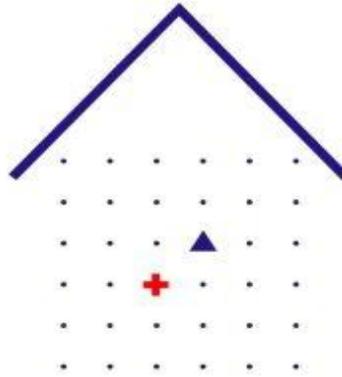


UMGANG MIT KRANKHEIT IM KINDES- UND JUGENDALTER IM KONTEXT SCHULE -PÄDAGOGIK BEI KRANKHEIT-



Bernhard Ruppert, Carl-August-Heckscher Schule

Birgit Weingärtner, Carl-August-Heckscher Schule

Angelika Moosburger, Staatliche Schule für Kranke München

Marion Fegelein-Lochner, Staatliche Schule für Kranke München

Ablauf

1. **Einführung**
2. "Pädagogik bei Krankheit" als Fachdisziplin
3. Vorstellung der Schulart „Schule für Kranke“
4. Arbeit an den Schulen für Kranke konkret
5. Reflexion des Inklusionsprozesses
6. Schlussfolgernde Gedanken

KIGGS-Studie (2014-2017)

Langzeitstudie des Robert-Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) von 2014-2017:

- **16% der Kinder und Jugendlichen eines Jahrgangs sind chronisch erkrankt**

(Asthma, Epilepsie, Diabetes, Herzerkrankungen, Körperbehinderungen, Krebserkrankungen, Mukoviszidose, Essstörungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Psychosen u.a.)

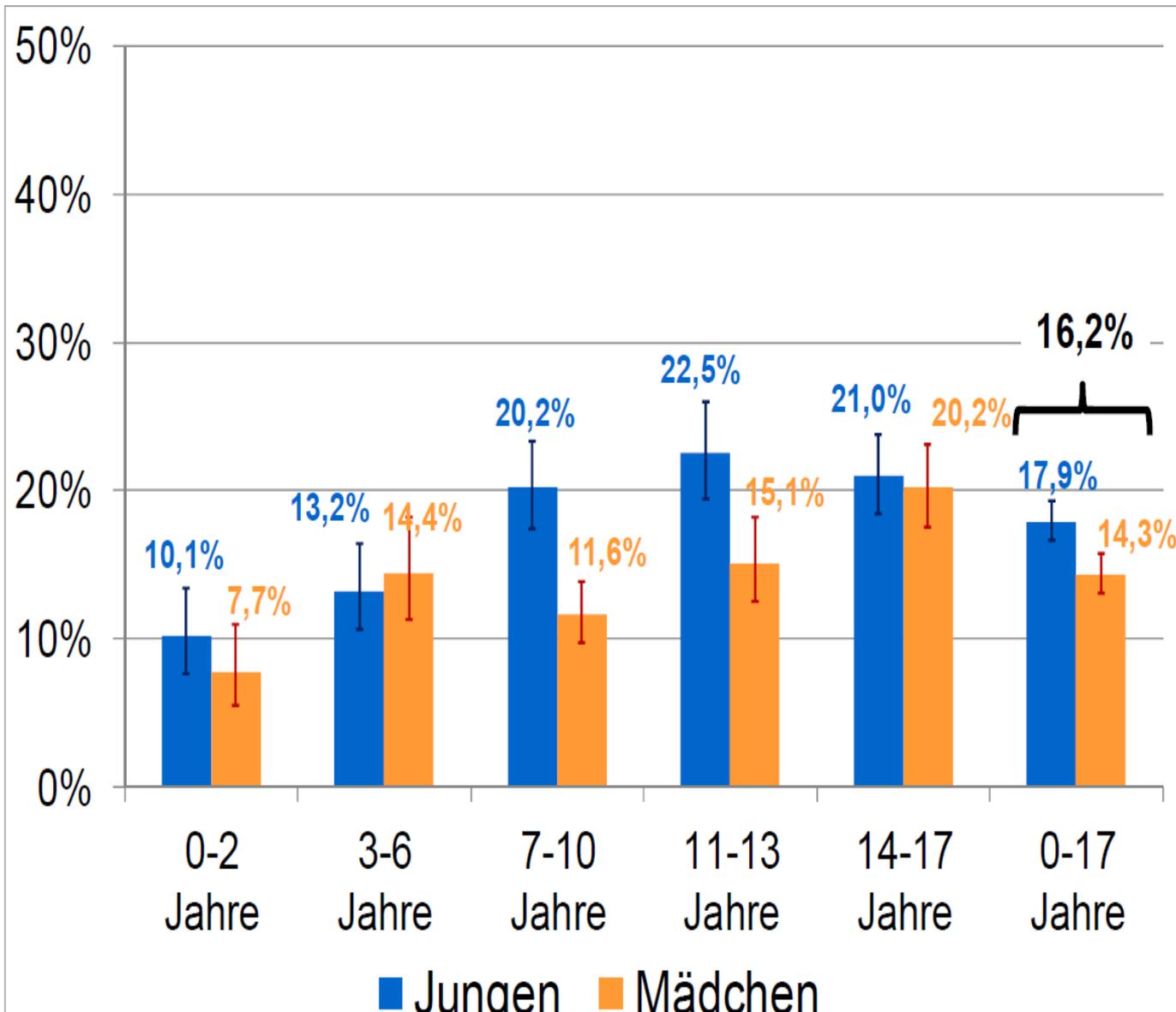
KIGGS-Studie (2014-2017)

- Bei etwa **16,9 % der Jugendlichen** zeigen sich **psychische Auffälligkeiten**, 19,1 % bei Jungen, 14,5 % bei Mädchen
- **ca. 10 % der 7- bis 17-Jährigen** leiden unter **Angststörungen**
- **5,4 % depressive Störungen**
- **7,6 % Störungen des Sozialverhaltens** bei stärkerer Ausprägung von Aggressionen versus dissoziale Verhaltensweisen
- **2,2 % hyperkinetische Störungen**

KIGGS-Studie (2014-2017)

- Die Prävalenzzahlen bei **ADHS** bei Kindern und Jugendlichen liegen bei **5%**, mit hohen Komorbiditätsraten zwischen 60 % und 80 % (Störungen mit oppositionellem Trotzverhalten, Störungen des Sozialverhaltens sowie Depressionen, Angst- und Lernstörungen)
- Etwa **5 – 10 %** der Schüler*innen zeigen **schulabsentes Verhalten** (Mittelschule > Realschule > Gymnasium)

Elternangabe: Chronische Erkrankung oder Gesundheitsproblem – KiGGS Welle 1



DAK-Studie Kinder- und Jugendreport 2018

Am Lehrstuhl für „Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement“ an der Universität Bielefeld wurden Daten von rund 600.000 Kindern und Jugendlichen ausgewertet, die 2016 bei der DAK-Gesundheit versichert waren:

- Mehr als jedes vierte Kind ist von einer psychischen Erkrankung sowie einer Verhaltens- oder Entwicklungsstörung betroffen
- bei knapp jedem Zehnten mit potentiell chronischem Verlauf.

DAK-Studie Kinder- und Jugendreport 2018

- 238.000 betroffene Kinder und Jugendliche im Alter von 10 – 17 Jahre
- Im Vergleich zum Vorjahr ist die Depressionshäufigkeit 2017 um fünf Prozent gestiegen.
- In den oberen Schulklassen leiden doppelt so viele Mädchen wie Jungen unter ärztlich diagnostizierten Depressionen. Die Entwicklung bei den Geschlechtern geht spätestens ab dem 14. Lebensjahr deutlich auseinander.

DAK-Studie Kinder- und Jugendreport, 2019

- Depressionen und Angststörungen zählen nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den schwerwiegendsten Leiden in der Gruppe der psychischen Erkrankungen.
- Laut Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit treten beide Diagnosen häufig parallel auf.
- So hat fast ein Viertel (24 Prozent) aller depressiven Mädchen zusätzlich eine Angststörung. Bei Jungen sind es 17 Prozent.

Quellen

KIGGS-Studie: 2014-2017, Welle 1+2

Robert Koch Institut, Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends – Fact Sheet in: Journal of Health Monitoring, 1/2018, 8.

