

Vom BEM zum SEM

BEM – Betriebliches EingliederungsManagement als Vorbild

für die Rechte von erkrankten Schülerinnen und Schülern bezüglich Regelungen des Nachteilsausgleichs
SEM = Schulisches EingliederungsManagement



Mona Meister; Hamburger Institut für Pädagogik (HIFP)

*Mit dem „Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen“ wurde im Jahr 2004 das „Betriebliche Eingliederungsmanagement“ als neues Instrument in Paragraph 84 Absatz 2 Sozialgesetzbuch IX eingeführt. Die bisherige Präventionsregelung in Absatz 1 dieser Vorschrift wurde damit für diejenigen Fälle weiter ausgebaut, in denen geklärt werden soll, wie Mitarbeiter mit höheren Fehlzeiten möglichst schnell wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren und weitere Arbeitsunfähigkeit verhindert werden kann. Die naturgemäß allgemein formulierte gesetzliche Regelung wurde durch die aktuelle Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) mehrfach konkretisiert. Rechtliche Zweifelsfragen aus der Anfangszeit sind inzwischen geklärt.“ (aus: **ZB 3/2012**, Infothek der Integrationsämter)*

Konkreter verdeutlicht wird das BEM, wenn man sich die Einleitung des Ratgebers der Integrationsämter dazu ansieht.

Auszug aus: ZB Ratgeber Behinderung & Beruf Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) 1. Ausgabe 2015 (Stand September 2014)

Herausgeber: BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen; (S. 6)

„Kündigungen und Frühverrentungen vermeiden

*Das Durchschnittsalter der Beschäftigten steigt. Immer mehr Beschäftigte sind über 50 Jahre als unter 30 Jahre alt. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko von gesundheitlichen Problemen, Krankheiten und Behinderungen. Es steigt aber auch die Gefahr, ganz aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, je länger ein Mensch krankheitsbedingt nicht erwerbstätig sein kann. **Aufgabe des BEM ist es, diese Spirale von Ausgrenzung, Kündigung, Aussteuerung und Frühverrentung zu vermeiden.** (Hervorhebungen durch die Autorin)*

Vom Arbeitgeber wird deshalb erwartet, dass er „gesunde“ Arbeitsbedingungen schafft, die die Gesundheit der Beschäftigten erhält bzw. vorbeugende Maßnahmen anbietet, die Arbeitsunfähigkeitszeiten vermeiden. Darum ist es entscheidend, dass der Arbeitgeber sich frühzeitig darum kümmert, dass die Erwerbsfähigkeit seiner Beschäftigten – auch, aber nicht nur im Alter – erhalten bleibt. Krankheiten sollen sich so erst gar nicht chronifizieren bzw. chronische Erkrankungen sich nicht verschlimmern und Behinderungen vermieden werden.“

Seit vielen Jahren wird also in Betrieben versucht durch gezielte Angebote und Hilfsmaßnahmen den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die mehr als 8 Wochen im Jahr krankheitsbedingt nicht arbeiten konnten, durch ein geregeltes Verfahren ihre Berufsausübung weiterhin zu ermöglichen und präventiv eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern.

Neben der konkreten Hilfe für die einzelnen erkrankten Mitarbeiter_innen (MA) dürfte ein weiterer Grund für die Regelung im Sozialgesetzbuch IX § 84 Abs.2 sein, dass die Sozialleistungen, welche erkrankten Arbeitnehmer_innen zustehen, mit dem Arbeitgeber koordiniert werden.

Das Ziel im Hintergrund ist sicher auch, dass die notwendigen Ausgaben für den Sozialstaat so gering wie möglich gehalten werden. Dazu sollen die Leistungen sinnvoll und passgenau eingesetzt werden.

Damit soll einerseits verhindert werden, dass Betroffene ganz auf Sozialleistungen angewiesen sind, weil er/sie ihren Arbeitsplatz verliert, andererseits soll die Qualifikation und Berufserfahrung der MA auch weiterhin für die Firma zur Verfügung stehen.

Dieser Aspekt dürfte bei der demoskopischen Entwicklung und dem jetzt schon bestehenden Fachkräftemangel immer mehr Bedeutung erlangen.

