



Eine Brücke ins Leben

Eva Schnabel arbeitet seit 1992 als Lehrerin an der Klinikschule Tübingen, seit über zehn Jahren in der Rheumatologie und bei Autoinflammatorischen Erkrankungen, im Bereich Neuropädiatrie und Diabetes. Sie ist tätig in der krankheitsbezogenen Beratung und im Sonderpädagogischen Dienst für Kinder und Jugendliche mit somatischen Erkrankungen. Sie erzählt vom Alltag in der Klinikschule und von dessen Hintergründen.

Schüler: An welchen Krankheiten leiden die Schülerinnen und Schüler, die an der Klinikschule Tübingen unterrichtet werden?

Eva Schnabel: Es sind körperliche, also somatische, psychosomatische und psychische Erkrankungen sowie Unfallfolgen (s. Kasten). Unterricht erhalten schulpflichtige Kinder und Jugendliche, die entweder eine chronische oder eine akute Erkrankung haben und in regelmäßigen Abständen oder für einen längeren Behandlungsabschnitt zur tages- oder vollstationären Behandlung nach Tübingen kommen. Zum Unterricht gehört immer auch eine krankheitsbezogene Beratung.

Welche Bedeutung hat die Klinikschule im Alltag der Kinder und Jugendlichen, die in der Klinik sind.

Die Hoffnung auf die Wirksamkeit der medizinischen Behandlung, auf Heilung oder zumindest Besserung und Stabilisierung der Beschwerden steht an erster Stelle für schwer oder chronisch kranke Jugendli-

che. Oder anders ausgedrückt, diejenigen, die wegen Krankheit nur unregelmäßig oder gar nicht zum Unterricht gehen können, erleben, wie sehr sich das Verhältnis zur schulischen Normalität verändert. Sie erleben auch, wie wesentlich Freundschaften und verbindlich installierte Unterstützungssysteme sein können. Dazu trägt auch die Klinikschule mit Unterricht und krankheitsbezogener Beratung bei. Denn Schule insgesamt steht für Normalität, die wiedererlangt werden will, und bietet Hoffnung und Zukunftsperspektive trotz Krankheit.

Wie sieht denn ein typischer Schultag in der Klinik aus?

Ich spreche zunächst von der Kinderklinik für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Krankheiten. „Neuaufnahmen“ werden zeitnah von den zuständigen Lehrkräften erfasst, die Erkrankung recherchiert, erste Informationen des Teams zur Familie dokumentiert und die Behandlungspläne, Belastbarkeit oder Unterrichtsfähigkeit der Schülerin bzw. des Schülers erfragt. Krankheitsbezogene schulische Fragestellungen, Sorgen oder Wünsche werden aufgenommen.

Der Einzelunterricht findet meistens am Krankenbett oder im Behandlungszimmer statt, der in Absprache mit dem medizinisch-therapeutischen Team geplant wird. Wir arbeiten vorzugsweise mit den Materialien der Heimatschule – auch Klassenarbeiten können bei uns geschrieben werden.

Rund um den Unterricht gibt es immer wieder Beratungen, die teils über ärztliche oder andere Mitarbeitende an uns herangetragen werden. Oft geht es hier darum, dass die Heimatschule kein Verständnis für die Erkrankung hat, obwohl die Eltern schon mit ihnen gesprochen haben. Oder Eltern berichten, dass Lehrkräfte unsicher im Umgang mit dem erkrankten Kind sind oder das Kind nicht mehr in der Schule haben wollen, z. B. bei Epilepsie.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Abteilung für Psychosomatik findet der Unterricht meist in altersheterogenen Kleingruppen statt. Für die nachstationäre Wiedereingliederung von tagesklinisch oder stationären behandelten Schülerinnen und Schülern wurden hier andere Konzepte entwickelt, z. B. mit Schulversuchen



Beratung findet an der Klinikschule immer wieder statt: Bei der Aufnahme geht es um Belastbarkeit, Unterrichtsfähigkeit und Vereinbarkeit von Unterricht mit Behandlungsplänen, später steht im Vordergrund, wie Krankheit und Schule im neuen Alltag kombiniert werden können.

an Schulen im Bereich Tübingen und begleiteten Schulbesuchen zur Wiedereingliederung.

