

# **Schulprogramm**

**der**

**Johann-Christoph-Winters-Schule**

**Städt. Schule für Kranke in  
der Universitätsklinik Köln**

**Lindenburger Allee 38, 50931 Köln**

Dieses Schulprogramm ist die nach erneuter Evaluation überarbeitete Fassung des 2001 und 2006 revidierten Programms und ersetzt die vorhergehenden.

Köln, im Juni 2011

*„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 Dts. Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie am 24.06.1988 in Kerkrade über das Verhältnis von Pädagogik und Psychotherapie).

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Überblick</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Geschichte</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Auftrag und gesetzliche Grundlage</b>	<b>5</b>
3.1	Einflussfaktoren aus Forschung und Klinik	6
3.2	Perspektiven und schulpolitische Aspekte	7
3.3	Inklusion	9
<b>4</b>	<b>Schulorganisation und Schülerklientel</b>	<b>9</b>
4.1	Schule im Krankenhaus - Unterricht mit somatisch Erkrankten	9
4.2	Schule für Kranke – Unterricht mit primär psychisch Erkrankten	10
4.2.1	Krankheitsbilder in der Primarstufe	11
4.2.2	Krankheitsbilder in der Sekundarstufe	11
4.3	Ambulant behandelte Schüler- und Schülerinnen in der Schule für Kranke	12
4.3.1	Nachstationäre Förderung	12
4.3.2	Vorstationäre Förderung	12
<b>5</b>	<b>Unterrichtsorganisation, didaktische Infrastruktur und Lernorte</b>	<b>13</b>
5.1	Ziele und Prinzipien unterrichtlichen Handelns	14
5.2	Bedeutung der Klassenleitung	14
5.3	Ablaufstruktur an den unterschiedlichen Standorten	14
5.3.1	Ablaufstruktur auf den somatischen Stationen	14
5.3.2	Ablaufstruktur in der KJP Uniklinik	15
5.3.3	Ablaufstruktur in der TK Pionierstraße	16
5.4	Schulinternes Curriculum / Stundenplan	16
5.4.1	Primarstufe	16
5.4.2	Sekundarstufe I	17
5.4.3	Sekundarstufe II	18
5.5	Die Standorte	18
5.5.1	Kinderklinik der Uniklinik	18
5.5.2	Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße	18
5.5.3	Villa Kunterbunt	18
5.5.4	Lindenburger Allee 38	19
5.5.5	Tagesklinik Pionierstraße, Köln-Riehl	19
<b>6</b>	<b>Elternarbeit</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>Pädagogische Ambulanz und jugendpsychiatrisches Diagnosezentrum</b>	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen</b>	<b>21</b>
<b>9</b>	<b>Personalstruktur</b>	<b>21</b>
<b>10</b>	<b>Anhänge</b>	
	A : Schüler-Fallbeispiele	
	B: Fortbildungskonzept	
	C: Medienkonzept	
	D: Informationsblätter zu den Krankheitsbildern der somatischen Stationen sowie zu einzelnen Störungsbildern der KJP	
	E: Info zum Nachteilsausgleich	

# 1 Überblick

Die Städtische Johann-Christoph-Winters-Schule (JCW), Schule für Kranke (SfK), trägt im linksrheinischen Stadtgebiet Kölns dafür Sorge, dass Schülerinnen und Schüler 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 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 Schülerinnen und Schüler mit primär somatischen Erkrankungen
- bis zu 90 Schülerinnen und Schüler mit psychischen Störungsbildern

Somatisch Erkrankte werden einzeln am Krankenbett oder in heterogenen Lerngruppen in Unterrichtsräumen in den Kliniken gefördert. Kinder und Jugendliche der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie 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, angemessenere Förderorte, mitunter auch ins Berufsleben. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, ihren Eltern und anderen Unterstützern sowie den Kliniken, bzw. klinikähnlichen Einrichtungen.

Patienten, deren Schulabschluss in die Behandlungszeit fällt, können mit Hilfe der SfK nach entsprechenden Leistungsnachweisen Abschlüsse nach Hauptschule Klasse 9 oder 10 Typ sowie den Mittleren Abschluss nach Klasse 10 (mittlerer Abschluss) erwerben.

## 2 Geschichte

Anfang der 1950er Jahre in den Kölner Universitätskliniken gegründet, wurde die Städtische 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 Verweildauern von Schülern mit somatischen Erkrankungen führte 2002 zur Auflösung dieser Schule und Eingliederung von deren Lehrkräften in das Kollegium der SfK Uniklinik. Seitdem ist die JCW für den Schulunterricht auf den Bettenstationen aller Kölner Krankenhäuser zuständig. In der „historischen Keimzelle“ der SfK, der Orthopädie, erfüllt seit Jahren kein Patient mehr die Zugangsbedingung für den Unterricht in einer SfK.

Als Schule in der Kinder- und Jugendpsychiatrie war die Johann-Christoph-Winters-Schule von Anfang an eine Besonderheit in der Kölner Schullandschaft. Auf der ehemaligen „Pestalozzi-Station“ der Universitätskinderklinik, einer Station für psychisch und psychosomatisch Erkrankte, wurden unter Rektor Heribert Meier (1964-1988) pionierhaft Strukturen für die Beschulung psychisch Kranker 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

und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln (KJP). Bei der Planung und Errichtung einer zweiten Kölner Kinder- und Jugendpsychiatrie im rechtsrheinischen Holweide, 2005, wirkte die JCW konzeptionell, beratend und durch anfängliche kommissarische Leitung mit.

