pedocs
Open Access Erziehungswissenschaften

DIPF

Schroeder, René; Elbracht, Stefanie; Link, Pierre-Carl; Langnickel, Robert

Transitionen im Kontext Pädagogik bei Krankheit. Brücken und Brüche bei krankheitsbezogener Übergangsgestaltung

Schindler, Florian [Hrsg.]; Greiten, Silvia [Hrsg.]; Heyl, Vera [Hrsg.]; Janz, Frauke [Hrsg.]; Köb, Stefanie [Hrsg.]; Terfloth, Karin [Hrsg.]: Transitionen und Übergänge in Bildungsverläufen. Zwischen Teilhabe, Selektion und pädagogischer Verantwortung. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2026, S. 157-167. - (Perspektiven sonderpädagogischer Forschung)

Quellenangabe/ Reference:
Schroeder, René; Elbracht, Stefanie; Link, Pierre-Carl; Langnickel, Robert: Transitionen im Kontext Pädagogik bei Krankheit. Brücken und Brüche bei krankheitsbezogener Übergangsgestaltung - In: Schindler, Florian [Hrsg.]; Greiten, Silvia [Hrsg.]; Heyl, Vera [Hrsg.]; Janz, Frauke [Hrsg.]; Köb, Stefanie [Hrsg.]; Terfloth, Karin [Hrsg.]: Transitionen und Übergänge in Bildungsverläufen. Zwischen Teilhabe, Selektion und pädagogischer Verantwortung. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2026, S. 157-167 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-367351 - DOI: 10.25656/01:36735; 10.35468/6252-18

https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-367351
https://doi.org/10.25656/01:36735

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

René Schroeder, Stefanie Elbracht, Pierre-Carl Link und Robert Langnickel

Transitionen im Kontext Pädagogik bei Krankheit: Brücken und Brüche bei krankheitsbezogener Übergangsgestaltung

Abstract

Der Beitrag thematisiert krankheitsbedingte schulische Transitionen von Kindern und Jugendlichen mit chronischen somatischen oder psychischen Erkrankungen, insbesondere zwischen Klinikschule und allgemeiner Schule. Diese Übergänge werden als formale, non-normative Transitionsprozesse verstanden, die für die Betroffenen mit besonderen Herausforderungen für schulisches Lernen, soziale Teilhabe und psychosoziale Entwicklung verbunden sein können. Auf Grundlage theoretischer Perspektiven sowie bestehender nationaler und internationaler Konzepte zur schulischen Reintegration werden Gelingensbedingungen für eine unterstützende Übergangsgestaltung diskutiert, darunter multiprofessionelle Kooperation, individuelle Förderung, kontinuierliche Beratung und eine frühzeitige, strukturierte Planung des Übergangs. Abschließend wird das Projekt BRÜCKEN vorgestellt, das praxisnahe Instrumente zur Verbesserung krankheitsbedingter schulischer Übergänge entwickelt.

Keywords: Pädagogik bei Krankheit, Reintegration, Transition, langfristig erkrankte Schüler:innen, Übergangsmanagement

1 Brüche oder Brücken – ein einleitender Problemaufriss

Ausgangspunkt der in diesem Beitrag dokumentierten Diskussion ist die Frage nach Herausforderungen, denen sich Kinder und Jugendliche mit chronischen somatischen oder psychischen Erkrankungen in institutionellen Übergängen, insbesondere zwischen Klinikschule und allgemeinen Schulen, gegenübersehen, und wie eine gelingende Übergangsbegleitung ausgestaltet sein muss. Dies folgt der Prämisse, dass es sich bei langfristig erkrankten Schüler:innen – bei aller Heterogenität – um eine besonders vulnerable Gruppe handelt, für die krankheitsbedingte, schulische Übergangs- bzw. Transitionsprozesse mit Risiken im Bereich schulischen Lernens, sozialer Isolation und Stigmatisierung einhergehen, sodass Bildungschancen sowie psychosoziale Entwicklung gefährdet erscheinen (Thiele et al., 2024). Es ist daher zu diskutieren, welche Ansätze und Konzepte der Übergangsgestal-

doi.org/10.35468/6252-18

tung erfolgversprechend sind, um betroffene Kinder und Jugendliche in diesen komplexen Transitionsprozessen zu unterstützen und Risiken abzumildern. Transitionsgestaltung im Bereich einer Pädagogik bei Krankheit (PbK) zielt demnach auf „Brüche, die es zu überbrücken gilt" (Kutscha, 1991, S. 113).