DAK-Studie: Kinder -und Jugendreport, 2018

Pressemitteilung, November 2019

Schulform	Anzahl Schüler
Grundschule	129
Mittelschule	249
Förderschule	133
Realschule	228
Gymnasium	243
FOS/BOS/WS	
sonstige	74
GESAMT	1056
Carl-August-Heckscher-Schule	Stand: 31.07.2019

Schulform	Anzahl Schüler
Grundschule	471
Mittelschule	120
Förderschule	202
Realschule	211
Gymnasium	152
FOS/BOS/WS	74
sonstige	181
GESAMT	1411
Klinikschnle Hochried	Stand: 31.07.2019

Schulform	Anzahl Schüler
Grundschule	188
Mittelschule	130
Förderschule	124
Realschule	139
Gymnasium	229
FOS/BOS/WS	54
sonstige	52
GESAMT	916
SfK München	Stand: 31.07.2019

Veränderungen in der Medizin

- deutlicher Anstieg der helfenden Systeme in Medizin, Psychologie und Pädagogik
- verbesserte Diagnostik
- **Krebserkrankungen:** 4 von 5 erkrankten Kindern werden im Durchschnitt heute geheilt

Beispiel:

Lymphoblastische Leukämie (ALL): ca. 90 %

Akute myeloische Leukämie: ca. 50-60%

Morbus Hodgkin: über 95%

(Quelle: <https://www.stiftung-krebskranke-kinder.de>)

- statistisch gesehen ist in Deutschland einer von 250 Erwachsenen zwischen 15 und 45 Jahren Überlebender einer Krebserkrankung im Kindesalter

Veränderte Gesellschaft

- gesunkene Schwellenangst, Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen (bei den betroffenen Erziehungsberechtigten)
- moderater Anstieg der psychischen Erkrankungen (Essstörungen, depressive Störungen, Störungen des Sozialverhaltens)
- **aktuelle Themen im System Schule:**
 - schwer traumatisierte Minderjährige
 - PC- und Internetsucht, Substanzmissbrauch,
 - Cyber-Mobbing
 - Schulabsentismus

Ablauf

1. Einführung
2. "Pädagogik bei Krankheit" als Fachdisziplin
3. Vorstellung der Schulart „Schule für Kranke“
4. Arbeit an den Schulen für Kranke konkret
5. Reflexion des Inklusionsprozesses
6. Schlussfolgernde Gedanken

Chronische/längerfristige Erkrankung

Merkmale und Indikation einer chronischen Erkrankung:

- Dauer über mindestens ein Jahr
 - **Einschränkungen** im Alltag und **in der sozialen Teilhabe**
 - Notwendigkeit zu kompensatorischen Maßnahmen (z.B. Medikation, Diät)
 - Bedarf an medizinisch-pflegerischen oder psychologisch-pädagogischen Unterstützungsmaßnahmen
- **Lebensbedeutsamkeit einer chronischen Erkrankung!**

Quelle: Schmidt, S.; Thyen, U. (2008):

Was sind chronisch kranke Kinder? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51, S. 585–591. In: <http://www.schuleundkrankheit.de/files/01-was.pdf>, 27.05.2018

Übung: Think-Pair-Share (10 Min.)

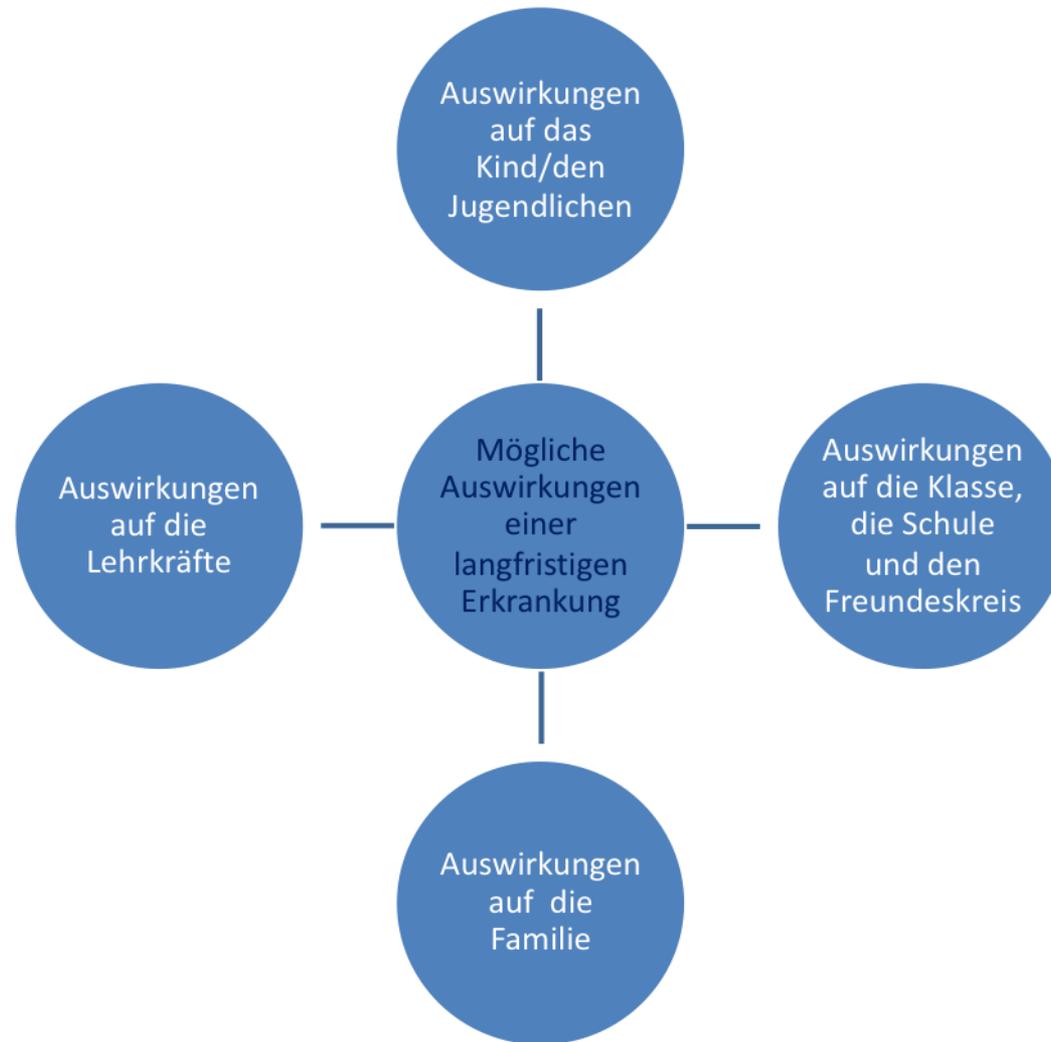
Think (Eigenreflexion):

1. Erinnern Sie sich an Mitschüler in Ihrer eigenen Klasse, die an einer chronischen/längerfristigen Erkrankung litten! Welche?
2. Sind Sie selbst Betroffener?
3. Erinnern Sie sich, ob die Lehrkräfte Ihrer Schule Rücksicht auf die Erkrankung nahmen?
4. Wussten die Mitschüler von der Erkrankung?

Pair : Tauschen Sie sich mit einer Person links oder rechts neben Ihnen darüber aus!

Share: Wenn Sie möchten, teilen Sie dem Plenum Ihren Gesprächsinhalt mit!

