

Fachtag Schule für Erziehungshilfe 2011 am 19. 02. 2011 in Tübingen

Thema: Kinder und Jugendliche, die besonders herausfordern – Suche nach Lösungen im interdisziplinären Dialog

**Arbeitsgruppe: Roland Hörmann, Max Leutner, Edith Ramminger
Mitschrift**

Das Projekt „Die Schulsprechstunde“ – ein niederschwelliges Beratungsangebot für Eltern, Lehrer und Schüler der Schulen für Erziehungshilfe im Einzugsbereich der staatlichen Schule für Kranke am UKT Tübingen

1. Einleitung

Die Schulsprechstunde ist ein Beratungsangebot für psychisch hoch belastete, erkrankte Kinder und Jugendliche, deren Eltern und die dazugehörenden Schulen für Erziehungshilfe. Sie ist ein Kind des interdisziplinären Arbeitskreises Schule für Kranke- Schule für Erziehungshilfe - Schulpsychologische Beratungsstelle und ist ohne den Arbeitskreis in dieser Form nicht denkbar.

Aus diesem Grund wird zuerst der Arbeitskreis mit seiner Entstehungsgeschichte und seinen Arbeitsschwerpunkten vorgestellt.

Dann werden wir das Projekt Schulsprechstunde beschreiben, deren Rahmenbedingungen nennen und eine gelungene Schulsprechstunde vorstellen.

Das Projekt Schulsprechstunde ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung in der Erprobungsphase und wurde in der Arbeitsgruppe beim Fachtag als work in process vorgestellt und als solches von den Teilnehmern diskutiert und hier beschrieben. Vorgestellte Bewertungen sind damit verständlicherweise vorläufig.

Wenn es gelingen sollte, beispielhaft die zwingende Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der schulischen Arbeit mit psychisch hoch belasteten Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen, haben wir mit diesem Bericht ein wichtiges Ziel erreicht.

2. Zur Entstehung des Arbeitskreises

Hervorgegangen ist der Arbeitskreis „Schule für Kranke –Schule für Erziehungshilfe- Schulpsychologische Beratungsstelle“ (kurz: SfKr-SfE) aus Lehrerbildungstagungen in Bad Wildbad und Dillingen zum Thema **„Förderbedarf von kranken Schülerinnen und Schülern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einlösen – Kompetenzen der Lehrer stärken durch Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen“**.

Begonnen hat der schulamtsübergreifende Arbeitskreis im Februar 2008 mit einem Meinungsaustausch von Vertretern der Schulen für Erziehungshilfe und der Schule für Kranke.

Beim Lesen der Protokolle fällt auf, dass zu Beginn des Arbeitskreises diejenigen Probleme eine herausragende Rolle spielten, die die Schule für Erziehungshilfe mit Schülerinnen und Schülern mit psychiatrischen Diagnosen bzw. Auffälligkeiten hat. Die Rolle der Schule für Kranke war in der Anfangsphase die zuzuhören und zwischen Medizin und Schule für Erziehungshilfe zu vermitteln. Die Not der Lehrenden in der Schule für Erziehungshilfe angesichts der hohen Anzahl von Schülerinnen und Schülern mit psychiatrischen Diagnosen und/oder Symptomen und die als unzureichend empfundene Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Schule für Erziehungshilfe zieht sich wie ein roter Faden durch die ersten Arbeitsgruppensitzungen. Die Schulen für Erziehungshilfe forderten damals weiterreichende Informationen über Diagnosen und die damit verbundenen Behandlungsmethoden, anzustreben wären regelmäßig stattfindende Besprechungstermine mit einem Kinder- und Jugendpsychiater.

Die Schüler und Schülerinnen hätten oft unzumutbar lange Wartezeiten bis zur Klinikaufnahme und diese müssten verkürzt werden. Falls dies nicht möglich wäre, bräuchten Schule und Schüler für diese schwierige Zeit Unterstützung von Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Weiter sah sich die Schule für Erziehungshilfe unzureichend eingebunden in die Übergänge: Schule für Erziehungshilfe - Klinik - Schule für Erziehungshilfe. Vor und nach einem Klinikaufenthalt eines Schülers sollten verbindliche Übergaberegeln gelten, die mit allen Beteiligten, also Medizin, gegebenenfalls Jugendhilfe, Schule für Kranke, Schule für Erziehungshilfe und Eltern besprochen gehörten.

Damit wurde schon in den ersten Sitzungen deutlich, dass es eine zentrale Aufgabe des Arbeitskreises sein würde, ein tragendes Netzwerk zu schaffen, das den Lehrenden der Schule für Erziehungshilfe bei ihrer Aufgabe, - kranke Kinder- und Jugendliche zu unterrichten, hilft. Die erste Einladung ging an die Ärzte und Psychologen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieses kann man als Signal lesen, dass die Schulen für Erziehungshilfe mit ihrer großen Anzahl an belasteten Schülern dringend Unterstützung von medizinischer Seite erhofften.

Zwei Schwerpunkte zeichneten sich ab, der Wunsch nach verbindlichen Übergabestrukturen Schule – Klinik – Schule und ein verstärkter medizinischer Beratungsbedarf an den Schulen für Erziehungshilfe.

