

Walser, Christine; Meister, Mona

Wer? Was? Wie? Wo? Warum? Pädagogik bei Krankheit im schulischen Alltag – Erfahrungen und Reflexionen aus der Praxis

Sommer, Nicola [Hrsg.]; Müller, Sarah [Hrsg.]; Langnickel, Robert [Hrsg.]: Brücken zur Teilhabe: Wo Krankheit und Schule sich begegnen. Chancen inklusiver Bildung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 175-184



Quellenangabe/ Reference:

Walser, Christine; Meister, Mona: Wer? Was? Wie? Wo? Warum? Pädagogik bei Krankheit im schulischen Alltag – Erfahrungen und Reflexionen aus der Praxis - In: Sommer, Nicola [Hrsg.]; Müller, Sarah [Hrsg.]; Langnickel, Robert [Hrsg.]: Brücken zur Teilhabe: Wo Krankheit und Schule sich begegnen. Chancen inklusiver Bildung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 175-184 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-344020 - DOI: 10.25656/01:34402; 10.35468/6197-14

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-34402>

<https://doi.org/10.25656/01:34402>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. diesen Inhalt nicht bearbeiten, abwandeln oder in anderer Weise verändern.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to alter or transform this work or its contents at all.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der:


Leibniz-Gemeinschaft

Christine Walser, Mona Meister

Wer? Was? Wie? Wo? Warum? Pädagogik bei Krankheit im schulischen Alltag – Erfahrungen und Reflexionen aus der Praxis

Abstract

Die steigende Prävalenz von chronischen Erkrankungen, Fortschritte in der personalisierten Medizin, verkürzte Hospitalisationszeiten und die Verlagerung von Behandlungen in ambulante Settings stellen nicht nur Spital-, Klinik- bzw. Heilstättenschulen vor neue Herausforderungen, sondern zunehmend auch die Regelschulen. Welche Fragen sich daraus ergeben und wie diesen Herausforderungen aus schulischer und pädagogischer Perspektive begegnet werden kann, wird im Folgenden praxisorientiert aufgezeigt.

Keywords: Pädagogik bei Krankheit; Chronische Erkrankungen im Schulalltag; Schulische Reintegration; Inklusive Bildung; Internationale Kooperation in der Spitalschulpädagogik

Pädagogik bei Krankheit – Ein Thema auch in allgemeinen Schulen

Fortschritte in der Medizin ermöglichen es heute vielen Kindern, schwere Erkrankungen zu überleben – jedoch ohne vollständig gesund zu werden. Die gesundheitlichen Herausforderungen dauern oft ein Leben lang an, wobei die Komorbiditäten zunehmen. Kanth und Kusch (2011) zeigen auf, dass das Risiko, für das Entstehen klinisch relevanter Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen doppelt so hoch ist als bei Kindern, die nicht von Erkrankungen betroffen sind – bei zusätzlicher Behinderung sogar bis zu dreimal erhöht.

Vor diesem Hintergrund sollte auch der Umgang mit Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter betrachtet werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass zwischen 16 % und 25 % aller Schülerinnen und Schüler langfristige

gesundheitliche Einschränkungen haben, die ihre schulische Entwicklung und Bildungsbiografie erheblich beeinträchtigen können.

Die im Jahr 2017 veröffentlichte KiGGS-Studie (Robert-Koch-Institut 2018) zeigt, dass in Deutschland etwa jedes sechste Kind und jede bzw. jeder vierte Jugendliche von einer chronischen Grunderkrankung betroffen ist. Gemäss Capurso u.a. (2025) waren im Jahr 2019 rund 2,38 % der pädiatrischen Population in den USA hospitalisiert. Statistisch gesehen wird somit jede Lehrkraft in beinahe jeder zweiten Schulklasse mindestens ein Kind nach einem Klinik- oder Spitalaufenthalt in die Klassengemeinschaft reintegrieren.

Neben den somatischen Erkrankungen sehen sich Schulen zunehmend mit psychischen Belastungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen konfrontiert. Einer von UNICEF Schweiz und weiteren Partnerinnen und Partnern in Auftrag gegebenen Studie (Barrense-Dias u.a. 2021) zufolge gaben im Jahr 2021 37 % der befragten Jugendlichen im Alter von 14 bis 19 Jahren an, unter psychischen Problemen zu leiden, 8 % hatten bereits Suizidversuche unternommen und 29,1 % gaben an, mit niemandem über ihre psychischen Belastungen zu sprechen.

