



Schulprogramm (2018)

der

Johann-Christoph-Winters-Schule

Städt. Schule für Kranke

in der Universitätsklinik Köln,
im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße und
in der Tagesklinik Pionierstraße

Lindenburger Allee 38, 50931 Köln

Webseite: www.jcw-schule.de

Vorwort

Dieses Schulprogramm der JCW-Schule ist die nach mehrfacher Evaluation und der im Frühjahr 2017 stattgefundenen Überprüfung durch das Team der Qualitätsanalyse der Bezirksregierung Köln (QA) überarbeitete Fassung des 2011 erstellten Schulprogramms und ersetzt die vorhergehenden.

Köln, im Sommer 2018

Das Schulprogramm ist modular aufgebaut. Bei einigen Kapiteln handelt es sich um „in sich geschlossene“ Konzepte wie z. B. das Beratungskonzept, das Kooperationskonzept oder das Schulcurriculum. Das nun vorliegende Schulprogramm ermöglicht es Interessenten, schwerpunktmäßig einzelne Kapitel auszuwählen, ohne das gesamte Schulprogramm lesen zu müssen. Damit alle Konzepte gut lesbar und verständlich sind, finden sich bei der Gesamtlektüre des Schulprogramms einige Redundanzen, die aber in o. g. Sinne unvermeidlich bzw. beabsichtigt sind.

Auf der Website der JCW-Schule stellen wir im Bereich „Schulprogramm“ neun reale Fallvignetten vor, die verdeutlichen, wie flexibel an einer Schule für Kranke umgegangen werden muss, um den Schüler*innen das Recht auf Teilhabe am Unterricht in ihrer Lebens- bzw. Krankheitssituation zu ermöglichen (Fallbeispiele unter dem Aspekt der Berücksichtigung des schulinternen Curriculums der Stammschule und der Kompetenzorientierung).

Außerdem finden sich auf der Website neben dem eigentlichen Schulprogramm weitere Dateien mit vertiefenden Informationen zum

- Konzept der schulischen Begleitung chronisch somatisch Erkrankter
- Konzept der Berufs- und Studienorientierung.

Wir möchten auf den Gebrauch von personenbeschreibenden Substantiven und Pronomen hinweisen: Worte wie "Lehrer*in, Lehrer*innen", "Schüler*in, Schüler*innen", "Therapeut*in, Ärzt*in u. a. umfassen immer sowohl das weibliche als auch das männliche Geschlecht.

„Das kranke Kind braucht Therapie,
weil es krank ist.
Und es braucht Pädagogik,
weil es ein Kind ist“.

Der Zürcher Kinderpsychiater Prof. Dr. H. S. Herzka auf der Arbeitstagung des Berufsverbandes der Dt. Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie am 24.06.1988 in Kerkrade über das Verhältnis von Pädagogik und Psychotherapie.

INHALTSVERZEICHNIS

1	ÜBERBLICK	7
2	GESCHICHTE	7
3	AUFTRAG UND GESETZLICHE GRUNDLAGE	9
3.1	Einflussfaktoren aus Forschung und Klinik	10
3.2	Perspektiven und schulpolitische Aspekte	12
3.3	Inklusion	13
4	DIE STANDORTE DER JCW-SCHULE	14
4.1	Lindenburger Allee	14
4.2	Villa Kunterbunt	14
4.3	Tagesklinik Pionierstraße	15
4.4	Kinderklinik der Uniklinik (Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Uniklinik Köln)	15
4.5	Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße	15
5	PERSONALSTRUKTUR	15
6	SCHULORGANISATION, SCHÜLERKLIENDEL UND ABLAUFSTRUKTUR	17
6.1	Schule im Krankenhaus - Unterricht im Bereich Somatik	17
6.1.1	Krankheitsbilder auf den somatischen Stationen	18
6.1.2	Ablaufstruktur auf den somatischen Stationen	18
6.2	Schule für Kranke - Unterricht im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	19
6.2.1	Krankheitsbilder in der Primarstufe	19
6.2.2	Krankheitsbilder im Sekundarbereich	20
6.2.3	Ablaufstruktur in der KJP der Uniklinik	20
6.2.4	Ablaufstruktur in der Tagesklinik Pionierstraße	21
6.3	Poststationäre Förderung	22
6.4	Prästationäre Förderung	23
7	SCHULINTERNES CURRICULUM	23
7.1	Pädagogik bei Krankheit	23
7.2	Das „A-DUR-Konzept“	25
7.2.1	A: Aufnahme	26
7.2.2	D: Diagnostik und Förderplanung	26
7.2.3	U: Unterrichten und Erziehen	27

7.2.4	R: Rückführung	30
7.3	Kompetenzorientierung an der JCW-Schule	30
7.3.1	Curriculare Vorgaben	31
7.3.2	Notwendige Abweichungen vom Curriculum	32
8	BERATUNG AN DER JCW-SCHULE	32
8.1	Präambel	32
8.2	Beratungsfelder	33
8.2.1	Beratung im Lehrerteam	34
8.2.2	Beratung und Klinik	34
8.2.3	Beratung der Stammschule	35
8.2.4	Beratung der Schüler*innen und Erziehungsberechtigten	36
8.2.5	Beratung von Vertreter*innen der Jugendhilfe	37
8.2.6	Klinikambulanz – ein pädagogisch-psychiatrisches Beratungskonzept	37
8.3	Struktur des Beratungsmodells	38
8.3.1	Beratungsangebot für chronisch somatisch erkrankte Patient*innen am Teilstandort Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße	39
8.3.2	Beratung im Rahmen der Berufs- und Studienorientierung	39
8.3.3	Beratung in Form von Informationsmaterialien der JCW-Schule	40
9	KOOPERATIONSKONZEPT	40
9.1	Präambel	40
9.2	Kooperation mit der Klinik	41
9.2.1	Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) der Uniklinik	41
9.2.2	Kooperation am Standort Tagesklinik (TK) Pionierstraße	43
9.2.3	Kooperation an den Standorten der Somatik	44
9.3	Kooperation mit klinikähnlichen Einrichtungen	46
9.4	Kooperation mit Schulen	47
9.5	Kooperation mit anderen Einrichtungen	49
9.6	Kooperation innerhalb der JCW-Schule	51
10	LEISTUNGSKONZEPT DER JCW-SCHULE	52
10.1	Präambel	52
10.2	Pädagogik bei Krankheit - Besonderheiten und Herausforderungen des Unterrichts in der JCW-Schule	53
10.2.1	Grundsätze des Leistungskonzeptes in der Primarstufe	54
10.2.2	Grundsätze des Leistungskonzeptes in der Sekundarstufe I	58
10.2.3	Grundsätze des Leistungskonzeptes für die Sekundarstufe II	61
10.2.4	Grundsätze des Leistungskonzeptes für die somatischen Stationen	62
11	MEDIENKONZEPT DER JCW-SCHULE	64
12	FORTBILDUNGSKONZEPT DER JCW-SCHULE	64

12.1	Ziel	64
12.2	Fortbildungsfelder	65
12.3	Fortbildungsadressaten	65
12.4	Arbeitsgruppe „Fortbildung“ und Fortbildungsbeauftragte*r	66
12.5	Fortbildungsinventar	66
12.6	Praktische Umsetzung (im Schuljahresverlauf)	66
12.7	Evaluation	67

1 Überblick

Die Johann-Christoph-Winters-Schule (JCW-Schule), städtische Schule für Kranke (SfK), trägt dafür Sorge, dass Schüler*innen auch bei langfristigen Krankheitsverläufen ihr Recht auf Unterricht einlösen können.

Fast 120 Kinder und Jugendliche aller Altersstufen und Schulformen werden täglich von Lehrkräften der JCW-Schule unterrichtet. Im Schlüssel von rund 1:6 stehen dafür rund 20 Lehrerstellen zur Verfügung.

An insgesamt fünf Standorten erhalten je Schultag Unterricht:

- bis zu 30 Schüler*innen mit primär somatischen Erkrankungen
- bis zu 90 Schüler*innen mit psychischen Störungsbildern

Kinder und Jugendliche mit einer somatischen Erkrankung werden am Krankenbett oder in heterogenen Lerngruppen in Unterrichtsräumen in den Kliniken unterrichtet. Kinder und Jugendliche der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) oder aus einigen Kölner Wohneinrichtungen für psychisch erkrankte Jugendliche erhalten einzeln, in Gruppen, überwiegend jedoch in Kleinklassen in jeweils eigenen Schulgebäuden Unterricht.

Ziel ist die Rückführung in die jeweiligen Stammschulen oder der Wechsel in andere, passendere Förderorte, mitunter auch ins Berufsleben. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, ihren Eltern und anderen Unterstützern sowie den Kliniken bzw. „klinikähnlichen“ Jugendwohneinrichtungen.

Patienten*innen, deren Schulabschluss in die Behandlungszeit fällt, können im Rahmen der Unterrichtung an der JCW-Schule durch Erbringung adäquater Leistungsnachweise Abschlüsse nach Hauptschule Klasse 9 oder Abschluss 10 „Typ A“ sowie den Mittleren Abschluss nach Klasse 10 („Typ B“) erwerben.

2 Geschichte

Anfang der 1950er Jahre in den Kölner Universitätskliniken als „Krankenhauschule“ gegründet, wurde die Schule für Kranke Keimzelle für eine Schulentwicklung, die Teilbereiche der sonderpädagogischen Förderung in der Region prägte. Aus ihren Anfängen in der Orthopädie entstanden in den 1960er Jahren unter Leitung der ersten Rektorin (1954-1964) und späteren Professorin für Körperbehindertenpädagogik, Frau Dr. Sieglinde Kunert, die Schulen für Körperbehinderte in Köln, ein Jahrzehnt später auch in den umliegenden Kreisen und Städten. 1958

errichtete die Stadt Köln in der Orthopädie des Eduardus-Krankenhauses, Köln-Deutz, eine weitere SfK, deren Kollegium auch in allen anderen Kölner Krankenhäusern unterrichtete. Die seit den 1980er Jahren stetige Verkürzung der Verweildauer von Schüler*innen mit somatischen Erkrankungen führte 2002 zur Auflösung dieser Schule und Eingliederung von deren Lehrkräften in das Kollegium der SfK Uniklinik. Seitdem ist die JCW-Schule für den Schulunterricht auf den Stationen linksrheinischer Kölner Kliniken zuständig. In der „historischen Keimzelle“ der SfK, der Orthopädie, erfüllen seit Jahren nur noch selten Patient*innen die Zugangsbedingung für den Unterricht in einer SfK.

Als Schule in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) war die JCW-Schule von Anfang an eine Besonderheit in der Kölner Schullandschaft. Auf der ehemaligen „Pestalozzi-Station“ der Universitätskinderklinik, einer Station für psychisch und psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche, wurden unter Rektor Heribert Meier (1964-1988) pionierhaft Strukturen für die Beschulung angebahnt, die heute noch in unserer Konzeption ablesbar sind. 1988 erwuchs aus der Pestalozzistation, nicht zuletzt aufgrund des politischen Engagements der Schulgemeinde, die heutige Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik Köln. Bei der Planung und Errichtung einer zweiten Kölner Kinder- und Jugendpsychiatrie im rechtsrheinischen Holweide (2005) wirkte die JCW-Schule konzeptionell, beratend und durch anfängliche kommissarische Leitung mit. Seit 2001 unterrichtet die JCW-Schule auch die Patient*innen der Tagesklinik für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie in Köln-Riehl, Pionierstraße (Tagesklinik Pionierstr.). Diese 1984 als erste jugendpsychiatrische Einrichtung Kölns gegründete teilstationäre Einrichtung wurde zuvor von der Schule für Erziehungshilfe Friedrich-Schmidt-Straße betreut. Seit 1994 steht auf dem Klinikgelände ein von der Stadt Köln angemieteter Schulbau zur Verfügung.

Die Stadt Köln als Schulträger stellt im Schulgebäude Lindenburger Allee 38 neben einer Verwaltungszentrale eine Unterrichtsstätte bereit, die der differenzierten Aufgabenstellung im Sekundarstufenbereich Rechnung trägt. Dieses Gebäude der ehemaligen Kath. Volksschule Lindenthal nutzt die JCW-Schule seit 1974 gemeinsam mit deren Rechtsnachfolgerin, der Kath. Grundschule. Im Rahmen einer Generalsanierung des denkmalgeschützten Gebäudes wurden 1989-1991 bauliche Maßnahmen auf die speziellen Belange einer SfK ausgerichtet.

Für die Klassen der Primarstufe stehen seit 1995 mit der „Villa Kunterbunt“ Räume und Spielplatz auf dem Gelände der Uniklinik zur Verfügung. Dieses Schul- und Therapiehaus wurde durch die Spendenaktion „Wir helfen“ des „Kölner Stadt-Anzeiger“ (1993) ermöglicht.

2005 wurde im „Alten Rektorhaus“, Lindenburger Allee 40, eine Etage als pädagogisch-psychiatrische Ambulanz hergerichtet, in der die Schule gemeinsam mit der KJP der Uniklinik ein Beratungs- und Diagnoseangebot für die Kölner Schullandschaft bereithält.

Trotz der fluktuierenden Schülerzahl ist die Schulgemeinschaft um ein vielseitiges Schulleben bemüht. Gerade problembelastete Krankheitsbilder bedürfen der Gestaltungsfreude als Gegenpol zu potentiellen gesellschaftlichen Stigmatisierungen. Unter anderem deswegen beantragte die Schulkonferenz eine Namensgebung mit humorvoller Aura. Seit 1991 trägt unsere Schule den Namen von Johann Christoph Winters. Er begründete 1802 die Kölner Puppenspiele, das beliebte „Hänneschen-Theater“.

3 Auftrag und gesetzliche Grundlage

Die Krankenpädagogik wurzelt in der Tradition der Sonderpädagogik. In NRW wird die SfK seit 2005 in der Rechtsform einer „Schule eigener Art“ geführt.

In Ermangelung noch nicht implementierter Richtlinien¹ für die Schulform sei deren Förderauftrag hier zitiert aus den „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler“ vom Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland²:

„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. (...)

*Aufgabe sonderpädagogischer Förderung ist es, dem Aspekt der Ganzheitlichkeit von Krankheit und schulischem Lernen zu entsprechen. In jedem Unterricht ist die kranke Schüler*in in der Ganzheit der Person zu berücksichtigen, auch wenn fächerorientierte Lernziele anzustreben sind.“*

Das Schulgesetz NRW von 2005 (§21 Abs. 2, Stand vom 23.05.2018) bestimmt folgende Kriterien als Zugangsberechtigung zur SfK:

„Die Schule für Kranke unterrichtet Schülerinnen und Schüler, die wegen einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder in einer vergleichbaren medizinisch-therapeutischen Einrichtung mindestens vier Wochen nicht am Unterricht ihrer Schule teilnehmen können.“

¹ Ein vom Schulministerium ausgearbeiteter Entwurf, an dem die damalige JCW-Schulleitung mitbeteiligt war, liegt seit 2003 vor.

² Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.03.1998.

Die Summierung von mehreren kürzeren Stationsaufenthalten, die Berücksichtigung von Behandlungsunterbrechungen sowie die Möglichkeit zur übergangsweisen Anschlussbeschulung in der SfK nach einem Klinikaufenthalt sind im Runderlass des Ministeriums für Schule, Jugend und Kinder vom 20.1.2004 geregelt.

Die SfK ist in hohem Maße mit anderen Fachdisziplinen (Medizin, Psychologie, Jugendhilfe, Reha-Dienste) vernetzt und wird von diesen beratend und beurteilend in den Behandlungs- und Entwicklungsprozess der jungen Patienten einbezogen. Die Zugangskriterien zur SfK definieren sich durch Vorgaben des fachfremden Systems Medizin.

Die SfK bekennt sich ausdrücklich zur interdisziplinären Kooperation und betont gleichzeitig ihre Identität, Schule zu sein. Sie will weder als beschäftigungstherapeutische Begleitung noch als „Nachhilfe auf Krankenschein“ missverstanden werden. Sie reduziert sich nicht auf das Nachholen von krankheitsbedingt versäumtem Unterrichtsstoff. Ihr didaktisches Vorgehen ermöglicht auf unterschiedlichen intellektuellen Niveaus (vom Förderschwerpunkt Lernen bis zum Gymnasium) ein Lernen unter erschwerten, mitunter existenzbedrohenden Lebensbedingungen.

Die SfK versteht sich als Schule in Durchgangsform. Ihre Intervention ist auf die Phase der Krankheit begrenzt. Sie wird aktiv, wenn an anderen Lernorten, insbesondere an den Stammschulen, der Förderbedarf nicht erfüllt werden kann. Sie versteht sich damit in besonderer Weise subsidiär.

3.1 Einflussfaktoren aus Forschung und Klinik

Fortschreitende Behandlungsstrukturen in den medizinischen und therapeutischen Fachdisziplinen, Weiterentwicklungen in Diagnostik und Therapie sowie gesundheitspolitische Maßgaben beeinflussen erheblich das Bedingungsfeld unserer Schülerklientel. Beispielsweise war vor etlichen Jahren in der Kinderonkologie die heute praktizierte Intervallbehandlung mit wechselnden Phasen von Klinik- und Elternhausaufenthalten kaum üblich. Auch Patienten*innen mit einer chronischen Erkrankung waren in der heutigen Häufigkeit und den intermittierenden Klinikaufenthalten weder bekannt noch erfasst. Autismus-Spektrum-Diagnosen sind erst seit den 90-Jahren im Diagnoseschlüssel verzeichnet und ihre Erforschung überschlägt sich seitdem geradezu mit hohen Konsequenzen für die Didaktik. Zunehmende Krankheitsbilder der letzten Jahre, wie beispielsweise emotionale Störungen, Schulabsentismus oder die phasenweise Häufung von juveniler Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten sind in Jugendpsychiatrien inzwischen differenziert erforscht.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie dokumentierte 2009 in ihren Zielsetzungs-/ Orientierungsdaten³ eine bundesweite Zunahme von Fallzahlen in der stationären KJP-Behandlung um 107 % zwischen 1991 und 2007⁴ bei einer Verkürzung der Verweildauer um 66,9 % (von durchschnittlich 126,3 Tagen auf 41,8 Tagen). Eine Folge ist der schnellere Übergang vom stationären ins ambulante Behandlungssetting. Dies geht allerdings nicht immer mit der Fähigkeit zum Besuch der Stammschule nach der Klinikentlassung einher. Erhebungen in NRW⁵ zeigen, dass rund ein Drittel aller Klinikpatient*innen nach der stationären Entlassung nicht in die Herkunftsklasse zurückgehen. In Großstädten lag die „Wechselquote“ bei rd. 40 %. Eine sich über die Schuljahre 2006 bis 2010 erstreckende Erfassung aller KJP-Entlassenen unserer Schule bestätigte diesen Wert mit exakt 41 %.⁶ Die aktuelle Erlasslage trägt der Gestaltung „weicher Übergänge“ und einem längerem Verbleib in der SfK nur begrenzt Rechnung.

Die Revision des Schulprogramms greift solche Entwicklungen auf. Ebenso gilt es gesundheitspolitisch prognostizierte Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Schulrelevant erscheinen dabei besonders folgende Aspekte:

- eine weitere Verschiebung der Morbidität von den somatischen hin zu den psychischen Erkrankungen. Die Landesgesundheitskonferenz NRW⁷ beschreibt sie so: *„Besonders auffällig ist eine deutliche Verlagerung von somatischen zu psychischen Störungen. Dieses als ‘neue Morbidität’ bezeichnete Phänomen wird zu einem großen Teil von Störungen der Emotionalität, des Sozialverhaltens sowie der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung bestimmt. Insgesamt dominieren aggressiv-dissoziale Verhaltensauffälligkeiten, Angststörungen, Depressionen sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen.“* (vgl. auch KIGGS-Studie, 2007⁸)

³ Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V./Scheper, R.: Zielsetzungs-/Orientierungsdaten Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen in der Bundesrepublik Deutschland, 9.6.2009, Ravensburg, S. 16

⁴ Bis 1998 nahmen nur 15-20 % der Betroffenen eine jugendpsychiatrisch indizierte Behandlung in Anspruch. (vgl. Lehmkuhl et al.: Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1988, S. 83ff.)

⁵ Oelsner, W.; Reichle, R.: Schulwechsler nach Klinikaufenthalt. In: SchuPs Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie, 2008, Heft 17, S. 28f.

⁶ publiziert in SchuPs, 2011, Heft 20, S. 15

⁷ 19. Landesgesundheitskonferenz (LGK) NRW: Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW. 09.12.2010, S. 4f.

⁸ KiGGS-Studie 2003-2006: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Basispublikation als Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblatts, Mai 2007

- eine weitere Zunahme der Behandlungsbeanspruchung, da derzeit nur die Hälfte der als behandlungsbedürftig diagnostizierten Kinder tatsächlich behandelt werden (ebd.)⁹
- vermehrte pädagogische Begleitung in der Intervallbehandlung von chronisch Kranken. Indikationen in der Schnittmenge von somatischen, psychosomatischen und psychiatrischen Behandlungsinterventionen beantworten Kinderkliniken mit flexiblen, wechselnden stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten.

3.2 Perspektiven und schulpolitische Aspekte

Die JCW-Schule hat in der Vergangenheit durch Mitwirkung bei Erhebungen, durch eigene Literatur, Falldarstellungen und den permanenten Austausch mit begleitenden Fachdisziplinen zur fortschreibenden Erforschung und Weiterentwicklung des Förderschwerpunkts „Pädagogik bei Krankheit“ beigetragen. Die Ergebnisse wurden sowohl auf pädagogischen Tagungen (z. B. SchuPs, VdS) und Medizinkongressen (DGKJP) kommuniziert als auch in populären Öffentlichkeitsaktionen (Ausstellungen, Diskussionsabende, Pressearbeit) verbreitet.