3. Die Zielsetzungen des Arbeitskreises

Von Januar 2008 bis zum Fachtag Schule für Erziehungshilfe im Februar 2011 haben zwölf Sitzungen des regionalen, schulartübergreifenden und interdisziplinären Arbeitskreises Schule für Kranke- Schule für Erziehungshilfe- Schulpsychologische Beratungsstelle stattgefunden. Der Ausbau des Netzwerkes war vorrangiges Ziel und wurde durch konkrete Einladungen an die Netzwerkpartner gestaltet. Bei den sich ergebenden Gesprächen wurde deutlich, welche Aufgaben die Sonderpädagogik, die Medizin, die Schulpsychologie und die Schulverwaltung beim Zusammenspiel übernehmen kann und will. Das zweite Arbeitsvorhaben galt der Entwicklung von geregelten Abläufen für Schüler und Schülerinnen, die von der Schule für Erziehungshilfe in die Klinikschule gehen und von der Klinikschule zurück in die Schule für Erziehungshilfe kommen kurz: **Ablaufplan Schüleraufnahme in die KJP bis zur Rückführung.**

Das dritte Vorhaben der Arbeitsgruppe war und ist immer noch die Entwicklung und Erprobung eines niederschweligen Beratungsangebotes innerhalb der schulischen Strukturen der Schule für Erziehungshilfe für Eltern, Schüler und Lehrer. Es soll die Zusammenarbeit zwischen den Schulen für Erziehungshilfe und der Schule für Kranke und der Kinder- und Jugendpsychiatrie erleichtern, kurz: **die Schulsprechstunde.** Im vierten Kapitel werden wir die Entstehungsgeschichte nachzeichnen, über erste Erfahrungen berichten und versuchen, das Spezifische dieses Beratungsangebotes darzustellen.

3.1. Die Entwicklung des Netzwerkes

Der Auftrag „**Netzwerke entwickeln und ausbauen**“ kann als gelungen angesehen werden.

Der Arbeitskreis hat zu wichtigen Kooperationspartnern Kontakt aufgenommen und diese haben bei spezifischen Fragestellungen zeitweilig im Arbeitskreis mitgearbeitet:

Der **medizinische Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie** war eingeladen zu Fragen der Diagnostik, der Kommunikation und zur Frage nach einem regelmäßigen medizinisch/psychologischen Beratungs- und Behandlungsangebot für Schüler an der Schule für Erziehungshilfe.

Seit November 2008 ist die **Schulpsychologische Beratungsstelle** aktiv in der Arbeitsgruppe tätig. Die Einladung kommentierte der Leiter der Schulpsychologischen Beratungsstelle im Staatlichen Schulamt Tübingen, Herr Ehinger, so: Das passe ja gut, denn auf der Bundeskonferenz Schulpsychologie sei die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen Schulpsychologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie festgestellt worden. Die Stellen in den Schulpsychologischen Beratungsstellen seien erhöht worden, auch weil die Anzahl der psychiatrischen Erkrankungen im Schulalter steige.

Vom **Staatlichen Schulamt Tübingen** waren die Sonderschulräte Herr Schüler und Herr Seeger eingeladen. Seitdem ist das Schulamt bei bestimmten Fragestellungen aktiv dabei. Seit November 2009 lädt die **Arbeitsstelle Kooperation im SSA** zum Arbeitskreis ein.

Herr Straile, zuständig beim **Regierungspräsidium Tübingen** für Schulen für Erziehungshilfe war Gast im Arbeitskreis und will informiert werden.

Es gibt in Baden Württemberg **weitere Arbeitskreise SfKr –SfE**. Und nicht zuletzt wurden oder werden, angeregt durch Mitglieder dieses Arbeitskreises, vergleichbare Arbeitskreise in den Schulämtern Balingen und bald auch Esslingen aufgebaut. Es gibt punktuellen Austausch und den Wunsch nach gemeinsamer überregionaler Fortbildung und kontinuierlichem Austausch.

Mittlerweile kann man sagen: In der konkreten Zusammenarbeit im Arbeitskreis ergaben sich Synergien, die bei der Bildung des Arbeitskreises und in den ersten Zielformulierungen nicht erkennbar waren.

Durch die konkreten Einladungen an die Netzwerkpartner und die sich dadurch gestaltete Zusammenarbeit wurden Zugänge zu anderen Fachdisziplinen möglich.

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe schaffte es, die Ernsthaftigkeit eines Problems in den verschiedenen Institutionen deutlich zu machen und auf Problemlösung zu drängen.

3.2. Ablaufplan Schulaufnahme bis zur Rückführung

Das selbstgesteckte Ziel, die Entwicklung von geregelten Abläufen für Schüler und Schülerinnen, die von der Schule für Erziehungshilfe in die Klinikschule gehen und von der Klinikschule zurück in die Schule für Erziehungshilfe kommen, ist gelungen. Der von der Arbeitsgruppe entwickelte „**Ablaufplan für die Schüleraufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zur Rückführung in eine externe Schule oder**

Nachsorgeeinrichtung im Bereich des Staatlichen Schulamtes Tübingen“¹ wurde mit den Netzwerkpartnern **Staatliches Schulamt, Jugendamt Tübingen, Jugendamt Reutlingen und -Medizinischer Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie** in Kleingruppen unter der Federführung der Arbeitsgruppe diskutiert, weiterentwickelt und mit allen Beteiligten verabredet. Derzeit gilt er für diejenigen Institutionen als verbindlich, die am Ablaufplan mitgearbeitet haben. Das ist die Schule für Kranke am Universitätsklinikum Tübingen und die im Ablaufplan aufgeführten Schulen für Erziehungshilfe, das Schulamt Tübingen, die Jugendämter Reutlingen und Tübingen und die KJP Tübingen. Konstruiert ist der Ablaufplan so, dass er für alle Schularten gelten kann und dies ist auch das ausdrückliche Ziel des Staatlichen Schulamtes und des Arbeitskreises.