Nutzen für Unternehmen

Nachdem die Pflicht zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements 2004 in Kraft trat, bestand teilweise auf Unternehmensseite anfängliche Skepsis und Angst vor bürokratischem und personellem Mehraufwand. Heute haben viele Unternehmen den Nutzen erkannt. Dieser kann bestehen in:

- einer Verringerung von Fehlzeiten und damit entstehenden Folgekosten;
- einer Rehabilitation erkrankter Beschäftigter (Chronifizierungen eines Krankheitsbildes kann ggf. vorgebeugt werden. So stehen diese Beschäftigten mit ihrem Wissen und Erfahrungen dem Unternehmen länger zur Verfügung);
- einem verbesserten Betriebsklima und Image als Arbeitgeber (was mit Blick auf die Rekrutierung von Fachkräften nicht zu unterschätzen ist);
- einer stärkeren Identifikation der Beschäftigten mit dem Unternehmen (wenn diese durch vormals erkrankte Kollegen mitbekommen, dass ein BEM-Verfahren fair abläuft und gemeinschaftlich Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheit des Betroffenen erarbeitet werden);
- Erkenntnissen aus dem BEM, die in die zukünftige Arbeitsgestaltung und/oder -organisation einfließen können, ...

Nutzen für Beschäftigte

Wenn Beschäftigte darauf vertrauen, dass gemeinsam mit dem Unternehmen ein Weg erarbeitet wird, ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, kann für die Beschäftigten folgender Nutzen aus einem BEM resultieren:

- BEM kann dazu beitragen, einer möglicherweise drohenden Chronifizierung einer Erkrankung vorzubeugen.
- Arbeitsunfähigkeitszeiten können reduziert werden.
- Erneute Arbeitsunfähigkeit kann vorgebeugt werden, wenn die Ursachen für die Erkrankung herausgefunden werden.
- Von Maßnahmen im BEM, z. B. der Umgestaltung eines Arbeitsplatzes durch Optimierung der Belastungsfaktoren, profitieren Kollegen ebenfalls.
- Ungünstige Belastungskonstellationen am Arbeitsplatz können frühzeitig erkannt und dauerhaft vermieden werden.
- BEM trägt zum langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten bei.

Auszug aus: „Betriebliches Eingliederungsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen Anleitung für die praktische Umsetzung“ Erscheinungsjahr: 2017

Bezugsmöglichkeit: www.arbeitswissenschaft.net/downloads/handlungshilfen/

SEM – Das schulische Eingliederungsmanagement

Schüler_innen mit chronischen Erkrankungen sammeln häufige Fehlzeiten an ihrem „Arbeitsplatz“ Schule an und sie können ihre „Arbeitskraft“ nicht immer in vollem Umfang einsetzen. Es ist davon auszugehen, dass langfristig hohe gesellschaftliche Kosten entstehen, wenn diese Schülergruppe durch Erkrankung z.B. nicht ausreichend beschult werden kann und vielen in der Folge droht, keinen Schulabschluss zu erreichen. Ebenso entstehen gesellschaftliche Folgekosten, wenn sie nicht die ihnen intellektuell möglichen Schulabschlüsse erreichen können und deshalb keine höher qualifizierenden Ausbildungen oder Studienabschlüsse erhalten.

Eine Unterstützung durch das BEM im Berufsleben käme für die bereits im Schulalter chronisch erkrankten Kinder und Jugendlichen zu spät.

Ein Ziel für die Einführung eines SEM (**S**chulisches **E**ingliederungs**M**angement) könnte analog zum BEM so formuliert sein:

