Behinderung stellt in diesem Kontext ein negatives Merkmal einer Person dar, das einer Lösung bedarf. Die Lösung besteht darin, dass das Individuum weitestmöglich an die Gegebenheiten der Umwelt angepasst wird (vgl. Egen, 2020, S. 23f. & Waldschmidt, 2005, S. 15). Die Begriffe Schädigung und Behinderung werden im Rahmen dieses Modells zumeist synonym verwendet (vgl. Thomas, 2002, zitiert nach Egen, 2020, S. 23). International betrachtet gipfelte diese – doch recht einseitige – Betrachtungsweise 1980 in der „Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps“ (ICIDH) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Wie bereits aus dem Titel hervorgeht, wird dabei zwischen Schädigung (impairment), Beeinträchtigung (disability) und Benachteiligung (handicap) differenziert. Die beiden Letzteren werden dabei als direkte kausale Folgen einer Anomalie oder Funktionsstörung betrachtet (vgl. Waldschmidt, 2005, S. 16). Wenn ein Kind mit Trisomie 21 also bei Tätigkeiten des alltäglichen Lebens – beispielsweise beim Schreiben – Funktionsbeeinträchtigungen hat (disability) und bei der Gestaltung von sozialen Gefügen – beispielsweise im Schulsetting – benachteiligt wird (handicap), so ist dies als direkte Folge des dritten Chromosoms und als individuelles Problem zu verstehen. Das Kind ist einfach nicht gut genug an seine Umwelt angepasst. Folglich üben Barnes et al. daran Kritik: sie kritisieren die vorrangig medizinischen Definitionen und der damit

einhergehende Normbezug zur Diagnostizierung von Abweichungen, die einseitige Ursachenzuschreibung, die Abhängigkeit von Menschen mit Behinderung von medizinischen Experten sowie die Aufforderung an Betroffene sich weitestgehend anzupassen, da dies Einschränkungen des selbstbestimmten Lebens bedingt (vgl. Barnes et al, 1999, zitiert nach Egen, 2020, S. 25f.).

Diese Kritikpunkte finden in dem bereits in den 1980er Jahren entwickeltem sozialen Modell Berücksichtigung, welches dem traditionellen Verständnis gegenübersteht (vgl. Egen, 2020, S. 25f.). Auf der Basis materialistischer Gesellschaftstheorien wird die Entstehung von Behinderung mehrperspektivisch betrachtet. Behinderung ist hierbei „kein Ergebnis medizinischer Pathologie, sondern das Produkt sozialer Organisation“ (Waldschmidt, 2005, S. 18). Die systematischen Ausgrenzungsmuster und Barrieren, die eine gleichberechtigte Teilhabe Betroffener verhindern, bieten den Nährboden für die Entstehung von Behinderung. Anders als beim individuellen Modell liegt die Lösung hier nicht in der Anpassung und Behandlung des Individuums, sondern darin, dass die verbreiteten negativen Denkmuster durch positive Darstellung von Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit verändert werden können. Es geht um die Identifikation und Beseitigung von Barrieren, letztlich also um soziale Interaktionen (vgl. Priestley, 2003, zitiert nach Waldschmidt, 2005, S. 17). Auch die WHO reagierte mit einer Überarbeitung des linearen ICIDH (2) – Modells. Resultat ist die interaktionale International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), die das medizinische und soziale Modell von Behinderung unter einem biopsychosozialen Ansatz vereint (2001). Relevant für die Entstehung von Behinderung sind Wechselwirkungen zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung und deren Umwelt (vgl. WHO, 2001). Auch bei dieser Klassifikation sind die Bezeichnungen Beeinträchtigung (impairment) und Behinderung (disability) relevant. Dabei geht es nicht um einen kausalen Rückschluss der Behinderung auf die Beeinträchtigung, sondern darum, dass beispielsweise ein Kind mit Trisomie 21 ein drittes Chromosom hat (Beeinträchtigung / impairment) und infolgedessen Teilhabebeschränkungen und soziale Benachteiligung erfährt (Behinderung / disability) (vgl. Waldschmidt, 2005, S. 28). Die Behinderung ist als Reaktion der Gesellschaft auf die Beeinträchtigung zu verstehen.

Doch welches der vorgestellten Modelle findet in unserer Gesellschaft Anwendung? Das Thomas-Theorem besagt, dass „eine von Menschen als real definierte Situation reale Konsequenzen zeitigt“ (Zander, 2022, S. 4). Je nachdem ob Behinderung nun als individuelles Problem oder als Folge gesellschaftlicher Diskriminierung und Stigmatisierung betrachtet wird, wirkt sich das unterschiedlich auf die Betroffenen und den Umgang mit diesen Personen aus (vgl. ebd.). Hierbei spielen die politische Definition und Gesetzgebung eines Landes eine wichtige Rolle. Die Definition von Behinderung der Bundesrepublik Deutschland lautet wie folgt:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ (§2 Abs. 1 S. 1 SGB IX)

Diese Definition ähnelt jener, die im Rahmen der UN-BRK festgelegt wurde. Dabei wird vor allem auf das soziale Wechselverhältnis zwischen Individuum und Umwelt verwiesen, wodurch der wohl wichtigste Aspekt des sozialen Modells von Behinderung mit einbezogen ist. Zudem öffnet diese Definition den Behinderungsbegriff auch für Personen mit chronischen Erkrankungen, psychosozialen oder anderen Beeinträchtigungen. Damit betrifft dieses Gesetz in Deutschland bis zu 25% der Bevölkerung direkt (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte,

2019). Trotz der Tatsache, dass diese Gesetzgebung weniger defizitorientiert formuliert und auf Partizipation ausgerichtet ist, muss Kritik geübt werden. So ist die Auslassung der Formulierung „volle und wirksame [Teilhabe]“ – welche in der Definition der UN-BRK enthalten ist – bei der Definition der Bundesrepublik jedoch auf „gleichberechtigte Teilhabe“ beschränkt wird, durchaus als Beschneidung der zugestandenen Rechte zu werten. Aufgrund dieser Einsparung ist es möglich, dass sich aus juristischer Sicht auf rechtliche Ungleichbehandlung beschränkt werden könnte. Eine Teilhabeeinschränkung aufgrund physischer, psychischer oder einstellungsbedingter Barrieren im gesellschaftlichen Umfeld bleibt damit außer Acht gelassen (vgl. Frehe, 2016, S. 1f.). Die rechtliche Grundlegung für einen Perspektivwechsel in Deutschland wurde also bereits teilweise geschaffen. Handelt es sich dabei aber eher um leere Worthülsen oder sind diese Bestrebungen auch wirklich innerhalb der Gesellschaft bemerkbar?

Das Prüfverfahren der UN zeigt, dass es sowohl positive als auch negative Errungenschaften gibt. Als Erfolg können die Verabschiedung eines nationalen Aktionsplans zur Inklusionsumsetzung, die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache als eigenständige Sprache sowie die Optimierung des Personenbeförderungsgesetzes für mehr Barrierefreiheit verzeichnet werden. Dem gegenüber muss jedoch auch auf die Unterschiedlichkeit der Aktionspläne in den einzelnen Ländern sowie die Problematiken im Bereich der Bildung, des Wohnens und der Arbeit aufmerksam gemacht werden. Ebenso bedarf es einer Verbesserung der Zugänglichkeit öffentlicher Bereiche und mehr Einbezug von Menschen mit Behinderung in Entscheidungs- und Gesetzgebungsprozesse (vgl. Aktion Mensch e.V., 2019, S. 6). Neben der Prüfung der UN liegen zu diesem Themengebiet einige Studien vor: eine Umfrage im Rahmen der Lebenshilfe ergab, dass 22% unserer Bevölkerung noch nie von der UN-BRK gehört haben – wie erfolgreich kann diese also sein, wenn sie in der Gesellschaft nicht ausreichend bekannt ist? 88% der Menschen denken bei Menschen mit geistiger Behinderung zunächst an „hilfsbedürftig“, was ein Armutszeugnis für die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung darstellt (vgl. Reimann). Auch in Bezug auf den Arbeitsmarkt sind die Zahlen alarmierend. 2021 waren durchschnittlich noch mehr Menschen mit Behinderung arbeitslos als im Vorjahr (vgl. Aktion Mensch e.V., 2021). Im Schuljahr 2020 wurden rund 44,5% der Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf inklusiv beschult (vgl. Sekretariat der Kultusministerkonferenz, 2022).

Inklusion ist in Deutschland ein Menschenrecht. Dennoch muss in Anbetracht der soeben genannten Werte ein eher ernüchterndes Fazit gezogen werden. Die eingangs gestellte Frage, ob Deutschland seinen getroffenen Verpflichtungen gerecht wird ist wie folgt zu beantworten: einerseits gibt es positive Entwicklungen seit der UN-BRK, so beispielsweise auch der angepasste Gesetzestext, der durchaus das soziale Modell von Behinderung berücksichtigt. Andererseits weisen Studien auf den dringend notwendigen Handlungsbedarf hin, da die Inklusion in Deutschland noch immer in Kinderschuhen steckt. Es bedarf in Zukunft sicher einer Erweiterung der Studienlage zu diesem Themengebiet, um Barrieren zu identifizieren und nachhaltig abzubauen. Eine Gesellschaft, welche Menschen mit Beeinträchtigungen nicht länger behindert, scheint derzeit noch in weiter Ferne zu liegen. Langfristig gesehen muss die Allgemeinheit einen sicheren Raum für alle Menschen bieten. Ein erster Schritt wäre, Schutzfaktoren zu etablieren, im häuslichen und institutionellen Umfeld Resilienz zu fördern und den Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Ort zu geben, in dem sie sich ihren individuellen Fähigkeiten entsprechend entwickeln und frei entfalten können.

## Literaturverzeichnis

- Aktion Mensch e.V. (2019): 10 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention. Eine Kurzbilanz. Verfügbar unter: [https://www.aktion-mensch.de/ds/img/content/aktion/soviel/parallax/AKM-Kurzbilanz\\_10Jahre\\_UN-BRK.pdf](https://www.aktion-mensch.de/ds/img/content/aktion/soviel/parallax/AKM-Kurzbilanz_10Jahre_UN-BRK.pdf) [26.11.2022].
- Aktion Mensch e.V. (2021): Aktuelle Studie zum Arbeitsmarkt. Inklusionsbarometer Arbeit 2021. Verfügbar unter: <https://www.aktion-mensch.de/inklusion/arbeit/zahlen-daten-fakten> [26.11.2022].
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2019): Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung immer noch nicht der Normalfall. Verfügbar unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuelles/detail/10-jahre-un-behinderten-rechtskonvention-in-deutschland-miteinander-von-menschen-mit-und-ohne-behinderung-immer-noch-nicht-der-normalfall> [26.11.2022].
- Egen, C. (2020): Was ist Behinderung? Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne. transcript Verlag.
- Frehe, H. (2016): Kritik am Behinderungsbegriff des Bundesteilhabegesetzentwurfes. Verfügbar unter: [https://www.reha-recht.de/fileadmin/user\\_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum\\_D/2016/D27-2016\\_Kritik\\_am\\_Behinderungsbegriff\\_des\\_Bundesteilhabegesetzentwurfes.pdf](https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D27-2016_Kritik_am_Behinderungsbegriff_des_Bundesteilhabegesetzentwurfes.pdf) [26.11.2022].
- Lingelbach, G. (2018): Behindert/Nicht behindert. Begrifflichkeiten, Konzepte und Modelle in der Disability History. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/275890/behindert-nicht-behindert/> [23.11.2022].
- Reimann, L. (o.J.): Behinderung. Einführung: Menschen mit Behinderung – Inklusion und Teilhabe verwirklichen. Verfügbar unter: <http://diversity.bildungsteam.de/behinderung> [26.11.2022].
- Sekretariat der Ständigen Kultusministerkonferenz (2022): Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2011 bis 2020. Berlin. Verfügbar unter: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok231\\_SoPaeFoe\\_2020.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok231_SoPaeFoe_2020.pdf) [26.11.2022].
- SoVD-Landesverband NRW e.V. (o.J.): Wir machen Teilhabe möglich. Verfügbar unter: <https://www.sovd-nrw.de/beratung/behinderung> [23.11.2022].
- Waldschmidt, A. (2005): Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? Psychologie und Gesellschaftskritik, 29(1), S.9-31. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-18770>.
- World Health Organization (1980): International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO.

Zander, M. (2022): Ist Behinderung eine soziale Konstruktion? Zur Kritik sozialkonstruktivistischer Auffassungen in den (deutschsprachigen) Disability Studies. *Zeitschrift für Disability Studies*, 1, 1-18. DOI [10.15203/ZDS\\_2022\\_1.04](https://doi.org/10.15203/ZDS_2022_1.04)

# Werden deutsche Lehrkräfte ausreichend auf den Umgang mit chronischen Erkrankungen bei Schüler\*innen vorbereitet?

*Jakob Lorenz Schäflein*

Dieser Essay beschäftigt sich mit der Frage, ob das Lehramtsstudium und das anschließende Referendariat deutsche Lehrer\*innen ausreichend auf den korrekten Umgang und auf eine angemessene Beschulung von Kindern mit chronischen Erkrankungen vorbereitet.

Diese Frage gewann vor allem im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte an Relevanz und sie wird vermutlich auch in Zukunft von großer Bedeutung sein. Grund für diese Annahme sind die Ergebnisse der Langzeit-Kindergesundheitsstudie (Kiggs) des Robert-Koch-Instituts (RKI), welche zeigen, dass in etwa 11% der Mädchen und 16% der Jungen an chronischen Gesundheitsstörungen leiden, die länger als ein Jahr andauern. Und obwohl es auf Grund mangelnder Datenlage keine älteren Vergleichsstatistiken gibt, spricht das RKI von einem erheblichen Anstieg von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen sowohl in Deutschland als auch international. Mitunter kann die moderne Medizin für diesen Trend verantwortlich gemacht werden. Dank ihr sind die Überlebenschancen von zu früh geborenen Kindern oder Kindern mit beispielsweise Fehlbildungen, Krebserkrankungen oder Mukoviszidose stark gestiegen. Früher wären solche Neugeborenen mit hoher Wahrscheinlichkeit gestorben. Es lässt sich aber auch ein insgesamt Anstieg an allergischen Erkrankungen und psychischen Verhaltens- und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen feststellen, was ebenfalls die Bedeutung der Essayfrage verdeutlicht (vgl. Robert-Koch-Institut, 2017, S. 1ff). Aus Sicht eines Lehramtsstudenten, der sein Studium der Pädagogik bei Verhaltensstörung beinahe abgeschlossen hat, kann der Verfasser sagen, dass er sich keineswegs auf eine Beschulung von chronisch kranken Schüler\*innen vorbereitet fühlt. Selbstverständlich bringt der Begriff der chronischen Erkrankung ein weites Spektrum an Krankheiten mit sich, weshalb eine solche Aussage nicht auf alle Krankheiten chronischer Art bezogen werden kann.

Im Folgenden wird fokussiert, wie Lehrkräfte deutscher Schulen sich in Bezug auf diese Thematik fühlen, welche unterschiedlichen Möglichkeiten der Beschulung für Kinder mit chronischen Erkrankungen bestehen und mit welchen Herausforderungen diese verbunden sind. Abschließend sollen hier auch die persönliche Einschätzung einiger Kommilitonen mit aufgeführt werden, inwiefern sie sich auf derartige Herausforderung des Lehrerberufs vorbereitet fühlen.

Studien zeigen, dass die stärksten Beeinträchtigungen im schulischen Rahmen bei Kindern und Jugendlichen auftreten, „wenn sowohl die Gehirnfunktion als auch die motorische Kontrolle betroffen sind“ (Pinquart, 2012, S. 120). Aus diesem Grund sollte sich eine Pädagogik bezogen auf den Umgang mit chronisch kranken Kindern vermehrt auf die Ressourcen und auf die bereits erworbenen Kompetenzen der jeweiligen Schüler\*innen fokussieren, um sie so bestmöglich fördern und fordern zu können. Darüber hinaus muss das Krankheitsbild individuell beachtet werden und auf personaler, sozialer und gesellschaftlicher Ebene berücksichtigt werden (vgl. Pinquart, 2012, S. 120).

Um die Relevanz der ausgehenden Frage für die Wissenschaft zu verdeutlichen, lässt sich an dieser Stelle die nicht repräsentative Befragung von 52 Lehrkräften durch die Bundeszentrale

für gesundheitliche Aufklärung darstellen. Hierbei stellte sich heraus, dass für viele der Befragten die größte Herausforderung nicht die Krankheit an sich sei, sondern vielmehr die Unwissenheit über diese. So erfuhren einige der befragten Lehrkräfte erst von der chronischen Erkrankung, als es zu einer Notsituation gekommen ist, auf welche sie folglich nicht vorbereitet waren. Vor allem Defizite in der Kommunikation zwischen den Eltern des Kindes und der Lehrkraft konnten hier als Hauptgrund genannt werden. Schulisch relevante Herausforderungen wie zum Beispiel Klassenfahrten, das Klassenzimmer oder die Pausengestaltung zwangen die Befragten zu einer besonderen Planung, sodass die Bedürfnisse des chronisch kranken Kindes berücksichtigt werden konnten. Auch deshalb gaben die meisten der Lehrkräfte weiteren Informations- und Fortbildungsbedarf an, damit sie diesen besonderen Bedürfnissen in Zukunft besser gerecht werden können (vgl. Etschenberger, 2001, S. 17f).