Zur Beschreibung der angeführten Übergangsprozesse nutzen wir im Folgenden den Transitionsbegriff, der als englischer „Alternativbegriff" (Trautmann & Brommer, 2016) eine fachlich präzisere Abgrenzung zum alltagssprachlichen Verständnis von Übergängen ermöglicht, auch wenn im pädagogischen Fachdiskurs beide Begriffe – teils in synonymer Verwendung – anzutreffen sind (Mays, 2014). Mit Transition ist zunächst gemeint, dass ein Zustand zu einem anderen übergeht und damit eine Veränderung verbunden ist, ohne dass bereits eine Wertung dieser enthalten ist (Griebel & Niesel, 2011; Trautmann & Brommer, 2016). Erst unter einer pädagogisch-psychologischen Perspektive ergibt sich ein Verständnis von Transition als spezifischer Entwicklungsaufgabe für Kinder und Jugendliche, die es unter pädagogischer Begleitung zu bewältigen gilt (Lohaus et al., 2024). Je nach fachlichem Standpunkt und den Rollen, die den jeweiligen Subjekten in diesem Prozess zugeschrieben werden, lässt sich dies als aktiv zu gestaltende Entwicklungsaufgabe oder als geforderte Anpassungsleistung des Individuums und seines Umfeldes beschreiben. Insbesondere in einem ökosystemischen Verständnis von Entwicklung (Bronfenbrenner, 1981) kommt dem Zusammenspiel unterschiedlicher sozialer Systeme (z. B. Familie, Schule) Bedeutung für die Bewältigung von Transitionsprozessen zu. Zu unterscheiden ist zwischen normativen und non-normativen sowie formalen und non-formalen Transitionen (u. a. Beelmann, 2013; Griebel & Niesel, 2011; Lohaus et al., 2024). Normative Transitionen stellen Übergangsprozesse dar, die – z. B. im Bildungssystem – regulär durchlaufen werden, z. B. der Wechsel von der Grundschule auf eine weiterführende Schule. Demgegenüber handelt es sich bei non-normativen Transitionen um Übergänge, die üblicherweise nicht Teil des regulären Bildungsverlaufs sind. Hierzu zählt die Aufnahme an einer Klinikschule. Formal und non-formal kennzeichnet hingegen, ob es sich um einen institutionell gerahmten Transitionsprozess handelt oder dieser sich außerhalb von (Bildungs-)Institutionen vollzieht.

Vor diesem Hintergrund können Übergänge im Bereich PbK als formale, non-normative Transitionsprozesse verstanden werden. Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen ergibt sich eine zusätzliche (non-normative) Entwicklungsaufgabe, die sich als Risiko, aber auch Chance für den weiteren Lebensweg darstellt. Transitionen können sich zwischen unterschiedlichen Systemen wie auch auf verschiedenen Ebenen vollziehen:

- institutionelle Wechsel zwischen verschiedenen Teilsystemen des Bildungs- und Gesundheitssystems: Schule – Klinik – Familie – Klinikschule – Rehabilitation
- Rollenwechsel in Abhängigkeit vom institutionellen Kontext bzw. sozialen Bezügen: Kind – Schüler:in – Peer – Patient:in
- veränderte schulische und sozial-emotionale Bezüge bedingt durch Fehlzeiten, Wechsel der Lerngruppe und/oder der Lehrkräfte

doi.org/10.35468/6252-18

Ein erster Diskussionspunkt, der im Rahmen des Forums aufgegriffen wurde, war daher die Frage, was Transitionsprozesse unter Bedingungen von Krankheit kennzeichnet und wie „Erfolg" im Zusammenhang mit pädagogisch begleiteten Transitionsprozessen zu bestimmen ist.

