

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

ZIELGRUPPEN	2
KINDER IM KRANKENHAUS	4
WILHELMINENSPITAL	5
UNIVERSITÄTSKLINIKEN	8
ST. ANNA KINDERSPITAL	11
KRANKENANSTALT RUDOLFSTIFTUNG	12
PREYER'SCHES KINDERSPITAL	13
DONAUSPITAL - SMZ-OST	14
LORENZ-BÖHLER-UNFALLKRANKENHAUS	15
UNFALLKRANKENHAUS MEIDLING	16
ORTHOPÄDIE SPEISING	17
NKH ROSENHÜGEL	18
OTTO WAGNER SPITAL	19
IMPRESSUM	20
ANHANG	21

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Zielgruppen

### **Liebe Eltern! Liebe Lehrerkolleginnen und -kollegen!**

Erkrankt Ihr Kind während des Schuljahres so schwer, daß ein Spitalsaufenthalt notwendig wird, brauchen Sie sich trotzdem um seine weitere schulische Betreuung keine Sorgen zu machen. Denn wir von der Wiener Heilstättenschule bemühen uns, Ihr Kind nach dem Lehrplan der Unter- und Mittelstufe sowie aller Sonderschulformen zu betreuen und zu fördern. Natürlich soll die Schule im Krankenhaus keine zusätzliche Belastung darstellen. Wir helfen Ihrem Kind aber nicht nur beim Aufarbeiten des Lehrstoffes, wir verstehen uns auch als Bezugspersonen, die trösten und Mut zusprechen, zuhören und Ihr Kind bei der Bewältigung von Ängsten und Problemen unterstützen. Eine Klassenwiederholung kann so meist vermieden werden. Dazu brauchen wir jedoch auch Ihre Hilfe: Bitte informieren Sie die Klassenlehrer Ihres Kindes vom Spitalsaufenthalt und bringen Sie Bücher, Schreibzeug etc. ins Spital mit. Details besprechen Sie am besten direkt im Krankenhaus. Fragen Sie einfach nach uns!

Sollte ein Kind aus Ihrer Klasse bedingt durch einen Spitalsaufenthalt dem Unterricht fernbleiben müssen, nehmen Sie bitte über unsere Direktion oder über die Eltern Kontakt mit uns auf.

Damit die Betreuung des Kindes möglichst effektiv ist, bieten wir Ihnen an, in Ihrem Sinne weiterzuarbeiten, sobald Sie uns über den aktuellen Wochenstoff informieren. Dadurch läßt sich in vielen Fällen vermeiden, daß nach der Rückkehr des Kindes der Stoffrückstand in für Sie zeitaufwendiger Einzelbetreuung nachgeholt werden muß. Durch Besuche, Briefwechsel mit den Mitschülern, Beschäftigung der Klasse mit dem Thema "Krankenhaus" erleichtern Sie dem Kind nach der Genesung die Wiedereingliederung in die Klassengemeinschaft

Wir hoffen, daß diese Broschüre Ihnen unsere Arbeit näherbringt. Nur wenn der Informationsfluß gewährleistet ist, können wir als Krankenhauslehrer/innen und Sie als Klassenlehrer/innen im Sinne des Kindes der schwierigen Situation gerecht werden.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## **Liebe Ärztinnen und Ärzte! Liebe Krankenschwestern und Pfleger!**

Ein schulfreundliches Klima auf einer Krankenstation ist Voraussetzung, wenn unsere Arbeit erfolgreich sein soll. Sie bestimmen wesentlich mit, ob wir es vorfinden. überdies kommt es Ihren Therapien zugute, wenn wir die Kinder während des Spitalsaufenthaltes auch psychisch betreuen, denn Behandlungen und operative Eingriffe sind oft eine große Belastung für das Kind. Wir betrachten es als unsere Aufgabe, neben der Vermittlung von Lehrstoff dem Kind in dieser schwierigen Zeit auch Möglichkeiten zur Bewältigung krankheits- und behandlungsbedingter Ängste anzubieten. Wir nehmen dabei oft schwierige Bedingungen in Kauf. Die optimale Behandlung der Kinder erfordert zwar oft Unterbrechungen des Unterrichts, aber manches ließe sich besser koordinieren, wenn wir verstärkt am Informationsprozeß (Teambesprechungen, Supervision) beteiligt wären. So könnte die Unterrichtsarbeit besser geplant und den Erfordernissen des Stationsbetriebes leichter angepaßt werden.

Kinder sind besondere Patienten! Herausgerissen aus Ihrem normalen Lebensumfeld erleben sie das Krankenhaus als bedrohlichen, schmerzzerzeugenden Ort. Während Sie die pflegerische Obsorge übernehmen, kümmern wir uns darum, daß die Kinder in schulischer Hinsicht gefördert werden. Das lenkt ab, gibt Selbstvertrauen und schafft Erfolgserlebnisse. Natürlich hängt die Intensität der schulischen Betreuung von der Befindlichkeit des Kindes ab und ist den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen untergeordnet. Als unmittelbare Arbeitskollegen kann es geschehen, daß wir einander behindern, weil wir gleichzeitig versuchen, unsere Arbeit zu machen. Für uns kann es mitunter unangenehm sein, beim Unterrichten beobachtet zu werden, für Sie kann unsere Anwesenheit ebenso störend wirken. Im Hinblick auf den Genesungsprozeß des Kindes sollten wir uns aber gemeinsam bemühen, den Kindern den Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

# **SCHULKINDER IM KRANKENHAUS**

## **Kinder im Krankenhaus**

**Vorwort zur 1. Auflage 1992**

**Traude Egger,  
Landesschulinspektorin**

Die Arbeit mit Kindern mit besonderen Betreuungsbedürfnissen hat im Bereich der Wiener Schulen eine lange Tradition. Neben den pädagogischen und unterrichtlichen Aufgaben der Schule müssen gerade hier die Schwerpunkte der Arbeit auf der persönlichen Entwicklung und den individuellen Bedürfnissen der Kinder liegen. Ein längerfristiger Aufenthalt in einem Krankenhaus erzeugt starke psychische aber auch physische Belastungen bei den Betroffenen und muß eine Entsprechung in einer kompetenten und einfühlsamen Betreuung finden. Die Wiener Heilstättenschule ist seit langer Zeit äußerst erfolgreich tätig und setzt in diesem Bereich bundesweit Impulse für die Arbeit mit den Kindern, aber auch für die Lehrerbildung. Direktion und Lehrerkollegium nehmen ihre Aufgaben mit großem persönlichen Engagement wahr, was ein wesentliches Kriterium für den guten Ruf dieser Schule darstellt.

## **Kinder im Krankenhaus**

**Vorwort zur 1. Auflage 1992**

**Dr. Sepp Rieder,  
Gesundheitsstadtrat**

Oberstes Ziel der Gesundheitspolitik ist neben der Prävention von Erkrankungen und der effizienten Behandlung die problemlose Wiedereingliederung der Patienten in den gewohnten Alltag, besonders nach einem längeren Krankenhausaufenthalt. In verstärktem Maße gilt dies für Kinder und Jugendliche. Gerade sie erhalten mit den Lehrerinnen und Lehrern der Wiener Heilstättenschule jene wichtigen Bezugspersonen, die ihnen nicht nur bei der Überwindung der Krankheit helfen, sondern auch die Rückkehr in den schulischen Alltag erleichtern. Nicht zuletzt wird dadurch auch den Eltern diese Sorge abgenommen. Zur medizinischen und pädagogischen Betreuung gesellt sich damit die psychische Unterstützung des Kindes.

Wien besitzt mit seiner Heilstättenschule nicht nur eine Institution mit langer Tradition, sondern in ihrer derzeitigen effektiven Ausformung eine auch international vorbildhafte Einrichtung. Als Gesundheitsstadtrat freue ich mich dabei besonders über das gelungene Zusammenwirken von Pädagogen, Ärzten und Pflegepersonal zum Wohle der Kinder.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Wilhelminenspital

Montleartstraße 37  
1160 Wien

Das Wilhelminenspital besteht seit ca. 100 Jahren, seit 50 Jahren gibt es hier die Heilstättenschule.

In folgenden Abteilungen findet Unterricht statt:

Interne Abteilung, Infektion, Psychosomatik und die Station für Krisenintervention und Psychotherapie im Jugendalter.

Diese Stationen werden von sechs Klassenlehrerinnen sowie Lehrerinnen für den Englisch-, Religions- und Werkunterricht betreut.

### **Die Interne Abteilung und die Abteilung für Infektionskrankheiten**

sind in sechs kleineren Pavillons untergebracht, die über keine eigenen Klassenräumlichkeiten verfügen. Der Unterricht findet in den Krankenzimmern in Form von Einzel- oder Gruppenarbeit statt.

Die häufigsten Krankheitsbilder der Internen Abteilung sind:

Asthma bronchiale, Pneumonie, Bronchitis, Laryngitis, Cystische Fibrose (=angeborene Stoffwechselerkrankung), Allergien, Nierenerkrankungen, Kinder vor und nach chirurgischen und urologischen Operationen, sowie Durchuntersuchungen bei Beschwerden unklarer, oft psychisch bedingter Genese.

Krankheitsbilder der Abteilung für Infektionskrankheiten:

Meningitis, Hepatitis, Enteritis, verschiedene Erkrankungen der Haut, alle infektiösen Kinderkrankheiten, Ruhr, Salmonellen und in den letzten Jahren auch TBC.

Neben der Stoffvermittlung sowie der Aufarbeitung etwaiger Wissensrückstände ist auch die seelische Betreuung des Kindes eine bedeutende Komponente in der Arbeit der Heilstättenlehrerin, da im Wilhelminenspital auch viele chronisch kranke Kinder mit mehrmaligen Spitalsaufenthalten betreut werden. Dabei findet im günstigsten Fall eine Zusammenarbeit zwischen Herkunftsschule, Ärzten, Psychologen, Schwestern, Eltern und der Heilstättenlehrerin statt.