Mögliche Auswirkungen einer Erkrankung



Mögliche Auswirkungen bei den Betroffenen

- körperliche Belastungen
- Einschränkungen der Lebensqualität
- Strukturierung des Tagesablaufs nach Krankheitserfordernissen
- Einschränkung der Leistungsfähigkeit und erhöhter Energieaufwand für das Erbringen von vergleichbaren Leistungen
- eingeschränkte soziale Kontakte (aufgrund von Stigmatisierungen durch das Symptombild, Sonderrolle in der Klassengemeinschaft)
- altersuntypische Lebensplanungen
- Auswirkungen auf Selbstwertgefühl und Psyche

Mögliche Auswirkungen in der Familie

- erhöhtes Trennungsrisiko der Eltern
- Arbeitsplatzverlust durch hohe Fehlzeiten wegen der Erkrankung des Kindes
- finanzielle Belastungen Trennung von Haustieren
- psychische Belastung der Geschwisterkinder
- soziale Isolation
- Verlustängste angesichts einer lebensbedrohlichen oder lebensverkürzenden Erkrankung

Mögliche Auswirkungen bei den Klassen und Schulkameraden

- Verunsicherung bei den Klassen- und Schulkameraden (Wie soll ich mich verhalten?)
- Ängste (Verlustängste, Angst vor Ansteckung)
- Entfremdung wegen altersuntypischer Interessen
- Sonderrolle in der Klasse/in der Schule (Befreiung vom Sportunterricht, Nachteilsausgleich, Rücksichtnahme der Lehrkräfte)

Mögliche Auswirkungen bei der Lehrkraft

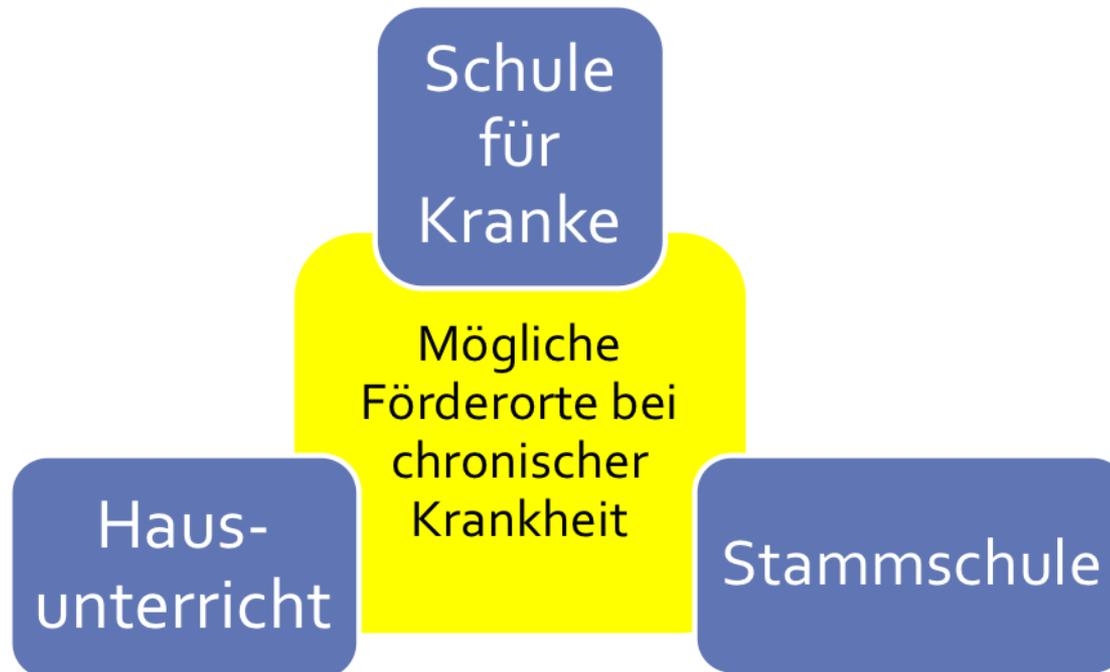
Aufgabe (3 Minuten):

Notieren Sie kurz, welche Auswirkungen die chronische/längerfristige Erkrankung einer Schülerin oder eines Schülers auf die Lehrkraft haben könnte?

Auswirkungen auf die Lehrkraft

- Verunsicherung (Wie soll ich mich verhalten?)
- Ängste (Verlustängste, Ängste aufgrund persönlicher Betroffenheit, z.B. eigene Erkrankung, Erkrankungen von Angehörigen)
- Unsicherheiten im Umgang mit der Sonderrolle des erkrankten Kindes (Gerechtigkeitsaspekt, Schweigepflicht, rechtliche Möglichkeiten bei der Umsetzung des Nachteilsausgleichs)
- Arbeitsaufwand (höhere Zahl an Gesprächen und Kontakten, individuelle Förderplanung...)

Förderorte für erkrankte Schüler



KMK – Beschluss vom 20.03.1998

„Schülerinnen und Schüler, die aufgrund einer Erkrankung für längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen im Krankenhaus bzw. in ähnlichen Einrichtungen stationär behandelt werden oder die Schule nicht besuchen können, erhalten nach den jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen während dieser Zeit Unterricht.“

(Quelle: Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1998, S. 1)

Ablauf

1. Einführung
2. "Pädagogik bei Krankheit" als Fachdisziplin
3. Vorstellung der Schulart „Schule für Kranke“
4. Arbeit an den Schulen für Kranke konkret
5. Reflexion des Inklusionsprozesses
6. Schlussfolgernde Gedanken

Schulordnung der Schule für Kranke (KraSO)

Aufgaben der Schule für Kranke (KraSO § 5):

- Anschluss an die Schulausbildung gewährleisten
- Wiedereingliederung in den Schulbetrieb vorbereiten
- Befürchtungen von Leistungsrückstand mindern
- von der Krankheit ablenken
- den Heilungsprozess unterstützen
- den Willen zur Genesung stärken
- Gefahren für die seelische Entwicklung abwenden
- helfen, die Krankheit besser zu bewältigen



Carl-August-Heckscher-Schule

Kinder und Jugendpsychiatrie

CARL-AUGUST-HECKSCHER-SCHULE

München



Unsere Schule

Die Carl-August-Heckscher-Schule ist eine staatliche Schule der Regierung von Oberbayern.
Der Sachaufwandsträger ist der Bezirk Oberbayern

Die Schule hat den Auftrag die Kinder und Jugendlichen aller Schularten während ihres teilstationären oder stationären Aufenthaltes zu unterrichten.

Carl-August-Heckscher-Schule

Eine Klinikschule ---- zwei Krankenhäuser

kbo-Heckscher-Klinikum gGmbH
(188 Plätze)



KJP der LMU München
(40 Plätze)



Carl-August-Heckscher-Schule

An diesen Standorten finden sie unsere Klinikschule



München, Deisenhofener Straße (98)



Rottmannshöhe Starnberger See (46)



Rosenheim (40)



München, Nußbaumstraße, KJP an der
LMU (40)



Landsberg a.L. - Schule an der Tk (15)
Zentrum GE in Haar (20)



VERTEILUNG der SCHÜLER/INNEN

an der Carl-August-Heckscher-Schule im Schuljahr 2018/19

Verteilung der 1056 (1031, 973, 960, 922, 904) Schüler/innen nach Schularten



GS: 129 (136, 147, 154, 143, 134)
MS: 249 (275, 231, 256, 204, 197)



Gym: 243 (257, 191, 205, 223, 202)



FS (GS): 65 (37, 54, 50, 61, 71)
FS (MS): 68 (46, 53, 39, 45, 36)



Sonstige: 74 (65, 80, 56, 53, 52)



RS: 228 (215, 217, 201, 193, 212)



Das Beratungszentrum der Carl-August-Heckscher-Schule

Das Beratungszentrum steht im Wesentlichen auf zwei Säulen: **Beratung** und **Weiterbildung** zum Thema Pädagogik bei Krankheit

MSD im PIA

Beratung im Rahmen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes in der Psychiatrischen Institutsambulanz

MSH

Mobile Sonderpädagogische Hilfe im vorschulischen Bereich

MSD

MSD berät:

- LehrerInnen
- SchülerInnen,
- Eltern,
- Stammschulen,
- Allgemeine Schulen

Weiterbildung

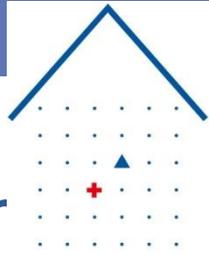
Wie unterrichte ich SchülerInnen mit psychiatrischen Krankheitsbildern in der Regelschule und an weiterführenden Schulen?



