

Arbeitstagung

Kranke Kinder im Schulalltag

- übersehen
- unverstanden
- fehl am Platz?

Freitag, 12. November 2004
Samstag, 13. November 2004
in Reutlingen und Tübingen

Das Beratungskonzept der Schule für Kranke

Gelsenkirchen

ALLGEMEINE ANGABEN	2
TEILNEHMER: SCHULE FÜR KRANKE DER STADT GELSENKIRCHEN	2
ZIELE UND ERWARTUNGEN	3
VORBEREITUNG	3
DURCHFÜHRUNG	4
GESPRÄCHSKREIS FÜR LEHRERINNEN UND LEHRERN EHEMALIGER PATIENTINNEN UND PATIENTEN DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE.....	4
NACHBEREITUNG	5
ZIELERREICHUNG	5
RESONANZ UND AUSWIRKUNGEN.....	6
<i>Beratung bei Neurodermitis und Asthma</i>	6
<i>Beratung bei Diabetes mellitus</i>	6
ANHANG	7
INFOBRIEF FÜR LEHRER/INNEN VON AN NEURODERMITIS ERKRANKTEN KINDERN, DIE NACH DEM GELSENKIRCHENER MODELL BEHANDELT WERDEN	7
INFOBRIEF FÜR LEHRER/INNEN VON AN ASTHMA ERKRANKTEN KINDERN, DIE NACH DEM GELSENKIRCHENER MODELL BEHANDELT WERDEN	9
ZAHLEN UND ANGABEN ZUR EVALUATION DER GESPRÄCHSKREISE	11

Allgemeine Angaben

Teilnehmer: Schule für Kranke der Stadt Gelsenkirchen

Die Schule für Kranke der Stadt Gelsenkirchen wurde am 1. Februar 1980 gegründet. Heute werden durch sie Kinder und Jugendliche in 4 Gelsenkirchener Krankenhäusern beschult.

Zur Zeit arbeiten vier Sonderschullehrer/innen, stundenweise unterstützt von einer Sekretärin, an dieser kleinsten Sonderschule Gelsenkirchens.

Täglich werden insgesamt 20 bis 23 Kinder fast aller Schulformen vom Beginn der Schulpflicht bis einschließlich Klasse 10 unterrichtet, sofern sie wegen der Dauer ihres Krankenhausaufenthaltes (mind. 4 Wochen) Anspruch auf Unterricht haben.

Städtische Kinderklinik

In der Kinderklinik - Buer werden Schulkinder auf drei Stationen betreut: in der *psychiatrischen Tagesklinik*, in der *Allergologie* und auf einer *Akutstation*. Der Unterricht erfolgt nach den individuellen Bedürfnissen der Schüler in Kleingruppen- oder Einzelunterricht entweder im Patientenzimmer oder in einem der 4 Schulräume.

In der Kinderklinik - Buer befinden sich außerdem die Verwaltungsräume der Schule.

Marienhospital Ückendorf

Im Marienhospital Ückendorf werden von der SfK im „*Haus für kranke Kinder*“ Schüler/innen auf den Stationen *Pädiatrie*, *operative Disziplinen* und *Isolierstation* unterrichtet.

Neben der Möglichkeit des Unterrichts im Krankenzimmer stehen für Gruppenunterricht zeitweise die Aufenthaltsräume, die auch als Speiseraum, Elternwartezimmer und für Bastelangebote genutzt werden, zur Verfügung.

Akutkrankenhäuser Bergmannsheil und Marienhospital - Buer

In diesen Häusern werden Kinder mit unterschiedlichen Krankheitsbildern beschult. Der Unterricht findet überwiegend im Patientenzimmer, gelegentlich auch in Sitzcken im Flur statt. Auf der Brandstation des Bergmannsheils erfolgt der Unterricht in Einzelarbeit am Krankenbett.