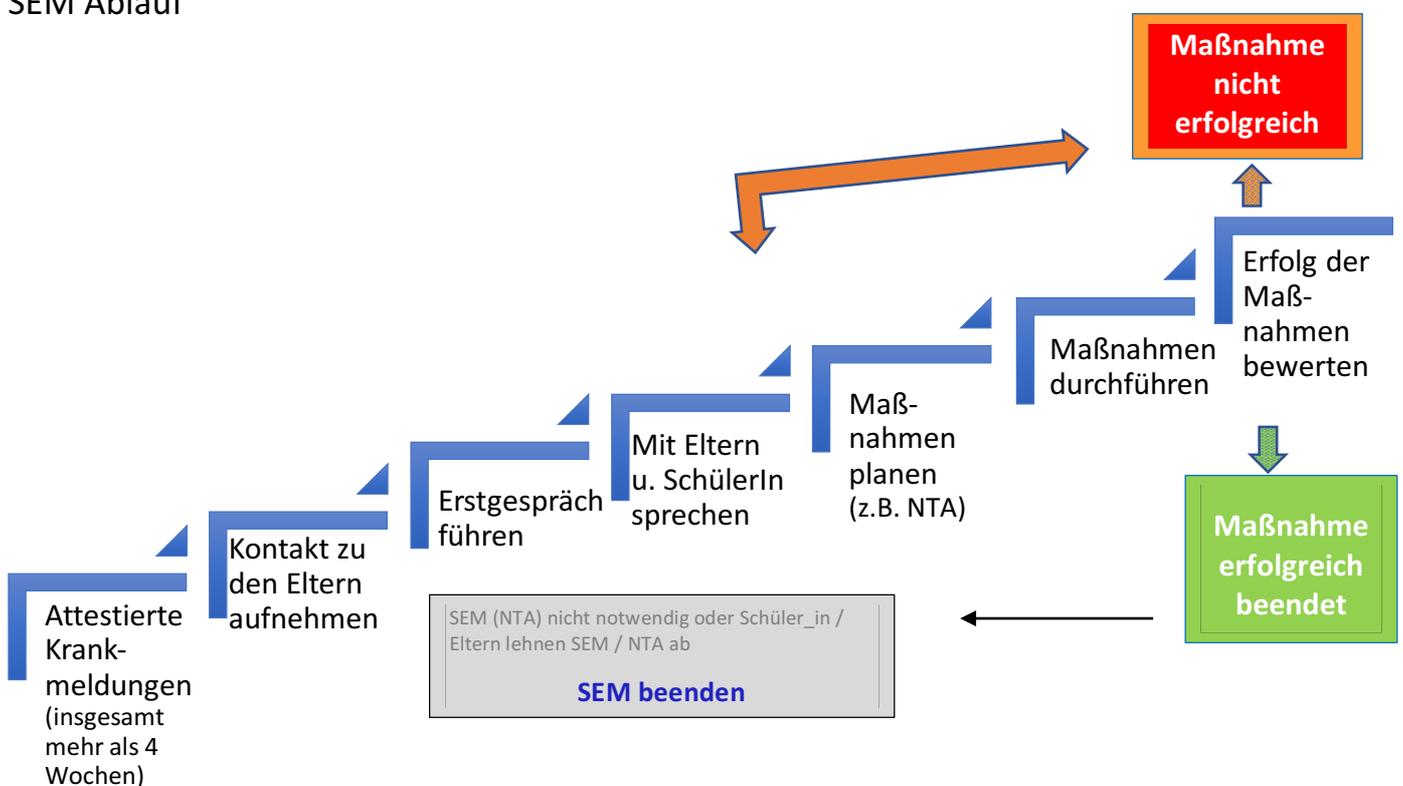
Aufgabe des SEM ist es, diese Spirale von Ausgrenzung, Klassenwiederholungen und das Verlassen der Schule ohne bzw. ohne adäquaten Schulabschluss zu vermeiden.

Folgerichtig müsste deshalb für alle Schulen ein geregeltes Verfahren entwickelt und etabliert werden, durch das die Erfahrungen und Erfolge des langjährig erfolgreich eingesetzten BEM auf die Situation von erkrankten Schülerinnen und Schülern übertragen werden.

Wer in der Broschüre zum BEM blättert, findet neben den rechtlichen und den Verfahrenshintergründen auch eine Grafik über den Ablauf eines BEM, in der neben dem allgemeinen Ablauf auch die verschiedenen Kontrollschleifen eingearbeitet sind. Des Weiteren ist eine sehr detaillierte Checkliste formuliert, die das Vorgehen im Einzelfall erleichtert.

In Anlehnung an diese Vorlagen aus dem BEM- Informationsmaterial hat die Autorin die folgende Grafik für schulische Abläufe erstellt und die BEM-Checkliste für den schulischen Alltag adaptiert und erweitert

SEM Ablauf



SEM-Checkliste für eine Beratung in Anlehnung an das BEM (aus: ZB info 2 I 2016 Betriebliches Eingliederungsmanagement S. 5) oder <https://www.integrationsaemter.de/publikationen/65c54/index.html> S. 5 von Mona Meister; Hamburger Institut für Pädagogik (HIFP)

1. Fehlzeiten ermitteln – attestierte Krankmeldungen länger als insgesamt 4 Wochen

- ✓ Nach Fächern auswerten
- ✓ Feststellen ob Entschuldigungen vorliegen
- ✓ Feststellen ob ärztliche Atteste vorliegen
- ✓ Klausurenbilanz für alle Fächer
- ✓ Benotung möglich? (für jedes Fach ermitteln!)

