Psychisch erkrankte Kinder- und Jugendliche in der Schule

Teilhabeförderung und Nachteilsausgleich

Klaus Seifried

Schulpsychologiedirektor a.D.
Diplom-Psychologe, Psycholog. Psychotherapeut, Lehrer
www.klausseifried.de
k.seifried@t-online.de

In der Schule werden psychische Störungen sichtbar,

- weil Kinder und Jugendliche mit **Leistungs- und Verhaltensanforderungen** konfrontiert werden.
- weil sie in der Gruppe mit **altersentsprechen-den Normen und Grenzen** konfrontiert werden.

Schule als Risikofaktor

- Psychische Störungen können durch **Lernschwierigkeiten** (LRS, Rechenschwäche), und Überforderung in der Schule entstehen.
- Psychische Störungen können durch **soziale Konkflikte** (Mobbing) in der Schule entstehen.
- Temporäre Krisen (Pubertät, Drogen) können **durch schulische Konflikte chronifiziert** werden.

Schule als Resilienzfaktor

Die Schule kann ein wichtiger **Resilienzfaktor bei Risikogruppen** sein:

- Bei Kindern von **suchtkranken oder psychisch kranken Eltern,**
- bei Kindern aus **armen und bildungsfernen Familien,**
- bei Kindern und Jugendliche mit **Fluchterfahrungen und Traumatisierungen.**

Schule als Resilienzfaktor

Die Schule kann

- stabilisierende **Alltagsstruktur** bieten,
- **Selbständigkeit** und Ablösung fördern,
- **Lernerfolge** vermitteln,
- positive, **stützende Beziehungen** bieten.

Welche Förderung erhalten psychisch erkrankte Kinder- und Jugendliche in der Schule?