Bei der Gestaltung des Ablaufplanes wurde Wert darauf gelegt, alle am Hilfeprozess Beteiligten einzubinden und verbindliche Regeln festzulegen, damit es vor allem bei besonderen Problemlagen eine verlässliche institutionelle Zusammenarbeit geben kann. Die Handschrift der Schulpädagogen zeigte sich auch darin, dass Wert darauf gelegt wurde, zeitnahe schulische Lösungen für die Schüler mit psychiatrischen Erkrankungen zu finden.

4. Die Schulsprechstunde

4.1. Von der ärztlichen Ambulanzsprechstunde zur Schulsprechstunde

Wie schon beschrieben, war in den beiden Sitzungen der Arbeitsgruppe die Not der Schulen für Erziehungshilfe mit ihrer großen Zahl von Schülern mit psychiatrischen Diagnosen² das vorherrschende Thema. Die Kollegen fühlen sich hilflos und allein gelassen mit ihren Fragen nach der psychiatrischen Diagnostik, wenn beispielsweise Eltern keine gesundheitsrelevanten Informationen weitergeben und die Schule aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auskünfte von der Klinik erhält. Sie sind allein gelassen, wenn Eltern die klinische Behandlung abbrechen und der Schüler wieder „vor der Tür steht“. Sie sind alleine gelassen, weil es bisher für chronisch psychisch kranke Kinder keine gemeinsamen Behandlungspläne vonseiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und

¹ Der Ablaufplan Schüleraufnahme bis zur Rückführung kann bei der Arbeitsstelle Kooperation im Staatlichen Schulamt Tübingen angefragt werden.

² „Die große Anzahl der Schüler (12%), die in den letzten Monaten stationär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt worden sind, zeigt, dass Schulen für Erziehungshilfe häufig als ein „Auffangbecken“ für psychisch sehr belastete Kinder und Jugendliche mit schweren kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen fungieren.“ S. 287, Schmid, M./Fegert, J.M./Schmeck, K./Kölch, M. (2007) Psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in Schulen für Erziehungshilfe. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 08/07 S. 282 -290.

der Schule für Erziehungshilfe gibt. Sie sind alleine gelassen, wenn Eltern oder Kinder trotz dringender Indikation es ablehnen, eine kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz aufzusuchen oder sich medizinisch behandeln zu lassen.

In diesen ersten Sitzungen gab es von Seiten der Kollegen der Schule für Erziehungshilfe wenig Hoffnung, dass sich diese Probleme mithilfe der Sonderpädagogik und/oder zusammen mit den Kollegen der Schule für Kranke würden wesentlich lindern lassen. Die Kollegen der Erziehungshilfeschulen wünschten sich die direkte Unterstützung durch den **medizinischen** Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Form der Unterstützung wurde verschieden phantasiert, es könnte eine regelmäßige Sprechstunde, eine Fallbesprechung oder eine Supervision sein. Mit diesem Wunsch verknüpfte sich auch die Hoffnung, dass mit der Zusammenarbeit mit den Ärzten auch eine Fortbildung in Bezug auf psychische Krankheiten verbunden wäre und die Schule Hinweise erhalten würde für einen krankheitsadäquaten und den pädagogischen Erfordernissen entsprechenden Umgang mit dem jeweiligen kranken Schüler. Die Fragen, die für das Zusammentreffen mit dem Medizinischen Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie formuliert wurden, umfassten die Themen Diagnostik, Kommunikation, regelmäßige Unterstützung und Finanzierungsmöglichkeiten.

Der Medizinische Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde eingeladen und eine der Fragen war, ob es denkbar wäre, dass Sprechstunden der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Schulen für Erziehungshilfe eingerichtet würden, um die Hemmschwelle bei Eltern, und Schüler für die Kontaktaufnahme mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu senken. Die Forderung wurde von Medizin und Pädagogik als sehr sinnvoll anerkannt, die Umsetzung in die Praxis wurde allerdings nicht in Angriff genommen, zu hoch schienen die Hürden, die sich für die Schule für Erziehungshilfe entlang der von der Medizin geforderten Finanzierung durch Krankenscheine und Zuschüsse vom Jugendamt auftürmten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wollte ein derartiges, auf Prävention angelegtes Projekt derzeit nicht mitinitiieren. ³

³ Eine Spielart des geforderten Modells wird an der Klinikschule Köln realisiert, die Finanzierung scheint dort keine Probleme zu bereiten. Die dortige pädagogisch-jugendpsychiatrischen Ambulanz will niederschwellig, zeitnah und unbürokratisch helfen. Eltern gehen mit ihrem Kind, ggf. begleitet von dessen Lehrer oder Jugendhelfer zur Beratung in ein Schulgebäude und nicht in eine Klinik (Akzeptanz und Niederschwelligkeit). Dort besprechen sie mit einer ärztlichen und pädagogischen Fachkraft der Klinik sowie einer Lehrerin der Klinikschule ihr Anliegen. Meist zeichnet sich nach dem Erstgespräch ab, ob weitere Hilfen eher im Rahmen von Schule, Psychotherapie, Medizin oder Jugendhilfe angezeigt sind und ob sie ambulant oder stationär erfolgen sollen. Die