In der Klinik stehen sicher die Krankheiten und deren Entstehung im Fokus, um die Kinder und Jugendlichen bestmöglich medizinisch und therapeutisch behandeln zu können. Wie wichtig sind psychisches Wohlbefinden und Selbstwirksamkeitserfahrungen?

Wir Kliniklehrkräfte verstehen uns als Teil eines größeren multiprofessionellen Teams, bei dem jede Profession zum Verständnis der Erkrankung und der Handhabbarkeit der therapeutischen Erfordernisse beiträgt. Die Aufgabe der Klinikschule ist aus meiner Sicht, Schülerinnen und Schüler da abzuholen, wo sie stehen. In einer Ausnahme-situation wie einer frisch gestellten Diagnose mit weitreichenden Veränderungen für das gesamte Leben der Familie trägt sie zur Stabilisierung der Gesamtsituation bei.



Wie dieser jungen Patientin geht es vielen: Sie müssen auch während des Unterrichts Infusionen erhalten.



Oft findet der Unterricht in kleinen Gruppen, manchmal auch als Einzelunterricht statt.

Sie betonen, wie wichtig die Wiedereingliederung in den regulären Schulbetrieb ist. Wie werden die Schülerinnen und Schüler medizinisch und anderweitig darauf vorbereitet, wieder an ihre alte Schule zurückzukehren?

Familien sind aufgrund der „Ambulantisierung“ zunehmend mit vielen krankheitsbezogenen Themen und Fragen nach der Entlassung auf sich alleine gestellt. Da unterstützt dann gegebenenfalls unser Psychosozialer Dienst, der auf Veranlassung der Eltern tätig wird.

Für die Beachtung von krankheits- oder behandlungsbedingten Immunschwächungen sind wir in engem Kontakt mit den Eltern und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Bei einer Infektionsgefahr werden die Familien natürlich zuerst informiert und in Absprache mit ihnen dann die Stammschulen. Die krankheitsbezogene schulische Beratung erfolgt immer im Auftrag und mit dem schriftlichen Einverständnis der Familien. Erst dann dürfen wir in der Klinikschule in sorgfältiger Absprache mit der Familie auch krankheitsbezogene Daten, die für die Stammschule relevant sind, vermitteln. Dazu würde beispielsweise auch gehören, dass wir Informationen über Immunschwächungen oder eine Infektionsgefahr weitergeben.

Zu unserem Beratungsbereich, der alle Schulformen betreffen kann, gehört zunächst die Information der Familien zu den Möglichkeiten, die das Schulsystem in Baden-Württemberg vorgesehen hat: Möglichkeiten eines Nachteilsausgleichs; technische Hilfsmittel; Hausunterricht etc.

Für die Kollegien der Heimatschulen fassen wir dies so zusammen, dass sie es als Grundlage für Beschlüsse nehmen können. Schriftliche Auskünfte beinhalten z. B. krankheitsbezogene Informationen, den Verweis auf Homepages zu chronischen oder seltenen Erkrankungen, aber auch Behandlungsaspekte. Einige längerfristig verabreichte Medikamente wirken sich auch auf schulisches Lernen aus, auf Konzentration und Leistungsfähigkeit. Wir formulieren Empfehlungen zu den Maßnahmen, die die Schule treffen kann. Wir ergänzen hier in der krankheitsbezogenen Beratung oder im sogenannten Sonderpädagogischen Dienst der Klinikschulen (Baden-Württemberg) die Maßnahmen der Schulen.

Bei einer neuen Diagnose agieren wir zusammen mit den Eltern als Vermittler. Wir handeln als neutrale Institution, als staatliche Schule und Abteilung der Universität Klinik und unterstützen damit auch die Eltern.