SuS mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Berlin

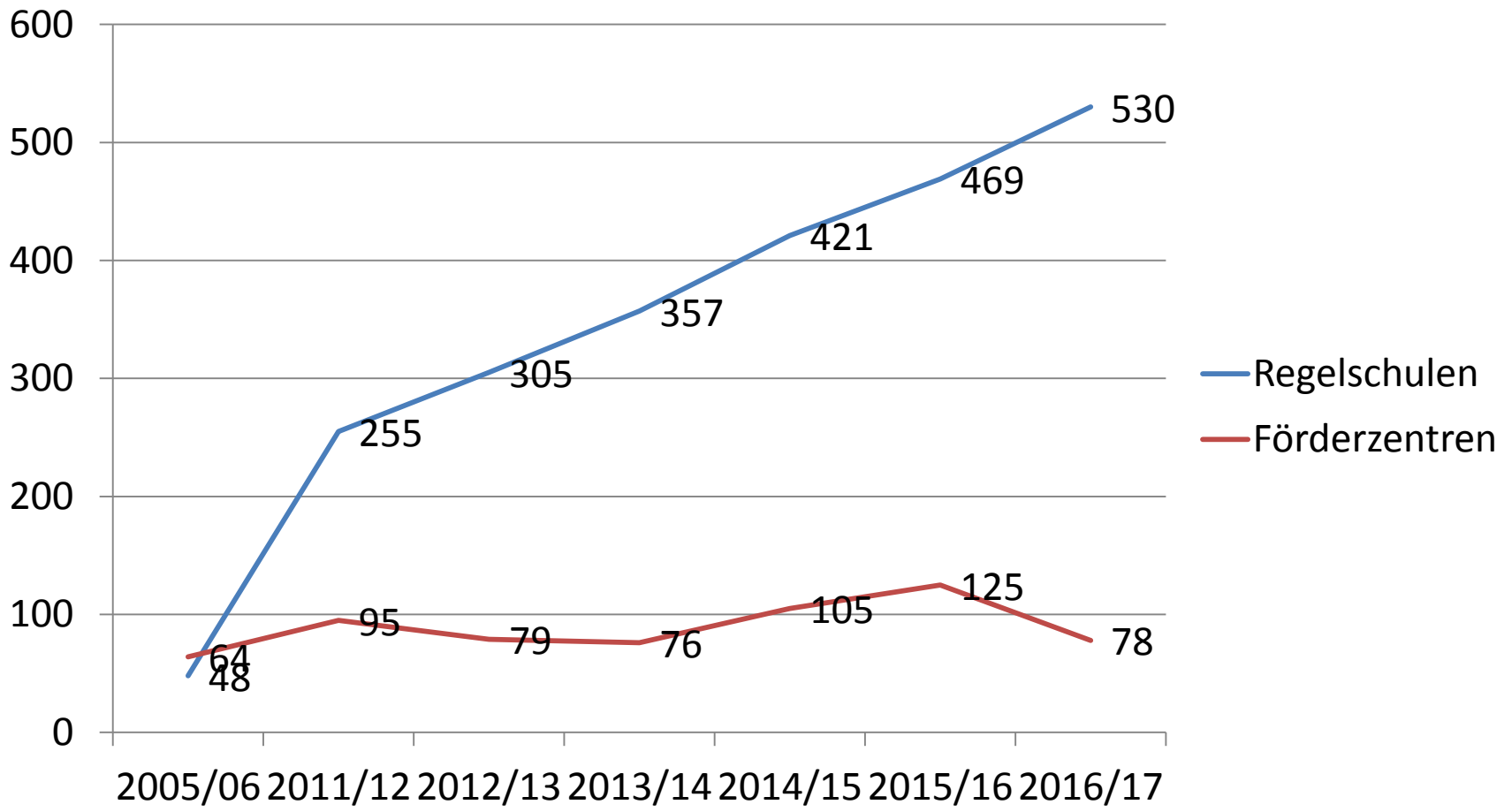
insgesamt 2016/17

Förderschwerpunkt	Anzahl	Anteil in Prozent	Förderquote
Blindheit	101	0,5	0,03
Sehen	164	0,8	0,05
Gehörlosigkeit	164	0,8	0,05
Schwerhörigkeit	624	3	0,2
Sprache	3706	29	1,1
Körperliche und motorische Entwicklung	2406	11	0,7
Langfristige und chronische Erkrankung	648	3	0,2
Emotionale und soziale Entwicklung	3311	15	1,0
Lernen	6316	30	**1,2** 1,8
Geistige Entwicklung	3299	15	1,0
Autismus	608	2,8	0,2
Summe	21347		6,2

Psychische Erkrankungen werden in der sonderpädagogischen Förderung nicht ausreichend erfasst.

Entwicklung des SPF Autismus

2005-2016 in Berlin



Nachteilsausgleich für psychisch Kranke

Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler

(Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.3.1998)*)

1998

1. Ziele und Aufgaben
1.1 Allgemeines
1.2 Pädagogische Ausgangslage
2. Förderbedarf
2.1 Besonderer pädagogischer Förderbedarf
2.2 Sonderpädagogischer Förderbedarf
3. Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs
4. Formen und Organisation des Unterrichts
4.1 Krankenhausunterricht
4.2 Schule fur Kranke
4.3 Zusammenarbeit zwischen Schule und Krankenhaus
4.4 Hausunterricht
5. Unterrichtsgestaltung
6. Leistungsbewertung
7. Schulabschlüsse
7.1 Schulabschluss an der Schule für Kranke
7.2 Schulabschluss bei Krankenhaus- und Hausunterricht
8. Einsatz und Qualifikation des Personals
9. Schlussbestimmung

*) In Ergänzung zu den „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Forderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland" -Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994, abgedruckt unter Beschluss Nr. 301 -werden zu den Förderschwerpunkten bei langandauernder Erkrankung und beim Umgehen-Können mit einer langandauernden Erkrankung (vgl. Ziffer III, 2 der o.a. „Empfehlungen . . .") hiermit die „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schlilerinnen und Schuler vorgelegt.