Von den Ärzten wurde die Frage gestellt, ob die vorhandenen pädagogischen Unterstützungssysteme ausreichend genutzt würden. Die Anmerkung eines beteiligten Arztes, häufig sei qualifizierte pädagogische Arbeit der entscheidende Weg für psychisch schwer belastete Kinder und Jugendliche und vermutlich sei nicht der konkrete Arzt, sondern der Blick von außen für neue Impulse das eigentlich Bedeutsame, veränderte die Blickrichtung. Sie bestärkte die Kollegen, angesichts der Schwierigkeiten, die die Finanzierung des Modells bereiten würde, die schulisch vorhandenen Unterstützungssysteme auf ihre Brauchbarkeit für ihre Anliegen zu überprüfen.

Angesagt war die Rückbesinnung auf die Stärken der eigenen und der benachbarten pädagogischen Profession. Die vorhandenen Unterstützungssysteme, also die Sonderpädagogischen Dienste in den Schulen für Erziehungshilfe und der Schule für Kranke wurden als Ergänzungsreihe gesehen und je nach Problemlage angefragt. Über den regelmäßigen Austausch im Arbeitskreis konnten eventuell bestehende Vorbehalte besprochen und geklärt werden. Es wurde in der konkreten Zusammenarbeit und bei Fallbesprechungen deutlich, wie die Schule für Kranke mit ihrem Sonderpädagogischen Dienst, wie die Schule für Erziehungshilfe mit ihrem Sonderpädagogischen Dienst und wie die Schulpsychologische Beratungsstelle und gegebenenfalls die Einbeziehung des Schulamtes im Sinne einer kooperativen Ergänzungsreihe von Unterstützungssystemen für die schulischen Belange von Schülerinnen mit psychiatrischen Diagnosen zu nutzen sind.

Nach dem Treffen mit den Ärzten und der dabei gewonnenen Erkenntnis, dass der medizinische Dienst der KJP die Erwartungen der SfE nicht erfüllen würde, wurde die Arbeit an gemeinsamen Themen in Angriff genommen. Die gemeinsame Aufgabe der Schule für Kranke und auch der Schule für Erziehungshilfe ist es, Schülern mit diskontinuierlicher Schullaufbahn zu gelingenden Übergängen von einer Schule zur anderen zu verhelfen. Der Ablaufplan **Schulaufnahme bis zur Rückführung** wurde zu einer vordringlichen Aufgabe des Arbeitskreises. Und parallel dazu wurde nach dem Scheitern der Ambulanzsprechstunde die **Schulsprechstunde**⁴ entwickelt.

Klinikschule vermittelt dem Kollegium der Herkunftsschule die daraus resultierenden Vorschläge. Unveröffentlichter Flyer „Pädagogisch-jugendpsychiatrische Ambulanz an der Johann Christoph Winters Schule, Schule für Kranke in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- Und Jugendalters an der Universität zu Köln

⁴ Im Landkreis Esslingen gibt es „die Schulsprechstunde“ seit 2007. Dort wurde sie auf Initiative von dem Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) und einer Sonderschulrätin eingerichtet. Im dortigen SPZ werden Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr behandelt. (Im Vergleich dazu Landkreis Tübingen. Das

Dazu ein paar Anmerkungen:

Wenn man die Protokolle aus dieser Zeit anschaut, dann liest sich dieser Lernprozess „Rückbesinnung auf die Stärken der eigenen Zunft“ - als ein Prozess der gegenseitigen zunehmenden Akzeptanz von Schule für Kranke und Schule für Erziehungshilfe. Auf der persönlichen Ebene hatte es diesen Respekt und diese Würdigung immer gegeben, nun schien dies, um es pointiert auszudrücken, auch der Zunft „Pädagogik“ zu gelten.

Diese „Rückbesinnung auf die Stärke der eigenen Zunft“ nimmt der Forderung nach einer Form der Präsenz von medizinischer kinder- und jugendpsychiatrischer Präsenz an Erziehungshilfeschulen nichts an ihrer Brisanz und Sinnhaftigkeit. Aber es lohnt sich an dieser Stelle die Frage zu stellen, warum die Lehrenden an der Schule für Erziehungshilfe eine Zeit lang in der Arbeitsgruppe so sehr auf die Medizin als das „Rettende“ setzten.

Kann es sein, dass die Medizin und das dazugehörige therapeutische Personal als die grundsätzlich Anderen phantasiert wurden, als diejenigen, die im Gegensatz zur eigenen Hilflosigkeit und Ohnmacht das Wissen und die Macht haben und über die Mittel verfügen, Lösungen herbeizuführen die als entscheidend für eine Veränderung erachtet werden?

Kann es sein, dass dabei die eigene Potenz und das eigenen Potenzial (Schule und Sonderpädagogik) vorübergehend nicht mehr gesehen und/ oder angemessen gewürdigt werden konnte?