2. Prüfen, ob und welche weiteren Schritte notwendig sind – Kontakt zu Eltern aufnehmen

- ✓ Klären, wer den Kontakt aufnehmen soll – Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft – Abteilungsleitung oder Lehrkraft, die besonders guten „Draht“ zum/r Schüler_in hat?
- ✓ Mit Schüler_in und Eltern persönlich, telefonisch oder schriftlich Kontakt aufnehmen
- ✓ Schüler_in und Eltern über SEM und Datenschutz informieren (Vertraulichkeitszusage)

3. Erstgespräch führen

- ✓ Über den Zweck des Gesprächs informieren
- ✓ Möglichkeiten und Grenzen des SEM aufzeigen
- ✓ Schulische Ursachen für Fehlzeiten klären
- ✓ Wünsche und Befürchtungen der Schüler_in besprechen
- ✓ Nächste Schritte vereinbaren

4. Mit Eltern und Schüler_in sprechen - Individuelle Bedingungen besprechen

- ✓ Wie läuft der Alltag mit der Erkrankung ab?
- ✓ Wie wirkt sich die Erkrankung auf den Familienalltag und die Geschwister aus?
- ✓ Qualifikationen, Stärken und krankheitsbedingte Einschränkungen ermitteln
- ✓ Ziele und Vorstellungen des/r Schüler_in klären

5. Maßnahmen planen

- ✓ Mögliche Maßnahmen zur Reintegration besprechen und auswählen
- ✓ Gemeinsam das weitere Vorgehen planen

6. Maßnahmen durchführen

- ✓ Maßnahme organisieren.
- ✓ Förderstatus ggf. durch „Sonderpädagogisches Gutachten“ beantragen
- ✓ Maßnahmen umsetzen
- ✓ Schüler_in während der Maßnahme begleiten
- ✓ Rechtzeitig Schwierigkeiten erkennen und beseitigen

7. Erfolg der Maßnahmen bewerten

- ✓ (Re-)Integrationserfolg bewerten (Voraussetzung: Dokumentation)
- ✓ Regelmäßig mit den Beteiligten (Lehrkräfte und Schüler_in / Eltern etc.) austauschen
- ✓ SEM zum Abschluss bringen und ggf. den erprobten NTA schriftlich vereinbaren

8. Evtl. weitere Fehlzeiten erfassen (als Frühwarnsystem nutzen)

Ein Ergebnis der Gespräche könnte ein individuell angepasster Nachteilsausgleich (NTA) für die erkrankte/n Schüler_innen sein. Im NTA sollte festgehalten werden, welche Maßnahmen gefunden wurden. Dazu muss es ggf. auch für einzelne Fächer unterschiedliche Regelungen geben.