2 Transitionen im Kontext von Krankheit und Schule

Eine längerfristige psychische oder somatische Erkrankung sowie der Umgang damit stellt für Kinder und Jugendliche bereits selbst eine essenzielle Entwicklungsaufgabe dar, die nicht nur unter Perspektiven von Gesundung, Heilung bzw. Therapie zu verstehen ist, sondern es erfordert, die psycho-soziale Gesamtentwicklung in den Blick zu nehmen. Dies schließt an aktuelle Konzepte zu Gesundheit und Krankheit an, die keine vereinfachenden dichotomen Klassifikationen von „krank" vs. „gesund" nutzen, sondern denen ein fluides und mehrdimensionales Verständnis zugrunde liegt (Hurrelmann & Richter, 2013). Salutogenetisch (Antonovsky, 1997), im Sinne eines Kontinuums von Gesundheit und Krankheit, rücken Fragen nach individuellen wie sozialen Ressourcen zur Bewältigung krankheitsbezogener Entwicklungsaufgaben in den Fokus. Oder konkreter: Welche Aspekte sozialer Unterstützung, persönlicher Resilienz oder des individuellen Lebensstils helfen, die jeweilige Lebenssituation mehr zum Pol, der Gesundheit repräsentiert, zu verschieben? Aber auch ein dynamisches Gesundheitskonzept, wie Huber et al. (2023) dies formulieren, öffnet den Blick im Kontext krankheitsbezogener Entwicklungsaufgaben für die unterschiedlichen Faktoren, aus denen sich individuelles Erleben von Gesundheit und Krankheit speist. Körperliche, alltägliche und mentale Aspekte der Funktionsfähigkeit werden verknüpft mit Fragen von Lebenssinn und -qualität sowie sozialer Teilhabe. Sind damit Gesundheit und Krankheit als objektivierbare Tatbestände nur schwer greifbar, bieten transaktionale Modelle den Vorteil, dass Krank-Sein nicht als essentialistischer Fixpunkt pädagogischer Arbeit bei Krankheit hervortritt, sondern dass ein dynamisches Zusammenspiel verschiedenster biopsychosozialer Aspekte der individuellen Lebenssituation sowie des subjektiven Erlebens fokussiert werden.

Dies hat Konsequenzen für ein Verständnis von Transitionsprozessen im Kontext PbK. Krankheit tritt als intervenierender Faktor im Bildungs- und Erziehungsprozess (Markowetz, 2026) hervor. Kinder und Jugendliche sehen sich mit einer doppelten Entwicklungsaufgabe konfrontiert: der Bewältigung des „Krank-Seins" und der (Wieder-)Erlangung von Kohärenz (Antonovsky, 1997) in veränderten psychosozialen Bezügen einerseits, andererseits der Bearbeitung der damit verbundenen Transitionen auf individueller Ebene (Schüler:in – Patient:in) wie auch auf institutioneller Ebene (Klinik – Klinikschule – allgemeine Schule). Das mehrdimensionale Transitionsgeschehen ist als multidimensionaler Prozess zu verstehen. Aus der Diskussion wurden zwei Punkte deutlich:

1. Reintegration beschreibt im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie das Transitionsgeschehen nur unzureichend, da es häufig nicht um die Rückkehr an die bisherige Schule geht, sondern nach einem Klinikaufenthalt oft ein

doi.org/10.35468/6252-18

Schulwechsel erfolgt. Begründet kann dies sein in den spezifischeren Unterstützungsbedarfen der Schüler:innen durch eine fortbestehende psychische Erkrankung. Aber auch die teils durch eskalierende Konflikte belastete schulische Situation an der Stammschule kann es ratsam erscheinen lassen, einen Neustart an einer anderen Schule zu suchen.

2. Eine Fokussierung allein auf den Übergang (teil-)stationär behandelter Schüler:innen aus einer Klinikschule zurück in die Stammschule greift zu kurz. Nicht nur das *Wohin*, sondern auch das *Woher* ist komplexer. So kann eine Transition aus dem *eigenen Zimmer* bei langfristig erkrankten Schüler:innen erfolgen, wenn diese (entschuldigt) längere Zeit nicht in der Schule unterrichtet wurden oder schulabsent waren. Auch der Übergang aus Formen des Hausunterrichts ist eine mögliche Variante.