### **Die Station für Krisenintervention und Psychotherapie im Jugendalter**

Die Station für Krisenintervention und Psychotherapie im Jugendalter besteht seit 1993.

Hier werden 13 - 19jährige Jugendliche stationär betreut, die in Krisensituationen die Hilfe und Unterstützung unserer Station benötigen.

Solche Krisen können sein:

- Pubertätskrisen
- Suizidale Handlungen, im schlimmsten Fall Suizidversuche
- Zwangsneurosen
- psychosomatische Erkrankungen

Die Patienten erhalten medizinische, psycho-therapeutische Betreuung, sowie Unterstützung der Sozialarbeiterin, pädagogisch/medizinische Unterstützung des Pflegepersonals - und die schulpflichtigen Jugendlichen auch schulische Betreuung. Der Behandlungszeitraum kann zwischen 2 Wochen und einem halben Jahr, selten bis zu einem Jahr, liegen.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

Die schulische Versorgung umfaßt folgende Bereiche:

- schulische Anamnese
- Kontaktnahme und Kooperation mit den Erziehungsberechtigten
- Kontaktnahme und Kooperation mit der Stammschule.
- Beschulung der schulpflichtigen Kinder unter besonderer Berücksichtigung der vielfältigen Problemsituationen, im Rahmen einer 5-Tage-Schulwoche
- mögliche Übernahme eines Kindes in die Heilstättenschule
- Schul- und Bildungsberatung
- Unterstützung für nicht-schulpflichtige PatientInnen bei der Bewältigung des Lernstoffes (AHS-Oberstufe)

Ziel ist in erster Linie eine möglichst problemlose Rückkehr in den Klassenverband nach dem Ende des stationären Therapieaufenthaltes, sofern dies von allen Beteiligten als sinnvoll erachtet und auch gewünscht wird. Andernfalls ist Hilfestellung und Begleitung bei Suche, Kontaktnahme und Einstieg/Eingliederung in eine neue Schule möglich.

## Abteilung für Psychosomatik

Nachdem die Familie zu einem "Erstgespräch" ins Spital gekommen ist, wird das Kind 2 Wochen stationär aufgenommen. Während dieser Zeit werden noch keine Therapien, sondern nur psychologische und „ärztliche Untersuchungen durchgeführt. Nach dieser Beobachtungszeit wird vom Arbeitsteam (bestehend aus Ärzten, Lehrerinnen, Psychologen, Krankenschwestern, Pflegern, Sozialarbeitern, Ergotherapeutin) besprochen, ob das Kind für drei Monate aufgenommen werden soll. Wenn das Team die Aufnahme befürwortet, wird dieses Kind in eine Gruppe von maximal 12 Kindern aufgenommen und der Stationsalltag beginnt. Der Therapeut des Kindes bzw. der Eltern (auch die Eltern besuchen die Therapie, allerdings nur ambulant) wird bestimmt, vom Pflegepersonal wird eine "Bezugsperson" ausgewählt und das Kind besucht die der Station angegliederte Schule.

In der Sammelklasse werden Buben und Mädchen im Alter von 6 bis 15 Jahren mit den unterschiedlichsten psychosomatischen Krankheiten (Einnässen und -koten, Fett- und Magersucht, Asthma, Hautkrankheiten ...) im Teamteaching unterrichtet. Der Unterricht wird von 8-13h Mo-Fr gehalten - unterbrochen von den Therapiestunden der Kinder. Es wird versucht, jedem Kind individuell das zu vermitteln, was es im Rahmen der Therapie braucht. Die Mehrheit der Kinder kommt mit negativen Schulerfahrungen, was bedeutet, daß das Kind erst wieder neugierig auf die Schule werden muß. Hemmungen müssen überwunden, Angst soll gemildert, das Selbstbewußtsein gefördert und aufgebaut werden. Das alles passiert sehr behutsam, mit vielen spielerischen Mitteln, die oft auch ins Therapeutische übergehen.

Wenn durch solche Maßnahmen Kinder wieder fähig werden, ohne Angst zu lernen und auch Tests oder Schularbeiten zu bestehen, stellt sich meist auch wieder ein Erfolg bei den "typischen" Schulleistungen ein. Die Kinder müssen ihren Lehrstoff bewältigen und bekommen Hausübungen für den Nachmittag. Oft haben die Schüler dazu die eigenen Unterlagen aus ihrer Stammschule.

In der ersten Woche des Aufenthaltes treten die beiden Lehrerinnen in Kontakt mit dem Klassenvorstand des betroffenen Kindes. Sie berichten kurz über die Situation des Kindes und über den momentanen Aufenthalt. Vielen Kolleginnen ist völlig neu, daß es solch eine Station gibt, und oft wird dann ein Termin vereinbart, an dem die Lehrerin der Herkunftsschule auf die Station kommt, mit dem Therapeuten des Kindes redet und Arbeitsunterlagen weitergibt.

Manchmal kommt es jedoch vor, daß die Klassenlehrerin der Herkunftsschule mit dem Kind keine Kommunikationsebene mehr findet. Dann ist es für beide besser, wenn das Kind in eine andere Schule wechselt. Eine geeignete Schule zu finden ist ebenfalls Aufgabe der beiden Lehrerinnen im Spital. Hin und wieder gelingt es, ein Kind von der Sonderschule in die Regelschule oder von der HS in eine AHS-Unterstufe "zurückzuführen". Die Reintegration nach dem Spitalsaufenthalt wird so begonnen, daß das Kind, nach Absprache mit dem Klassenvorstand, die Klasse

## **SCHULKINDER IM KRANKENHAUS**

besucht, noch bevor es endgültig aus dem Spital entlassen wird. Wenn nötig, wird es von der Bezugsperson oder von der Lehrerin begleitet. Kommt das Kind endgültig in die Stammschule zurück, wird an diese Schule eine Schulbesuchsbestätigung und ein Notenvorschlag geschickt. In einigen Fällen erhalten die Kinder auch Zeugnisse ihrer Schulart von der Heilstättenschule.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Universitätskliniken

Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

### Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Der Unterricht in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde findet im Klassenzimmer (Ebene 9) statt - sofern die Kinder aufstehen dürfen. Bettlägerige Kinder, sowie Patienten der Ebene 8 und der Dialysestation werden direkt im Bett, bzw. in Gruppen im Krankenzimmer unterrichtet.

Wir betreuen Kinder aller Schulstufen der Pflichtschule nach allen Lehrplänen (VS, HS, PL, ASO, SS) und in allen Gegenständen, teilweise im Fachlehrersystem.

Unsere Schüler zeigen folgende Krankheitsbilder:

**Ebene 10:** Pulmologische Station (CF-Patienten, Kinder mit Asthma)

Auf **Ebene 9** unterrichten wir Kinder mit Gehirntumoren, die von einem Team, bestehend aus Ärzten, Psychologin, Lehrerin und Schwestern in Zusammenarbeit mit dem St. Anna Kinderspital und der Neurochirurgie langfristig betreut werden, sowie Kinder mit Diabetes, Wachstumsstörungen und rheumatischen Krankheitsbildern.

**Station 8:** Kinder mit Herzerkrankungen brauchen in der Regel Bettenunterricht, da diese entweder nach einer Operation, bzw. z.B. im Rahmen einer Herzmuskelentzündung nicht aufstehen dürfen. Diese Patienten sind oft langfristig aufgenommen und benötigen öfters Notenvorschläge von uns sowie Kontakt zur Herkunftsschule.

Auf **Ebene 7** betreuen unsere Lehrerinnen Kinder, die an Cystischer Fibrose, Asthma, Magen-, Darm- und Infektionserkrankungen leiden.

Besonders lange (Monate bis viele Jahre) werden Patienten der Dialysestation (**Ebene 5**) von unseren Lehrkräften betreut, wobei gerade hier eine gute Zusammenarbeit mit der Herkunftsschule notwendig ist, da die Kinder oft 60% ihrer Schulzeit im Spital verbringen.

### Universitätskliniken im neuen AKH

Auch im Neuen AKH befindet sich ein Klassenzimmer auf **Ebene 17** im grünen Bettenhaus für die Schüler der beiden kinder-chirurgischen Stationen.

Patienten, die im Bett bleiben müssen, werden auch hier von zwei zusätzlichen Lehrerinnen betreut. Ebenso werden die Kinder, die vereinzelt an den unterschiedlichsten Erwachsenenstationen liegen, unterrichtet.

Auf der **Station 17E** befindet sich die Kinderchirurgie. Hier werden sämtliche chirurgische Fälle behandelt.

**Ebene 17B** ist die kinderchirurgische Belegstation, an der fünf verschiedene Kliniken (Orthopädie, Kieferchirurgie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Urologie) ihre Kinder zusammenfassen. Der Klassenunterricht steht allen Schülern von 17E und 17B, die ihre Zimmer verlassen dürfen, zur Verfügung.

Die vereinzelt auf Erwachsenenstationen liegenden Kinder befinden sich hauptsächlich auf der Hautklinik, HNO und Orthopädie.

Wie ersichtlich, werden besondere Anforderungen an die Lehrerin im Klassenzimmer gestellt, da hier Kinder verschiedenster Schulstufen, Schultypen sowie mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern, in einem Raum unterrichtet werden.