Natürlich hat auch der Ort der schulischen Förderung von Kindern mit chronischen Erkrankungen Auswirkungen auf die Effizienz dieser Beschulung. So benötigen je nach der Schwere der Erkrankung chronisch kranke Kinder und Jugendliche besondere Förderung. Dank der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist es jeder/m Schüler\*in möglich eine allgemeine Regelschule zu besuchen, wenn die Erziehungsberechtigten dies wünschen (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018). Dies kann jedoch bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen zu Ausgrenzungen und Mobbing führen, wenn sie offensichtlich „anders“ sind. Auch die optimale Förderung kann in einem derartigen Setting oftmals nicht gewährleistet werden, da eine Regelklasse meist mit nur einer Lehrkraft und über 20 Schüler\*innen bestückt ist. In diesem Fall würde sich eine Förderschule als Förderort anbieten, in welchem die Mädchen und Jungen unabhängig von ihren Erkrankungen vorübergehend oder auch langfristig in einem Schonraum unterrichtet werden können und so ein hohes Maß an pädagogischer Individualisierung und therapeutischer Betreuung erhalten können. Doch auch hier kann es durch die Trennung von den anderen Kindern zu einer sozialen Stigmatisierung kommen, was sich ebenfalls negativ auf das Kind auswirken kann. Es lässt sich also nicht vollständig festlegen, welche Form der Beschulung nun für Kinder und Jugendliche am besten geeignet ist. Außerdem kommt es, wie schon des Öfteren erwähnt, auch immer auf die Schwere der Erkrankung an und wie sehr diese das Kind oder den Jugendlichen in seinem Lebensvollzug einschränkt (vgl. Pinquart, 2012, S. 120ff).

Die persönlichen Erfahrungen des Verfassers lassen ihn allerdings zu dem Schluss kommen, dass bei einer schwerwiegenderen chronischen Erkrankung eine Beschulung an der Förderschule sinnvoll wäre. Durch eine deutlich geringere Klassenstärke und meistens auch eine weitere Lehrkraft oder auch pädagogische Kraft im Unterricht, können den besonderen Bedürfnissen des erkrankten Kindes besser gerecht werden. Ein weiterer Aspekt, der für eine sonderpädagogische Förderung spricht, ist die intensivere Ausbildung der Sonderpädagogen in bestimmten Schwerpunkten und spezifischen Störungsbildern. So können sie in besonderen Situationen auf ein größeres Repertoire an Lösungsansätzen zurückgreifen als eine Lehrkraft ohne sonderpädagogische Grundausbildung. Bezogen auf die These des Essays lässt sich jedoch sagen, dass selbst Sonderpädagogen nicht ausreichend auf dem Umgang mit chronischen Erkrankungen bei Schüler\*innen vorbereitet werden. Auch sie müssen sich zunächst in Eigenarbeit mit der Krankheit vertraut machen und sich dann Schritt für Schritt entsprechende Handlungsmaterialien erarbeiten, um den Kindern und Jugendlichen in ihren besonderen Bedürfnissen gerecht werden zu können.

Chronisch kranke Kinder und Jugendlichen stellen Lehrer\*innen tagtäglich vor die Herausforderung, sie so individuell wie nötig und doch so normal wie möglich zu behandeln. Dies verlangt von den Lehrkräften, Betroffenen keine krankheitsbedingte Sonderrolle zuzuweisen, was sich oft schwierig erweisen kann, da sie eben besondere Bedürfnisse haben, auf welche jeder in der Klasse Rücksicht nehmen muss. Darüber hinaus gehört es auch zum Aufgabenfeld der Lehrkraft, ein Auge auf die medizinische Versorgung, die auf Grund der Erkrankung notwendig ist, zu haben. Erfreulicherweise sind die Kinder und Jugendlichen meist selbst ausreichend geschult, sodass die Lehrkraft in der Regel nicht eingreifen muss. Sollte dies allerdings nicht der Fall sein, muss sich der / die Pädagog\*in mit dem / der behandelnden Arzt / Ärztin im Vorfeld absprechen, um Fehler in Notfallsituationen zu vermeiden (vgl. Etschenberger, 2001, S. 21ff). Dies ist ein weiterer Grund, weshalb Lehrer\*innen nicht ausreichend auf den Umgang und die Beschulung derartig kranker Kinder und Jugendlicher vorbereitet werden. Sollte es zu einer Notfallsituation kommen, in welcher medizinische Unterstützung erforderlich ist, muss die Lehrkraft in genau diesem Fall exakt von Fachpersonal, den Erziehungsberechtigten oder dem / der Betroffenen selbst unterwiesen worden sein, um Hilfe leisten zu können. Hier ist es nämlich nicht möglich, auf Wissen aus dem Studium oder aus dem Referendariat zurückzugreifen, da dies nicht Inhalt der theoretischen und der praktischen Lehrerausbildung ist.

Eine nicht repräsentative Umfrage bei den Mitstudierenden des Verfassers spiegelt das Meinungsbild der bereits erwähnten Umfrage nahezu identisch wider. Keiner der Befragten fühlt sich durch das Studium auf den Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen vorbereitet. Dies hat zur Folge, dass einer derartigen Situation zunächst mit viel Respekt und teilweise auch Abneigung entgegengetreten wird, da die Angst vor möglichen Fehlern oder falschen Verhaltensweisen zu groß ist. Darüber hinaus wird geschätzt, dass die Beschulung eines chronisch kranken Kindes / Jugendlichen mit einem erheblichen Mehr an Arbeitsaufwand verbunden ist, sodass viele der angehenden Lehrkräfte äußern, eine solche Aufgabe „hoffentlich nicht alleine bewältigen“ zu müssen und auf die Unterstützung der erfahrenen Lehrer\*innen bauen können. Es muss allerdings auch erwähnt werden, dass alle befragten Studierenden ein Interesse an Informations- und Weiterbildungsmöglichkeiten hätten, da ihrer Meinung nach jeder einmal mit chronisch kranken Kindern arbeiten wird.

Unter Betrachtung des bisher Genannten kommt der Verfasser zur persönlichen Einschätzung, dass deutsche Lehrkräfte nicht ausreichend beziehungsweise gar nicht auf den Umgang und die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen vorbereitet werden. Es bleibt zu hoffen, dass dieser Bereich in Zukunft mehr Einzug in die Lehramtsstudiengänge nimmt und somit sich auch alle angehenden Lehrkräfte zumindest ein wenig auf chronisch Kranke vorbereitet fühlen.

#### **Literaturverzeichnis:**

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.). (2018). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zugriff am 22.11.2022. Verfügbar unter: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD\\_Konvention\\_und\\_Fakultativprotokoll.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf).

- Etschenberg, K. (2001). Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10 (Gesundheitserziehung und Schule, 1. Aufl.). Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.
- Pinquart, M. (Hrsg.). (2012). Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1505815>.
- Robert-Koch-Institut (2017). Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf im Follow-up: Ergebnisse der KiGGS-Studie 2003 – 2012. Zugriff am 22.11.2022. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_04\\_2017\\_Besonderer\\_Versorgungsbedarf\\_KiGGS-Studie\\_2003-2012.pdf?\\_\\_blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20betr%C3%A4gt%20die%20Pr%C3%A4valenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20.https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-051](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2017_Besonderer_Versorgungsbedarf_KiGGS-Studie_2003-2012.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20betr%C3%A4gt%20die%20Pr%C3%A4valenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20.https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-051).

# Wie kann ich als Lehrkraft Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen bei ihrer Krankheitsbewältigung in der Schule und im Unterricht sinnvoll unterstützen?

*Paulina Klaus*

## **1. Einleitung: Krebserkrankungen**

Jährlich werden 1700 neue Krebserkrankungen bei Kindern unter 15 Jahren verzeichnet, betroffen sind demnach 15 von 100.000 Kindern (vgl. Koletzko, 2013, S. 297). Die häufigsten Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind Leukämien, Tumore des Zentralen Nervensystems und Lymphome (vgl. Koletzko, 2013, S. 297). Obwohl Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen meist sehr aggressiv verlaufen, liegt die Heilungschance in Deutschland dennoch bei ca. 80% und gehört damit zu einer der höchsten in den Industrieländern (vgl. Reinhart, 2018). Die Krebserkrankung begleitet die betroffenen Kinder und Jugendlichen täglich und hat starke Auswirkungen auf unterschiedliche Bereiche der Lebenswelt dieser. Im Folgenden soll genauer darauf eingegangen werden, welche Auswirkungen Krebserkrankungen auf die Lebensbewältigung und insbesondere auf den Lebensbereich der Schule haben können und wie Lehrkräfte ihre betroffenen Schülerinnen und Schüler im Klassenzimmer und darüber hinaus bei dem Umgang mit ihrer Erkrankung unterstützen können.

## **2. Probleme bei der Lebensbewältigung mit besonderem Fokus auf dem schulischen Bereich**

Neben körperlichen Herausforderungen und Beschwerden bringt die Diagnose einer Krebserkrankung auch soziale und emotionale Herausforderungen mit sich, die sich maßgeblich auf den Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen auswirken (vgl. Culen, 2022, S. 59). Da Krebserkrankungen im schlimmsten Fall tödlich enden können, stellt die Diagnose dieser ein kritisches Lebensereignis dar, das bei den meisten Menschen zunächst einen Schock auslöst (vgl. ebd., S. 60). Die neue Lebenssituation fordert eine starke Anpassung der Betroffenen und deren Familie an neue Herausforderungen und Umstände (vgl. ebd., S. 60). Nach der Bestätigung einer Krebserkrankung folgen meist Untersuchungen und Therapien, die eine lange Zeit dauern können und somit auch lange Aufenthalte in Kliniken. In dieser Zeit sind die Kinder und Jugendlichen sowohl von ihren Familien, als auch ihren Freunden und Freundinnen und dem Umfeld der Schule getrennt. Dies stellt häufig eine große Belastung dar (vgl. Reinhart, 2018). Kinder und Jugendliche halten sich die meiste Zeit des Tages in der Schule auf, wodurch darauf geschlossen werden kann, dass die Schule eine große Rolle im Leben der Kinder und Jugendlichen spielt (vgl. Witt-Loers, 2016, S. 13). Wenn ein Kind aufgrund von langen Krankenhausaufenthalten die Schule nicht mehr besuchen kann, fällt somit ein großer Teil des gewohnten Alltags weg. Dies bedeutet eine Umstellung für das erkrankte Kind selbst und dessen Familie, aber auch für die Klasse und die Klassenlehrkraft. Unabhängig davon, ob das Kind im Moment fehlt, in einer anderen Institution wie

beispielsweise der Klinikschule unterrichtet wird oder nach einer langen Fehlzeit wieder zurück in die Schule kommt, müssen verschiedene Vorkehrungen und Maßnahmen getroffen werden, um den Schulalltag für das Kind und alle anderen beteiligten Personen möglichst angenehm und gewinnbringend zu gestalten.

### **3. Mögliche Maßnahmen, um Schülerinnen und Schüler mit Krebserkrankungen sinnvoll im Unterricht zu unterstützen**

Die Möglichkeiten, Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankung in der Schule sinnvoll und hilfreich zu unterstützen, sind sehr vielfältig. In diesem Abschnitt soll aufgeführt werden, welche Methoden und Unterstützungsangebote sich anbieten könnten. Dafür werden zum einen Methoden aufgeführt, welche aus wissenschaftlicher Literatur entnommen werden und zum anderen werden die bereits vorhandenen Methoden durch Ideen ergänzt, die aus einer Gruppenarbeit im Rahmen dieser Modulprüfung entstanden sind. Für eine bessere Übersicht werden die Methoden in sieben Kategorien unterteilt. Die hier verwendete Literatur bezieht sich auf alle chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Da Krebserkrankungen im Fokus dieser Arbeit liegen, werden Aspekte, die nur für andere chronische Erkrankungen relevant sind, nicht aufgeführt.

#### **3.1 Informieren**

Wenn es dazu kommt, dass ein Schüler oder eine Schülerin eine Krebsdiagnose bekommt, sollten sich besonders die entsprechenden Lehrkräfte darum bemühen, sich über das jeweilige Krankheitsbild und die möglichen medizinischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Außerdem sollten, in Absprache mit der Familie, alle Personen an der Schule darüber informiert werden, dass ein Kind der Schule eine Krebsdiagnose bekommen hat. Ein Schüler oder eine Schülerin hat meist mehr als eine Lehrkraft, weswegen auch die Lehrkräfte der anderen Fächer davon erfahren sollten (vgl. Hoanzl, 2016, S. 90). Aus der Gruppenarbeit entstand außerdem die Idee, eine geleitete Informationsbeschaffung durch das Heranziehen einer Fachperson zu ermöglichen. Hierbei könnte man eine Person aus dem Krankenhaus oder einen anderen Experten des Gebietes in das Kollegium einladen, um eine Informationsveranstaltung zu dem jeweiligen Krankheitsbild zu halten. Ebenso könnte man in der Schule ein Aufklärungsprogramm durchführen, um Bewältigungs- und Handlungsstrategien zu besprechen und zu erlernen.

#### **3.2 Gespräche als Türöffner und Arbeitsgrundlagen**

Besonders wichtig für einen guten und weiterbringenden Umgang zwischen Schülerinnen und Schülern mit Krebserkrankungen und deren Lehrkräften ist eine offene Kommunikation zwischen Schule und der Familie des erkrankten Kindes (vgl. Hoanzl, 2016, S. 90). Gespräche und offene Kommunikation sind essenziell, um einen guten Einblick in die Situation und die Herausforderungen zu bekommen, denen die Familie und vor allem das betroffene Kind mit der Diagnose ausgesetzt sind. Nur wenn diese Kommunikation gelingt, ist es möglich, gemeinsam Methoden zu finden, die für das Kind oder Jugendlichen in der Schule hilfreich sein können (vgl. ebd., S. 90).

#### **3.3 Haltungen und Anhaltspunkte**

Da einige Familien erkrankter Kinder Angst vor Etikettierung haben, suchen sie häufig nicht aus eigener Initiative heraus den Kontakt zu den entsprechenden Lehrkräften. Das kann offene

Kommunikation erschweren (vgl. Hoanzl, 2016, S. 90). Um dem entgegenzuwirken, muss ein vertrauensvolles, offenes und verlässliches Klima, unter Einhaltung der Schweigepflicht, zwischen beiden Parteien herrschen (vgl. Hoanzl, 2016, S. 91). Außerdem muss die Schule dafür sorgen, dass wichtige krankheitsbezogene Informationen an die richtigen Ansprechpartner:innen weitergegeben werden. Auch dies darf nur in Absprache mit den Eltern geschehen (vgl. Hoanzl, 2016, S. 91). Gemeint ist damit, dass beispielsweise Sportlehrkräfte gesagt bekommen müssen, ob und inwiefern eine Teilnahme am Sportunterricht möglich ist.

### **3.4 Abwesend und doch ein Teil der Klasse**

Bei dem vierten Punkt handelt es sich um einen sehr wichtigen Faktor, der einem an Krebs erkrankten Kind oder Jugendlichen in Zeiten des langen Fehlens wegen Krankenhausaufenthalten sehr viel Unterstützung bringen kann. Kinder und Jugendliche, die an Krebs erkrankt sind, dürfen auch in Zeiten, in denen sie nicht im Klassenzimmer sein können, nicht vergessen werden und sollten sich weiterhin wie ein Teil der Klasse fühlen dürfen (vgl. ebd., S. 91). Dieses Zugehörigkeitsgefühl kann man schon durch kleine Gesten ausdrücken, die einem Kind oder Jugendlichen in einer schweren Zeit eine starke Stütze sein können. Möglichkeiten wären zum Beispiel den Sitzplatz des Kindes oder des/der Jugendlichen bewusst freizuhalten und zu reservieren, oder Briefe der Klasse zu schicken, Telefonate zu führen oder als Lehrkraft einen Krankenbesuch durchzuführen (vgl. Hoanzl, 2016, S. 91). Aus der Gruppenarbeit des Seminars gingen ebenso Ideen hervor, wie Krankenbesuche mit einzelnen Kindern oder Jugendlichen aus der Klasse, da die ganze Klasse zu Besuch im Krankenhaus wahrscheinlich nicht realistisch umsetzbar scheint. Man könnte im Rahmen des Kunst- oder Werkunterrichts Karten zu besonderen Festen basteln oder kleine Geschenke, die das Kind oder der/die Jugendliche dann im Krankenhaus oder Zuhause empfangen kann. Auch könnte man Telefonate um Video-Calls ergänzen oder sogar einen festen Tag ausmachen, an dem immer eine Schulstunde über Plattformen wie beispielsweise „Zoom“ gehalten wird, bei dem sich die Schülerinnen und Schüler gegenseitig auf den neuesten Stand bringen und austauschen können.

### **3.5 Unterschiedliche Lernorte**

Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen können während der Krankheitsphase an unterschiedlichen Orten unterrichtet werden. Neben der Stammschule sind auch die Klinikschule sowie der Hausunterricht Orte des Unterrichts. Nach §1 der Verordnung für den Hausunterricht (BayRS) haben Kinder in Bayern ein Recht auf Hausunterricht, wenn sie mindestens sechs Wochen infolge einer Krankheit nicht am Unterricht und der Schule teilnehmen können oder sie infolge der Erkrankung immer wieder an einzelnen Tagen den Unterricht versäumen würden. Um eine gute Entwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen zu fördern ist es von zentraler Bedeutung, dass die unterschiedlichen Lernorte im Austausch miteinander stehen (vgl. Hoanzl, 2016, S. 91). Dadurch können wichtige Informationen bezüglich des Lern- und Leistungsstandes ausgetauscht und das weitere unterrichtliche Vorgehen abgestimmt werden.