2. Förderbedarf

2.1 Besonderer pädagogischer Förderbedarf

Grundsätzlich ist bei Schülerinnen und Schülern besonderer pädagogischer Förderbedarf anzunehmen, wenn sie langandauernd oder wiederkehrend erkrankt sind. Sie haben veränderte Lerngegebenheiten, so dass sie im Unterricht ohne besondere pädagogische Hilfen nicht hinreichend gefördert werden können. Ziele, Inhalte; Methoden, Lernorganisation und Medien werden dem besonderen Förderbedarf entsprechend ausgewählt. Dabei werden die sich aus der Krankheit und der besonderen Unterrichtssituation ergebenden Belastungen einbezogen. Ärztliche Behandlungsmaßnahmen sind zu beachten.

2.2 Sonderpädagogischer Förderbedarf

Sonderpädagogischer Förderbedarf ist bei Schülerinnen und Schülern anzunehmen, die langandauernd und wiederkehrend erkrankt sind, mit der Erkrankung leben lernen müssen und im Unterricht ohne sonderpädagogische Hilfen nicht hinreichend gefördert werden können. Kranke Schülerinnen und Schüler bedürf en dabei über allgemeine pädagogische Maßnahmen hinaus sonderpadägogischer Unterstützung. Ärztliche Behandlungsmaßnahmen sind in einem Förderplan zu berücksichtigen, der auf diagnostischen Aussagen beruht.

2013

2014

Amtsblatt

des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport

23. Jahrgang | Potsdam, den 12. Februar 2014 | Nummer 2

Inhaltsverzeichnis

I. Amtlicher Teil

Bildung

Seite

Rundschreiben 2/14 vom 31. Januar 2014
Nachteilsausgleich für zeitweise oder chronisch kranke Schülerinnen und Schüler 22

II. Nichtamtlicher Teil

Bekanntmachung über die Ungültigkeitserklärung von Dienstsiegeln 23

Stellenausschreibungen im Bundesgebiet 23

Stellenausschreibungen im Auslandsschuldienst 24

Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs an Berliner Schulen

2015

be Berlin

Senatsverwaltung
für Bildung, Jugend
und Wissenschaft

Verfahrensbeschreibung

Lernen

Emotionale und soziale Entwicklung

Sprache

Geistige Entwicklung

Körperliche und motorische Entwicklung

Sehen

Hören

Autismus

Nachteilsausgleich bei „Krankheit“

Kr

Nachteilsausgleich als Rechtsanspruch für psychisch erkrankte Schüler in allen Bundesländern

Diagnosen

ICD 10	Sonderpädagogische Förderschwerpunkte
F-Diagnosen	FS Chronische Erkrankung, Psychische Erkrankung

Voraussetzungen für Nachteilsausgleich

- Aktuelle Diagnose
- Individueller Förderplan
- Vergleichbarkeit der Leistungen
- Ziel Reintegration in den Regelunterricht

Verschiedene Zielgruppen

- Verbleib in der Schule und ambulante Behandlung
- Rückführung in die Regelschule nach stationärer Behandlung
- Stabilisierung („Rehamaßnahme“) nach stationärer (ambulanter) Behandlung

Verbleib in der Schule und ambulante Behandlung

- **Schulhilfekonferenz** zur Abstimmung der Ziele und Maßnahmen, evtl Nachteilsausgleich
- **Ziel: Inklusion**

Rückführung in die Regelschule nach stationärer Behandlung

- **Fallkonferenz** in der Klinik
- Begleitung und Fallmanagement durch **Ambulanzlehrkraft**
- **Schulhilfekonferenz** zur Abstimmung der Ziele, Maßnahmen und des Nachteilsausgleichs
- **Ziel: Inklusion**

Nachteilsausgleich

- Reduzierte Hausaufgaben und besondere Arbeitsmittel
- Schriftliche Arbeiten statt mündlicher Mitarbeit
- Gewichtungsänderung von schriftlicher und mündlicher Mitarbeit
- Reduktion der Aufgabenmenge bei Arbeiten
- Individuelle Zeitverlängerung
- Selbstbestimmte Pausen, Bewegungs- und Ruhepausen
- Befreiung von einzelnen Fächern
- Verzicht auf Nachschreiben
- Versetzung auf Probe
- Verlängerte Schulzeit
- Persönliche Unterrichtsbegleitung
- Besonderer Unterrichtsraum