Laut dem Bundesamt für Statistik (2022) stieg die Zahl der Hospitalisierungen aufgrund psychischer Störungen bei Jugendlichen zwischen 10 und 24 Jahren im Jahr 2020 um 4 % und im Jahr 2021 um 17 %. Zum ersten Mal seien psychische Störungen die häufigste Ursache für eine Hospitalisierung in dieser Altersgruppe (19.532 Fälle), gefolgt von Verletzungen (19.243 Fälle), wobei bei psychischen Störungen 60 % junge Frauen seien. Diese alarmierenden Zahlen – vergleichbar mit Entwicklungen in Deutschland (Kaman u.a. 2023) und anderen Ländern – halten auch nach Abklingen der SARS-CoV-2-Pandemie weiter an.

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist auch Jahre nach der Corona-Pandemie noch deutlich schlechter als vor der Pandemie. Das zeigen die Ergebnisse der sechsten und siebten Befragungsrunde der Copsy-Studie (COrona und PSYche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). (...) 21 Prozent der jungen Menschen berichten von einer anhaltenden Beeinträchtigung der Lebensqualität, 22 Prozent leiden weiterhin unter psychischen Auffälligkeiten (Kaman u.a. 2024, Abs. 1).

Insgesamt müssen wir – wie bereits oben erwähnt – davon ausgehen, dass etwa jedes sechste Kind und jede bzw. jeder vierte Jugendliche im schulischen Kontext von einer chronischen – somatischen und/oder psychischen – Erkrankung betroffen ist. Alle in Schulen tätigen Personen müssen sich der Tatsache bewusst sein und sich damit aktiv auseinandersetzen, dass Kinder und Jugendliche möglicherweise Unterstützungsbedarfe haben, die sich aus den Folgen einer Erkrankung und/oder medikamentösen Behandlung ergeben – und somit das schulische Lernen beeinträchtigen können. Kenntnisse

über chronische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf den Schulalltag müssen daher integraler Bestandteil der allgemeinen pädagogischen Ausbildung und Praxis sein. Allen Schülerinnen und Schülern sollte die Chance eingeräumt werden, einen Schulabschluss zu erreichen, der ihren kognitiven Fähigkeiten und Potenzialen entspricht. Krankheitsbedingte besondere Bedingungen, die den schulischen Erfolg fördern, sollten daher, als selbstverständlicher Bestandteil schulischer Praxis etabliert werden.

Ein weiterer Grund, dass sich das Bildungssystem mit Erkrankungen und deren Auswirkungen auseinandersetzen muss, ist die demografische Entwicklung. In den meisten europäischen Ländern gehen aktuell mehr Menschen in den Ruhestand, als junge Menschen ins Berufsleben eintreten. Der Fachkräftemangel dürfte sich in den nächsten Jahren weiter verschärfen. Aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive können es sich hochindustrialisierte Länder langfristig nicht leisten, das Potenzial chronisch erkrankter Menschen ungenutzt zu lassen.

Schule und Krankheit – Wer macht wo was?

Die herkömmlichen Spital-, Klinik- bzw. Heilstättenschulen haben sich beispielsweise in den Niederlanden und in gewissen Bundesländern in Deutschland und Österreich zu Förder- und Beratungszentren für Pädagogik bei Krankheit entwickelt, die weit mehr Aufgaben übernehmen, als hospitalisierte Schülerinnen und Schüler zu unterrichten.

In Hamburg entwickelte sich aus der *Arbeitsgruppe Haus- und Krankenhausunterricht* die im Schuljahr 1966/67 gegründet wurde, schrittweise das *Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit/Autismus* (BBZ). Neben den beiden ursprünglichen Schwerpunkten, Unterricht in Krankenhäusern und Hausunterricht, wurden bis 2012 noch zwei weitere Beratungsabteilungen eingerichtet. Die Beratungsstelle *Pädagogik bei Krankheit* und die Beratungsstelle *Autismus* wurden nötig, da immer mehr Anfragen und Beratungswünsche aus den Schulen an das BBZ herangetragen wurden (Meister 2022).