Die Schulgemeinschaft der JCW-Schule erkennt das Prozesshafte ihres Bedingungsfeldes und weiß, dass schulpolitische Eckdaten dem Tempo solcher Entwicklungen nicht immer folgen können. Bei Diskrepanzen zwischen Lebenswirklichkeit und Erlasslage gilt es Güterabwägungen zu treffen. Die Statements, die auf dem von der EU geförderten HOPE-Kongress in München 2010 in einer Schlussresolution¹⁰ dokumentiert wurden, sind dabei eine Leitlinie:

„Die Schule für Kranke ist das, was es ohne sie nicht gäbe“. Rechtlich ist sie eine „Schule eigener Art“. Sie ist auch eine Schule einzigartiger, notwendiger Art. Ihr Alleinstellungsmerkmal liegt in der Integration von Maßnahmen.

Moderne Behandlungsstrukturen erzwingen zunehmend eine flexible Begleitung von Schüler*innen durch die SfK über die stationäre Behandlungszeit hinaus.

Lehrkräfte einer SfK pflegen eine Kultur der Ermutigung. Dabei haben sie schulrechtliche Erlasse einzuhalten und die Lebenswirklichkeit ihrer Schüler*innen zu berücksichtigen. Bei Diskrepanz gilt es, eine Güterabwägung zu treffen und mit der Schulaufsicht Lösungen zu finden. Langfristig wirkt die Schulgemeinschaft auch auf schulpolitische Veränderungen hin.

Aus der aktuellen Entwicklung leiten sich u. a. schulpolitische Aspekte ab, die die Schulgemeinschaft der JCW-Schule im Verbund mit anderen Schulen für Kranke und Fachgremien verfolgen will:

⁹ Die WHO prognostizierte 2001 eine weltweite Zunahme der Inanspruchnahme von 50 % (vgl. ZOP, S. 8).

¹⁰ 7. Europäischer HOPE Kongress 2010 zur Pädagogik bei Krankheit, Zusammenfassung S. 111-113

- Zunehmend wird die SfK als „Kompetenzzentrum für Schulfragen kranker Kinder und Jugendlicher“ oder als „Schule mit dem Förderschwerpunkt Pädagogik bei Krankheit“ wahrgenommen. Eltern, Schulen, Schulaufsicht sowie Disziplinen der Medizin, Psychologie, Jugendhilfe und Arbeitsverwaltung beanspruchen Beratungs-, Diagnose- und Unterrichtshilfen sowie die Fachexpertise der SfK.
- In Kooperation mit dem „Verband Sonderpädagogik NRW“ (VdS) soll die Anerkennung als „Schulisches Zentrum für Pädagogik bei Krankheit“¹¹ angestrebt werden¹². Die SfK ist die einzige Schulform, deren Bezeichnung sich noch auf eine bestimmte Personengruppe bezieht und damit stigmatisierenden Charakter hat.
- Besonders mit Blick auf Prävention und Inklusion sollte der Beratungssupport durch die SfK auf mobile, d. h. nicht allein an die Lernorte Klinik und Klinikschule gebundene Dienste ausgeweitet und schulrechtlich verankert werden. Modelle der Frühförderung bei Kindern mit Sinnesschädigungen sollten hier auf Übertragbarkeit geprüft werden.

3.3 Inklusion

Das Kollegium der JCW-Schule verfolgt die fachliche, politische wie gesellschaftliche Diskussion über Inklusion und Partizipation. Deren Umsetzung wurde mit der Ratifizierung der Konvention der UNO über die „Rechte der Menschen mit Behinderungen“ (13.12.2006) durch die Bundesregierung (26.3.2009) Teil der deutschen Gesetze. Das Kollegium nimmt an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen zur Thematik teil und wirkt an der regionalen Umsetzung des Auftrags durch Berufung der Schulleitung in die „Kernarbeitsgruppe Inklusion an Kölner Schulen“ mit. Deren Auftrag, die Ratsaufträge der Stadt Köln zeitnah handlungsfähig umzusetzen, kann die JCW-Schule insbesondere durch das Einbringen einer Beratungskultur unterstützen, wie sie seit Jahren - auch unter Einbeziehung außerschulischer Institutionen - gepflegt wird.

Die schulformspezifische Heterogenität von Lerngruppen einer SfK erzwingt stets binnendifferenzierende Maßnahmen sowie eine Haltung, die unterschiedlichen Persönlichkeitsprofilen und Belastungsintensitäten gerecht zu werden versucht. Die Eigenart einer „Schule auf Zeit“ veranlasste die Krankenpädagogik schon immer, individuelle Förderprofile zu beschreiben und diese an die allgemeine Pädagogik zu vermitteln.

¹¹ Einige SfK in Baden-Württemberg tragen den Zusatz „Zentrum für Pädagogik bei Krankheit“ (vgl. Zeitschrift für Heilpädagogik, 2007, Heft 10, S. 412 f.). In Bayern wird von der SfK als „Beratungs- und Kompetenzzentrum“ gesprochen (vgl. Positionspapier des VdS Landesverband. Bayern, 2010, S. 25).

¹² Antrag der Bundesreferentenkonferenz des Referats „Pädagogik bei Krankheit“ an den Bundesvorstand VdS (vgl. VdS Sonderpädagogische Förderung in NRW, 2010, Heft 3, S. 43-45)

Die JCW-Schule begrüßt die mit den Inklusionsambitionen erhoffte Verbesserung in der Schullandschaft. Bei der Rückvermittlung von jungen Patient*innen aus der SfK spielt die inkludierende Haltung der Regelschulen sowie deren personelle und fachliche Ausstattung eine zentrale Rolle. Das Kollegium der JCW-Schule pflegt hier eine Tradition der Vernetzung und schulübergreifenden Kommunikation. Dieser Erfahrungsschatz soll konstruktiv in den Dienst der aktuellen pädagogischen wie gesellschaftlichen Entwicklung gestellt werden.

Die Erfahrungen der Pädagogik bei Krankheit lehren allerdings gleichermaßen die Grenzen einer inkludierenden Umsetzung in bestimmten Lebensphasen. Hier wird die JCW-Schule die Notwendigkeit eigenständiger förderpädagogischer Systeme und Schulformen betonen.

4 Die Standorte der JCW-Schule

4.1 *Lindenburger Allee*

Mit Sitz von Schulleitung, Sekretariat, Material- und Archivlager ist das Gebäude in der Lindenburger Allee 38 Stammhaus und Logistikzentrale der JCW-Schule. Wir teilen das 1905 errichtete Schulgebäude mit der KGS Lindenburger Allee. Im Rahmen einer Generalinstandsetzung 1989-1991 wurde die zur JCW-Schule gehörende Gebäudehälfte auf die Belange einer SfK hergerichtet.

Hier gibt es sechs größere und kleinere Klassenräume, manche mit zusätzlichem Gruppenraum, einen Naturwissenschaftsraum, eine Lehrküche, einen Informatikraum sowie einen Kunst- und Werkraum. Die Fachräume sind vor allem dank der Investitionen des Fördervereins modern ausgestattet. Die Sporthalle und eine kleine Aula werden gemeinsam mit der im gleichen Gebäude untergebrachten Katholischen Grundschule Lindenthal genutzt.

An diesem Standort werden psychisch erkrankte Jugendliche der Jahrgangsstufen 6 bis 13 in leistungsheterogenen Kleingruppen unterrichtet. Die Klassenzusammensetzung ist dabei weitgehend altershomogen, sodass Unterricht in Klassenverbänden der Klassen 6/7/8, 9, 10A, 10B und 10+ (interner Name für die Schüler*innen der gymnasialen Oberstufe) angeboten wird. Insgesamt unterrichten hier acht Kolleg*innen in Voll- oder Teilzeit als Klassenleitungen und/oder als Fachlehrkräfte.

4.2 *Villa Kunterbunt*

Vier bis fünf Lehrkräfte erteilen den Unterricht für Schüler*innen der Primarstufe und der Jahrgangsstufe 5 aus der KJP der Uniklinik. Auf dem Klinikgelände steht stationsnah die „Villa Kunterbunt“ mit vier kleinen Klassenräume für Lerngruppen zur Verfügung. Ein Kunst-/Werkraum

sowie eine kleine Psychomotorikhalle werden im Verbund mit der Klinik genutzt. Die Klassenräume werden nachmittags für ambulante Psychotherapie der Klinik beansprucht. Der benachbarte Klinikspielplatz steht für gestaltete Hofpausen während des Unterrichtsvormittags zur Verfügung.

4.3 Tagesklinik Pionierstraße

Fünf Lehrer*innen decken in drei Lerngruppen den Unterricht in der Tagesklinik Pionierstraße ab.

Die JCW-Schule ist auf dem Gelände der TK Pionierstraße (Köln-Riehl) in einem von der Kölner Schulverwaltung angemieteten eigenen Schulgebäude untergebracht, es handelt sich um ältere mobile „Schulcontainer“ als Ersatzbau. Die drei Lerngruppen (i. d. R. acht Primarstufen- und 16 Schüler*innen der Sekundarstufe) verfügen je über einen Klassenraum. Klassenübergreifend stehen zwei kleine Gruppenräume zur Verfügung sowie ein Lehrerzimmer, dessen Einrichtung auch Hauswirtschaftsunterricht oder Differenzierungsunterricht ermöglicht.

4.4 Kinderklinik der Uniklinik

(Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Uniklinik Köln)

Drei Kolleginnen erteilen den Schüler*innen der somatischen Stationen der Uniklinik Unterricht. Die JCW-Schule verfügt in der Nähe der Stationen über einen zweigeteilten Raum für Einzel- und Kleingruppenförderung, der auch als Büro, Beratungs- und Vorbereitungsraum dient.

4.5 Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Im Kinderkrankenhaus unterrichten zwei Kolleg*innen Schüler*innen verschiedener Stationen. Im obersten Geschoss steht stationsübergreifend für Unterricht und Beratung ein eingerichteter Schulraum zur Verfügung. Auf der onkologischen Station wird ein stationsnaher Multifunktionsraum mit kleiner schulischer Infrastruktur für jeweils 1-3 Schüler*innen genutzt.

[Eine ausführliche Darstellung aller fünf Standorte](#) befindet sich auf der Website der JCW-Schule.

5 Personalstruktur

An der Johann-Christoph-Winters-Schule sind Lehrer*innen tätig, die in den meisten Fällen eine Qualifikation für das Lehramt in Sonderpädagogik innehaben. Für dieses Lehramt ist die JCW-Schule auch Ausbildungsschule.

Darüber hinaus arbeiten Lehrkräfte mit anderen bzw. zusätzlichen Lehramtsbefähigungen (Regelschullehramt Primarstufe, Sek. I, Sek. II) an der JCW-Schule, um den Unterricht in allen Jahrgangsstufen sowie die Vorbereitung auf Schulabschlüsse nach Klasse 10 zu gewährleisten. Diese

Multiprofessionalität ist hilfreich im Dialog mit den Stammschulen sowie bei Beratungen zur Schullaufbahn und der beruflichen Integration.

Zusätzliche psychologische, beraterische, psychotherapeutische oder psychomotorische Qualifikationen einzelner Lehrkräfte mehren die Kompetenz des Kollegiums und erhöhen dessen Fachakzeptanz in der medizinisch-therapeutischen Kooperation. Die JCW-Schule präferiert keine bestimmte therapeutische Fachrichtung oder Wissenschaftsströmung. Die Verschiedenheit der Symptomfelder verlangt auch von den Lehrkräften ein multimodales Denken und Arbeiten.

Die JCW-Schule hat ein Vertretungskonzept entwickelt, um auf die Herausforderungen, die durch die Abwesenheit von Lehrkräften entsteht, angemessen reagieren zu können und um Unterrichtsausfall zu minimieren. Dabei wird unterschieden zwischen Vertretungsregelungen innerhalb eines Standortes sowie standortübergreifenden Maßnahmen (je nach Dauer der Vertretungsnotwendigkeit).

Das Klassenleitungsprinzip hat eine herausragende Bedeutung. Neben einer vielseitigen und flexiblen didaktischen Kompetenz ist die Bereitschaft zu Teamarbeit berufsfachliche Voraussetzung. Die schulformbedingte hohe Schülerfluktuation und die geforderte Empathie für die besondere, mitunter existenzbedrohende Lebenssituation der Schüler*innen und ihrer Angehörigen setzen eine hohe psychische Belastbarkeit voraus.

Als Verwaltungsfachkraft steht eine 2/3 Stelle einer Schulsekretärin zur Verfügung. Als Büroleiterin ist sie die Visitenkarte der Schule in der Außenwirkung. Sie koordiniert den verwaltungstechnischen Informationsfluss zwischen allen Standorten. Ihr alltäglicher Kontakt mit Schüler*innen, Eltern und anderen Einrichtungen erfordert Flexibilität, Einfühlungsvermögen und Entscheidungsfreudigkeit. Die Sekretärin ist Mitglied des Gesamtteams und nimmt an dessen kollegialen Aktivitäten teil. Die pädagogischen Mitarbeiter*innen und die Schulleitung unterstützen und informieren sie in Besonderheiten des Umgangs mit der Schülerklientel.

Hausmeister stehen für entsprechende Tätigkeiten in den Schulgebäuden zur Verfügung. Deren Dienstaufsicht obliegt in der Lindenburger Allee der KGS, in der Pionierstraße der dortigen Klinik. Auch die Hausmeister werden von den Pädagog*innen kollegial einbezogen und im Umgang mit den Besonderheiten der Klientel angeleitet.

Nach etlichen Jahren bewährter Arbeit von Zivildienstleistenden beschäftigen wir seit 2011 junge Frauen und Männer des Bundesfreiwilligendienstes an der JCW-Schule.

6 Schulorganisation, Schülerklientel und Ablaufstruktur

6.1 Schule im Krankenhaus - Unterricht im Bereich Somatik

Die JCW-Schule unterrichtet Patient*innen im Schulalter mit „voraussichtlich mindestens vierwöchiger Behandlungszeit“ sowie Schüler*innen mit chronischen Erkrankungen, aus denen kürzere, jedoch oft wiederholte stationäre Aufenthalte folgen. Im Sinne einer ganzheitlichen Förderung will die SfK im Krankenhaus eine Teilhabe an Bildung ermöglichen, so viel Lebensrealität wie möglich herstellen, sowie die Schüler*innen in krankheitsbedingten Krisen fördern und begleiten.

Fortschritte in der medizinischen Behandlung, flexible Behandlungsmethoden und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen (Vorgaben der Kostenträger) haben in den letzten zwei Jahrzehnten zu erheblichen Verkürzungen der stationären Liegezeiten geführt (4,5 Tage im bundesweiten Durchschnitt). Die wenigen für eine SfK noch zugangsberechtigten Schüler*innen sind heute sehr ernsthaft und langwierig krank. Im Rahmen differenzierter Behandlungsmethoden (stationär, teilstationär, ambulant) wechseln manche zwischen Klinik- und Hausunterricht. Lehrkräfte der SfK koordinieren dies in Zusammenarbeit mit Stammschulen und Schulämtern.

Vermeehrt werden Schüler*innen mit chronischen somatischen Erkrankungen behandelt, deren stationäre Aufenthalte oft wiederkehrend kurzfristig sind und keine kontinuierliche Liegezeit dokumentieren. Hingegen sind die krankheitsbedingten Fehlzeiten dieser Kinder in den Stammschulen sehr langfristig und verursachen Energiedefizite, Leistungsschwächen und Laufbahnbrüche. Hier besteht ein erhöhter Beratungsbedarf und vermehrte Präsenz in der interdisziplinären Teamvernetzung.

In beiden Schwerpunktgruppen informieren Lehrkräfte der SfK die Stammschulen über individuelle Belastungen und didaktische Konsequenzen der jeweiligen Krankheitsbilder. Soweit es die Ressourcen zulassen, bemühen sich die Lehrkräfte der SfK über den Klinikaufenthalt hinaus als curriculare und pädagogische Berater ansprechbar zu bleiben. Dies umfasst Elternberatung, Hilfen bei der Schullaufbahngestaltung und Hinweise auf die Beantragung von Nachteilsausgleichen bis hin zur aufsuchenden Hilfe durch Lehrkräfte.

Die Einsatzorte der JCW-Schule sind die Stationen für somatisch erkrankte Kinder und Jugendliche

- in der Kinderklinik der Uniklinik Köln sowie
- im Städt. Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße.

Lernorte sind jeweils

- die Krankenzimmer

- die Schulräume der jeweiligen Stationen
- bei Bedarf das Elternhaus im Rahmen von Hausunterricht.

Hinter der statistischen Durchschnittszahl von täglich fast 30 Schüler*innen stehen pro Jahr rund 260 erkrankte Kinder und Jugendliche.

6.1.1 Krankheitsbilder auf den somatischen Stationen

Häufig vorkommende Krankheitsbilder auf den somatischen Stationen sind:

- onkologische Erkrankungen
- nephrologische Erkrankungen
- neurologische Erkrankungen
- rheumatische Erkrankungen
- kardiologische Erkrankungen
- Diabetes
- Stoffwechselerkrankungen (z.B. Mukoviszidose)
- Schmerzerkrankungen, u. a.u. a.

6.1.2 Ablaufstruktur auf den somatischen Stationen

Neue Schüler*innen für die SfK werden den Lehrkräften vom Stationspersonal benannt. Über die Unterrichtsfähigkeit entscheiden die beteiligten Fachkräfte je nach individueller Diagnose und Tagesverfassung. Die Förderziele werden von der Lehrkraft in Korrespondenz mit den Behandlungszielen auf dem Hintergrund der Förderziele der Stammschule abgesteckt. Bis Materialien aus der Stammschule vorliegen, erheben die Lehrkräfte der SfK eine pädagogische Diagnostik und treffen in Absprache mit den Patient*innen und ihren Eltern vorläufige didaktische Zielvorgaben.

Auch in Kinderkrankenhäusern findet Unterricht möglichst in Gruppen statt. Idealerweise werden dazu regelmäßig wiederkehrende Einheiten zu festen Zeiten eingeplant. Die Praxis verlangt Lehrkräften wie Patient*innen allerdings hohe Umstellungs- und Frustrationsfähigkeit ab, da die Idealstrukturen durch Unvorhersehbarkeiten des Krankheitsverlaufs sowie durch Prioritäten und Eigengesetzmäßigkeiten des Klinikbetriebs oft verworfen werden.

In den Schulräumen der Kliniken arbeiten Schüler*innen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern alters- wie klassenübergreifend. Ist dies medizinisch oder pädagogisch nicht zulässig oder zielgerecht, besteht die Möglichkeit zu Kleinstgruppenunterricht bzw. zum Einzelunterricht direkt am Krankenbett.

Über den Unterricht hinaus werden die Lehrkräfte der SfK im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit vermehrt beansprucht in der diagnostischen Mitwirkung sowie in der

- Beratung zur Schullaufbahnentwicklung
- Beratung der Stammschulen beim Management der (chronischen) Erkrankung
- Information über unterstützende Maßnahmen wie Hausunterricht und
- Nachteilsausgleich

6.2 Schule für Kranke - Unterricht im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche werden durch die JCW-Schule an vier Lernorten unterrichtet:

- auf den - z. T. geschlossenen - Stationen der Uniklinik: extrem kranke, gefährdete, gefährdende oder per Gerichtsbeschluss untergebrachte Schüler
- in Lerngruppen der „Villa Kunterbunt“ auf dem Uniklinikgelände: Kinder der Primarstufe
- im eigenen Schulgebäude Lindenburger Allee, ca. 500 m von der Uniklinik entfernt: Kinder und Jugendliche in Klassen der Sekundarstufe I und II
- im Schulgebäude auf dem Gelände der TK Pionierstraße: Schüler*innen der Primarstufe, der Sekundarstufe I, teilweise auch der Sekundarstufe II.

Bis zu 450 psychisch kranke Kinder und Jugendliche werden jährlich in der JCW-Schule erfasst. Nach dem gesetzlich festgelegten Berechnungsschlüssel bedeutet das im Jahresmittel bis zu 90 Schüler*innen je Unterrichtstag.

Es gibt keine Automatismen. Das heißt, mit der Indikation einer stationären Behandlung in der KJP muss nicht zwangsläufig eine Vollbeschulung durch die SfK verbunden sein. Wenn der Besuch einer Stammschule parallel zum Klinikaufenthalt möglich ist, wird die SfK vorwiegend beratend und mit vereinzelt Fördermaßnahmen aktiv.

In der Regel ist bei KJP-Patient*innen jedoch eine Teilnahme am Unterricht der Stammschule nicht angezeigt. Vielfach sind gerade die dort zutage getretenen Auffälligkeiten Anlass oder Ursache für eine psychiatrische Vorstellung. Allerdings wird vor Klinikentlassung ein Besuch der Stammschule oder der neuen Schule im Rahmen einer Übergangsförderung als „Probeförderung“ oder „Belastungserprobung“ angestrebt.