Seit 2001 unterrichtet die JCW auch die Patienten der Tagesklinik für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie in Köln-Riehl, Pionierstraße (TK 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 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 Uni-Klinikgelände 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-jugendpsychiatrische Ambulanz hergerichtet, in der die Schule gemeinsam mit der Uni-KJP ein Beratungs- und Diagnoseangebot für die Kölner Schullandschaft bereit hält.

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 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 Richtlinien<sup>1</sup> für die Schulform sei deren Förderauftrag hier zitiert. „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler“ der KMK in der Bundesrepublik Deutschland, 1998:

„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

---

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

Schülerin bzw. der kranke Schüler in der Ganzheit der Person zu berücksichtigen, auch wenn fächerorientierte Lernziele anzustreben sind“.

Das Schulgesetz NRW vom 1.8.2005 bestimmt folgende Kriterien als Zugangsberechtigung zur SfK: „In die Schule für Kranke werden Schülerinnen und Schüler aufgenommen, die wegen einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder in einer vergleichbaren medizinisch-therapeutischen Einrichtung mindestens 4 Wochen nicht am Unterricht ihrer Schule teilnehmen können.“ ( „Fördermaßnahmen“ § 42). 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 Heimatschulen, 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 15 Jahren in der Kinderonkologie die heute praktizierte Intervallbehandlung mit wechselnden Phasen von Klinik- und Elternhausaufenthalten kaum üblich. Auch chronische Erkrankte oder Schmerzpatienten waren in der heutigen Häufigkeit und den intermittierenden Klinikaufenthalten weder bekannt noch erfasst. Asperger Autismus ist erst seit 20 Jahren im Diagnoseschlüssel verzeichnet und seine 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 in ihren Zielsetzungs-/Orientierungsdaten (ZOP, 2009)<sup>2</sup> eine bundesweite Zunahme von Fallzahlen in der stationären KJP-Behandlung

---

<sup>2</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V./ Schepker, R. (2009): Zielsetzungs-/Orientierungsdaten Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen in der Bundesrepublik Deutschland, 9.6.2009, Ravensburg, S. 16

um 107% zwischen 1991 und 2007<sup>3</sup> bei einer Verkürzung der Verweildauer um 66,9% (von durchschnittlich 126,3 Tagen auf 41,8 Tagen). Eine Folge dieses Zahlenproporzesses ist der schnellere Übergang vom stationären ins ambulante Behandlungssetting. Dies geht allerdings nicht immer mit der Fähigkeit zum Besuch der Heimatschule nach der Klinikentlassung einher. Erhebungen in NRW<sup>4</sup> zeigen, dass rund ein Drittel aller Klinikpatienten nach der stationären Entlassung nicht in die Herkunfts-kategorie zurück gehen. In Großstädten lag die „Wechslerquote“ bei rd. 40%. Eine über die Schuljahre 2006 bis 2010 sich erstreckende Erfassung aller KJP-Entlassenen unserer Schule bestätigte diesen Wert mit exakt 41% Wechslern.<sup>5</sup> 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 Störungen. Die Landesgesundheitskonferenz NRW<sup>6</sup> 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, 2007<sup>7</sup>)
- eine weitere Zunahme der Behandlungsbeanspruchung, da derzeit nur die Hälfte der als behandlungsbedürftig diagnostizierten Kinder tatsächlich behandelt werden (ebd.)<sup>8</sup>
- 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

Aus der prognostizierten Entwicklung leiten sich u. a. schulpolitische Aspekte ab, die die Schulgemeinschaft der JCW im Verbund mit anderen SfKs und Fachgremien verfolgen will:

- zunehmend wird die SfK als „Kompetenzzentrum für Schulfragen kranker Kinder und Jugendlicher“ wahrgenommen und von Eltern, Schulen, Schulaufsicht sowie

---

<sup>3</sup> Bis 1998 nahmen nur 15-20% der Betroffenen eine jugendpsychiatrisch indizierte Behandlung in Anspruch. (Lehmkuhl et al. 1988) Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 26. Jhrg., S. 83-96)

<sup>4</sup> Oelsner, W/ Reichle, R. (2008): Schulwechsler nach Klinikaufenthalt. In: SchuPs Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie, Heft 17, S.28f.

<sup>5</sup> publiziert in SchuPs, Heft 20, 2011, S. 15

<sup>6</sup> 19. Landesgesundheitskonferenz (LGK) NRW „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW“ vom 9.12.2010, S. 4f

<sup>7</sup> KiGGS-studie 2003-2006 (2007): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland; Basispublikation als Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblatts, Mai 2007

<sup>8</sup> Die WHO prognostizierte 2001 eine weltweite Zunahme der Inanspruchnahme von 50% (zitiert n. ZOP, S. 8).

schulfachfremden Disziplinen der Medizin, Psychologie, Jugendhilfe und Arbeitsverwaltung beansprucht. In Kooperation mit dem „Verband für Sonderpädagogik“ (VdS) sollte die Anerkennung als „Zentrum für Pädagogik bei Krankheit“<sup>9</sup> angestrebt werden.

- schulpolitisch wird der Vorschlag des VdS unterstützt, die „Schule für Kranke“ umzubenennen in „Schule mit dem Förderschwerpunkt Pädagogik bei Krankheit“<sup>10</sup>. 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.

Die JCW hat in der Vergangenheit durch Mitwirkung bei Erhebungen, durch eigene Literatur, Falldarstellungen und 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 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 Schlussresolution<sup>11</sup> 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.