Stabilisierung („Rehamaßnahme“) nach stationärer Behandlung

- **Fallkonferenz** und / oder **Schulhilfekonferenz**
- **Ambulanzlehrkraft**
- **Temporäre Lerngruppe** oder **Kleinklasse**
- **Einzel- und Hausunterricht**
- **Tagesgruppe** als HZE
- **Schulersatzprojekt** als HZE
- **Ziel: Rückführung in die Regelschule?**

Einzel- und Kleingruppenunterricht

Ziele:

- Entlastung, Stabilisierung

Voraussetzung:

- Klare Hilfeplanung (Warten auf Reintegration, Klinik, Schulersatzprojekt)
- Aufnahmeentscheidung durch Schulaufsicht

Einzel- und Kleingruppenunterricht

Bedingungen:

- Max. 10 Wochenstunden Unterricht gemäß VO Sonderpädagogik, § 15 „Langfristige Erkrankungen und Hausunterricht“
- Möglichst kurze Verweildauer
- Elternberatung
- Fallmanagement

Kleinklassen mit Tagesgruppe

Ziele:

- Entlastung und Stabilisierung
- Rückführung in die Regelschule

Voraussetzung:

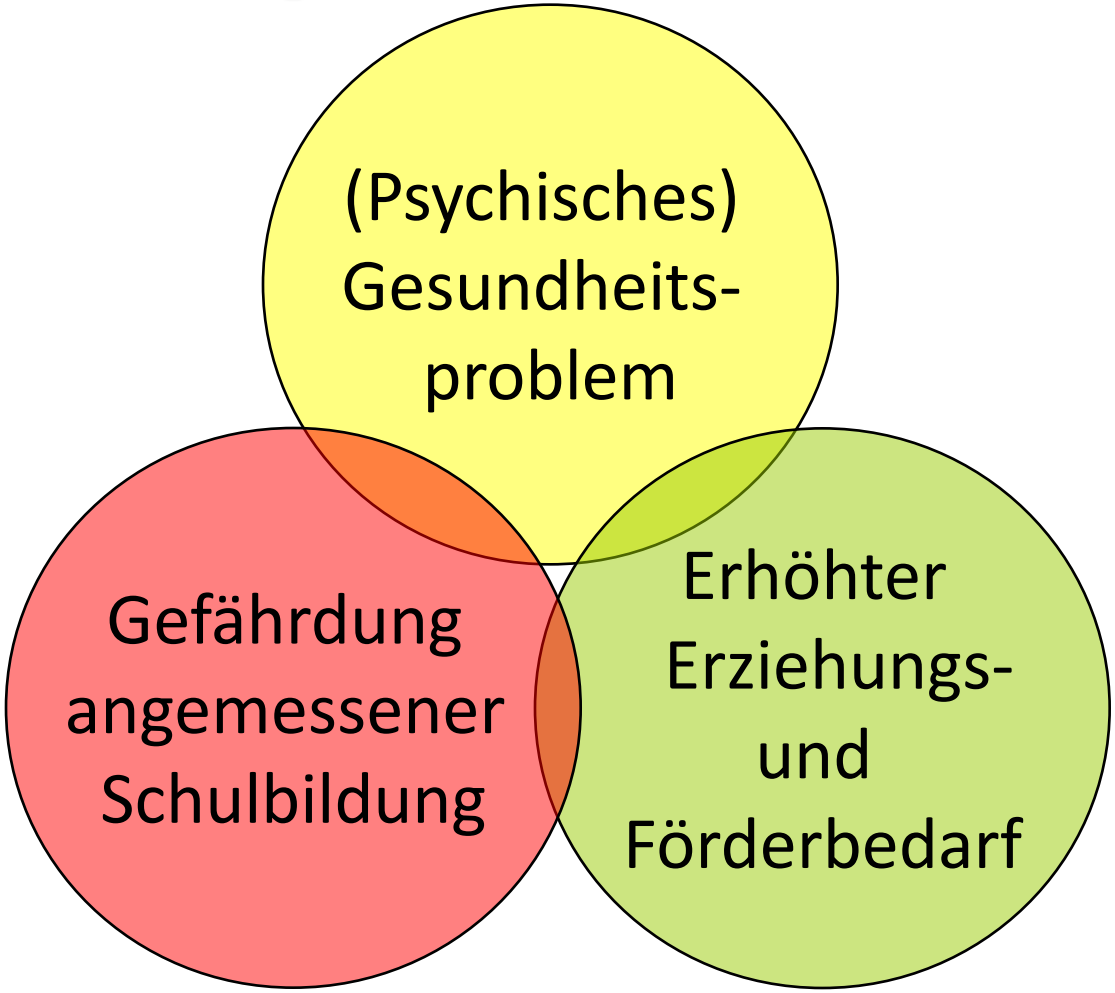
- Aktuelle Diagnose
- Jugendhilfeplan
- Aufnahmeentscheidung durch Schulaufsicht