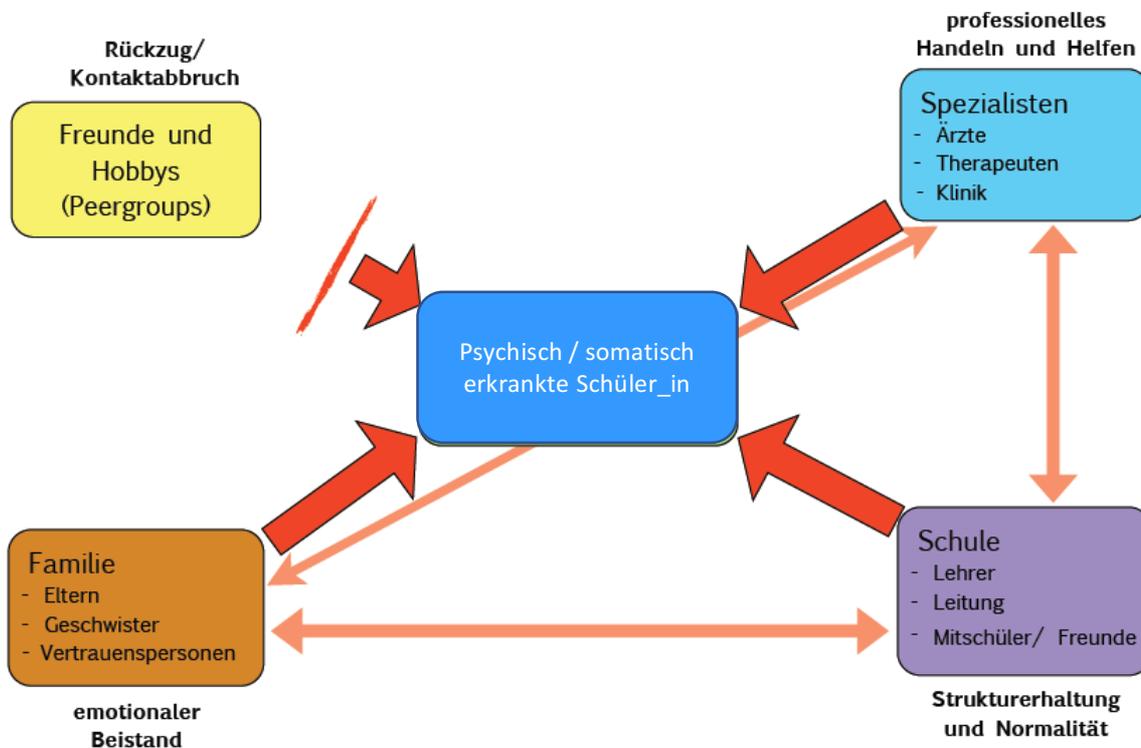
Eine wichtige Voraussetzung zum Verständnis der Kinder oder Jugendlichen, die an chronischen Erkrankungen leiden, ist es, sich klar zu machen, dass ihre Situation sich deutlich von dem Alltag anderer Schüler_innen unterscheidet. Die üblichen Mechanismen wie „Mitbringen von Arbeitsblättern durch andere Schüler_innen“, aktives Nachfragen bei allen Lehrkräften, was in den einzelnen Fächern gerade bearbeitet wird, sind ab einer bestimmten Erkrankungsschwere bzw. bei höheren Fehlzeiten nicht mehr möglich.

Zwei ehemalige Schüler_innen des Bildungs- und Beratungszentrums Pädagogik bei Krankheit / Autismus (BBZ) in Hamburg haben untenstehende Grafik entwickelt um die Situation durch die langfristige Erkrankung darzustellen.

Das für Schüler_innen übliche Dreieck aus Familie, Freunden und Schule wird durch das Dazukommen von Ärzten und Therapeuten incl. Klinikaufenthalten zu einem Viereck. Parallel zu dieser „Erweiterung“ ihres Lebensumfelds bricht aber der Kontakt zu Freunden und Peergroups weg. Der Alltag wird durch die Krankheit und die Therapien bestimmt. Die „Interessen“ verschieben sich notgedrungen – es geht oft nur noch darum den Tag zu überstehen, möglichst wenig Schmerzen, Angst, depressive Gefühle etc. zu haben. Was für die anderen Schüler_innen zum Alltag gehört – zwangloses Zusammensein, „tratschen“ wer ist mit wem befreundet, wer macht was in welcher Stunde, Albernheiten, gemeinsam chillen etc. - ist oft nicht mehr erlebbar. Die Nachmittage sind entweder mit Therapien verplant oder die Energie reicht nicht mehr aus, um sich nach der Schule noch zu verabreden.

Folge:

die Kontakte zur Klasse sind gestört. Es bleiben oft nur intensive langjährige Freundschaften erhalten, diese aber häufig auch nur, wenn die Eltern von beiden Kindern / Jugendlichen diese Freundschaft aktiv unterstützen und Verabredungen initiieren, Fahrten hin und zurück organisieren etc.



Vor diesem Hintergrund sollte die Situation der erkrankten Schüler_innen gesehen werden. Alle Maßnahmen, die vereinbart werden, müssten deshalb intensiv auf ihre Alltagstauglichkeit geprüft werden.

Konkrete Beispiele, wie SEM - mit Vereinbarungen zum Nachteilsausgleich - aussehen könnte:

Beispiel Rheuma:

Da die Erkrankung sehr individuell verläuft, muss im SEM-Gespräch erst mal herausgefunden werden, welche Beeinträchtigungen die Schüler_innen konkret haben. Dazu ist es hilfreich den Blick nicht ausschließlich auf die Schule und die einzelnen Fächer zu richten sondern die Gesamtsituation zu betrachten. (siehe Punkt 4: individuelle Bedingungen)

Es ist für die Lehrkräfte wichtig zu wissen, wie der Alltag konkret abläuft. In Beratungen stellen wir immer wieder fest, dass diese wichtigen Informationen in der Schule nicht bekannt sind.