Die Namensänderung „Schule für Kranke“ statt „Krankenhauschule“ impliziert einen Paradigmenwechsel. Der Auftrag der Krankenpädagogik ist losgelöst vom Ort der medizinischen Behandlung. Schulrechtlich blieb er mit Erlassvorgaben von Mindestliegezeiten allerdings daran gekoppelt. Die zeitgemäße Bezeichnung „Schule mit dem Förderschwerpunkt Pädagogik bei Krankheit“ würde dem vielschichtigen Auftrag zukünftig besser Rechnung tragen.

Medizinische und psychologische Fachdienste, andere Schulen sowie Schulaufsichten beanspruchen zunehmend Beratungs-, Diagnose- und Unterrichtshilfen der SfK im Sinne eines „Zentrums für Pädagogik bei Krankheit“. Dies betrifft auch Informationen über Nachteilsausgleiche.

---

<sup>9</sup> Diesen Zusatztitel tragen einige SfKs in Baden-Württemberg, vgl. Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 10, 2007, S. 412f

In Bayern wird von der SfK als „Beratungs- und Kompetenzzentrum“ gesprochen, Positionspapier des VdS Landesverbd. Bayern, 2010, S. 25

<sup>10</sup> Antrag der Bundesreferentenkonferenz des Referats „Pädagogik bei Krankheit“ an den Bundesvorstand VdS, berichtet in „VdS Sonderpädagogische Förderung in NRW“ Heft 3, 2010, S. 43-45

<sup>11</sup> 7. Europäischer HOPE Kongress 2010 zur Pädagogik bei Krankheit, Zusammenfassung S. 111-113



Behandlungsstrukturen erzwingen zunehmend eine – mobile - Begleitung von Schülern durch die SfK über die stationäre Behandlungszeit hinaus.

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

### **3.3 Inklusion**

Das Kollegium der JCW 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 insbesondere durch das Einbringen einer Beratungskultur unterstützen, wie sie seit Jahren -auch unter Einbeziehung außerschulischer Institutionen- gepflegt wird.

Die schulformspezifische Heterogenität von Lerngruppen einer Klinikschule 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.

Die JCW begrüßt die mit den Inklusionsambitionen erhoffte Verbesserung in der Schullandlandschaft. Bei der Rückvermittlung von jungen Patienten aus der Schule für Kranke spielt die inkludierende Haltung der Regelschulen sowie deren personelle und fachliche Ausstattung eine zentrale Rolle. Das JCW-Kollegium 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 Krankenpädagogik lehren allerdings gleichermaßen die Grenzen einer inkludierenden Umsetzung in bestimmten Lebensphasen. Hier wird die JCW die Notwendigkeit eigenständiger förderpädagogischer Systeme und Schulformen betonen.

## **4 Schulorganisation und Schülerklientel**

Aus den Krankheitsbildern der Schülerklientel erwachsen der JCW zwei Schwerpunkte der Aufgabenstellung. Sie ist für die primär somatisch erkrankten, meist bettlägerigen Schülerinnen und Schüler eine *Schule im Krankenhaus*, i.S. der früheren Bezeichnung „Krankenhauschule“. Für die primär psychisch Erkrankten ist sie eine *Schule für Kranke*.

#### **4.1. Schule im Krankenhaus - Unterricht mit somatisch Erkrankten**

Die JCW unterrichtet Patientinnen und Patienten im Schulalter mit „voraussichtl. mindestens vierwöchiger Liegezeit“ sowie chronisch Kranke mit kürzeren, jedoch wiederholten stationären Aufenthalten in Kölner Krankenhäusern. Im Sinne einer ganzheitlichen Förderung will die SfK im Krankenhaus soviel Lebensrealität wie möglich herstellen. Unterrichtsziel der individuellen Förderung ist, die jungen Patienten in den Kernfächern ihrer Stammschule anschlussfähig zu halten und Schuljahrwiederholungen möglichst zu vermeiden.

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 Schülerinnen und Schüler sind heute sehr ernsthaft und langwierig krank. Im Rahmen differenzierter Behandlungsmethoden (stationär, teilstationär, ambulant) wechseln viele zwischen Klinik- und Hausunterricht. Lehrkräfte der SfK koordinieren dies in Zusammenarbeit mit Schulämtern und Stammschulen.

Vermeehrt werden chronisch Kranke 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 SfK-Lehrkräfte 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 sind die Bettenstationen für somatisch kranke Kinder in der/im

- Universitätskinderklinik Köln
- Städt. Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße.

Schwerpunkt-Stationen sind in beiden Häusern Kinder-Onkologie und chronische Erkrankungen (u. a. Mukoviszidose, Diabetis, Rheuma, nephrologische Erkrankungen). Lernorte sind jeweils

- die Krankenzimmer
- die Schulräume der jeweiligen Stationen
- vorübergehend auch mal das Elternhaus (Hausunterricht)

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

#### **4.2. Schule für Kranke - Unterricht mit primär psychisch Erkrankten**

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

- auf den – z. T. geschlossenen – Stationen der Uni-KJP: extrem kranke, gefährdete, gefährdende oder per Gerichtsbeschluss untergebrachte Schüler

- in Kleinklassen der „Villa Kunterbunt“ auf dem Uni-Klinikgelände: Kinder der Primarstufe
- im eigenen Schulgebäude Lindenburger Allee, ca. 500 m von der Uniklinik entfernt: Kinder und Jugendliche in Klassen der Sekundarstufe I, einige der S II
- im Schulgebäude auf dem Gelände der TK Pionierstraße: stets 8 Primarstufen- und 16 Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I

Bis zu 400 psychisch kranke Kinder und Jugendliche werden jährlich in der JCW erfasst. Nach dem gesetzlich festgelegten Berechnungsschlüssel bedeutet das in Jahresmittel bis zu 90 Schülerinnen und Schüler 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-Patienten 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 als „Probebeschulung“ angestrebt.