Staatliche Schule für Kranke
München

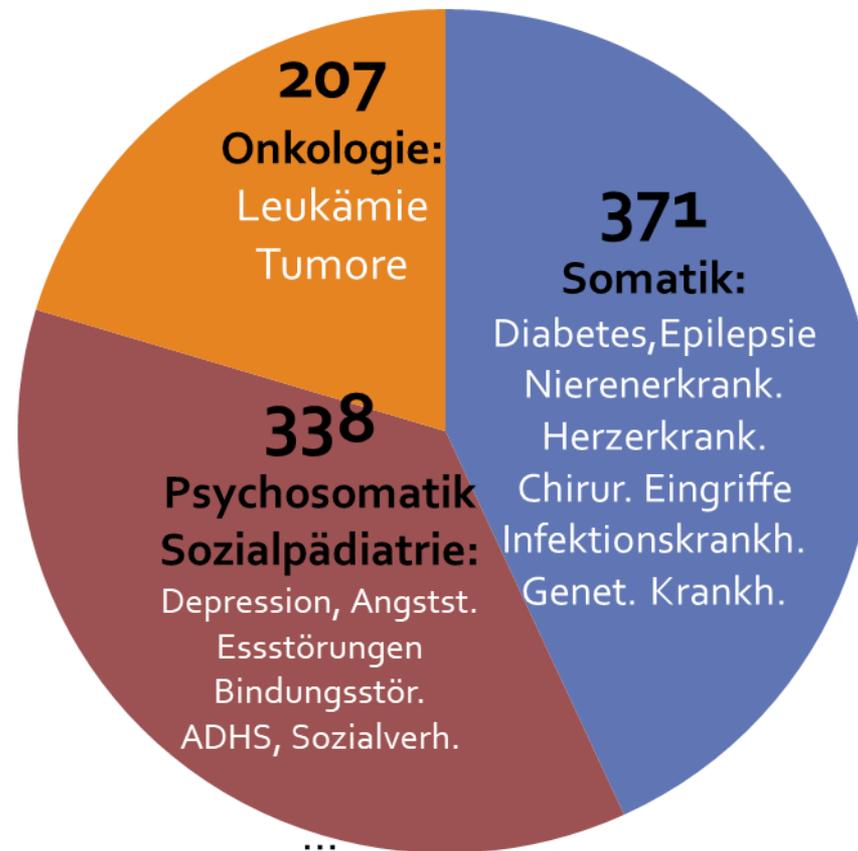
10 Kooperationspartner

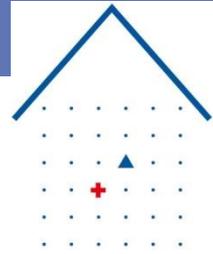
11 Standorte



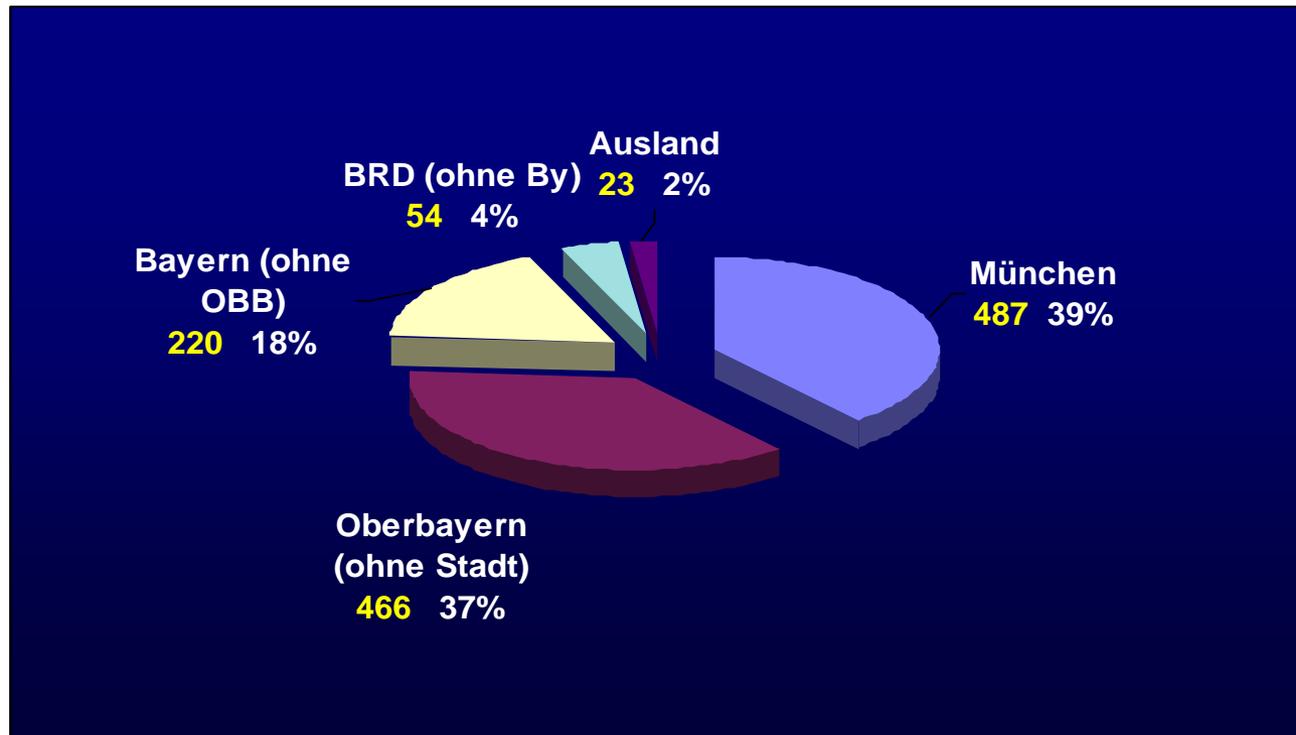
Verteilung der Krankheitsbilder

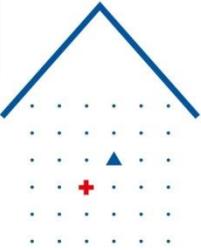
Schuljahr 2018-19:





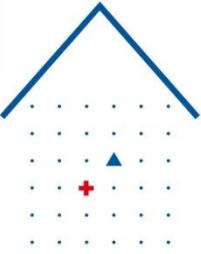
Wohnort der Schüler*innen





Mitarbeiter im Schuljahr 2019/20

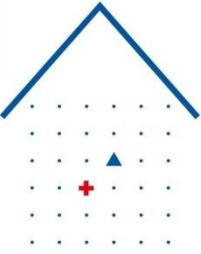
Berufsgruppen	Anzahl
Schulleitung (Sonderschullehrkräfte)	3
Studienräte im Förderschuldienst	10
Grundschullehrkräfte	4
Mittelschullehrkräfte	0
Realschullehrkräfte	6
Gymnasiallehrkräfte	9
Gymnasiallehrkräfte mit Aushilfsvertrag	6
Realschullehrkraft mit Aushilfsvertrag	1
Berufsschullehrkraft mit Aushilfsvertrag	1
Schulsozialarbeit	1