### **3.6 Nachteilsausgleich**

Bei der Gestaltung von Arbeitsmaterialien und Leistungsnachweisen sollte bedacht werden, welchen Herausforderungen Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen ausgesetzt sind. Nachteilsausgleiche können eine hilfreiche Unterstützung bieten, die je nach Bedarf

unterschiedlich ausfallen kann. Mögliche Nachteilsausgleiche wären zum Beispiel zusätzliche, kurze Pausenmöglichkeiten, eine veränderte Form der Leistungserhebung oder eine zeitweise Notenaussetzung (vgl. Hoanzl, 2016, S. 92). Eine veränderte Form der Leistungserhebung könnte beispielsweise eine mündliche statt schriftlicher Durchführung einer Probe sein. Eine zeitweise Notenaussetzung könnte entweder für alle Fächer gelten oder auch für einzelne Fächer wie zum Beispiel im Fach Sport, wenn das Kind oder der / die Jugendliche nach einer langen Krankheitsphase noch nicht vollständig regeneriert ist.

## **Fazit**

Aufgrund von veränderten Lebensbedingungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen müssen auch im schulischen Bereich Vorkehrungen getroffen werden, die diesen den Schulalltag erleichtern, da sie dort einen großen Teil ihrer Zeit verbringen. Das Umsetzen der oben beschriebenen Strategien für einen unterstützenden Umgang kann für die Lehrkräfte einen Mehraufwand mit sich bringen, jedoch sollte auch nicht vergessen werden, dass Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen genau wie Altersgenossen ohne Erkrankungen ein „normales“ Leben führen wollen, in dem sie Aufgaben und Anforderungen meistern, die für ihr Alter „vorgesehen“ sind. Da durch die Diagnose einer Krebserkrankung jedoch zusätzliche Herausforderungen hinzukommen, sollte es die Aufgabe aller Lehrkräfte sein, die Schülerinnen und Schüler bestmöglich dabei zu unterstützen, Gewohnheiten wie das Besuchen der Schule weiterhin meistern zu können. Es sollte in dem Ermessen der Lehrkräfte liegen, den Ort Schule so angenehm wie möglich zu gestalten.

## **Literaturverzeichnis**

- Culen, C. (2022 ). Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen: Diagnose, Verarbeitung und Krankheitsbewältigung . In N. Sommer, & E. Ditsios, Schule und chronische Erkrankungen: Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe (S. 58-64). Heilbrunn: Julius-Klinkhardt Verlag.
- Hoanzl, M. (2016). Chronisch kranke Schülerinnen und Schüler in der allgemeinen Schule . In M. f. Nordrhein-Westphalen, Sonderpädagogische Förderschwerpunkte in NRW (S. 88-95). Düsseldorf : Tannhäuser Media GmbH.
- Koletzko, B. (2013). Kinder- und Jugendmedizin . Heidelberg: Springer-Verlag .
- Reinhart, D. (10. August 2018). Kinderonkologie - Was hilft Kindern mit Krebs und deren Eltern? Von Onko Internetportal: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-iHandicapinternetportal/basis-informationenkrebs/leben-mit-krebs/beratung-und-hilfe/kinderonkologie-was-hilft-kindernmit-rebs-und.html> zuletzt abgerufen am 01.12.2022
- Witt-Loers, S. (2016). Tod und Trauer. Eine Orientierungshilfe. . Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht.

# Mehrbelastung bei Klinikschullehrkräften im Vergleich zu Regelschullehrkräften?

*Henrik Eichinger*

## **1. Lehrergesundheit**

Charakterisiert man den Begriff der Lehrergesundheit, beschreibt dies das körperliche, geistige und soziale Wohlergehen einer Lehrkraft. Dementsprechend kennzeichnet die Begrifflichkeit nicht nur das akute Vorliegen einer somatischen Erkrankung von Lehrer\*innen, sondern auch besonders die psychischen Belastungen und das soziale Umfeld im Kontext Schule. Neben den spezifischen Anforderungen des beruflichen Tätigkeitsfeldes von Lehrkräften, belegen empirische Studien zur Lehrergesundheit, dass das Schulklima und die schulinterne Kooperation Faktoren sind, die sich nachweislich sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrer auswirken können (vgl. Schaarschmidt, 2004). Die Gründe, warum sich vermehrt mit der Thematik der Lehrergesundheit auseinandergesetzt werden muss, liefern die Zahlen des Bundesministeriums des Inneren. Allein im Jahr 2000 wurden 64 Prozent der Lehrkräfte krankheitsbedingt vorzeitig pensioniert, 56 Prozent davon lassen sich auf eine Dienstunfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen zurückführen (vgl. Bundesministerium des Inneren, 2005). Im Klartext bedeutet dies, dass mehr als die Hälfte aller Lehrkräfte nicht aufgrund von somatischen Erkrankungen ihre Tätigkeit nicht mehr nachgehen können, sondern andere Faktoren für ihre Frühpension ausschlaggebend sind.

Da sich ein direkter Zusammenhang zwischen der Lehrergesundheit und einer Mehrbelastung im beruflichen Alltag von Lehrerinnen und Lehrer feststellen lässt, soll sich dieser Essay mit der Frage beschäftigen, ob und inwiefern sich die Gesundheit von Lehrkräften an Regelschulen im Vergleich zu Klinikschullehrkräften unterscheidet. Im Folgenden soll eine Auswahl von Belastungsfaktoren ausgemacht werden, welche darauf schließen sollen, ob Regelschullehrkräfte im Vergleich zu Klinikschullehrkräften einer beruflichen Mehrbelastung ausgesetzt sind und was die Gründe dafür sind.

## **2. Belastungsfaktoren von Lehrkräften**

### **2.1 Schülerschaft**

Eine Auseinandersetzung mit undisziplinierten, uninteressierten und unmotivierten Schülerinnen und Schüler ist als einer der größten Belastungsfaktoren im schulischen Alltag für Lehrkräfte anzusehen, da folglich die Kooperation zwischen Lehrkräften und Schüler\*innen im Unterricht nicht mehr ermöglicht werden kann (vgl. Ksienzyk & Schaarschmidt, 2005). Gründe für eine derartige Schülerschaft sind vielfältig und können auf unterschiedlichsten Ursachen beruhen. Da es im schulischen Alltag nicht immer leicht ist, die

Interessen jedes Schülers, jeder Schülerin einzubinden und den Unterricht an Alltagsfragen zu knüpfen, kann es zu Desinteresse und Unlust kommen. Was in Regelschulen als ein großes Problem angesehen und als Belastung für Lehrkräfte wahrgenommen wird, ist in Klinikschulen in der Regel nicht der Fall. Laut Bohnert (2016) besuchen Kinder und Jugendliche gerne die Klinikschule, da diese Einrichtung für sie ein Stück Normalität schafft und ihnen gleichzeitig ermöglicht, wenn auch nur für die Dauer einer Unterrichtsstunde, einen Abstand zum Klinikalltag und ihrer Krankheit zu schaffen. Selbstverständlich trifft dies nicht auf jeden Schüler in Klinikschulen zu, dennoch ist in den meisten Fällen eine höhere Lernmotivation bei Schüler\*innen in der Schule für Kranke im Vergleich zur Regelschule zu erkennen.

## **2.2 Klassengröße**

Hüfner (2003) konnte in einer BLLV-Studie einen weiteren bedeutenden Belastungsfaktor für Lehrkräfte empirisch nachweisen, denn auch die Anzahl der Schüler\*innen in einer Klasse ist ausschlaggebend dafür wie belastet Lehrkräfte sein können. Grund dafür ist, dass eine große Klasse mit vermehrten sozialen Problemen korreliert, wie zum Beispiel Konzentrations- und Disziplinschwierigkeiten. Desweiteren führt eine höhere Schülerzahl dazu, dass sich Lehrkräfte weniger Zeit für einzelne Schüler\*innen nehmen können. Darunter leidet ihre pädagogisch-psychologische Arbeit sehr, welche besonders von Schüler\*innen mit Verhaltens- und Lernschwierigkeiten benötigt wird. Auch diesem Belastungsfaktor kann die Klinikschule aufgrund ihrer geringen Klassengröße entgegenwirken. Zwar ist die Fluktuation der Schüler\*innen innerhalb einer Klasse vergleichsweise viel größer als in einer Regelschulklasse, dennoch ist es den Klinikschullehrkräften im Gegensatz zu Regelschullehrkräften möglich, mehr Zeit für einzelne Schüler\*innen aufzubringen. Folglich ermöglicht dies, dass die Lehrkräfte der Klinikschulen die Lernfortschritte ihrer Schüler\*innen besser verfolgen und nachvollziehen können und dadurch ihr Selbstwirksamkeitsgefühl steigt. Dies wirkt sich wiederum positiv auf die Lehrgesundheit bzw. auf das Belastungserleben aus (vgl. Bohnert, 2016).

## **2.3 Klassenzusammensetzung**

Anhand der vermehrten Heterogenität in den Klassenstrukturen an deutschen Schulen, kann ein weiterer Belastungsfaktor für Lehrkräfte ausgemacht werden. Unter der Betrachtung von verschiedenen Kulturkreisen und den Unterschieden in den Voraussetzungen der Schüler\*innen hinsichtlich Sprache, Erziehung und Bildung, wird es für Lehrer\*innen immer schwieriger alle Kinder und Jugendliche in einer Klasse auf einen gleichen Nenner zu bringen und die Klasse homogener zu gestalten. Heterogenität kann aber nicht nur als eine Belastung, sondern auch als vorteilhaft und gewinnbringend aufgefasst werden. In keinem anderen Schulsystem liegt eine so große Heterogenität und gleichzeitig eine so große Chance vor, wie an Klinikschulen. Hier werden Kinder und Jugendliche aus verschiedensten Schulformen und Altersstufen gleichzeitig unterrichtet. Dies kann im ersten Moment überfordernd wirken, bietet jedoch Möglichkeiten auf, die an einer Regelschule nicht umsetzbar sind. An Klinikschulen können Schüler\*innen

miteinander kooperieren und sich dadurch gegenseitig helfen, Lerninhalte zu verstehen und zu erlernen. Gleichzeitig fördern sie so ihre sozialen Kompetenzen (vgl. Falkenberg, 2007). Ein weiterer Grund dafür, warum eine gewisse Heterogenität in der Klinikschule keine große Rolle spielt, ist, dass sich Klinikschullehrkräfte nicht auf alle Fächer der Schüler\*innen vorbereiten bzw. diese aufbereiten müssen, da der Fokus des Unterrichts auf die Kernfächer gelegt wird. Des Weiteren bekommen Lehrerinnen und Lehrer an Klinikschulen die zu behandelnden Unterrichtsthemen und -materialien im Voraus von ihren Kolleg\*innen der Regelschulen mitgeteilt und müssen sich selbst nicht um die Vorbereitung einer Unterrichtsstunde bzw. die Differenzierung kümmern (vgl. Libal & Blaumer 2020).

## **2.4 Schulgröße & Schultyp**

Einen weiteren Belastungsfaktor den Hüfner (2003) in seiner Befragung ausmachen konnte ist, dass die Arbeitsbelastung von Lehrkräften nicht nur wie bereits erwähnt mit der Schüleranzahl in einer Klasse korreliert, sondern auch mit der insgesamten Größe einer Schule bzw. der allgemeinen Anzahl von Schulklassen. Die Quellen einer Belastung steigen also an, je größer eine Schule ist. Diesen Faktor der Belastung kann die Klinikschule erneut entkräften, da die übliche Klinikschule sehr überschaubar aufgebaut ist, das heißt, es sind durchschnittlich viel weniger Klassenräume vorhanden und die Schule ist, eingebunden in eine Klinik, ebenso nicht sehr groß.

Zum Aufbau einer Schule zählt auch die jeweilige Schulform. Häbler & Kunz (1985) fanden dabei heraus, dass Lehrkräfte der Grund- und Hauptschulen wesentlich mehr belastet sind als ihre Kolleg\*innen an Realschulen und Gymnasien. Dies liegt erneut vor allem an der Schülerschaft und den Schwierigkeiten, die damit einhergehen. Da die Klinikschule kein eigener Schultyp ist, sondern Schüler\*innen nur zusätzlich zu ihrer eigenen Schulform auch die Schule für Kranke besuchen, wirkt sich auch dieser Belastungsfaktor nicht so stark auf Klinikschullehrkräfte aus (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2022).

## **2.5 Zusammenarbeit im Team**

Die Robert Bosch Stiftung (2018) fand im Rahmen einer Forsa-Umfrage zur Kooperation unter Lehrer\*innen und Lehrern einen weiteren und somit den letzten Belastungsfaktor heraus, mit dem sich dieser Essay beschäftigen soll. Viele Lehrkräfte in deutschen Schulen sind „Einzelkämpfer“. In der Umfrage bestätigt sich, dass fast die Hälfte aller Lehrer\*innen ihren Unterricht lieber allein anstatt in Kooperation mit Kolleg\*innen gestalten. Gründe dafür sind unter anderem die wenigen Präsenzzeiten, in denen sich Lehrkräfte im Schulgebäude aufhalten oder auch fehlende Fachräume für die Zusammenarbeit. Zwar sehen 97 Prozent der befragten Lehrer\*innen im „Teamwork“ einen bedeutenden Erfolgsfaktor für das Gelingen von gutem Unterricht, wenden dafür aber aus durchschnittlich 43 Wochenstunden nur fünf Stunden für die Kooperation auf (vgl. Bertelsmann

Stiftung, 2016). Vergleicht man diese Zahlen und Ergebnisse mit der Arbeit an Klinikschulen, lässt sich das komplette Gegenteil erkennen. Klinikschullehrkräfte sind wahre „Teamplayer“, denn sie arbeiten in einem multiprofessionellen Team zusammen. In diesem kooperieren sich nicht nur mit anderem Lehrer\*innen und Lehrer, sondern auch dem gesamten Klinikpersonal, der Stammschule und weiteren schulischen und außerschulischen Hilfssystemen. Durch diese umfassende Koordination von mehreren Parteien, können so auf das jeweilige Kind abgestimmte Behandlungs- und Förderpläne geschaffen werden. Zwar scheint dies im ersten Moment als ein Mehraufwand, da die organisatorische Abstimmung mit sämtlichen Beteiligten ein Vielfaches mehr als in einer Regelschule ist, die daraus resultierenden positiven Ergebnisse bekräftigen aber den Aufwand, was wiederum die Selbstwirksamkeit der Lehrkräfte an Schulen für Kranke ansteigen lässt und nicht als Mehrbelastung wahrgenommen wird (vgl. Ehmke 2014).

### 3. Fazit

Betrachtet man die im Verlauf des Essays aufgezählten Belastungsfaktoren und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit von Bohnert (2016), kommt man zu dem überraschenden Ergebnis, dass Klinikschullehrkräfte im Gegensatz zu Regelschullehrkräften nicht stärker von Belastungssymptomen bzw. keiner Mehrbelastung im beruflichen Alltag ausgesetzt sind und überraschenderweise sogar das Gegenteil der Fall ist. Zu bedenken ist dabei, dass im Verlauf des Essays stets von einem Durchschnitt gesprochen wird. Dies soll bedeuten, dass nicht jede Regelschullehrkraft automatisch eine Mehrbelastung im Gegensatz zu einer Klinikschullehrkraft empfindet und ausgesetzt ist. Eine gute Psychohygiene und eine ausreichende Auseinandersetzung mit dem Berufsfeld der Klinikschullehrkraft sind eine Voraussetzung dafür, dass aufgrund der Schulform und der Schülerschaft keine Mehrbelastung entstehen kann, gleiches gilt selbstverständlich auch allgemein für den Lehrberuf.

#### Literaturverzeichnis:

Bayrisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (2022): Die Schule für Kranke in Bayern. München. Verfügbar unter: <https://www.km.bayern.de/eltern/schularten/schule-fuer-krank.html> [05.12.2022].

Bertelsmann Stiftung (2016): Sind Lehrer schon Teamspieler?. Verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2016/februar/sind-lehrer-schon-teamspieler/> [05.12.2022].

Bohnert, U. (2016): Belastung bei Lehrkräften- Regelschulen und Klinikschulen im Vergleich. Pädagogische Hochschule Karlsruhe.

Bundesministerium des Inneren (2005): Dritter Versorgungsbericht der Bundesregierung. Berlin.

- Ehmke, G. (2014): Kooperation an Schulen für Kranke. Eine Fragebogenstudie für Lehrkräfte zur Erfassung von allgemeinen Arbeitsanforderungen und individuellem Kooperationserleben.
- Falkenberg, F. (2007): Das Burnout-Syndrom bei Lehrkräften. Verfügbar unter: <https://www.grin.com/document/114042> [05.12.2022]
- Hüfner, G. (2003): BLLV-Befragung. Arbeitsbelastung in Schulen. Belastungsprofile einzelner Lehrergruppen, S. 2.
- Ksienzyk B & Schaarschmidt, U. (2005) Beanspruchung und schulische Arbeitsbedingungen. In: Schaarschmidt, U. (Hrsg.): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrberuf. Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Beltz, Weinheim, S. 72–87.
- Libal, G. & Blaumer, D. (2020): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Schule. In Kölch, M. et al. (Hrsg.): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (S. 705-710). Berlin. Springer-Verlag.
- Robert Bosch Stiftung (2018): Viele Lehrkräfte sind Einzelkämpfer. Verfügbar unter: <https://www.bosch-stiftung.de/de/news/viele-lehrkraefte-sind-einzelkaempfer> [05.12.2022].
- Schaarschmidt, U. (2004): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrberuf. Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim: Beltz.