#### **4.2.1 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)

#### **4.2.2 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)
- Tiefgreifende Störungen der Emotionalität und des sozialen Verhaltens
- psychotische Syndrome wie schizophrene
- Störungen
- Borderline Störungen
- Autismus-Spektrum-Störungen in Form von Distanz- und Empathiestörungen
- Zwangsstörungen

- depressive Episoden
- selbstverletzendes Verhalten („Ritzen“)
- Ess-Störungen (Magersucht, Adipositas, Bulimie)
- Tic-Störungen (u.a. Tourette-Syndrom)
- Zustand nach traumatischen Belastungen

### **4.3 Ambulant behandelte Schüler- und Schülerinnen in der Schule für Kranke**

In begründeten Ausnahmefällen kann die Schule für Kranke zeitlich begrenzt als Förderort für nicht stationäre Patientenschüler dienen. (RdErl. MSJK v. 20.1.2004)

#### **4.3.1 Nachstationäre Förderung**

Modifizierte Behandlungskonzepte (stationär, teilstationär, ambulant), gesellschaftliche Entwicklungen (Enthospitalisierung, wohnortnahe Versorgung) und technisch-fiskalische Gründe (Kostendämpfung der Krankenkassen) führten auch in der KJP zu kürzeren stationären Klinikaufenthalten.

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 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 konnte vor dem Hintergrund ihrer langjährigen positiven Erfahrungen mit nachstationärer Förderung schulpolitisch beeinflussen, dass diese in begründeten Fällen legaler Förderauftrag der SfK wurde: „Während der Zeit einer Nachbehandlung, die an den stationären Aufenthalt anschließt, kann die SfK die Schülerin oder den Schüler im Einzelfall mit Zustimmung der Schulaufsichtsbehörde weiter unterrichten, solange sie oder er keinen Hausunterricht erhält oder keine andere Schule besucht“ (RdErl. d. MSJK NRW v. 201.2004, Abs. 7).

Ebenfalls nahmen die Erfahrungen aus der JCW fachlich Einfluss, 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 Außenstelle der „Guten Hand“ in der Kasinostraße, vereinzelt auch das „Haus Miriam“ der Caritas in Köln-Lindenthal.

#### **4.3.2 Vorstationäre 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 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 sind sie nur als Einzelfallentscheidung der Schulaufsicht zulässig. Es bleibt schulpolitische Aufgabe der JCW, auf die gesetzliche Absicherung von „Vorweg-Aufnahmen“ zu drängen.

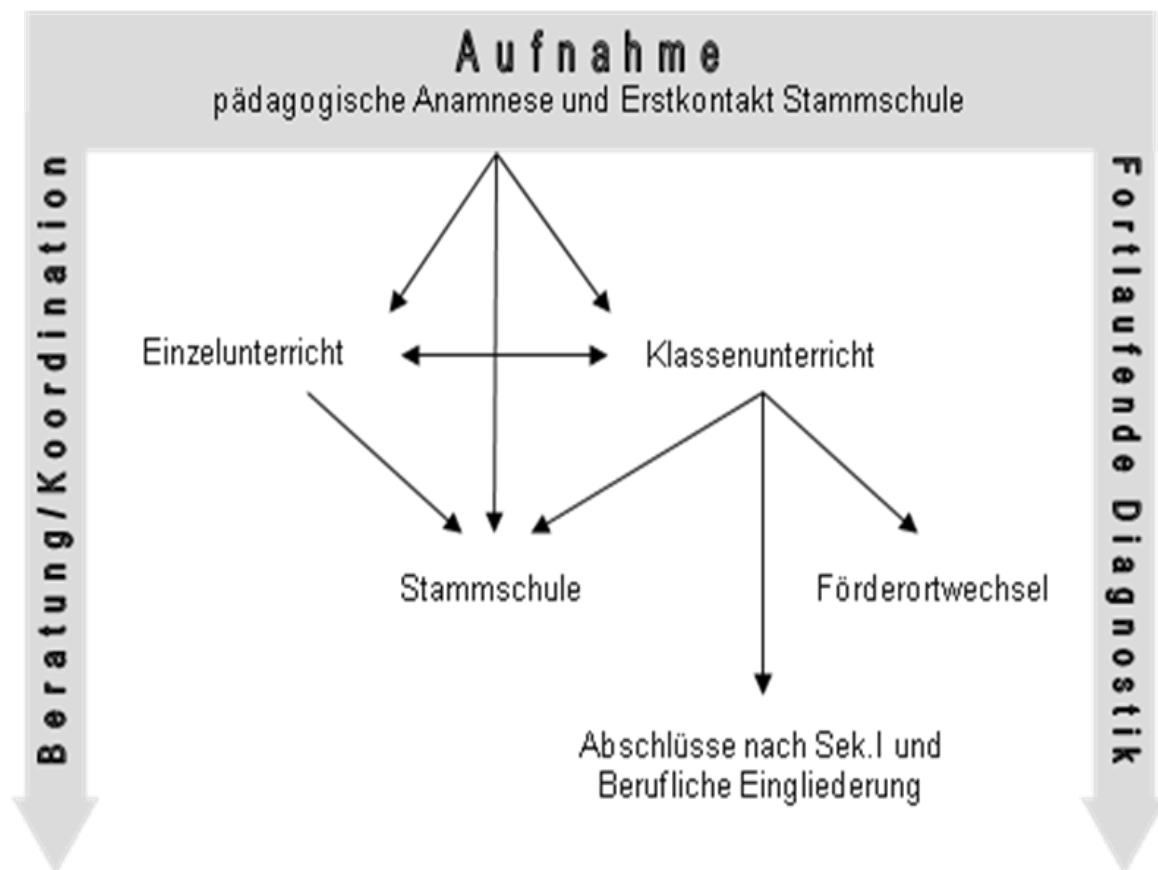
Ähnliches gilt für Schülerinnen und Schüler, die zwar nicht stationär behandelt werden, denen jedoch jugendpsychiatrisch eine Schulbesuchsunfähigkeit attestiert wird. Beispielsweise sind das Kinder und Jugendliche mit chronifizierten psychosomatischen Störungen, Asperger Autismus oder Zustand nach Psychose.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