Handlungsleitend sind für mich folgende drei Fragestellungen:

- Welche Maßnahmen können eine Stabilisierung der aktuellen Situation bewirken? Es kann sinnvoll sein, nach Fehlzeiten den Schulstoff in den Kernfächern weiter zu unterrichten. Bei einer Krebserkrankung kann es bedeutsam sein, einen angestrebten Schulabschluss von Anfang an mit zu unterstützen und die schulrechtlichen Grenzen zusammen mit der Heimatschule auszuloten.
- Welche Unterstützung benötigt die Familie, damit die Heimatschule den/die Rückkehrenden gut integrieren kann? Hier sind Maßnahmen nötig, die das jeweilige Schulsystem des Bundeslandes für solche außerordentlichen Situations-

nen bereithält. Zudem gilt es, formal notwendige Bescheinigungen für die Stammschule auf den Weg zu bringen.

- Wie kann die Heimatschule informiert werden? Wenn telefonische oder schriftliche Maßnahmen nicht ausreichen, führt die Klinikschule (Heimat-)Schulbesuche durch, bei denen altersgerecht Informationen zur Erkrankung, Behandlung und den Auswirkungen auf die Schule für Klassen und Lehrkräfte vermittelt werden. Diese Besuche, deren Konzept aus unserer Schule stammt, können von einer Lehrperson durchgeführt werden, die mitunter auch von medizinisch geschulten Fachkräften oder dem Psychosozialen Dienst begleitet werden.

Häufige Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Universitätsklinikum Tübingen

Somatische Erkrankungen

- onkologische Erkrankungen (bösartiger Tumor oder Leukämie) oder andere schwere Erkrankungen des blutbildenden Systems
- schwere chronische Erkrankungen mit regelmäßig stationären Aufenthalten und ambulanten Kontrollen (z. B. Mukoviszidose, Diabetes, Muskeldystrophie, nephrologische, gastroenterologische und kardiologische Erkrankungen)
- Unfallfolgen, inkl. Wiederherstellungs- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. nach Amputationen, Verbrennungen oder Querschnittslähmung)
- akute und länger andauernde Erkrankungen (z. B. Knochenmarkentzündung oder Schlaganfall)

psychosomatische Erkrankungen

- ADHS, Angsterkrankungen, Autismus-Spektrum-Störungen, Bindungsstörungen, Depressionen, Enuresis, Enkopresis, Essstörungen, Internet- und Computerspielsucht, Psychosen, selbstverletzendes Verhalten, Störung des sozialen und emotionalen Verhaltens, Zwangserkrankungen u. a.

Von welchen Herausforderungen, Problemen und positiven Erfahrungen berichten Schülerinnen und Schüler, die Ihre Klinikschule Richtung Regelschule verlassen haben?

Ich skizziere drei klassische Herausforderungen bei chronisch verlaufenden Erkrankungen:

- **Gelebte Normalität oder Offenheit im Umgang mit der Erkrankung:** Diese Frage beschäftigt sehr viele Jugendliche. Nehmen wir einen Schüler mit einer rheumatischen Erkrankung, wiederkehrenden schmerzhaften Einschränkungen von Hand-, Knie-, und Fußgelenken. Er ist froh, wenn ein Krankheits Schub vorbei ist, und kann in den schubfreien Zeiten ein normales Leben führen. Er benötigt also auch Zeit, um das Krankheitsgeschehen, die schubweisen Verläufe zu begreifen. Nach der Zeit in der Klinik möchte er, dass die Lehrkräfte informiert werden, will den Mitschülern und -schülerinnen aber zunächst nichts sagen. Wer mit Rheuma ein Sportprofil belegen will oder einen Schulabschluss mit eingeschränkter Handmotorik machen will, steht hier plötzlich vor ganz besonderen Herausforderungen.
- **Der Wunsch nach Sicherheit und Unterstützung:** Eine Schülerin mit Epilepsie und wiederkehrenden sogenannten Grand-Mal-Anfällen wird in der Schule auf die Unterstützung der Lehrkräfte und anderer Jugendlicher angewie-

Unterricht in der Klinikschule und die Beratung über die weitere Schullaufbahn geben auch etwas Halt in der Ausnahmesituation

sen sein, die Verabreichung des verordneten Notfall- und Bedarfsmedikaments fordert alle Beteiligten heraus. Hier sind Sachkenntnis und klar geregelte Vorgehensweisen zu vermitteln.