6.2.1 Krankheitsbilder in der Primarstufe

Häufig vorkommende Krankheitsbilder im Primarbereich sind:

- ADS und ADHS
- Störung des Sozialverhaltens
- emotionale Störungen

- Bindungsstörungen
- depressive Episoden
- umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen)
- Tics und motorische Stereotypien
- elektiver Mutismus
- Autismus-Spektrum-Störungen (z. B.: Asperger-Autismus)
- Schulphobie
- Enuresis, Enkopresis
- Zustand nach traumatischen Belastungen (u. a. Missbrauch)

6.2.2 Krankheitsbilder im Sekundarbereich

Häufig vorkommende Krankheitsbilder im Sekundarbereich sind:

- Hyperaktivität und mangelnde Affektsteuerung (oft kombiniert mit Störungen des Sozialverhaltens)
- Aufmerksamkeitsstörungen (oft kombiniert mit Schulversagen)
- Schulphobie (als Trennungsproblematik)
- Schulangst (als ausgeprägte soziale Angst oder aus Überforderung)
- sonstige Angststörungen
- tief greifende Störungen der Emotionalität und des sozialen Verhaltens
- psychotische Syndrome wie schizophrene Störungen
- Borderline-Störungen, Persönlichkeitsstörungen
- Autismus-Spektrum-Störungen, Empathiestörungen
- Zwangsstörungen
- depressive Episoden
- selbstverletzendes Verhalten („Ritzen“)
- Ess-Störungen (Anorexie, Adipositas, Bulimie)
- Tic-Störungen (u. a. Tourette-Syndrom)
- Zustand nach traumatischen Belastungen

6.2.3 Ablaufstruktur in der KJP der Uniklinik

Mit der Aufnahme auf eine Station erfolgt unmittelbar die Erfassung durch die Schule für Kranke. In einer Einzelsituation wird eine „pädagogische Anamnese“ erstellt. Diese erste Einschätzung im Sinne eines „Screenings“, das durch den direkten interdisziplinären Austausch mit Therapeut*innen und Stationspersonal ergänzt wird, erleichtert anstehende Entscheidungen über

Lerngruppenzuordnung und Stundenvolumen und ermöglicht einen positiven Start in das neue schulische Umfeld.

Bei der Entscheidung für einen - eher seltenen - sofortigen Besuch der jeweiligen Stammschule auch während des Klinikaufenthaltes berät und koordiniert die JCW-Schule an der Schnittstelle zwischen medizinischem und pädagogischem Bedingungsfeld.

Einige der Patient*innen sind so umfassend und tief greifend erkrankt, dass sie eine Zeit lang zunächst nur im Einzelunterricht gefördert werden können. Dies ist z. B. bei weglaufgefährdeten Kindern, bei suizidalen, selbst- und fremdgefährdenden, gewaltbereiten oder psychotischen Jugendlichen der Fall. Angestrebt und i. d. R. auch zeitnah erreicht wird auch bei diesen Schüler*innen ein therapeutisch/pädagogisch begleiteter Übergang zum Gruppenunterricht.

Die meisten Kinder und Jugendlichen sind jedoch schon nach wenigen Tagen in der Lage, vom Einzel- in den Gruppenunterricht am Schulstandort in der Lindenburger Allee zu wechseln.

Die tägliche Präsenz einer Lehrkraft auf den Jugendstationen der KJP garantiert den notwendigen interdisziplinären Austausch und lässt auch auf die zunehmend häufigeren Notfall-Einweisungen unverzüglich reagieren.

6.2.4 Ablaufstruktur in der Tagesklinik Pionierstraße

In der Außenstelle der TK Pionierstraße ist die Ablaufstruktur und didaktische Organisation engmaschig auf das spezielle Klinikkonzept bezogen.

Die Klassenzuordnung der Schüler*innen erfolgt hier nicht nach Vorgaben von Jahrgang, Leistungsstand und bisheriger Schullaufbahn, sondern eine von der TK nach Alter und therapeutischer Indikation zusammengesetzte Stationsgruppe bildet zugleich die Lerngruppe am Schulvormittag. Dies beinhaltet eine große Leistungs- und Entwicklungsheterogenität in den drei Klassen. Ihnen lassen sich grob folgende Lernstufen zuordnen:

- Gruppe 1: Klassen 1 bis 4
- Gruppe 2: Klassen 5 bis 8
- Gruppe 3: ab Klasse 8.

Ein hohes Maß an Binnendifferenzierung wird nicht nur durch die unterschiedlichen Lernstufen gefordert, sondern zusätzlich auch durch die sehr streuenden Niveaus der Stammschulen (Förderschwerpunkt Lernen bis Gymnasium).

Die Heterogenität der Lerngruppen ist eine Folge der konzeptionell beabsichtigten dichten Verzahnung von pädagogischem und therapeutischem Vorgehen. Inhaltlich wie organisatorisch sind Schule und Lehrkräfte enger als an den anderen Lernorten der JCW-Schule in die Stationsteams

integriert. Sie werden bereits bei der vorstationären Diagnostik und dem „Kennenlerntag“ der Schüler*innen einbezogen. Das JCW-Schulprogramm berücksichtigt besonders in der Elternarbeit das systemische, familientherapeutische Fachkonzept der Klinik.

Eine Erweiterung des Schulangebots kann - vor allem in der therapeutischen Schlussphase von Jugendlichen - durch eine Beschulung im Stammhaus Lindenburger Allee erfolgen.

6.3 Poststationäre Förderung

Modifizierte Behandlungskonzepte (stationär, teilstationär, ambulant), gesellschaftliche Entwicklungen (Enthospitalisierung, wohnortnahe Versorgung) und technisch-fiskalische Gründe (Kostendämpfung der Krankenkassen) führen auch in der KJP zu stetig sinkenden stationären Verweildauern.

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankung ist jedoch bei Klinikentlassung nicht immer hinreichend behoben. Veränderungen im Verhalten, im Selbsterleben, in der Leistungsbereitschaft und in den Emotionen bedürfen meist langfristiger psychotherapeutischer Nachbehandlungen. Beim Wechsel vom stationären zum ambulanten Behandlungssetting kann deshalb nicht immer die gleichzeitige Befähigung zum Besuch der Stammschule vorausgesetzt werden.

Zudem gibt es psychische Krankheitsverläufe, deren Lernbeeinträchtigungen mittelfristig weder in der Stammschule noch an einem anderen (sonder-)pädagogischen Förderort angemessen berücksichtigt werden können.

Die JCW-Schule ermöglicht daher in Absprache mit sowie Genehmigung der Schulaufsicht einen zeitlich befristeten Verbleib in der SfK nach der Stationsentlassung. Die vorübergehende Beibehaltung der vertrauten Lerngruppen wirkt hier stützend, gesundheitsfördernd und hinsichtlich des späteren Starts am endgültigen alten oder neuen Förderort stabilisierend.

Die JCW-Schule konnte vor dem Hintergrund ihrer langjährigen positiven Erfahrungen mit nachstationärer Förderung schulpolitisch beeinflussen, dass diese in begründeten Fällen legaler Förderauftrag der SfK wurde: *„Während einer Nachbehandlung, die sich an den stationären Aufenthalt anschließt, kann die SfK die Schülerin oder den Schüler mit Zustimmung der Schulaufsichtsbehörde weiterhin unterrichten, solange sie oder er keinen Hausunterricht erhält oder keine andere Schule besucht.“* (VV zu § 47.1 AO-SF, Abs. 47.1.5, Runderlass aus 09-2015)

Ebenfalls nahmen die Erfahrungen aus der JCW-Schule fachlich Einfluss, so dass die Zugangsberechtigung zum Besuch der SfK in NRW auf die Behandlung „in vergleichbaren medizinisch-therapeutischen Einrichtungen“ per Erlass erweitert wurden (ebd., Abs. 2). Unter den älteren Jugendlichen wechseln nicht wenige nach dem Klinikaufenthalt in eine jugendpsychiatrisch indizierte und betreute Maßnahme der Jugendhilfe, die von der Bezirksregierung Köln als „vergleichbare

medizinisch-therapeutische Einrichtungen“ anerkannt werden. Das sind derzeit das Robert-Perthel-Haus, die Außenstellen der „Guten Hand“ in der Kasinostraße und der Kapellenstraße.

6.4 Prästationäre Förderung

Vergleichbare pädagogische Gründe rechtfertigen in Einzelfällen eine Aufnahme in die SfK vor einer stationären Behandlung. Zögert diese sich beispielsweise wegen Wartezeiten hinaus, kann bei attestierter Schulbesuchsunfähigkeit und Zustimmung der Schulaufsicht der vorweg erfolgende Besuch der SfK hilfreich sein. Mitunter führt er zu einem anschließend schnelleren Behandlungserfolg, kürzeren stationären Zeiten und einer rascheren Rückführung ins Regelschulsystem.

Im Falle von „Schulphobie“ wäre der vorstationär alternativ anzuordnende „Hausunterricht“ kontraindiziert. Aus jugendpsychiatrischer Sicht verfestigt Hausunterricht die Sonderrolle und Realitätsferne der betreffenden Schüler und ist zudem ökonomisch unangemessen. Derzeit ist der Hausunterricht nur in wenigen Einzelfällen aufgrund einer Entscheidung der Schulaufsicht zulässig. Es bleibt schulpolitische Aufgabe der JCW-Schule, auf die gesetzliche Absicherung von „prästationären Aufnahmen“ zu drängen.

Ähnliches gilt für Schüler*innen, die zwar nicht stationär behandelt werden, denen jedoch jugendpsychiatrisch eine Schulbesuchsunfähigkeit attestiert wird. Beispielsweise sind das Kinder und Jugendliche mit chronifizierten psychosomatischen Störungen, Asperger Autismus oder Zustand nach einer Psychose. In der Regel liegen für sie Anträge auf Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs vor, der aber weder im Gemeinsamen Lernen (GL) noch an einer Förderschule angeboten werden kann. Die Praxis der JCW-Schule und anderer SfK zeigt, dass der „Förderort SfK“ in solchen Ausnahmefällen oft der einzig angemessene ist. Dies schulrechtlich weiter abzusichern, bleibt aktuelle Aufgabe.

7 Schulinternes Curriculum

7.1 Pädagogik bei Krankheit

„Das kranke Kind braucht Therapie, weil es krank ist. Und es braucht Pädagogik, weil es ein Kind ist.“
(Prof. Dr. H. S. Herzka auf der Arbeitstagung des Berufsverbandes der Dt. Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie am 24.6.1988)

Der Auftrag und das vorrangige Ziel jeder Schule für Kranke und damit auch der JCW-Schule wird durch die Schulgesetze des Ministeriums vorgegeben und von den Erkrankungen geprägt: Es geht

darum, die Schüler*innen individuell in ihrer persönlichen Lebenssituation zu begleiten und zu unterstützen sowie ihr Recht auf Teilhabe an Bildung zu garantieren.

Eine lang andauernde somatische oder psychische Erkrankung kann die Persönlichkeit und die Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen erheblich beeinträchtigen oder verändern. Und genau dort setzen die Lehrkräfte der JCW-Schule an. Dabei geht es zunächst um das Beantworten verschiedener Fragestellungen:

- In welcher persönlichen und schulischen Situation befinden sich die Schüler*innen?
- Wie stellt sich die Situation an der Stammschule dar?
- Wie sehr sind die Schüler*innen psychisch und auch physisch belastbar?
- Wie verläuft der Gesundungsprozess in der Klinik und wie kann dieser Prozess durch Schule und Unterricht positiv begleitet und unterstützt werden?
- Welche grundlegenden Kompetenzen für Schule und Unterricht bringen die Schüler*innen mit und welche müssen evtl. zunächst wieder sukzessive erlernt oder erneut eingeübt werden?
- Unter welchen Bedingungen kann eine altersgerechte, schulische Entwicklung gelingen und an welchem schulischen Förderort ist eine Reintegration am besten umsetzbar?

Nach der Klärung der oben genannten Fragen gilt es, die Schüler*innen individuell auf den Schritt der Reintegration vorzubereiten. Die Reintegration kann in die Stammschule, in eine neue Schule der gleichen Schulform, in eine neue Schule einer anderen Schulform oder auch in den berufsbildenden Bereich erfolgen (vgl. Kap. 8.2.8 Beratung im Rahmen der Berufs- und Studienorientierung). Gemeinsam mit den Schüler*innen, deren Erziehungsberechtigten und den behandelnden Therapeut*innen wird ein engmaschiges, individuelles Förderkonzept erstellt, um dieses Ziel bestmöglich zu erreichen.

„Doch in vielen Fällen verläuft diese Rückführung, die Reintegration asynchron zwischen den Eckpolen Hoffnung und Resignation, Realität und Verleugnung.“ (W. Oelsner: Doppelspur, Einbahnstraße oder Sackgasse, SchuPs 2011)

Ziel ist es, die klaren Vorgaben und Aufträge des Schulministeriums angepasst an die individuelle Lebenssituation der Schüler*innen umzusetzen. So kann es sein, dass schulische Leistungen unabhängig vom Unterrichtsfach oder der Jahrgangsstufe überhaupt nicht erbracht werden können, da die psychische oder physische Erkrankung so tief greifend ist oder dazu geführt hat, dass u. a. „Kernkompetenzen“ wie Konzentration, Aushalten einer Gruppensituation, Betreten eines

Schulgebäudes etc. zunächst sukzessive eingeübt werden müssen, damit Unterricht im herkömmlichen Sinne denkbar und möglich ist.

Dies setzt voraus, dass curriculare Entscheidungen über die Vermittlung von Unterrichtsstoff von den Lehrkräften der JCW-Schule mit großem pädagogischen Verantwortungsgefühl und erheblicher Flexibilität getroffen werden müssen.

Die ausführlichen Fallbeispiele auf der JCW-Website veranschaulichen, wie flexibel mit den individuellen Lernvoraussetzungen und den Vorgaben vom Curriculum im Zusammenspiel mit der Behandlung umgegangen werden muss, um den Schüler*innen das Recht auf Teilhabe am Unterricht in ihrer Lebens- bzw. in ihrer Krankheitssituation zu ermöglichen ([„Fallbeispiele unter dem Aspekt der Berücksichtigung des schulinternen Curriculums, der Einbindung des Curriculums der Stammschule und der Kompetenzorientierung“](#) pdf-Dok.).

Eine weitere Herausforderung an die Arbeit der Lehrkräfte der JCW-Schule ist, dass sie auf die Anforderungen einer sich ständig wandelnden Schullandschaft in NRW reagieren müssen. So ist eine umfangreiche Kenntnis aller Schulformen und möglichst vieler Schulen im Umkreis unabdingbar. Ebenso ist ein Verständnis der sich stetig verändernden Therapieansätze in der medizinisch-psychologischen Behandlung von oft lebensbedrohlich erkrankten Schüler*innen unbedingt notwendig.

In diesem Spannungsfeld muss die Arbeit der Lehrkräfte der JCW-Schule mit großer Sensibilität und Eigenverantwortlichkeit erfolgen, nicht zuletzt auch, weil nicht nur die Kooperation mit Stammschulen, Bildungs- und Therapieeinrichtungen und Kliniken, sondern auch der Umgang mit Schüler*innen, Erziehungsberechtigten und anderen Beteiligten in extremen Belastungssituationen ein wichtiger Teil ihrer Arbeit ist.

7.2 Das „A-DUR-Konzept“

An der JCW-Schule hat sich auf Grundlage des Auftrags der Schule für Kranke unter der Berücksichtigung der besonderen „Pädagogik bei Krankheit“ ein Vorgehen nach dem A-DUR-Konzept bewährt. Nachfolgend wird die Vorgehensweise mit den Unterpunkten Aufnahme, Diagnostik und Förderplanung, Unterrichten und Erziehen und Rückführung genauer beschrieben und dargelegt.

Besonderheiten der Ablaufstruktur an einzelnen Standorten finden sich in den Kapiteln 6.1.2 (Somatik), 6.2.3 (KJP der Uniklinik) und 6.2.4 (Tagesklinik Pionierstr.).

7.2.1 A: Aufnahme

Schüler*innen, die aufgrund ihrer Erkrankung stationär oder teilstationär in einer Klinik oder einer klinikähnlichen Einrichtung behandelt werden und bei denen ein Besuch der JCW-Schule angezeigt ist, werden über die jeweiligen medizinisch-therapeutischen Einrichtungen dort angemeldet.

Die behandelnden Ärzt*innen bzw. Therapeut*innen kommunizieren in einem ersten Gespräch die notwendigen anamnestischen Informationen über die Schüler*in und formulieren einen ersten Auftrag für die Lehrkräfte.

Eine ausführliche pädagogische Anamnese erfolgt dann mit der Schüler*in und/oder den Erziehungsberechtigten in den ersten Tagen des Schulbesuches; dabei können - neben Fragen zur Schullaufbahn - vor allem Erwartungen, schulische Problemfelder und erste Zielsetzungen im Einzelgespräch gemeinsam besprochen werden.

Im weiteren Verlauf wird die zuständige Stammschule über standardisierte Formulare kontaktiert. Sie erhält dadurch die Information über die Beschulung ihrer Schüler*in in der JCW-Schule sowie die Kontaktdaten der Ansprechpartner*innen. Auf diesem Weg werden auch Informationen über Lehrwerke und anstehende Kompetenzerwartungen in den einzelnen Fächern auf der Basis der schulinternen Curricula der Stammschule ausgetauscht.

Abhängig vom therapeutischen Konzept des Teilstandortes finden Aufnahmegespräche mit den Eltern statt bzw. es erfolgt ein zeitnahe erster Austausch mit den Erziehungsberechtigten.

7.2.2 D: Diagnostik und Förderplanung

Schüler*innen, die in der JCW-Schule unterrichtet werden, befinden sich in einer besonderen Lebenssituation. Sie sind krank, sei es somatisch und/oder psychisch und brauchen über allgemeine pädagogische Maßnahmen hinaus sonderpädagogische Unterstützung (Pädagogik bei Krankheit). Diese lässt sich nicht allein von schulfachbezogenen Anforderungen her bestimmen, sondern muss neben Art und Grad der Krankheit der Schüler*innen auch deren persönliche Fähigkeiten, Interessen und Zukunftserwartungen beachten. Über leistbare Anforderungen, Erfolgserlebnisse und persönliche Zuwendung sollen Selbstvertrauen, Lern- und Lebensfreude gestützt und gefördert werden. Diese sonderpädagogische Förderung beruht auf einer pädagogischen Diagnostik und wird in einem Förderplan berücksichtigt.

Diagnostik und Förderplanung der JCW-Schule beginnen unmittelbar mit Aufnahme der Schüler*innen auf den Stationen der Kliniken sowie in den schulischen Teilstandorten. Sämtliche bereits vorhandenen und die im weiteren Verlauf gesammelten Erkenntnisse werden in einem Förderplan dokumentiert.

Eigene Beobachtungen, Informationen der Kliniken (z. B. Aufnahmebefund mit medizinischen Diagnosen sowie pädagogische und medizinische Gutachten der Psychologen), Daten der Stammschule, unterschiedliche diagnostische Verfahren und Auskünfte der Erziehungsberechtigten oder anderer Einrichtungen gehen in das eigens von der Lehrerkonferenz entwickelte Förderplanschema ein.

Die Diagnostik der allgemeinen Denkfähigkeit bzw. des Intelligenzprofils wird in der Regel von den Psychologen der Kliniken im Rahmen der klinischen Anamnese durchgeführt. Deren Ergebnisse stehen der JCW-Schule zeitnah zur Verfügung. Eingesetzt werden WISC, HAWIK, K-ABC II sowie weitere spezielle Verfahren, wie z. B. „ADI“, „ADO“ für die Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen.

Der schulische Förderplan wird für jede Schüler*in in enger Verbindung mit dem Therapiekonzept der Klinik und, wenn möglich, unter Berücksichtigung des Lehrplans/Förderplans aus der Stammklasse erstellt.

Diese Dokumentation ist fortlaufend und sorgt für Transparenz im Förderprozess. Die Unterschiedlichkeit der verschiedenen schulischen Standorte wird durch Schemavarianten berücksichtigt.

Die diagnostischen Verfahren helfen, den momentanen Leistungsstand der einzelnen Schüler*innen zu erfassen und dann daraus die didaktischen Maßnahmen abzuleiten und im Unterricht methodisch umzusetzen und zu evaluieren.

Beim Verlassen der JCW-Schule finden sich die Ergebnisse der Förderpläne (z. B. in Form von Empfehlungen) in den Abschlussberichten für die Stammschulen wieder.

7.2.3 U: Unterrichten und Erziehen

7.2.3.1 Unterrichtsorganisation

Unterricht und Erziehung, d. h. individueller und leistungsadäquater Unterricht und erzieherische Maßnahmen, finden in der JCW-Schule in Gruppen und als Einzelunterricht statt.

Die schulische Förderung reagiert auf unterschiedliche Krankheitsphasen mit wechselnden Organisationsformen und abgestuften Curricula.

In der Akutphase, z. B. nach einer schweren Operation oder bei Suizidalität, kann ein zeitreduzierter Einzelunterricht, ggf. auf den jeweiligen Stationen oder gar am Krankenbett, erforderlich sein. Über Kleingruppenbildung und behutsame Lernstoffweiterung wird in einigen Standorten der JCW-Schule die Eingliederung in einen Klassenverband und die Arbeit in einem schulstufenentsprechenden Fächerkanon angestrebt.

Die Lehrkräfte sind sowohl Lehrer*innen für Sonderpädagogik als auch Lehrkräfte mit Regelschullehramt (Primarstufe, Sek. I, Sek. II).

Unterricht und Erziehung kranker Schüler*innen erfordern von Lehrkräften ein hohes Maß an psychischer Stabilität, Aufgeschlossenheit und Einfühlungsvermögen. In pädagogisch-psychologischer, didaktisch-methodischer und organisatorischer Hinsicht müssen sie Flexibilität zeigen, um mit schwierigen Situationen umgehen und die Schüler*innen zum Lernen motivieren zu können. Teamfähigkeit, Empathie und eine sehr auf die eigene Haltung bezogene Reflexion sind für den raschen Aufbau tragfähiger Beziehungen besonders wichtig.

Die Lehrkräfte übernehmen im Unterricht die Rolle der Initiatoren und der aktiven Lernbegleiter. Durch diesen Ressourcen- und beziehungsorientierten Zugang ist Unterrichten und Erziehen oft erst erfolgreich.

Äußere Rahmenbedingungen, Therapieerfordernisse, krankheitsbedingte Störungen im Unterricht, Abhängigkeit von vorgegebenen Zeitrahmen, Einschränkung der Beweglichkeit und die Belastbarkeit der Schüler*innen müssen in eine konstruktive Unterrichts- und Erziehungsarbeit eingeplant werden.

