

Die Kooperation von Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie - am Beispiel der Bergischen Diakonie Aprath (NRW)-

In der Bergischen Diakonie Aprath kooperieren die Jugendhilfe, die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Förderschule auf besondere Weise.

Der Kinder- und Jugendhilfeverbund Aprath besteht aus der Jugendhilfe, dem Heilpädagogisch-therapeutischen Zentrum/Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (HPZ) sowie der Förderschule mit dem Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung.

Im Folgenden berichten wir von der Zusammenarbeit und der gemeinsamen Verzahnung des HPZ sowie der Abteilung für Schuldiagnostik (AbS), die 2004/05 als separater Bereich der Förderschule ins Leben gerufen wurde - mit dem Ziel der Beschulung und Diagnostik der im HPZ aufgenommenen Kinder und Jugendlichen.

Das Heilpädagogisch-Psychotherapeutische Zentrum/Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde vor gut 30 Jahren modellhaft gegründet, hat sich längst bewährt und etabliert und ist trotzdem weiterhin einzigartig im Land.

Kinder und Jugendliche im Alter von 6-14 Jahren werden dort aufgenommen, intensiv (heil-)pädagogisch betreut und psychotherapeutisch (krankenkassenfinanziert) behandelt.

Der Schwerpunkt der Betreuung und Behandlung liegt in der Integration von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe, so dass auch schwer gestörte Kinder und Jugendliche ohne Beziehungsabbruch in direkter Überleitung betreut werden können.

Das HPZ ist eine Einrichtung der Jugendhilfe unter ärztlicher Leitung, eine Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Möglichkeit nahtloser Fortsetzung von Behandlung und Betreuung, von Familienarbeit, Therapie und pädagogischer Arbeit. Konkret heißt dies: Aprath ist sowohl Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch Jugendhilfeeinrichtung im Intensivbereich mit der Möglichkeit alles in einem zu vereinen. Das heißt auch, dass es zwei Kostenträger gibt, zwei verschiedene Konstrukte und Leistungsanforderungen, die interpretiert und gemeinsam gelebt werden.

In den 6 Behandlungsgruppen werden zusammen 60 Kinder betreut; davon 12 im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt.

Die Jugendhilfekinder besuchen -sofern sie nicht auf einer externen Regelschule beschult werden- die diakonieeigene Förderschule mit dem Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung.

Über viele Jahre wurden dort auch die (12) „Klinikinder“ beschult. Das geschah zunächst ohne Festlegung des Förderstatus - verbunden mit einer Ausnahmeregelung.

Aufgrund der zunehmend höheren Fluktuation innerhalb der Klassen, veränderter Rahmenbedingungen und Gesetzeslagen, anderem Klientel, unklarerer Gegebenheiten und einer als insgesamt unbefriedigend erlebten Situation entstand zum Schuljahr 2004/05 die Abteilung für Schuldiagnostik, an der ausschließlich die Klinikinder während der diagnostischen Behandlung beschult werden.

In der AbS werden also alle Kinder beschult, die zunächst zu einer stationären Diagnostik im HPZ aufgenommen werden. Die Kinder bleiben während dieser Zeit weiterhin Schüler ihrer „alten“ Schulen.

Die Schüler erhalten ein komprimiertes und zeitlich flexibles Unterrichtsangebot von ca. 10 Wochenstunden. Sie werden in den Kernfächern unterrichtet, zunächst nach den Lehrplänen derjenigen Schulformen und Klassenstufen, aus denen das jeweilige Kind kommt. Schließlich wird das Lern- und Förderprogramm auf die individuellen Bedürfnisse und Fertigkeiten abgestimmt. Die Kinder sind in konstante Lerngruppen und an eine feste Lehrperson gebunden.

Die Ziele der Abteilung für Schuldiagnostik sind u.a.:

- das Erfüllen der Schulpflicht und das Verhindern von Lernrückständen
- das Aufdecken und Bearbeiten von Lern- und Leistungslücken
- die diagnostische Erfassung individueller Fertigkeiten und Fähigkeiten, Probleme und Defizite im emotionalen, sozialen und kognitiven Bereich (Konzentrationsfähigkeit, schulische Motivation und Anstrengungsbereitschaft, Vermeidungs- und Verweigerungsstrategien, Ausdauer, Arbeitstempo, Ordnungsprinzipien, Unterrichtsstörungen, Teil-leistungsstörungen, Konfliktfähigkeit, aggressives Verhalten, Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit, Regelakzeptanz, Kompromissbereitschaft, Kritikfähigkeit, Selbstbewusstsein, Ich-Stärke, Selbststeuerung und -kontrolle, Gewissensbildung, Selbstwahrnehmung, Ausleben von Emotionen, Ängste)
- die komplexe Analyse der schulischen Situation in Verbindung mit dem familiären und sozialen Lebenskontext (Austausch mit den Eltern, der Herkunftsschule, dem HPZ)
- die Empfehlung und Einschätzung bezüglich der schulischen Laufbahn

Während des Zeitraumes der Diagnostik und Behandlung finden im HPZ medizinische und kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen, die psychologische Diagnostik, psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie, Bewegungstherapie und heilpädagogische Förderung statt.

Parallel übernimmt die AbS - neben der Beschulung der Kinder - die schulisch relevante Diagnostik, beispielsweise die Ermittlung des Leistungsstandes, die Einschätzung von möglichen Entwicklungs- oder Teilleistungsstörungen (Lese-Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie...), Beobachtungen zur Abgrenzung von primären und sekundären Behinderungen, die Einschätzung o.g. Probleme und Defizite im sozialen, emotionalen und kognitiven Bereich, das Führen von Beobachtungsbögen zur Abklärung von Diagnosen (z.B. ADHS) oder bei Doppel-Blind-Versuchen.