Kann es sein, dass die Lehrenden der Schule für Erziehungshilfe, auch weil sie zunehmend chronisch psychisch kranke Schüler und Schülerinnen zu unterrichten haben, vergleichbare Arbeitsbedingungen beanspruchen, wie sie die Lehrenden an der Schule für Kranke zur Verfügung haben? (u.a. Zugang zu medizinischem Wissen, Supervision mit Klinikpersonal, Konzeptbildung zusammen mit therapeutischem Personal). Und abschließend dazu: - wäre es in Zeiten der Inklusion nicht an der Zeit, die Klassifizierungen, „Schüler der Schule für Kranke“, „Schüler der Schule für Erziehungshilfe“ neu zu überdenken und eventuell

dortige SPZ behandelt Kinder bis zum Schuleintritt. Danach werden Kinder und Jugendliche über die Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt.) Die Anmeldung für die Schulsprechstunde, die vierwöchentlich tagt, wird vom SPZ organisiert, die Kinder brauchen einen Krankenschein. Für jedes Kind ist eine Zeitstunde reserviert. Regelmäßig nehmen der behandelnde Arzt, Vertreter des Schulamtes und die Eltern teil. Die dazugehörigen Unterstützungssysteme werden im Bedarfsfall eingeladen. Der Vorteil dieser kooperativen Sprechstunde: durch die gute Systemkenntnis der Teilnehmer und durch die Schweigepflichtentbindung sind Wiederholungstermine vermeidbar und Entscheidungen können direkt und mit schneller Wirkung umgesetzt werden. An dieser Stelle herzlichen Dank an Frau Haaga von der Schule für Kranke Esslingen für diese Information. Über dieses Modell wurde die Arbeitsgruppe zum Namen Schulsprechstunde angeregt.

Strukturen auszuprobieren, die eher an den Bedürfnissen des psychisch kranken Schülers orientiert sind und weniger an den Strukturen der jeweiligen Institutionen, dass also ein psychisch krankes Kind den Anspruch hat auf Unterstützung von Seiten der Pädagogik bei Krankheit und dem dazugehörenden medizinischen System und dass diese Unterstützung an seiner aktuellen Schule geleistet werden sollte?

4.2. Rahmenbedingungen und erste Erfahrungen mit der Schulsprechstunde (Max Leutner)

Die Tatsache, dass für manche schwer psychisch kranke Schüler und Schülerinnen an der Schule für Erziehungshilfe die vorhandenen Unterstützungs- und Beratungsangebote nicht ausreichen um als Lehrer und/ oder Institution handlungsfähig zu bleiben, war auch nach dem ernüchternden Gespräch mit den Kinder- und Jugendpsychiatern der Kinder- und Jugendpsychiatrie unbestritten.

Die Schule für Erziehungshilfe brauchte bei spezifisch psychiatrisch indizierten Fragestellungen für Schülerinnen und Schüler, deren Eltern, die Lehrenden und die Schule unbürokratische und niederschwellige, zeitnahe Beratungsstrukturen

Die Schulsprechstunde war ein Projekt, das glücklichen personellen Umständen geschuldet ist und gewissermaßen als Abkömmling des Wunsches nach einer Ambulanzsprechstunde angesehen werden kann.

Mit Frau Dr. Wolber von der Schulpsychologischen Beratungsstelle (– sie bringt Systemkenntnis Wissen über Krankheitsbilder und Therapie aus ihrer Beschäftigungszeit in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit -) und Herrn Leutner als Schulleiter der Schule für Kranke hatte die Arbeitsgruppe zwei Personen, die genügend Erfahrung und Institutionenkenntnis mitbrachten, um Eltern, Schüler, Schulen und den Lehrenden der Schule für Erziehungshilfe bei psychiatrischen Fragestellungen zur Seite zu stehen. Frau Wolber und Herr Leutner waren bereit zusammen mit drei Schulen für Erziehungshilfe über zwei Schuljahre hinweg, das interdisziplinäre Modell Schulsprechstunde zu erproben.

Hier einige Problemstellungen, die bei der Einrichtung der Schulsprechstunde leitgebend waren:

- Die Schwellenängste der Eltern in Bezug auf die Folgen eines Besuchs in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz scheinen mitunter unüberwindbar.

Über ein Beratungsangebot von „Insidern“ der Kinder- und Jugendpsychiatrie könnten diese Schwellenängste abgemildert werden.

- Eltern, die eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung enttäuscht abgebrochen haben, können eventuell durch ein Beratungsangebot von „Insidern“ für eine weitere medizinische Behandlung ermutigt werden.
- Es gibt manchmal zwischen Eltern, Schüler und Lehrern Kommunikationsstörungen, Blockaden, die einen krankheitsbedingten Kontext haben. Ein Gesprächsangebot mit externen Gesprächspartnern, die über Systemkenntnis sowie über Kenntnisse in psychiatrischen Fragestellungen verfügen, könnte zur Entspannung und zur Wiederaufnahme von Gesprächen beitragen.
- Ein weiterer möglicher Anlass für die Notwendigkeit einer Schulsprechstunde ist, wenn der Kommunikationsfaden zwischen der Schule für Erziehungshilfe und den Eltern psychisch kranker Schüler gerissen ist und die Atmosphäre durch Schuldzuweisungen belastet ist. Dabei hätte die Schulsprechstunde Moderationsaufgaben.
- In extremen Fällen kann die Schulsprechstunde auch als Fallbesprechung mit Lehrkräften stattfinden, falls Eltern nicht gesprächsbereit sind und auch das Kind an der Besprechung nicht teilnehmen kann.