Kleinklassen mit Tagesgruppe

Bedingungen:

- Team aus Lehrkräften, Erzieherinnen, Sozialpädagogen
- Tagesbetreuung (8.00 – 14.00)
- Verweildauer max. 1 Jahr
- Intensive Elternberatung
- Integrationsbegleitung in die Regelschule

Fachbereichsübergreifender, komplexer Hilfebedarf



Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

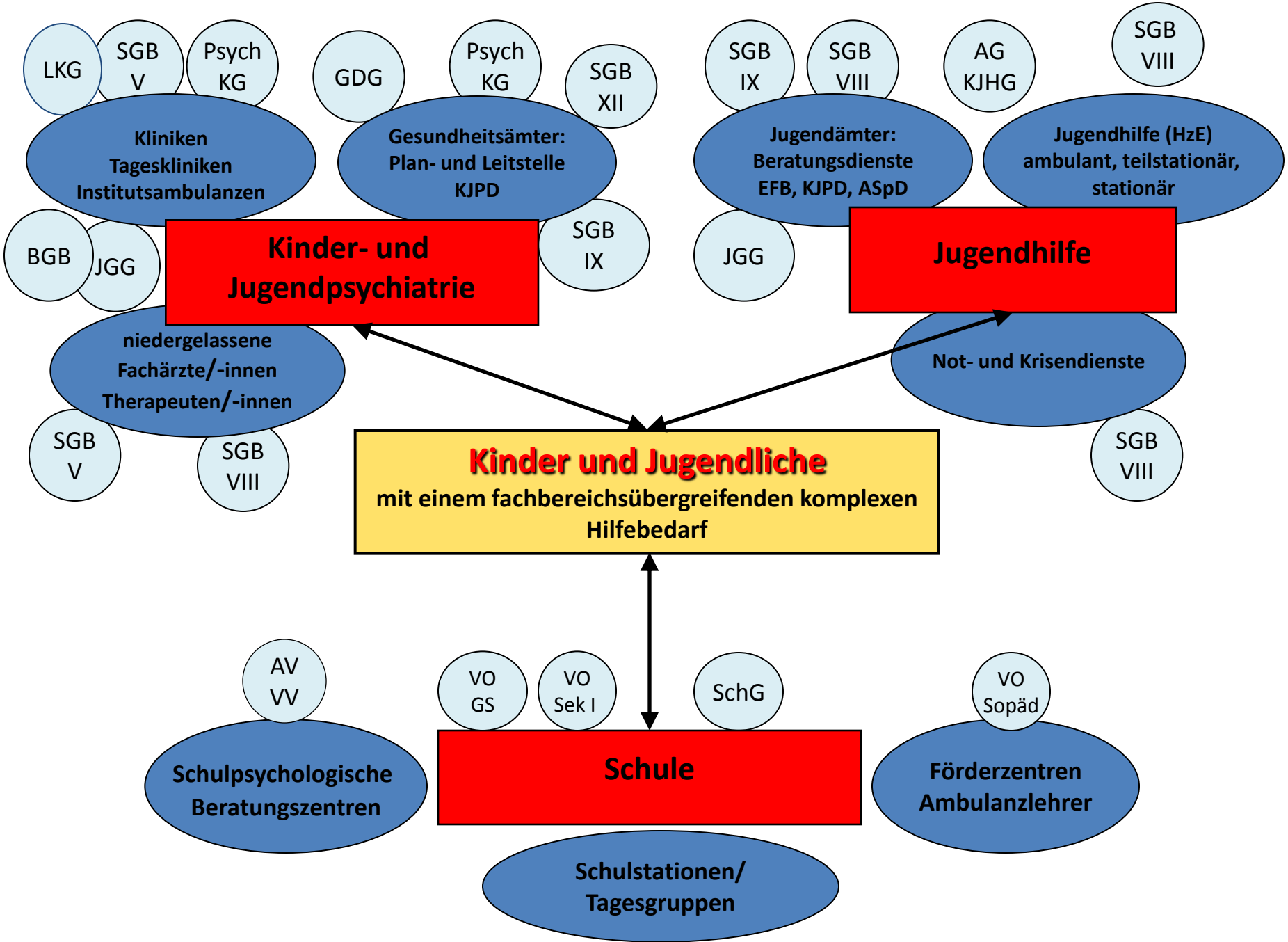
… benötigen in der Schule und Familie

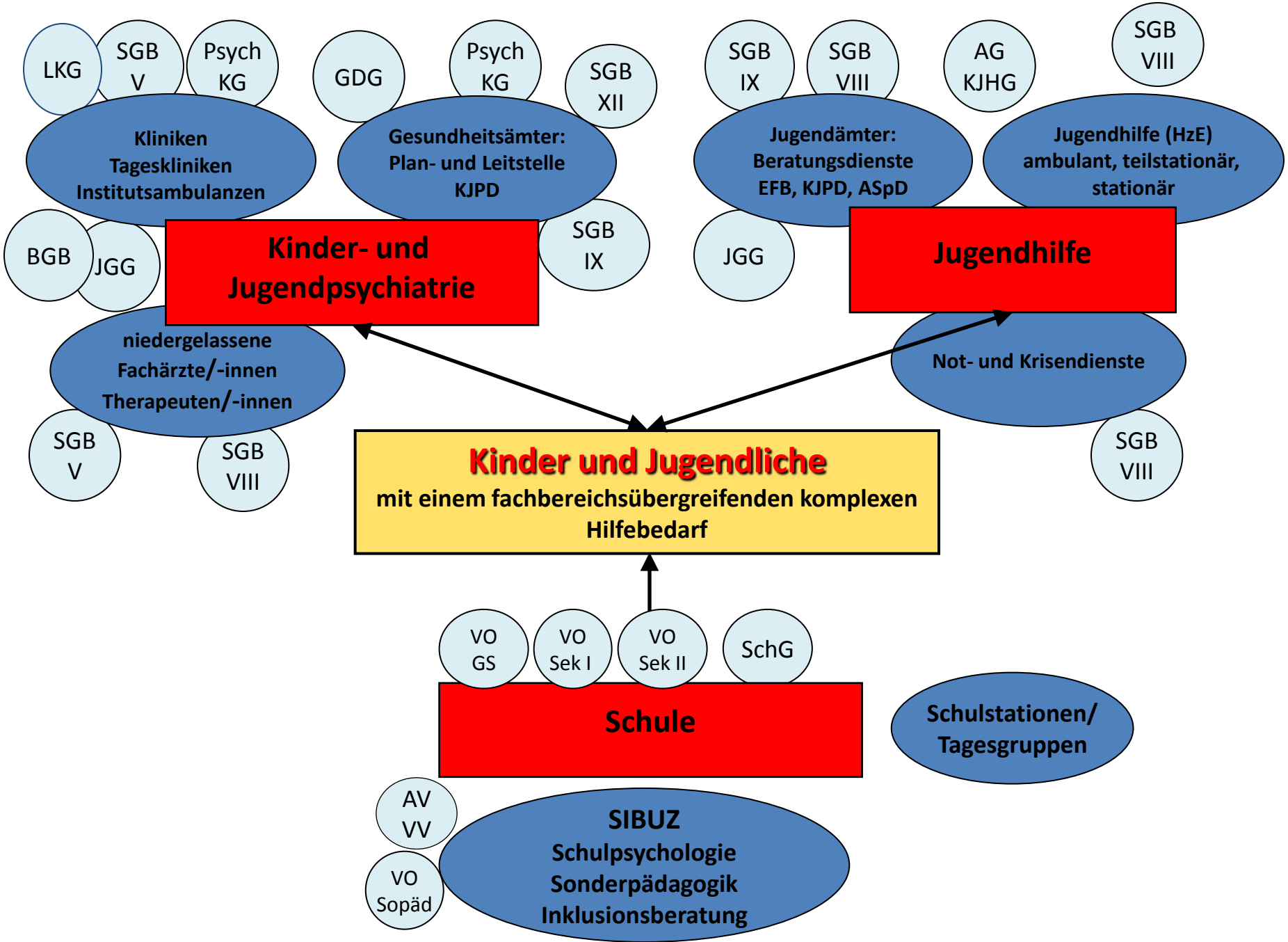
- Stabile Beziehungen
- Halt und Orientierung
- Erfolge
- Ziele und Perspektiven