Der Unterricht trägt dazu bei, daß einerseits Klassenwiederholungen vermieden werden können und hat andererseits auch eine große psychische Bedeutung, da der Bezug zum Alltag des Kindes aufrechterhalten werden kann.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters

An Krankheitsbildern kommen an dieser Station u.a. vor:

- \* Cerebralpareesen
- \* Cerebrale Anfallsleiden
- \* Stoffwechsel- sowie entzündliche Erkrankungen des Nervensystems
- \* kindliche Hirntumore
- \* neuromuskuläre Erkrankungen
- \* hirnorganische Funktionsstörungen (Entwicklungsverzögerungen, -disharmonien und -stops)
- \* Schädel-Hirn-Traumen
- \* Störungen der intellektuellen Entwicklung
- \* endogene Psychosen im Kindes- und Jugendalter (z.B. Schizophrene Syndrome, depressive, manische und autistische Syndrome,..)
- \* erlebnisreaktive Störungen im Kindes- und Jugendalter
- \* Formen neurotischer Störungen (z.B. Angst- und Zwangsneurosen, Schulphobien, ..)
- \* Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
- \* Magersucht
- \* Bulimie
- \* alle Arten von (z.T. ungeklärten) Verhaltensstörungen

Es gibt zwei Klassenräume auf der Station. In einer Klasse werden die Volks- und Sonderschüler bis zur 6. Schulstufe von einer Lehrerin mit Volks- und Sonderschulprüfung unterrichtet, in der anderen die Sonderschüler der 7. und 8. Schulstufe, alle Hauptschüler und Schüler der AHS und BHS, soweit sie noch schulpflichtig sind, von einer Lehrerin mit Haupt- und Sonderschulprüfung. Zusätzlich arbeitet noch eine Sonderschullehrerin auf der Station, die für die sogenannten "Bettenkinder" verantwortlich ist und mit besonders schwierigen Kindern Einzelunterricht durchführt.

Bei Bedarf vertritt sie auch die beiden Klassenlehrerinnen, sodaß die Kinder immer von einer ihnen bekannten Lehrerin betreut werden können. Außerdem gibt es noch eine Englischlehrerin, eine katholische und eine evangelische Religionslehrerin sowie eine Werkerziehungslehrerin.

Unterricht ist täglich von 8 -12h bei den "Kleinen", bzw. -12.30h bei den "Großen". Statt des Turnunterrichts wird zweimal wöchentlich das hauseigene Hallenbad benützt.

Die Schülerzahl ist variabel und beträgt zwischen einem und zehn Kindern. Sie ändert sich oft mehrmals während eines Vormittages, wenn Kinder zur Untersuchung, Therapie, Physiotherapie etc. geholt werden.

Wegen der Unterschiedlichkeit der Kinder im Hinblick auf Schulstufe, Bedürfnisse, Förderungsbedürftigkeit und persönlicher Problematik ist ein Klassenunterricht, zumindest bei den Schülern der Unterstufe, wo selbständiges Arbeiten noch nicht geht, nahezu unmöglich. Die Lehrerin muss sich mit jedem Kind einzeln und intensiv beschäftigen können. Der "Leerlauf", der dadurch für die einzelnen Kinder entsteht, kann in der Spielecke, die mit Lernspielen, Lego, Matador, Gesellschaftsspielen, Puzzles etc. ausgestattet ist, sinnvoll genutzt werden. Auch eine Lesecke steht zur Verfügung.

Ziel des Unterrichts ist es in den meisten Fällen, die Kinder, die mindestens zwei Wochen, oft aber viel länger in der Klinik bleiben müssen, den Anschluß an den Lehrstoff ihrer Stammschule nicht verlieren zu lassen. Daher wird besonderer Wert auf die sogenannten "Hauptgegenstände" (Deutsch, Mathematik, Sachunterricht) gelegt. Die Lehrerin muß in diesem Sinne engen Kontakt mit den Herkunftsschulen der Kinder halten. Manchmal ist aber auch ein Schulwechsel oder eine Umschulung

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

nötig; dann liegt es an der Lehrerin, kreativ und ideenreich zu sein, um für das jeweilige Kind die beste Lösung zu finden.

Enge Zusammenarbeit mit der Station ist Voraussetzung für einen gedeihlichen Unterricht. Sie zeigt sich in vielen zwanglosen Gesprächen mit Erziehern, Schwestern und Ärzten, ebenso in der regelmäßigen Teilnahme der Lehrerinnen an Visiten und an den gelegentlichen Mittagsbesprechungen.

Wichtig für die Arbeit an dieser Station ist ein hohes Maß an Flexibilität, sowie die Einsicht, dass "Machbarkeit" vielleicht noch eher Sache der Medizin, nicht die der Pädagogik ist, ohne daß diese Einsicht Grund zur Resignation wird.

## Station für Heilpädagogik und Psychosomatik

Hier findet der Unterricht in drei Klassen mit je zwei LehrerInnen (höchstens acht Kinder pro Klasse).

Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und/oder psychosomatischen Störungen werden zum Zweck einer genauen Diagnose für vier bis sechs Wochen aufgenommen. In manchen Fällen können sich therapeutische Aufenthalte bis zu einem Jahr ergeben.

In jeder Schulgruppe findet ein breit gefächertes Abteilungsunterricht statt. Schüler aller Schularten werden gemeinsam in nahezu allen Fächern unterrichtet. Für Englisch, Werken und Religion stehen stundenweise Fachlehrer zur Verfügung. Großer Wert wird auf ausreichende Bewegung gelegt; jeder Unterrichtstag beginnt mit einer Turn- oder Schwimmereinheit. Anschließend lässt es sich leichter mit dem individuell ausgerichteten Unterrichtsplan beginnen.

Die Schule an der Station für Heilpädagogik und Psychosomatik ist nicht nur Ort zur Wissensvermittlung, sondern auch ein wichtiger Beobachtungsraum für das Verhalten der Kinder und somit ein substantieller Beitrag zur Gesamtdiagnostik der Patienten. Die LehrerIn muss speziell auf alle Probleme (psychisch und/oder physisch) der einzelnen Schüler eingehen. Darauf abgestimmt ergibt sich ein ganz individuelles Lernprogramm für die Zeit des Aufenthaltes an der Station. Um das Bild der Persönlichkeitsstrukturen der Kinder zu vervollständigen, gilt es, guten Kontakt zur Herkunftsschule herzustellen. Informationen über den Wissensstand des Schülers sowie seine soziale Stellung in der Stammklasse werden vornehmlich telefonisch eingeholt. Ist eine Rückführung in die Herkunftsschule nicht mehr möglich, so kümmert sich der Re-Integrationslehrer um eine neue, dem Kind besser entsprechende Beschulungsmöglichkeit.

Wie in Regelschulen gibt es auch Kontakt mit den Eltern. In gemeinsamen Gesprächen, an denen auch ÄrztInnen, PsychologInnen oder Stationspersonal teilnehmen, wird versucht, Hilfestellung zu geben und das mit den Kindern Erarbeitete vorgestellt.

Es ist diese interdisziplinäre Zusammenarbeit, die die Arbeit der Heilpädagogischen Station auszeichnet. Das Team setzt sich aus Pflege- und Erziehungspersonal, ÄrztInnen, PsychologInnen, funktionellen TherapeutInnen und den LehrerInnen zusammen. Eine wöchentliche, zweistündige Visite für jede Schulgruppe bietet das Forum, in dem jedes Kind ausführlich einzeln besprochen wird, berufs-spezifische Erfahrungen und Beobachtungen ausgetauscht werden und aus der so gestellten Diagnose Weichenstellungen für Veränderungen festgelegt werden.

Bleibt noch die jährlich zweimal (Winter und Sommer) stattfindende Projektwoche zu erwähnen. Dabei soll den Kindern trotz ihrer vielfältigen Probleme ein gemeinschaftliches Erlebnis in der Natur geboten werden, für das in ihrem Außenseiter-Dasein sonst kein Platz bleibt.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## St. Anna Kinderspital

Kinderspitalgasse 6  
1090 Wien

Im St. Anna Kinderspital betreuen vier Heilstättenlehrerinnen Schüler auf der HNO, auf Internen und Onkologischen Stationen .

Die Betreuungsdauer erstreckt sich von einigen Tagen bis hin zu mehreren Wochen, auf der Onkologie manchmal auch über Jahre hinaus.

Auf den **Internen Stationen** werden Kinder mit

- ♣ Anfallserkrankungen
- ♣ Diabetes
- ♣ Stoffwechselstörungen
- ♣ Infektionskrankheiten

behandelt, oder nach Operationen in anderen Spitälern weiterbetreut.

Auf der **HNO-Station** werden Kinder mit Erkrankungen der Atemwege betreut, außerdem werden im stationeigenen OP kleinerer chirurgische Eingriffe vorgenommen.

Auf den **Onkologischen Stationen** werden Kinder , die an Leukämien und Tumoren erkrankt sind, behandelt. Während ihrer wiederholten stationären Aufenthalte werden auch sie, unter Rücksichtnahme ihrer psychischen und physischen Belastbarkeit, schulisch betreut.

Bei Bedarf unterrichten Kolleginnen auch auf der Knochenmarktransplantations-Station, der Tagesklinik und im Ronald McDonald-Haus, einem Eltern-Kind-Wohnheim vis á vis des Spitals.

### Der integrative Hausunterricht

wurde 1985 von der Wiener Heilstättenschule ins Leben gerufen. 5 Haupt- bzw. Sonderschullehrerinnen sowie eine AHS-Lehrerin betreuen die Kinder während der Intensivtherapie und der anschließenden 3 Monate zu Hause, da die Kinder aufgrund der chemotherapie-bedingten Immunschwäche die Schule nicht besuchen dürfen.

Jede Lehrerin betreut 3 bis 4 Schüler innerhalb ihrer gesetzlichen Lehrverpflichtung. Sie unterrichtet nicht nach einem fixen Stundenplan, sondern gestaltet die Betreuung flexibel unter Berücksichtigung der medizinischen Maßnahmen. Die Schüler haben in den Therapiepausen zuhause intensivere Lernphasen, in denen der Stoff der Herkunftsschule erarbeitet sowie Schularbeiten und Tests der Schule geschrieben werden. Weiters halten die Hauslehrerinnen den Kontakt zur Herkunftsschule des Kindes aufrecht. Der Schüler braucht aufgrund dieses Unterrichts nicht von der Stammschule abgemeldet werden und bekommt daher das Zeugnis auch von dort.