Der Unterricht erfolgt im **Stationslehrerprinzip** in alters- und schulformgemischten Kleingruppen in Räumen der jeweiligen Klinik. Jeweils 1 bis 2 LehrerInnen sind für die Schülerschaft einer Station zuständig. Das gibt insbesondere den akut und chronisch erkrankten Kindern in den oft sehr betriebsamen Stationen der Außenstellen Sicherheit durch eine feste Bezugsperson. Bei psychosomatisch und psychiatrisch Erkrankten sind Unterricht und Erziehung oft nur über den engen personalen Bezug zum vertrauten Stationslehrer möglich. Die unabdingbaren klaren Strukturen sind durch das Stationslehrerprinzip eher gesichert als beim Klassenlehrerprinzip, wenn Kinder aus verschiedenen Stationen in einer Klasse zusammengefasst und von verschiedenen Lehrern (Klassen- und Fachlehrer) unterrichtet werden. Der Stationslehrer ist auch für Ärzte und nichtmedizinisches Personal ein fester Ansprechpartner, der mit den organisatorischen Abläufen und den Absprachen seiner Station vertraut ist. Gerade im Bereich der psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen ist eine solch enge Zusammenarbeit unabdingbar.

In besonderen Fällen (z.B. Bettlägerigkeit nach schweren Unfällen) erfolgt der Unterricht auch in Einzelbetreuung am Krankenbett.

In Absprache mit den Lehrern der Heimatschulen werden die Fächer Deutsch (Sprache), Mathematik, Sachunterricht, Englisch, Französisch und Latein erteilt.

Der Schwerpunkt der SfK liegt in der Arbeit mit psychisch erkrankten Kindern der Tagesklinik und mit an Allergien leidenden Kindern, die hier in Gelsenkirchen nach dem bundesweit bekannten *Gelsenkirchener Modell*¹ für Asthma und Neurodermitis behandelt werden. Es gehören aber auch andere chronisch und akut erkrankte Patienten sowie Patienten der Unfall- und Brandstation der Klinik *Bergmannsheil* zur Schülerschaft der SfK. Auch schulpflichtige Kinder aus Krisengebieten, die unentgeltlich in einem der o.g. Krankenhäuser behandelt werden, werden unterrichtet.

Der Unterricht wird in Absprache mit den Ärzten sehr individuell geplant. Die tägliche Unterrichtszeit richtet sich dabei nach der Befindlichkeit der Patienten, ihrem Unterrichtsanspruch und den personellen Möglichkeiten der SfK.

Ziel des Unterrichts ist es, dem Kind in der seelisch und oft auch körperlich belastenden Krankenhaussituation ein Stück Alltagsnormalität zu erhalten und möglichst den Anschluss an den Leistungsstand der Heimatklasse zu gewähren. Aus diesem Grund erfolgt eine sehr enge Zusammenarbeit nicht nur mit der Klinik und den Eltern, sondern auch mit den Lehrern der Heimatschule.

Bei Erkrankungen und Verletzungen, die ein Arbeiten am Stoff der Klasse unmöglich machen, wird dieser entsprechend reduziert und aufbereitet. Nötigenfalls beraten die Lehrer der SfK die Eltern auch bei einem erforderlichen Klassen- oder Schulformwechsel.

Ziele und Erwartungen

Im Rahmen der Schulprogrammarbeit beschäftigte sich das Kollegium u.a. mit dem Thema

- Zusammenarbeit mit Klinik, Heimatschule und Elternhaus

Dieser Bereich hat in unserer Arbeit besondere Bedeutung, da bei einem großen Teil unserer Schüler/innen der KJP Schulprobleme vorliegen. Um unsere Arbeit in diesem Bereich zu verbessern und zu intensivieren entwickelten wir Fragebögen² für die Heimatschulen bzw. für Schulen, die unsere Schüler nach dem Krankenhausaufenthalt erstmalig besuchen.

Vorbereitung

Die ersten Fragebögen verschickten wir im Juni 2002 (Probelauf) und seit Beginn des Schuljahres 02/03 erhalten alle Klassenlehrer/innen unserer ehemaligen Patientinnen und Patienten der KJP Schulen derartige Fragebögen.

Eine erste Auswertung ergab folgendes Bild:

- Leistungsdefizite wurden nur in Einzelfällen und dann als wenig gravierend genannt
- die (Re-)Integration in den Klassenverband wurde umso positiver eingeschätzt, je mehr die jeweiligen Klassenlehrer/innen zuvor schon durch regelmäßige Gespräche mit Therapeuten und Lehrern/Lehrerinnen der SfK in die Therapie eingebunden wurden
- bei den Kindern zu Beginn der Rückschulung festgestellte positive Verhaltensänderungen im Lern- und Sozialverhalten hatten nur dann Bestand, wenn ein guter Kontakt zwischen Schule und Elternhaus bestand oder während der Therapie aufgebaut wurde und vor allem wenn eingeleitete Maßnahmen wie

¹ www.kinderklinik-ge.de unter dem Link <Schriften>.