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen

…benötigen

- abgestimmte, gleichzeitige Hilfen
- von verschiedenen Professionen und Hilfesystemen:
  - Schule
  - Sonderpädagogik, Schulpsychologie
  - Jugendhilfe
  - Psychotherapeuten, Ärzten
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie


LKG
SGB V
Psych KG
GDG
Psych KG
SGB XII
SGB IX
SGB VIII
AG KJHG
SGB VIII
Kliniken
Tageskliniken
Institutsambulanzen
Gesundheitsämter:
Plan- und Leitstelle
KJPD
Jugendämter:
Beratungsdienste
EFB, KJPD, ASpD
Jugendhilfe (HzE)
ambulant, teilstationär,
stationär
BGB
JGG
Kinder- und Jugendpsychiatrie
SGB IX
JGG
Jugendhilfe
niedergelassene
Fachärzte/-innen
Therapeuten/-innen
Not- und Krisendienste
SGB V
SGB VIII
SGB VIII
Kinder und Jugendliche
mit einem fachbereichsübergreifenden komplexen
Hilfebedarf
AV VV
VO GS
VO Sek I
SchG
VO Sopäd
Schulpsychologische
Beratungszentren
Schule
Förderzentren
Ambulanzlehrer
Schulstationen/
Tagesgruppen


LKG
SGB V
Psych KG
GDG
Psych KG
SGB XII
SGB IX
SGB VIII
AG KJHG
SGB VIII
Kliniken
Tageskliniken
Institutsambulanzen
Gesundheitsämter:
Plan- und Leitstelle
KJPD
Jugendämter:
Beratungsdienste
EFB, KJPD, ASpD
Jugendhilfe (HzE)
ambulant, teilstationär,
stationär
BGB
JGG
Kinder- und Jugendpsychiatrie
SGB IX
JGG
Jugendhilfe
niedergelassene
Fachärzte/-innen
Therapeuten/-innen
Not- und Krisendienste
SGB V
SGB VIII
SGB VIII
Kinder und Jugendliche
mit einem fachbereichsübergreifenden komplexen Hilfebedarf
VO GS
VO Sek I
VO Sek II
SchG
Schule
Schulstationen/
Tagesgruppen
AV VV
VO Sopäd
SIBUZ
Schulpsychologie
Sonderpädagogik
Inklusionsberatung

Kooperation
von
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule

Berlin
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Berlin
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport

Abschlussbericht des Modellprojekts: „Kooperation von Kinder- und Jugend-psychiatrie, Jugendhilfe und Schule“ in der Region Berlin Südwest. 2005 - 2008

Januar 2009

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Klaus Seifried

Schulpsychologiedirektor a.D.
Diplom-Psychologe, Psycholog. Psychotherapeut, Lehrer
www.klausseifried.de
k.seifried@t-online.de