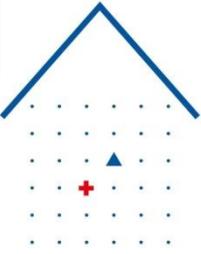


Unterricht in der Psychosomatik



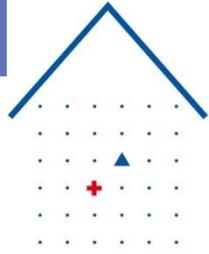
Unterricht in der Psychosomatik





Unterricht in der Somatik





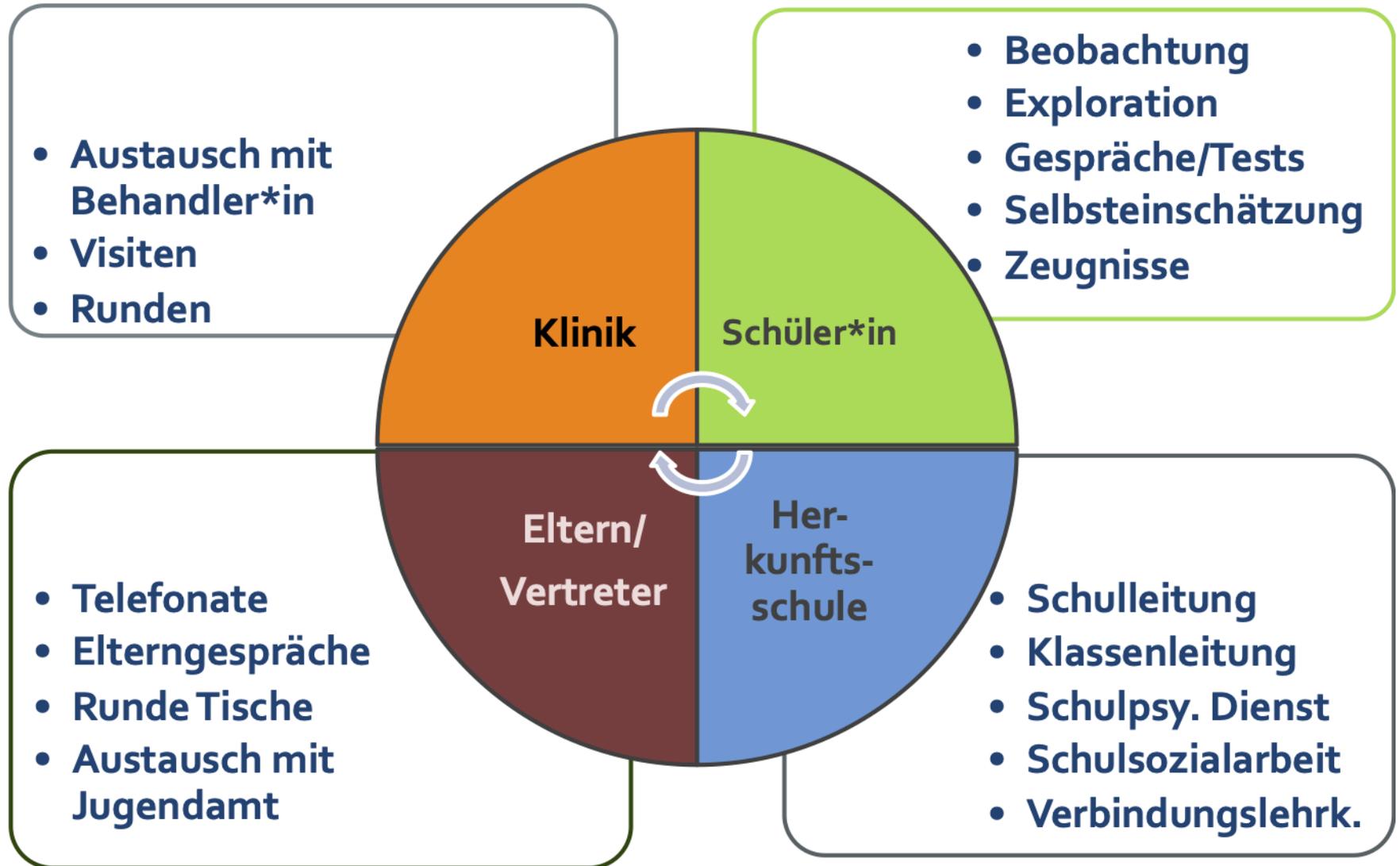
Anforderungen an die Lehrkräfte

- Unterricht mit Kittel und Mundschutz
- oft nur kurze Unterrichtszeit möglich
- oft kein Unterrichtsmaterial dabei
- kein Klassenzimmer auf Station
- Mehrbettzimmer (Lärm, Unruhe, andere Personen anwesend)

Ablauf

1. Einführung
2. "Pädagogik bei Krankheit" als Fachdisziplin
3. Vorstellung der Schulart „Schule für Kranke“
4. Arbeit an den Schulen für Kranke konkret
5. Reflexion des Inklusionsprozesses
6. Schlussfolgernde Gedanken

Die vernetzte Arbeit in der Klinikschule



SammeIn von Informationen im direkten Kontakt mit dem Schüler

Durchsicht der Zeugnisse:

- Schullaufbahn
- Leistungsstand
- Leistungsabfall
- Arbeitsverhalten
- Sozialverhalten
- Rückzugsverhalten
- Fehlzeiten

Exploration:

- Schullaufbahn
- Übergänge
- Fehlzeiten
- Probleme/Krisen
- Persönliche Einschätzung
(im Gespräch und mittels
Fragebögen)

Beobachtung des Verhaltens:

- Äußeres Erscheinungsbild
- Emotionen/Stimmung
- Sprache
- Kontakt- und Beziehungsfähigkeit
- Motorik
- Kognitive Fähigkeiten
- Denkinhalte

→ Sozial-emotionales Verhalten
und Arbeitsverhalten

Selbsteinschätzung des Schülers:

Dokumentation mit Hilfe von
Skalen:

- Konzentrationsfähigkeit
- Lernmotivation
- Kooperationsbereitschaft
- Selbstorganisation
- Stimmung/Müdigkeit

Erfassung des Lernstands:

- Informelle Lernstanderhebung (Screening, Beobachtung)
- Jahrgangsstufentests
- Lernverhalten im Verlauf

SammeIn von Informationen im Kontakt mit den **Erziehungsberechtigten**

- Wünsche/Vorstellungen
- Entwicklungsverlauf
- Absprachen/Vereinbarungen
- Commitment

Sammeln von Informationen im Kontakt mit **Klinik** und **Herkunftsschule**

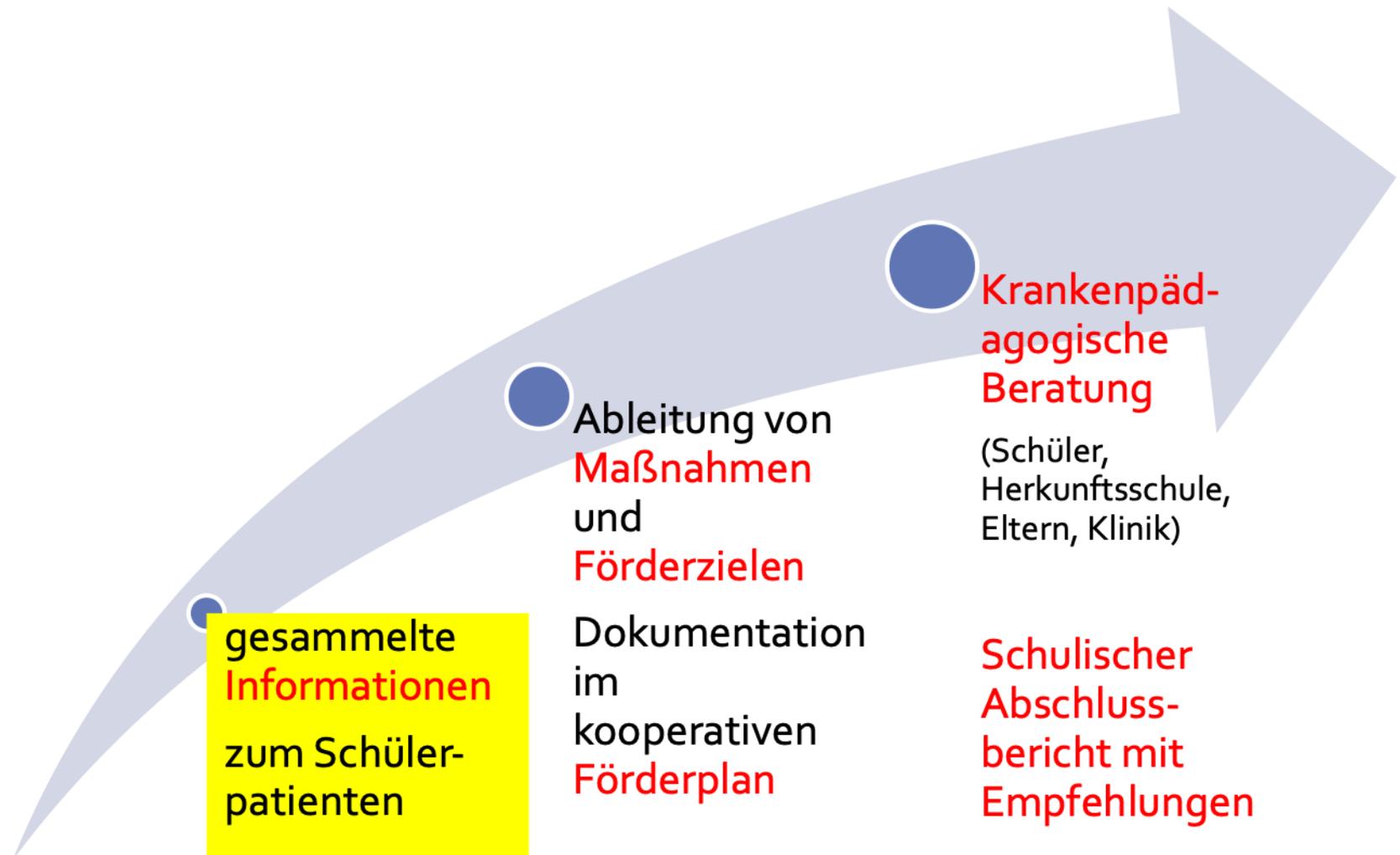
Infos aus der Klinik:

- Anamnese
- Familiäre Situation
- Vorerkrankungen
- Aufnahme­diagnose
- Entlass­diagnose
- Sicht der Eltern
- Elterngespräche gemeinsam mit Behandler

Infos aus der Herkunftsschule:

- Beobachtungen der Lehrkräfte vor Aufnahme
- Einschätzungen der Lehrkräfte zu Verhalten und Schulleistung
- Notenstand
- Schulische Rahmenbedingungen
- Schulrechtliche Vorgaben

Ziel: Der Schüler soll den schulischen Anschluss nicht verlieren



FÖRDERPLANUNG:

- Dokumentation von Informationen
- Ableitung und Evaluation von Förderzielen

Aus den Informationen (Beobachtungen, päd.-therapeutische Testergebnisse, Erkenntnisse) leiten sich **Förderziele** und **Maßnahmen** in folgenden Bereichen ab:

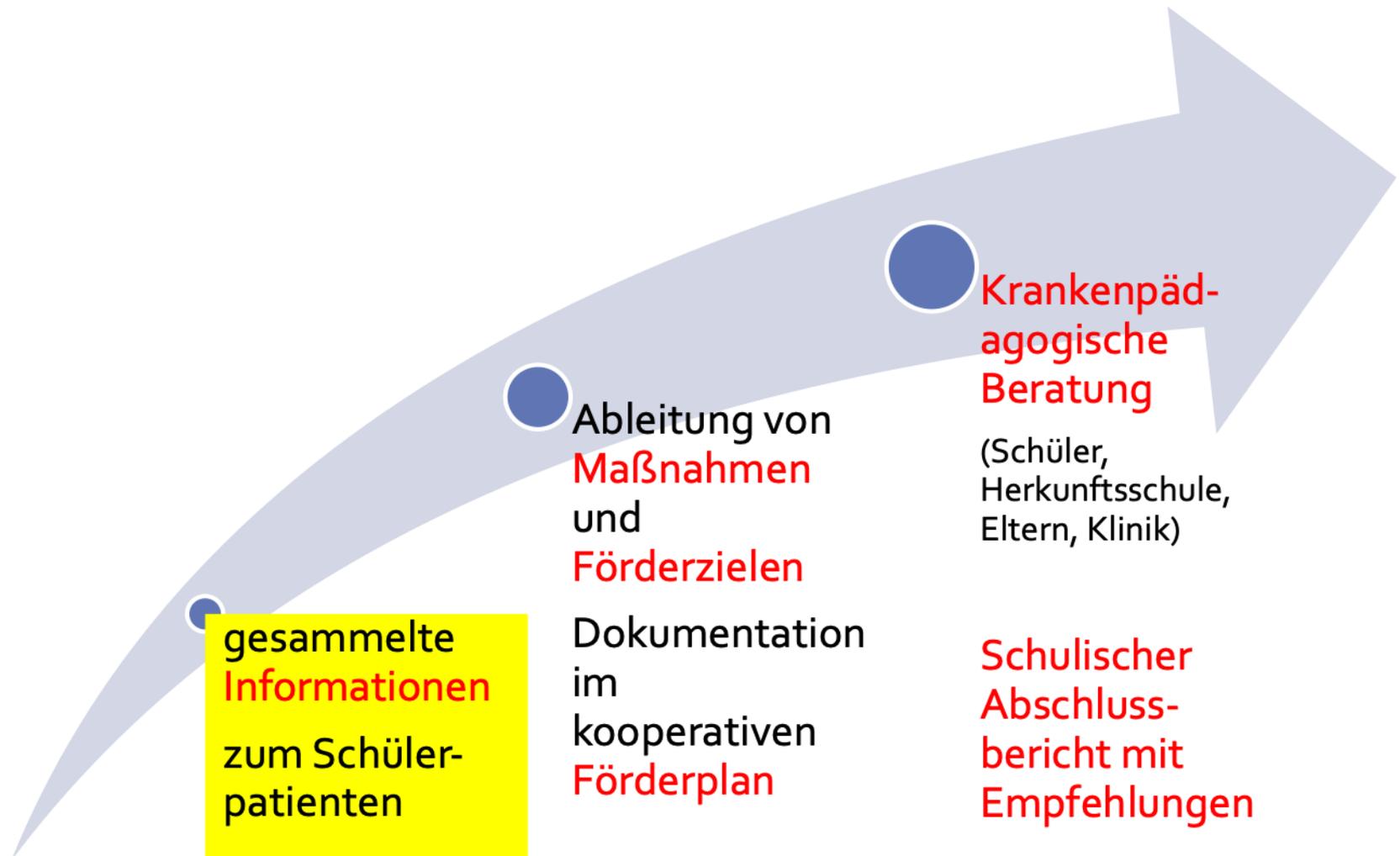
-Emotionalität und soziale Kompetenz

-Lern- und Arbeitsverhalten

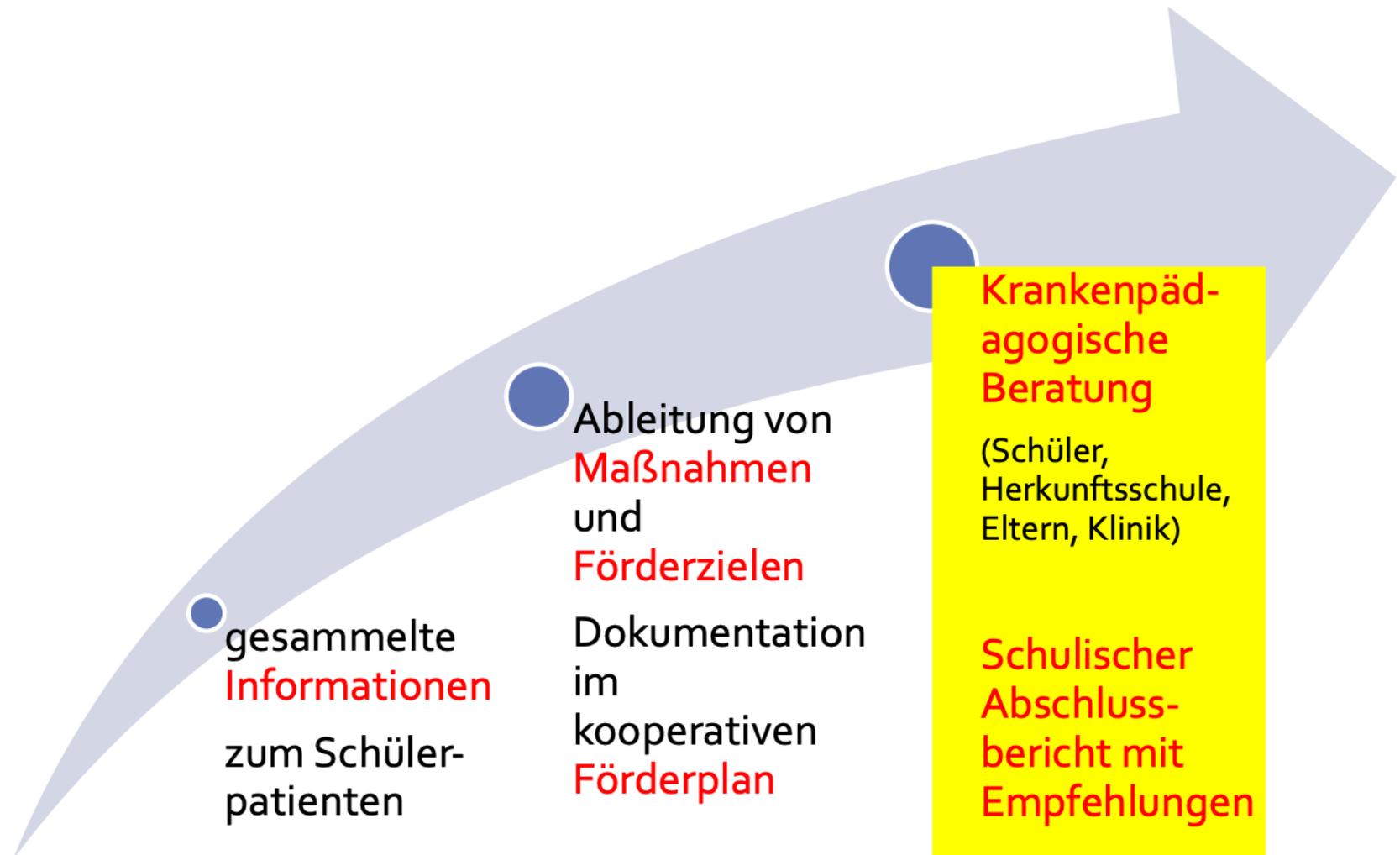
-Fächerwissen/Leistungsstand

-Schulische/Berufliche Perspektive (Wiedereingliederung in die Herkunftsschule nach Klinikaufenthalt, Schullaufbahnveränderung, Erreichen eines Schulabschlusses, Berufsorientierung)

Ziel: Der Schüler soll den schulischen Anschluss nicht verlieren



Ziel: Der Schüler soll den schulischen Anschluss nicht verlieren



Besonderheiten der Klinikschularbeit

- Es gibt **Unterricht in Klassen** (Psychiatrie/Psychosomatik) oder **Unterricht am Krankenbett** (Somatik).
- Die Schülerpatienten werden versetzt aufgenommen und entlassen.
- Eine Lehrkraft ist verantwortlich für die gesamte Koordination und hat die Fallführung, die anderen Lehrkräfte arbeiten mit im **Team**.
- Die Lehrkraft geht in wöchentliche **Visiten/Besprechungen** auf der Station.
- Für jeden Schülerpatienten wird ein **Förderplan** geschrieben. Alle Lehrkräfte sind dabei beteiligt. Es erfolgen **wöchentliche Teamsitzungen**.