² Diese Fragebögen wurden in Anlehnung an schon existierende Fragebögen der Schulen für Kranke in Coesfeld und Hamm entwickelt. Wir bedanken uns herzlich.

Individualtherapie, Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), Tagesheim- bzw. Hortbetreuung angenommen und fortgeführt wurden

- Die enge Zusammenarbeit zwischen Schule für Kranke und Heimatschule sowie die Abschlussberichte der Schule für Kranke werden als sehr hilfreich eingeschätzt

Die Ergebnisse veranlassten uns, in den Teamgesprächen im Krankenhaus noch einmal verstärkt die Einbeziehung der Heimatschullehrer/innen anzuregen, so dass inzwischen der regelmäßige Austausch während der Behandlung fest zum Therapieverlauf gehört. Außerdem ergaben sich Überlegungen, wie die Kolleginnen/Kollegen in den Heimatschulen auch nach Abschluss der Therapie Unterstützung erhalten könnten, denn in vielen Fällen ist und bleibt die Schule die einzige Institution, die die Entwicklung von Schülern/Schülerinnen kontinuierlich beobachten und begleiten kann. Um ein mögliches Scheitern des Kindes/Jugendlichen zu verhindern, muss die Schule insbesondere bei Schülerinnen und Schülern mit psychischen Problemen weitere Maßnahmen in die Wege leiten (Elternberatung, Kooperation mit anderen Institutionen etc.) Aus diesem Grund wurde den betroffenen Lehrern von Seite der SfK die Möglichkeit zur Teilnahme an einem *Gesprächskreis für Lehrerinnen und Lehrern ehemaliger Patientinnen und Patienten der Kinder und Jugendpsychiatrie* angeboten. Therapeuten der Klinik stellten ihre Unterstützung in Aussicht Die Treffen sollten der Nachsorge, der Beratung, dem Gesprächsaustausch über die Probleme im Schulalltag (Psychohygiene) oder auch der Fortbildung dienen. Dabei ist der Gesprächskreis offen für andere Teilnehmer und nicht nur für Lehrer/innen ehemaliger Patientinnen und Patienten gedacht.

Durchführung

In der Entwicklungsphase für den Beratungskreis kamen wir mit Prof. Ertle ins Gespräch, der ein Forschungsprojekt bzgl. chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in den allgemeinen Schulen plante. Wir beschlossen daher von nun an zusammen zu arbeiten.

Gesprächskreis für Lehrerinnen und Lehrern ehemaliger Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Das Interesse an dem Gesprächskreis war in den allgemeinen Schulen recht groß. Insgesamt wurden bis Ende Juli 2004 126 Fragebögen verschickt. Beteiligt waren dabei alle Schulformen, außer Schulen für Blinde und Hörgeschädigte. Von diesen 126 Fragebögen kamen 82 (65 %) beantwortet zurück. Von diesen wiederum äußerten 42 Lehrer/innen (51% der Rückläufer bzw. 33% aller Fragebögen) ein mittleres bis großes Interesse an einer Teilnahme.

Die jeweiligen Tagesordnungen für die Gesprächskreise sind ähnlich:

Tagesordnung:

1. Vorstellung der Teilnehmer und Austausch über die Schüler/innen
2. Bei Bedarf Informationen über das Konzept der Sch. f. Kranke und der Klinik
3. Kollegiale Fallbesprechung und/oder Information bzgl. spezifischer Fragen der Teilnehmer zu Krankheitsbildern, (sonder-)pädagogischen Methoden etc.
4. Evaluation

Für die Fallbesprechungen wird dabei jeweils ein/eine Schüler/in vorgestellt oder eine Situation aus dem Berufsfeld geschildert, die reflektiert werden sollte. Gemeinsam wird versucht, die Probleme zu analysieren und Ziele und Maßnahmen zu erarbeiten.