Es hat notwendiger Weise enorme Auswirkungen auf die schulische Situation, wenn sich der/die Schüler_in z.B. wegen der Morgensteifigkeit der Gelenke nicht alleine waschen, anziehen oder frühstücken kann. Ein pünktliches Erscheinen in den ersten beiden Stunden ist daher oft nicht möglich.

Ebenfalls wichtig ist es über die nötigen Therapien Bescheid zu wissen. Wenn z.B. zweimal wöchentlich am Nachmittag Physiotherapie erfolgen muss, damit die Gelenke weiter beweglich gehalten werden, kann es zu Schwierigkeiten bei dem Erledigen von Hausaufgaben an diesen Tagen kommen, da weder zeitlich noch energetisch nach einer anstrengenden Therapie zusätzlich an umfangreichen Hausaufgaben gearbeitet werden kann.

In solchen Fällen muss über Alternativen und Kompensationsmöglichkeiten nachgedacht werden, wie z.B. kleinere mündliche Tests um die Leistungsbewertung als Hausaufgabenersatz zu ermöglichen.

Bei Rheumaerkrankungen bekommen die Patienten oft in regelmäßigen Abständen Infusionen, die die entzündlichen Autoimmunreaktionen verhindern oder minimieren. Da diese Therapie nach einem festen Schema abläuft, sind die betroffenen Schüler_innen häufig in der Woche vor der Behandlung schon wieder stärker beeinträchtigt als kurz nach der Infusion. Speziell bei langen Klausuren bzw. bei Sportnoten sollte auf die jeweilige Phase in der sie sich befinden, Rücksicht genommen werden.

Beispiel Sport: Benotung nach der Infusion ist in der Regel kein Problem, kurz vor der Infusion ist die Leistungsfähigkeit oft schon stark eingeschränkt.

Ein weiteres Problem können die Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung sein. Medikamente, die z.B. Autoimmunreaktionen minimieren verursachen damit auch eine höhere Infektanfälligkeit, da das Immunsystem gedämpft wurde – Folge: zusätzliche Fehlzeiten durch häufigere Infekte – mit allen daraus folgenden Problemen bei lückenhafter Unterrichtsteilnahme, Notengebung etc.

Beispiel behandlungsbedürftige psychische Probleme:

Die Belastungen und Einschränkungen der Schüler_innen sind bei psychischen Problemen ebenfalls sehr individuell. Sehr häufig kommen aber folgende Probleme vor:

- Rückzug und Kontaktschwierigkeiten
- Konzentrations- und Schlafprobleme inkl. einer ständigen Erschöpfung (oft durch Psychopharmaka ausgelöst)
- Kein offener Umgang mit der Erkrankung = Probleme der Akzeptanz mit dem „merkwürdigen Verhalten“ in der Klasse
- Hohe Fehlzeiten
- Wenig Initiative um Lösungen zu erreichen.

Auch hier ist es dringend erforderlich, dass von Seiten der Schule bzw. der Lehrkräfte aktiv auf die Familie zugegangen wird, um gemeinsam eine Lösung zu finden.

Mögliche Regelungen eines Nachteilsausgleichs können sein:

- ✓ Wiedereingliederung mit verkürzter Stundenzahl (diese Phasen können ggf. sehr lange andauern)
- ✓ Verzicht auf einzelne Fächer (z.B. Wahlpflichtstunden, Nebenfächer – Konzentration auf die Hauptfächer ...)
- ✓ Verzicht auf Anwesenheit im Unterricht zu bestimmten Unterrichtszeiten (z.B. Unterricht erst ab der 3. Stunde oder nur bis zur 6. Std ...)
- ✓ Verzicht auf die Anfertigung von Hausaufgaben – ggf. Ersatzaufgaben wie schriftliche Ausarbeitung zu einzelnen Themen, kurze mündliche Prüfungen zu einzelnen Themen

Wichtig: Themen rechtzeitig z.B. vor den Weihnachtsferien absprechen, damit Schüler_in genügend Zeit zur Bearbeitung hat und die Noten trotzdem vor den Zeugnis Konferenzen vorliegen können ...

- ✓ Verlängerung der Bearbeitungszeit bei Klausuren
- ✓ Ermöglichung von Pausen auch während des Unterrichts
- ✓ Ruheraum, der z.B. in den Pausen aufgesucht werden kann (z.B. Schulbibliothek, ruhiger Differenzierungsraum etc.)