## 5 Unterrichtorganisation, didaktische Infrastruktur und Lernorte

Unabhängig von den systemabhängigen Differenzierungen an den verschiedenen Standorten gilt für alle Lerngruppen der JCW-Schule das „A-Dur-Prinzip“.

### „A - D U R“

A – ufnahme    D – iagnose    U – nterricht    R - ückführung



## **5.1 Ziele und Prinzipien unterrichtlichen Handelns**

Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen basiert auf Diagnostik, die fortlaufend in die individuelle Förderplanung einbezogen wird. Unterricht orientiert sich an den Bedürfnissen und Förderbedarfen der Kinder. Wir versuchen, die Kinder und Jugendlichen kontinuierlich und pädagogisch begleitend aufzubauen. In Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der anderen Fachdisziplinen wollen wir in einem dynamischen Prozess die Kinder so fördern, dass sie gestärkt unsere Schule verlassen.

Folgende Prinzipien haben sich dabei als hilfreich erwiesen:

- Flexibilität (Wechsel der Lerngruppe, Anpassung des Curriculums, des Stundenplans)
- Stabilität / Sicherheit (der Lerngruppe, der Lehrer/innen) im Sinne eines „haltenden Rahmens“ (Containment“)
- aufbauender Charakter der Förderung / des Unterrichtens
- Individualisierung (des Lernniveaus, der Methoden)
- Verlässlichkeit (für Schüler, Klinik-Mitarbeiter)
- Rhythmisierung / Ritualisierung (Tagesablauf, Wochenablauf, Kommunikation mit Klinik-Mitarbeitern, Jahreslauf, Feiern)

Das von der Lehrerkonferenz entwickelte Förderplanschema erleichtert die Dokumentation und sorgt für Transparenz im Förderprozess. Die unterschiedlichen Belange der verschiedenen Stationen werden durch Schemavarianten berücksichtigt.

## **5.2 Bedeutung der Klassenleitung**

In der SfK kommt der Klassenleitung eine zentrale pädagogische Bedeutung zu: emotional, didaktisch und logistisch. Auch in der Klinik lautet der staatliche Schulauftrag „**unterrichten und erziehen**“. Somit ist „die Beziehungsebene originärer Bestandteil des Unterrichtens in der Klinik. Sie ist kein Monopol der psychologischen Professionen.“<sup>12</sup> Die Klassenleitung ist für die Bündelung aller Informationen und Maßnahmen ihrer Schülerinnen und Schüler zuständig. Sie erstellt und verantwortet die individuellen Förderpläne in Abstimmung mit dem Klassenteam, den behandelnden Therapeuten und den Stammschulen. Sie übernimmt die Elternberatung und koordiniert den Informationsaustausch im Team. „Klassenleitung“ meint auch die schulische Verantwortlichkeit einer Lehrkraft für eine Gruppe nur dezentral zu unterrichtender Schüler auf den Bettenstationen.

Den Klassenlehrern obliegen federführend alle curricularen Maßnahmen, Bericht- und Zeugniserstellung, Begutachtungen, ggf. Klassenfahrten und berufsintegrierende Maßnahmen. Kontakte zu Eltern bzw. Heimpersonal sind originäre Aufgabe der Klassenleitung. Die Schulleitung weist neue Schüler nur in Absprache mit der Klassenleitung zu.

## **5.3 Ablaufstruktur an den unterschiedlichen Standorten**

### **5.3.1 Ablaufstruktur auf den somatischen Stationen**

Zugangsberechtigte Patienten-Schüler werden den Lehrkräften vom Stationspersonal benannt. Über die Unterrichtsfähigkeit eines Schülers entscheiden die beteiligten Fachkräfte je nach dessen 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

---

<sup>12</sup> HOPE (2010), Zusammenfassung, S. 112, These 6

Lehrkräfte der SfK eine pädagogische Diagnostik und treffen in Absprache mit den Patienten und ihren Eltern vorläufige didaktische Zielvorgaben.

Auch in Kinderkrankenhäusern findet Unterricht möglichst in Gruppen statt. Idealerweise werden dazu regelmäßig wiederkehrende Einheiten zu fest Zeiten eingeplant. Die Praxis verlangt Lehrkräften wie Patienten 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 Klinik arbeiten Schülerinnen und Schüler 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 SfK Lehrkräfte 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

### **5.3.2 Ablaufstruktur in der KJP 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 Therapeuten 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 SfK an der Schnittstelle zwischen medizinischem und pädagogischem Bedingungsfeld.