Im BBZ wird – wie bereits erwähnt – neben dem *klassischen* Unterricht in Klinikschulen auch mobiler Unterricht (früher Hausunterricht genannt) angeboten. Im mobilen Unterricht können Kinder und Jugendliche beispielsweise in Kleingruppen Unterricht erhalten, wenn sie nach der Entlassung aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik nicht sofort in die Regelschule zurückkehren können, oder es nur stundenweise schaffen, am Klassenunterricht teilzunehmen. Die Kleingruppen ermöglichen es ihnen, sich schrittweise wieder den Anforderungen des Schullebens anzunähern (ebd. 2022). Auch somatisch erkrankte Kinder und Jugendliche, die nicht oder nur eingeschränkt am Präsenzunterricht teilnehmen können, erhalten häuslichen Unterricht durch Lehrpersonen. Diese Unterstützung kann auch dann weitergeführt werden,

wenn sie die Schule zwar schon wieder regelmäßig besuchen können, sich aber immer noch Fehlzeiten wegen der Erkrankung ergeben.

Die Beratungsabteilungen stehen allen schulbezogenen Anfragen offen, insbesondere bei Fragen rund um die Förderung chronisch erkrankter Schülerinnen und Schüler. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen müssen dabei nicht zwingend am BBZ bekannt sein. Anfragen kommen aus Schulen oder von Eltern, die sich an das BBZ wenden, um Ideen für Fördermaßnahmen oder für Möglichkeiten eines Nachteilsausgleichs zu bekommen. Anfragen kommen aber auch von (Schul-)Ärztinnen und (Schul-)Ärzten, Jugendämtern bzw. Therapeutinnen und Therapeuten, die sich über die Unterstützungsmöglichkeiten ihrer Patientinnen und Patienten informieren wollen (Fechner 2021; Meister 2022)

In der Schweiz wird in der Regel zwischen Spitalschule (in somatischen Spitälern) und Klinikschulen (in psychiatrischen Kliniken) unterschieden und es sind je nach Kanton verschiedene Modelle und Finanzierungen vorhanden. Teilweise – so zum Beispiel in der Stadt Zürich – übernimmt der schulärztliche Dienst bei chronischen Erkrankungen gewisse Vermittlungs- und Beratungsaufgaben für die allgemeinen Schulen (Stadt Zürich 2025)

Wenn Kinder und Jugendliche zwischen oder nach Spitalaufenthalten aus gesundheitlichen Gründen den Klassenunterricht nicht besuchen dürfen, wird – meist durch die Spitalschule – initiiert, dass von der Herkunfts-/Stammschule Einzelunterricht zu Hause organisiert wird. Dies hat den Vorteil, dass die Verantwortung für die Kontinuität in der Bildung betroffener Schülerinnen und Schüler stets bei der Herkunfts-/Stammschule bleibt. Ein Nachteil besteht jedoch darin, dass Lehrpersonen der Regelschulen häufig nicht über die spezifischen Auswirkungen der Erkrankung auf das Lernverhalten informiert sind. Bezüglich Pädagogik bei Krankheit gibt es in den meisten Kantonen nur rudimentäre Regelungen. So können massgeschneiderte Lösungen gefunden werden. Leider hängt es dann allerdings massgeblich vom Engagement der involvierten Personen ab, wie passend die Förderung gestaltet und wie schnell sie umgesetzt werden kann. Das Schweizer Schulsystem bietet hingegen ein hohes Maß an struktureller Flexibilität. Schulleitungen und Lehrpersonen zeigen großes Engagement, um passende Lösungen für Schülerinnen und Schüler mit oder nach Erkrankungen zu finden. Diese Bemühungen zum Wohl betroffener Kinder und Jugendlicher zeigen sich weitgehend im gesamten deutschsprachigen Raum.