7.2.3.2 Unterrichtsprinzipien

Die schulische Förderung berücksichtigt auf der einen Seite die Auswirkungen der Erkrankung (somatisch und/oder psychisch) auf die gesamte Persönlichkeit der Schüler*innen und die Folgen für das gegenwärtige Lernen sowie auf der anderen Seite die Bedeutung der Erkrankung für ihren weiteren Bildungs- und Lebensweg (vgl. Kap. 7.2.2 Diagnostik und Förderplanung).

Über die persönliche Zuwendung der Lehrkraft, durch die Beachtung der Interessen und Stärken der Schüler*innen und durch individuell abgestimmte Aufgaben werden Erfolgserlebnisse ermöglicht, die das Selbstvertrauen der Schüler*innen und ihre Lern- und Lebensfreude erhalten oder wieder aufbauen.

Folgende Prinzipien haben sich dabei als hilfreich erwiesen:

- Flexibilität (z. B. Wechsel der Lerngruppe, Anpassung des Curriculums, Anpassung des Stundenplans)
- Stabilität/Sicherheit im Sinne eines „haltenden Rahmens“/Klassenlehrer*inprinzip
- aufbauender Charakter der Förderung/des Unterrichts
- Individualisierung des Lernniveaus und der Methoden
- Verlässlichkeit für Schüler*innen und Klinik-Mitarbeiter*innen

- Rhythmisierung/Ritualisierung (z. B. Tagesablauf, Wochenablauf, Kommunikation mit Klinik-Mitarbeiter*innen, Jahreslauf, Feiern)

7.2.3.3 Didaktisch-methodische Schwerpunkte

Um in einer klassen-, jahrgangs- und schulformübergreifenden Lerngruppe individuelle Förderung zu ermöglichen und um auf die Fluktuation und Heterogenität im Unterricht mit kranken Schüler*innen zu reagieren, sind neben lehrer*innenzentrierten Arbeitsformen ebenso folgende Arbeitsformen unerlässlich: Tages- oder Wochenplan, Stations-, Werkstatt- und Projektarbeit, exemplarisches Lernen etc.

Orientierung für schulisches Lernen bieten die unterschiedlichen Curricula und Kernlehrpläne der jeweiligen Schulform und -stufe, die die Schüler*innen nach der Entlassung voraussichtlich besuchen werden.

Lehr-, Lern- und Arbeitsmittel bringen die Schüler*innen i. d. R. aus ihren Stammschulen mit. Die JCW-Schule verfügt darüber hinaus an allen Standorten über zahlreiche eigene Lehr-, Lern- und Arbeitsmittel und Medien für alle Schulstufen.

Die Qualität der Unterrichtung und Erziehung der Schüler*innen wird auf der Ebene der Prozess-, Ergebnis- und Kontextqualität entwickelt und gesichert.

Prozessqualität zeigt sich darin, inwieweit es gelingt, individuelle Lernarrangements für die Schüler*innen so zu gestalten, dass Unterricht und Erziehung unter den Bedingungen von Krankheit möglich werden.

Ergebnisqualität der Pädagogik bei Krankheit zeigt sich darin, inwieweit in Bezug auf die Lernausgangslage positive Veränderungen im Lernen und Verhalten zu verzeichnen sind. Dies bezieht sich insbesondere auf die Fortsetzung schulischer Lernprozesse, auf die Auseinandersetzung mit der Krankheit und auf die Rückkehr in die Stammschule oder den Wechsel in einen anderen Bildungsgang.

Kontextqualität zeigt sich darin, inwieweit es gelingt, alle am Unterrichts- und Erziehungsprozess beteiligten Personen in Zielabsprachen und eine klare Aufgabenverteilung einzubeziehen (interdisziplinäre Zusammenarbeit). Hierbei ist die gemeinsame Förderplanung (Schule und Klinik) eine wesentliche Grundlage. Wichtig ist, dass pädagogische Diagnosen, Förderziele und Fördermaßnahmen sowie Regel- und Verhaltenstrainings von den Kooperationspartnern des medizinischen Bereichs gestützt und ergänzt werden (vgl. Kap. 9 Kooperationskonzept).

7.2.4 R: Rückführung

Ein wesentliches Ziel der Schule für Kranke ist die soziale und schulische Reintegration ihrer Schülerschaft in ihr altes oder ggf. neues schulisches Umfeld. Planung und Vorbereitung dieser Zielsetzung bestimmen das pädagogische und schulische Handeln von Beginn an.

Den Prozess der Rückführung begleiten und unterstützen die Lehrkräfte der JCW-Schule zusätzlich zu den bestehenden Unterrichtsverpflichtungen. Dies beinhaltet die Planung und Koordination der Absprachen zwischen den Erziehungsberechtigten, den Lehrkräften der Stammschulen, den Therapeut*innen der Klinik und den erkrankten Schüler*innen.

Vielfältige Aufgabenfelder sind für eine erfolgreiche Reintegration mit individueller Schwerpunktsetzung von Bedeutung. Im Wesentlichen sind dies:

- „Verdolmetschen“ von medizinischen Diagnosen und ihrer Bedeutung für den pädagogischen Alltag in den Stammschulen,
- Unterstützung und Begleitung beim Finden eines geeigneten pädagogischen Förderortes,
- Begleitung von Schüler*innen in das neue/alte Schulsystem,
- Beratung von Eltern und Stammschulen über schulische und außerschulische Lernförderung,
- Beratung über Beantragung von Nachteilsausgleichen und sonderpädagogischer Förderung,
- Beratung der Stammschulen auch über den Klinikaufenthalt hinaus,
- Aufklärung der Mitschüler*innen und Lehrkräfte bezüglich des individuellen Unterstützungsbedarfs der rückkehrenden Schüler*innen,
- Beratung aller Schüler*innen der Abschlussklassen - mit und ohne Abschluss - bezüglich anschließender berufsbildender Maßnahmen (vgl. Kap. 8 Beratung an der JCW-Schule).

In Ausnahmefällen ist die Beantragung einer befristeten poststationären Beschulung an der JCW-Schule notwendig, um den erkrankten Schüler*innen eine weitere emotionale und soziale Stabilisierung ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen und sie schulisch zu fördern, bis eine geeignete weiterführende therapeutische oder schulische Einrichtung gefunden wird bzw. um den Zeitraum bis zur Aufnahme zu überbrücken.

7.3 Kompetenzorientierung an der JCW-Schule

Mit Beginn des neuen Millenniums änderte sich in der deutschen Bildungspolitik Grundlegendes.

Als Reaktion auf die teils unbefriedigenden Leistungen deutscher Schüler*innen in internationalen Vergleichsstudien wurden von der Kultusministerkonferenz verbindliche Bildungsstandards

festgelegt. Diese mündeten zunächst in der Formulierung von Kompetenzprofilen für die Kernfächer und wurden in den vergangenen Jahren auf sämtliche Unterrichtsfächer ausgeweitet.

Im Hinblick auf die Bildungspolitik des Landes NRW bedeutet dies, dass mittlerweile für alle Schulformen, alle Klassenstufen und in allen Fächern verbindliche Kernlehrpläne vorliegen, die als Grundlage des Unterrichts dienen und durch die Ausgestaltung und Dokumentation eines schulinternen Curriculums didaktisch-methodisch umgesetzt werden müssen.

7.3.1 Curriculare Vorgaben

Die JCW-Schule hat sich als Schule für Kranke dieser Herausforderung gestellt, denn als subsidiär organisiertes schulisches System gelten für sie zunächst einmal die curricularen Vorgaben der Stammschulen. Da in allen Schulstufen, sämtlichen Schulformen der Allgemeinen Schule und in etlichen Unterrichtsfächern Unterricht erteilt wird, gelten für die JCW- Schule weit mehr als 60 verbindliche Kernlehrpläne

7.3.1.1 Schulstufen und Schulformen

- Schulstufen: Primarstufe, Sekundarstufe I, Sekundarstufe II
- Schulformen: Grundschule, Hauptschule, Realschule, Gesamtschule, Gymnasium, Berufskolleg, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Lernen, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, Förderberufskolleg

Weder die Stadt Köln noch der Rhein-Erft-Kreis verfügt zurzeit über eine Sekundarschule. Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass in einer der für die JCW-Schule zuständigen Kliniken Schüler*innen aus einem entfernteren Gebiet (Kreis, kreisfreie Stadt oder anderes Bundesland) aufgenommen werden, die einer solchen Schulform angehören. In diesem Fall gelten auch die dortigen curricularen Bestimmungen.

Weiterhin kommt es häufig vor, dass Schüler*innen aus den weiteren Förderschulformen unterrichtet werden müssen. Da diese allerdings nach den curricularen Vorgaben der oben aufgeführten Schulformen unterrichtet werden, wurde auf eine Auflistung verzichtet.

7.3.1.2 Unterrichtsfächer

- Kernfächer: An sämtlichen Teilstandorten der JCW-Schule findet in jedem Fall Unterricht in den Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch statt.
- Die Unterrichtung weiterer Fächer unterscheidet sich teilweise erheblich von Standort zu Standort. Dies hat seinen Ursprung sowohl in der Größe der einzelnen Standorte als auch in deren medizinischer Ausrichtung (kinder- und jugendpsychiatrisch bzw. somatisch).

- Weitere Fächer in der Villa Kunterbunt (Primarstufe KJP): Sachunterricht, Musik, Kunst, Sport, Religion in Kooperation mit der Klinikseelsorge
- Weitere Fächer in der Lindenburger Allee (Sek. I und Sek. II): Sport, Physik, Geographie, Geschichte, Politik, Biologie, Musik, Arbeitslehre (Hauswirtschaft, Technik, Wirtschaft), Rechtskunde, Textilgestaltung, Kunst, Sozialwissenschaften; Sek. II: zusätzlich alle verbindlichen bzw. gewählten Fächer des jeweiligen Bildungsgangs, die für die Schüler*innen von besonderer Relevanz sind
- Weitere Fächer in der TK Pionierstraße (Primarstufe, Sek. I und Sek. II): Sachunterricht, Kunst, Gesellschaftslehre (Erdkunde, Geschichte/Politik), Naturwissenschaften (Biologie, Physik), Arbeitslehre (Hauswirtschaft)
- Auf den somatischen Stationen orientiert sich das Unterrichtsangebot über die Hauptfächer hinaus am Gesundheitszustand der Schüler*innen sowie an den räumlichen Gegebenheiten

7.3.2 Notwendige Abweichungen vom Curriculum

Angesichts des im ersten allgemeinen Teil beschriebenen besonderen Auftrags der JCW-Schule bzgl. Schulform, der Zusammensetzung der Lerngruppen und der Spezifika der Unterrichtung von Schüler*innen im Krankheitsfall ist ein Abweichen (qualitativ und/oder quantitativ) von den curricularen Standards der Stammschulen erforderlich.

Aus diesen Gründen ist die Orientierung an einem eigenständigen schulinternen Curriculum nicht nur nicht möglich, sondern wäre angesichts der Heterogenität der Schülerschaft, der zur Verfügung stehenden Zeit für deren Unterrichtung und der Vielfalt der Krankheits- und Störungsbilder sogar kontraproduktiv.

Aus den zusammengetragenen und erhobenen umfangreichen Informationen (vgl. Kap. 7.2.1/7.2.2) und aus den realen Zusammensetzungen der einzelnen Lerngruppen ergibt sich jeweils eine unterschiedliche Dynamik im Unterricht, die nur begrenzt vorhersehbar und planbar im Sinne der Orientierung an einem festen, schulinternen Curriculum ist.

8 Beratung an der JCW-Schule

8.1 Präambel

Das Kollegium der JCW-Schule hat ein Beratungskonzept erstellt, das die besondere Situation einer Schule für Kranke mit fünf Standorten und die damit verbundenen, z. T. sehr unterschiedlichen Schüler*innenpopulationen berücksichtigt.

Beratungstätigkeit in der Schule ist grundsätzlich - ebenso wie Unterrichten, Erziehen und Beurteilen - Aufgabe aller Lehrkräfte (BASS ADO 21 – 02 Nr. 4 von 2012, § 5 Abs. 1 und § 9)

Die Förderung von Schüler*innen in der JCW-Schule schließt die vielfältigen Aufgaben der Beratung mit ein.

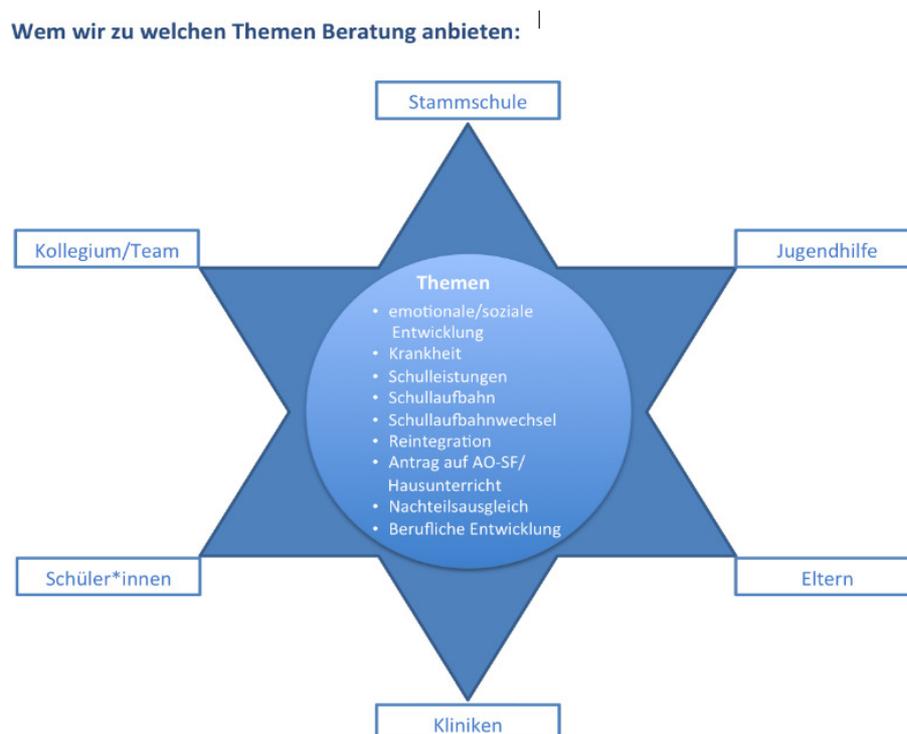
Die KMK-Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler*innen von 1998 lauten wie folgt: *„Krankheiten können häufig Schullaufbahnänderungen und andere Lernorte notwendig machen. Erziehungsberechtigte sowie Schüler*innen müssen beraten und meist über längere Zeit begleitet werden. Die Zusammenarbeit zwischen den Lehrkräften, die Unterricht für Kranke erteilen, und den Lehrkräften der Stammschule ist bei Aufnahme, Verweildauer und Rückführung bedeutsam.“* (S. 2)

Die Beratungsaufgaben an der JCW-Schule gehen weit über diese KMK-Empfehlungen hinaus und werden im Folgenden erläutert.

8.2 Beratungsfelder

Der Schwerpunkt Beratung ist eng verbunden mit dem der Kooperation. Da wir ein eigenes Kooperationskonzept entwickelt haben (vgl. Kap. 9 Kooperationskonzept), wird an dieser Stelle nur der Beratungsansatz der JCW-Schule beschrieben.

Die Beratungsfelder an der JCW-Schule sind sehr vielfältig und werden in der folgenden Grafik überblickartig dargestellt.



8.2.1 Beratung im Lehrerteam

An der JCW-Schule arbeitet ein multiprofessionelles Team. Bei den meisten Lehrkräften liegt eine Qualifikation für das Lehramt für Sonderpädagogik vor, bei einem weiteren Teil die Qualifikation für das Regelschullehramt (Primarstufe, Sek. I, Sek.II). Zusätzliche psychologische, beraterische, psychotherapeutische oder psychomotorische Qualifikationen einzelner Lehrkräfte mehren die Kompetenz des Kollegiums und bewirken eine gute Unterstützung und einen intensiven Austausch untereinander.

Die permanente Fluktuation innerhalb der Schülerschaft erfordert sehr enge Absprachen im Team der Lehrkräfte. An den Standorten, an denen die Lerngruppenbildung nicht von äußeren Faktoren abhängt (z. B. Vorgaben der Klinik oder Art der somatischen Erkrankung), wird immer wieder individuell entschieden, von welcher Lerngruppe die Schüler*innen in ihrer aktuellen Lebens- und Lernsituation am meisten profitieren.

„Krisenhafte Unterrichtssituationen sind schnell zu erkennen und möglichst deeskalierend aufzufangen. Dies erfordert ein hohes Maß an Professionalität, Flexibilität sowie gegenseitige Unterstützung.“ (Verband Sonderpädagogik: Schule für Kranke im Umbruch. 2014, S. 47)

Regelmäßige Konferenztermine, Fallbesprechungen, intensive Teamarbeit durch geteilte Klassenleitungen und ggf. die Nutzung einzelner Supervisionstermine tragen zu einer umsichtigen, wertschätzenden Zusammenarbeit bei. Aufgrund der mitunter existenzbedrohenden Lebenswelten unserer Schüler*innen sowie erhöhtem Auftreten von sehr emotionalen Ereignissen (Drohungen, Aggressionen, tätliche Angriffe) ist eine zeitnah abrufbare Supervisionsmöglichkeit zur Weiterentwicklung des Teams und zur Resilienz aller unabdingbar. Die JCW-Schule stellt seit einigen Jahren eine extrem kurzfristig abrufbare Supervision für Einzelpersonen, aber auch für Kleingruppen aus dem Kollegium bereit (Somatik, KJP). Das Angebot wird aus dem Fortbildungsbudget und ggf. anteilig privat finanziert. Auf Dauer wäre ein solches flexibles Angebot seitens des Schulträgers/der Schulaufsicht wünschenswert.

8.2.2 Beratung und Klinik

Um die bestmögliche Wirkung von Unterricht und Klinikbehandlung zu erreichen, arbeiten die Lehrkräfte und die behandelnden, betreuenden und pflegenden Fachkräfte der Klinik als multiprofessionelles Team auf Augenhöhe zusammen.

Durch gegenseitige regelmäßige Informationen (z. B. über die Besonderheiten der Erkrankungen, das Umfeld, die aktuellen Beobachtungen im Unterricht) und die entsprechende Koordination der zu treffender Maßnahmen werden die notwendigen Voraussetzungen für einen ganz individuellen Behandlungs- und Förderplan geschaffen, der den Erfordernissen der Schüler*innen entspricht.

8.2.3 Beratung der Stammschule

Sobald die Anmeldung einer Schüler*in vorliegt, werden zeitnah alle wichtigen Informationen eingeholt und möglichst der direkte Kontakt zur Stammschule und zu den jeweiligen Lehrkräften hergestellt.

Lehrkräfte an Schulen für Kranke begleiten Schüler*innen in schwierigen Lebenssituationen als Vertrauensperson und wirken gestaltend auf die Kontinuität der Beziehung zur Stammschule. Sie tauschen sich über den Leistungsstand, aktuelle Unterrichtsvorhaben sowie das soziale Geschehen in der Klasse der Stammschule aus. Darüber hinaus unterstützen sie die Lehrkräfte der Stammschule bei krankheitsbezogenen Fragen und Problemstellungen im pädagogischen Umgang mit erkrankten Schüler*innen, besonderen Störungsbildern sowie bei Fragen zur Leistungsbeurteilung, Zeugniserstellung, Versetzung, Erteilung des Hausunterrichts und zum Nachteilsausgleich. Sollte ein bisher nicht erkannter bzw. beantragter besonderer Förderbedarf bei einer Schüler*in vorliegen, beraten sie diesbezüglich die Stammschule und die Erziehungsberechtigten.

Hospitationen von Stammschullehrer*innen an unserer Schule für Kranke, Besuche in Schulklassen und Lehrerkollegien durch Lehrkräfte unserer Schule oder die Information einzelner Lehrkräfte oder Gesamtkollegien über Krankheitsbilder oder Handlungsstrategien sind weitere Arbeitsfelder im Bereich Beratung.

Daneben stellt der möglichst mit allen Beteiligten eng verzahnte und mittelfristig geplante Reintegrationsprozess von Schüler*innen an ihre Stammschulen hohe Anforderungen an die Lehrkräfte der Schule für Kranke. Sehr häufig findet auch ein Wechsel an eine zielgleiche oder an eine zieldifferente Schule statt. Hier unterstützen die Lehrkräfte bei der Suche nach der Schule, an der die Schüler*innen eine für sie bestmögliche Förderung erhalten können. Nach Schmitt ist *„das Maß des Gelingens der Reintegration in eine altersgerechte schulische Entwicklung [...] wesentlicher prognostischer Faktor für eine Wiedereingliederung in den gesamten Prozess sozialer Bezüge. Andererseits ist das Misslingen der schulischen Integration mit einem hohen Risiko für dauerhafte seelische Behinderung und damit einhergehender Abhängigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen im Erwachsenenalter belastet. Daher kommt der Schule in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Schlüsselrolle zu, durch intensive und nachhaltige Bemühungen sich an der ‚Entpsychiatisierung‘ von Biographien im Kindes- und Jugendalter zu beteiligen“* (F. Schmitt: Hilfen zur Integration als Aufgabe der Schulen für Kranke. In: Verband Sonderpädagogik: Das Chronisch kranke Kind in der Schule. 2002)

Folgende Kompetenzen der Lehrkräfte werden für eine effektive, strukturierte und professionelle Beratung vorausgesetzt:

- empathisches und lösungsorientiertes Gesprächsverhalten

- Kenntnisse über Bildungswege, Schulabschlüsse und Profile von Schulformen
- Kenntnisse über lokale/regionale außerschulische Unterstützungssysteme
- Bereitschaft zur Vernetzung und Kooperation mit Ämtern, Diensten und Schulen
- Abgrenzung der eigenen Zuständigkeit

8.2.4 Beratung der Schüler*innen und Erziehungsberechtigten

Für die Beratung von Schüler*innen und Erziehungsberechtigten ist nicht nur der äußere Rahmen einer Beratung wichtig (ruhiger Raum, entspannte Atmosphäre etc.), sondern auch die Grundeinstellung und innere Haltung des Beraters.