Das Ziel ist, das Kind ohne zusätzliche Leistungsfeststellung in seine Schule zu re-integrieren, sobald es die behandelnden ÄrztInnen erlauben.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Krankenanstalt Rudolfstiftung

Juchgasse 25  
1030 Wien

Nach der Schließung des Mautner Markhof'schen Kinderspitals wird in der Krankenanstalt Rudolfstiftung eine Kinderabteilung eingerichtet.

In der Rudolfstiftung gibt es ab Dezember 1998 Unterricht im Spital. Eine Kinderabteilung mit 24 Betten wird eröffnet.

Die speziellen Ziele einer Krankenpädagogik sollen auch im "neuen Haus" verwirklicht werden.

Erfolgreiche und kontinuierliche Arbeit im interdisziplinären Team sollen auf der Kinderstation den Geist und die Tradition des Mautner Markhof'schen Kinderspitals in die Zukunft weitertragen.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Preyer'sches Kinderspital

Schrankenberggasse 31  
1100 Wien

Das Preyer'sche Kinderspital ist das größte Kinderspital Wiens und feierte 1994 sein 80jähriges Bestehen. Es verfügt derzeit über 140 Betten und 26 Mutter- Kind-Einheiten.

Es gibt hier folgende Abteilungen:

- ♣ 3 Interne Abteilung
- ♣ Früh- und Neugeborenenstation
- ♣ 2 Chirurgische Stationen
- ♣ interdisziplinäre Intensivstation
- ♣ Ambulanz rund um die Uhr
- ♣ 16 Spezialambulanzen

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten konnte auf unter 6 Tage reduziert werden; bei z.B. 7374 Aufnahmen im Jahr 1996.

Besondere, teils auch wissenschaftlich betreute Schwerpunkte der Abteilung sind u.a. die pädiatrische Intensivmedizin, Hormon- und Wachstumsstörungen, rheumatische Erkrankungen, Knochenkrankheiten, Ernährungsstörungen, epileptische Anfallsleiden, Asthma, Lungen- und Nierenerkrankungen sowie Herzkrankheiten. Auf der Kinderchirurgischen Abteilung umfaßt das Operationsspektrum alle Erkrankungen des Kindesalters von 0 bis 18 Jahren, mit Ausnahme der Herzchirurgie. Die Kinderintensivstation ist in Wien und in Ostösterreich die einzige dieser Art, die schwerstkranken und intensivpflegebedürftige Kinder ohne jedwede Einschränkung des Alters und der Krankheit aufzunehmen und zu betreuen imstande ist.

Zusätzlich gibt es im Preyer'schen Kinderspital 2 Psychologinnen, deren Hauptarbeitsgebiete die Psychodiagnostik und Psychotherapie bei psychosomatisch erkrankten Kindern und deren Familien sind.

Neben einer Röntgenstation verfügt das Spital an medizinisch-technischen Einrichtungen über ein Labor, eine Ergotherapie, eine Logo-pädin, eine Physiotherapie und eine Ernährungsberatung durch eine diplomierte Diätassistentin. Es findet regulärer Schulunterricht sowohl auf den Internen Abteilungen, inkl. Intensivstation, als auch auf den Chirurgischen Stationen statt. Auf den Chirurgischen Stationen erfolgt er am Krankenbett, auf der Internen I gibt es ein Schulzimmer, in dem mobile Kinder aller Schulstufen und Schultypen adäquat unterrichtet werden. Hierbei handelt es sich oft um Kinder mit chronischen Erkrankungen, die während eines Schuljahres mehrmals längere Zeit stationär im Krankenhaus aufgenommen werden. Damit sie den Anschluß an ihre Stammklassen nicht verlieren, ist es nötig, konsequent die Unterrichtsarbeit fortzusetzen.

In den letzten Jahren ist eine Zunahme psychosomatischer Erkrankungen festzustellen. Die Ursache dieser Krankheitssymptome liegt im psychischen Bereich, z.B. Familiensituation, Schulstreß, andere Erlebnisse. Da die Diagnose in vielen dieser Fälle nicht leicht ist, hat die Beobachtung des kleinen Patienten durch die Heilstättenlehrerin eine besondere Bedeutung. Beim Verhalten in der Kleingruppe, bei der Arbeitshaltung, in bestimmten Leistungssituationen beim Lernen oder auch beim gemeinsamen Spiel - wobei bevorzugt speziell entwickelte Lernspiele zum Einsatz kommen - kann die Lehrerin oft Verhaltensauffälligkeiten beobachten, die der Arzt bei der Untersuchung mitunter nicht so schnell feststellen kann.

Für die sinnvolle Beschäftigung der aufgenommenen Kleinkinder sorgt eine ausgebildete Kindergärtnerin, die auch BesucherKinder am Nachmittag beaufsichtigt. Seit dem Jahr 1936 befindet sich im Haus auch die dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Donauspital – SMZ-Ost

Langobardenstraße 122  
1220 Wien

Das 1992 eröffnete Donauspital entspricht modernsten europäischen Standards. Es ist ein Teil des Sozialmedizinischen Zentrums Ost – kurz SMZ-Ost, welches auch aus einer Krankenpflegeschule, einem Personalwohnheim, einem Pflegeheim und einem Geriatrie-Tageszentrum besteht.

Für Kinder stehen im Donauspital auf je **zwei KinderInternen und zwei KinderChirurgischen Stationen** ca. 120 Betten zur Verfügung.

Die schulische Betreuung der kindlichen Patienten wurde hier von Anfang an eingeplant. Der Unterricht findet täglich von Montag bis Freitag vormittags auf den vier Kinderstationen statt.

Vier Stationslehrerinnen werden in ihrer Arbeit von Lehrerinnen für Englisch, Religion, Werken unterstützt.

Die erkrankten Schulkinder, die nach den Lehrplänen der verschiedenen Schultypen unterrichtet werden, kommen mehrheitlich aus dem 21. und 22. Wiener Gemeindebezirk, sowie aus dem benachbarten Niederösterreich.

### Die kinderinternen Stationen

Auf jeder der beiden Kinder Internen Stationen steht ein kleines Schulzimmer für den Unterricht und die Aufbewahrung der Unterrichtsmaterialien zur Verfügung.

Je nach Art der Erkrankung, dem Zustand des Kindes und seiner Belastbarkeit entscheidet die Lehrerin täglich neu, wo und wie lange sie ein Kind betreut. Somit findet der Unterricht abwechselnd als Einzel- oder Gruppenunterricht im Kranken-, Isolier- oder Schulzimmer statt.

Für Schulkinder haben hier auch Spiel- und Bastelstunden ihren fixen Platz im Krankenhaus-Alltag. Auch Aufmunterung und Trost, sowie die Beratung bei schulischen Problemen sind den Lehrerinnen ein großes Anliegen. Ein Besuch der auch mit Kinder- und Jugendbüchern sehr gut ausgestatteten Patientenbücherei des Donauspitals wird den mobilen Kindern von den Lehrerinnen im Rahmen des Unterrichts gerne angeboten.

### Die kinderchirurgischen Stationen

Für die beiden KinderChirurgischen Stationen des Donauspitals steht wegen der Unterbringung der Neonatologie nur ein Schulzimmer zur Verfügung. Absprache und kooperatives Arbeiten sind daher für die Stationslehrerinnen besonders wichtig. Die räumliche Struktur der Stationen erfordert auch eine flexible Gestaltung des Bettenunterrichts, um z.B. den Unterricht in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal auf Untersuchungstermine oder Pflegemaßnahmen abzustimmen.

Gerade bei Kindern ist eine Tendenz zu immer kurzfristigeren Spitalsaufenthalten deutlich erkennbar. Deshalb muß der Lehrer, der den Schwerpunkt seiner Tätigkeit bisher in der pädagogischen Begleitung von längerfristigen Patienten gesehen hatte, für neue Perspektiven und Unterrichtsmethoden offen sein.

Das rasche Erkennen von Lernrückständen oder Teilleistungsschwächen sowie ein regelmäßiges Feedback von den Zusatzlehrern bzw. Psychologen, Ergotherapeuten oder Logopäden können das Unterrichtsangebot erweitern.

Für kleinere, noch nicht schulpflichtige Kinder, die von den psycho-sozialen Auswirkungen eines Krankenhausaufenthaltes besonders betroffen sein können, wäre die Betreuung durch eine Kindergärtnerin aus der Sicht der Lehrerinnen und des Interdisziplinären Teams wünschenswert.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Lorenz-Böhler-Unfallkrankenhaus

Donaueschingenstraße 13  
1200 Wien

Seit 1985 besteht am Lorenz Böhler - Unfallkrankenhaus eine Expositur der Wiener Heilstättenschule, an der eine Lehrerin -je nach Bedarf- 10 bis 16 Stunden pro Woche unterrichtet. Sie wird einmal pro Woche von je einer Lehrerin für Englisch und Werkerziehung und zweimal pro Monat von einer Lehrkraft für katholische Religion unterstützt.

Derzeit liegen hier auf vier Abteilungen Patienten. Eine eigene Kinderstation gibt es nicht.

Es werden Kinder im Pflichtschulalter (von der Vorschule bis zum 9.Schuljahr) unterrichtet. Mit Krankenhausaufenthalten von mehr als einem Monat müssen vor allem Kinder rechnen, bei denen nach einem komplizierten Bruch die Bruchteile mittels Extension wieder in die richtige Lage gebracht werden müssen. Gerade für diese Kinder, die wochenlang am Rücken liegend verbringen müssen - vor sich einen Aufbau, der ihnen auch den Blick auf das versperrt, was am Fußende ihres Bettes passiert- , ist Anregung und sinnvolle Beschäftigung wichtig. Sie kann zunächst einmal Ablenkung bedeuten, sowie eine Hilfe beim Aufbau von Selbstvertrauen darstellen und das Gefühl vermitteln, selbst in dieser unangenehmen Situation noch etwas leisten zu können.