Rahmenbedingungen:

- Die Schulsprechstunde versteht sich als subsidiär. Vor einem Kontakt sollten andere Beratungsangebote wahrgenommen worden sein (Sonderpädagogischer Dienst, Schulpsychologischer Dienst, Beratungsstellen, Praxen).
- Die Schulsprechstunde sollte sich auch nicht mit anderen Therapie- oder Beratungsangeboten überschneiden. Nur in den Fällen, wenn die Schulsprechstunde neue Akzente für die Förderung in Aussicht stellt, sollte sie als zusätzliches Beratungsangebot genutzt werden.
- Die Zusammenschau verschiedener Sichtweisen wird als das besondere Qualitätsmerkmal verstanden. (Schulpsychologie, Psychiatrie, Schule für Erziehungshilfe, Pädagogik bei Krankheit).
- *Eine notwendige Bedingung für das Zustandekommen einer Schulsprechstunde ist die Zustimmung bzw. Information der Eltern auch dann, wenn eine Beratung oder Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht in Frage kommt.*

- Die Schulsprechstunde ist ein Beratungssystem, das von der Schule für Erziehungshilfe angefragt wird. Im günstigen Fall wurde das Konzept in der Gesamtlehrerkonferenz gutgeheißen und das Kollegium bestimmt, welche Problemlagen in der Schulsprechstunde vorgetragen werden.
- Zur Erleichterung einer gezielten Vorbereitung der Schulsprechstunde wurde für die Schulen ein Fragebogen entwickelt. Dieser dient der Systematisierung und Analyse der Fälle sowie der Formulierung einer Erwartungshaltung. Außerdem fasst er die zentralen Informationen zu dem konkreten Fall zusammen. In Form einer Art pädagogischer Anamnese ist er Ausdruck der Besinnung auf pädagogische Ressourcen.
- Der Ort der Schulsprechstunde ist die Schule für Erziehungshilfe des betreffenden Schülers. Damit kommen gewissermaßen die Kompetenzen von Pädagogik bei Krankheit und von Therapie zum Kind.
- Mit den teilnehmenden Schulen für Erziehungshilfe wurde bisher jeweils ein Termin pro Schulhalbjahr vereinbart um die Schulsprechstunde in der Praxis zu erproben. Bei jedem dieser Termine können drei auf jeweils eine Stunde begrenzte Beratungsanfragen bearbeitet werden. Dieses in bestimmter Hinsicht rigide Zeitangebot bietet nicht die flexible zeitnahe Beratungsstruktur, die vonseiten der Schule für Erziehungshilfe gewünscht war. Dies ist den begrenzten Zeitressourcen des Beratungsteams geschuldet und betont aber auch den Versuchscharakter.
- Diese Verbindlichkeiten sind Ergebnis des ersten Erprobungsdurchlaufes. Alle Schulen wünschten eine Fortführung des Projektes unter den oben genannten Bedingungen. Welche Ergebnisse der zweite Durchlauf bringen wird ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung offen.

4.3. Eine gelungene Erfahrung mit der Schulsprechstunde (Roland Hörmann)

Fallbeispiel David⁵ 14Jahre

Zum Zeitpunkt der Schulsprechstunde ist David 14 Jahre alt und besucht eine E-Schule (3. Schule seiner Schullaufbahn). Dort zeigt er diverse Lern- und Verhaltensprobleme. David ist das jüngste von elf Kindern und ist im ländlichen Raum aufgewachsen. Davids Kindheit ist von einem stark gewalttätigen Vater belastet, durch den es zu gefährlichen Übergriffen kam.

5 Der Name wurde aus Datenschutzgründen anonymisiert

Einmal hielt er seinen Sohn aus dem Fenster, ein anderes Mal, als David zwei Jahre alt war, schubste ihn sein Vater von der zweieinhalb Meter hohen Scheunenterrasse hinunter. Nachdem der Vater das eigene Haus angezündet hatte, musste er ins Gefängnis. Davids Mutter erkrankte schwer an einem Gehirntumor, konnte sich aber wieder erholen. Zum Zeitpunkt der Schulsprechstunde hat David keinen Kontakt mehr zu seinem leiblichen Vater. Mit dem neuen Ehemann seiner Mutter versteht er sich gut.

David fiel schon im Kindergarten durch sein Verhalten auf. Trotzdem wurde er in die erste Klasse einer allgemeinen Grundschule eingeschult. In seinem zweiten Schuljahr wurde er dann in die erste Klasse zurückversetzt. Immer häufiger wurden Verhaltensprobleme beschrieben. Er schien absichtlich Streitereien zu provozieren. Immer wieder hatte er kleine Absenzen und wenn er darauf angesprochen wurde, reagierte er mit innerem Rückzug. Zu dieser Zeit legte die Schule Davids Mutter nahe, sich um psychologische Betreuung für David zu bemühen. Doch diese konnte oder wollte die Probleme nicht sehen und unternahm nichts.

Am Ende der zweiten Klasse wurde David dann mit Einwilligung der Mutter in die dritte Klasse einer Förderschule versetzt. Dort zeigte er ein stark auffälliges Verhalten. Die Konflikte fanden vor allem außerhalb des Unterrichts statt. Häufig lief David von der Schule weg.