Den Beratungen in der JCW-Schule liegen folgende Haltungen zugrunde:

- Ressourcenorientierung
- Empathie und Wertschätzung
- Kontextberücksichtigung
- Stärkung der Eigenverantwortung
- Lösungsfokussierung
- Neutralität und Überparteilichkeit

(Henning/Knödler: Schulprobleme lösen. 2015)

8.2.4.1 Beratung von Schüler*innen

Hier geht es überwiegend darum, dass die Schüler*innen ihre eigenen Ressourcen und schulischen Stärken erkennen. Gemeinsam mit ihnen gilt es herauszuarbeiten, wo ihre individuellen Stärken liegen und wie ihr eigener Weg aussehen könnte. Häufig findet nach einer Krise und deren Bewältigung eine Neuorientierung statt. Es bedarf der Gestaltung, Thematisierung und Vorbereitung der weiteren Schullaufbahn oder Berufswahl sowie das Benennen der (häufig) angstbesetzten Reintegration (vgl. 8.2.8 Beratung im Rahmen der Berufs- und Studienorientierung).

8.2.4.2 Beratung von Erziehungsberechtigten

Eltern, deren Kinder an der JCW-Schule unterrichtet werden, haben häufig unrealistische Erwartungen bezüglich schullaufbahnsichernder Unterstützung. Sie wünschen sich eine Art „Nachhilfeunterricht“, der jedoch angesichts der kurzen Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen nicht gewährleistet werden kann und auch nicht indiziert ist.

Lehrkräften an der JCW-Schule kommt die Aufgabe zu, diesen Eltern behutsam deutlich zu machen, dass es vielmehr darum geht, Förderbedarfe festzustellen und Hilfen im Hinblick auf eine bestmögliche Entwicklung und (Re-)Integration umzusetzen.

In diesen Rahmen fallen auch Informationen zu Hausunterricht, Nachteilsausgleich, ambulante Unterstützung, Jugendhilfemaßnahmen und die Unterstützung beim Stellen der entsprechenden Anträge.

Immer häufiger beraten die Lehrkräfte der JCW-Schule die Eltern auch hinsichtlich eines Schullaufbahnwechsels (in der Mehrheit „absteigend“).

Wichtig bei dieser Neuorientierung der Eltern ist die Akzeptanz von Begrenzung, die Einsicht, dass ihre Kinder persönliche Wünsche nicht immer realisieren oder Ziele nicht erreichen können, bis dahin, dass Lebensperspektiven und -entwürfe mittel- und langfristig korrigiert werden müssen. Gleichzeitig darf eine intensive Stärkung der Ressourcen und Fähigkeiten der einzelnen Kinder und Jugendlichen nicht aus dem Blickfeld geraten.

8.2.5 Beratung von Vertreter*innen der Jugendhilfe

Im Rahmen von fachübergreifenden Hilfeplangesprächen bei Schüler*innen mit einem komplexen Hilfebedarf ist die intensive Zusammenarbeit auch mit Vertreter*innen der Jugendhilfe schon während des Behandlungsprozesses wünschenswert.

8.2.6 Klinikambulanz – ein pädagogisch-psychiatrisches Beratungskonzept

Schulschwierigkeiten treten bei Kindern und Jugendlichen häufig im Rahmen von psychischen Belastungen auf, können aber auch selbst Anlass für psychische Auffälligkeiten sein. In epidemiologischen Studien konnte gezeigt werden, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit solchen Problemen wächst und heute 10 bis 20 % eines Jahrgangs ausmacht (vgl. Schulte-Körne: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. Deutsches Ärzteblatt, 18.03.2016, S. 183 bzw. Landesgesundheitskonferenz NRW 2010: Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW. 09.12.2010, S. 4 f.).

Obwohl das Angebot diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei entsprechenden Symptomen vielfältig ist, können vor allem dann Probleme in der Versorgung auftreten, wenn es darauf ankommt, dass die Schnittstelle von Schule und therapeutischer Einrichtung im Interesse der Kinder und Jugendlichen eng kooperiert. Die Erfahrung zeigt, dass es oft nicht ausreicht, wenn nur schulische oder psychotherapeutische Ansätze gewählt werden, weil die zugrunde liegende Problematik eine enge Verknüpfung und Abstimmung beider Bereiche verlangt. Dies trifft vor allem für die Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit schwerwiegenden Entwicklungsstörungen, Teilleistungsstörungen oder bei Schulverweigerung zu.

Bezogen auf „Kölner Verhältnisse“ bedeutet dies, dass die enge Kooperation zwischen der Uniklinik und der Schule für Kranke genutzt werden konnte, um einer sonst nicht oder nur schwer zu

erreichenden Gruppe von Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern ein Beratungsangebot zu unterbreiten, das auf die häufig noch vorhandenen Schwellenängste Rücksicht nimmt, eine integrative pädagogisch-psychologische Diagnostik ermöglicht und Interventionshilfen anbietet.

8.3 Struktur des Beratungsmodells

Die pädagogisch-psychiatrische Ambulanzsprechstunde für Kinder und Jugendliche hilft niederschwellig, zeitnah und unbürokratisch.

Die Beratungsakzeptanz ist für Eltern mitunter höher, wenn sie mit ihrem Kind, ggf. begleitet von dessen Lehrkraft oder Fachkraft für Jugendhilfe, in ein Schulgebäude gehen und nicht in eine Klinik. Eine Lehrkraft der Schule führt gemeinsam mit einem Psychiater der Uniklinik ein einstündiges Gespräch mit den Betroffenen. Hier stellt sich oft schnell heraus, wo die Probleme liegen und wo sie weiterbehandelt werden können. In der Regel finden dann weitere Diagnostiktermine in der Uniklinik statt und es wird entschieden, ob es evtl. zu einer stationären oder teilstationären Aufnahme kommt. Manchmal bleibt es aber auch bei einem Gespräch oder es kommt zur Weiterbehandlung in Praxen für Psychotherapie.

Handelt es sich um ein rein pädagogisch/schulisches Problem, so folgen auf den Erstkontakt diverse Telefonate mit Schulleitungen und den entsprechenden Klassenleitungen.

Um es zu verdeutlichen: Anlass zur Vorstellung sind schulische Probleme, die mit den vorhandenen Möglichkeiten vor Ort nicht gelöst werden konnten und die einer genaueren Abklärung zugeführt werden müssen, um die weitere Schulfähigkeit erhalten zu können.

Die sonderpädagogische Beurteilung und das psychodiagnostische Screening können nicht zeitgleich durchgeführt werden, sollten aber gemeinsam bewertet werden, um über das weitere Vorgehen der schulischen Förderung zu entscheiden. In der pädagogischen Beurteilung geht es dabei primär um die Abschätzung des gesamten Förderbedarfs des einzelnen Kindes/der Jugendlichen sowie des individuellen Entwicklungstempos, d. h. um die Beantwortung der Frage, mit welchem Fortschritt bei der Förderung schulbezogener und anderer Fertigkeiten zu rechnen ist. Darüber hinaus ist die Frage der Beschulbarkeit zu beantworten, ob das Kind/die Schüler*in in Gruppen gefördert werden kann oder ob aufgrund der psychischen Belastung eine Einzelbetreuung benötigt wird, welche Klassengröße und -stufe sinnvoll ist, ob evtl. zunächst Einzelunterricht durchgeführt werden muss und welche sonstigen Interventionen ggf. notwendig sind, um Beschulung und Förderung in Gruppen zu ermöglichen. Es geht also um die Gesamtbeurteilung der kognitiven und emotionalen Belastbarkeit des Kindes bzw. der Jugendlichen und um die Frage, mit welchen Maßnahmen eine Reintegration in die Stammschule erreicht werden kann.

8.3.1 Beratungsangebot für chronisch somatisch erkrankte Patient*innen am Teilstandort Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Wird eine chronische Erkrankung erstmanifestiert, trifft sie auf mehr oder weniger stabile/tragende Familiensysteme wie schulische Bedingungen.

Gut managen lässt sich eine dauerhafte Erkrankung, wenn Kinder und Jugendliche (aber auch deren Erziehungsberechtigte) mental wie in der pragmatischen Umsetzung Raum und Zeit dazu finden sowie sich von externen Systemen wohlwollend begleitet sehen.

Die Information der Ärzt*innen, dass eine Erkrankung über einen langen Zeitraum persistieren bzw. bis zum Lebensende andauern wird, nimmt den Eltern dieser Kinder das Schutz bietende Empfinden der Kontrollierbarkeit von Leben(släufen).

Kinder und Jugendliche registrieren erst mit der Zeit, welche Einschränkungen eine solche Diagnose für sie bedeutet; nicht selten kommt es an dieser Stelle zu einem Auflehnen gegen die Erkrankung, was in der Regel Missmanagement zur Folge hat (Malcompliance). Mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands geht ein Nachlassen der körperlichen und geistigen Kräfte einher und ggf. eine Gefährdung des schulischen Bildungsabschlusses.

Im KKH Amsterdamer Str. steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung, insbesondere auf der Station für chronisch Kranke (Station B3), das eng vernetzt zusammenarbeitet. Unter der Leitung der Oberärzt*innen unterstützen die Fachbereiche Medizin, Psychologie, Pädagogik, Pflegedienst, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Sozialdienst, Diabetesberatung und die Schule für Kranke (mit einem ganzheitlichen Blick) Kinder und deren Eltern beim Management der Erkrankung in allen Lebensbereichen. Besteht Handlungsbedarf, werden die entsprechenden Fachbereiche kontaktiert, mit dem Auftrag, sich zu kümmern und eine Lösung zu erarbeiten.

Dieses Konzept hat in den letzten zehn Jahren an Substanz gewonnen; aktuell lässt sich sagen, dass der Beratungsbedarf der Schüler*innen und ihrer Eltern, aber auch der Lehrkräfte der Stammschulen beständig wächst. Eine ausführliche Darstellung am Beispiel Diabetes findet sich auf unserer Website.

8.3.2 Beratung im Rahmen der Berufs- und Studienorientierung

Die Planung des beruflichen Werdegangs ist ein kontinuierlicher Prozess, der während der Schulzeit verschiedene Bausteine umfasst und durch regelmäßige Gespräche ergänzt und vertieft wird.

Ab der Klasse 8 werden im Rahmen der verschiedenen Bausteine der Berufswahlorientierung kontinuierlich Feedback- und Beratungsgespräche mit den Schüler*innen, den Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen der Wohngruppen geführt. Darin werden die

Jugendlichen behutsam angeleitet, sich mit ihren Zielen, Stärken und Interessen auseinanderzusetzen, ihre Selbst- und Fremdeinschätzung zu vergleichen sowie gegebene Einschränkungen anzunehmen und zu reflektieren. Ab der Klasse 9 finden zweimal jährlich Gespräche mit der zuständigen Reha-Berufsberater*in der Arbeitsagentur Köln statt, in denen es darum geht, berufliche Perspektiven abzustecken und ggf. berufliche Reha-Maßnahmen (geschützte Berufsvorbereitung oder eine Ausbildung in einem geschützten, überbetrieblichen Rahmen) einzuleiten. Den Jugendlichen wird kontinuierlich zurückgemeldet, wo sie stehen, was sie bereits erreicht haben und welche Schritte als Nächstes folgen sollten, um dem oft angstbesetzten Ziel „Eingliederung in das Berufsleben“ ein Stück näher zu kommen.

Auf unserer Website ist [das ausführliche Konzept](#) hierzu veröffentlicht.

8.3.3 Beratung in Form von Informationsmaterialien der JCW-Schule

Auf ihrer Website stellt die JCW-Schule im Rahmen ihrer Beratungsaufgaben allen Interessierten schulrelevantes Informationsmaterial zu Krankheitsbildern der Somatik (Kurz-Info-Blätter) sowie zu einzelnen psychiatrischen Erkrankungen zur Verfügung. Das sind u. a. auch Skripte von Fortbildungen. Darüber hinaus finden sich im Bereich „[Downloads](#)“ aktuelle Informationen zum Nachteilsausgleich und zur Medikamentengabe bei Schüler*innen.

9 Kooperationskonzept

9.1 Präambel

Die Arbeit der „Schule für Kranke“ beinhaltet als einen wichtigen Bestandteil die Zusammenarbeit zwischen schulischen und außerschulischen Partnern. Insofern machen auch die „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler*innen“ (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.03.1998) deutlich, dass neben der Kooperation mit den Regelschulen selbstverständlich die Zusammenarbeit mit allen am Heil- und Pflegeprozess, an der Reintegration und an der schulischen und ggf. beruflichen Zukunft Beteiligten erforderlich ist.

Kooperation bedeutet hier

- die organisatorische Abstimmung des Unterrichts mit den Bedingungen des Klinikbetriebes,
- die fachliche Zusammenarbeit von Lehrkräften und behandelnden wie betreuenden Fachkräften (Pflege- und Erziehungsdienst, Ärzt*innen, Therapeut*innen, Psycholog*innen, etc.),

- die Abstimmung bzw. der kooperative Austausch mit den Lehrkräften und anderen Beschäftigten der jeweiligen Herkunftsschule bzw. Stammschule und/oder der ggf. neu aufnehmenden Schule oder Einrichtung und
- die Einbindung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

(vgl. Verband Sonderpädagogik: Schule für Kranke im Umbruch. 2014, S. 44ff.).

9.2 Kooperation mit der Klinik

Als „Schule für Kranke“ ist die JCW-Schule eingebunden in das Konzept der medizinisch-therapeutischen Behandlung und übernimmt vielfältige Beratungs-, Vernetzungs- und Kooperationsaufgaben im Sinne der notwendigen schulischen Teilhabe der Schüler*innen (vgl. Kap. 8 Beratung an der JCW-Schule bzw. Kap. 10 Leistungskonzept). Sie wird zu einer Schaltstelle zwischen verschiedensten medizinischen, pädagogischen und sozialen Systemen für Schüler*innen in einer schwierigen Krankheitssituation. Dabei stehen die Lehrkräfte der JCW-Schule in ständigem Austausch mit den Fachkräften der Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. der somatischen Stationen. Besonders bei einer geplanten Rückführung in die Stammschule sind die Erfahrungen im System Schule wichtige Indikatoren für das System Medizin (vgl. W. Oelsner: Die Schule für Kranke - Wie sie wurde, was sie ist - und was sie sein könnte, wenn sie es sein dürfte. ZfH, 7/13).

An den fünf Teilstandorten der JCW-Schule wurden standortbezogene Kooperationsstrukturen entwickelt, die die besonderen Bedingungen der Beteiligten berücksichtigen.

9.2.1 Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) der Uniklinik

Die Absprachen bezüglich des Unterrichts (Beginn, Umfang, Förderort, Klassenzuordnung) werden in enger Kooperation mit der Klinik getroffen.

Mit der Aufnahme auf eine Station der KJP der Uniklinik erfolgt unmittelbar die Erfassung durch die Schule für Kranke. Die Klinik meldet zeitnah neue schulpflichtige Patient*innen.

Wenn möglich, wird in einer Einzelsituation eine „pädagogische Anamnese“ erstellt. Diese erste Einschätzung im Sinne eines „Screenings“, das durch den direkten interdisziplinären Austausch mit den Fachkräften der Klinik ergänzt wird, erleichtert anstehende Entscheidungen über die Lerngruppenzuordnung sowie das Stundenvolumen und ermöglicht einen positiven Start in das neue schulische Umfeld.

Einige der Patient*innen sind so umfassend und tief greifend erkrankt, dass sie in Absprache mit den Stationen zunächst nur im Einzelunterricht gefördert werden können. Ein solcher temporärer Einzelunterricht ist z. B. bei weglaufgefährdeten, suizidalen, selbst- und fremdgefährdenden sowie psychotischen Kindern und Jugendlichen oder bei extrem niedrigem Gewicht aufgrund einer

Essstörung indiziert. Auch bei diesen Schüler*innen wird ein therapeutisch/pädagogisch begleiteter Übergang zum Gruppenunterricht angestrebt und i. d. R. auch zeitnah erreicht. Die meisten Kinder und Jugendlichen sind schon nach wenigen Tagen in der Lage, vom Einzel- in den Gruppenunterricht zu wechseln.

Alle Lehrkräfte stehen in regelmäßigem Kontakt mit den jeweils zuständigen Fachkräften der Stationen (persönlich, per Telefon oder per Email). Fest verankert ist eine 14-tägig stattfindende Schulbesprechung, in der die Lehrkräfte sich mit den Klinik-Mitarbeiter/innen über alle Schüler*innen austauschen.

Bei Bedarf bieten die Lehrkräfte - nach telefonischer Absprache und in Kooperation mit der Klinik - Gespräche für Erziehungsberechtigte an. Hier nimmt die Intensität in den „höheren“ Klassen eher ab, da die Jugendlichen in die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit gehen sollten.

Im Rahmen einer Belastungserprobung („ÜFÖ“ = Übergangsförderung) können Schüler*innen bereits während bzw. gegen Ende der Behandlung von der Klinik aus ihre Schulen (Stammschulen oder zukünftige neuen Schulen) besuchen. Die Schüler*innen werden in dieser Phase durch die Lehrkräfte der JCW-Schule pädagogisch unterstützt. Eine frühzeitige Planung, eine enge Abstimmung und eine klare Aufgabenverteilung zwischen Klinik und Schule sind dabei wichtig (vgl. Kap. 8 Beratung an der JCW-Schule).

In 14-tägig stattfindenden, fest terminierten Schulbesprechungen tauschen sich die Lehrkräfte mit den Klinikmitarbeiter*innen über alle Einzelfälle im Hinblick auf die aktuellen Entwicklungen, Erfahrungen, Beobachtungen (evtl. mit Hilfe von Dokumentationswerkzeugen wie Connors-Bögen), den Auftrag für die Schule sowie die nächsten Schritte aus.

Die Unterrichtung erfolgt in enger Abstimmung zwischen Schule und den Klinikstationen nach festen Vereinbarungen.

9.2.1.1 Kooperation am Standort Lindenburger Allee

In der Regel besuchen Patient*innen der Kinderstationen (ab ca. Klasse 5/6) bzw. der Jugendstationen den Unterricht im Schulgebäude der Lindenburger Allee (ca. 10 Minuten Fußweg von der Klinik).

Bei der Option für einen unmittelbaren Besuch der jeweiligen Stammschule auch während des Klinikaufenthaltes berät und koordiniert die JCW-Schule an der Schnittstelle zwischen medizinischem und pädagogischem Bedingungsfeld.

Die Präsenz einer Lehrkraft auf den Stationen der KJP garantiert den notwendigen täglichen interdisziplinären Austausch und lässt auch auf die zunehmende Anzahl von Notfalleinweisungen

unverzüglich reagieren. Die Lehrkraft erhält aktuelle Informationen über Aufnahmen bzw. Entlassungen und kümmert sich neben dem Unterricht um die erforderlichen Unterlagen. Alle Neuaufnahmen werden von dieser Lehrkraft zunächst in einer pädagogischen Erstdiagnostik gesichtet und dann wird entschieden, ob die Schüler*in zunächst (Einzel-) Unterricht auf der Station erhält oder ob und in welche Lerngruppe sie integriert werden kann.

An dem Standort Lindenburger Allee werden auch diejenigen Schüler*innen unterrichtet, die in einer der kooperierenden klinikähnlichen Einrichtungen leben.

9.2.1.2 Kooperation am Standort Villa Kunterbunt

Auf dem Klinikgelände der KJP steht stationsnah die „Villa Kunterbunt“ (Primarstufe mit vier kleinen Klassenräumen für drei bis vier feste Lerngruppen sowie einem Differenzierungsraum) zur Verfügung. Die Klassenräume werden nachmittags für die ambulante Psychotherapie der Klinik benutzt.

In einigen Fällen verbleiben Schüler*innen der Kinderstationen zunächst in der Villa Kunterbunt, obwohl sie altersmäßig der Sek. I zugeordnet werden könnten. Meist sind dies Schüler*innen der Klassen 5-7, die entwicklungsverzögert sind, den Schulweg nicht alleine bewältigen können, sehr ängstlich oder sehr expansiv sind. Nach einer Phase der Stabilisierung in der Villa Kunterbunt wechseln diese Schüler*innen dann in der Regel - nach Absprache mit der Klinik und den Lehrkräften - zum Teilstandort Lindenburger Allee, um eine weitere Belastungserprobung zu durchlaufen.

Es kann pädagogisch sinnvoll sein, dass ein evtl. gemeldetes „Vorschulkind“ punktuell am Unterricht einer Lerngruppe der Primarstufe teilnimmt, um im Rahmen eines diagnosebasierten Unterrichts der Klinik und den Eltern eine Beratung im Hinblick auf Schulperspektiven anbieten zu können. Diese Kinder sind nicht Schüler*innen der JCW-Schule, sondern „Gastschüler*innen“. Meist beschränkt sich eine solche Hospitationszeit auf einige Schultage.

9.2.2 Kooperation am Standort Tagesklinik (TK) Pionierstraße

Zwischen den Lehrkräften der JCW-Schule und den Mitarbeiter*innen der TK Pionierstraße (Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen) finden verschiedene Formen der Zusammenarbeit statt. Diese kann in den drei Behandlungsgruppen (Klassen 1-4; 5-8; ab 8) leicht variieren, jedoch sind die Lehrkräfte (v. a. die Klassenleitungen) dieses Standortes der JCW-Schule eng in das jeweilige Stationsteam integriert.

Die schulische Ablaufstruktur und die didaktische Organisation sind engmaschig auf das spezielle Klinikkonzept bezogen.