Die Gesprächsteilnehmer werden als gleichberechtigte, fachkompetente Kolleginnen und Kollegen angesehen. Bei Fallberatungen wird die Struktur allerdings von dem Kollegium der SfK vorgegeben. Die Gesprächsleitung liegt regelmäßig in der Hand einer Kollegin der SfK, die eine psychoanalytische Zusatzausbildung gemacht hat.

Verschiedene Therapeuten der Klinik sind bereit, bei Bedarf in diesem Beratungskreis mitzuarbeiten und haben das auch schon getan.

Struktur der Fallberatung:

1. Person (Lehrer/in) stellt den Fall vor
 - Gruppe stellt Informationsfragen
2. Gruppe analysiert/stellt Hypothesen auf (Person hört zu)
3. Gruppe sucht nach Lösungen (Person hört nur zu)
4. Person teilt mit:
 - was war hilfreich/wenig hilfreich
 - was bleibt offen,
 - welche erste Maßnahme wird erfolgen.
5. Abschließende Diskussion, Zusammenfassung

Nachbereitung

Im Mai 2003 fand ein erstes Treffen statt. Seither gab es insgesamt 7 Beratungsgespräche mit durchschnittlich 6 externen Teilnehmern/Teilnehmerinnen.³

Die Teilnehmerinnen wechselten, wobei 5 Teilnehmerinnen mehrfach anwesend waren. Die Rückmeldungen erfolgten jeweils durch Kartenabfragen bzw. Fragebögen und dienten als Planungsgrundlage für die nächsten Termine.

Die Gesprächsnachmittage erfüllten überwiegend die Erwartungen. Neben Informationen über häufige Krankheitsbilder sowie über die Arbeit der Schule für Kranke und der Tagesklinik stand vor allem der Wunsch nach kollegialer Fallberatung im Vordergrund. Aber auch der Wunsch nach Informationen über das Trainingsraumkonzept (Bahlke)⁴ wurde genannt, so dass dieses Thema dann beim vierten Treffen behandelt wurde. Treffen fünf, sechs und sieben waren dann aber wunschgemäß wieder Fallbesprechungen.

Beim sechsten Treffen standen zwei Fälle zur Auswahl, die Teilnehmer/innen entschieden nach Dringlichkeit.

Die bisherigen Fallbesprechungen betrafen vorwiegend Grundschul Kinder (4 Jungen, 1 Mädchen) und einen Realschüler.

Zielerreichung

Im Verlauf unserer Arbeit zeigte sich, dass der Faktor *Zeit* unser gravierendstes Problem ist. Viele am Gesprächskreis dringend interessierte Kolleginnen und Kollegen müssen bedauernd absagen, weil die Arbeitsverdichtung in den Schulen ihnen immer weniger Raum für derartige zusätzliche Termine lässt. Die Idee, unsere Beratungsangebote mit entsprechendem Angebot im Fortbildungsverzeichnis in die Schulen zu bringen und eventuell kollegiumsintern durchzuführen sehen wir kritisch, da dann eventuell die notwendige Offenheit für die Fallbesprechungen nicht gegeben ist.

³ Zahlen und Angaben zur Evaluation der bisherigen Gesprächskreise befinden sich im Anhang

⁴ www.trainingsraum.de

Resonanz und Auswirkungen

Da der Gesprächskreis für die Lehrer/innen unserer psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen von den bisher angesprochenen Kolleginnen und Kollegen sehr positiv aufgenommen wurde, entschlossen wir uns, auch die Heimatschullehrer/innen von unseren Asthma- und Neurodermitispatienten durch Beratung zu unterstützen.

Beratung bei Neurodermitis und Asthma

Die an Asthma und/oder Neurodermitis erkrankten Kinder kommen mit Ihren Eltern aus der gesamten Bundesrepublik nach Gelsenkirchen, um sich nach dem *Gelsenkirchener Modell*⁵ behandeln zu lassen. Die Lehrer/innen sind also für eine persönliche Beratung nicht erreichbar. Trotzdem haben auch sie vermutlich einen hohen Informationsbedarf, zumal die Behandlung in Gelsenkirchen sich von den meisten anderen Therapieansätzen unterscheidet. Aus diesem Grund haben wir entsprechende Informationsblätter entwickelt, die diesen Kolleginnen und Kollegen zugeschickt werden, da Informationsdefizite bei den Lehrern der Patienten sich kontraproduktiv beim Therapieverlauf auswirken können.⁶ Außerdem wird nach Wunsch und mit Einverständnis der Eltern eine telefonische Beratung der Lehrer/innen der Heimatschulen angeboten.