Einige der Patienten sind so umfassend und tiefgreifend 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 Schülerinnen und Schülern 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 zu wechseln.

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

### **5.3.3 Ablaufstruktur in der TK Pionierstraße**

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

Die Klassenzuordnung der Schülerinnen und Schüler 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	bis 4. Schulbesuchsjahr
Gruppe 2	5.-7. Schulbesuchsjahr
Gruppe 3	ab 8. Schulbesuchsjahr

Ein hohes Maß an Binnendifferenzierung wird nicht nur durch die unterschiedlichen Lernstufen gefordert, sondern vor allem durch die sehr streuenden Niveaus der Herkunftsschulen (Förderschwerpunkt Lernen bis Gymnasium). Stundenweise sind zusätzliche Lehrkräfte für Differenzierungsmaßnahmen in den Klassen tätig.

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

Eine Erweiterung des TK Schulangebots kann – vor allem in der therapeutischen Schlussphase von Jugendlichen - durch eine Beschulung im Stammhaus Lindenburger Allee erfolgen. Trotz der strukturbedingten kleineren Stundentafel und eingeschränkten Palette von Unterrichtsfächern werden schullaufbahnrelevante Zeugnisse und Abschlüsse erteilt.

## **5.4 Schulinternes Curriculum / Stundenplan**

Auf allen curricularen Niveaus (Förderschule bis Gymnasium) kommen sonderpädagogische Grundprinzipien zum Tragen: Prinzip der Individualisierung, der Anschauung, des exemplarischen Lernens, der kleinen Schritte, der abnehmenden Hilfe, Prinzip der Ermutigung und Empathie.

### **5.4.1 Primarstufe**

Im Primarbereich wird in der Villa Kunterbunt, in der Tagesklinik Pionierstr. und auf den somatischen Stationen in Anlehnung an die Richtlinien der Grundschule unterrichtet, in Einzelfällen auch im Bildungsgang der jeweiligen Förderschule. Über den Unterricht in den Kulturtechniken hinaus bestehen, standortvariabel, insbesondere folgende Fördermöglichkeiten:

- Einzel- und Kleingruppenförderung
- Psychomotorik
- Sport



- Schwimmen
- Entspannungstechniken
- begleitete Hofpause
- Ausflüge
- Einbeziehung von museumspädagogischen Angeboten
- Festgestaltung im Jahreskreis (Karneval, Erntedank, St. Martin, Weihnachten)
- Projekte (z. B. Theater, Spielezirkus)
- Werkstattunterricht (zum Teil klassenübergreifend)
- Reittherapie im reittherapeutischen Zentrum Köln-Porz

#### **5.4.2 Sekundarstufe I**

Der Unterricht orientiert sich an den Richtlinien der Schulformen im Sekundarbereich, in den höheren Hauptschulklassen mit Differenzierungsmöglichkeiten (Mittlerer Abschluss). Bei vorhandenen Personalressourcen erfolgt eine Binnendifferenzierung im Kurssystem besonders in Englisch und Mathematik, um den unterschiedlichen Niveaus der Herkunftsschulen (Förderschule Lernen, HS, RS, Gy, Ges.-Schule) Rechnung zu tragen. Je nach Förderziel werden die Unterrichtswerke der Heimatschulen oder SfK eigene Lehrbücher eingesetzt. Angesichts einer Wechslerquote von 40% nach Klinikentlassung ist vor allem in den KJP-Klassen eine Güterabwägung zu treffen, ob individualisierte oder kollektive Lehrgangsformen, Stoffanschluss oder abweichende Lernziele im Vordergrund stehen sollen. Unter Beibehaltung des Klassenlehrerprinzips wird der Unterricht in den höheren Klassen vermehrt durch Fachlehrer ergänzt. Auch Betriebspraktika werden, in Absprache mit den Behandlern, durchgeführt.

Die Stundentafel wird –standortvariabel- ergänzt durch zusätzliche Förderangebote wie:

- Aktive Pausengestaltung
- Schwimmunterricht
- Arbeitsgemeinschaften
- Kunst- und Werkprojekte
- Ski- und andere Sportkurse
- Betriebspraktika
- Rechtskunde
- Exkursionen

Die JCW erteilt folgende Abschlüsse:

- Hauptschulabschluss (nach Kl. 9 HS, auch nach Kl. 10 im Förderschwerpunkt Lernen)
- Sekundarabschluss I - Hauptschulabschluss nach Kl. 10
- „mittlerer Abschluss“ Sekundarabschluss I – Fachoberschulreife –
- „mittlerer Abschluss“ Sekundarabschluss I – Fachoberschulreife, mit Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe

#### **5.4.3 Sekundarstufe II**

Eine Herausforderung für die SfK besteht in der zunehmenden Zahl der Schüler aus der Sek.II. Die begrenzten Ressourcen einer SfK lassen die Curricula einer Sek.II nicht annähernd umsetzen. Nach unserer Auffassung kann es auch nicht Aufgabe einer SfK sein, diese während eines Krankenhausaufenthaltes abzubilden. In seltenen Fällen auf den somatischen Stationen, in denen etwa für das Abitur relevante Prüfungen in die stationäre Behandlungszeit

fallen, konnten bislang Arrangements von Heimatschule und SfK getroffen werden, diese in der Klinik vorzubereiten und durchzuführen.