Auffallend häufig von Unfällen betroffen sind Kinder im Vor- und frühen Grundschulalter sowie in der Pubertät. Vor allem die Freizeit- und Sportunfälle der 12- bis 15jährigen haben in den letzten Jahren dramatisch zugenommen.

Da kein eigener Spiel- bzw. Lernraum zur Verfügung steht, findet der Unterricht ausschließlich am Bett statt.

Alle Kinder einer Station werden -falls es von der Art der Behandlung, pflegerischen Gesichtspunkten oder dem Geschlecht des Kindes her möglich ist- in dasselbe Zimmer gelegt. Da es sich ausschließlich um 2- und 3-Bett-Zimmer handelt und auch die meisten erwachsenen Mitpatienten Rücksicht und Verständnis zeigen, sind gute Voraussetzungen für den Unterricht gegeben.

Die Besuchszeit beginnt um 13 Uhr, Kinder können jedoch auch am Vormittag besucht werden, daher vereinbart die Lehrerin mit dem Kind und den Eltern die "Lernzeiten".

Ist zu erwarten, daß ein Kind länger im Krankenhaus bleiben muß, nimmt die Lehrerin entweder telephonisch Kontakt mit der Herkunftsschule auf oder erbittet in Form einer schriftlichen Nachricht die Bekanntgabe des Unterrichtsstoffes für die nächsten Wochen.

Die meisten LehrerInnen der Herkunftsschulen sind sehr kooperativ. Immer wieder gibt es auch LehrerInnen, die das kranke Kind aus ihrer Klasse regelmäßig im Spital besuchen, weil sie wissen, wie wichtig es für das Kind in seiner jetzigen Situation und für die spätere Reintegration in die Klasse ist, daß der Kontakt zur Welt außerhalb des Krankenhauses nicht abreißt.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Unfallkrankenhaus Meidling

Kundratstraße 37  
1120 Wien

Im UKM arbeiten eine Klassenlehrerin (4 x pro Woche), eine Englisch- und eine Werkerziehungslehrerin ( je 1 x pro Woche).

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die nach Verkehrs-, Sport- und Freizeitunfällen wegen

- ♣ Knochenbrüchen
- ♣ Gelenksverletzungen
- ♣ Gehirnerschütterungen u.a.

eingeliefert werden, ist überschaubar. Es ist kein eigenes Krankenzimmer für Kinder vorgesehen, sie kommen in irgendein freies Bett der 4 Stationen.

Jeden Montag in der Früh beginnt die Arbeitswoche, indem in den Schwesternzimmern die Kartei nach dem Alter der Patienten durchgegangen wird. Daraufhin gilt es, sich nach Art und Dauer des Aufenthalts zu erkundigen und Kontakt mit den Schülern in den Zimmern aufzunehmen. Ungefähr 80% dieser Schüler besuchen die Hauptschule oder das Gymnasium.

Aus der speziellen Situation der Schüler, die meist als einziges Kind unter Erwachsenen aller Altersstufen liegen, folgt, daß sich viele einsam fühlen, sich fadisieren und vor allem die jüngeren große •Ängste haben. Dadurch gelingt es häufig, in kurzer Zeit persönliche Beziehungen aufzubauen.

Im Einzelunterricht am Bett (dauert oft eine Stunde und mehr) ist sehr intensives und relativ ungestörtes Arbeiten, nicht zuletzt auch zum Aufholen von Lernrückständen und zur Verbesserung der Deutschkenntnisse bei ausländischen Schülern, möglich, und es bleibt Zeit für Trost und Spiel. Der Aufenthalt der Patienten - fast immer ist ein operativer Eingriff erforderlich - dauert in der Regel 5-12 Tage, doch es gibt auch immer wieder Schüler, die nach Oberschenkel- und Beckenbrüchen 7-9 Wochen in Extension im Bett ausharren müssen. Ihnen gilt natürlich die größte Aufmerksamkeit.

Der Kontakt mit der Herkunftsschule ist in diesen Fällen sehr wichtig, damit der versäumte Lehrstoff gezielt durchgearbeitet werden kann und auch Schularbeiten durchgeführt werden können .

Diese Expositur ist mit dem Preyer'schen Kinderspital gekoppelt, d.h. die zuständige Lehrerin unterrichtet dort einen fixen Tag pro Woche. Sind an den restlichen Tagen einmal zu wenig Schüler im UKM, wechselt sie im Laufe des Vormittags hinüber.

Diese Kombination erweist sich als günstig, weil dadurch regelmäßige Kontakte zu Kolleginnen gehalten und Informationen ausgetauscht werden können.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Orthopädie Speising

Speisinger Straße 109  
1130 Wien

Das Orthopädische Spital gehört zu den ältesten mit Schule ausgestatteten Spitälern Europas.

Auf Anregung von Prof.Dr.Hans Spitzzy beginnt Hans Radl, ein kriegsversehrter Lehrer, 1917 mit der schulischen Betreuung von Kindern auf der Orthopädie. Nach dem 1.Weltkrieg erfolgt der Schulbetrieb mit zwei, später vier Lehrkräften in vier Klassenzimmern im Orthopädischen Spital 5.,Gassergasse.

Diese Klassen erhalten 1923 das Öffentlichkeitsrecht, gleichzeitig mit den Klassen der Universitätskinderklinik. Leider wissen wir sehr wenig über die Art des Unterrichts zu dieser Zeit. Da medizinisch, abgesehen von der Kriegorthopädie, die Behandlung kindlicher Fehlformen, bedingt durch Kinderlähmung, Tuberkulose und Rachitis im Vordergrund stand, werden die schulischen Schwerpunkte bei der Rehabilitation, dem Training und dem Gebrauch von Schienen und Prothesen gelegen sein.

Durch die Kriegereignisse des 2.Weltkrieges wird das Haus in der Gassergasse zerstört, die folgenden elf Jahre ist das Orthopädische Spital in der Hofburg untergebracht und übersiedelt erst 1956 nach Speising. In den Fünfzigerjahren tritt die Behandlung degenerativer Veränderungen des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Wirbelsäule) in den Vordergrund. Durch die veränderten Krankheitsbilder ändern sich auch die Konzepte des Unterrichtes.

Die kinderorthopädische Abteilung (seit 1972 als selbständiges Primariat geführt) steht derzeit unter der Leitung von Herrn Univ.Prof.Prim. Dr.Franz Grill. Eines seiner medizinischen Fachgebiete ist die Behandlung der Bein-längendifferenz nach verschiedenen Methoden.

Neuerlich veränderte Krankheitsbilder und organisatorische Veränderungen, wie die Einführung der täglichen Besuchszeit und die kürzere Aufenthaltsdauer der stationär aufgenommenen Schulkinder, stellen wieder neue Anforderungen an die schulische Organisation und verlangen viel Flexibilität und Improvisationsvermögen von den Lehrpersonen. So ist zum Beispiel die Anzahl der ausgestellten Zeugnisse deutlich zurückgegangen, während sich vermehrt die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit den Herkunftsschulen der Kinder ergibt.

2 Klassenlehrerinnen unterrichten täglich,  
1 Englischlehrerin  
1 Werkerziehungslehrerin  
1 Religionslehrerin  
unterrichten 1-2mal wöchentlich in einem Klassenraum und in den Krankenzimmern.

Die schulische Betreuung der kindlichen Patienten wurde und wird in diesem traditionsreichen und international bekannten Haus stets für wichtig erachtet und von den ärztlichen Leitern bestens gefördert.

Die Arbeit der Lehrerinnen ist durch die Bereitstellung eines großen, schönen Klassenzimmers wesentlich erleichtert. Schulbücher, Unterrichtsmaterialien, Arbeitsunterlagen und Lernspiele, sowie technische Geräte (Nähmaschine, Overhead, Diaprojektor etc.) können sicher untergebracht werden.

Zusätzlich werden auch Einrichtungen der Kinderstation, wie zum Beispiel die Küche, benützt, wenn es für den Unterricht notwendig ist. Gemeinsames Feiern der Feste des Jahreskreises verbindet alle mit den kranken Kindern befaßten Personen über die professionelle Teamarbeit hinaus.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## NKH Rosenhügel

Neuropsychiatrische Abteilung  
Für Kinder und Jugendliche mit Behinertenzentrum

Riedelgasse 5  
1130 Wien

In dieser Expositur der Heilstättenschule werden Kinder mit den unterschiedlichsten Krankheitsbildern nach den entsprechenden Lehrplänen der S-Schule, ASO, VS, HS und gegebenenfalls auch nach dem der AHS-Unterstufe unterrichtet.

Man unterscheidet **zwei Patientengruppen:**

1. **Aufnahmen aus psycho-sozialen Gründen** (Verhaltensstörungen, psychische Erkrankungen), Drogenproblematik und suizidale Handlungen
2. **Aufnahmen aus medizinischen Gründen** (Medikamenteneinstellung bei Epileptikern, Eßstörungen, Diagnoseabklärung usw.)

Die Aufenthaltsdauer liegt zwischen zwei Wochen und mehreren Monaten.

Die LehrerInnen (3 KlassenlehrerInnen, 2 Intensivlehrerinnen, 1 Religions- und 1 Werklehrerin) und 1 Fachbetreuer versuchen eine möglichst harmonische Schülergruppe zusammenzustellen, was oft ziemlich problematisch ist, da die Schüler im Alter und in ihrer Entwicklungsstufe sehr differieren und auch die Krankheitsbilder einander kaum „ähnlich sind.