Beratung bei Diabetes mellitus

Im Lauf des Projektes kam auch die Frage nach Beratung der Lehrer/innen von an Diabetes mellitus erkrankten Kindern, die wir ebenfalls oft unterrichten, auf. Es wurde zunächst geplant, das Schulamt zu veranlassen, Informationsveranstaltungen zum Thema *Diabetes mellitus* in den Katalog der örtlichen Lehrerfortbildung aufzunehmen. Eine Ärztin war bereit, dieses zu übernehmen.

Da aber die Verteilung der Fortbildungsgelder verändert wurde und die Schulen diese Gelder nun überwiegend kollegiumsintern einsetzen, muss sich ein ganzes Kollegium für eine derartige Fortbildung aussprechen. Die Ärztin ist aber bei entsprechender Nachfrage auch zu solch kollegiumsinterner Fortbildung bereit, sofern der organisatorische Aufwand nicht zu groß wird. Ob dieses Angebot so in das örtliche Verzeichnis für Fortbildungen aufgenommen werden kann, muss noch geklärt werden.

⁵ www.kinderklinik-ge.de unter dem Link <Schriften>.

⁶ Auch die Infoblätter für Asthma und Neurodermitis befinden sich im Anhang.

Anhang

Infobrief für Lehrer/innen von an Neurodermitis erkrankten Kindern, die nach dem Gelsenkirchener Modell behandelt werden

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Ihr/e Schüler/in (Name) befindet sich z.Z. für voraussichtlich zwei bis drei Wochen zur stationären Behandlung in der Kinderklinik Gelsenkirchen und nimmt täglich 1-2 Stunden am Unterricht der Schule für Kranke teil. Sollten Sie (Name) für diese Zeit Informationen zu den Lerninhalten mitgegeben haben, bedanken wir uns dafür herzlich, da es unsere Arbeit sehr erleichtert. Wir werden versuchen, möglichst viele der gestellten Aufgaben zu bearbeiten. Falls Sie uns (noch weitere) Informationen zum Unterrichtsstoff zukommen lassen wollen, ist das über unser Fax-Gerät am einfachsten.

Der Anlass dieses Schreibens ist jedoch nicht in erster Linie der Lernstoff. Vielmehr wurden wir in der Vergangenheit oft von Kolleginnen und Kollegen gefragt, wie die Schule mit einem an Neurodermitis erkrankten Kind, das nach dem Gelsenkirchener Verfahren nach Prof. Stemmann behandelt wird, umgehen soll. Wir haben versucht, die häufigsten Fragen im Folgenden aufzugreifen:

Zunächst einmal: Neurodermitis ist **nicht** ansteckend. Alle Bezugspersonen, also auch Lehrer/innen und Mitschüler/innen sollten versuchen, die oft entstellend wirkende, eitrige Haut zu *übersehen* und das Kind so anzunehmen, wie es ist.

Nach Prof. Stemmann gilt Neurodermitis als heilbar und ist „nicht als eine Hauterkrankung zu betrachten. Vielmehr liegt die Ursache der Erkrankung in einer Fehlsteuerung des Immunsystems und der Empfindlichkeit der Haut begründet. Diese kann durch ungünstige Erfahrungen mit spezifischen Stress- und Belastungssituationen erworben werden und ist somit nicht angeboren. An der Haut werden nur Krankheitszeichen sichtbar. Das Denken und Bemühen gilt demzufolge nicht so sehr der kranken Haut. Der Denk- und Behandlungsansatz konzentriert sich vielmehr auf den ganzen Menschen. Gelingt es, ihn so zu beeinflussen, dass er Reize, Belastungen adäquat verarbeitet, dass er wieder lernt, seine körpereigene Abwehr und die Empfindlichkeit der Haut normal zu steuern, so heilt die Neurodermitis aus.“⁷ Als Behandlungszeitraum ist meistens von einem Jahr auszugehen. Die Therapie setzt dabei folgende Schwerpunkte:

- Überwindung von Trennungsangst
- Ernährungsumstellung
- Verminderung von Umweltbelastungen
- Verbesserung der Stressverarbeitung
- Durchbrechen der Regelkreise der Erkrankung

Die Punkte 1 bis 3 betreffen zwar primär die Familie, trotzdem kann die Schule die Behandlung unterstützen indem die Klasse darüber informiert wird, dass die veränderte Ernährung, bei der Kuhmilch, Hühnereieiweiß, Industriezucker (=Süßigkeiten!) und Fruchtsäure vermieden werden, zur Gesundung wichtig sind. Abfällige Bemerkungen über die Nahrung behindert den Heilerfolg und nur falsche Freunde verlocken zum Essen von Süßigkeiten.

⁷ Patienteninformatiionsschrift *Neurodermitis. Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren* v. Prof. Stemmann. Bundesverband Allergie- und umweltkrankes Kind e.V. 2001, S. 2

Bei den Punkten Stressverarbeitung und Durchbrechen der Regelkreise der Krankheit ist der Einfluss der Schule größer. Jeder Mensch reagiert auf Stress, teilweise mit Überreaktionen wie z.B. Bauchschmerzen. Der Neurodermitiker hat verlernt, mit alltäglichem Stress normal umzugehen und reagiert über die Haut. In der Schule ist auch für die Kinder ein gewisser Stress z.B. bei Anforderung normal. Führt dieser Stress beim erkrankten Kind zu Juckreiz und Kratzen, so muss man es kratzen lassen, nicht die Anforderung zurücknehmen oder das Kind ablenken um das Kratzen zu verhindern. Auch ein Verbot nützt nichts. Ein bestehender Juckreiz ist eine solche Qual, dass das Kind keine andere Möglichkeit hat, als sich zu kratzen. In solchen Anforderungssituationen sollte das Kind durch individuelle Hilfe bei der Bewältigung der Aufgabe unterstützt werden, so dass ein Auslösen des Juckreizes möglichst verhindert wird. Ziel ist die Stärkung des Selbstbewusstseins: „*Du schaffst das*“, nicht das Signal „*Du bist krank und kannst das nicht*“. Dazu gehören Lob und Ermutigung sowie das Anerkennen auch kleiner Lernfortschritte. Sollte in Ausnahmefällen das Ekzem so stark sein, dass eine Teilnahme z.B. am Sportunterricht nicht möglich ist, so darf das Kind durch die Erkrankung keinen Vorteil erfahren (z.B. nach Hause gehen), es soll statt dessen andere Aufgaben erledigen. Erschweren erkrankte Hände schriftliches Arbeiten, so können dem Kind Erleichterungen geboten werden (Kopie der Seite aus dem Mathebuch, so dass nur Ergebnisse einzutragen sind, Arbeit am PC o.ä.) Eltern, Lehrer/innen und Mitschüler/innen „sollten mit dem erkrankten Kind wie mit einem normal gesungen Kind umgehen.“⁸ Klassenregeln gelten für alle Kinder, auch für Neurodermitiker.

Ausführlichere Informationen zum Thema Neurodermitis erhalten Sie über die Homepage der Kinderklinik (www.kinderklinik-ge.de) unter dem Link <Schriften>.

Wir hoffen, Ihnen, den Mitschülerinnen und Mitschülern und dem (noch) erkrankten Kind mit diesem Informationsschreiben den Schulalltag zu erleichtern. Um unsere Arbeit zu verbessern, würden wir uns freuen, von Ihnen eine Rückmeldung zu erhalten, ob und in welcher Weise diese Information für den Schulalltag hilfreich war, welche Fragen noch offen bleiben e.t.c.