Jugendliche der Sek.II in der KJP sind aufgrund ihres Krankheitsbildes i. d. R. nicht in der Lage, eine leistungsstufengerechte Stundentafel einzuhalten. Hier hat die SfK eher die Aufgabe, behutsam Strukturen und Belastungsproben anhand ausgewählter Fächer anzubieten. Um diesen hoch individuellen Förderansatz dennoch in soziale Kontexte zu stellen, wurde in der Lindenburger Allee eine Lerngruppe mit der Klassenbezeichnung „10+“ etabliert. Kollegen mit Gymnasialfakulta bieten hier stundenweise Curricula auf dem Niveau der Stammschule an. Gemeinsam mit den sonderpädagogischen Fachkräften des Kollegiums werden aber auch offenbar fehlgeleitete Bildungsziele problematisiert und neue im Verbund mit Eltern und Klinik entwickelt und mit pädagogischer Diagnostik begleitet.

## **5.5 Die Standorte**

### **5.5.1 Kinderklinik der Uniklinik**

Die durchschnittlichen Schülerzahlen legitimieren rd. 2,5 Lehrerstellen, die i. d. R. von drei Kolleginnen plus dem stundenweisen Einsatz anderer Fachkräfte aus dem eigenen Kollegium abgedeckt werden.

Abseits der Krankenzimmern der Stationen verfügt die JCW über einen größeren Schulraum (Gruppen bis zu etwa 6 Schüler) sowie ein kleineren (Einzel- und Kleinstgruppenförderung), der auch als Lehrerinnen-Büro, Beratungs- und Vorbereitungsraum dient.

### **5.5.2 Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße**

Die durchschnittlichen Schülerzahlen legitimieren rd. 1,5 Lehrerstellen, die von zwei Kolleginnen abgedeckt werden.

Im Kinderkrankenhaus steht stationsübergreifend im obersten Geschoss ein ausschließlich für Unterricht eingerichteter Schulraum zur Verfügung. Für Gruppenunterricht von Kindern der onkologischen Station wird ein stationsnaher Multifunktionsraum mit kleiner schulischer Infrastruktur genutzt.

### **5.5.3 Villa Kunterbunt**

Die durchschnittlichen Schülerzahlen legitimieren rd. 4 Lehrerstellen, die von drei Klassenlehrerinnen, einer halben Lehrerstelle im Eingangsdagnostosebereich sowie stundenweisen Einsatz anderer Fachkräfte oder Referendare des eigenen Kollegiums abgedeckt werden.

Auf dem Klinikgelände steht stationsnah die „Villa Kunterbunt“ mit vier kleinen Klassenräume für vier Lerngruppen zur Verfügung (Klasse 1-2, Klasse 3-4, Klasse 4-5 und eine diagnostische „Vorgruppe“). 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 die gestalteten Hofpausen während des Unterrichtsvormittags zur Verfügung.

#### **5.5.4 Lindenburger Allee 38**

Die durchschnittlichen Schülerzahlen legitimieren rd. 7 Lehrerstellen, die von neun Lehrkräften und phasenweise einer Referendarin abgedeckt werden. Sieben Kolleginnen sind in den sechs Klassen in Klassenleitungsfunktionen, zwei als Fachkräfte für künstlerische und naturwissenschaftliche Fächer klassenübergreifend tätig.

Mit Sitz von Schulleitung, Sekretariat, Material- und Archivlager ist die Lindenburger Allee Stammhaus und Logistikzentrale der JCW. Wir teilen das 1905 errichtete Schulgebäude mit der KGS Lindenburger Allee. Im Rahmen einer Generalinstandsetzung 1989-1991 wurde die zur JCW gehörende Gebäudehälfte auf die Belange einer SfK hergerichtet. Wir verfügen dort über 6 größere und kleinere Klassenräume, manche mit zusätzlichem Gruppenraum, einen Naturwissenschaftsraum (mit Sammlung), eine Schülerküche, einen Informatikraum sowie Kunst- und Werkraum. Schulhof, Sporthalle und kleine Aula werden von beiden Schulen gemeinsam genutzt. Die Fachräume sind vor allem dank der Investitionen des Fördervereins modern ausgestattet.

#### **5.5.5 Tagesklinik Pionierstraße, Köln-Riehl**

Die durchschnittlichen Schülerzahlen legitimieren rd. 4 Lehrerstellen, die von vier Kolleginnen und phasenweise durch Stunden einer Referendarin abgedeckt werden.

Die JCW ist auf dem Gelände der TK Pionierstraße in einem von der Kölner Schulverwaltung angemieteten eigenen Schulgebäude untergebracht. Die 8 Primarstufen- und 16 Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe verfügen je über einen großen Klassenraum. Klassensübergreifend stehen ein Gruppenraum zur Verfügung sowie ein Lehrerzimmer, dessen Einrichtung auch Hauswirtschaftsunterricht ermöglicht.

## **6 Elternarbeit**

Integrierter Bestandteil der schulischen Arbeit ist die Zusammenarbeit mit den Eltern. In der Regel werden die Eltern im Zusammenhang mit der Klinikaufnahme ihres Kindes über unsere Schule und die unterschiedlichen Möglichkeiten der Förderung informiert.

Häufigkeit und Intensität der nachfolgenden Kontakte liegen im Ermessen der für die Patienten zuständigen Lehrpersonen (Klassenlehrern) in Absprache mit den Behandlern der Klinik.