Die größten Schwierigkeiten unserer Arbeit liegen nicht im schulischen Bereich, sondern bei den mannigfaltigen Verhaltensauffälligkeiten, wie Aggressivität, Autoaggressionen, motorische Unruhe und Schulverweigerung der Kinder. Um optimale Arbeitserfolge zu erzielen ist es daher unbedingt notwendig, daß die Lehrerinnen als Team zusammenarbeiten.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der unsere Arbeit von der anderer Lehrerinnen unterscheidet, ist die Zusammenarbeit mit dem Krankenhausteam (=Ärzte, Schwestern, Psychologen, Therapeuten,...). Wir nehmen daher abwechselnd an den Visiten und Teamsitzungen teil. Zusätzlich stellen wir den Kontakt zu den Stammschulen der Kinder her und besprechen uns jeweils mit den zuständigen Klassenlehrerinnen. Bei längeren Aufenthalten der Kinder werden Schularbeiten und Zeugnisse in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Klassen- oder Fachlehrerin erstellt.

Die spezifische Arbeit in diesem Haus erfordert große Flexibilität und Einfühlungsvermögen. Diese Herausforderung ist es aber auch, die unsere Arbeit so interessant und abwechslungsreich macht.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Otto Wagner Spital

Förderpflegeheim

Pavillon 17  
Baumgartner Höhe 1  
1140 Wien

Die Schule im PKH wurde im Jahre 1959 gegründet. Zur Zeit umfaßt diese Expositur der Wiener Heilstättenschule fünf Basale Förderklassen mit jeweils 4 schwerst-mehrfach behinderten SchülerInnen.

### **Entwicklung:**

Bedingt durch das veränderte Klientel im Förderpflegeheim des PKH entstand auf Initiative der dort tätigen Sonderschul-lehrerInnen im Schuljahr 1988/89 die erste Basale Förderklasse Wiens.

Der Bedarf an Schulplätzen für schwerst-mehrfach behinderte Kinder war so groß, daß in den folgenden Jahren fünf Basale Klassen eingerichtet wurden, wobei in zunehmendem Maße auch eine Aufnahme von externen SchülerInnen erfolgte.

Bis zum Schuljahr 1990/91 wurden diese Klassen von jeweils zwei Lehrerinnen unterrichtet. Seit September 1992 arbeitet die jeweilige Sonderschullehrerin im "Teamteaching" mit einer, beim Verein Wr. Sozialdienste angestellten, Fachbetreuerin.

### **Schüler:**

In Basalen Klassen werden SchülerInnen im schulpflichtigen Alter vom 6. bis zum max. 17. Lebensjahr unterrichtet.

Die Zielgruppe umfaßt schwerst-mehrfach behinderte Kinder, bei denen eine weitgehende Pflegebedürftigkeit und ein dementsprechender Betreuungsaufwand in allen lebenspraktischen Bereichen erforderlich ist. Merkmale dieser Gruppe sind ein Entwicklungsrückstand von mindestens vier Jahren bei Erreichen der Schulpflicht, schwere körperliche Behinderung mit einem motorischen Entwicklungsstand von unter einem und ein intellektueller Entwicklungsstand von unter zwei Jahren und häufig eine Sinnesbehinderung.

### **Unterricht:**

In einem Unterrichtsausmaß von 24 Wochenstunden erhalten die SchülerInnen einen individuellen, auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmten Unterricht. Er umfaßt Wahrnehmungsförderung, Training und Steigerung der motorischen Fähigkeiten, Kommunikationsfähigkeit, Eßtraining und soziales Lernen.

Die Zielsetzungen sind das Erreichen von größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung, von psychischer Stabilität und emotionaler Ausgeglichenheit ebenso wie der Auf- und Ausbau und Eigenaktivität von Kommunikationsfähigkeit. Wichtig erscheint der Hinweis, daß sich die Unterrichtsform von der herkömmlichen gravierend unterscheidet.

Unterrichtsziel ist nicht das Vermitteln von kognitivem Wissen, sondern die Anbahnung und Übung von grundlegenden körperlichen und psychischen Fähigkeiten. Das bedeutet aber, daß Pädagogik, Therapie und Pflege zu einem homogenen Gesamtkonzept verschmelzen müssen.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Impressum

Diese Broschüre wurde anlässlich des 2. Kongresses der Europäischen Krankenhauslehrer ("DER PATIENT ALS SCHÜLER - DER SCHÜLER ALS PATIENT"), der vom 2.-4. April 1992 in Wien abgehalten wurde, herausgegeben.

Kontaktadresse:

Direktion der Wiener Heilstättenschule

1170 WIEN, Pezzlgasse 29

Telefon: 405 72 77

Fax: 407 58 58/310

2. Auflage anlässlich der 50Jahr-Feier der Heilstättenschule, 1998

Impressum:

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Stadtschulrat für Wien, 1010 Wien, Dr.Karl Renner-Ring 1.

Für den Inhalt verantwortlich:

OSRn Dir.Irene Aigner (1.Auflage 1992)

Dir.Mag.Ingrid Schierer (2.Auflage 1998),

Redaktion und Layout:

Elke und Wolfgang Huber-Lang (1.Auflage 1992),

überarbeitet von Karin Slavik-Moser(2.Auflage 1998),

alle: c/o Direktion der Wiener Heilstättenschule,

1170 Wien, Pezzlgasse 29).

Herstellung: Bürger-Druck, Rannersdorf bei Wien.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichter Zellulose - umweltfreundlich (Gruppe "A").

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

## Anhang

Ingrid Schierer:  
Zielgruppen

Gerhard Tuschel:  
Die Heilstättenschule im Gesamtkonzept des Österreichischen Schulwesens

Irene Aigner:  
Die Wiener Heilstättenschule - Ursprung und Bedeutung

Radvan Urbanek/Werner Leixnering:  
Gedanken des Arztes zum Unterricht im Krankenhaus

Christine Kotzian-Hörist/Gerhard Kotzian:  
"Was macht es mitunter so schwer?"

Ingrid Schierer:  
Die Wiener Heilstättenschule

Exposituren-Beschreibungen  
Universitäts-Kliniken  
St. Anna-Kinderspital  
Preyer'sches Kinderspital  
Wilhelminenspital  
Krankenanstalt Rudolfstiftung  
Donauspital  
Unfallkrankenhaus Meidling  
Lorenz Böhler-Unfallkrankenhaus  
Orthopädisches Spital Speising  
Haus der Barmherzigkeit  
Psychiatrisches Krankenhaus  
Neurologisches Krankenhaus  
Mobiles Integrationsteam  
Projektklassen für wahrnehmungsbeeinträchtigte und lernschwache Kinder

Die Heilstättenschule wird im Schulorganisationsgesetz im Kapitel der Sonderschulen angeführt, ist jedoch keine der neun Sonderschularten, sondern eine im § 25 Absatz 4 erwähnte Möglichkeit, Kinder in Krankenanstalten auch schulisch zu betreuen. Schulpflichtige Kinder können nach den Lehrplänen der Volks-, Haupt-, Sonderschule bzw. des Polytechnischen Lehrganges unterrichtet werden. Dieser Unterricht kann in Form von Kursen oder Klassen erteilt werden. Bei einer entsprechenden Zahl von Klassen bzw. Kursen kann eine eigenständige "Heilstättenschule" errichtet werden.

Die außergewöhnlich große Bedeutung dieser Einrichtung für betroffene Schüler und deren Angehörige beruht unter anderem auf folgenden Gegebenheiten:

Es gibt zahlreiche Untersuchungen zum Thema der Belastung von Menschen in außergewöhnlichen Lebenslagen. Scheidung, Tod von nahen Angehörigen, Verlust des Arbeitsplatzes etc. werden als extrem schwere Belastungen jeweils angeführt. Unbestritten zählen aber jene Situationen, in denen Menschen plötzlich ihre gewohnte Selbstbestimmung verlieren, zu den gravierendsten Eindrücken von Erwachsenen. Wenn diese Hilflosigkeit mit der Angst um die eigene Gesundheit kombiniert wird, ist die Belastung für den Betroffenen außerordentlich hoch. All diese Faktoren treffen auf Krankenhausaufenthalte zu. Bei Kindern kommt die meist unumgängliche Trennung von der

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

Familie erschwerend dazu. Stabilisierend wirken jene Elemente, die für das Kind vertraute Abläufe darstellen. Die Schule ist, wenn auch von gesunden Kindern normalerweise nicht immer so eingeschätzt, für das Kind im Krankenhaus ein ganz wichtiger Bestandteil seines Tagesablaufs. Dazu kommt, daß der Lehrer bzw. die Lehrerin oft die einzige Person im Krankenhausbetrieb ist, die für das Kind Zeit erübrigen kann.

Neben dieser, meines Erachtens nach wichtigsten Funktion, ist natürlich auch der Unterricht im Krankenhaus Grundlage des Wiedereinstiegs in eine Schule nach dem Krankenhausaufenthalt.

Die Wiener Heilstättenschule hat auch im internationalen Vergleich einen außerordentlich hohen Leistungsstand erreicht. Es sind derzeit etwa 80 Lehrer in dieser Schule an 14 Krankenanstalten tätig. Dazu kommt der Schulversuch "Integrativer Hausunterricht", in dessen Rahmen Kinder mit Tumoren bzw. Leukämieerkrankungen auch zu Hause beschult werden können.

Großartig funktioniert die Zusammenarbeit der Lehrer und Lehrerinnen im Krankenhaus mit allen Beteiligten. Eine Leistung, die im Zusammenhang mit den bestehenden Hierarchien in Spitälern nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Unterrichtliche Betreuung kranker oder behinderter Kinder im Krankenhaus ist eine sonderpädagogische Einrichtung mit langer Tradition in Österreich.

Schon in den Jahren 1918 bis 1925 erkannten bedeutende Ärzte wie Prof. Dr. Pirquet, Prof. Dr. Spitzky und Prof. Dr. Salzer in Wien, der Geburtsstätte der Heilstättenschule, die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von medizinischen und sonderpädagogischen Maßnahmen für den Heilungsprozeß kranker und behinderter Kinder.