Je nach Ausgangspunkt und aufnehmender Institution ergeben sich unterschiedliche Konstellationen im Transitionsgeschehen. Transition im Kontext PbK meint demnach schulische und soziale Übergänge aus Kliniken bzw. Klinikschulen oder aus Situationen längerfristiger Absenz aus einem regulären schulischen Setting in die allgemeine Schule, Förderschule oder andere Bildungseinrichtungen (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012). Transitionsgestaltung (Reintegration) erfolgt mit dem Ziel, erkrankte Schüler:innen langfristig (wieder) – schulisch und sozial – einzubinden und gemäß ihren Bedürfnissen zu fördern sowie Rehospitalisierungsraten zu vermindern (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012; Weber et al., 2012). Wenn nach Gelingensfaktoren für schulische Transitionen im Kontext PbK gefragt wird, erscheint oberflächlich klar, was Ziel des Reintegrationsprozesses ist: Die langfristig erkrankten Schüler:innen sind wieder in der Lage, kontinuierlich am Unterricht ihrer Stammschule teilzunehmen. Es findet erneut ein regelmäßiger Schulbesuch statt. Aus der Diskussion im Forum wurde jedoch deutlich, dass eine solche Sicht unterkomplex erscheinen muss. Es kam die grundlegendere Frage auf, wie „erfolgreiche" Reintegration bzw. Transitionsgestaltung überhaupt zu definieren sei und von wem.

3 Rahmenmodelle und Konzepte zur Übergangsgestaltung

Impulsgeber für die Diskussion um Transitionen sowie die pädagogische Begleitung von Transitionsprozessen langfristig erkrankter Schüler:innen stellen bisher vorliegende Rahmenmodelle und Konzepte zur Übergangsgestaltung (Elbracht et al., 2025; Thiele et al., 2024) dar. Gemeinsamkeit dieser Modelle bzw. Konzepte ist, dass diese Transition primär als Reintegration in die allgemeine Schule nach einer längeren Phase krankheitsbedingter Fehlzeiten und einem damit verbundenen Klinikaufenthalt bzw. Beschulung an einer Klinikschule betrachten. Übergangsgestaltung fokussiert vorrangig auf eine erfolgreiche Rückkehr an die jeweilige Stammschule gestützt auf eine enge Kommunikation und Kooperation zwischen abgebendem und aufnehmendem System.

doi.org/10.35468/6252-18

3.1 Reintegrationskonzepte aus dem deutschsprachigen Raum

Einen Überblick über deutschsprachige Reintegrationskonzepte für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche geben Elbracht et al. (2025) im Rahmen eines narrativen Reviews (Somatik: Thiele et al., 2024). Vorliegende Konzepte in Form von Praxisbeispielen (Langnickel et al., 2023; Piegsda et al., 2020), qualitativen Einzelfallstudien (Wertgen, 2009; Steins et al., 2014) oder theoretischer Modellentwicklung (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012) fokussieren konsensuell Fragen individueller Förderung, Beratung und Unterstützung, multiprofessioneller Kooperation und transparenter Kommunikation sowie Planung und strukturierter Vorbereitung des Übergangs (Elbracht et al., 2025). Obwohl die angeführten Faktoren gelingender Transitionsgestaltung ähnlich angelegt sind, unterscheiden sich diese graduell in Prozessbeschreibung, inhaltlicher Schwerpunktsetzung und konkreter Ausgestaltung von Begleitmaßnahmen.

In allen Konzepten wird der Beratung und Begleitung durch Klinikschullehrkräfte im Transitionsprozess eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Jedoch variiert das Maß, wie eng diese Begleitung ausgestaltet werden soll und wer konkret Adressat:innen sind. Sind dies primär die erkrankten Schüler:innen selbst (Langnickel et al., 2023; Piegsda et al., 2020) oder richten sich Unterstützungsmaßnahmen an Lehrkräfte der Stammschule oder sogar an die Klasse bzw. Mitschüler:innen (Wertgen, 2009)? Auch reicht die Forderung der Begleitung von regelmäßigen Sprechstunden und Beratungsangeboten (Langnickel et al., 2023) bis zur direkten Begleitung im Schulalltag (Wertgen, 2009; Piegsda et al., 2020). In allen Konzepten wird dies eingebettet in Formen multiprofessioneller Kooperation, die – jenseits der direkten Zusammenarbeit zwischen Klinikschule und Stammschule – das Feld der einzubeziehenden Akteur:innen unterschiedlich weit spannen: Schüler:innen und Erziehungsberechtigte werden als Teil der Kooperation ausgewiesen oder diese findet primär auf Ebene professioneller Akteur:innen statt.