Internationale Kooperation – Voneinander lernen

Dank einer langjährigen Kooperation zwischen medizinischen und pädagogischen Fachleuten des Universitäts-Kinderspitals Zürich, Schweiz, und des ARABKIR Joint Medical Centers in Eriwan, Armenien, besteht ein intensiver

fachlicher Austausch mit der dem ARABKIR angegliederten Spitalschule der Direct Aid Association DAA, die durch ein Schweizer Kinderhilfswerk finanziert wird. Dieser internationale Austausch – der auch durch die Hospital Organisation of Pedagogues in Europe HOPE (www.hospitalteachers.eu) gefördert wird – trägt wesentlich dazu bei, im eigenen Land die Nischendisziplin *Pädagogik bei Krankheit* weiterzuentwickeln. In Armenien betreibt der DAA neben der *Hospital School* das *Patients' Family House* sowie einen psychosozialen Dienst. Gemeinsam werden im Spital Feste gefeiert und Ferienprogramme organisiert, die zur sozialen Teilhabe und Normalisierung im Alltag beitragen. Aufgrund ihrer fundierten Ausbildung geben die Spitallehrpersonen ihr Wissen im *Special Teachers' Club* an Lehrpersonen weiter, die landesweit an der Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bildungsbedürfnissen beteiligt sind.

Der Blick über die eigene Landes- und Kulturgrenze hinaus sowie das Lernen voneinander fördern das Verständnis für Patientinnen und Patienten und deren Familien aus unterschiedlichen kulturellen, religiösen oder bildungsbezogenen Hintergründen. Eine kultursensible, wertschätzende Haltung sowie Kompetenzen in Deutsch als Zweitsprache – oder bei Bedarf in nonverbaler Kommunikation – sind zentral, um auch das Potenzial von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund zu erkennen und zu fördern.

Das internationale Netzwerk ist nicht nur für Lehrpersonen wertvoll, sondern kann Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen die Möglichkeit bieten, in einen Austausch über die Landesgrenze hinweg zu kommen und allenfalls Fremdsprachenkenntnisse konkret anzuwenden.

Unterricht bei Erkrankung – Nicht nur für die Schule lernen

Im Mittelpunkt steht selbstverständlich die schulische Reintegration von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen ihre Herkunft- bzw. Stammschule vorübergehend nicht besuchen können. Doch häufig treten auch ganz andere Themen als die aktuellen Lerninhalte in den Vordergrund: Informationen zu Erkrankungen und Behandlung wurden möglicherweise nicht richtig oder nicht vollständig verstanden. Fragen kommen erst auf, wenn die Ärztin/der Arzt schon wieder gegangen ist oder konnten nicht gestellt werden, weil beispielsweise das Kind, die oder der Jugendliche oder die Eltern auf eine angepasste Kommunikation angewiesen wären. Besonders Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen, für die ein Spitalaufenthalt besonders belastend sein kann, stellen das sonst schon unter Zeitdruck stehende Gesundheitspersonal vor zusätzliche Herausforderungen:

Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen sind angewiesen auf mehr Zeit, eine einfachere Sprache, mehr Verständnis und Wohlwollen. Die Fähigkeiten, kommende Behandlungen in Aufklärungsgesprächen zu antizipieren und nachher im Gespräch zu reflektieren, hilft beim Coping und Verarbeiten. Beides ist bei Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen erschwert (Walser & Willke 2024, 2).

Da können Lehrpersonen, die zusätzlich über einen Masterabschluss in Heilpädagogik bzw. ähnlichen Fortbildungen verfügen, im Spital oder in der Klinik vermitteln.

Die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Betreuung von – in diesem Fall – Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen und insbesondere der Schule wird von Ärztinnen und Ärzten bzw. Pflegenden stets betont.

Wir geben uns am Anfang grosse Mühe, den Kindern zu vermitteln, dass wir an ihre Heilung glauben (...). Es gibt wohl keinen denkbaren besseren Beleg für diese Tatsache, dass wir wirklich an ihre Zukunft glauben, als dass wir offensichtlich sehr viel Aufwand mit der Schule betreiben (Niethammer 2014, 77).

Auch die Adhärenz und das Coping werden durch pädagogische Angebote unterstützt: So stellen Kinder und Jugendliche nach Organtransplantationen im Werkunterricht des Universitäts-Kinderspitals Zürich individuelle Medikamentenboxen aus Plexiglas her, in die sie ihre Wochendosis an Medikamenten selbstständig einsortieren können.