Auch die Förderschule trat an die Mutter mit der Empfehlung heran, David beim Jugendamt vorzustellen und sich um eine Gruppenunterbringung oder Tagesgruppe für David zu bemühen. Die Mutter lehnte dies ab. Der Kontakt zwischen der Schule und der Mutter wurde zunehmend angespannt. Schließlich „verbündete“ sich die Mutter mit einer Gruppe anderer Eltern. Zusammen äußerten sie massiv Kritik an der Schule.

Nachdem David seine Lehrerin tätlich angegriffen hatte, erhielt er einen Schulausschluss und kam in eine Schule für Erziehungshilfe. Anfangs erhielt er dort Unterstützung durch das Jugendamt und wurde teilweise in der Klasse, teilweise einzeln unterrichtet.

Der Start in der Schule für Erziehungshilfe gelang. David hatte ein gutes Verhältnis zu seinem Lehrer und so verliefen die ersten eineinhalb Jahre gut. Als der Klassenlehrer in in Ruhestand ging, schien David die Trennung nicht verarbeiten zu können. Seine alten Verhaltensauffälligkeiten tauchten wieder auf. Er provozierte seine Mitschüler und Lehrer und zeigte sich zunehmend gewalttätig. Schließlich bedrohte David seine Lehrerin mit einem Messer. Nach diesem Zwischenfall empfahl das Jugendamt, ihn in der Kinder- und

Jugendpsychiatrie⁶ vorzustellen. Zu diesem Schritt war David nicht bereit. Erst nach einem zweiten Gespräch wurde David in der KJP vorgestellt. Allerdings scheiterte die Vorstellung an der fehlenden Krankenversicherung von Davids Mutter. Seine zweite Vorstellung in der KJP, neun Monate später scheiterte ebenfalls, da man zu dem Ergebnis kam, Davids Verhaltensauffälligkeiten seien nicht psychiatrisch relevant.

Auch die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt scheiterte. Laut Jugendamt wegen mangelnder Mitarbeit der Mutter.

Inzwischen hatte sich die Schule für Erziehungshilfe um eine mobile Betreuung für David gekümmert. Er erhält an fünf Tagen in der Woche ambulant im Jugendhilfe Zentrum Unterricht. Obwohl David diese Einrichtung gut annehmen konnte, stellt sie auf Dauer keine Lösung dar.

Die Schulsprechstunde wurde angefragt mit dem Ziel, die Gesprächsbasis zwischen Mutter und Schule wieder herzustellen. Die Schule für Erziehungshilfe sollte von der Mutter nicht mehr als Gegner, sondern als Verbündete erfahren werden; dazuhin sollte für David eine stabilere schulische Lösung gefunden werden. Die Fragestellung, die die Lehrer von David im Fragebogen angegeben hatten war: „Wie kann eine gute schulische Betreuung von David gestaltet werden? Welche betreuenden und therapeutischen Hilfen brauchen David und seine Familie?“

An der Schulsprechstunde nahmen folgende Personen teil: die Mutter, ein älterer Bruder, zwei Lehrer sowie der Schulleiter der Schule, Herr Leutner und Frau Wolber. Es wurde kein Vertreter des Jugendamtes eingeladen. Dieser Umstand entsprang einer bewussten Entscheidung, da die Beziehung zwischen Jugendamt und der Mutter sehr angespannt war. Die Schulsprechstunde sollte der Mutter die Gelegenheit bieten sich zu öffnen. Das wäre mit einer Teilnahme des Jugendamtes wahrscheinlich nicht möglich gewesen. Die Mutter fühlte sich bisher vom Jugendamt nicht ausreichend unterstützt und beim Jugendamt war das Gefühl entstanden, schon genug in diese Familie und die Kinder investiert zu haben.

Da die Verzweiflung groß war, redete die Mutter sehr viel über die Dinge, die David, ihrer Meinung nach, an einer normalen Entwicklung gehindert hatten und über die Abweisung an der KJP. Es schien hilfreich für die Mutter in Herrn Leutner jemanden zu finden, der den dortigen Zuständigen kennt. Sie fand in ihm einen Gesprächspartner, dem sie all das sagen

⁶ Nachfolgend KJP genannt.

konnte, was sie dem Psychiater nicht sagen konnte. Auch die Absage eines Angebotes des Vereins für Psychoanalytische Sozialarbeit, ebenfalls mit der Begründung es lägen keine psychiatrischen Auffälligkeiten vor, wurde Thema des Gesprächs. Die Mutter beklagte die Schule habe sich nicht ausreichend um ihren Sohn gekümmert. Sie äußerte aber sich lobend über den ersten Klassenlehrer. Die Schuld für die aktuelle Situation schrieb sie dem Lehrerwechsel und der Tatsache zu, dass die neue Lehrerin die Klasse nicht im Griff habe.

Im Laufe der Schulsprechstunde kamen die Teilnehmer zu dem Ergebnis, dass es wenig sinnstiftend sei zu analysieren wie es zu Davids aktueller Situation gekommen ist. Man einigte sich darauf nach Möglichkeiten zu suchen, die Lage für David zu erleichtern und nach geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten für ihn zu suchen. Konkret wurde das Ziel formuliert, David in einer Schulwerkstattbeschulung unterzubringen. Dies bedeutet Beschulung in Kleingruppen mit dem Ziel der Reintegration in die Schule für Erziehungshilfe. Die Finanzierung läuft dabei über das Jugendamt.