# Soll Empathie als Schulfach in den Schulalltag integriert werden?

*Milena Mehringer*

Dieser Essay beschäftigt sich mit der Frage, ob und inwiefern Empathie als Schulfach in den deutschen Unterricht integriert werden kann. Die Pädagogik zählt zu einer der wenigen Wissenschaften, die jeder Mensch in irgendeiner Form erfährt. Sei es, weil er selbst erzogen wird oder weil er selbst erzieht. Der schulische Kontext lebt von der Pädagogik und schulisches Arbeiten ist unmöglich ohne pädagogisches Arbeiten. Dabei ist die schulische Pädagogik einer doppelten Zielsetzung unterworfen; sie muss einerseits Fachwissen und bestimmte Kompetenzen vermitteln und andererseits die Persönlichkeitsentwicklung der Schülerinnen und Schüler begleiten und diese in ihrer Charakterbildung unterstützen (vgl. Maier, 2021). Dabei unterliegt die Pädagogik auch immer einem bestimmten Menschenbild, welches die Werte und Normen, die in der Erziehung angestrebt werden, festlegen und einen Erziehungsstil formen. Dieses Menschenbild wird maßgeblich von der Gesellschaft bestimmt und dadurch auch von den Normen und Werten, die diese Gesellschaft anstrebt. Die heutige Gesellschaft strebt nach Gleichwertigkeit, Demokratie und Freiheit. Um diese Werte erfüllen zu können sind jedoch auch die persönlichen Werte eines jeden Menschen relevant. Dabei kommt es beispielsweise auf Werte wie Achtsamkeit, Empathie oder Ehrlichkeit an. Somit muss es auch Ziel der Pädagogik und der Schulen als ausführende Stellen der Pädagogik sein, die Schülerinnen und Schüler gezielt in der Bildung dieser Werte zu unterstützen. In Ansätzen kann man dies auch bereits in den bayerischen Lehrplänen finden, zum Beispiel wenn im Sportunterricht die gegenseitige Unterstützung der Schülerinnen und Schüler gefördert wird oder wenn im Lateinunterricht über die römische Staatsphilosophie reflektiert wird (vgl. Werterziehung in den Fächern, o.D.). Sucht man jedoch konkrete Angebote zur Förderung von Empathie, Achtsamkeit oder ähnlichen Werten, so sucht man lange vergebens. Hier kommt es – wie so oft im deutschen Schulsystem – auf die persönlichen Bestrebungen der Lehrkraft an. Blickt man da auf Dänemark, so wird man in der Umsetzung dieser Werte eher fündig. Im dänischen Schulplan der Folkeskole (dt. Volksschule) wird Empathie als Kernelement angesehen und wird daher auch deutlich konkreter umgesetzt. Im Folgenden soll das Beispiel Dänemark in Ansätzen erläutert werden, um mit praktischem Blick der Beantwortung der Fragestellung näher zu kommen. Weiter sollen auch mögliche Schwierigkeiten und Gegenstimmen genannt werden, bevor auf die Einschätzung der Verfasserin zur Relevanz von Empathie im Schulalltag eingegangen werden soll.

Um ein gesellschaftlich wertvolles Zusammenleben gestalten zu können, werden die Schülerinnen und Schüler in der dänischen Folkeskole von sechs bis 16 Jahren neben Mathematik, Geografie und Englisch auch in Empathie unterrichtet. Die Bedeutung, die Empathie in der dänischen Gesellschaft trägt, ist daher auch enorm (vgl. Neckov, 2020). Ziel ist, dass die Schülerinnen und Schüler „(...) ihre Mitmenschen besser verstehen, offen über eigene Probleme reden und Vertrauen entwickeln“ (Neckow, 2020). Zur Umsetzung bedienen sich die dänischen Lehrkräfte unter Anderem dem „CAT-Kit-Programm“. Das in Dänemark entwickelte Programm wurde eigentlich für Kinder und junge Erwachsene mit Autismusspektrumstörung entwickelt, findet nun jedoch auch in den dänischen Schulen Einzug. Dabei helfen die integrierten Materialien dabei, Gefühle zu visualisieren und helfen den Kindern so dabei, ihre Gefühle zu erklären (vgl. Empathie wird nun als Fach an dänischen Schulen gelehrt, o.D.). Weiter noch ist das kooperative Lernen fest in den Schulalltag

inkludiert, sodass Schülerinnen und Schüler mit unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten zusammen lernen und arbeiten. Diese Lernform hilft den Kindern dabei zu erkennen, dass man sich einerseits in die andere Person hineinversetzen muss, um ihm oder ihr etwas zu erklären und andererseits sehen sie, dass das kooperative Lernen zu nachhaltigerem Lernerfolg führen kann (vgl. Why Danish Schools Train Kids in Empathy, 2017). Das erklärt auch die Tatsache, dass Gruppenprojekte ca. 60% der Schularbeit in Dänemark ausmachen (vgl. ebd.). Ein weiterer interessanter Punkt, der den dänischen Schulalltag in Bezug auf die praktische Umsetzung der Empathie charakterisiert, lässt sich gut unter dem Motto „Compete with yourself, not others“ (Alexander, 2017) festhalten. Während unser Schulalltag förmlich von materiellen Belohnungssystemen lebt, halten die Dänen nichts davon. Es gibt keine Belohnungen für herausragende sportliche oder akademische Leistungen, da dies einen gewissen Konkurrenzkampf fördert (vgl. Alexander, 2017). Erbringt man diese Leistungen, so sollen sich diese Schülerinnen und Schüler in der besonderen Verantwortung sehen, anderen zu helfen, die mit den akademischen oder sportlichen Angeboten zu kämpfen haben (vgl. ebd.). Der Fokus, der in dänischen Schulen gesetzt wird, bezieht sich somit sehr deutlich auf den Lernenden und dessen persönliche Weiterentwicklung, während es in den deutschen Schulen meist den Anschein macht, als läge der Fokus hauptsächlich auf der Vermittlung des Fachwissens und weniger auf dem Schüler oder der Schülerin. Um nun auf die Fragestellung „Soll Empathie als Schulfach in den Schulalltag integriert werden?“ zurückzukommen, so kann es auch kritische Stimmen geben. Ein mögliches Gegenargument wäre, dass aktuell im Dienst befindende Lehrkräfte nicht dazu ausgebildet sind, Empathie zu unterrichten. Blickt man hierfür jedoch auf die dänische Umsetzung, so würde beispielsweise bereits der Einsatz des „CAT-Kits“ einen enormen Mehrwert darstellen, der zwar natürlich einer gewisse Eingewöhnung seitens der Lehrkraft bedarf, jedoch nicht unbedingt eine große zusätzliche Ausbildung mit sich ziehen würde. Für die Zukunft wäre die Implementierung der Umsetzung von Empathie und Empathiebildung im Unterrichtsalltag jedoch ein wichtiger Punkt in der Lehrkraftausbildung. Da diese aufgrund von mehreren Punkten, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, bereits deutlich in der Kritik steht, wäre eine grundsätzliche Umgestaltung mehr als erstrebenswert. Auch das mögliche Argument des Mehraufwandes scheint berechtigt. Blickt man hierfür jedoch ebenfalls auf die dänische Umsetzung, so kann sich der Aufwand durchaus in Grenzen halten. Auch hier scheint das „CAT-Kit“ besonders für den Anfang eine geeignete Materialsammlung darzustellen. Dann soll es in dem Fach vordergründig um die Schüler und Schülerinnen und ihre eigenen Thematiken gehen, was bedeuten würde, dass sich der Arbeitsaufwand im Vorhinein geringhalten kann. Ein weiteres plausibles Gegenargument wäre die Mehrbelastung für die Schülerinnen und Schüler durch ein zusätzliches Fach bzw. zusätzliche Inhalte. Diese Kritik ist in jedem Fall berechtigt. Auch Bob Blume, der im Internet unter dem Pseudonym „Netzlehrer“ unterwegs ist, beschreibt in einem Interview mit der Augsburgener Allgemeinen die schulischen Veränderungen meist mit einem „Mehr (...) und nie ein Weniger“ (Blume, 2022). Relevant und vermutlich lange überfällig wäre also eine komplette Umstrukturierung der schulischen Bildung in Deutschland. Wie im Vorherigen bereits erwähnt, bedarf auch die Lehrkraftausbildung klarer Umstrukturierungen und so müssten auch die Lehrpläne durchgesehen und nach ihrer Relevanz hinterfragt werden. Was ist wichtig für unsere Schülerinnen und Schüler? Mit welchen Werten, Inhalten und Kompetenzen sollen sie die Schule verlassen? Wie soll die Schulzeit gestaltet sein? Diese Fragen sind unabdingbar bei der Konzipierung der Bildungsgestaltung für unsere Schülerinnen und Schüler, können jedoch mit dem aktuell gültigen Lehrplan und den zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht ausreichend oder zufriedenstellend beantwortet werden. Ein weiterer Punkt, der bei der Ausgestaltung eines Unterrichtsangebotes berücksichtigt werden

muss, wäre, dass die Inhalte zunächst für manche Schülerinnen und Schüler überfordernd wirken und sie den geschützten Raum, den es für diese Stunden braucht, nicht wertschätzen und ermöglichen können. Hier muss bei der Lehrkraft bereits die Sensibilisierung dafür bestehen, abzuschätzen, inwiefern einige Schülerinnen und Schüler schon dazu in der Lage sind und, ob es Schülerinnen und Schüler gibt, die vielleicht etwas Vorlauf benötigen und für die besondere Vorbereitung und Betreuung angeboten werden muss. Dies muss nicht unbedingt in einem großen Rahmen geschehen, es können kleine Achtsamkeitsübungen oder Rollenspiele sein, die sich gut in den Unterrichtsalltag integrieren lassen und so bereits ein gewisses Bewusstsein bei den Schülerinnen und Schülern für diese „besonderen Stunden“ schaffen. Für die Verfasserin persönlich kann kein funktionierendes soziales Miteinander, egal ob auf gesamtgesellschaftlicher Ebene oder auf persönlicher Ebene in Bezug auf Beziehungen jeglicher Art, ohne Empathie existieren. Daher ist es für sie erschreckend, wie wenig Empathie, aber auch Achtsamkeit und andere Werte in der schulischen Bildung geschätzt und in ihrer Umsetzung verwirklicht werden. Das empathische Miteinander bildet die Grundlage jeglicher Kommunikation und Interaktion und muss daher im schulischen Kontext eine stärkere Gewichtung erlangen. Ob dies nun in Form eines eigenen Unterrichtskonzeptes eingebettet in fachliche Unterrichtsstunden oder ob einzelne Elemente nach dänischem Vorbild übernommen werden, ist daher fast zweitrangig. Wichtig ist nur, dass Empathie stärker thematisiert und bei den Schülerinnen und Schülern konkret gefördert wird!

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass die Werte, die wir in unserer Gesellschaft schätzen und pflegen, deutlich stärkeren Anklang in der schulischen Wirklichkeit finden müssen. Dieser Essay beschäftigte sich zwar mit dem Wert der Empathie, jedoch lassen sich die Überlegungen, die hier genannt wurden, fast unverändert auch auf andere Werte und Wertvorstellungen übertragen. Empathie muss also fachlich in den Schulalltag integriert werden, die Implementierung eines neuen Unterrichtsfachs steht aber vermutlich erst am Ende eines langen Weges durch die Kultusministerien.

### **Literaturverzeichnis:**

Alexander, J. (2017). The Road Less Taken: Is Danish happiness an inside job?. Verfügbar unter: <https://cphpost.dk/?p=80257> (zuletzt aufgerufen am 06.01.2023).

CAT-Kit-Programm (o.D.). Verfügbar unter: <https://cat-kit.com/de/about> (zuletzt aufgerufen am 06.01.2023). Institut für Schulqualität und Bildungsforschung (o.D.). Werteerziehung in den Fächern. Verfügbar unter: <https://www.wertebildung.bayern.de/werteerziehung-imlehrplanplus/werteerziehung-in-den-faechern/> (zuletzt aufgerufen am 06.01.2023).

Maier, P. (2021). Pädagogik und Empathie. Verfügbar unter: <https://www.quellonline.de/paedagogik-und-empathie/> (zuletzt aufgerufen am 06.01.2023).

Neckov, T. (2020). Moderne Schule muss ganzheitlich bilden. Verfügbar unter: <https://www.bliv.de/vollstaendiger-artikel/news/moderne-schule-muss-ganzheitlich-bilden> (zuletzt aufgerufen am 06.01.2023).

Ritschel, S. (2022). Wie muss Unterricht im 21. Jahrhundert sein, Bob Blume?. Verfügbar unter: <https://www.augsburger-allgemeine.de/panorama/digitalunterricht-wie-muss-unterrichtim-21-jahrhundert-sein-bob-blume-id62865306.html> (zuletzt aufgerufen am 06.01.2023).

Why Danish Schools Train Kids in Empathy (2017). Verfügbar unter: <https://community.thriveglobal.com/danish-schools-teach-empathy-education-and-bolsternation-s-well-being/> (zuletzt aufgerufen am 06.01.2023).

# Inklusion in Deutschland – geplant, geklappt, gescheitert? Wie inklusive Bildung in Deutschland umgesetzt wurde

*Benjamin Bayr*

Inklusion ist eine der großen Herausforderungen in der heutigen Schulpolitik und erfährt großes öffentliches Interesse. In diesem Essay soll der aktuelle Stand der Inklusion in Deutschland 14 Jahre nach der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention untersucht werden. Und wie bzw. ob es Deutschland gelingt, eine inklusive Bildung zu ermöglichen. Anfangs soll auf die wichtigsten Beschlüsse und Dokumente eingegangen werden, welche als Meilensteine für die inklusive Bildung bezeichnet werden können und warum Deutschland noch an seinem überwiegend mehrgliedrigem Schulsystem mit Sonderschulwesen festhält. Dabei wird exemplarisch auf zwei Bundesländer genauer eingegangen. Abschließend wird ein Versuch unternommen die Frage der Inklusion in Deutschland zu beantworten und ob Inklusion in Deutschland überhaupt möglich ist.

1994 schlossen sich die Regierungen vieler Länder zusammen, um einen gemeinsamen Aktionsrahmen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen zu verabschieden (vgl. Dana, 2022).

Ausgehend davon wurde die UN-Behindertenrechtskonvention von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen. Seit dem 26. März 2009 trat sie nach der Ratifizierung in Deutschland in Kraft (vgl. Stiftung für Bildung, 2017). Ein Meilenstein für die inklusive Pädagogik und vielfach diskutiert, wurde die „inklusive Bildung“ in Artikel 24 der Konvention. Darin garantieren die Vertragsstaaten „ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen“ (UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 24).

Bei der offiziellen Übersetzung, welche einheitlich für Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein erfolgte, wurde „inclusive“ mit „integrativ“ übersetzt und lässt damit den inklusiven Aspekt der gemeinsamen Teilhabe außer Acht (vgl. Aktion Mensch, 2022).

Laut Behindertenrechtskonvention müssen alle Schüler\*innen Zugang zu allgemeinbildenden Schulen erhalten. Zudem sind die Bundesländer verpflichtet ihr Bildungswesen inklusiv zu gestalten. Die separierende Beschulung von Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist schwer mit dem Ziel des gemeinsamen Schulbesuchs von Schüler\*innen mit und ohne Förderbedarf zu vereinbaren. Das allgemeine Bildungssystem soll jedem zugänglich gemacht werden. Gerade diese Zielsetzung des gemeinsamen Schulbesuches ist sehr umstritten und geht einigen Kritikern zu weit (vgl. Behindertenrechtskonvention, 2022).

Spannend ist, dass die Begrifflichkeiten „Inklusion“ oder „inklusive“ nicht in allen angepassten Schulgesetzen Verwendung finden. Berlin, Brandenburg und Thüringen haben sich stattdessen für die Formulierungen „gemeinsamer Unterricht“, Hamburg für „Integration“ und Sachsen für „individuelle Förderung“ entschieden. Der Verzicht auf den Ausdruck „Inklusion“

oder „inklusiv“ bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass die Schulgesetze der genannten Länder die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention nicht erfüllen – ebenso wenig geht ihre Verwendung zwingend mit einem Schulgesetz einher, welches das Recht auf inklusive Bildung verankert. Es lässt sich jedoch argumentieren, dass ein politisches Konzept zur Umgestaltung des Bildungswesens zu einem inklusiven System durch die konsequente Verwendung dieses Begriffs auch auf gesetzlicher Ebene gestärkt werden kann (vgl. Lange, 2017, S.23).

Vielleicht, aber ist der Schritt, im Schulgesetz wörtlich und sinngemäß die Inklusion beim Namen zu nennen, ein zu großes Wagnis? Möchte man sich damit absichern, um keine zu großen Erwartungen zu bilden, die man nicht erfüllen kann, wenn man den Begriff „inklusiv“ / „Inklusion“ in seiner genauen Definition verwendet?

Inklusion hat zum Ziel, dass jeder die gleichen Chancen bekommt, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Wer dies aufgrund einer Beeinträchtigung nicht selbst kann, soll entsprechende Hilfe erhalten. Es müssen Möglichkeiten und Strukturen geschaffen werden, damit alle Menschen Zugang zu allen Lebensbereichen haben.

Bei der Integration besteht die Gesellschaft aus zwei Gruppen „Behindert“ und „Nicht-Behindert“. Demzufolge ist es die Aufgabe der Mehrheit, die kleinere Gruppe in die bestehende Struktur hineinzuhelfen. Von den Behinderten wird dabei erwartet, dass sie sich an die Gegebenheiten anpassen.

Die Inklusion teilt diese Ansicht nicht, sondern geht davon aus, dass jeder Mensch von vornherein Teil der Gesellschaft ist, unabhängig welche Eigenschaften oder individuellen Voraussetzungen der Einzelne hat. Damit ein inklusives Zusammenleben möglich ist, müssen nicht nur für jeden Menschen die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen, sondern auch ganz individuell anpassbar werden. (vgl. Martinsclub, 2021). Dies ist das Wertesystem einer aufgeschlossenen Gesellschaft! Jeder Mensch zählt und ist es wert!