Neben diesen im wissenschaftlichen Kontext entwickelten Konzepten finden sich aus der Bildungspraxis heraus – anknüpfend an bestehende Strukturen betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) – weiterführende Vorschläge für die Etablierung eines sogenannten schulischen Eingliederungsmanagements (SEM) (Meister, 2018; Stadt Wolfsburg, 2022). Diese Konzepte geben einen kleinschrittigen Verfahrensablauf, bestehend aus z. B. Ermittlung von Fehlzeiten, Anamnesegespräch, Erstgespräch, Fallbesprechung, Maßnahmenplanung und -durchführung sowie Bewertung des Eingliederungsprozesses, vor, um Handlungssicherheit für alle Beteiligten inklusive der Schüler:innen und Erziehungsberechtigten zu schaffen. Für jeden Verfahrensschritt findet auch die Klärung von Verantwortlichkeiten statt. Schwerpunkte liegen bei Konzepten des SEM mehr auf Ebene von Verfahrenssicherheit und Verantwortlichkeitsklärung als auf Fragen der pädagogischen Ausgestaltung des Transitionsgeschehens oder konkreten Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung der Schüler:innen.

doi.org/10.35468/6252-18

3.2 Internationale Rahmenmodelle

Aus dem internationalen Kontext liegen zwei differenzierte Rahmenmodelle zur Beschreibung und Steuerung von Transitionsprozessen vor (Tougas et al., 2023; Capurso et al., 2025). Das Rahmenmodell von Tougas et al. (2023) zur Reintegration nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt eine systematische Synthese von Expert:innenempfehlungen dar und entwickelt ein neunschrittiges Prozessschema zur Reintegration, aus Absprachen und Planung, Erfassung individueller Bedürfnisse, Unterstützungsmaßnahmen im akademischen und psychosozialen Bereich sowie Entwicklung eines Wiedereingliederungsplans unter Bildung eines Unterstützungsnetzwerkes für die Schüler:innen. Der Prozess unterteilt sich in die Phase der Hospitalisierung sowie in die Phase der Reintegration an der Stammschule. Ähnlich entwerfen Capurso et al. (2025), allerdings auf Basis einer Delphi-Studie, ein Prozessmodell, das Transition in Phasen vor, während und nach der Rückkehr an eine allgemeine Schule beschreibt. Neben der Bestimmung der Prozessschritte für die klinische und nachklinische Phase werden konkrete Vorschläge für unterstützende Maßnahmen sowie damit verbundene Tools und Aktivitäten unterbreitet. Für die lokale Gestaltung von Transitionsprozessen können solche Modelle als heuristischer Orientierungsrahmen dienen, der Prozessschritte strukturiert und Möglichkeiten einer systematischen Planung und Kooperation sichtbar macht.

Die dargestellten (inter-)nationalen Konzepte bieten Anknüpfungspunkte für die Analyse gefährdeter Transitionen im Kontext PbK, da sie praxisrelevante Risikobereiche sowie strukturelle Voraussetzungen für eine gelingende Übergangsgestaltung hervorheben. Sie verdeutlichen, dass schulische Transitionen im Kontext PbK als komplexe, systemübergreifende Prozesse verstanden werden müssen, und liefern Orientierung für die Gestaltung solcher Übergänge. Gleichzeitig wird deutlich, dass viele der vorliegenden Modelle Transition primär als Rückkehr an die Stammschule nach einem Klinikaufenthalt konzeptualisieren. Übergänge im Kontext PbK können jedoch vielfältiger verlaufen, etwa im Zusammenhang mit Schulwechseln, längerer Schulabsenz oder Formen des Hausunterrichts. Ebenso wird aus der Diskussion – insbesondere aus der Perspektive der Klinikschullehrkräfte – deutlich, dass es, begründet aus der Vielfalt und der hohen Individualität realer Übergangssituationen, Anpassungsbedarf gibt.

4 Brücken statt Brüche: Gelingensbedingungen in der Übergangsgestaltung

Weiterführend zur Frage, wie Transitionsprozesse hinsichtlich einer optimalen Prozessstruktur auszugestalten sind, lassen sich aus vorliegenden Konzepten wie Überblicksarbeiten Herausforderungen und Bedingungen schulischer Reintegration ableiten (u. a. Tougas et al., 2023; Midura et al., 2023; Elbracht et al., 2025). Systematisierend lassen sich diese auf drei Ebenen bzw. Akteur:innengruppen aufschlüsseln:

doi.org/10.35468/6252-18

(Klinik-)Schule

Voraussetzung für gelingende Transitionsprozesse sind ausreichende personelle und zeitliche Ressourcen für die individuelle Begleitung der Schüler:innen, aber auch für notwendige Aufgaben in Kooperation und Kommunikation. Wissen über Krankheit, im Sinne möglicher Auswirkungen auf schulisches Lernen sowie die psychosoziale Situation der Schüler:innen, ebenso wie sonderpädagogische Kompetenz helfen bedarfsorientiert und individualisiert zu handeln. Die Bereitschaft zur Reflexion in Verbindung mit einer wertschätzenden Haltung sowie realistischen Erwartungen an die Leistungsfähigkeit der Schüler:innen im Übergang sind ebenfalls relevante Elemente. Möglichkeiten und Bereitschaft für Austausch und Kooperation sind weitergehende notwendige Bedingungen wie auch die übergreifende Einbettung des Prozesses in ein verbindliches Konzept des Eingliederungsmanagements bzw. der Maßnahmenplanung mit transparenter Rollenklärung.

Erziehungsberechtigte / Eltern

Beratung und Information der Erziehungsberechtigten vor dem Hintergrund ausreichender Möglichkeiten zur personellen Unterstützung sind erforderliche Faktoren im Transitionsprozess. Hierzu zählen ein aktiver Austausch sowie die Bereitschaft zur Kooperation zwischen Familie und Schule, was möglichst von gegenseitiger Wertschätzung und Anerkennung getragen sein sollte.

Kinder und Jugendliche

Die Bereitstellung formaler wie informeller Unterstützung im Übergang sind Ressourcen auf Ebene der Kinder und Jugendlichen selbst. Dies umfasst Maßnahmen zur Stärkung emotionaler und sozialer Kompetenzen, Angebote für Nachhilfe bzw. zusätzlicher fachlicher Förderung und die Ermöglichung positiver Peerkontakte, die auch zur Entstigmatisierung beitragen sollen. Formal sind Fragen des Nachteilsausgleichs zu klären. Beratung und Begleitung sollten auf Verständnis und Anerkennung der individuellen Situation der betroffenen Schüler:innen basieren. Es ist bedeutsam, die Schüler:innen aktiv in die Reintegrationsplanung einzubeziehen, geschützte Räume für eine Belastungserprobung zu eröffnen und den Reintegrationsprozess eng zu begleiten.

Zusammenfassend ergeben sich auf Basis des Forschungsstandes bzw. bisheriger Konzeptualisierungen vier bedeutsame Gelingensbedingungen (Elbracht et al., 2025) für die Gestaltung schulischer Transitionen im Kontext PbK:

1. Multiprofessionelle Kooperation,
2. individuelle Förderung der Schüler:innen,
3. kontinuierliche Beratung und Unterstützung aller Beteiligten sowie
4. eine frühzeitige Planung und ein strukturiertes Vorgehen.

Zusammenfassend und anschließend an die Diskussion im Forum wird deutlich, dass schulische Transitionsprozesse im Kontext von Krankheit von einer Vielzahl an Bedingungen beeinflusst werden und insbesondere dann gelingen, wenn an-

doi.org/10.35468/6252-18

stelle von Brüchen gezielt Brücken zwischen den beteiligten Systemen und Akteur:innen geschaffen werden.

5 Fazit und Perspektiven

Die vorliegenden Ausführungen verdeutlichen, dass schulische Transitionen im Kontext PbK eine Herausforderung für alle beteiligten Akteur:innen darstellen. Übergänge zwischen Klinikschule, Hausunterricht und Stammschule sind komplexe Prozesse, in denen pädagogische, organisatorische und psychosoziale Aspekte eng miteinander verwoben sind. Der Forschungsstand sowie bestehende konzeptionelle Arbeiten zeigen übereinstimmend, dass solche Übergänge dann besonders fragil sind, wenn institutionelle Zuständigkeiten unklar bleiben, Kommunikationswege fehlen oder Unterstützungsmaßnahmen nicht systematisch koordiniert werden. In solchen Situationen entstehen Brüche, die sowohl den Lernprozess als auch die soziale Teilhabe beeinträchtigen.

Gelingende Transitionen sind möglich, wenn Übergänge bewusst gestaltet werden. Gelingensbedingungen liegen in einer frühzeitigen Planung, in multiprofessioneller Kooperation sowie in kontinuierlicher Beratung und Begleitung der beteiligten Akteur:innen. Entscheidend ist eine individualisierte Förderung, die die gesundheitliche Situation, die Lernvoraussetzungen sowie die psychosozialen Bedürfnisse der Schüler:innen berücksichtigt. Werden diese Bedingungen systematisch umgesetzt, können Übergänge weniger als problematische Bruchstellen, sondern als gestaltbare Entwicklungsaufgaben verstanden werden.