Mit freundlichen Grüßen

W. Brenk-Sonderschulrektorin

Dieses Informationsblatt wurde mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung erstellt

⁸ Patienteninformationsschrift *Neurodermitis. Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren* v. Prof. Stemmann. Bundesverband Allergie- und umweltkrankes Kind e.V. 2001, S. 10

Infobrief für Lehrer/innen von an Asthma erkrankten Kindern, die nach dem Gelsenkirchener Modell behandelt werden

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Ihr/e Schüler/in (Name) befindet sich z.Z. für voraussichtlich zwei bis drei Wochen zur stationären Behandlung in der Kinderklinik Gelsenkirchen und nimmt täglich 1-2 Stunden am Unterricht der Schule für Kranke teil. Sollten Sie (Name) für diese Zeit Informationen zu den Lerninhalten mitgegeben haben, bedanken wir uns dafür herzlich, da es unsere Arbeit sehr erleichtert. Wir werden versuchen, möglichst viele der gestellten Aufgaben zu bearbeiten. Falls Sie uns (noch weitere) Informationen zum Unterrichtsstoff zukommen lassen wollen, ist das über unser Fax-Gerät am einfachsten.

Der Anlass dieses Schreibens ist jedoch nicht in erster Linie der Lernstoff. Vielmehr wurden wir in der Vergangenheit oft von Kolleginnen und Kollegen gefragt, wie die Schule mit einem an Asthma erkrankten Kind, das nach dem Gelsenkirchener Verfahren nach Prof. Stemmann behandelt wird, umgehen soll. Wir haben versucht, die häufigsten Fragen im Folgenden aufzugreifen:

Nach Prof. Stemmann gilt Asthma als heilbar. Die Erkrankung „manifestiert sich an den Bronchien als Folge einer funktionellen, zentralen Fehlsteuerung der körpereigenen Abwehr und des Tonus des Bronchialsystems und ist keine isolierte Organerkrankung. Zu der Fehlsteuerung der Immunabwehr trägt wesentlich ein *kränkendes* Gefühl bei das in Situationen entsteht, in denen der Betroffene ein Gefühl der Angst empfindet, dass jemand in sein Revier einzubrechen oder es unerlaubterweise zu verlassen droht. Der Betroffene gerät als Folge der Krankheit in Regelkreise, die ihm nicht bewusst werden und die sein Asthma fördern.

Die Behandlung des Asthma bronchiale nach dem Gelsenkirchener Behandlungsverfahren beinhaltet deshalb neben einer medikamentösen Therapie, die Erhöhung der Befähigung des Betroffenen, auf seine körpereigene Abwehr, die Barrierefunktion der Schleimhäute und die Steuerung des Bronchialsystems normalisierend einzuwirken.“⁹ Das bedeutet, er muss lernen Stress, der nach Prof. Stemmann der Hauptauslöser für Asthma ist, besser zu verarbeiten. Dieses geschieht u.a. durch autogenes Training. „Außerdem wird die Umgebung des Betroffenen angeleitet zu einem heilungsfördernden Umgang mit der Erkrankung.“¹⁰ Dazu gehört eine therapieunterstützende Ernährungsumstellung, bei der Kuhmilch, Hühnereieiweiß, Industriezucker (=Süßigkeiten!) und Fruchtsäure vermieden werden.

Die Behandlung des Asthmas betrifft zwar primär die Familie, trotzdem kann die Schule diese unterstützen indem die Klasse darüber informiert wird, dass die veränderte Ernährung zur Gesundheit wichtig ist. Abfällige Bemerkungen über die Nahrung behindert den Heilerfolg und nur falsche Freunde verlocken zum Essen von Süßigkeiten.

Bei der Stressverarbeitung und dem Durchbrechen von krankheitsbedingten Regelkreisen (Asthma-Schonung/Vermeidung/Aufmerksamkeit-Schwächung-Asthma) ist der Einfluss der Schule recht groß. Jeder Mensch reagiert auf Stress, teilweise mit Überreaktionen wie z.B. Bauchschmerzen. Der Asthmatiker hat verlernt, mit alltäglichem Stress normal umzugehen und reagiert mit Krankheit. In der Schule ist auch für die Kinder ein gewisser Stress z.B. bei Anforderung normal. Auch Asthmatiker müssen sich diesen Anforderungen stellen. Dabei sollte durch individuelle Hilfe die Bewältigung der Aufgaben unterstützt werden. Ziel ist die Stärkung des Selbstbewusstseins: „*Du schaffst das*“, nicht das Signal „*Du bist krank und kannst das nicht*“. Dazu gehören Lob und Ermutigung sowie das Anerkennen auch kleiner