Die Kooperation findet z. B. statt durch

- tägliche gegenseitige Rückmeldungen (telefonisch und/oder persönlich),
- die Einbeziehung der Schule in den Kennenlerntag mit anschließender Besprechung der möglichen neuen Patient*innen in den Teamsitzungen,
- wöchentliche Besprechungen mit der Stationsleitung,
- die Teilnahme der Lehrkräfte an
 - den wöchentlichen Teamsitzungen mit Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pädagog*innen,
 - den Fallsupervisionen (alle 6 Wochen),
 - den „6-Wochen-Gesprächen“, Bilanzgesprächen,
 - den Gesprächen in der TK mit Familien/Eltern über schulische Themen,
 - den Großteamsitzungen (alle 2 Wochen),
 - dem Betriebsausflug, dem Sommerfest und der Weihnachtsfeier der TK,
 - die Teilnahme von Pädagog*innen der TK an Schulausflügen/Unterrichtsgängen und
 - die Einbeziehung von Lehrkräften in die Weiterentwicklung des Klinikkonzepts.

9.2.3 Kooperation an den Standorten der Somatik

Der Unterricht auf den somatischen Stationen erfolgt subsidiär zum Klinikalltag. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Kooperation sowie die Flexibilität und erfordert tägliche Absprachen mit der Klinik.

Nach der Benennung der zugangsberechtigten Schüler*innen durch das Stationspersonal nehmen die Lehrkräfte diese auf, suchen Kontakt zu Erziehungsberechtigten und Stammschulen und unterrichten die Schüler*innen nach Festlegung der individuellen Förderziele in enger Absprache mit den Stationen. Dabei erschweren Unvorhersehbarkeiten im Krankheits- und Therapieverlauf eine langfristige Planung und verlangen von Lehrkräften und Schüler*innen eine hohe Flexibilität sowie Frustrationsfähigkeit. Tagesaktuelle Informationen über Krankheitsverläufe und Behandlungsschritte werden direkt ausgetauscht oder bei den jeweiligen Stationsleitungen erfragt.

Als Teil der Stationsteams richten sich die Lehrkräfte auf den somatischen Stationen nach den gemeinsam vereinbarten Regelungen und Abläufen (Meldung von Schüler*innen, gemeinsame Klärung der Belastbarkeit sowie des Stundenumfangs in enger Abstimmung mit den Fachkräften).

Der Unterricht findet in Räumen der Klinik auf der jeweiligen Station statt; er erfolgt in Kleingruppen in den Schulräumen oder im Einzelunterricht am Krankenbett unter Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen und der jeweiligen Belastbarkeit der Schüler*innen.

Die Förderziele werden von der Lehrkraft in Korrespondenz mit den Behandlungszielen und unter Berücksichtigung des Stammschulcurriculums abgesteckt (vgl. Kap. 7 Schulinternes Curriculum).

Besondere Bedeutung hat der mit der Klinik abgestimmte Kontakt zu Stammschulen in Bezug auf die Information über die Erkrankung. Im Einzelfall ist eine Schullaufbahnberatung erforderlich (vgl. Kap. 8 Beratung an der JCW-Schule).

In regelmäßigen Abständen treffen sich die Lehrkräfte mit den Klinik-Mitarbeiter*innen zur Besprechung der Einzelfälle.

9.2.3.1 Kooperation am Standort Somatik - Kinderklinik der Uniklinik Köln

Am Standort Somatik der Uniklinik unterrichten zurzeit vier Kolleg*innen in enger Absprache untereinander. Sie arbeiten als Team, in dem Unterrichtsschwerpunkte, Beratungsangebote und individuelle Betreuung einzelner Schüler abgestimmt werden.

Da sich die Schulräume auf der onkologischen Station befinden, funktioniert die interdisziplinäre Kooperation zwischen den Lehrkräften und dem medizinischen Fachpersonal auf kurzem Weg und mit der nötigen Flexibilität.

Auch andere chronisch erkrankte Schüler*innen, die regelmäßig zur Therapie in der Uniklinik sind, werden von den Lehrer*innen der JCW-Schule in den verschiedenen Klinikgebäuden unterrichtet (z. B. im Haus 10: u. a. Station für Cystische Fibrose, im Kuratorium für Hämodialyse: Kinderdialyse, in der Herzklinik: Kinderkardiologie, in der Kinderklinik, Station 1: u. a. nephrotische Syndrome).

Eine enge Kooperation besteht in Form von regelmäßigen Treffen mit den psychosozialen Teams, bei denen Krankheitsverläufe, Therapieschritte, schulische Förderung und mögliche Wiederrückführung in die Stammschule besprochen werden.

Als Kooperationspartner stehen auch die jeweiligen Fördervereine der Stationen (Krebskranke Kinder, Nephrokids, KFH des Nierenzentrums und der Kinderdialyse, CF-Selbsthilfe) zur Verfügung, etwa bei der Gestaltung des Schullebens mit regelmäßigen Festen und Aktionen sowie bei der Beschaffung von Arbeitsmaterialien. Besonders enger Kontakt besteht zum Elternhaus für krebskranke Kinder, in dem viele Familien während der Therapie wohnen.

9.2.3.2 Kooperation am Standort Somatik - Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

In den Schulräumen des Kinderkrankenhauses in Riehl werden Schüler*innen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern individuell gefördert. Je nach pädagogischen und medizinischen Anforderungen erfolgt der Unterricht im Einzelunterricht am Krankbett, nach Möglichkeit auch in Gruppen.

Eine Lehrkraft unterrichtet zu festen Zeiten in einer jahrgangsstufenübergreifenden Gruppe Kinder und Jugendliche von verschiedenen Stationen in regelmäßig wiederkehrenden Einheiten.

Einerseits liegt der Schwerpunkt im Bereich chronischer Erkrankungen (sowie Pädiatrie, Infektionskrankungen, Gastroenterologie), andererseits auf der Onkologie-Station, der eine Kollegin

schwerpunktmäßig fest zugeordnet ist. Auf der Onkologie-Station steht leider kein eigener Schulraum zur Verfügung; der Multifunktionsraum muss von der Lehrkraft in Absprache mit der Physiotherapie geteilt werden und dient bei Überbelegung der Station zusätzlich als Not-Patientenraum.

Die beiden Kolleg*innen im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße arbeiten weitgehend unabhängig voneinander in sehr enger Abstimmung mit ihrem jeweiligen Stationsteam, dem sie „kollegial“ zugeordnet sind.

Die Lehrkräfte nehmen zum notwendigen Austausch ein bis zweimal pro Woche an Sitzungen des Stations-Gesamtteams bzw. auch an Treffen des psychosozialen Teams teil.

Zu chronischen Erkrankungen gibt es ein von Klinik und JCW-Schule gemeinsam entwickeltes medizinisch-pädagogisches Konzept der Beratung/Fortbildung für Schulen (z. B. für Diabetes, vgl. Kap. 8.2.7).

9.3 Kooperation mit klinikähnlichen Einrichtungen

Die JCW-Schule kooperiert mit Kölner Wohngruppen für Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung, dem Robert-Perthel-Haus (RoPeH) und dem Haus Hermann-Josef (HHJ).

Beide Einrichtungen sind nach dem Schulgesetz (§ 21 (2)) durch die Bezirksregierung Köln als medizinisch-therapeutische Einrichtungen zugelassen, sodass dort wohnende Schüler*innen die Möglichkeit haben, auch längerfristig die JCW-Schule zu besuchen und einen entsprechenden Schulabschluss zu erwerben.

Meist betrifft dies Jugendliche, die aus gesundheitlichen Gründen über einen langen Zeitraum ihre Stammschule nur sehr unregelmäßig oder gar nicht besuchen konnten und die in ihrem familiären Umfeld nicht jene Stabilität erfahren, die sie für eine erfolgreiche Entwicklung hin zur Adoleszenz benötigen.

In der Regel sind die Jugendlichen mindestens 16 Jahre alt und befinden sich in den Klassen 8-10 von Haupt-, Real-, Gesamtschulen oder Gymnasien. Falls Gymnasialschüler*innen diesen schulischen Weg einschlagen möchten, müssen die Erziehungsberechtigten allerdings die Einwilligung für einen Schullaufbahnwechsel erteilen.

Zielsetzung einer Unterrichtung in der JCW-Schule ist zunächst einmal eine behutsame Heranführung an das „System Schule“ mit all seinen grundlegenden und leistungsspezifischen Kompetenzerwartungen. Dabei ist eine mittelfristige Rückführung in das Allgemeine Schulsystem primäres Ziel. Sollte diese auch im Rahmen eines intensiven interdisziplinären Austauschs von allen Beteiligten (Leitungen der beiden Einrichtungen, Lehrkräfte der JCW-Schule, pädagogische

Fachkräfte der Einrichtungen, medizinisch-therapeutisches Personal) als nicht verantwortlich eingeschätzt werden, erhalten die Schüler*innen die Möglichkeit, an der JCW-Schule einen Schulabschluss nach Klasse 9 Hauptschule bzw. einen mittleren Bildungsabschluss nach 10A oder 10B (mit und ohne Qualifikation für die gymnasiale Oberstufe) zu erwerben.

Das Aufnahmeverfahren in die JCW-Schule sieht folgendermaßen aus:

- Meldung der/neuer Schüler*innen durch die Einrichtung
- Zusendung der notwendigen Unterlagen (Zeugnisse, Berichte der Stammschule, Arztberichte, Dokumente des Jugendamtes (optional))
- Vereinbarung eines Kennenlernertermins (Jugendliche, pädagogische Fachkräfte, Schulleitung, zukünftige Klassenleitung)
- Vereinbarung einer Hospitationszeit (in der Regel 3 Monate)
- Vereinbarung von Gesprächsterminen zur Evaluation des Schulbesuches (in der Regel während der Hospitation und am Ende des Hospitationszeitraumes)
- endgültige Aufnahme in die JCW-Schule oder Abbruch der Maßnahme

Nach erfolgter Aufnahme vereinbaren die Klassenleitungen gemeinsam mit den Jugendlichen und den zuständigen pädagogischen Fachkräften, in welcher Weise der gemeinsame Austausch über die individuelle persönliche und schulische Entwicklung weitergeführt werden sollte. In der Regel wechseln sich Telefonate bzw. ein Austausch über E-Mails mit regelmäßigen gemeinsamen Gesprächsterminen ab.

Sollten wesentliche schulorganisatorische Fragen (v. a. Schulwechsel, Abbruch des Schulbesuchs) oder schulrechtliche Aspekte (v. a. Verlängerung der Schulzeit, Erteilung von Schulabschlüssen) geklärt werden müssen, nimmt an diesen Gesprächen die Schulleitung teil.

Durch diese in den vergangenen Jahren sehr erfolgreiche Kooperationsarbeit konnte vielen Jugendlichen unterschiedlicher Schulformen ein Schulabschluss, den sie aufgrund ihrer zum Teil chronischen Erkrankungen im Regelschulsystem nicht hätten erreichen können, und die Eingliederung in berufsvorbereitende oder Reha-Maßnahmen ermöglicht werden.

9.4 Kooperation mit Schulen

Da die JCW-Schule als sogenannte "Durchgangsschule" konzipiert ist, an die sich nach der Klinikbehandlung eine Rückführung in die Stammschule oder ein Wechsel in eine neue Schule bzw. der Beginn einer Berufsausbildung oder Reha-Maßnahme anschließt, ist eine wechselseitige

Zusammenarbeit mit eben diesen Einrichtungen erforderlich. Ziel der Kooperation ist eine bestmögliche Gestaltung des Übergangs für die Schüler*innen.

Die Schulen, aus denen die Schüler*innen kommen und mit denen die JCW-Schule zusammenarbeitet, liegen entsprechend den Einzugsgebieten der verschiedenen Kliniken in Köln und den umgebenden Schulamtsbezirken (teilweise auch weit darüber hinaus, zum Teil in anderen Bundesländern).

Durch das Anschreiben "Erstkontakt" wird den Stammschulen der Schüler*innen mitgeteilt, dass sie während der Zeit ihres Klinikaufenthaltes durch Lehrkräfte der JCW-Schule unterrichtet werden, und die Kontaktdaten der jeweiligen Lehrkraft der JCW-Schule werden weitergegeben. Es werden Informationen über aktuelle Unterrichtsinhalte, das Arbeits- und Sozialverhalten, Stärken und Schwächen, die Schullaufbahn, Schwierigkeiten beim Schulbesuch der Stammschule, Zeugnisse und ein ggf. vorhandener (erhöhter) Förderbedarf im Sinne des §15 angefragt. Im weiteren Verlauf des Klinikaufenthaltes findet ein wechselseitiger Informations- und Beratungsaustausch zwischen den Lehrkräften der Stammschulen und der JCW-Schule statt, dessen Ausmaß von der jeweiligen Situation der Schüler*innen abhängt. Die Kontakte können per Telefongespräch, Email, Fax oder persönlichen Treffen in der Stammschule, in der JCW-Schule bzw. in der Klinik stattfinden (vgl. Kap. 7 Schulinternes Curriculum).

Während bzw. zum Ende eines Klinikaufenthaltes in der KJP kann häufig eine "Probebeschulung" in der Stammschule oder einer neu aufnehmenden Schule vereinbart und mit allen Beteiligten (Schüler*in, Eltern, Klinik, Lehrkräfte beider Schulen) vorbereitet werden.

Auch bei Schüler*innen mit einer somatischen Erkrankung, die längere Zeit ihre Schule nicht besuchen können, wird in Absprache mit den Schüler*innen, den Erziehungsberechtigten und der Stammschule die Rückführung geplant und ggf. begleitet, evtl. unter Einbeziehung von Maßnahmen wie Hausunterricht, Nachteilsausgleich oder Schulbegleitung. Die kontinuierliche Kooperation mit den Stammschulen ist - in Absprache mit den Erziehungsberechtigten - ein zentrales Merkmal der schulischen Arbeit in der Somatik.

Mit der Entlassung der Schüler*innen aus der Klinik endet die Unterrichtung an der JCW-Schule. Bei manchen Krankheitsverläufen kommt es im Rahmen von „Intervallbehandlungen“ zu mehreren kürzeren Klinikaufenthalten innerhalb eines Schuljahres. In von der Schulaufsicht zu genehmigenden Ausnahmefällen können Schüler*innen auch nach Entlassung aus der Klinik durch die JCW-Schule unterrichtet werden (vgl. Fallbeispiel Sandro auf der Website/pdf-Dok.).

Die Stammschule bzw. die neue Schule erhält nach Abschluss der Behandlung einen Schulbericht. Bei längeren Aufenthalten wird evtl. am Ende von Schulhalbjahren ein Zwischenbericht verfasst.

Besondere Absprachen mit der Stammschule sind notwendig bei der Erteilung von Zeugnissen. Ist es den Lehrkräften aufgrund der Beschuldungsdauer möglich, eine in Zensuren zu fassende Leistung zu beurteilen, kann der Stammschule ein Vorschlagszeugnis geschickt werden; im Einzelfall stellt die JCW-Schule das Zeugnis aus (vgl. Kap. 10 Leistungskonzept).

Wenn Schüler*innen nach ihrem Klinikaufenthalt nicht an ihre Stammschulen zurückkehren, sind die Lehrkräfte der JCW-Schule meist intensiv in die Suche einer neuen Schule eingebunden. Sie bilden häufig das Bindeglied zwischen der abgebenden und der aufnehmenden Schule sowie teilweise auch zwischen Schule, Schulaufsichtsbehörde und ggf. Jugendamt.

Die Suche nach einem geeigneten Schulplatz gestaltet sich oft sehr schwierig und ist extrem zeitaufwendig. Die Bereitschaft, vor der Entlassung stehende Schüler*innen aus einer KJP aufzunehmen, ist bei Schulen oft gering. Zum Teil bestehen große Vorbehalte. Hinzu kommt die immer kürzere Behandlungszeit der Schüler*innen und, daraus folgend, auch eine größere Anzahl an Schüler*innen pro Schuljahr, die im Hinblick auf einen Schulwechsel eine intensive Beratung benötigen. Das betrifft den Wechsel an eine Schule der gleichen Schulform ebenso wie den Wechsel an eine andere Schulform, z. B. beim Übergang von einem Gymnasium zur Realschule oder bei einem Wechsel in eine Förderschule.

Ein noch in der Schulentwicklung der JCW-Schule weiter zu bearbeitender Schwerpunkt im Bereich "Kooperation mit Schulen" liegt in dem Auf- bzw. Ausbau der Zusammenarbeit mit festen Kooperationschulen. Ein Beispiel hierfür ist die fest verankerte Kooperation zwischen der Anna-Freud-Schule (KME Förderschule), der GGS Freiligrathstr., der Förderschule Zülpicher Str. und der JCW-Schule.

In Planung ist eine Evaluation der langfristigen schulischen Entwicklung ehemaliger Schüler*innen. Punktuell gibt es bereits entsprechende Nachfragen an die Schulen. Im weiteren Schulentwicklungsprozess sollte dies evtl. ausgebaut werden.

9.5 Kooperation mit anderen Einrichtungen

Neben den sehr intensiven Kontakten zu Stammschulen und Kliniken ist die JCW-Schule mit zahlreichen anderen Institutionen, Facheinrichtungen und Stellen in einem kooperativen System vernetzt, ebenso wie mit den Schulaufsichten von Grundschulen, Förderschulen, weiterführenden Schulen sowie den Regionalen Bildungsbüros.

Im Einzelnen zählen folgende Institutionen dazu:

Schulen der Region. Besonders intensiv und häufig kooperiert sie mit

- den Gymnasien Elisabeth-von-Thüringen-, Köln-Sülz und Erich Kästner, Köln-Riehl mit Angeboten zu Schulversuchen für gymnasiale KJP-Patient*innen

- den Kölner Aufbau-Realschulen
- den Förderschulen der Region, insbesondere mit den Schulen Auguststr., Zülpicherstr., Anna-Freud-Schule, Köln
- den regionalen Kompetenzzentren für sonderpädagogische Förderung
- den anderen Schulen für Kranke in der Bez.reg. Köln, insbesondere mit der rechtsrheinisch benachbarten Hilde-Domin-Schule

Einrichtungen der Jugendhilfe, insbesondere

- dem Robert-Perthel-Haus
- dem Haus Hermann Josef, Außenstelle der „Guten Hand“, Kasinostr.
- Diakonie Michelshoven

Schulübergreifenden Fachberatungen, insbesondere

- der Fachberatung ADHS bei der Bezirksregierung Köln
- der Fachberatung Autismus bei der Bezirksregierung Köln
- Arbeitskreis Studien- und Berufsorientierung (StuBo)

Außerschulischen Fachberatungen und Einrichtungen, insbesondere

- der Fachberatung bei der Agentur für Arbeit
- der Krankenhauseelsorge
- dem Autismus Therapie Zentrum
- dem Zentrum für Therapeutisches Reiten Köln-Porz
- der Deutschen Sporthochschule Köln
- den krankheitsspezifischen Eltern- und Selbsthilfegruppen (z. B. CF, Onkologie, Dialyse, Morbus Chron, ADHS, Autismus)
- dem Ev. Verein für Adoptions- und Pflegekindervermittlung

Öffentlichkeitswirksamen Institutionen, insbesondere

- dem Verlagshaus DuMont Schauberg, „studio dumont“
- dem von der KJP der Uniklinik und JCW-Schule gemeinsam gegründete „Förderverein Villa Kunterbunt“ und die „Stiftung Villa Kunterbunt“ einschl. des Kuratoriums sowie den in ihnen vertretenen Persönlichkeiten, Firmen und Organisationen
- der Eckhard Busch Stiftung (organisiert/fördert Projekte zur Unterstützung und Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen)

Fachgremien: Die JCW-Schule ist durch Kollegiumsmitglieder und/oder Schulleitung in div. Gremien vertreten, insbesondere

- im Arbeitskreis „Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung“ beim Gesundheitsamt für die Stadt Köln
- in der Kernarbeitsgruppe „Inklusionsplan an Kölner Schulen“
- in der Landesarbeitsgemeinschaft „Schulleitungen Schule für Kranke“, LAG NRW
- im Arbeitskreis „Schule und Psychiatrie“ SchuPs
- im Europäischen Verband der Klinikpädagogen HOPE
- im Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche (KFH) an der Uniklinik Köln
- im Autorenteam div. Fachpublikationen, u. a. „Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, 2011

Nach Möglichkeit und abhängig vom Thema nimmt die JCW-Schulleitung an Schulleiterdienstbesprechungen verschiedener Schulformen teil (zur Zeit Grundschulen, Förderschulen, Realschulen).

9.6 Kooperation innerhalb der JCW-Schule

Aufgrund der Tatsache, dass zum einen das Kollegium der JCW-Schule auf fünf Standorte im linksrheinischen Köln verteilt ist und zum anderen die Lehrkräfte unterschiedliche Abschlüsse und Fächer aufweisen (Lehrer*innen für Sonderpädagogik/Primarstufe/Sek. I/Sek. II), muss der Kooperation der Lehrkräfte untereinander besondere Beachtung geschenkt werden. Die Konferenzen finden in der Regel an den jeweiligen Standorten als Teilkonferenzen statt; Gesamtkonferenzen finden zwei- bis dreimal im Schuljahr statt; hinzu kommen ein bis zwei Pädagogische Tage im Gesamtkollegium.

Einarbeitung neuer Kolleg*innen

Der Einarbeitung neuer Kolleg*innen in einer für sie (wahrscheinlich) neuen Schulform sowie komplexen Schulstruktur kommt hohe Bedeutung zu. Ein entwickelter Einarbeitungsplan soll den Einstieg in unsere Schule strukturieren und erleichtern.

Zusammenarbeit im Kollegium (Nutzung der Fachkompetenzen)

Da viele Kolleg*innen in ihrem Unterricht mehrere Fächer, Bildungsgänge und auch Stufen unterrichten, ist eine gute Struktur der Zusammenarbeit wichtig, um eine hohe Unterrichtsqualität zu erreichen. Unterstützen soll dabei eine Auflistung aller Kolleg*innen mit ihren Fächern, Unterrichtsstufen, Fachkompetenzen, Zusatzausbildungen sowie ihren besonderen Kontakten zu bestimmten Schulen.