Aufgrund der großen Verschiedenartigkeit der Klientel gestaltet sich die Elternarbeit sehr unterschiedlich. Sie reicht von der schlichten Information über Schullaufbahnberatung und Berufsberatung bis hin zur individuellen Lebensberatung.

In vielen Fällen sind insbesondere die Klassenlehrer Nahtstelle zwischen Elternhaus und Stammschule. Ziel ist es, den Weg der Rückführung in die Stammschule oder eventuell den Wechsel in eine neue Schule gemeinsam vorzubereiten und ihn bei Bedarf zu begleiten.

Bei Jugendlichen, die in therapeutisch indizierten Wohngruppen leben, halten die Lehrkräfte den regelmäßigen, intensiven Kontakt zu den Betreuern und Erziehern an Eltern statt. Die Schule evaluiert gemeinsam mit Eltern, Erziehern, Therapeuten und Jugendlichen die vereinbarten Lern- und Förderziele.

## 7 Pädagogische Ambulanz und jugendpsychiatrisches Diagnosezentrum

Gemeinsam mit Fachkräften der KJP halten Lehrerinnen und Lehrer der SfK regelmäßig wöchentlich einen Beratungsdienst bereit, der im benachbarten ehemaligen „Rektor-Haus“ als „pädagogische-jugendpsychiatrische Ambulanz“ angeboten wird. Diese Besonderheit in der regionalen Schullandschaft wird in hohem Maße von allen Schulformen, Schulaufsichten, Fachärzten, Psychotherapeuten und Fachdiensten der Jugendhilfe konsultiert. Die Beauftragung versteht sich gleichsam niederschwellig und subsidiär, d. h., es geht es um „Problemfälle“, die schon mehrfach auffällig und anderweitig vorstellig wurden, den Weg in eine Klinik bislang aber nicht fanden. Von einer rasch installierten pädagogisch-psychiatrischen Maßnahme wird die Vermeidung einer krisenhaften Zuspitzung erhofft. Die SfK hilft hier diagnostisch, beratend, vermittelnd und ggf. durch vorübergehende Aufnahme des Schülers, der Schülerin, in Absprache mit der Schulaufsicht.

Im Rahmen der Prävention und Information führen SfK und KJP gemeinsam seit 1990 in Abständen Fortbildungsveranstaltungen für Schulkollegien, Schulämter und Elternverbände durch. Regelmäßig werden im Pressehaus „studio dumont“ relevante Themen im Rahmen einer „Elternwerkstatt“ einer breiten Öffentlichkeit angeboten.

## 8 Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen

Der Kontakt zu den Herkunftsschulen der Patientenschüler ist unabdingbarer Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Ebenso die konzeptionelle Einbindung der JCW in die Aufgabenfelder der kooperierenden Kliniken und ihrer „Satelliten“ (z.B. AKIP, Dornier-Stiftung) sowie der regelmäßige Austausch mit deren multiprofessionellen Fachkräften, Teams und Verwaltungen.

Darüber hinaus steht die JCW regelmäßig im Verbund mit den

**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-Patienten
- 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.

**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
- Autismus Therapie Zentrum

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

**Öffentlichkeitswirksamen Institutionen**, insbesondere

- dem Verlagshaus DuMont Schauberg, „studio dumont“
- die von Uni-KJP und JCW gemeinsam unterhalten „Förderverein Villa Kunterbunt“ und „Stiftung Villa Kunterbunt“ mit den in ihnen vertretenen Persönlichkeiten, Firmen und Organisationen

**Fachgremien:** Die JCW 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) am UK Köln
- im Autorenteam div. Fachpublikationen, u.a. „Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, 2011

## 9 Personalstruktur

An der Johann-Christoph-Winters-Schule sind Lehrerinnen und Lehrer tätig. Bei den meisten liegt eine Qualifikation für das Lehramt in Sonderpädagogik vor. Für dieses Lehramt ist die SfK auch Ausbildungsschule. Ausdrücklich willkommen sind auch andere oder zusätzliche Lehramtsbefähigungen (Primarstufe, Sek. I, Sek. II). Diese Multiprofessionalität ist hilfreich im Dialog mit den Herkunftsschulen der Kinder und Jugendlichen sowie bei Beratungen zur Schullaufbahn und beruflichen Integration.

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

Das Klassenleitungsprinzip hat eine herausragende Bedeutung (s. Punkt 5.2). Neben einer vielseitigen und flexiblen didaktischen Kompetenz ist die Bereitschaft zu Teamarbeit und reflektierten Beziehungsarbeit berufsfachliche Voraussetzung. Die schulformbedingte hohe Schülerfluktuation und die geforderte Empathie für die besondere, mitunter existenzbedrohende Lebenssituation der Schüler 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 Schülern, 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 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 Pädagogen kollegial einbezogen und im Umgang mit den Besonderheiten der Klientel angeleitet.

Nach zwanzig Jahren bewährter Arbeit von Zivildienstleistenden steht mit der Suche nach ersten Kandidaten für den neu geschaffenen Bundesfreiwilligendienst ein neuer Aufgabenbereich für pädagogisch-technische Hilfskräfte bevor.

## **10 Anhänge**

Anhang A: Schüler-Fallbeispiele

Anhang B: Fortbildungskonzept

Anhang C: Medienkonzept

Anhang D: Informations-Blätter zu den Krankheitsbildern der somatischen Stationen sowie zu einzelnen Störungsbildern der KJP

Anhang E: Informationen zum Nachteilsausgleich