Trotz wachsender Aufmerksamkeit für dieses Themenfeld zeigen sich weiterhin deutliche Entwicklungsbedarfe in Forschung und Praxis. Krankheitsbedingte Übergänge erscheinen in vielen Bildungssystemen bislang nur unzureichend strukturiert. Häufig fehlen Leitlinien für pädagogisches Handeln, klar definierte Rollen und Verantwortlichkeiten sowie etablierte Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zwischen den Institutionen. Auch mangelt es vielerorts an systematisch aufbereiteten praxisnahen Materialien, die Lehrpersonen und Schulen unterstützen. Es ergibt sich ein Bedarf zur Entwicklung evidenzbasierter, zugleich praxisorientierter Unterstützungsangebote. An dieser Stelle setzt das internationale Projekt BRÜCKEN an. Das von MOVETIA geförderte Vorhaben (12/2025–11/2027) verfolgt das Ziel, schulische Integration und Bildungsbiografien von Kindern und Jugendlichen mit chronischen oder akuten Erkrankungen nachhaltig zu verbessern. Unter der Leitung der PH Luzern arbeitet ein internationales Konsortium mit mehr als 30 Partnerinstitutionen aus der Schweiz, Deutschland und Österreich zusammen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie krankheitsbedingte schulische Transitionsprozesse zwischen Klinik-, Spital- und Regelschulen sowie zwischen Hausunterricht und Stammschule pädagogisch gestaltet und institutionell besser verankert werden können.

Das Projekt BRÜCKEN will Perspektiven für die zukünftige Gestaltung krankheitsbedingter schulischer Transitionen eröffnen. Indem praxisrelevantes Wissen systematisch erhoben, partizipativ weiterentwickelt und in Unterstützungsinstru-

doi.org/10.35468/6252-18

mente übersetzt wird, können Lücken zwischen Forschung und schulischer Praxis reduziert werden. Langfristig besteht die Perspektive, Übergangsprozesse stärker strukturell in schulische Konzepte zu integrieren und Lehrpersonen im Umgang mit krankheitsbedingten Bildungsunterbrechungen zu stärken. Auf diese Weise können Brücken geschaffen werden, die nicht nur den Übergang zwischen unterschiedlichen Lernorten erleichtern, sondern schulische Teilhabe erkrankter Kinder und Jugendlicher nachhaltig unterstützen.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* dgvt-Verlag.

Beelmann, W. (2013). *Normative Übergänge im Kindesalter. Anpassungsprozesse beim Eintritt in den Kindergarten, in die Grundschule und in die weiterführende Schule.* Kovač.

Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Klett-Cotta.

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 Delphi Study. *Contin Educ*, *6*(1), 38–57. https://doi.org/10.5334/cie.159

Elbracht, S., Denecke, S., Schroeder, R. & Langnickel, R. (2025). Narratives Review zur schulischen Reintegration nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *ESE*, *7*(7), 38–58. https://doi.org/10.35468/6178-03

Griebel, W. & Niesel, R. (2011). *Übergänge verstehen und begleiten: Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern.* Cornelsen.

Hirsch-Herzogenrath, S. & Schleider, K. (2012). *Schulische Reintegration psychisch kranker Kinder und Jugendlicher: Empirische Studien am Beispiel der ausgewählten Bundesländer Baden-Württemberg und Hessen*. Kovač.

Huber, M., Jung, H. P. & van den Brekel-Dijkstra, K. (2023). *Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis.* Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67303-4

Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). *Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung*. Beltz Juventa.

Kutscha, G. (1991). Übergangsforschung – Zu einem neuen Forschungsbereich. In K. Beck & A. Kell (Hrsg.), *Bilanz der Bildungsforschung. Stand und Zukunftsperspektiven* (S. 113–155). DSV.

Langnickel, R., Munker, H. & Link, P.-C. (2023). Brückenklassen als inklusive Innovation. Schweizerische *Zeitschrift für Heilpädagogik, 29*(1), 16–21. https://doi.org/10.57161/z2023-01-03

Lohaus, A., Vierhaus, M. & Lemola, S. (2024). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor* (5. Aufl.) Springer.

Markowetz, R. (2026). Krankheit. In R. Markowetz, T. Hennemann, D. Hövel & G. Casale (Hrsg.), Handbuch Förderschwerpunkt emotional-soziale Entwicklung (S. 379–389). Beltz Juventa.