- Am Ende der Klinikschulphase erfolgt eine Übergabe an die Herkunftsschule. Alle Beteiligten werden beraten, die Schulleitung erhält einen schulischen **Abschlussbericht mit Empfehlungen**.

Fallvignetten

Lena

vier Monate
schulabsent
10.Kl. M-Zweig
ADHS-
Symptomatik mit
Medikation
Somatisierungen

Bruno

drei Monate
schulabsent
7. Kl. Realschule
sozialer Rückzug
aggressive
Durchbrüche
Somatisierungen

Mia

eine Woche
schulabsent
2. Kl. Grundschule
(Wiederholung)
Cystische Fibrose
Mutismus
Verweigerungs-
verhalten

Fallvignetten

Milena

ein Jahr schulabsent
10.Kl. Gymnasium
rezidivierende
depress. Episode
generalisierte
Angststörung
Somatisierungen

Anna

zwei station.
Aufenthalte
10. Kl. Gymnasium
Esstörung:
Anorexie
TWG in München
Schulwechsel

Anja

keine Fehlzeiten
10. Kl. Gymnasium
V.a. PTBS u.
Depression
Selbstverletzendes
Verhalten,
Suizidgedanken

Fallvorstellung: Anja 10.Kl.Gym

- Dauer des stationären Aufenthalts: 6 Wochen
- Aufnahmediagnosen: V.a. PTBS, mittlere depressive Episode
- Symptomatik vor Klinikaufenthalt:
 - selbstverletzendes Verhalten (schwer, Unterarme)
 - Suizidgedanken, Selbstwertproblematik
 - widersprüchliches Verhalten, sozialer Rückzug
 - Grenzüberschreitungen (Persönlichkeitsstörung?)
 - Prüfungsangst, hoher Eigendruck
- Verhalten in der Klinikschule:
 - sehr hilfsbereit, geht in Lehrerrolle, gute Leistungen, hohe Lernmotivation, kritische Selbsteinschätzung, spricht ungern vor Gruppe

Fallvorstellung: Anja 10.Kl.Gym

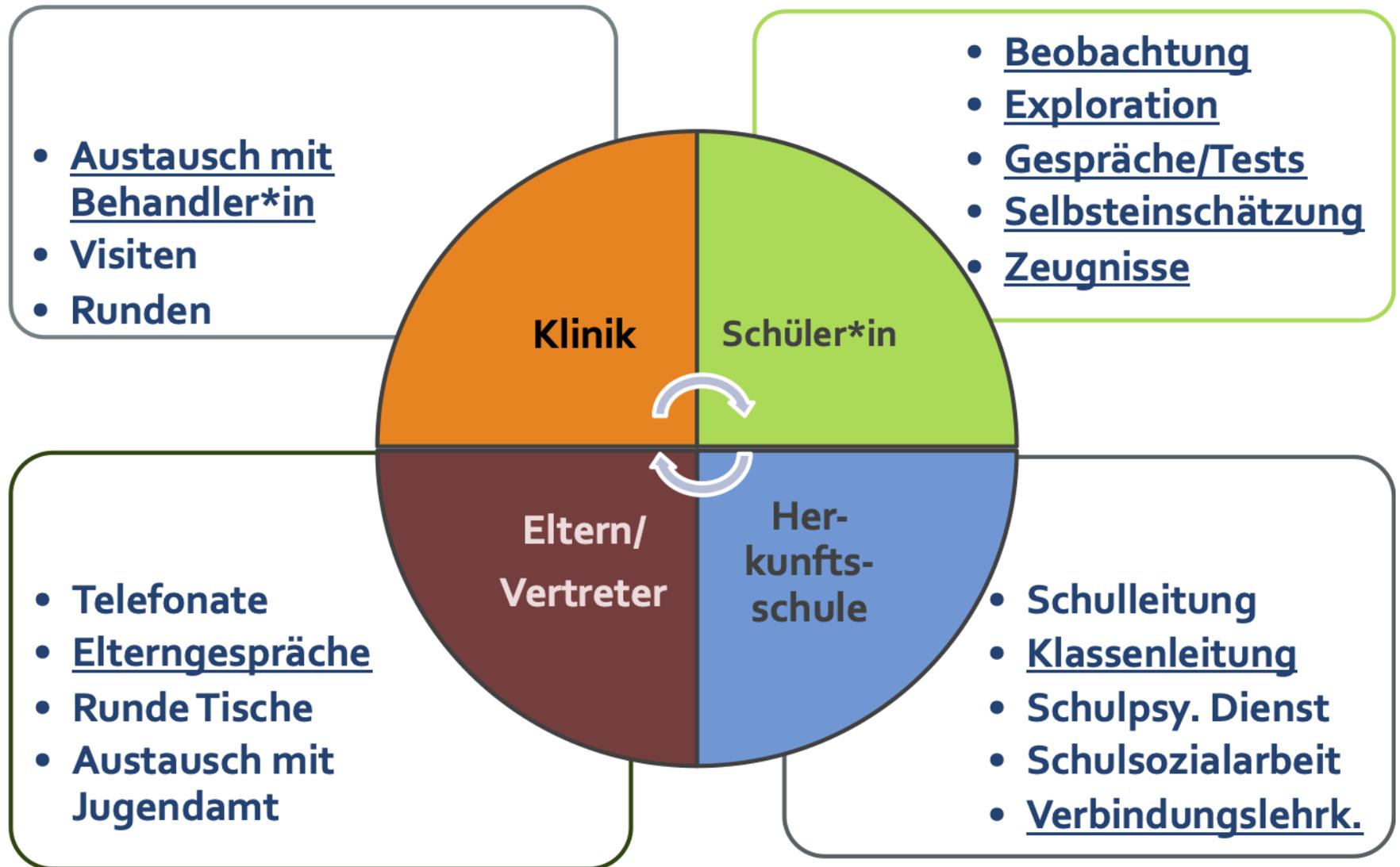
- Entwicklung in der Klinikschule:

stellt sich der Schulproblematik, zeigt gute Leistungen, nimmt Feedback gut an, spricht zunehmend vor der Gruppe, entwickelt Vertrauen in eigene Leistungsfähigkeit, weiterhin schwankende Konzentration, nimmt Empfehlungen zur Wied