Die Liste ist aus Datenschutzgründen lediglich allen aktuellen Kolleg*innen zugänglich. In der Praxis hat sich das als hilfreich erwiesen, wenn jemand unbürokratische kollegiale Hilfe benötigt.

Kooperation zwischen Teilstandorten der JCW-Schule

An einigen Schnittstellen kommt es zu besonderen schülerrelevanten Kooperationen zwischen Teilstandorten der JCW-Schule. Wenn Schüler*innen von einer Einrichtung in die andere übergehen oder z. B. die Klasse wechseln, erfolgt eine angemessene pädagogische Übergabe, z. B. beim Übergang von einer somatischen Station zu einem psychiatrischen Standort oder von einem Teilstandort zu einem anderen Teilstandort.

Für den Übergang vom Standort TK Pionierstraße in die Lindenburger Allee wurde z. B. ein Formblatt entwickelt, das im internen Bereich der Website den Lehrkräften zur Verfügung steht.

10 Leistungskonzept der JCW-Schule

10.1 Präambel

Die Johann-Christoph-Winters-Schule (JCW-Schule) als staatliche Bildungseinrichtung in Trägerschaft der Stadt Köln bietet grundsätzlich sämtliche Bildungsgänge über die gesamte Schullaufbahn von 12 bzw. 13 Schuljahren an. Es ist dabei kaum vorhersehbar, wie sich einzelne Lerngruppen schulformspezifisch zusammensetzen, da sowohl in der Primarstufe als auch in der Sekundarstufe I grundsätzlich alle in Frage kommenden Schularten, einschließlich der sonderpädagogischen Förderschwerpunkte Lernen und Geistige Entwicklung, vertreten sein können. Der Bereich der Sekundarstufe II umfasst neben der dreijährigen gymnasialen Oberstufe an Gymnasien und Gesamtschulen alle vollzeitschulischen, einfach- und doppelqualifizierenden Bildungsgänge an den Berufskollegs, die zu einer beruflichen Qualifizierung sowie zu allen allgemeinbildenden Abschlüssen der Sekundarstufe II (Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, allgemeine Hochschulreife) führen.

Im Hinblick auf den Leistungsgedanken an einer Schule für Kranke (SfK) muss angemerkt werden, dass dieser immer nur in Abhängigkeit zur Gesundheit der Schüler*innen definiert werden kann. Insofern sind die Kenntnisse der verschiedenen Curricula mit ihren unterschiedlichen Leistungsanforderungen essentiell. Gleichzeitig gilt es in enger Kooperation mit den behandelnden Ärzt*innen und Therapeut*innen einen Weg zu finden, auf dem Leistung als positiver Ausdruck einer Persönlichkeit (neu) erlebt werden kann und nicht mögliche krank machende Phänomene durch vorschnelle Fixierung auf den Aspekt der schulischen Leistung verstärkt werden.

Diese Darlegungen skizzieren sowohl die Heterogenität und die spezifische Situation unserer Schülerschaft als auch die Notwendigkeit eines breit gefächerten Unterrichtsangebotes über sämtliche Altersstufen und Bildungsgänge.

In Kapitel 10.2 werden diese Vorbemerkungen durch die Darstellung von Besonderheiten und Herausforderungen des Unterrichts einer „Pädagogik bei Krankheit“ erweitert. Dabei wird in den Kapiteln 10.2.1 bis 10.2.4 das Leistungskonzept der JCW-Schule - differenziert nach Schulstufen - konkretisiert und durch die Besonderheiten bei der Arbeit mit Schüler*innen mit einer (chronischen) somatischen Erkrankung ergänzt.

10.2 Pädagogik bei Krankheit - Besonderheiten und Herausforderungen des Unterrichts in der JCW-Schule

Die Unterrichtung an der Schulform „Schule für Kranke“ (SfK) ist nicht die Folge einer pädagogischen, sondern einer medizinischen Entscheidung. Dies bedeutet, dass es gravierende medizinische Gründe gibt, Kinder bzw. Jugendliche aus ihren gewohnten familiären, sozialen und schulischen Bezügen zu lösen und sie zeitweise in ein Setting zu überführen, in dem es vorrangig um Gesundung im medizinischen Sinne geht.

Diesen Prozess stützend zu begleiten ist eine der Hauptaufgaben der SfK. Die SfK ist somit als haltgebender Faktor im medizinisch-therapeutischen Heilungsprozess zu verstehen und steht somit vor der Herausforderung, den Aspekt der Leistungsanforderung und -bewertung mit diesem Auftrag bestmöglich zu verweben.

„Im Unterricht für Kranke geht es um mehr als eine reine Wissensvermittlung und die Erfüllung von Kompetenzerwartungen. Im Vordergrund soll vor allem die Genesung stehen, die durch die Vermittlung schulischer Erfolgserlebnisse und durch Hilfestellung bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung unterstützt wird.“ (www.schulministerium.nrw.de)

Das heißt konkret, dass bei allen Schüler*innen eine Lern- und Leistungsplanung folgenden Kriterien entsprechen sollte:

- enge Abstimmung mit den medizinisch-therapeutischen Fachkräften,
- Anpassung an den jeweiligen Grad der individuellen Belastung,
- enge Abstimmung mit den jeweiligen Stammschulen.

Ein zentrales Medium der Dokumentation sind an der JCW-Schule die individuellen Förderpläne, die überblickartig und in Stichworten geführt werden. In den Förderplänen werden neben den Grunddaten der Prozess des individuellen Lernens sowie der jeweilige Leistungsstand und die curricularen Bezüge dargelegt.

Grundlage für die Erstellung eines Förderplans ist die individuelle Lernausgangslage (Fähigkeiten, Schwierigkeiten, Bedingungen usw.) der Schüler*innen. Dazu werden diagnostische Daten erhoben. So werden u. a. Informationen zu der Schullaufbahn, der familiären Situation, der Persönlich-

keitsentwicklung, zu sozialen Kompetenzen und zur psychischen und physischen Konstitution sowie Verhaltens- und Entwicklungsbeobachtungen aus der Sichtweise aller Beteiligten (Lehrer*innen der SfK/der Stammschule, Psycholog*innen, Ärzt*innen, pädagogische Mitarbeiter*innen, Eltern) in den Blick genommen und dokumentiert. Es findet eine curriculare Einordnung statt; didaktische Schwerpunkte, individuelle Fördermaßnahmen, der Stundenumfang und ggf. eine Lerngruppenzuordnung werden festgelegt (vgl. Kap. 7.2 Das „A-DUR-Konzept“).

Im Hinblick auf die Grundsätze eines Leistungskonzeptes für unsere Schule bedeutet dies:

- Grundlage für die Leistungsbewertung von Schüler*innen sind zunächst die Bestimmungen der jeweiligen Stammschulen.
- Die Leistungsbewertung berücksichtigt dabei in hohem Maße die individuelle Belastung und die Bedürfnisse der Schüler*innen im Hinblick auf eine möglichst rasche und umfangreiche Gesundung.
- Pädagogisch verantwortete Leistungserwartungen und -überprüfungen stützen dabei den individuellen Gesundungsprozess und verhelfen im Idealfall zu einer möglichst guten (Re-) Integration in die Allgemeine Schule.
- Im Prozess der Wiedereingliederung in die Stammschule bzw. in eine neue Schule, die im Laufe der Behandlungszeit initiiert wird, findet dabei eine stärkere Orientierung an deren Leistungskonzept statt.
- Darüber hinaus kann die Kooperation mit den Stammschulen (vgl. Kap. 9.4) Folgendes vorsehen:
 - Erstellung von Abschlussberichten
 - Beteiligung bei Lernstandserhebungen/Onlinediagnostiken
 - Beteiligung bei der Erstellung von Zeugnissen
 - Erstellung von Vorschlagszeugnissen
 - ggf. Erstellung von Zeugnissen
 - Vorbereitungen auf die Zentralen Abschlussprüfungen (ZP 10A bzw. 10B)
 - Durchführungen von ZP
 - Abschlusszeugnisse in den Klassen 9, 10A und 10B
 - im Einzelfall: Durchführung von Abiturklausuren (z.B. in der Somatik)

10.2.1 Grundsätze des Leistungskonzeptes in der Primarstufe

Gemäß dem in den Richtlinien beschriebenen Bildungs- und Erziehungsauftrag der Grundschule kommt neben dem Aufbau einer „Wissensbasis“ der Entwicklung übergreifender, prozessbezogener

Kompetenzen eine tragende Rolle zu. *„Der Erwerb übergreifender Kompetenzen ist eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung und Anwendung erworbener Kenntnisse und Fertigkeiten“* (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2008, S.13)

10.2.1.1 Bestimmung der Lernausgangslage

In der JCW-Schule werden in den Lerngruppen der Primarstufe Kinder mit unterschiedlichen psychischen und somatischen Problemen beschult. Diese Störungsbilder beeinträchtigen die Lernbereitschaft und die Lernmöglichkeiten der Schüler*innen in ganz unterschiedlicher Weise und müssen bei einer gemeinsamen Beschulung permanent berücksichtigt werden.

Zum einen gibt es Schüler*innen, die aufgrund ihrer Erkrankung temporär keine Leistungen bezogen auf die Kompetenzerwartungen der Kernlernpläne und den Curricula der Stammschulen erbringen können. Diese Schüler*innen müssen langsam wieder an den Schulalltag herangeführt werden. Sie müssen lernen, mit Gruppensituationen zurechtzukommen, und stufenweise an Schulanforderungen gewöhnt werden. Leistungsüberprüfungen nehmen bei dieser Schüler*innengruppe vorerst eine untergeordnete Rolle ein; im Einzelfall können sie aufgrund der Schwere der Störung zunächst komplett entfallen. Erst im Verlauf der Genesung können die Leistungsanforderungen sukzessive angebahnt bzw. erhöht werden.

Zum anderen gibt es, wenn auch selten, Schüler*innen, bei denen von Anfang an die Erkrankung wenig Einfluss auf das Lern- und Leistungsverhalten hat. In diesen Fällen werden die Unterrichtsinhalte, angelehnt an die Kompetenzerwartungen der Stammschulen, in Abhängigkeit vom Fächerkanon der JCW-Schule bei oft verkürzter Unterrichtszeit umgesetzt.

Grundsätzlich ist bei allen Schüler*innen eine Feststellung des aktuellen Lernstands notwendig. Grundlage hierfür ist eine differenzierte, im Alltag aber auch praktikable Erfassung des aktuellen Lernstands. Diese erfolgt durch einen kooperativen Austausch mit den Lehrkräften der Stammschule und durch Einsicht in Förderpläne, Zeugnisse, Berichte u. a. Darüber hinaus kann der aktuelle Lernstand über erprobte standardisierte Testverfahren oder andere Instrumente diagnostiziert werden. Dazu können u. a. eigenständig entwickelte Kompetenzraster oder Screeningverfahren gehören, aber auch z. B. die „Online-Diagnose Grundschule“, die „Hamburger Schreibprobe“, der „Stolperwörter-Lesetest“ und weitere Verfahren (vgl. Kap. 7.2.2 D: Diagnostik und Förderplanung).

10.2.1.2 Leistungsbewertung

Die Leistungsbewertung in der Primarstufe der JCW-Schule orientiert sich in der Regel an den Kompetenzerwartungen der Kernlehrpläne und den schulinternen Curricula der Stammschulen.

Darüber hinaus muss allerdings ebenso die individuelle Lernentwicklung der einzelnen Kinder Berücksichtigung finden.

„Als Leistung werden demnach nicht nur die Ergebnisse des Lernprozesses zu einem bestimmten Zeitpunkt im Vergleich zu den verbindlichen Anforderungen und Kompetenzerwartungen gewertet, sondern auch die Anstrengungen und die Lernfortschritte, die zu den Ergebnissen geführt haben.“
(Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen: Richtlinien und Lehrpläne für die Grundschule in NRW. 2008, S. 16)

Jede Schüler*in soll generell Ermutigung und Bestätigung für ihre persönliche Leistung erhalten, sodass die Lern- und Leistungsbereitschaft gestärkt wird. Deshalb werden Stärken benannt und Schwächen als Chance zur Verbesserung dargestellt. Die Bewertung schriftlicher Leistungen erfolgt nach den fächerspezifischen Kriterien. Dort werden verbindliche Kompetenzerwartungen geäußert, welche Leistungen von den Schüler*innen am Ende der Schuleingangsphase sowie am Ende der Klasse 4 erwartet werden. So sollen die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Weiterlernen geschaffen werden. Die fortwährende Überprüfung des erreichten Kompetenzniveaus ermöglicht es den Lehrer*innen, rechtzeitig festzustellen, ob die grundlegenden Kompetenzen tatsächlich bis zum Ende der Schuleingangsphase bzw. bis zum Ende der Klasse 4 erreicht werden können. Bei voraussichtlichem Nichterreichen des Kompetenzniveaus erfolgt eine intensive Förderung sowie eine möglichst frühzeitige Beratung der Eltern, der Schüler*innen und der Stammschule.

Leistungsüberprüfungen machen wenig Sinn, wenn sie einfach nur festgestellt und bewertet werden, ansonsten aber isoliert im Raum stehen. Daher erhalten die Schüler*innen im Primarbereich der JCW-Schule Rückmeldungen über die von ihnen erbrachten Leistungen und Hinweise für ihren weiteren Lernweg. Schwerpunkte der Förderung werden im Förderplan dokumentiert (vgl. Kap. 7.2 das „A-DUR-Konzept“).

Den Erziehungsberechtigten, den Mitarbeiter*innen der Klinik sowie den Stammschullehrer*innen werden Beratungsgespräche angeboten, die dazu genutzt werden können, den individuellen Leistungsstand sowie die individuelle Weiterentwicklung und das erreichte Kompetenzniveau zu erläutern sowie Hilfsmöglichkeiten und -angebote bei Lernschwierigkeiten, aber auch Anregungen und Zusatzangebote für lernstarke Kinder aufzuzeigen.

10.2.1.3 Leistungsdokumentation und Berichte

In der Klasse 1 und Klasse 2 erhalten die Kinder über kurze Bemerkungen, Stempel oder Punktwerte Rückmeldungen zu ihren erbrachten Leistungen. Im Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung können das auch Verstärkerpläne bzw. Belohnungssysteme sein.

In der Klasse 3 können die Kinder in Absprache mit der Stammschule benotete Arbeiten in den Fächern Deutsch und Mathematik schreiben, wenn dies ihr Gesundheitszustand zulässt. Hierzu können die Stammschulen ihre Arbeiten zur Leistungsfeststellung an die JCW-Schule senden. Die Bewertung wird dann in Abstimmung mit der Stammschule vorgenommen.

In den übrigen Fächern kann mit gelegentlichen schriftlichen Überprüfungen der Lern- und Entwicklungsstand der Kinder abgefragt werden.

Nach ihrer Entlassung erhalten die Lehrkräfte der Stammschule, in Einzelfällen auch die Erziehungsberechtigten, einen Bericht der JCW-Schule mit Aussagen zum Arbeits- und Sozialverhalten sowie zu den Leistungen. Bei kurzen Behandlungszeiten bzw. bei vorzeitigem Abbruch entfällt in wenigen Fällen ein solcher Bericht. In Fällen langfristiger Unterrichtung dokumentiert die Schule für Kranke den Leistungsstand der Schüler*innen gegen Ende des Schulhalbjahres oder des Schuljahres im Rahmen eines Vorschlagszeugnisses oder eines Zeugnisses.

Die Zeugnisse am Ende der Klasse 1 werden in Berichtsform verfasst und geben Aufschluss über das Arbeits- und Sozialverhalten sowie die Leistungen und den individuellen Leistungsfortschritt der Kinder in allen erteilten Fächern. Die Formulierungen werden so gewählt, dass die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder angemessen gewürdigt werden. Sie sollen zum Lernen ermutigen, aber durch förderliche und beratende Hinweise auch zu einem sinnvollen Weiterlernen verhelfen.

Die Schulkonferenz der JCW-Schule hat festgelegt, dass bei Zeugnissen die Leistungen der Schüler*innen der 2. und 3. Schuljahre in der Regel in einem Bericht ohne Noten (gemäß AO-GS von 2005, §5, Abs. 3 bzw. §6, Abs. 3), in der Klasse 4 mit Noten bewertet werden; Ausnahmen sind in Absprache mit den Stammschulen möglich.

Laut Schulgesetz erhält jedes Kind zum Ende des ersten Halbjahres der Klasse 4 ein reines Notenzeugnis, das ggf. durch eine begründete Empfehlung zur Wahl der weiterführenden Schule ergänzt wird. Da diese Empfehlung neben dem aktuellen Leistungsstand eines Kindes die Lernentwicklung in den zurückliegenden Jahren berücksichtigt, kann sie in der SfK nur im Falle eines sehr langen Aufenthalts (mind. 6 Monate) gegeben werden, was i. d. R. in Absprache mit der Stammschule geschieht. Die Empfehlung kann eindeutig oder mit Einschränkung für eine bestimmte Schulform der Sekundarstufe I ausgesprochen werden.

Die Notengebung soll sowohl Kindern als auch Eltern helfen, zu einer realistischen Einschätzung des Entwicklungsstands im Lernprozess und über die Qualität der erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu gelangen. Gleichzeitig werden die Kinder an das in den weiterführenden Schulen übliche System der Leistungsbewertung herangeführt.

Schüler*innen, die im Bildungsgang des Förderschwerpunktes Lernen oder im Bildungsgang Geistige Entwicklung unterrichtet werden, erhalten Berichtszeugnisse ohne Zensuren. Hier gelten die Vorgaben der Richtlinien und Lehrpläne als Orientierung; diese müssen aber nicht jahrgangskonform erreicht werden. Für diese Schüler*innen gilt § 32 der AO-SF (2005).

10.2.2 Grundsätze des Leistungskonzeptes in der Sekundarstufe I

Die Schule für Kranke arbeitet subsidiär und orientiert sich daher, wann immer möglich und sinnvoll, an den Vorgaben der jeweiligen Stammschulen.

Voraussetzung für das pädagogische Arbeiten mit ernsthaft erkrankten Schüler*innen ist eine vertrauensvolle Beziehungsstruktur sowie der regelmäßige Austausch mit allen am Genesungsprozess Beteiligten.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe ist nicht nur die fachliche Vermittlung von Wissen, sondern oft auch die Anbahnung/der Aufbau eines angemessenen Lern-/Leistungsverhaltens sowie die Stärkung der Konzentrationsfähigkeit und des Sozialverhaltens notwendig. Leistung wird daher von den Schüler*innen auf sehr vielfältige Weise erbracht; sie lässt sich in folgende Kompetenzbereiche einordnen:

- Fachkompetenz: inhaltlich-fachlicher Bereich -Wissen, Fakten
- Methodenkompetenz: methodisch-strategischer Bereich - planen, ordnen, visualisieren, strukturieren, entscheiden etc.
- Sozialkompetenz: sozial-kommunikativer Bereich -zuhören, argumentieren, kooperieren, Konflikte lösen etc.
- Personalkompetenz: persönlicher Bereich - Selbstvertrauen entwickeln, an einem realistischen Selbstbild arbeiten, Kritikfähigkeit verbessern

10.2.2.1 Bestimmung der Lernausgangslage

Das Schüler*innenklientel in der Sek. I zeichnet sich nicht nur durch seine Heterogenität bezüglich der Bildungsgänge und Schulformen aus, sondern auch in Bezug auf Art und Schwere der Erkrankung. Dabei führen unterschiedliche klinische Krankheitsbilder zu spezifischen pädagogischen Herausforderungen.

Sehr grob kann das breite Spektrum folgendermaßen skizziert werden:

- Schüler*innen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung nur auf einer sehr basalen Ebene an Schule herangeführt werden können. Dem Erbringen von Leistungen im herkömmlichen Sinne kommt in dieser Phase nur eine untergeordnete Rolle zu. Hier geht es vielmehr um

das Aushalten von Gruppensituationen, die Strukturierung des Tages und den Beziehungsaufbau (vgl. Fallbeispiele Ekin und Sarah auf der Website/pdf-Dok.).

- Schüler*innen, bei denen sich die Erkrankung nicht auf das Lern-/Leistungsvermögen in den jeweiligen Stammschulen auswirkt und die aller Voraussicht nach wieder zeitnah in ihre alte Lerngruppe zurückkehren werden. In diesen Fällen werden die Anforderungen der Stammschule zugrunde gelegt. Als vorrangiges Ziel gilt die Anschlussfähigkeit an die Stammschule unter den Bedingungen akuter Erkrankung (vgl. Fallbeispiele Ali und Cancel).
- Schüler*innen, die über einen sehr langen Zeitraum in der Klinik oder einer klinikähnlichen Einrichtung sind und an der JCW-Schule ihren Abschluss erwerben bzw. ein komplettes Schuljahr dort verbringen (vgl. Fallbeispiel Julia).

Wie in der Primarstufe beschrieben (Kap. 10.2.1.1), werden auch in den Sekundarstufen (z. T. computergestützte) Diagnoseinstrumente eingesetzt.

10.2.2.2 Leistungsbewertung

In Absprache mit der Klinik und oft auch mit der Stammschule werden Teilziele formuliert, die vorab gemeinsam mit den Schüler*innen erarbeitet wurden. Je nach individueller Ausgangslage liegt die Erarbeitung der Ziele schwerpunktmäßig in der Verantwortung der behandelnden Ärzt*innen oder der Pädagog*innen. Die Feinabstimmung und Festlegung erfolgt im Sinne eines multiprofessionellen Arbeitens stets im gemeinsamen Austausch. Je nach individueller Ausgangslage reichen die zu erwartenden Leistungen von

- pünktlichem Erscheinen,
- dem Aushalten der Gruppe,
- der Bewältigung eines Schultages,
- der Organisation des Arbeitsmaterials,
- dem Bearbeiten von Klassenarbeiten der Stammschule (optional)
- bis hin zu eigenständig konzipierten und durchgeführten Klassenarbeiten in den Klassen der Sek. I.