Für Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen bedeutet *fürs Leben lernen* nicht nur der Erwerb schulischer Inhalte. Vielmehr stellt die Erkrankung selbst eine zusätzliche Herausforderung dar, mit der die Kinder aktiv umgehen lernen müssen. Ziel ist es, ihnen Kompetenzen zu vermitteln, mit der Erkrankung selbstständig, selbstbestimmt und verantwortungsvoll umzugehen.

Avatare – Technik als Unterstützung, aber nicht Ersatz

Mittlerweile stehen verschiedene Systeme zur Verfügung, um Schülerinnen und Schüler, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen ihre Herkunftsschulen nicht besuchen können, mittels Videokonferenz-Tools oder Avataren die Teilnahme am regulären Unterricht in ihren Klassen zu ermöglichen. Diese Technologien können den Unterricht von Spital-, Klinik- bzw. Heilstättenschulen oder von Lehrpersonen, die Kinder und Jugendliche zu Hause unterrichten, weil sie aus gesundheitlichen Gründen den Klassenunterricht nicht besuchen dürfen oder können, sinnvoll ergänzen – sie ersetzen jedoch nicht die pädagogische Präsenz und Beziehungsgestaltung im direkten Kontakt. Dabei sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen:

Schülerinnen und Schüler möchten allenfalls von ihren Lehrpersonen und Mitschülerinnen und Mitschülern nicht gesehen werden. Dies kann durch Abschalten der Kamera leicht bewerkstelligt werden.

- Meist ist die Teilnahme während der gesamten Unterrichtszeit nicht möglich, weil Untersuchungen, Behandlungen und Therapien viel Zeit in Anspruch nehmen. Wenn einige Unterrichtsstunden nur sporadisch über diese Tools besucht werden, kann dies Stress auslösen, weil vielleicht Einführungen verpasst wurden und die erkrankten Kinder und Jugendlichen dann die Inhalte nicht verstehen können oder die Erschöpfung gerade während der Unterrichtsstunde zu groß ist.
- Wenn Gespräche in der Herkunfts-/Stammklasse verpasst wurden oder Anspielungen wegen der Abwesenheit nicht verstanden werden, kann dies das Gefühl der Ausgrenzung auslösen und somit kontraproduktiv wirken.
- Um dies zu entschärfen, empfiehlt es sich, dass die Teilnahme an einzelnen Lektionen von persönlichen Lernsequenzen mit Lehrpersonen im Spital oder im Einzelunterricht zu Hause begleitet wird, damit das Erlebte aufgearbeitet und besprochen werden kann. Die Lektionen gilt es sorgfältig auszuwählen.
- Mit den Lehrpersonen der Stamm-/Herkunftsschule ist ein sinnvoller Stundenplan für die Teilnahme über diese Systeme am regulären Unterricht abzumachen. Wenn möglich sollten während dieser Stunden dann möglichst keine medizinischen Massnahmen erfolgen, was allerdings in medizinischen Einrichtungen schwierig umzusetzen ist.
- Wichtig wäre die Partizipation vor allem bei sozialen Aktivitäten wie beispielsweise einem Klassenrat oder einer besonderen Feier.

Für einige Schülerinnen und Schüler kann der Einsatz von Telepräsenz-Avataren eine sinnvolle Ergänzung darstellen – als vollständiger Ersatz für andere Unterrichtsformen hat sich diese Lösung jedoch nicht bewährt.

Sensibilisierung – Gewinn für alle

Bei schwerwiegenden oder sichtbar beeinträchtigenden Erkrankungen ist es sinnvoll, die Peer Group – in der Regel die Mitschülerinnen und Mitschülern der Herkunfts- bzw. Stammklasse – gezielt zu informieren. Die Schulbesuche von Lehrpersonen der Klinikschule Tübingen zur Vorbereitung der Klassengemeinschaft auf die Rückkehr krebserkrankter Kinder und Jugendlicher haben international Beachtung gefunden und gelten heute als Best-Practice-Modell. Kinder und Jugendliche kehren manchmal nach Organtransplantationen verändert in ihre Klassen zurück. Immunsuppressive Medikamente können