- Empfehlungen der Klinikschule:

Anbindung an Vertrauensperson in der Schule,
schrittweise Wiedereingliederung (Noten aussetzen, reduzierte Leistungsnachweise),
transparentes Kommunizieren, Wünsche/Bedenken äußern

Die vernetzte Arbeit in der Klinikschule



Fallvorstellung: Anja

10.Kl.Gym

- Vorbereitung der Wiedereingliederung

Telefonate mit dem Klassenleiter (Verbindungslehrer)

Aufklärung zum bestehenden Konflikt und Besprechung von Lösungsmöglichkeiten

Gespräche mit Eltern und Schülerin zum Umgang mit Leistungsdruck und sozialen Schwierigkeiten

Begleitung während der Rückführungsphase

- Empfehlungen der Klinik:

Anbindung an ambulanten Therapeuten, Übergang: Anbindung an Ambulanz, Wiederaufnahmevertrag bei SVV, Skills zum Umgang mit Ritzdruck, transparentes Kommunizieren (Ziel), therapeutische Wohngruppe

Fallvorstellung: **Anja**

10.Kl.Gym

- Entwicklung nach Entlassung:

*aus Sicht der **Eltern:***

schrittweiser Einstieg war gut, Unterstützung durch Klinikschule und Schulleitung sehr gut, leider kein schulpsychologischer Dienst

*aus Sicht der **Schülerin:***

gute Integration in die Klasse, guter Kontakt zu Lehrkräften, Ritzdruck kann mit Skills abgebaut werden

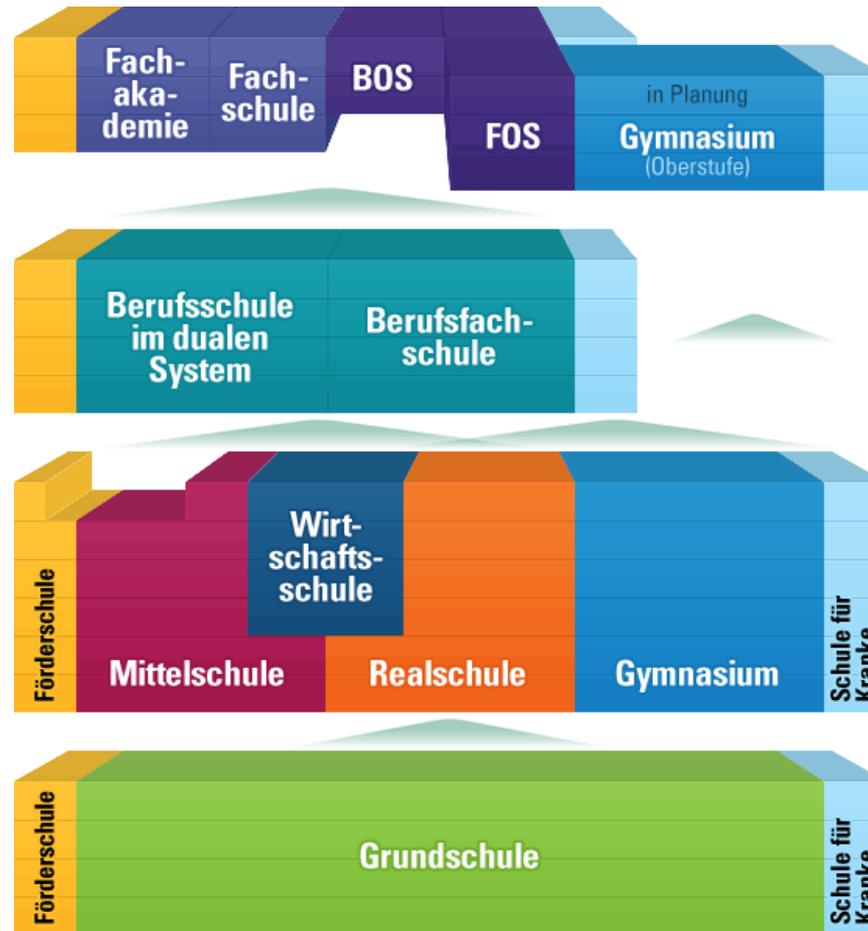
*aus Sicht der **Ärztin** (Ambulanz KJP):*

Psychotherapie wird regelmäßig besucht, kein SSV, sehr positiver Verlauf

Ablauf

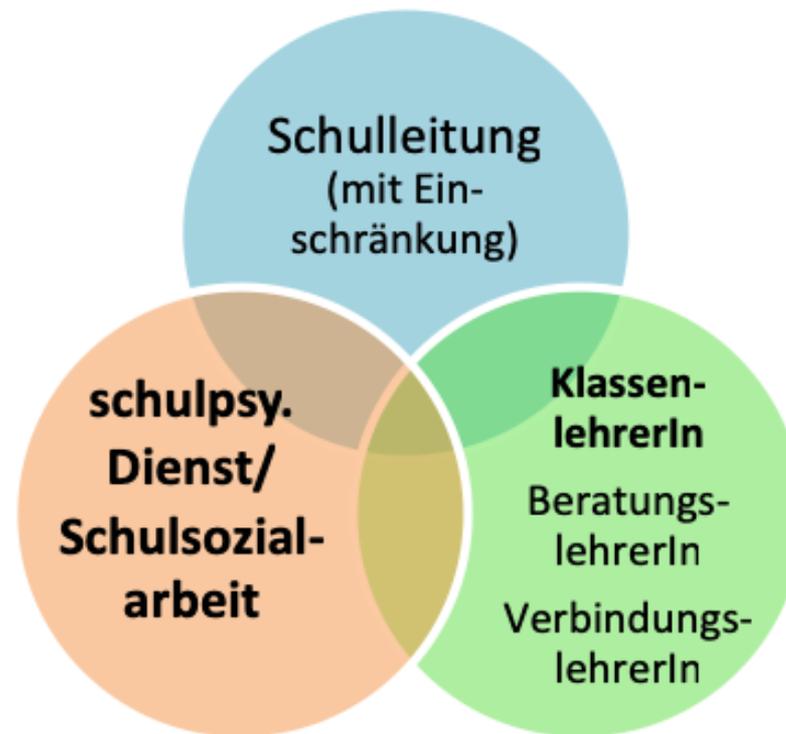
1. Einführung
2. "Pädagogik bei Krankheit" als Fachdisziplin
3. Vorstellung der Schulart „Schule für Kranke“
4. Arbeit an den Schulen für Kranke konkret
5. Reflexion des Inklusionsprozesses
6. Schlussfolgernde Gedanken

Das bayerische Schulsystem



<https://www.km.bayern.de/schueler/schularten.html>, aufgerufen am 20.02.2020

Etablierung eines Teams für „Pädagogik bei Krankheit“ an jeder Schule



Inklusion – eine Aufgabe für uns alle

Inklusion bei unseren Schülerpatienten ist dann gelungen, wenn unsere Schüler*innen nach dem Klinikaufenthalt weiter an Ihrer Herkunftsschule verbleiben können.

Die Schwere der Erkrankung lässt dies allerdings nicht immer zu.

Ablauf

1. Einführung
2. "Pädagogik bei Krankheit" als Fachdisziplin
3. Vorstellung der Schulart „Schule für Kranke“
4. Arbeit an den Schulen für Kranke konkret
5. Reflexion des Inklusionsprozesses
6. **Schlussfolgernde Gedanken**