Durch die Schulsprechstunde fand ein Neuanfang der Zusammenarbeit zwischen Schule und Mutter statt. Die Vermittlungsaufgabe war gelungen.

Diskussionsbeiträge der Arbeitsgruppe

Ist die Schulsprechstunde eine Art Coaching für Eltern, im Falle David für die Mutter? In diesem Fall macht sich eine Mutter in extrem schwieriger Lebenssituation auf den Weg eine therapeutische Hilfe für ihren Sohn in Anspruch zu erhalten. Sie wird abgewiesen mit der Begründung: Das ist kein Fall für uns!

„Nur durch Zuhören“ gelang es in der Schulsprechstunde die Mutter wieder „ins Boot zu holen“. Vor dem Hintergrund der brisanten Situation im Fallbeispiel David muss man sich die Frage stellen, wie spontan die Schulsprechstunde abgehalten werden kann. Ist es überhaupt möglich, einen Zeitpunkt zu finden, an dem die Beteiligten dann, wenn sie dazu bereit sind, zusammengebracht werden können?

Auch die Frage wer die Schulsprechstunde abhält, ob es notwendiger Weise ein Lehrer und eine Psychologin sein sollte muss in diesem Zusammenhang erörtert werden.

Möglicherweise besteht der Wert der Schulsprechstunde vor allem darin, dass jemand aus derselben Disziplin von außen kommt und Verständnis zeigt für die ausweglos erscheinende Situation.

Im Moment ist die Schulsprechstunde nicht ausdrücklich als Kriseninterventionsinstrument gedacht. Aber auch ein solcher Einsatz wäre denkbar. Eine weitere Frage wäre, ob andere Schulen für Erziehungshilfe und möglicherweise auch andere Schularten an der Schulsprechstunde teilnehmen können.

In jedem Fall ist das Ziel eine gesunde Schulpartnerschaft zu entwickeln gelungen. Die Schulsprechstunde will die schuleigenen Ressourcen und Strukturen nutzen, um Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrischen Diagnosen vor Ort, in den Schulen für Erziehungshilfe zu unterstützen. Dabei setzt sie auf die Wirkung der neutralen Rolle im Gespräch und eine umfassende Systemkenntnis.

Ein Vorteil dieses Beratungsangebotes ist es, dass das Angebot zum Kind, zu den Eltern, zur Schule kommt. Das ist das Niederschwellige an dieser Form der Beratung. Der Ort Schule für Erziehungshilfe zeigt, dass sich die Schule an der Problemlösung beteiligen will und weist darauf hin dass die Schule breit ist, ihre eigene Begrenztheit in diesem Fall anzuerkennen und Hilfe von außen dazu zu holen. Für die Familie war dies im beschriebenen Fall sicher auch ein Baustein, der es ihr erlaubte, sich „wieder auf die Schule zuzubewegen“.

Bisher erhielten die beteiligten Schulen im Schulhalbjahr nur drei Beratungszeiten an einem Vormittag, dies verweist auf die Begrenzungen des Projektes „Schulsprechstunde“. Sie kann unter den jetzigen Bedingungen kein Beratungsinstrument für akute Krisenanfragen sein.

Schlussbemerkung

Die Schulsprechstunde löst einen großen Teil der Probleme nicht, die die Schule für Erziehungshilfe mit der Ambulanzsprechstunde lösen wollte (Datenschutzproblematik, lange Wartezeiten auf einen Klinikplatz, Fortbildung, gemeinsamer Behandlungsplan). Diese „Baustellen“ sind offen und bedürfen der Klärung und Weiterentwicklung.

Möglicherweise wurde aber mit der Schulsprechstunde die Tür zu Formen der Kooperation geöffnet, die bisher eher unüblich waren. Bei bestimmten Problemlagen könnten die Schulen für Erziehungshilfe und allgemeine Schulen zukünftig möglicherweise ein Beratungsteam mit therapeutischen und schulischen Systemkenntnissen anfragen, das Eltern und Schule vor Ort berät. Unter den derzeitigen Bedingungen sollte dieses Beratungsinstrument an der Schule für Kranke angesiedelt sein; dann wären die therapeutischen Partner entweder die Schulpsychologische Beratungsstelle oder das therapeutische Personal der Klinik.

Bei diesem kooperativen Modell können derzeit Schule für Kranke, Schule für Erziehungshilfe und Schulpsychologische Beratung voneinander lernen, zusätzliche Beratungsinstanzen werden vermieden, Hilfe kann schneller auf den Weg gebracht werden.

Literatur

Schmid, M./Fegert, J.M./Schmeck, K./Kölch, M. (2007) Psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in Schulen für Erziehungshilfe. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 08/07 S. 282 -290.

Unveröffentlichter Flyer „Pädagogisch-jugendpsychiatrische Ambulanz an der Johann Christoph Winters Schule, Schule für Kranke in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- Und Jugendalters an der Universität zu Köln

Unveröffentlichte Protokolle der Schule für Kranke- Schule für Erziehungshilfe-Schulpsychologische Beratungsstelle