Pionierarbeit im pädagogischen Bereich leistete damals der Lehrer Hans Radl, der selbst als Patient im orthopädischen Spital aufgenommen war, und dort mit dem Unterricht kranker Kinder begann.

1948 wurden schließlich alle Spitalsklassen zur Wiener Heilstättenschule zusammengefaßt.

Die Forderung von Prof. Dr. Asperger, einem Förderer der Wiener Heilstättenschule, daß in jedes moderne Kinderkrankenhaus Lehrer/innen gehören, kann heute in Wien und auch in Österreich weitgehend erfüllt werden. Die Notwendigkeit der Kooperation von Medizin, Pädagogik und Therapie, um eine optimale Entwicklungsförderung der kranken Kinder zu erreichen, den Genesungswillen zu stärken und psychische Schäden zu vermeiden, ist heute unbestritten. Die psychische Verfassung der kindlichen Patienten, die Einstellung zur Erkrankung ist für deren Verlauf, bzw. für die Genesung von großer Bedeutung.

Die Lehrer/innen im Krankenhaus stellen das Bindeglied zum normalen, gesunden Leben dar, sie sind nicht nur Wissensvermittler im

eigentlichen Sinn, sie helfen dem Kind bei der Bewältigung schwieriger, neuer, Angst erzeugender Situationen, sind oft Berater der Eltern und in das interdisziplinäre Team eingegliedert.

Unter der Berücksichtigung der Erkrankung erfolgt eine individuelle Betreuung aller schulpflichtigen Kinder in internen, chirurgischen, orthopädischen und Unfallabteilungen, auffällige, schwierige Schüler werden an der psychosomatischen Abteilung, an der psychiatrischen und heilpädagogischen Station unterrichtet. Von besonderer Bedeutung ist die Re-Integration aller Schüler in die Stammschule nach ihrer Genesung, bzw. eine begleitende zeitweise Betreuung durch die Lehrer/innen der psychiatrischen und psychosomatischen Stationen bis zur vollständigen Re-Integration.

Die Lehrer/innen der Heilstättenschule, es sind ausgebildete Sonderschul-, Volks- und Hauptschullehrer/innen, sind als Klassenlehrer/innen in einem bestimmten Krankenhaus täglich mit ihrer vollen Stundenverpflichtung eingesetzt. Daneben gibt es eigene Lehrer/innen für Religion, Werkerziehung und Englisch. Diese Lehrer/innen betreuen Schüler in mehreren Krankenhäusern.

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

Seit 4 Jahren wird in Österreich eine eigene Ausbildung für Krankenhauslehrer/innen angeboten, sie ist berufsbegleitend und dauert ungefähr 2 Jahre.

Den Veränderungen der medizinischen Behandlung Rechnung tragend, gibt es im Rahmen der Wiener Heilstättenschule den Schulversuch "Integrativer Hausunterricht" für schulpflichtige, chronisch kranke Kinder oder kindliche Patienten, die sich in einer längeren Rehabilitationsphase befinden und ihre Stammschule noch nicht besuchen können. Speziell ausgebildete Lehrer/innen der Heilstättenschule unterrichten diese Schüler zu Hause.

Schwerst körperlich und geistig behinderte Kinder werden derzeit in "Sonderfördergruppen" nach speziellen Gesichtspunkten unter dem Aspekt des Rechtes auf Förderung für alle Kinder betreut.

Nicht in einem Krankenhaus, sondern an einem

\*) Zur Zeit sind davon lediglich ca. 10 % Männer. Wir erlauben uns daher im weiteren Verlauf der Broschüre bei der Beschreibung der einzelnen Exposituren der Einfachheit halber zu Ungunsten der männlichen Kollegen auf die gemischte Schreibweise "Lehrer/innen" zu verzichten, auch bei Exposituren, in denen augenblicklich Lehrer beschäftigt sind.

Der Unterricht im Krankenhaus hat in Wiens Spitälern lange Tradition: Pirquet, Spitzky und Salzer gehören zu jenen Ärzten, die zu Beginn dieses Jahrhunderts die Notwendigkeit erkannten, auch den Lehrer ins Kinderspital bzw. an die Kinderabteilung oder -station zu holen. Neben Kindern mit kompliziert verlaufenden Erkrankungen, die einen längeren Spitalsaufenthalt erfordern, bedürfen vor allem jene jungen Patienten einer besonderen pädagogischen Stützung, die aufgrund einer chronischen Erkrankung, einer Behinderung oder eines psychosomatischen oder psychiatrischen Leidens für längere Zeit im Spital bleiben müssen oder aber aus anderen Gründen am Unterricht in ihre Stammschule nicht teilnehmen können. Als Ärzte sind wir keineswegs nur um die organische Gesundheit unserer Patienten bemüht. Wir erwerben zunehmend mehr Wissen um das Wesen des bio-psycho-sozialen Gesundheits- und Krankheitsbegriffes. Für den Kinderarzt kommt hinzu, daß er um die Bedeutung der menschlichen Entwicklung Bescheid weiß und um deren Beeinflussung des Krankheits-, vor allem aber des Heilungs- und (Re-) Habilitationsprozesses.

Entwicklung aber bedarf des ständigen Anstoßes durch Pädagogik, im Schulalter insbesondere durch den Unterricht. Eine besondere Chance für den Lehrer liegt darin, daß er die gesunden, nicht beeinträchtigten Funktionen des Kindes (in körperlicher und psychischer Hinsicht) zu aktivieren und dem kranken Kind somit den "Weg nach vorne" zu zeigen vermag. Ermutigende Pädagogik stellt für den Arzt eine willkommene Unterstützung seines therapeutischen Bemühens dar; eines oft nicht leichten Unterfangens, bedenkt man die oft durch hohen technisch-apparativen (und für ein Kind inhaltlich schwer

nachvollziehbaren) Aufwand gekennzeichneten Diagnose- und Behandlungsverfahren. Die besonderen Möglichkeiten des Krankenhauslehrers liegen auf der Hand:

- 1) Jeweils spezifisches Eingehen auf die Kinder in ihrer individuellen Not, aber auch Hoffnung. Didaktisch kluges Handeln vermag dem Lehrstoff eine zusätzliche persönlichkeitsbildende Dimension in der Krankheitsbewältigung zu geben.
- 2) Die Mitarbeit in einem interdisziplinären Team von Ärzten, Krankenschwestern, Psychologen, Therapeuten und Sozialarbeitern, wie dies in einem modernen Kinderkrankenhaus möglich und namentlich an psychosomatischen, kinderneuropsychiatrischen und heilpädagogischen Stationen unabdingbar ist.
- 3) Die persönliche Auseinandersetzung des Lehrers mit Medizin und Krankheit im Krankenhausbetrieb aus der Sicht des -bildenden Berufes, was angesichts von "Helfersyndrom" und "Burning-out" eine nicht unwesentliche Ergänzung zur heilenden und rehabilitativen Intention der medizinischen, paramedizinischen und psychosozialen Berufe darstellt und letztendlich dem jungen Patienten zugute kommt.
- 4) Der "Integrative Hausunterricht", ein aktuelles Modell außerschulischen, Unterrichts für gefährdete, chronisch kranke Kinder, ermöglicht dem engagierten

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

Heilstättenlehrer einen echten Brückenschlag zwischen medizinisch-therapeutischer Notwendigkeit und bildungsbetontem Entfaltungsbefürfnis des Kindes in seiner gewohnten Umgebung. Für den Arzt, der auch um die Psychohygiene seiner Patienten besorgt ist, stellt dieses Projekt eine entscheidende Hilfe für eine zeitgemäße, möglichst familiennahe und ent-institutionalisierte Therapie dar. Abschließend darf bemerkt werden, daß eine kindergerechte und kinderfreundliche Medizin die Bemühungen der Pädagogik im Krankenhausbetrieb und im Anschluß an die Krankenhausversorgung stets gerne unterstützen wird und sich auch für die Zukunft eine weitere gegenseitige Befruchtung der tagtäglichen Arbeit in den verschiedenen Berufsgruppen erwarten darf.

Berufssituation im Mittelpunkt des Interesses:

Auch im Bereich der Bildung unterliegen Diskussionen einem Trend. Inhaltliche (d.h. schulspezifische) Fragen wechseln ab mit Fragen, die auf gesellschaftliche Zusammenhänge eingehen und somit die gesellschaftspolitische Dimension stärker betonen. Gerade in diesem Bereich kam es zu einer Patt-Stellung im österreichischen Bildungssystem. Das Schulmodell des Jahres 1985 - die "neue" Hauptschule - ist das Ergebnis dieser Entwicklung. Doch nur wenige Jahre später immer mehr Lehrer ihren Beruf unzufriedener und wohl auch weniger motiviert auszuüben.

Artikel in Fachzeitschriften, z.B. "Strebelastungen bei Lehrern", zeigen auf, daß hier besonders ein Problemfeld in den Mittelpunkt des Interesses rückt: die Arbeitssituation der Lehrer und im weitesten Sinne ihre Gesundheit.

Die Sonderstellung der Heilstättenlehrer/innen:

Die Heilstättenlehrer/innen (zum Großteil arbeiten in diesem Bereich Frauen - 90%) nehmen innerhalb des Schulsystems eine gewisse Sonderstellung ein. Hier seien nur einige dieser Besonderheiten angeführt:

- 1) Betreuung von Schülern verschiedener Schultypen (VS, HS, AHS, ASO, PL)
- 2) Unterricht in mehr als 2 oder 3 Fachbereichen durch einen Lehrer
- 3) Unterricht im Spital
- 4) loser Kontakt zu Kindern, die nur kurzfristig im Spital bleiben und andererseits
- 5) intensiver Kontakt mit Langzeitpatienten (an manchen Stationen oft mit geringer Aussicht auf Heilung)
- 6) hoher Organisationsaufwand.