So klingt der Inklusionsgedanke nach einer wunderbaren Sache, warum ist er dann noch immer nicht umgesetzt, obgleich nach Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention – einem sogenannten Reformauftrag – die Vorgabe der Entwicklung inklusiver Bildungssysteme – und eine Reformagenda – das angestrebte Ergebnis der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit aller Schulen für alle Kinder und Jugendlichen ist? (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, 2019).

Auch wenn Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention eine Schule fordert, die alle Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen optimal fördert, geht das deutsche Bildungssystem heute an vielen Stellen immer noch davon aus, dass Kinder und Jugendliche einer Altersklasse in der gleichen Zeit möglichst standardisierte Lernziele erreichen sollen. Wer sagt, dass jede\*r nach dem Erreichen des siebten Lebensjahr schon lesen soll, andernfalls ist das Kind nicht normal, geradezu unterentwickelt?

Vielleicht liegt es an der Tendenz der Gesellschaft und der Schule als Institution alles zu kategorisieren und zu labeln. Oder aber auch daran, dass das deutsche Schulsystem sehr früh selektiert und auf Leistung trimmt. Schon nach der vierten Klasse entscheidet sich bei einer Regel Grundschule der weitere schulische Verlauf anhand der Noten. Sobald man einmal eine weiterführende Schule besucht, findet ein Wechsel von Schulart zu Schulart selten statt.

Im Förderschulwesen sieht es ähnlich aus.

Deutschland hat eines der differenziertesten sonderpädagogischen Fördersystemen weltweit, indem Kinder mit Behinderungen hauptsächlich in Sonderschulen und damit getrennt von ihren Gleichaltrigen lernen. Zwei Drittel aller, als behindert geltenden Schüler\*innen, also sieben Prozent der Gesamtschülerschaft, lernen in Sonderschulen – eine Zahl, die über die vergangenen Jahre relativ stabil geblieben ist, trotz eines steigenden Anteils von Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in Regelschulen lernen. (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, 2019).

Dabei bekommen die Schüler\*innen an den Förderschulen zusätzliche Aufmerksamkeit und Ressourcen von einem multiprofessionellen Team. Wäre es nicht viel effektiver, wenn man die Ressourcen der Förderschule mit den Ressourcen der Regelschule zu einer inklusiven Gemeinschaftsschule oder Gesamtschule zusammenführt?

Dies ist bereits Praxis in Ländern wie Italien, Kanada oder Australien. Schüler\*innen profitieren davon. In Deutschland erfolgt eine Ausschließung aus einer Regelschule, wenn ein Förderbedarf attestiert ist. Damit findet eine Entfernung des Grundgedankens der Inklusion statt. Für das System der Förderschule spricht die Behauptung, dass Kinder mit Behinderung besser in separaten Schulen unterstützt und gefördert werden können. Dies erfolgt nach dem Prinzip „Schule als Schonraum“, da die Schüler\*innen mit Förderbedarf unter ihresgleichen sind und nicht demotiviert werden, falls sie sehen wie weit oder leistungsstärker ihre anderen Mitschüler\*innen schon sind.

Es ist allerdings empirisch belegt (vgl. Aktion Mensch, 2022), dass Kinder mit sogenannten Förderbedarf im Gemeinsamen Unterricht mehr lernen, besser abschneiden, im Vergleich bessere Schulabschlüsse erreichen und weniger von Stigmatisierung betroffen sind, als vergleichbare Schüler\*innen an Förderschulen. Dies gilt unabhängig vom konkreten Förderbedarf. Gemeinsamer Unterricht führt zu besseren Chancen im Alltag und im Arbeitsleben und schon früh lernen Kinder ohne Behinderung den Umgang mit Menschen mit Förderbedarf. So ist es weniger wahrscheinlich, dass sich Berührungsängste oder auch Vorurteile entwickeln, da die Kinder schon früh damit in Berührung kommen (vgl. ebd., 2022)

In unserer Leistungsgesellschaft dominiert oft die Angst, dass inklusiver Unterricht das Lerntempo bremse. Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf stören den Ablauf des Unterrichts mit ihren Bedürfnissen oder ihrem Verhalten. Schule ist weit mehr als nur ein Ort reiner Wissensvermittlung. Schule ist ein Lebensraum, in dem Kinder sich von Beginn an mit Gleichaltrigen sozialisieren. Inklusive Klassen bieten mit ihren komplexeren sozialen Situationen vielfältige Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten. Jeder Einzelne besitzt individuelle und unterschiedliche Ausgangsbedingungen. Diese unterschiedlichen Voraussetzungen der Schülerschaft in einer Klasse sind nicht ausschlaggebend für die Leistungsentwicklung.

Es geht um die Stärkung des Selbstwertgefühls, eine Atmosphäre der gegenseitigen Rücksichtnahme und die Förderung von Teamwork. All dies sollte mit einer angstfreien Lernatmosphäre und einer Willkommenskultur gepaart sein. Dies wäre eine großartige Möglichkeit für Schüler\*innen in diesem Umfeld aufzuwachsen.

Dieser Gedanke der Inklusion wird bereits in Bremen radikal umgesetzt. Dabei nimmt Bremen eine Vorreiterrolle in Deutschland in Bezug der schulischen Inklusion ein.

Bremen hat alle Förderschulen für die Schwerpunkte Lernen, emotionale und soziale Entwicklung, Sprache und geistige Entwicklung abgeschafft. Zusätzlich wurden

sonderpädagogische Ressourcen an die allgemeinen Schulen geschickt und dort helfend beim Aufbau für Zentren zur unterstützenden Pädagogik eingesetzt. Des Weiteren wurden regionale Beratungs- und Unterstützungszentren eingerichtet (vgl. Lange, 2017, S.23).

Die Hauptaufgabe der Sonderschullehrer\*innen und Pädagog\*innen stellt die Planung, Organisation und Umsetzung von Förderkonzepten dar. Zudem widmen sich ZuP Teams (Zentren für unterstützende Pädagogik) für die Weiterentwicklung des inklusiven Unterrichts- und Schulkonzepts. Es sei angemerkt, dass Kinder mit höherem Förderbedarf (z.B. mehrfach körperlich behindert) weiterhin an speziellen Kooperationsstandorten beschult werden (vgl. Wolters, 2012). Dieses ähnelt sehr dem italienischen oder finnischen Schulsystem. Diese Art der Beschulung getreu nach dem Motto „so viel Inklusion wie möglich“ ist hier sehr gut umgesetzt.

Zudem besteht an manchen Schulen jahrgangsübergreifender Unterricht, welcher bereits eine differenzierte Haltung gegenüber der Individualität eines jeden Schülers/ einer jeden Schülerin erlaubt. Ansätze inklusiver Fördermaßnahmen, wie die Schaffung individueller Zugänge zu den Lerninhalten, sowie die Erstellung differenzierter Tages- bzw. Wochenpläne sind wesentliche Elemente der inklusiven Förderung. Vom Förderschulwesen sind diese Ansätze bekannt, allerdings waren diese Konzepte einer dem Verfasser befreundeten Referendarin und ihrem Seminar an einem bayerisches Gymnasium gänzlich unbekannt. Hier liegt der Fokus primär auf der Wissensvermittlung. Das Schulkind müsste beim Nichtverstehen von Unterrichtsinhalten selbst den Anschluss schaffen. Dies zeigt den höheren Stellenwert der inklusiven Pädagogik und einer individuelleren, sonderpädagogischen Didaktik. Natürlich verlangt diese Art von intensiver, inklusiver Unterrichtsgestaltung nicht nur viel zwischenmenschliches Können, sondern auch ein hohes Maß an Teamarbeit zwischen den multiprofessionellen Teams. Doch so ist eine viel intensivere und zufriedenerere Schulzeit für die Schüler\*innen möglich, da sie sich früh individuell als Mensch gesehen, gefordert und gefördert fühlen werden.

Das Bundesland Bayern hat einen anderen Weg eingeschlagen. Es besteht auf ein mehrgliedriges Schulsystem. Durch diese „Vielfalt“ an schulischen Angeboten wird ein echtes Entscheidungsrecht für Eltern gewährleistet. Dieses Angebot reicht über die spezialisierten Förderschulen in allen Förderschwerpunkten zu inklusiven Angeboten an allen Schularten. Es gibt verschiedene Modelle wie die Inklusion einzelner Schüler\*innen, Unterstützung durch die mobilen sonderpädagogischen Dienste und Kooperationsklassen.

Bayern bleibt bei der Beibehaltung von Förderschulen, da die spezialisierten Förderschulen Kompetenzzentren der Sonderpädagogik sind und eine „notwendige Ergänzung innerhalb des allgemeinen schulischen Angebots darstellen“. (Bayer. KM, 2019, S.7)

Demnach unterstützen sonderpädagogische Kompetenzzentren die Inklusion in den Regelschulen.

Da es Schulen mit dem Schulprofil Inklusion gibt, sowie das Prinzip der „offenen“ Klasse an Förderschulen, wird der gemeinsame Unterricht von Schüler\*innen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf ermöglicht (vgl. Bayer. KM, 2019).

Damit steht Bayern nicht allein. Fast alle Bundesländer, mit Ausnahme von Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen, haben das Doppelsystem aus Regel- und Sonderschule (vgl. Deutscher Bundestag 2017). Bayern allerdings bietet die meisten Förderschwerpunkte, was zu einem hohen finanziellen Aufwand führt und darüber hinaus die

sehr ressourcenhaltige Doppelstruktur von Förderschule und allgemeiner Schule fortführt (vgl. Lange, 2017).

Bayern wählt den Weg der Segregation, da Schüler\*innen mit Förderbedarf in den meisten Fällen an einem sonderpädagogischen Förderzentrum unterrichtet werden. Laut Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention sind die teilnehmenden Staaten in der Verantwortung, allen Menschen ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen zu gewährleisten. Da das Bildungswesen allerdings unter dem Bereich der Kulturhoheit fällt und somit Angelegenheit des jeweiligen Bundeslandes ist, kann es keine bundesgesetzliche Regelung, oder gar im Sinne der „full inclusion“, zu einer kompletten Abschaffung des Förderschulwesens kommen.

Jedes Bundesland kann für sich entscheiden, wie es das inklusive Bildungssystem umsetzen möchte. Bis jetzt können einzelne Bundesländer noch nicht gezwungen werden Förderschulen in Gesamtschulen / Gemeinschaftsschulen aufzulösen.

Genau diese Vielfalt der unterschiedlichen Beschulungsmöglichkeiten der Bundesländer macht den Reiz von Deutschlands Bildungspolitik aus. Man sieht wie vielfältig Inklusion in den verschiedenen Bundesländern umgesetzt wird. Bewusst wurde der direkte Vergleich mit anderen Ländern wie Italien oder Kanada außer Acht gelassen, da diese Länder andere Rahmenbedingungen als Deutschland aufweisen in Form von der Demographie, der Geografie, der Bevölkerungsdichte, sowie die Zusammensetzung der Gesellschaft. Der Grund, warum Bremen relativ schnell die Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen konnte, ist anhand der Größe des Landes zu erklären. Es ist nicht nur das kleinste Bundesland, sondern auch das mit den wenigsten Einwohner\*innen (vgl. Wirtschaftswoche, 2021).

Vierzehn Jahre nach der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich ein inklusives Schulsystem in unterschiedlicher Ausprägung in Deutschland entwickelt:

Die Betrachtung verschiedener Bausteine eines inklusiven Bildungssystems, wie die Schulgesetzgebung, politische Konzepte oder die Verankerung inklusiver Elemente, können bei der Beantwortung, wie die Inklusion sich entwickelt hat und ob sie in Deutschland möglich ist, helfen.

Gerade bei der Verankerung inklusiver Elemente ist es wichtig, dass man inklusivere Praktiken, wie individuelle Wochenarbeit, individuelle schülerzentrierte Zielsetzung einführt. Diese Ziele sollten nur sich selbst zum Vergleich haben und sich nicht mit anderen in der Klasse messen.

Zudem ist Teamteaching eine sehr gute Idee, wie z.B. ein Sonderpädagoge / eine Sonderpädagogin und eine Regelschullehrkraft in einer kleineren Klasse, um die Förderung aller Schüler\*innen zu gewährleisten.

Die Kriterien der inklusiven Bildungssysteme zeigen im Vergleich mit den anderen Bundesländern deutlich, dass vor allem in Bremen, sowie Hamburg und Schleswig – Holstein die Umgestaltung des Bildungssystems besonders konsequent umgesetzt wurde.

Auch die anderen Bundesländer haben Schritte auf dem Weg zu einem inklusiven Bildungssystem eingeleitet, aber nicht alle Bundesländer haben ihre Schulgesetze den Vorgaben der Behindertenrechtskonvention angepasst. In Bayern beispielsweise ist kein Vorrang des inklusiven Unterrichts eingeräumt (vgl. Lange, 2017, S.60f).

Jedes Land verfolgt die Umgestaltung des Bildungswesens auf unterschiedliche Weise und gestaltet sein Bildungssystem auch weitgehend inklusiv. Manche Bundesländer verfolgen das Modell, dass alle Schulen den Auftrag inklusiv zu unterrichten, nachkommen müssen. Dies gelingt Bremen im Besonderen durch eine nahezu vollständige Verlagerung der sonderpädagogischen Ressourcen, die allgemeine Ressourcen unterstützt. Bundesländer wie Bayern setzen dagegen auf die Beibehaltung von Profilschulen. Gerade die Bundesländer, welche die Entwicklung eines inklusiven Bildungssystems abwartend angegangen sind, müssen sich bewusst machen, dass die Gestaltung eines inklusiven Bildungswesens geltendes Recht ist.

Ein erster wichtiger Schritt war die gesetzliche Verankerung, dessen Umsetzung die absolute Würdigung und rechtlichen Absicherung von Menschen, die unseren besonderen Schutz benötigen, zeigt.

Wichtig ist auch die öffentliche Diskussion.

Wenn sich mehr und mehr Menschen der Inklusion bewusst sind, kann ein Wandel entstehen. Doch ist Inklusion mehr als die Verankerung im Gesetz. Es ist ein Wandel im Bewusstsein, im Geiste. Inklusion und Veränderung kann man nicht per Gesetz erzwingen, doch man kann mit sich selbst beginnen, indem man ein Bewusstsein für Inklusion schafft. Dieses Bewusstsein ist in Deutschland in großen Teilen bereits eingetreten. Inklusion an deutschen Schulen kann sich am besten wiedergeben werden als eine Haltung, "die jedes Kind in seiner Individualität wertschätzt und Vielfalt als Bereicherung für erfolgreiches Lernen aller Schülerinnen und Schüler erkennt" (Aktion Mensch 2012, S.4).

Wahre Inklusion ist die Akzeptanz und Wertschätzung von verschiedenen Wegen in einem inklusiven Bildungssystem. Man kann gespannt sein auf die weiteren Entwicklungen.

## Literaturverzeichnis

Aktion Mensch (2022): Daten und Fakten zur Inklusion. Verfügbar unter: <https://www.aktion-mensch.de/inklusion/bildung/hintergrund/zahlen-daten-und-fakten/inklusion-schule/inklusion-in-der-schule-pro-und-contra/> [18.12.2022].

Bundeszentrale für politische Bildung (2019): Sonderpädagogisierung der Inklusion. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/28482/sonderpaedagogisierung-der-inklusion/> 18.12.2022].

CRPD (2022): UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/inklusion-3693/> [18.12.2022].

Dana, S. (2022): Salamanca-Erklärung und UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter: <https://www.kita.de/wissen/salamanca-erklaerung/> [18.12.2022].

Deutscher Bundestag (2017): VN-Behindertenrechtskonvention und Förderschulen. Verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/530140/1ac2d6a1b7ea39a11f145638724d1aed/WD-6-052-17-pdf-data.pdf> [18.12.2022].

Stiftungen für Bildung (2017): Wissensatlas Bildung: Inklusive Bildung in Deutschland. Ländervergleich. Verfügbar unter: <https://wissensatlas->

bildung.de/publikation/inklusive-bildung-in-deutschland-laendervergleich/  
[18.12.2022].

Kultusministerium Bayern (2022): Inklusion an den verschiedenen Schularten in Bayern.  
Verfügbar unter:  
[https://bc.pressmatrix.com/de/profiles/66f86c543d18/editions/7a602ff9fe241e3e5208/  
pages/page/4](https://bc.pressmatrix.com/de/profiles/66f86c543d18/editions/7a602ff9fe241e3e5208/pages/page/4) [18.12.2022].

Lange, V. (2017) : Inklusive Bildung in Deutschland – Ländervergleich. Verfügbar unter:  
<https://library.fes.de/pdf-files/studienfoerderung/13493.pdf> [18.12.2022].

Martinsclub Bremen e.V. (2021): Inklusion. Verfügbar unter:  
<https://www.martinsclub.de/ueber-uns/inklusion/>[18.12.2022].

UN Behindertenrechtskonvention (2009): Bildung | UN-Behindertenrechtskonvention.  
Verfügbar unter: [https://www.behindertenrechtskonvention.info/bildung-  
3907/](https://www.behindertenrechtskonvention.info/bildung-3907/)[18.12.2022].

Wirtschaftswoche (2021): Das sind die größten Bundesländer in Deutschland nach Fläche.  
Verfügbar unter: [https://beta.wiwo.de/erfolg/trends/ranking-2021-die-groessten-  
bundeslaender-deutschlands-nach-flaeche/27622182.html](https://beta.wiwo.de/erfolg/trends/ranking-2021-die-groessten-bundeslaender-deutschlands-nach-flaeche/27622182.html)[18.12.2022].