Die Bewertung der schulischen Leistungen erfolgt, wann immer möglich und sinnvoll, durch die jeweilige Stammschule. Dies können Klassenarbeiten, Portfolios oder Zentrale Prüfungen sein (VERA 8 oder ZP).

Erbrachte Leistungen an der SfK haben letztendlich keinen Vergleichsrahmen durch einen homogenen Klassenverband. Der individuelle Lernfortschritt sowie die Leistungserwartungen der Stammschule sind hier die Parameter einer abschließenden Beurteilung und fließen in die Empfehlungen zur weiteren schulischen Perspektive ein.

Das zentrale Instrument im Bereich der basalen schulischen Fähigkeiten sind Beobachtungen im Unterrichtsalltag. Diese werden im intensiven kollegialen Austausch verifiziert und fließen in die jeweilige Förderplanung ein. Standardisierte Verfahren sind hier in der Regel ungeeignet.

10.2.2.3 Leistungsdokumentationen und Berichte

Für Schüler*innen, die über mehrere Monate an der JCW-Schule unterrichtet werden, aber wieder an ihre Stammschulen zurückkehren werden, kann ggf. ein Vorschlagszeugnis erstellt werden. In der Regel fügen die Stammschulen dieses Vorschlagszeugnis als Anhang an ihr eigenes Zeugnisformular an. Das Vorschlagszeugnis der JCW-Schule wird je nach Leistungsfähigkeit und erbrachten Leistungen der Schüler*innen als Berichtszeugnis oder Notenzeugnis formuliert.

Über die Schüler*innen werden zum Ende der Beschulung an der JCW-Schule Abschlussberichte an die Stammschulen und ggf. an die Erziehungsberechtigten gesendet. Der Bericht umfasst die individuelle Ausgangslage, den Entwicklungsverlauf sowie die bearbeiteten Inhalte, oft auch eine perspektivische Einschätzung/Empfehlung der JCW-Schule.

Es gibt aber auch einzelne Schüler*innen in höheren Jahrgängen, die sehr lange an der JCW-Schule verbleiben, da sie aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung nicht an eine Allgemeine Schule zurückkehren können. Sie werden in klinikähnlichen Einrichtungen weiter intensiv therapeutisch behandelt und begleitet (vgl. Kap. 9.3 Kooperation mit klinikähnlichen Einrichtungen). Das betrifft insbesondere die Abschlussjahrgänge der Klassen 9 und 10. Diese Schüler*innen haben die Möglichkeit, unter intensiver pädagogischer und therapeutischer Begleitung einen Hauptschulabschluss Typ A oder Typ B (mit oder ohne Oberstufenqualifikation) zu erwerben.

In diesem Fall werden in den Hauptfächern mindestens drei Klassenarbeiten pro Halbjahr geschrieben. Davon können zwei Leistungsnachweise in abgewandelter Form erbracht werden (Referat, Projektarbeit, mündliche Überprüfung).

Für die gesamte Arbeit in der Sekundarstufe I gilt, dass die Anzahl der Leistungsnachweise im Verlauf des Aufenthaltes in der JCW-Schule nicht selten erhöht wird, um ein verlässlicheres Leistungsprofil zu eruieren. Häufig sind die Leistungen kranker Schüler*innen tagesformabhängig und spiegeln nur bedingt die tatsächliche Leistungsfähigkeit wider.

Bei Leistungsüberprüfungen finden oft individuelle Maßnahmen zum Nachteilsausgleich ihre Berücksichtigung. Dazu gehören:

- Verlängerung der Bearbeitungszeit
- Bearbeitung an verschiedenen Tagen/in kleineren Zeiteinheiten
- Referate
- mündliche Prüfungen

10.2.3 Grundsätze des Leistungskonzeptes für die Sekundarstufe II

Die beschriebenen Grundsätze des Leistungskonzeptes in der Sek. I treffen in wesentlichen Punkten auch auf die Sek. II zu. Diese sollen an dieser Stelle nicht noch einmal wiederholt werden; vielmehr fokussieren die folgenden Ausführungen die Besonderheiten des Leistungskonzeptes in der Sek. II.

10.2.3.1 Bestimmung der Lernausgangslage

Die Schüler*innen, die verschiedene Jahrgangsstufen der Sek. II an einem Gymnasium, einer Gesamtschule oder an einem Berufskolleg besuchen, werden an der JCW-Schule aufgrund der unterschiedlichen curricularen Anforderungen an den jeweiligen Stammschulen in der Regel individuell gefördert. Wann immer in dieser sehr heterogenen Lerngruppe ein gemeinsamer Unterricht für eine Teilgruppe oder - im Ausnahmefall - für die gesamte Gruppe möglich ist, wird dies, nicht zuletzt im Hinblick auf die Förderung der Sozialkompetenz der Schüler*innen, genutzt.

Aufgrund der unterschiedlichen klinischen Krankheitsbilder kommen den Lehrkräften der JCW-Schule auch bei dieser Lerngruppe sehr unterschiedliche Aufgaben zu. Während z. B. Schüler*innen mit einem überzogenen Leistungsanspruch lernen sollen, ihren Leistungsdruck zu reduzieren und sich Phasen der Entspannung zu gönnen (vgl. Fallbeispiel Tina), geht es bei Schulabsentisten mit einer Überforderungssymptomatik eher darum, sie zum Lernen zu ermutigen und sie bei der Strukturierung der Lernprozesse zu unterstützen.

In den vergangenen Jahren hat die Zahl der schulvermeidenden Schüler*innen der Sek. II mit den Diagnosen „soziale Phobie“, „Schulangst“, „Schulphobie“ oder „generalisierte Angststörung“ deutlich zugenommen. In enger Abstimmung mit der Klinik werden daher mit den betreffenden Schüler*innen Expositionen, z. B. in Form von Kurzreferaten durchgeführt, bei denen die Schüler*innen in der Regel den selbstständig oder mit Unterstützung durch die Lehrkraft erarbeiteten Unterrichtsstoff vor der Lerngruppe präsentieren. Hierdurch werden verhaltenstherapeutische Maßnahmen der Klinik ergänzt und unterstützt.

Immer häufiger zeigen sich auch Symptome von Schulmüdigkeit. So kommt der JCW-Schule auch bei Schüler*innen der Sek. II vermehrt die Aufgabe zu, gemeinsam mit den Betroffenen gänzlich neue schulisch-berufliche Perspektiven zu entwickeln und die sukzessive Umsetzung unterstützend zu flankieren. Eine wachsende Zahl dieser Schüler*innen kehrt nach dem Besuch der JCW-Schule nicht an ihre bisherige Stammschule zurück, sondern nimmt einen Schulformwechsel vor. Eine Rückkehr an die Stammschule wird subjektiv oft als überfordernd empfunden. Zur zeitlichen Überbrückung bis zum Beginn des nächsten Schuljahres und mit dem Ziel der Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit, der Fähigkeit zur Selbststrukturierung etc. werden ggf. Langzeitpraktika u. ä. angebahnt (vgl. Kap. 8.2.8 Beratung im Rahmen der Berufs- und Studienorientierung).

10.2.3.2 Leistungsbewertung

Bei den Schüler*innen der Sek. II erfolgt die Bewertung der schulischen Leistungen durch die jeweilige Stammschule. Im Ausnahmefall und in Absprache mit der Klinik schreiben Schüler*innen in der JCW-Schule zeitgleich mit den Mitschüler*innen ihrer Stammschule eine von dieser Schule übermittelte Klausur oder sie besuchen an einem Klausurtag die Stammschule. In der Regel werden jedoch alle Fragen der (nachträglichen) Erbringung von Leistungsnachweisen, eines möglichen Nachteilsausgleichs oder der Rückversetzung bzw. der freiwilligen Wiederholung einer Jahrgangsstufe im Kontakt mit den Stammschulen geklärt. Hierbei folgen die Stammschulen in der Regel den Empfehlungen der JCW-Schule bzw. der Klinik, um therapeutische Prozesse nicht zu gefährden.

10.2.3.3 Leistungsdokumentationen und Berichte

Aus den vorgenannten Ausführungen ergibt sich, dass bei Schüler*innen der Sek. II weder JCW-interne Tests und Klausuren durchgeführt noch Vorschlagszeugnisse bzw. Zeugnisse ausgestellt werden. Vielmehr erhalten die Stammschulen nach der Entlassung der Schüler*innen aus der JCW-Schule einen kurzen Bericht über das Leistungs-, Arbeits- und Sozialverhalten der betreffenden Schüler*innen sowie eine perspektivische Einschätzung und ggf. Empfehlung der SfK bezüglich der weiteren schulischen Laufbahn.

10.2.4 Grundsätze des Leistungskonzeptes für die somatischen Stationen

Hauptziel des Klinikaufenthaltes ist die Gesundung oder mindestens die Verbesserung des Gesundheitszustands der Kinder und Jugendlichen mit einer (chronischen) somatischen Erkrankung bzw. ein verbessertes „Handling“ mit der Erkrankung, z. B. in der Stammschule (vgl. Fallbeispiel Ali). Der JCW-Schule kann bei diesem Prozess eine äußerst wichtige Rolle zukommen. Das Unterrichtsangebot hilft zudem, den Klinikalltag zu strukturieren und ein Stück Normalität zu leben. Es lenkt von der Krankheit ab, ermöglicht über den Austausch des Unterrichtsmaterials den Kontakt zu Lehrer*innen und Mitschüler*innen der Stammschule und gibt den kranken Schüler*innen eine Perspektive, auch für ihre Schullaufbahn.

Zielsetzung der schulischen Arbeit ist dabei immer, unter erschwerten Bedingungen Schulleistungen erbringen zu können und z. B. mit den Schüler*innen den versäumten Schulstoff - exemplarisch - erarbeiten und große Lernlücken zu vermeiden, um ihnen nach überstandener Krankheit zu ermöglichen, wieder in ihre alte Lerngruppe zurückzukehren und Klassenwiederholungen zu ersparen.

Dies bezieht sich in erster Linie auf die Hauptfächer, in Ausnahmefällen bzw. in Absprache mit der Stammschule auch auf einzelne Nebenfächer. Palliativpatienten dürfen sich das Fach oder auch das Thema, über das sie noch mehr erfahren wollen, aussuchen (vgl. Fallbeispiel Ekin).

10.2.4.1 Bestimmung der Lernausgangslage

Kinder und Jugendliche, die wegen einer somatischen Erkrankung durch die JCW-Schule beschult werden, leiden in der Regel körperlich auf verschiedenste Weise an ihrer Erkrankung selbst oder an den Nebenwirkungen der medizinischen Therapie. Durch die Isolation im Krankenhaus oder auch durch Medikamente, die zu aggressivem Verhalten oder zu depressiven Stimmungen führen können, sind sie seelisch sehr belastet. Des Weiteren können verschiedene Sinne eingeschränkt sein, z. B. Hör- und Sehsinn, Feinmotorik und Sprache. Auch kommt es wegen vorübergehender Zugänge (Nadeln, Schläuche), Hämatomen, Schmerzen oder operativen Eingriffen zu Bewegungseinschränkungen von Arm und Hand. Alle diese Einschränkungen sind bei der Leistungsfeststellung und Leistungsbewertung zu berücksichtigen.

Der aktuelle Lernstand wird eingangs durch Gespräche mit den Schüler*innen, den Erziehungsberechtigten und den Stammschulen ermittelt. Hierzu werden auch Zeugnisse, Berichte und bereits bestehende Förderpläne herangezogen.

Darüber hinaus können kleine Leistungsüberprüfungen und individuelle Lernstandserhebungen im Krankenhaus erfolgen.

10.2.4.2 Leistungsbewertung

Eine klassische Leistungsbewertung tritt in den Hintergrund zugunsten einer motivierenden Bestärkung durch die Lehrer*innen. Aufgrund der Schwere der Erkrankungen ist es eine besonders zu würdigende Leistung, wenn z. B. die Schüler*innen

- sich trotz großer Müdigkeit an die Schulaufgaben machen,
- trotz Übelkeit und Erbrechen oder mit starken Schmerzen versuchen zu arbeiten,
- mit erheblichen Konzentrationsproblemen immer wieder zur Aufgabe zurückkehren,
- mit Depressionen sich zu Schulaufgaben motivieren lassen,
- trotz Aggressionen sich beherrschen und versuchen, ruhig zu arbeiten,
- in der Palliativbehandlung so lange lernen, wie sie es leisten können bzw. sich mit Inhalten beschäftigen, die sie interessieren.

Schriftliche Lernstandsüberprüfungen wie Klassenarbeiten, Lernstandserhebungen, Zentrale Prüfungen und Abiturklausuren werden, wenn es der Gesundheitszustand der Schüler*innen zulässt, in Absprache mit den Stammschulen vorbereitet und im Krankenhaus oder zu Hause mit den Hausunterrichtslehrer*innen geschrieben. Die Bewertung erfolgt in der Regel durch die Lehrkräfte

der Stammschulen, um den Lernstand der erkrankten Schüler*innen im Vergleich zur Bezugsgruppe zu beurteilen.

10.2.4.3 Leistungsdokumentationen und Berichte

Die Stammschulen stellen den erkrankten Schüler*innen in der Regel das Zeugnis aus. Die Lehrkräfte der JCW-Schule informieren vorab die Erziehungsberechtigten und die Stammschulen über die Lern- und Leistungsentwicklung der Schüler*innen. Hierzu erstellt die JCW-Schule jeweils zum Ende eines Halbjahres bzw. zum Ende der Behandlung einen schulischen Bericht, der dem Zeugnis der Stammschule angefügt werden kann. In Einzelfällen schreiben die Lehrer*innen der JCW-Schule das Zeugnis gemeinsam mit der Stammschule oder eigenständig.

Die JCW-Schule informiert die Stammschule und ggf. Hausunterrichtslehrer*innen über die Einschränkungen der Schüler*innen und über die Möglichkeiten eines evtl. Nachteilsausgleichs. Des Weiteren berät die JCW-Schule zusätzlich auch die Erziehungsberechtigten über einen möglichen Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs.

11 Medienkonzept der JCW-Schule

(wird zur Zeit überarbeitet)

12 Fortbildungskonzept der JCW-Schule

Schulentwicklung erfordert Fortbildung. Fortbildungsmaßnahmen haben Auswirkungen auf Schulentwicklung und die Schulprogrammarbeit.

Das Fortbildungskonzept der JCW-Schule will einerseits diese gesamtschulische Interdependenz berücksichtigen, andererseits Rücksicht nehmen auf Notwendigkeiten und Interessen von Teilkollegien und Individuen.

12.1 Ziel

„Lehrerfort- und Weiterbildung unterstützt die Sicherung der beruflichen Professionalität und trägt den veränderten Anforderungen an Erziehung und Bildung in Schule und Gesellschaft Rechnung. Lehrerfortbildung stärkt Schulen in ihren Entwicklungsprozessen und hilft den Lehrkräften, ihren Erziehungsauftrag anforderungsgemäß zu gestalten. Lehrerweiterbildung dient der Qualifikationserweiterung mit dem Ziel des Aufbaus neuer Handlungskompetenzen.“ (Rundschreiben MSJK des Landes NRW, 2004).

Fortbildung befähigt, dynamisch auf den sich rasch vollziehenden gesellschaftlichen Wandel angemessen zu reagieren und zukunftsorientiert zu unterrichten. Diese Leitgedanken prägen das Fortbildungskonzept der JCW-Schule.

12.2 Fortbildungsfelder

Die Schule für Kranke betreut langfristig erkrankte Schüler*innen aller Schulformen und Altersstufen. Sie ist wie kaum eine andere Schulform mit anderen Fachdisziplinen, deren Methoden und Fachkräften vernetzt. Dies erweitert den Fortbildungsauftrag über die schulüblichen Aufgabenfelder hinaus. Daraus ergeben sich die Fortbildungsschwerpunkte:

- Krankheitsbilder, deren Begriffe, Diagnostik, Therapie sowie schulrelevante Aspekte
- Schulorganisation und Schulentwicklung
(Kenntnisse über Schulformen, Übergangsmöglichkeiten, Schullaufbahnberatung, Berufsberatung, Nachteilsausgleiche, Hausunterricht, Entwicklungen in den regionalen Bildungslandschaften)
- Methodik und Didaktik, insbesondere für sog. „fachfremden Unterricht“ (als Folge der „Bevorzugung“ des überwiegenden Klassenlehrerprinzips)
- Curricula (Kenntnisse über die Schulcurricula, Kernkompetenzen der Stammschulen, der Lehrpläne)
- Eltern- und Institutionsbegleitung (z. B. Kinder psychisch kranker Eltern)
- Sonstiges (weitere notwendige Fortbildungen) unter Beachtung der Sicherheitsaspekte, z. B. Rettungsfähigkeit, Hygienevorschriften, Maschinenschein sowie benachbarter Disziplinen (Jugendrecht, ...)

12.3 Fortbildungsadressaten

Neben der schulüblichen Unterscheidung nach einzelnen Kolleginnen, Fachgruppen, Stufenkollegium, Gesamtkollegium, differenziert die JCW-Schule Teilkollegien gemäß den unterschiedlichen Einsatzorten. Dies sind:

- Lehrkräfte in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Lehrkräfte auf den somatischen Stationen der Kinderkliniken mit den Schwerpunkten Onkologie, Nephrologie/Dialyse, chronische Erkrankungen

Seit dem Jahr 2014 kooperieren die Schulen für Kranke der Bezirksregierung Köln auf dem Gebiet Fortbildung miteinander. Wenn es sinnvoll erscheint und möglich ist, werden Kolleg*innen anderer

Schule für Kranke zu einzelnen Fortbildungen über deren Schulleitungen eingeladen und können teilnehmen. Bislang war das bei fünf Fortbildungsangeboten der JCW-Schule der Fall (Stand Februar 2016) und wurde durchgehend als sehr positiv bewertet. Bislang kam es noch zu keiner „Gegeneinladung“.

12.4 Arbeitsgruppe „Fortbildung“ und Fortbildungsbeauftragte*r

Im Rahmen der jährlichen Wahlen zu den schulischen Mitwirkungsgremien wählt das Gesamtkollegium eine Arbeitsgruppe Fortbildung. Sie besteht aus 3 bis 5 Personen. In ihr sollten nach Möglichkeit Kolleg*innen verschiedener Teilstandorte vertreten sein. Die Arbeitsgruppe Fortbildung wählt eine Sprecher*in, die für mindestens zwei Schuljahre die Funktion der Fortbildungsbeauftragten der Schule übernimmt. Sie ist im Benehmen mit der Arbeitsgruppe und der Schulleitung für die Bedarfsermittlung, Planung von Fortbildungen, Kontrolle der Finanzen (Fortbildungsbudget) sowie deren Organisation und Evaluation zuständig.

12.5 Fortbildungsinventar

Es gibt Kataloge, Angebote, z. B. der Bezirksregierung, der regionalen Kompetenzteams sowie Kataloge und Angebote anderer Veranstalter (oft im Internet bzw. als pdf-Dateien).

Fortbildungsbeauftragte, Sekretariat und Schulleitung sorgen während der Schulwochen für Informationsfluss und Weiterleitung von Fortbildungshinweisen an die Teilkollegien an den fünf Teilstandorten.

12.6 Praktische Umsetzung (im Schuljahresverlauf)

Zu Beginn jeden zweiten Schuljahres ermittelt die Arbeitsgruppe den aktuellen Fortbildungsbedarf. Grundlagen dafür sind die Vorhaben für das Gesamtkollegium im Bereich der Schulentwicklung/Schulprogrammarbeit sowie die Ergebnisse der Evaluation, die zum Ende des vorangegangenen Schuljahres (im Rhythmus von zwei Jahren) in einer Befragung ermittelt wurden („Evaluationsbogen Fortbildungen JCW-Schule“).

In der ersten Gesamtkonferenz des Schuljahres stellt die Arbeitsgruppe in einem Bericht die Fortbildungsschwerpunkte und Ergebnisse vor (Vorlage für die Gesamtkonferenz im Spätsommer/Herbst).

Die Rückmeldungen aus dem Vorjahre und Anregungen/Diskussionen der Gesamtkonferenzen fließen in die konkrete Planung ein. Die Befragung der Lehrkräfte geschieht zweijährlich im Herbst mit Hilfe eines Fragebogens. Die Arbeitsgruppe entwickelt einen Fortbildungsplan (inkl. Rahmenterminplan sowie Finanzplan) und verteilt arbeitsteilig die Organisation.

Ein bestimmter Anteil der Ressourcen wird für Maßnahmen des Gesamtkollegiums im Rahmen der Schulentwicklung/Schulprogrammarbeit eingeplant.

Zu Beginn jeden Jahres (Januar oder Februar) gibt die Arbeitsgruppe „Fortbildung“ in einer Gesamtkonferenz die geplanten Fortbildungsmaßnahmen bekannt und legt einen Vorschlag für das Fortbildungsbudget vor.

Dieser Fortbildungsplan bildet die Grundlage

- für das Anfordern und Durchführen konkreter Fortbildungsangebote div. Anbieter/Kooperationspartner und
- für die Zuschussgewährung der von der Arbeitsgruppe organisierten gemeinsamen Fortbildungen sowie für zu beantragende individuelle Fortbildungsmaßnahmen einzelner Lehrkräfte.

12.7 Evaluation

Am Ende jedes zweiten Schuljahres (individueller Evaluationsbogen an alle Lehrkräfte) sowie auf der Gesamtkonferenz eines jeden Schuljahres werden die durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen im Hinblick auf Bereicherung der Unterrichts-, Erziehungsarbeit und Schulentwicklung vorgestellt und diskutiert.