Im Hinblick auf diese (unvollständig) skizzierten

Unterschiede zu "herkömmlichen" Arbeitssituationen im Schulbereich stellen sich folgende Fragen:

- 1) Sind Heilstättenlehrer/innen die "glücklicheren", "zufriedeneren" - also "gesünderen" Lehrer/innen?
- 2) Oder umgekehrt - sind Heilstättenlehrer/innen mit ihrer Berufssituation unzufriedener?
- 3) Gibt es einen Multiplikationseffekt, der folgendermaßen zustande kommt: Das Pflegepersonal fühlt sich überfordert; die Lehrer fühlen sich ebenso in zunehmendem Maße überbeansprucht; also - so die simple Schlußfolgerung - sind Heilstättenlehrer/innen mehrfach überfordert?

Untersuchungen zu dieser Fragestellung scheinen in mehrfacher Hinsicht fruchtbar:

Trifft Fall 1 zu, größere Zufriedenheit der Heilstättenlehrer/innen, wäre es sinnvoll zu überlegen, welche Faktoren dafür ausschlaggebend sind. In weiterer Folge könnten Strategien, Lösungsansätze entwickelt werden, die auch den übrigen Lehrern Möglichkeit zur Verbesserung ihrer Berufssituation bieten.

Werden die Fragen 2 und 3 hingegen positiv beantwortet, ist es notwendig, ein Programm zu erstellen, das hilft, die spezifischen Probleme zu lösen.

Nicht nur ein soziales Anliegen, auch ökonomische Überlegungen machen eine Klärung dringend notwendig.

Allgemeine Faktoren im Unterricht an der Heilstättenschule:

Die Akzeptanz von Inhalten und Organisationsstrukturen trägt sicherlich in hohem Maße zur Zufriedenheit bei. Die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Behandlung von bestimmten Lehrplaninhalten mit einem todkranken Kind stellt sich anders als im

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

regulären Schulbetrieb. Doch gerade in diesem Fall ist es möglich, mehr den Interessen und Bedürfnissen des Kindes zu entsprechen. Dies scheint uns ein wesentliches Plus zu sein. Im regulären Unterricht sehen sich Lehrer genötigt, eine Norm zu erfüllen und neben der Qualifikation eine Auslese zu treffen. Folgende Vermutung sei hier erlaubt: Dadurch, daß sich Heilstättenlehrer/innen

mehr dem Individuum verpflichtet fühlen, ergibt sich ein höheres Maß an Solidarität und somit größere Zufriedenheit. Eng damit verbunden ist der Aspekt des Helfens. Übereinstimmend klagen die Lehrer im restlichen Schulsystem über zunehmende Überforderung:

- 1) Leistungsdruck, weil die Lehrpläne überfrachtet sind
- 2) diszipliniere Schwierigkeiten (private "Umfragen" zeigen, daß auf 4-8 Schüler ein verhaltensauffälliges Kind kommt)
- 3) Erwartungsdruck von Seiten der Eltern (speziell im Bereich der Primarstufe)
- 4) Belastung durch administrative Tätigkeiten.

Aus diesen Klagen ergibt sich für viele Lehrer die Erkenntnis, daß sie zu wenig Zeit/Kraft haben, um dem einzelnen Schüler zu helfen. Dieser Tatsache stehen die Lehrer dann im wahrsten Sinne des Wortes hilflos gegenüber.

Es trifft wohl zu, daß wir in einer außengeleiteten Gesellschaft leben. In einer solchen spielt der soziale Status eine wesentliche Rolle. Hier ist aber besonders in den Großstädten, vor allem in Wien, eine Verschlechterung zu bemerken. Heilstättenlehrer/innen dürften sich in dieser Hinsicht in einer besseren Position befinden, da sie von den Eltern/Kindern in erster Linie als Helfer angesehen werden. Die Sonderstellung dürfte ebenso zu einer Aufwertung beitragen.

Letztendlich wird Innenlenkung als wertvoller angesehen. Auch hier darf der/die Heilstättenlehrer/in, unserer Meinung nach, ebenso Vorteile für sich verbuchen. Sie betreffen vor allem den Bereich selbständiger Entscheidung - aus der Situation heraus und vom Schüler ausgehend. Autonomie, sie wird zur Zeit in der Schuldiskussion in zunehmendem Maße gefordert, kann hier bereits jetzt gewährleistet werden.

Die Frage, wieweit Schüler akzeptieren, im Krankenhaus lernen zu dürfen/müssen, kann, so glauben wir, nicht eindeutig mit JA oder NEIN beantwortet werden. Doch alleine die Tatsache, daß Lernen Abwechslung/Ablenkung im/vom Spitalsbetrieb bedeutet, mag zu

größerer Akzeptanz der Lehrerrolle führen.

Möglichkeiten der Erforschung:

Schließlich sollen noch einige Hinweise aufgelistet werden, in welcher Weise eine weiterführende Klärung von Zufriedenheit/Unzufriedenheit und deren Ursachen im Berufsfeld des/der Heilstättenlehrer/s/in erfolgen könnte. Statistisch wären zu erheben:

- 1) Zahl und Dauer der Krankenstände
- 2) Art der Krankheiten
- 3) Zahl der Frühpensionierungen
- 4) Fluktuationen
- 5) Zahl der Lehrer, die psychische Betreuung in Anspruch nehmen
- 6) Art des Schultyps, aus dem die Lehrer kommen
- 7) Motive für die Wahl des Berufs Heilstättenlehrer
- 8) Vorbelastetheit (z.B. Todesfälle)

Ergänzend müßte eine Reihe von Interviews geführt werden. 3 Fragen sollen die Richtung dieser Interviews angeben:

- 1) Worunter leiden Sie am meisten?
- 2) Wie hoch setzen Sie Ihre Bedeutung an?
- 3) Was sollte geändert werden?

Fazit:

# SCHULKINDER IM KRANKENHAUS

Sicher ist der/die Heilstättenlehrer/in Belastungen ausgesetzt, die eine andere Qualität aufweisen. Ebenso evident ist, daß bei Dauerbetreuung (z.B. Onkologie) emotional engere Bindungen zu stärkerem Druck führen. Andererseits kann der Heilstättenlehrer einige Vorteile für sich verbuchen. Vielleicht sind gerade sie es, die von größter Bedeutung für Zufriedenheit und Gesundheit sind. Vorerst ist dies eine Vermutung.

Um einer Mythenbildung vorzubeugen, aber auch um Lösungsstrategien zu entwickeln, die aus "kranken" Lehrern "gesunde" Lehrer machen, wären Untersuchungen, wie sie oben skizziert wurden, notwendig.

Krankheit im Kindesalter ist nichts Außergewöhnliches. Bedingen Schwere und Dauer der Krankheit einen Spitalsaufenthalt, tritt die Heilstättenschule auf den Plan. Jedes Kind hat ein Recht auf Bildung, unabhängig von seiner körperlichen und/oder geistigen bzw. psychischen Verfassung. Die Heilstättenschule als eine der Schulen für integrative Betreuungsformen beschickt die in dieser Broschüre angegebenen Wiener Krankenhäuser, um das Recht des Kindes auf Bildung im Sinne der Schulgesetzgebung wirksam werden zu lassen. Lehrerinnen und Lehrer unterrichten schulpflichtige Kinder in einer für Schule ungewöhnlichen Umgebung: am Krankenbett, auf der Isolierstation, in kleinen Unterrichtszimmern u.v.a.m., unter bestimmten Bedingungen auch zu Hause. Voraussetzung für die Beschulung ist der stationäre Aufenthalt bzw. die Tatsache, sich in Spitalsbehandlung zu befinden. Gleichzeitig mit der Gründung einer eigenen Kinderstation an der Universitätsklinik im Jahr 1912 wurde auch die Möglichkeit eingefordert, die erkrankten und dort behandelten Kinder zu unterrichten und zu beurteilen. Das ist bis heute aktuell: Kinder im schulpflichtigen Alter, deren Schullaufbahn auf Grund einer Erkrankung und eines Spitalsaufenthaltes unterbrochen ist, werden unterrichtet. Wobei der Terminus "Erkrankung" den körperlichen, geistigen und seelischen Bereich umfasst, und auch verunfallte Kinder unterrichtet werden. Nach der Freigabe durch den behandelnden Arzt, nach Klärung der Belastbarkeit und nach der Befindlichkeit des Kindes beginnt der Unterricht schulstufen- und lehrplankonform mit der Herkunftsschule. Die Heilstättenschule als SPZ für kranke Kinder in Spitalsbehandlung hat eine lange Geschichte hinter sich und hat vielfältige Veränderungen durchgemacht: Erweiterung, bedingt durch neue Krankheitsbilder; Schrumpfung wegen Änderung von Zuständigkeiten; Anerkennung auf Grund der Erfolge; In-Frage-Stellung wegen der Kosten. Auch in Zukunft wird sich die Heilstättenschule laufend verändern, da sie sich wie keine andere Schule fremden (medizinischen) äußeren Bedingungen anzupassen hat und die Krankheitsbilder der nächsten Jahrzehnte und deren Behandlung noch nicht bekannt sind.

Tatsache ist, dass die Heilstättenschule als Einrichtung des öffentlichen Schulwesens eine wichtige Ergänzung zur Regelschule darstellt.

Klassenwiederholungen können meist vermieden werden, Lernrückstände treten nicht auf, die Kinder werden vorbereitet auf die Wiedereingliederung in ihre Klassen, manchmal ist die Anbahnung einer neuen, anderen Schullaufbahn notwendig. Kinder sind mitunter wegen einer Schulproblematik krank. Die Anwesenheit einer Lehrerin und der Unterricht als Mittel zur Diagnostik tragen zur Klärung der Krankheitsursache bei; durch die wiedergewonnene Freude am Lernen werden neue Perspektiven für die Lebensplanung eröffnet.