Wolters, S. (2012): Der Bremer Weg zur inklusiven Schule. Verfügbar unter:  
[https://091.joomla.schule.bremen.de/index.php/konzept/heterogenitaet/51-der-  
bremer-weg-zur-inklusive-schule](https://091.joomla.schule.bremen.de/index.php/konzept/heterogenitaet/51-der-bremer-weg-zur-inklusive-schule)[18.12.2022].

# Von der Psychiatrie zurück in die Regelschule – Können Lehrkräfte bei der Wiedereingliederung unterstützen?

*Anna Reitenberger*

## **1. Einstieg**

Studien zufolge wächst jedes fünfte Kind in Bayern psychisch belastet auf, fast jedes sechste wird in seiner Schullaufbahn Opfer von Mobbing, bei 4,5 Prozent der Kinder wird ADHS diagnostiziert und knapp 5 Prozent der Kinder- und Jugendlichen werden mindestens einmal wegen einer Angststörung oder Depression behandelt - keine schönen Zahlen! (vgl. Wetzel, 2019) Noch erschreckender sind die Berichte, die Gerd Schulte-Körne, Direktor der Uniklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München in einem Zeitungsartikel erstattete: Kinder, die nicht mehr den Unterricht besuchen wollen, gemobbt werden und regelrecht Panik davor haben in die Schule zu gehen. Von Schülern, die bereits seit fast mehr als einem halben Jahr die Schule mieden und somit die Schulpflicht verletzen, sei ebenfalls die Rede. „Bei jeder zweiten Angststörung sei Mobbing zwar nicht der Grund, aber der Auslöser gewesen“ so Schulte-Körne (vgl. Wetzel, 2019).

Allein anhand dieser paar Zeilen wird sehr stark verdeutlicht, wie häufig die Schule mit verantwortlich oder gar hauptverantwortlich für psychische Krankheiten und Klinikaufenthalte von Kindern- und Jugendlichen gemacht werden kann. Oftmals werden sie aus diesem Grund mehrere Wochen bis hin zu Monaten tagesklinisch oder stationär betreut. Danach kehren die Schüler meist wieder in ihr altbekanntes und gefürchtetes Schulumfeld zurück.

Dieser Essay beschäftigt sich mit der Frage, können Lehrkräfte bei der Wiedereingliederung von der Psychiatrie in die Regelschule ihre Schüler\*innen unterstützen und wenn ja, wie?

## **2. Benötigen Schüler Unterstützung bei der Wiedereingliederung?**

Zu Beginn soll geklärt werden, ob Hilfe von Seiten der Lehrkraft überhaupt von Nöten ist. Hier sollen die Erfahrungen der Verfasserin einfließen, die sie während ihres FSJs in der tagesklinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie sammeln durfte. Kehren die Schüler/innen in ihre Stammschulen zurück, sind sie oftmals keine großen Klassen mehr gewöhnt. In der Klinikschule sitzen sie mit höchstens 8 weiteren Mitschülern in einem Raum. Natürlich kann man den Unterricht hier keineswegs mit dem einer Regelschule vergleichen, allein die Stundenanzahl ist in der Klinik deutlich geringer. Generell gilt hier der Grundsatz „die Therapie steht im Vordergrund“ (vgl. Remschmidt, 1979, 2005), sollte eine Therapiestunde in den Zeitraum des Unterrichts fallen, hat das Kind dort hinzugehen und die Schule zu vernachlässigen. Die vorliegenden psychischen Störungen müssen zuerst behandelt werden, sollten sie jedoch wie bei beispielsweise Schulangst den Ursprung in der Schule finden, wird diese in den Behandlungsplan mit eingebunden. Da die Behandlung im Fokus liegt und der Unterricht von sekundärer Bedeutung ist, könnte es sein, dass Schüler/innen Lücken im Schulstoff aufweisen. Hier ist die Unterstützung der Lehrkraft gefragt.

Schule ist, wie im Einstieg verdeutlicht, leider bei Schulkindern häufig Auslöser ihrer psychischen Erkrankung. Sie haben schlechte Erfahrungen mit ihren Mitschülern oder Lehrkräften gemacht, eine Angst oder Abneigung gegenüber der Schule entwickelt. Betrachtet man diesen Aspekt nun kritisch, tragen Lehrkräfte Mitschuld an dem psychischen Zustand ihrer Schüler. Aus diesen genannten Gründen ist es Aufgabe der Lehrkräfte ihre Schüler bei der Wiedereingliederung zu unterstützen und ihnen den Einstieg so angenehm wie nur möglich zu gestalten. Im Folgenden sollen ein paar dieser möglichen Unterstützungsmaßnahmen etwas näher ausgeführt werden.

### **3. Unterstützungsmaßnahmen durch die Lehrkräfte**

#### **3.1. Eingewöhnung in den Schulalltag**

Wie in Punkt 2 bereits angeführt, ist es für die Kinder meist eine große Umstellung wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückzukehren, wieder Anschluss zu finden und sich an den geregelten Unterrichtsablauf zu gewöhnen. Noch problematischer ist es, wenn Schule tatsächlich Auslöser für die Störung war und die Kinder nun dorthin zurück „müssen“. Zu Beginn (speziell bei Schulangst) kann es vorkommen, dass Schüler\*innen nur ein paar Stunden den Unterricht besuchen. Manchmal befindet sich das Kind parallel noch in klinischer Behandlung. Die Lehrkraft kann hier, in meinen Augen, Lerninhalte individuell anpassen, um das Kind nicht zu überfordern, da, wie bereits erwähnt, Wissenslücken vorliegen können. Die Aufklärung der Mitschüler spielt ebenfalls eine zentrale Rolle. Nur nach dem eingeholten Einverständnis des Betroffenen, bespricht die Lehrkraft mit dem Rest der Klasse die Situation des Schülers.

Dies dient als präventive Maßnahme, um Vorurteile und Gerüchte um den betroffenen Schüler entgegenzuwirken. Um Mobbing vorzubeugen ist es hilfreich das soziale Gefüge und den Zusammenhalt in der Klasse zu stärken. Hierfür erweisen sich kleine Spiele innerhalb der Klasse, mit viel sozialer Interaktion, als besonders förderlich um das Gemeinschaftsgefühl zu stärken und somit (vgl. Steins, Weber, Welling, 2013) die Schüler\*innen wieder in die Gemeinschaft zu integrieren.

Hierbei ist jedoch die bestehende Gefahr zu beachten zum „Helikopterlehrer\*in“ zu mutieren. Dies könnte geschehen, wenn man sich den Fall zu sehr zu Herzen nimmt und alles daran setzt das Kind wiedereingliedern zu wollen. Dieser Einsatz kann im schlechtesten Fall genau das Gegenteil bewirken: der Schüler bekommt zu viel Aufmerksamkeit und ist so Mobbingattacken seiner Mitschüler ausgeliefert. Zudem sollte man Kinder auch aus meinen Augen zur Selbstständigkeit erziehen, weshalb Eingreifen und somit ergreifen einer Partei nicht immer den richtigen Ansatz darstellt. Aus diesem Grund ist weniger oft mehr: die Lehrkraft muss die Lage beobachten, einschätzen und anschließend gefühlsmäßig entscheiden, wie und ob sie eingreift. Manchmal muss man dem Kind oder Jugendlichen seinen Weg allein gehen lassen und nur unterstützend zur Seite stehen. Wie und ob eine Lehrkraft handeln sollte, hängt zudem ganz von der Persönlichkeit des Schülers ab.

#### **3.2. Schaffen einer angstfreien Atmosphäre**

Ein weiterer Punkt, stellt, das Schaffen einer angstfreien Atmosphäre dar. Somit kann präventiv einer erneuten psychischen Erkrankung vorgebeugt werden. Die Schaffung eines angstfreien Lernklimas stärkt das Vertrauen in die eigene Lern- und Leistungsfähigkeit. (vgl. Kölich, Rassenhofer, Fegert, 2020) „Eine durch Empathie, Wärme und Respekt

gekennzeichnete Interaktion“ (vgl. Steins et al., 2013, S.221) schafft die dafür benötigte Grundlage. Die Lehrkraft muss dem Kind menschlich gegenüberreten: dem Schüler muss das Gefühl vermittelt werden Fehler machen zu dürfen und bei Problemen immer zu ihm kommen zu können. Voraussetzung für eine gute Lehrer- Schüler-Beziehung stellt des weiteren Vertrauen dar und dies wiederum für eine angstfreie Atmosphäre. Die Lehrkraft hat hier zudem die Aufgabe inne Schüler\*innen zu motivieren, zeigen dass Schule auch Spaß machen kann. Auch bei diesem Punkt gibt es ein gewisses Risiko, welches man beachten muss: bei diesem Aspekt wird eine starke „Öffnung“ der Lehrkraft vorausgesetzt, sie lässt sich auf das Kind ein und kümmert sich um dessen Bedürfnisse. (vgl. Steins et al., 2013) Dabei muss auf die „Nähe-Distanz“ geachtet werden. Besonders im sonderpädagogischen Bereich ist es schwierig abzuschalten und die Arbeit nicht mit nach Hause zu nehmen. Abhängig von der Lehrperson besteht die Gefahr die Schicksaale und Hintergründe von Schüler\*innen zu nah an sich ranzulassen. In den Augen der Verfasserin ist es unvermeidbar, es wird immer Kinder geben, die einem sympathischer sind und mehr ans Herz wachsen als die anderen. Prinzipiell ist es auch völlig in Ordnung, solange die oftmals auch schweren Schicksale unserer Kinder nicht auch uns psychisch belasten. Unsere Gesundheit muss trotz allem an erster Stelle stehen, sollte uns eine Situation über den Kopf wachsen müssen wir die Stärke besitzen uns Hilfe einzuholen oder mit jemanden darüber reden können.

### **3.3. Kooperation**

Der letzte wichtige Punkt stellt die Kooperation dar. Die Wiedereingliederung geschieht, je nach Störungsbild des Kindes, in langsamen Schritten (vgl. Steins et al., 2013). Die Lehrkraft der Stammschule kann während dieser Zeit als Begleitperson fungieren. Die Verfasserin selbst hat in ihrem FSJ die Erfahrung gemacht, dass die Lehrkraft der Heimatschule in Kontakt mit der Klinikschullehrerin stand. In diesem Beispiel handelte es sich um ein Grundschulkind mit Schulangst, dass in seine Regelschulklasse zurückgeführt werden sollte. Speziell in dieser Phase standen die Lehrkräfte beider Schulen im ständigen Informationsaustausch, um bestmöglich auf das Kind eingehen zu können, zu besprechen was es noch benötigt und bereits gemachte Fortschritte festzuhalten. Die Schülerin besuchte weiterhin die Klinikschule und zu Beginn einmal pro Woche vier Stunden ihre Stammschule. Besonders bei Schulangst benötigt es ein hohes Maß an Sensibilität, Einfühlungsvermögen, Rücksichtnahme und Beobachtungen. Nur durch die Informationsweitergabe an und Kooperation mit der Klinik kann dem Kind vollständig geholfen und die Störung überwunden werden, da der Auslöser wie erwähnt im Umfeld Schule liegt. Anfangs begleitet meist die Therapeutin das betroffene Kind mit in die Schule, um den Zustand einschätzen und bei Bedarf „einschreiten“ zu können. Somit steht die Lehrkraft auch mit der Therapeutin in Kontakt. Während der Phase der Außenbeschulung wird auch der Unterrichtsstoff zwischen den beiden Lehrkräften abgesprochen und an den aktuellen Stand des Kindes angeglichen (vgl. Kölch et al., 2020).

Neben dem Klinikpersonal ist es ebenso ratsam Gespräche mit den Eltern des Schülers/in zu suchen (sollten die Eltern einwilligen). Diese kennen ihr Kind am besten und können zusätzlich hilfreiche Information über die Situation des/der Betroffenen geben. Zusätzliches Wissen ermöglicht es der Lehrkraft sich noch besser auf Schüler/innen einzustellen und sich in sie hineinzusetzen. Befindet sich das eigene Kind in einer Psychiatrie kann dies besonders für die Eltern oder Erziehungsberechtigten eine schwierige Zeit sein. Kommt es also zu einer Kooperation ist ein sensibler Umgang von Seiten der Lehrkraft gefragt.

Kritisch anzumerken ist hierbei, dass der Prozess der Wiedereingliederung sehr zeitintensiv sein kann und es einiges an Absprache mit anderen Beteiligten benötigt. Viele Klassenlehrkräfte haben diese Zeit nicht bzw. kommt es ganz darauf an, wie sehr man den Schüler bei der Eingliederung begleiten will/kann.

#### **4. Fazit**

Lehrkräfte sollten sich bewusst sein, dass sie erheblichen Einfluss darauf haben die Psyche ihrer Schüler\*innen positiv als auch negativ zu beeinflussen. Das Thema Schule spielt eine ausschlaggebende Rolle im Leben der Kinder- und Jugendlichen. Die Wiedereingliederung von der Psychiatrie in die Regelschule sollte von uns als neue Chance wahrgenommen werden, eine Chance es besser zu machen und präventiv sowie intervenierend gegen das Risiko erneut zu erkranken vorzugehen. Wiedereingliederung benötigt Maßnahmen und ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen von Seiten der Lehrkraft, jedoch entscheidet sie selbst ob und welcher Einsatz gezeigt wird. Die von mir aufgezeigten Punkte sind somit kein verpflichtendes Vorgehen, sondern Vorschläge und wichtige Aspekte, die das Einleben in der Klasse dem Kind erleichtern würden. Ob Lehrkräfte ihre Schüler\*innen unterstützen können, hängt somit ganz von ihrem Willen und dem Zeitfaktor ab.

#### **Literaturverzeichnis**

- Kölch, M. Rassenhofer, M. Fegert, J. (Hrsg.) (2020) Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. 3.Auflage Springer Verlag.
- Remschmidt H. (1979,2005) Kinder- und Jugendpsychiatrie- Eine praktische Einführung. 4.Auflage Georg Thieme Verlag KG.
- Steins, G. Weber, P.A. Welling, V. (2013) Von der Psychiatrie zurück in die Regelschule: Reintegration bei Schulabsentismus. Konzepte-Begründungen- Materialien. 2.Auflage Springer VS (zu finden auf: opac.de, zuletzt aufgerufen am 04.02.2023).
- Wetzel, A (2019). Leistungsdruck und Mobbing. Damit Schule nicht mehr krank macht. Abgerufen von: <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/schule-muenchen-leistungsdruck-depressionen-1.4719688> (zuletzt aufgerufen am 03.02.2023).

# Werden Studierende des Lehramts für Sonderpädagogik ausreichend auf den Umgang und die Kommunikation mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen vorbereitet?

*Lena Stich*

Dieser Essay beschäftigt sich mit der Thematik, ob Studierende des Lehramts für Sonderpädagogik ausreichend auf den richtigen Umgang und die Kommunikation mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen vorbereitet werden.

Die KiGGS Studie des Robert Koch Instituts (RKI) ergab eine stetig steigende Anzahl an Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen an Schulen in Deutschland, aber auch weltweit. Die Langzeitstudie, welche sich mit der Gesundheit von Kindern in Deutschland beschäftigt, zeigte auf, dass etwa 11% der Mädchen und 16% der Jungen an einer chronischen Gesundheitsstörung, welche mindestens ein Jahr andauert, leiden. Aus diesem Grund müssen auch zukünftige Lehrkräfte vermehrt auf diese Schülerschaft vorbereitet werden (vgl. RKI, 2017, S.1ff.).

Die Ergebnisse einer nicht repräsentativen Umfrage und Diskussion mit Studierenden des Lehramts für Sonderpädagogik mit dem Förderschwerpunkt Pädagogik bei Verhaltensstörung zeigen, dass sich die Studierenden nicht ausreichend auf den Umgang sowie die richtige Kommunikation mit chronisch kranken Schülerinnen und Schülern vorbereitet fühlen. Auch die individuellen Erlebnisse der Verfasserin während ihres Studiums und der täglichen Arbeit an der Schule bestätigen dies.

Aus diesem Grund ist die Fragestellung in diesem Essay von großer Bedeutung.

Während des Studiums hatte die Verfasserin nur in einem Seminar Berührungspunkte mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Viele Krankheiten werden kurz vorgestellt, jedoch fehlt häufig eine Vertiefung oder ein schulischer Bezug. Auch Handlungsschemata oder Tipps und Tricks für den Lehreralltag fehlen, sodass eine Vorbereitung auf Notfallsituationen fehlt und Lehrkräfte sich häufig unsicher fühlen.

Das Angebot an Literatur zu dieser Thematik ist ebenfalls begrenzt. Das im Jahre 2022 erschienene Werk „Schule und chronische Erkrankungen; Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe“ ist eines der wenigen Bücher, welches sich gezielt mit dem Thema auseinandersetzt und viele hilfreiche Ansätze für den Schulalltag liefert. Jedoch gibt es kaum andere, aktuelle Werke, welche sich mit diesem Thema auseinandersetzen (vgl. Sommer & Ditsios, 2022).

Gerade Informationen über die Kommunikation mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen, sowie auch mit ihren Eltern wird während des Studiums besonders vernachlässigt und nur wenig vermittelt. Zwar können Gesprächsregeln und Grundlagen der Kommunikation aus anderen Bereichen übernommen werden, dennoch haben von einer chronischen Krankheit betroffene Kinder und Jugendliche ganz andere Bedürfnisse und bieten verschiedene Herausforderungen im Hinblick auf den Umgang mit und das Sprechen über eine chronische Krankheit (vgl. Damm, 2022, S.95). Auch ihr direktes Umfeld sollte bedacht und einbezogen werden. Diese Blickpunkte und Bedürfnisse zu kennen, erleichtert es den Lehrkräften die Kinder und Jugendlichen besser zu fördern und ihre Perspektiven zu übernehmen. Diese Perspektivübernahme ist zentral im Umgang und der Kommunikation mit

chronisch kranken Schülerinnen und Schülern und ermöglicht einen besseren Zugang zu ihnen (vgl. ebd., S.99).