zu Nebenwirkungen wie verstärkter Körperbehaarung, Tremor, dem sogenannten Cushing-Syndrom (mit charakteristischer Gesichtsaufquellung) oder anderen körperlichen Veränderungen führen. Um in solchen Fällen Stigmatisierung oder Mobbing vorzubeugen, informiert eine Pflegeexpertin/ein Pflegeexperte und eine Lehrkraft der Spitalschule des Universitäts-Kinderspitals Zürich Schulklassen nach der Organtransplantation einer Mitschülerin oder eines Mitschülers. Dabei hat sich gezeigt, dass solche Informationen nicht nur das Verständnis für Erkrankungen fördern, sondern auch zur Sensibilisierung der gesamten Klasse beitragen. Klassenlehrpersonen berichten später häufig von einer spürbaren Verbesserung des Klassenklimas.

Lebherz (2002) beschrieb eindrücklich, wie eine Kultur der Fürsorge ein Gewinn für alle ist.

Historisch gewachsen ist ein Bild eines Kranken, der demütig und dankbar Hilfeleistungen anzunehmen hat. Abweichungen davon werden immer noch sanktioniert. Auf diesem Boden entstehen Nebenwelten und Heimlichkeiten, die bei Aufdeckung zusätzlich zu Lasten des Kranken gehen. Vor diesem Hintergrund ist die Bereitschaft bei den Professionellen zu fördern, jedes gezeigte Verhalten als subjektiv sinnvoll zu akzeptieren und zu berücksichtigen, dass Krankheit individuell verarbeitet wird, denn es gibt keinerlei Generalisierungen für zu erwartende Verarbeitungsstrategien (Lebherz 2002, 2).

Die zunehmende Personalisierung in der Medizin erfordert es, Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen stets individuell zu begleiten – standardisierte Reaktionen oder Maßnahmen sind dabei kaum noch angemessen. Das Empowerment der betroffenen Kinder und Jugendlichen kann nur in einem Klima des Ver- und Zutrauens erfolgreich sein. Eine solche *Kultur der Fürsorge* muss über die Schulklasse hinausreichen und alle beteiligten Personen im Bildungssystem einschließen – von den Schülerinnen und Schülern bis hin zu Lehrpersonen, Eltern und weiteren Fachpersonen.

Angesichts der hohen Prävalenzen von psychischen Erkrankungen erscheint es nötig, vermehrt ein Augenmerk auf die Gesundheitsförderung, wozu auch das Stressmanagement gehören muss, in allgemeinen Schulen zu legen. Wenn über Erkrankungen offen gesprochen und Krankheitsbewältigung thematisiert wird, profitieren letztlich alle – denn viele Menschen sind im Laufe ihres Lebens direkt oder indirekt von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen.

Fazit und Ausblick:

Inklusion – Anders geht es gar nicht

Das allgemeine Bildungssystem muss sich konsequent im Sinne der Inklusion weiterentwickeln. Im Fokus stehen dabei nicht nur Kinder und Jugendliche

mit klassischen sonderpädagogischen Förderbedarfen, sondern ebenso junge Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen – seien sie somatischer oder psychischer Natur.

Lehrpersonen aller Schulstufen und Fachrichtungen sollten deshalb während ihrer Ausbildung auch Themen aus dem Bereich *Pädagogik bei Krankheit* bearbeiten. Ein fundiertes Verständnis für die Auswirkungen von Erkrankungen sowie die Nebenwirkungen medikamentöser Behandlungen ist angesichts der hohen Zahl betroffener Schülerinnen und Schüler im Schulalltag unverzichtbar.

Wenn sich dieses Wissen auch in der Unterrichtsvorbereitung und -durchführung niederschlägt, profitieren nicht nur erkrankte Schülerinnen und Schüler, sondern auch alle anderen. Die Erfahrung in der Beratung von Schulen hat gezeigt, dass Vorschläge – beispielsweise zu Maßnahmen eines Nachteilsausgleichs – für viele Schülerinnen und Schüler hilfreich sind. Strukturierte Unterrichtsabläufe, Visualisierungen sowie ausreichend Zeit für das Notieren von Hausaufgaben und das Packen des Schulmaterials unterstützen nicht nur Schülerinnen und Schüler mit Spätfolgen einer Chemotherapie oder einer traumatischen Hirnverletzung, sondern auch zahlreiche Jugendliche in der Pubertät, die häufig ebenfalls Strukturierungshilfen benötigen.