- ✓ Fehlzeitenregelung wegen der Erkrankung aussetzen – Noten auch bei hohen Fehlzeiten, wenn Klausuren und/oder Ersatzleistungen die Beurteilung des Lernstands erlauben.
- ✓ Versetzung auch ohne vollständige Benotung aller Fächer, wenn der / die Schüler_in die nächste Klasse voraussichtlich schaffen kann.
- ✓ Verzicht auf ärztliche Atteste für jede einzelne Fehlzeit – generelles Attest bezüglich einer chronischen Erkrankung sollte über einen längeren Zeitraum (z.B. Schulhalbjahr) ausreichen, wenn eine Änderung der Erkrankungsintensität nicht erwartet werden kann. Entschuldigung durch die Eltern sollte dann ausreichen.
- ✓ Für Abschlüsse: Reduzierung auf die für externe Abschlüsse benötigten Fächer – ggf. Teilnahme an den externen Prüfungen (das ist z.B. in Hamburg möglich. Die Prüfungen können dann an den Stammschulen der erkrankten Schüler_innen absolviert werden)
- ✓ Alternativ: Aufsplitten der Fächer auf mehrere Jahre (2 Jahre für ersten und mittleren Abschluss, 4 Jahre für Abitur) Dabei werden jeweils nur die Hälfte der Fächer (incl. Prüfungen) belegt und in zweiten Durchgang die andere Hälfte (incl. Prüfungen) absolviert.

Je nach Bundesland besteht bei langfristigen Erkrankungen auch die Möglichkeit Hausunterricht zu beantragen, wenn für die erkrankten Kinder und Jugendlichen die Teilnahme am Unterricht nicht oder nicht in vollem Umfang möglich ist. Wenn die Schule nicht besucht werden kann, kann Unterricht zuhause durchgeführt werden. Bei dem zeitlich eingeschränkten Unterrichtsbesuch kann zumindest in Hamburg begleitender mobiler Unterricht (früher Hausunterricht genannt) durch das BBZ - Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit / Autismus - angeboten werden. Die Schüler_in besucht in einem solchen Fall die Schule an so vielen Unterrichtsstunden wie möglich. Durch den mobilen Unterricht wird er/sie begleitend unterstützt um den Anschluss an die Klasse auch in den versäumten Fächern bzw. Unterrichtsstunden zu halten.

Die jeweilige Lehrkraft, die den Hausunterricht durchführt, ist idealerweise auch in Kontakt mit den Lehrkräften der Stammschule und kann deshalb gezielt mit dem/der Schüler_in am versäumten Stoff arbeiten. Gleichzeitig kann diese Lehrkraft der Stammschule auch Rückmeldungen zum Lernstand und den Lernerfolgen geben und ggf. auch einen Teil zur mündlichen Note beitragen. Im Einzelfall können unter der Aufsicht dieser Lehrkräfte auch Klausuren oder Schulaufgaben geschrieben werden. Die Möglichkeit während der Arbeit eine Ruhepause einzulegen um sich z.B. hinzulegen, weil Sitzen nur für kurze Zeit möglich ist, ist im häuslichen Rahmen leichter umzusetzen als an den Stammschulen.

Chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche sollten neben Regelungen des NTA, die auf Dauer eingerichtet werden, auch bei Bedarf in den Genuss von Wiedereingliederungsmaßnahmen kommen, wenn sie für längere Zeit die Schule nicht besuchen konnten und danach nicht gleich einen vollen Schultag durchstehen können. Beispiel: „Hamburger Modell“
Arbeitnehmer haben neben dem BEM-Verfahren ein gesondertes Recht auf stufenweise Wiedereingliederung

„■ Bei der stufenweisen Wiedereingliederung wird der Versicherte nach einer langen und schweren Erkrankung mithilfe eines ärztlich überwachten Plans schrittweise wieder an seine bisherige Arbeitsbelastung in einem Zeitraum von 6 Wochen bis zu 6 Monaten herangeführt. Während dieser Phase ist der Beschäftigte arbeitsunfähig geschrieben und bezieht bis zur vollen Einsatzfähigkeit Krankengeld.“

(aus: www.arbeitswissenschaft.net/downloads/handlungshilfen; 2017)

Analog dazu könnte eine Regelung für erkrankte Schüler_innen in einer Wiedereingliederungsphase die Chance eröffnen, dass sie den Unterricht in einigen Stunden besuchen. Auf eine Benotung (in einzelnen oder allen Fächern) kann bei Bedarf verzichtet werden. Für einige Schüler_innen wäre es gut, wenn sie die Arbeiten mitschreiben könnten, andere sollten davon entlastet werden. Auch das sollte im SEM besprochen und gemeinsam beschlossen werden.