⁹ Homepage der Kinderklinik Gelsenkirchen (<http://www.kinderklinik-ge.de/Asthma.htm>)

¹⁰ Homepage der Kinderklinik Gelsenkirchen (<http://www.kinderklinik-ge.de/Asthma.htm>)

Lernfortschritte. Sollte in Ausnahmefällen die Erkrankung so stark sein, dass eine Teilnahme z.B. am Sportunterricht nicht möglich ist (Im allgemeinen können Asthmatiker am Schulsport teilnehmen !), so darf das Kind durch die Erkrankung keinen Vorteil erfahren (z.B. nach Hause gehen), es soll statt dessen andere Aufgaben erledigen. Bei einem akuten Anfall ist natürlich unverzügliche medikamentöse oder ärztliche Hilfe nötig.

Ausführlichere Informationen zum Thema *Asthma* erhalten Sie über die Homepage der Kinderklinik (www.kinderklinik-ge.de) unter dem Link <Schriften>.

Wir hoffen, Ihnen, den Mitschülerinnen und Mitschülern und dem (noch) erkrankten Kind mit diesem Informationsschreiben den Schulalltag zu erleichtern. Um unsere Arbeit zu verbessern, würden wir uns freuen, von Ihnen eine Rückmeldung zu erhalten, ob und in welcher Weise diese Information für den Schulalltag hilfreich war, welche Fragen noch offen bleiben e.t.c.

Mit freundlichen Grüßen

W. Brenk-Sonderschulrektorin

Dieses Informationsblatt wurde mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung erstellt.

Zahlen und Angaben zur Evaluation der Gesprächskreise

Folgende Schulformen waren in den bisherigen Gesprächskreisen vertreten:

- Grundschule (14)
- Schule für Lernbehinderte (8)
- Schule für Erziehungshilfe (7)
- Gesamtschule (6)
- Realschule (2)
- Hauptschule (1)
- Sprachheilschule Sek I (1)

Ergebnis der Rückmeldebögen:

Beim ersten Treffen wurde eine Kartenabfrage durchgeführt. Als **gut** wurden benannt:

- offener Einstieg
- Möglichkeit der Mitbestimmung der Themenauswahl, der Schwerpunktsetzung
- Unterstützung schulischer Arbeit
- freundliches Klima

Verbesserung wurde in Bezug auf die Zeit gewünscht: Halbtagsveranstaltung

Bei den folgenden Treffen wurde ein Fragebogen eingesetzt. Alle Teilnehmerinnen der Heimatschulen füllten den Fragebogen aus. Die Lehrer/innen der Schule für Kranke enthielten sich, um das Ergebnis nicht zu verfälschen.

1. Wurden Ihre Erwartungen an diesem Nachmittag erfüllt?

Ja 24 weitgehend 12 nein 0

Weitergehende Bemerkungen wurden nicht gemacht.

2. Hat Ihnen dieser Nachmittag Hilfen für den Schulalltag gebracht?

Ja 26 teilweise 10 nein 0

3. Welche Themen würden Sie gerne bei einem kommenden Treffen bearbeiten?

- weitere Fallberatungen (wurden von der Mehrzahl wiederholt gewünscht)
- Informationen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Aussagekräftiger Abschlussbericht
- Elternarbeit – Absprachen – Verstärkungen
- Förderdiagnostik
- Verhaltensprobleme
- Trainingsraumkonzept
- ADHS
- Umgang mit psychisch kranken Kindern
- Verstärkersysteme
- Konditionierung
- Umgang mit Schulschwänzern

4. Wie beurteilen Sie unsere Fragebogenaktion nach der Rückschulung der Kinder?

- positiv
- (sehr) sinnvoll
- gut
- hilfreich

- Anmerkungen:

- Hilfreich zur Überprüfung möglicher Verhaltensveränderungen
- (gut), da mir selbst dabei Verhaltensveränderungen sehr viel bewusster werden
- Hilfe zu einer bewussten Wahrnehmung des Verhaltens des Kindes
- Klinikschule und Heimatschule bleiben im Kontakt
- Hilfreich, da man sich klarer wird über Veränderungen
- Informationen über Arbeit in Klinik, Schule und therapeutische Konzepte
- Hilfen zur Diagnostik in der Schule