Literatur

- Bundesamt für Statistik. (2022): Psychische Störungen: beispielloser Anstieg der Hospitalisierungen bei den 10- bis 24-jährigen Frauen. Medienmitteilung. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/23772011>. (Abrufdatum: 06.06.2025).
- Barrense-Dias, Y., Chok, L., Surís, J. C. (2021): A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (Raisons de santé 323).
- Capurso, M., Moracci, V. & Borsci, S. (2025): Pathways to School Reentry for Children and Young People with a Medical or Mental Health Condition: An International Dephi Study. In: *Continuity in Education* 6 (1), 38-57.
- Fechner, R. (2021): Langfristig erkrankte Schüler*innen. In: F. Stöfle, J. Droste, R. Fechner, I. Gembach-Röntgen, M. Grieben, A. Lehmann, C. Prühs & M. Thoma (Hrsg.): *Die flexible Oberstufe – Wie Schulen Freiräume schaffen und nutzen können*. Weinheim und Basel: Beltz. 96-102.
- Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Reiß, F., Napp, A.K., Simon, A., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L. & Ravens-Sieberger, U. (2023): Two years of pandemic: the mental health and quality of life of children and adolescents—findings of the COPSy longitudinal study. In: *Dtsch Arztebl Int* 120 (15), 269-270. Online unter: https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_160448.html. (Abrufdatum: 06.06.2025).
- Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Napp, A.-K., Reiss, F., Behn, S. & Ravens-Sieberger, U. (2024): Mental Health of Children and Adolescents in Times of Global Crises: Findings from the Longitudinal COPSy Study from 2020 to 2024. Preprint.
- Kanth, E. & Kusch, M. (2011): Stellenwert von Selbstmanagement-Interventionen bei Kindern mit besonderem Versorgungsbedarf. In: C. Hagen & H. P. Schwarz (Hrsg.): *Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: Kohlhammer, 75-101.

- Lebherz, G. (2002): Plädoyer für eine Kultur der Fürsorge. In: Das chronisch kranke Kind in der Schule. Verband Deutscher Sonderschulen. Würzburg: vds.
- Meister, M. (Hrsg.). (2022): Schulerfolg trotz Erkrankung – Acht junge Menschen berichten. Hamburg: Hamburger Institut für Pädagogik.
- Niethammer, D. (2014): Die Bedeutung der Schule im Leben krebskranker Kinder. In: E. Filtner, F. Ostkämper, C. Scheid & A. Wertgen (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder in der Schule. Stuttgart: Kohlhammer, 70-81.
- Robert-Koch-Institut. (Hrsg.). (2018): KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen. Journal of Health Monitoring, 3(1). Online unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloads/Journal-of-Health-Monitoring_01_2018_KiGGS-Welle2_erste_Ergebnisse.pdf?__blob=publicationFile&v=3. (Abrufdatum: 06.06.2025).
- Stadt Zürich. (2025): Chronische Krankheiten. Der Schulärztliche Dienst unterstützt betroffene Familien und Schulen. Online unter: <https://www.stadt-zuerich.ch/de/gesundheit/kinder-und-jugend/krankheiten-kinder/chronische-krankheiten.html>. (Abrufdatum: 06.06.2025).
- Walser, C. & Willke M. (2024): Wie geht Spital? In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik Jg. 30/01, 2-7.

Autorinnen



Walser, Christine

Universitäts-Kinderspital Zürich
Lehrerin und Heilpädagogin, Lehrbeauftragte an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik und an der Fachschule für Pflege in Zürich, Lehrende am Institut Spezielle Pädagogik und Psychologie, Schweizer HOPE-Vertreterin

christine.walser@kispi.uzh.ch



Meister, Mona

Hamburger Instituts für Pädagogik
Gründerin und Leiterin des HifP, Diplom-Pädagogin und Sonderpädagogin, langjährige Leiterin der BBZ-Pädagogik bei Krankheit/Autismus (BBZ Hamburg), Mitglied im DVfR Ausschuss Bildung, Erziehung und Schule, Beirat des Kindernetzwerks

mona.meister@hifp.de