Mays, D. (2014). *In Steps! – wirksame Faktoren schulischer Transition: Gestaltung erfolgreicher Übergänge bei Gefühls- und Verhaltensstörungen.* Klinkhardt.

Meister, M. (2018). *Vom BEM zum SEM. SchuPs*, (27), 16–20.

Midura, S., Fodstad, J. C., White, B., Turner, A. J. & Menner, S. (2023). Supportive transition planning for adolescents transitioning from psychiatric hospitalization to school: A systematic literature review and framework of practices. *Contin Educ, 4*(1), 23–40. https://doi.org/10.5334/cie.61.

Piegsda, F., Link, P.-C., Rossmanith, S. & Kötzel, A. (2020). Eine Schule für besondere Lebenslagen auf Zeit. Schulische Zentren für Pädagogik bei Krankheit im Kontext von Transitions- und Inklusionsprozessen. *Zeitschrift für Heilpädagogik, 71(2)*, 58–71.

Stadt Wolfsburg (2022). Rahmenkonzept – Schulisches Eingliederungsmanagement. www.wolfsburg.de/-/media/wolfsburg/statistik_daten_fakten/55_schule/sem/rahmenkonzept-sem.pdf [15.06.2026].

Steins, G., Weber, P. A. & Welling, V. (2014). *Von der Psychiatrie zurück in die Schule: Reintegration bei Schulabsentismus*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-03426-9

Thiele, A., Bootsmann, J., Lübbehusen, C., Pelikan, F. E. & Scholz-Wemken, S. (2024). Programme zur Ausgestaltung krankheitsbezogener schulischer Transitionsprozesse von Schüler:innen mit chronisch-somatischen Erkrankungen. Ein systematisches Review. *Sonderpädagogische Förderung heute*, *69*(2), 165–179.

Tougas, A.-M., Houle, A.-A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É. & Marcil, K. (2023). Framework for successful school reintegration after psychiatric hospitalization: A systematic synthesis of expert recommendations. *Psychology in the Schools*, *60*(3), 793–813. https://doi.org/10.1002/pits.22791

Trautmann, T. & Brommer, J. (2016). Transitionen am Einzelfall untersuchen – Die Welt im Tautropfen oder kasuistischer Ausreißer? In T. Trautmann & J. Brommer (Hrsg.), *Transitionen exemplarisch. Schulanfang, Klassenstufensprung, Schulartwechsel am Einzelfall* (S. 11–89). Logos.

Weber, P.A., Welling, V. & Steins, G. (2012). Reintegration psychisch kranker Schülerinnen und Schüler aus der Psychiatrie in die Regelschulen. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit – Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (S. 104–114). Pabst Science Publishers.

Wertgen, A. (2009). Auf den Übergang kommt es an! Pädagogisch begleitete Schulrückführung als Angebot der Schule für Kranke. *Zeitschrift für Heilpädagogik, 60(8),* 308–318.

Autor:innen

Schroeder, René, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0001-5200-6904
Universität zu Köln
Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: inklusiver Unterricht, unterrichtliche Adaptivität, Teilhabe und Inklusion psychisch erkrankter Schüler:innen, sozial-emotionales Lernen, Design-Based Research
rene.schroeder@uni-koeln.de

Elbracht, Stefanie
ORCID: 0000-0002-7877-3877
Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: (Psychische) Gesundheit von Schüler:innen, Inklusion und Pädagogik bei Krankheit, Institutionalisierung und Unterricht an Klinikschulen, Transitionen im Bildungsverlauf
stefanie.elbracht@uni-koeln.de

Link, Pierre-Carl, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0003-2018-2684
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Pädagogik im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, poststrukturalistische und psychoanalytische Zugänge in der Sonderpädagogik, Psychomotoriktherapie, Pädagogik bei Krankheit
pierre-carl.link@hfh.ch

doi.org/10.35468/6252-18

Langnickel, Robert, Dr.
ORCID: 0000-0002-4265-0103
Pädagogische Hochschule Luzern
Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Pädagogik bei Krankheit, Pädagogik im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, verstehende Ansätze in der Heilpädagogik, Biografiearbeit in der Lehrer:innenbildung, Pädagogik des gespaltenen Subjekts
robert.langnickel@phlu.ch

doi.org/10.35468/6252-18