Eine weitere wichtige Rolle spielt das kindliche Verständnis von Krankheit im Umgang mit den Betroffenen. Durch die vielen alltäglichen Belastungen und häufigen Loyalitätskonflikte im Alltag sollten Lehrkräfte ein Gegengewicht im schulischen Alltag schaffen und das Selbstwertgefühl der Schüler\*innen steigern. Für Lehrkräfte ist es herausfordernd die Betroffenen nicht nur auf ihre Krankheit zu reduzieren, sondern sie als normale Kinder und Jugendliche wahr zu nehmen, welche neben all den Herausforderungen, die eine chronische Krankheit mit sich bringt, einen möglichst normalen Schulalltag erleben und nicht nur als „krank“ wahrgenommen werden möchten (vgl. ebd., S.94).

Chronisch kranke Kinder und Jugendliche kann es in allen Schularten und Altersklassen geben. Zwar besuchen sie vermehrt Schulen für Kranke oder sind an Förderzentren untergebracht, dennoch ist das Ziel sie möglichst an normalen Schulen zu integrieren. Aus diesem Grund ist eine allgemeine Vorbereitung aller Lehrkräfte, aller Schularten bedeutsam, um die Betroffenen in dieser schwierigen Situation bestmöglich unterstützen zu können und ihnen eine angemessene Förderung bieten zu können. Auch die Anzahl verschiedener chronischer Erkrankungen ist sehr groß und häufig äußern sie sich in individuellen Krankheitsbildern und haben schwerwiegende psychische, physische und soziale Folgen für die Betroffenen. Auch die Auswirkungen auf den Unterricht und das Schulleben sind je nach Krankheitsbild unterschiedlich. (vgl. Pinquart, 2012, S. 120 ff.).

Sowohl der Umgang als auch die Kommunikation mit den Eltern von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen ist keine einfache Angelegenheit, da diese oftmals eine andere Perspektive auf die Erkrankung als ihre Kinder oder die Lehrkraft haben. Um dem Teufelskreislauf aus Übereifer, Überforderung, Informationsdefizit und Ablehnung von Kooperation und konstruktiven Gesprächen vorzubeugen oder ihn zu durchbrechen, muss die Lehrkraft auch diese Sichtweise kennen und sich möglichst in sie hineinversetzen können.

Weitere wichtige Kooperationspartner sind das behandelnde Fachpersonal mit welchen Lehrkräften die möglichen Beeinträchtigungen im Schulalltag besprechen sollten. Auch die Vereinbarung von Sonderregeln und die gemeinsame Lösungssuche sind Aufgaben, von welchen nur wenige Lehrkräfte wissen. Hinzu kommt noch der rechtliche Rahmen, welcher eine schriftliche Schweigepflichtentbindung voraussetzt oder die Lehrkraft nicht zur Medikamentengabe, aber zur ersten Hilfe verpflichtet (vgl. Damm, 2022, S.96 f.).

Über all diese Punkte sollten Lehrkräfte, besonders die der Sonderpädagogik, gut informiert sein und diese auch umsetzen können. Leider zeigt sich in einer Studie von Kösters aus dem Jahr 2003, dass die meisten Lehrkräfte sich unsicher im Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen fühlen und über unzureichendes Wissen verfügen. Die Studie beschäftigt sich mit den Erfahrungen und dem Wissen von Lehrkräften um chronische Krankheiten. Die 52 Befragten Personen gaben an die meisten Berührungspunkte mit Krankheiten wie Allergien, Asthma, Neurodermitis, Diabetes, Epilepsie und Erkrankungen des Herzens gehabt zu haben. Außerdem gaben sie an, dass sie häufig erst von der Erkrankung erfuhren, wenn es ein Problem im Schulalltag gab. Sie kritisierten hier auch die Zusammenarbeit von Eltern und Schule. Dies zeigt erneut wie wichtig eine angemessene Kommunikation auch mit den Eltern von betroffenen Schülerinnen und Schülern ist. Ein weiterer Grund für das häufige Verschweigen von chronischen Krankheiten ist die Stigmatisierung, welche die Betroffenen häufig erfahren. Außerdem gaben die befragten Lehrkräfte an, dass chronische Krankheiten auf verschiedene Teile des Schulalltags Einfluss haben. Besonders groß waren die Einschränkungen durch chronische Krankheiten auf Klassenfahrten, im Klassenzimmer und bei der Pausengestaltung. Auch für den Sportunterricht benötigen die

Lehrkräfte ausreichend Wissen und Kompetenzen um chronisch kranke Kinder und Jugendliche möglichst normal teilhaben lassen zu können. Von den 52 befragten Lehrkräften gaben 47 an, dass sie grundsätzlichen oder erweiterten Informations- bzw. Förderbedarf haben. Dabei sind ihnen die Bereiche Überblickwissen, Auswirkungen der Krankheiten, Belastbarkeit und Lernfähigkeit, Prävention und Verhalten im Notfall, rechtliche Fragen und methodische Hilfen wichtig. Ebenfalls besteht ein Interesse an Literatur und Expertenwissen zu der Thematik (vgl. Pinquart, 2012, S. 123 f.).

Wie die Studie und meine eigenen Erfahrungen und die meiner Kommilitoninnen und Kommilitonen zeigen, erleichtert eine erfolgreiche Ausbildung in diesem Bereich die alltägliche Arbeit von Lehrkräften. Häufig sind diese aufgrund des Mangels an Informationen mit der Situation und mit dem Umgang mit chronisch kranken Schülerinnen und Schülern überfordert und wissen nur selten, wo und wie sie sich Unterstützung holen können. Oftmals werden betroffene Schülerinnen und Schüler dann von der Regelschule an Schulen für Kranke oder Förderzentren geschickt, obwohl sie in ihrer schulischen Entwicklung an der Regelschule besser gefördert werden könnten.

Aus diesem Grund wäre es wichtig das Angebot zum Thema Umgang und Kommunikation mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen nicht nur in der Universität auszuweiten und als Teil in das Grundstudium aller Lehrämter zu etablieren, sondern auch Fort- und Weiterbildungsangebote für Lehrkräfte zu schaffen, sodass sich diese in akuten Fällen selbst informieren und helfen können.

Gerade für Studierende der Sonderpädagogik sollte es noch vertiefte Informationsveranstaltungen geben, da Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten häufiger die Förderschule als die Regelschule besuchen.

Besonders Informationsmaterial zum Verhalten in Notfällen und Überblickskarten über verschiedene, häufige Erkrankungen mit Vorschlägen für den Schulalltag wären eine gute Möglichkeit wichtige Informationen schnell parat zu haben. Diese könnten entweder an allen Schulen verfügbar oder auch online abrufbar sein.

So könnte der Alltag von Lehrern, Schülerinnen und Schülern und ihren Eltern erleichtert werden und die Betroffenen erhalten möglicherweise ein Stück Lebensqualität zurück.

## **Literaturverzeichnis**

Damm, L. (2022). Gelingende Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern In Sommer, N. & Ditsios, E. (Hrsg.), Schule und chronische Erkrankungen: Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe (S.13-24). Bad Heilbrunn, Verlag Julius Klinkhardt.

Pinquart, M. (Hrsg.) (2012). Wenn Kinder und Jugendliche körperliche chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Robert-Koch-Institut (2017). Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf im Follow-up: Ergebnisse der KiGGS-Studie 2003-2012. Zuletzt geöffnet am: 04.02.2023. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_04\\_2017\\_Besonderer\\_Versorgungsbedarf\\_KiGGS-Studie\\_2003-2012.pdf?\\_\\_blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20beträgt%20die%20Prävalenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2017_Besonderer_Versorgungsbedarf_KiGGS-Studie_2003-2012.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20beträgt%20die%20Prävalenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20)

Sommer, N. & Ditsios E. (2022). Schule und chronische Erkrankungen: Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe. Bad Heilbrunn, Verlag Julius Klinkhardt.

# Welche Schwierigkeiten ergeben sich im Umgang mit herausfordernden Situationen im Kontext Schule und Krankheit?

Antonia Wilde

Dieser Essay beschäftigt sich mit der Frage, welche Schwierigkeiten im Umgang mit herausfordernden Situationen im Kontext Krankheit und Schule auftreten. Diese werden im Folgenden diskutiert. Es wird dabei Bezug auf die aktuelle Praxis genommen und daraus Schlüsse für das Studium für Lehramt gezogen. In Folge von chronischen Erkrankungen ergeben sich Veränderungen im psychischen Erleben und sozialen Beziehungen, eine Veränderung der Lebens- und Zukunftsplanung sowie allgemein eine geringere Belastbarkeit in bestimmten Situationen (vgl. Sommer 2022, S. 104). Diese resultierten in einer Beeinträchtigung der schulischen und sozialen Leistungen der Schüler\*innen und führen zu langfristigen Auswirkungen, wenn die Belastungen unbeachtet bleiben (vgl. ebd., S. 106). Schulische Interventionen seitens der Lehrkraft können positive Auswirkungen auf die Betroffenen erwirken (vgl. ebd.). Deshalb ist eine Auseinandersetzung mit angemessenen Maßnahmen im Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Schule unabdingbar. Bei der Beschäftigung mit verschiedenen Strategien, um Schüler\*innen mit chronischen Erkrankungen in der Allgemeinen Schule bestmöglich zu fördern und zu unterstützen, kamen einige gegensätzliche Forderungen an Lehrkräfte und Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung dieser auf. Die Relevanz von einem professionellen Umgang mit chronisch kranken Schüler\*innen in Allgemeinen Schulen zeigt, dass die Probleme, die sich dabei ergeben können, von Lehrkräften reflektiert werden müssen. Die Vermittlung von äußerer und innerer Sicherheit wird als präventive Maßnahme bei krisenhaften Situationen in der Schule genannt (vgl. Sommer 2022, S. 107). Allerdings erscheint es schwierig, dass Sicherheit vermittelt werden kann, wenn auf Seiten der Lehrkräfte große Unsicherheiten und Ängste bezüglich konkreter Maßnahmen für den Umgang mit chronisch erkrankten Schüler\*innen bestehen. In dem Seminar „8.2 Ausgewählte Phänomene im Kontext einer Pädagogik bei Verhaltensstörungen: Schule – Krankheit – Inklusion“ wurde in Diskussionen immer wieder deutlich, wie wenig Lehrkräfte auf den Umgang mit chronischen Erkrankungen im Studium vorbereitet werden. Diese unzureichende Ausbildung führt bei der Konfrontation mit Krankheit zu einer Überforderung der Lehrkräfte. Folgendes Zitat einer Lehrkraft betont, wie überfordernd der Umgang mit erkrankten Kindern und Jugendlichen wirken kann:

*„Ich fühle mich so ohnmächtig – man möchte gerne helfen und weiß nicht wie. Auch empfinde ich die zu vermittelnde Stofffülle als enormen Druck: Man braucht eigentlich mit einem kranken Kind in der Klasse mehr Zeit, weil neben dem Unterricht so viel anderes, Zwischenmenschliches zu klären ist“*  
(Landesinstitut für Schulentwicklung 2013, S. 9).

Dass die Schule als ein Ort des Ausgleichs und der Ablenkung fungiert, führt zu einer inneren Sicherheit bei den betroffenen Schüler\*innen und sollte im Fokus der Lehrkraft stehen (vgl. Sommer 2022, S. 108). Jedoch birgt eine Krankheit viele negative Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten der Betroffenen sowie des Umfelds, die zu Ausgrenzung und Stigmatisierung führen können (vgl. ebd., S. 105). Dies verlangt von Lehrkräften eine

Gleichbehandlung aller Schüler\*innen, um Ausgrenzung zu verhindern, und gleichzeitig Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse. Mitleid, übertriebene Fürsorge, Schonung oder Rücksichtnahme, insbesondere im Sportunterricht, können andererseits auch ein falsches Selbstbild vermitteln und eine Förderung der Eigenständigkeit verhindern (vgl. Durchlach et al. 2006, S. 53). Psychoedukation, also die alters- und entwicklungsspezifische Aufklärung über eine Erkrankung sowie deren potenzielle Auswirkungen und Konsequenzen, zählt zu den Interventionen bei herausfordernden Situationen mit erkrankten Schüler\*innen (vgl. Sommer 2022, S. 108). Auch psychische erste Hilfe gehört zu den Möglichkeiten für Lehrkräfte im Umgang mit krisenhaften Situationen und ist interaktiver Prozess mit den Schüler\*innen, der wenig planbar ist (vgl. ebd., S. 112). Deshalb ist ein flexibel zu gestaltendes Setting mit individuell zugeschnittenen Interventionen notwendig (vgl. ebd.). Es fehlt jedoch die Bereitstellung von Informationen und die Umsetzung von Hilfen und Strukturen im Schulalltag, die Lehrkräften die Unterstützung und Möglichkeit geben professionell zu arbeiten. Die Beschwerden und deren Auswirkungen „sind aufgrund der verschiedenen Krankheitsbilder, Verlaufsformen und Schweregrade sehr unterschiedlich“ (Landesinstitut für Schulentwicklung 2013, S. 4). Dies erschwert die Umsetzung von Handlungsleitfäden. Es zeigen sich zum einen inhomogene Krankheitsbilder chronischer pädiatrischer Erkrankungen (vgl. Robert-Koch-Institut 2017, S. 46). Weiterhin umfassen die chronischen Krankheiten von Kindern und Jugendlichen oft auch unterschiedliche seltene Erkrankungen (vgl. ebd.). „Das Spektrum umfasst [beispielsweise] sich körperlich manifestierende Erkrankungen wie beispielsweise Asthma, Rheuma, Herzleiden, Migräne oder Krebs und psychische Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, Essstörungen, Ängste oder Zwangsstörungen“ (Landesinstitut für Schulentwicklung 2013, S. 4). Durch individuell unterschiedliche Erkrankungsverläufe können konkrete Maßnahmen in Form von Wenn-Dann-Abläufen nicht gestellt werden. Gleichzeitig werden jedoch allgemeine Hilfen kritisiert und nach Möglichkeiten für einen praktischen Einsatz gefragt. Die Forderung nach Minimierung von Diskriminierung und Maximierung von Teilhabe in der Behindertenrechtskonvention von 2006 wird durch den Mangel konkreter konsensfähiger, operationalisierbarer Strukturen einer Umsetzung in der Schule erschwert (vgl. Kiel 2017, S. 96f). Auch im Seminar „8.2 Ausgewählte Phänomene im Kontext einer Pädagogik bei Verhaltensstörungen: Schule – Krankheit – Inklusion“ kam der Einwand auf, dass die Maßnahmen in zugänglicher Literatur oft nicht konkret genug formuliert werden. Die Weitergabe von Informationen über spezielle Krankheiten und adäquaten Handlungsmöglichkeiten ist deshalb von Lehrkräften gewünscht und sollte unbedingt ins Studium für Lehramt integriert werden (vgl. ebd., S. 10).

„Besondere Hilfen und Unterstützungen zu entwickeln ist oft mit rechtlichen Unsicherheiten verbunden, die auch damit zusammenhängen, dass Lehrkräfte grundsätzlich allen Schülerinnen und Schülern die gleichen Arbeitsbedingungen zur Verfügung stellen“ (ebd., S. 24). Beispielsweise ein Nachteilsausgleich kann notwendig sein und ist „ein juristisch definierter, von der Schule aber pädagogisch zu verantwortender Gestaltungsspielraum“ (ebd.). Allerdings kann dieser auch zu einer Stigmatisierung und möglicherweise zu einer Ausgrenzung führen, wenn die Mitschüler\*innen nicht ausreichend über die Gründe aufgeklärt werden.

„Grundsätzlich gilt, dass die Schule in Notfällen Erste Hilfe leisten und eine medizinische Versorgung veranlassen muss“ (ebd., S. 29). Jedoch ist eine Medikamentenvergabe nur möglich, „wenn der schriftliche Auftrag der Eltern und die schriftliche Anweisung des Arztes vorliegen sowie eine Fortbildung in der Handhabung der Medikamente stattgefunden hat“ (ebd.). Diese rechtlichen Grundlagen führen bei Lehrkräften zu Verwirrung und die Grenzen sind fließend und somit nicht eindeutig. Leider kann dies dazu führen, dass Lehrkräfte

gehemmt werden und die Arbeit mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen reserviert ausführen oder sogar verweigern. Dies steht im Gegensatz dazu, dass Lehrkräfte gegenüber betroffenen Schüler\*innen eine positive und anerkennende Haltung einnehmen sollen und damit auch als Modell für die Mitschüler\*innen fungieren. Es zählt zur professionellen Kompetenz von Lehrkräften, sich bei Bedarf an professionelle Fachkräfte und Unterstützernetzwerke zu wenden. Aber auch hier fehlt es teilweise an Organisationswissen, also der Kenntnis über interne sowie externe Kontakte (vgl. Sommer 2022, S.112).