- **Schule steht für die Hoffnung auf Heilung und Normalität:** Eine Schülerin mit einer Krebserkrankung muss sich wegen der anhaltenden Immunschwächung sowohl mit der verordneten Distanz zu den Schulfreundinnen und -freunden abfinden und für einen längeren Zeitraum auch mit den sicht- und spürbaren Ne-

Fünf Tipps für Stammschulen von Eva Schnabel

Für Lehrkräfte

- Krankheit ist immer mehr als die Diagnose und Informationen im Internet, versuchen Sie den Kontext zu verstehen.
- Schaffen Sie Voraussetzungen, dass auch ein Krankheitsverständnis in der Klasse entstehen kann, soweit es die erkrankten Schülerinnen und Schüler und deren Eltern zulassen.
- Seien Sie achtsam mit Ihren Ressourcen, übernehmen Sie nur soweit Verantwortung, wie Sie es können!
- Bilden Sie ein Team für die Begleitung und die zahlreichen Aufgaben.
- Vereinbaren Sie, wer in größeren Abständen die Familie der oder des Betroffenen auf den Krankheitsverlauf anspricht und erforderliche schulische Maßnahmen im Kollegium vermittelt.
- Beschließen Sie die erforderlichen Maßnahmen im Rahmen einer Konferenz – keine Alleingänge!

Für Schülerinnen und Schüler

- Ganz wichtig: Welche Schüler/-innen können verlässlich Schulstoff; Arbeitsblätter Handyfotos vom Hefteintrag oder Termine usw. vermitteln?
- So lautet der Wunsch der meisten erkrankten Schülerinnen und Schüler: „Mit kranken Freundinnen/Freunden geht man ganz normal um!“
- Fragt, ob und wann der/die erkrankte Freund/-in über die Krankheit sprechen möchte?
- Haltet Kontakt, auch wenn die Behandlung länger dauert.
- Geschenke sind gut – Freundschaften, die trotz Krankheit erhalten bleiben, sind aber das Wertvollste!

benwirkungen der Therapie. Sie ist auf die besondere Fürsorge ihrer Familie und auch der Heimatschule angewiesen. Bei der Rückkehr in die Klasse gilt es, wei-

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von denen, die aus der Klinikschule wieder in ihre Stammschule gegangen sind?

Oft kommen Rückmeldungen von Eltern und den erkrankten Schülerinnen und Schülern, die dankbar für die Expertise sowie die unterrichtliche oder krankheitsbezogene Beratung der Kliniklehrkräfte sind. Wichtig ist ihnen vor allem, dass die Unterstützung kontinuierlich und persönlich ist.

Wir danken Ihnen für das informative Gespräch.

Die Fragen stellten **Sonja Schaal** und **Kerstin Wohne**.

Literatur

- Schröder, J. et al. (1996) (Hg.): „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher. Tübingen.
- Pfeiffer, U. et al. (1996) (Hg.): Klinik macht Schule. Die Schule für Kranke als Brücke zwischen Klinik und Schule. Tübingen.
- Schulbesuche – Brücken ins Leben. Ein Film von Ralf Schnabel über „Heimatschulbesuche“, die Integration krebskranker und chronisch kranker Kinder und Jugendlicher und die Kooperation der Schule für Kranke Tübingen mit den allgemeinen Schulen. Tübingen, 2004. DVD 60 min.