Während der Behandlung findet ein reger Austausch der einzelnen Professionen in Form von Tür- und Angelgesprächen, Übergaben und Visiten statt. Dieser unmittelbare Austausch hat den Vorteil, dass sich Fragen, die sich in dem einen Bereich ergeben unmittelbar in dem anderen Bereich überprüft werden können. Manchmal ergänzen sich diese Informationen, manchmal widersprechen sie sich auch, tragen aber insgesamt zu

einer sehr genauen und umfassenden Diagnose bei. So gibt die Schule einerseits Hinweise zu konkreteren Überprüfungen von Teilleistungsstörungen andererseits teilt sie auch mit, wenn Kinder in der Schule Leistungen erbringen, die sie laut Testergebnis gar nicht erbringen können.

Der Austausch zwischen Schule und Gruppe ist sehr intensiv, auftretende Schwierigkeiten werden sofort gemeinsam gelöst. Die Kinder (und Familien) erfahren so, dass alle Erwachsenen zusammen arbeiten, dass alle Bereiche ineinander greifen.

Die Lehrerinnen der AbS kennen auch einen Teil der Anamnese des Kindes und der Familie, sodass sich Verhaltensauffälligkeiten anders einordnen und bearbeiten lassen. Dieser Bereich ist sicherlich sorgfältig auszuloten, um eine klare Abgrenzung zwischen psychotherapeutischem Setting und damit einhergehendem geschütztem Rahmen von notwendiger Informationsweitergabe zu gewährleisten.

In einer abschließenden diagnostischen Fallbesprechung, an der alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit dem Kind gearbeitet haben, teilnehmen, werden alle Ergebnisse und Beobachtungen zusammengetragen. Dadurch entwickelt sich ein ganzheitliches Bild, welches eine Empfehlung zur weiteren Behandlung des Kindes zulässt.

Kinder, deren Entwicklungsmöglichkeiten in einem stationären Aufenthalt gesehen werden, können (nach Absprache und Zustimmung der Sorgeberechtigten und des zuständigen Jugendamtes) in eine Jugendhilfemaßnahme im Rahmen der Hilfe zur Erziehung wechseln und im HPZ verbleiben. Sie besuchen dann -sofern ein sonderpädagogischer Förderbedarf besteht- die Förderschule der Bergischen Diakonie Aprath. Die Kinder verbleiben in derselben Gruppe und therapeutische Angebote sowie die Behandlungsleitungen werden unter veränderten Schwerpunkten fortgeführt.

Kinder, die im ambulanten oder teilstationären Bereich ausreichend unterstützt werden können, werden entlassen und kehren mit therapeutischer, pädagogischer, ärztlicher und einer schulischen Empfehlung an ihre zuständige Schule und in ihre Familien zurück.

Die Vorteile der Kooperation von Schule (AbS) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (HPZ) sind:

° Unterricht- und Erziehungsarbeit wird als Bestandteil einer multiprofessionellen, ganzheitlich ausgerichteten Förderung verstanden, d.h. die gemeinsame Zielsetzung von Pädagogen und Lehrkräften ist eine umfängliche, ganzheitliche und effektive Förderung der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf.

° Die Kooperation von Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und schulischer Förderung führt zum Zusammenfügen von Kompetenzen und Ressourcen, die keiner einzeln in gleicher Qualität einbringen könnte.

° Die vernetzte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen ermöglicht, die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung der Schüler positiv zu beeinflussen. Durch direkten und intensiven Austausch können die Lebensbereiche Schule, Gruppe und

Elternhaus, aber auch Therapie und psychiatrische Behandlung effektiv miteinander verknüpft werden.

- ° Unterschiedliche Blickwinkel und Einstellungen, mehrdimensionale Austauschmöglichkeiten und eine Addition der Fähigkeiten führen zu einer ganzheitlichen Betrachtung von Kind und Familie.
- ° Kurzfristige und langfristige Ziele werden abgestimmt und deren Umsetzung in den Alltag besprochen. Tagesabläufe, Pausengestaltung, Schulwege und viele weitere organisatorische Maßnahmen werden gemeinsam diskutiert.
- ° Krisen- und Konfliktsituationen erfordern gemeinsame Interventions- und Lösungsstrategien. Die räumliche Nähe von Gruppe und Schule ermöglicht individuelle Handlungsmöglichkeiten bei problematischem Verhalten unter Einbezug aller Professionen und Methoden.
- ° Die Durchlässigkeit der Systeme verhindert Kommunikations- und Beziehungsabbrüche sowie zeitaufwendige Verlegungen.
- ° Die Maßnahmen können durch die Übergänge dem Bedarf besser angepasst werden (interne Verlegung mit Fortführung der Beschulung oder Therapie).

Dieses Modell der Kooperation hat sich im Alltag deutlich bewährt. Die verschiedenen Professionen bewegen sich aufeinander zu, lernen den Sprachgebrauch anzupassen und eine (fast) gemeinsame Sprache zu sprechen sowie eine ähnliche Sichtweise zu entwickeln. Die verschiedenen Bereiche werden so abgegrenzt, dass ausreichend Gemeinsamkeit besteht und Unterschiedlichkeit integriert ist in einem ganzheitlichen Konzept. Eine täglich neue Aufgabe und Herausforderung. Von diesem Modell profitieren vor allem die Kinder und ihre Familien, nicht zuletzt aber die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selber, die sich in einem spannenden, aber auch spannungsgeladenem Arbeitsfeld gegenseitig auf kurzem Wege unterstützen können.

Bärbel Krug (Sonderschullehrerin in der Abteilung für Schuldiagnostik)
Dagmar Lohmann (Gruppenleiterin eines Behandlungshauses im
Heilpädagogisch-Psychotherapeutischen Zentrums)