Insbesondere eine transparente Kooperation mit Fachleuten und Erziehungsberechtigten wird für den Umgang mit chronisch kranken Kindern betont (vgl. Landesinstitut für Schulentwicklung 2013, S. 15). Dabei bedarf es stets der Erfüllung der Schweigepflicht und des Datenschutzes. „Für alle Informationen anderer Personen und Gespräche mit Ärzten muss die Einwilligung der Eltern eingeholt werden“ (ebd., S. 13). Dies erschwert jedoch zum einen den Austausch mit Kolleg\*innen sowie den Aufbau eines Unterstützernetzwerks und führt auch zu Unsicherheiten bei den Lehrkräften, was sie dürfen und was nicht. Es kann eine Schweigepflichtsentbindung beziehungsweise Einwilligungserklärung von den Eltern erfolgen, jedoch wird oft gerade die Kooperation mit den Eltern als Problem genannt. Im Seminar „8.2 Ausgewählte Phänomene im Kontext einer Pädagogik bei Verhaltensstörungen: Schule – Krankheit – Inklusion“ wurde thematisiert, dass oft erst dann Kontakt mit den Erziehungsberechtigten der Betroffenen aufgenommen wird, wenn Schwierigkeiten in der Schule auftreten. Allerdings sollte schon bei der Diagnose einer Krankheit ein Elterngespräch stattfinden, in dem Informationen ausgetauscht und eine Vertrauensbasis geschaffen werden kann (vgl. Landesinstitut für Schulentwicklung 2013, S. 12). Eine nicht gelingende Kommunikation mit den Eltern erschwert jedoch den Einsatz angemessener Maßnahmen. Der rechtliche Rahmen kann somit Hilfemaßnahmen erschweren und Lehrkräfte vor schwierige Entscheidungen stellen. An dieser Stelle ist die Vermittlung von Handlungswissen, also Richtlinien im Umgang mit chronisch Kranken, gefordert (vgl. Sommer 2022, S. 112).

Weiterhin erscheint die emotionale und psychische Belastung auf Seiten der Lehrkräfte im Umgang mit Krankheit und Tod schwierig. Auch hier mangelt es meiner Meinung nach bei dem Studium des Lehramts an einer Vorbereitung auf mögliche

Vorkommnisse im Kontext Krankheit und Schule. Es wurden in diesem Essay einige Schwierigkeiten und gegensätzliche Anforderungen an Lehrkräfte aufgezeigt. Insgesamt bedarf es einer Sensibilität, um pädagogische und schulische Unterstützungsangebote zu etablieren (vgl. Sommer 2022, S. 8).

Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen brauchen Unterrichtsangebote, die so individuell wie nötig und so normal wie möglich sind (vgl. Etschenberg 2001, S. 21). Demnach sollte grundlegendes Wissen zu chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und angemessene konkrete schulische Maßnahmen sowie auch Kontakte zu professionellen Einrichtungen und Unterstützungsangeboten schon in der Ausbildung oder in Fort- und Weiterbildungen vermittelt werden. Dabei erfordert es meiner Ansicht nach eine umfassende Auseinandersetzung mit den diskutierten Schwierigkeiten und eine Aufklärung der Lehrkräfte, um Schüler\*innen mit chronischen Erkrankungen bestmöglich unterstützen und fördern zu können.

## **Literaturverzeichnis**

Durchlach, F., Kauth, T., Lang, H. & Steinki, J. (2006). Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Handreichung für Sportlehrerinnen, Sportlehrer und Eltern. Stuttgart.

- Etschenberg, K. (2001). Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10 (Gesundheitserziehung und Schule, 1. Aufl.). Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.
- Kiel, E. (2017). Inklusion in Theorie und empirischer Forschung - eine Debatte, die mehr verspricht, als sie einhalten kann? In: A. Tures & N. Neuß (Hrsg.), Multiprofessionelle Perspektiven auf Inklusion (S. 95-107). Opladen u.a.: Barbara Budrich.
- Landesinstitut für Schulentwicklung (Hrsg.) (2013). Förderung gestalten: Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderung. Modul E: Chronische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Auswirkungen auf den Schulalltag, Hintergründe, Handlungsmöglichkeiten, Perspektiven. Stuttgart.
- Robert-Koch-Institut (2017). Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf im Follow-up: Ergebnisse der KiGGS-Studie 2003 – 2012. Zugriff am 02.02.2023. Verfügbar unter:  
[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_04\\_2017\\_Besonderer\\_Versorgungsbedarf\\_KiGGS-Studie\\_2003-2012.pdf?\\_\\_blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20beträgt%20die%20Prävalenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2017_Besonderer_Versorgungsbedarf_KiGGS-Studie_2003-2012.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=In%20Deutschland%20beträgt%20die%20Prävalenz,%2C2%25%20%5B7%5D%20).
- Sommer, N. (2022). Schule und chronische Erkrankungen. Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

# Welche Maßnahmen erfordert es, um Lehrkräfte adäquat auf herausfordernde Situationen vorzubereiten?

Sophie-Valentina Wickenrieder

Dieser Essay beschäftigt sich mit der Fragestellung, „Welche Maßnahmen erfordert es, um Lehrkräfte auf herausfordernde Situationen adäquat vorzubereiten?“. Mit herausfordernden Situationen sind hierbei Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen gemeint. Zunächst wird eine Studie vorgestellt. Mithilfe der Studie und weiterer Literatur sollen Maßnahmen herausgearbeitet werden, welche Lehrkräfte auf den Umgang mit chronisch erkrankten Schülerinnen und Schülern - herausfordernde Situationen vorbereitet. Abschließend wird sich kurz auf das Lehramtsstudium bezogen.

Da es bereits hier Maßnahmen zur Vorbereitung auf herausfordernde Situationen benötigt. In der im Jahr 2000 von Kösters durchgeführten Studie werden 52 Lehrkräfte an allgemeinen Schulen mit Hilfe eines nicht repräsentativen Fragebogens zu ihren Erfahrungen zum Thema chronische Erkrankungen befragt. Die bisherigen Erfahrungen lagen dabei bei folgenden chronischen Erkrankungen: Allergien, Asthma, Neurodermitis, Epilepsie und Erkrankungen des Herzens. In der Studie äußerten Lehrkräfte Problematiken wie, Erkennen der Erkrankung eines Schülers erst während des Unterrichts durch Auftreten von Auffälligkeiten. Zudem wurde die Elternarbeit als problematisch beschrieben. Dabei stellen sich für die Lehrkräfte folgende Situationen als Herausforderung durch chronische Erkrankungen dar: Klassenfahrten (43), das Klassenzimmer (23), die Pausengestaltung (19) Klassenarbeiten (10), die Unterrichtsgestaltung (24) und Sportunterricht (35). Insbesondere äußern die Lehrkräfte zu dieser Thematik den Wunsch nach mehr Maßnahmen in Form von grundsätzlichen oder erweiterten Informationsmöglichkeiten, sowie Fort- und Weiterbildungsangeboten. Diese sollten ein Wissen über Symptome, Ursachen, Therapien und Auswirkungen der chronischen Erkrankungen aufzeigen und vermitteln. Auch sollten hier die Lernfähigkeiten der Schülerinnen und Schüler, das Verhalten im Notfall, sowie wie rechtliche Fragen geklärt werden (Pinquart, 2013, S. 123,124).

Anhand dieser Studie lassen sich zunächst folgende Maßnahmen formulieren. Es benötigt vorwiegend präventive Maßnahmen, damit Lehrkräfte sich adäquat auf herausfordernde Situationen vorbereitet fühlen. Unter Prävention ist folgendes zu verstehen: „*Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern*“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2019). Anhand der Maßnahme Prävention ist es Lehrkräften möglich adäquater auf herausfordernde Situationen einzugehen. Prävention sollte auch schon während des Studiums und der Lehrerausbildung stattfinden und nicht erst im Laufe der Lehrerlaufbahn. Aus diesem Grund sollte nicht nur eine gesundheitliche Prävention stattfinden, sondern zusätzlich eine pädagogische Prävention stattfinden. Pädagogische Prävention oder auch präventiver Unterricht meint methodische, vorbeugende Maßnahmen, um „*Leistungs- und Erziehungsschwierigkeiten zu vermeiden, andererseits die Verfestigung dieser Schwierigkeiten zu verhindern. Der erste Fall (Primärprävention) ist systemorientiert, der zweite Fall (Sekundärprävention) ist prozessorientiert*“ (vgl. Schröder, 1992, S. 275 zitiert nach Stangl, 2023). Des Weiteren sollte Prävention nicht nur bei Lehrkräften stattfinden, sondern

auch Schülerinnen und Schüler sollten Zugang zu präventiven Maßnahmen im Umgang mit chronischen Erkrankungen haben. Lehramtsstudentinnen und Lehramtsstudenten sollten ebenfalls im Studium Begegnungen mit Prävention im Umgang mit Schule – Krankheit – Inklusion haben.

Damit Lehrkräfte adäquat auf Belastungen reagieren können, benötigen Lehrerinnen und Lehrer eine gute Psychohygiene. Psychohygiene kann auch als ein Teil von Prävention angesehen werden. Unter Psychohygiene ist folgendes zu verstehen: *„Sicherstellung von inneren Ressourcen, die als Basisqualitäten vorhanden sein müssen, um körperlich und psychisch gesund zu bleiben, dass den Anforderungen und Belastungen des Berufsalltags begegnet werden kann, ohne Schaden zu nehmen“* (Scherwarth / Friedrich 2016, 195f. zitiert nach Sommer & Ditsios, 2022, S. 118). Zusammengefasst geht es um die Selbstfürsorge. Es ist wichtig, dass Lehrkräfte Möglichkeiten kennenlernen, wie sie ihre professionelle, individuell persönliche und soziale Psychohygiene pflegen und stärken können. Nur mit einer gesunden Psychohygiene ist eine Lehrkraft in der Lage in schwierigen Situationen adäquat zu handeln und somit für das Umfeld unterstützend da zu sein (Sommer & Ditsios, 2022, S. 118,120). *„Ziel der Psychohygiene ist es, im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und gesunden Lebensführung, psychische Belastungen zu reduzieren bzw. nach Möglichkeit auszuschalten. Belastungen lassen sich in Leistungsdruck, beruflicher Beanspruchung, starken Emotionen, Aufregung, Spannung und Angst differenzieren, wobei diese Auswirkungen auf die psychische, physische und soziale Integrität des Menschen haben und als Stressfaktoren bezeichnet werden“* (Stangl, Psychohygiene - Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik, 2023). Dabei sollten Möglichkeiten der Aufrechterhaltung der Psychohygiene und somit der Umgang mit Belastungen nicht nur theoretisch stattfinden, sondern mit konkreten Umsetzungsmöglichkeiten und Beispielen aufgezeigt und durchgeführt werden.

Eine weitere wichtige Maßnahme, die sich anhand der Studie herausarbeiten lässt, sind die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die schulrechtlichen Rahmenbedingungen. Hierbei benötigt es die Vermittlung der schulrechtlichen Rahmenbedingungen im Umgang mit Daten, Umgang mit Medikamentengabe, sowie das Verhalten im Notfall. Des Weiteren die Information zum Nachteilsausgleich (Pinquart, 2013, S. 124,125).

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen sollte jede Schule konkrete Handlungspläne für den Umgang mit chronisch erkrankten Schülerinnen und Schülern haben. Auch sollten Unterstützungssysteme bekannt sein (Sommer & Ditsios, 2022, S. 120). Des Weiteren benötigen Lehrkräfte Strategien für den Notfall. Zunächst zeigen Sommer & Ditsios (2022) folgende drei Aspekte zur Erhaltung der Handlungsfähigkeit auf: Aufmerksamkeit/ Bewusstsein, Ausgleich/ Balance und Verbundenheit. Diese drei Aspekte benötigt jede Lehrkraft, um mit herausfordernden Situationen umgehen zu können. Des Weiteren nennen Sommer & Ditsios (2022) folgende Strategien:

Schützende Imaginationen, Selbstmonitoring, Durchgehen von Aufgaben, Nutzung von Lern- und Merkhilfen und angemessenen Erklärungen sowie Unterstützung im Team (Sommer & Ditsios, 2022, S. 121). Hierbei sollten Schulen und das dazugehörige Team Möglichkeiten erhalten die genannten Strategien mit konkreten Umsetzungsmöglichkeiten kennenzulernen und auch Anwendung finden. Dieses kann als Unterstützung im Team, beispielsweise das Entlastungsgespräch für Lehrpersonen sein und Verwendung finden (Sommer & Ditsios, 2022, S. 122 angelehnt an Hausmann 2016). Kritisch zu beleuchten ist hier, dass während des Lehramtstudiums es nur zum Kennenlernen einzelner Strategien in herausfordernden Situationen kommt, diese aber meist nur theoretisch besprochen werden. Dabei sollten gerade hier die praktische Durchführung und das Ausprobieren von Strategien mehr Raum und Bedeutung bekommen. Damit wird ermöglicht, dass angehende Lehrkräfte ein eigenes Repertoire von Hilfestrategien aufbauen und auf diese in herausfordernde Situationen zurückgreifen können.

Gerade im Zusammenhang mit chronisch erkrankten Schülerinnen und Schülern kann es leider auch zu Begegnungen mit unheilbaren Krankheiten kommen, die folglich mit dem Tod enden. Hier ist es besonders wichtig, dass Lehrkräfte fachliche und persönliche Fähigkeiten zum Wissen und Handeln bei Tod und Trauer erlernen. Somit ist es ihnen dann möglich mit den Schülerinnen und Schülern über die Themen Tod und Trauer zu sprechen sowie deren Fragen beantworten zu können oder auch Trauerprozesse mit dazugehörigen Sorgen und Ängste im möglichen Rahmen begleiten zu können. Gerade das Umfeld Schule dient Schülerinnen und Schülern als „*essenzielles Interaktions- und Unterstützungssystem*“ (Böhmer & Steffgen, 2021, S. 3,4).

Eine weitere wichtige Maßnahme ist die Zusammenarbeit mit den Eltern. Die Arbeit mit den Eltern eines erkrankten Schülers stellt meist eine besonders herausfordernde Situation dar. Hierbei benötigen Lehrkräfte fachliche sowie soziale Kompetenzen. Es ist wichtig, die Situation der Familie zu kennen. Ebenfalls sollte ein regelmäßiger Austausch über das weitere Vorgehen stattfinden sowie über den Umgang mit der Erkrankung geredet werden. Das Thema Elternarbeit-, Gespräche- und Beratung vor allem in Bezug auf den Umgang mit herausfordernden Situationen sollte im Lehramtsstudium mehr Platz finden. Des Weiteren ist auch die Arbeit im Kollegium eine wichtige Maßnahme. Hier sollten konkrete Vorgehensweisen bei Erfahrung einer Erkrankung eines Schülers sowie Unterstützungssysteme innerhalb des Kollegiums bekannt sein. Auch sollte das Kollegium Raum bekommen, um sich regelmäßig gerade zur Thematik herausfordernde Situationen austauschen zu können.

Ein wichtiger Aspekt zur adäquaten Vorbereitung auf herausfordernden Situationen ist die Ausbildung von Lehrern. Schon im Studium sollten die oben genannten Maßnahmen an Begegnung und Inhalt finden. Durch die Auseinandersetzung mit den Themen chronischen Erkrankungen - inklusiv des Kennenlernens von möglichen chronischen Erkrankungen, Trauer und Tod erhalten angehende Lehrkräfte ein Umfang an Wissen, Maßnahmen, konkreten Strategien und Umsetzungsmöglichkeiten. Diese können beispielsweise konkrete Unterrichtsbeispiele aufzeigen, wie die Thematik Krankheit, Tod und Trauer im Unterricht behandelt werden könnten oder Begegnungen in Form von Fallarbeit ermöglichen. Aufgrund der Auseinandersetzung mit den Themen werden solch schwierige Themen, wie Krankheit, Tod und Trauer nicht zum Tabuthema in unserer Gesellschaft. Auch das Kennenlernen von Methoden zur Stärkung der eigenen Psychohygiene sollte während des Studiums stattfinden. Diese sollten nicht nur theoretisch behandelt werden, sondern auch in praktischer Durchführung Begegnung finden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in der Literatur viele theoretische Maßnahmen aufgezeigt werden es aber an konkreten Beispielen fehlt. Auch ist die Literatur gerade im

Hinblick auf Schule und chronische Erkrankungen bisher überschaubar. Die Thematik Schule – Krankheit – Inklusion mit den Inhalten Krankheit, Tod und Sterben benötigt allgemein mehr Thematisierung in unserer Gesellschaft. Konkrete Maßnahmen für Lehrkräfte sollten in Form von Prävention, Vermittlung von rechtlichen Rahmenbedingungen, Vermittlung und Aufrechterhaltung der Formen von Psychohygiene, Kennenlernen von Strategien und Handeln im Notfall, sowie Wissensvermittlung zu den Themen chronische Krankheiten, Tod und Trauer stattfinden. Auch in der Lehrerbildung sollte die Thematik chronische Erkrankung an Inhalt, sowie Bedeutung finden. Mithilfe dieser Maßnahmen könnten Lehrkräfte adäquat auf herausfordernde Situationen vorbereitet werden.

### **Literaturverzeichnis**

Böhmer, M., & Steffgen, G. (2021). Trauer an Schulen - Basiswissen und Hinweise zum Umgang mit Sterben und Tod. Berlin: Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature.

Bundesministerium für Gesundheit. (12. Dezember 2019). Bundesministerium für Gesundheit. Abgerufen am 3. Februar 2023 von Prävention: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>

Pinquart, M. (2013). Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Sommer, N., & Ditsios, E. (2022). Schule und chronische Erkrankungen - Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe. Kempten: Klinkhardt.

Stangl, W. (2023). Prävention - Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik. Abgerufen am 3. Februar 2023 von <https://lexikon.stangl.eu/583/praevention>

Stangl, W. (2023). Psychohygiene - Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik. Abgerufen am 3. Februar 2023 von <https://lexikon.stangl.eu/315/psychohygiene>