Die Benotung ist dann wieder sinnvoll, wenn eine annähernd normale „Arbeitsleistung“ wieder erbracht werden kann. Für Schüler_innen kann mit dem Besuch der Schule in einzelnen Fächern, oder Unterrichtsstunden begonnen werden, nach und nach kommen mehr Fächer oder Unterrichtsstunden dazu. Die Problematik, dass die Versetzung bei nicht benoteten Fächern gefährdet sein kann, sollte für alle Schuljahre, in denen keine Abschlussprüfungen absolviert werden, kein Problem sein. Hamburg hat gute Erfahrungen mit einer Wiedereingliederung nach diesem Modell gemacht. Fast alle Schüler_innen konnten ohne Wiederholung weitermachen. Wenn die Stabilisierung nach erfolgreicher Wiedereingliederungsphase durch einen individuell angepassten NTA unterstützt wird, schaffen fast alle chronisch erkrankten Jugendlichen auch ihre Abschlüsse.

Sowohl die Absprachen zur Wiedereingliederung als auch die Regelungen des NTA müssen immer als flexible Abmachung angesehen werden. In Idealfall bespricht man vor Beginn der Maßnahmen was bei einer evtl. Verschlechterung des Gesundheitszustandes an Alternativen möglich sein könnte, genauso wie die Möglichkeit, dass viele NTA Regelungen gar nicht in Anspruch genommen werden müssen (z.B. Zeitverlängerung bei Klausuren etc. ...).

Die Klärung dieser beiden Extreme gibt sowohl den Schüler_innen und Eltern als auch den Lehrkräften Sicherheit und trägt zur Entspannung aller Beteiligten bei.

Wichtig bei allen Regelungen zum Nachteilsausgleich ist sowohl die Einbeziehung der erkrankten Schüler_innen, als auch deren aktive Mitarbeit bei der Umsetzung der Maßnahmen. Auch im BEM wird explizit darauf hingewiesen, dass die erkrankten Mitarbeiter aktiv mitwirken sollen, wenn BEM erfolgreich umgesetzt werden soll.

*„Bei der vereinbarten Unterstützung kann es sich einerseits um Maßnahmen des Arbeitgebers handeln, zum Beispiel um technische oder organisatorische Arbeitsplatzanpassungen oder um eine Kombination aus beiden. **Ebenso ist aber die aktive Mitwirkung des Arbeitnehmers im BEM gefragt, zum Beispiel bei der Beantragung und Durchführung von medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, der Bereitschaft, eine Weiter- oder Fortbildung zu absolvieren oder andere als die bisherigen Tätigkeiten zu übernehmen.**“ (aus: ZB Ratgeber Behinderung & Beruf Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) S.7)*

Wie könnte diese aktive Mitarbeit im schulischen Kontext aussehen?

Der / die Schüler_in

- ✓ macht sich Gedanken was sie inhaltlich in den einzelnen Unterrichtsfächern bearbeiten kann um z.B. eine Klausurersatzleistung anzufertigen oder eine Ausarbeitung zum Erhalten einer mündlichen Benotung
- ✓ hält Absprachen ein bzw. informiert Schule / Lehrkraft rechtzeitig per Mail etc.
- ✓ informiert ggf. die Eltern oder eine Vertrauensperson, wenn Probleme auftreten die er/sie alleine nicht lösen kann und
- ✓ nutzt die therapeutischen Angebote

Die Schule wiederum sollte bei der Schulentwicklung die Arbeitsbedingungen sowohl für die Schüler_innen als auch für die Lehrkräfte kritisch betrachten und, wenn nötig, gesundheitsfördernde Änderungen für alle Menschen, die in Schulen arbeiten und lernen, initiieren.

Insbesondere Ruhebereiche fehlen in den meisten Schulen. Der Alltag an Schulen ist hektisch, leistungsorientiert und lässt in der Regel wenig Spielraum für individuelle Bedürfnisse. Das betrifft sowohl die Lehrkräfte als auch die Schüler_innen.

Die Erfahrungen, die in Betrieben mit BEM gewonnen wurden, könnten beim Transfer in Schulen ebenfalls positive Effekte erzielen.

Das große Ziel: bessere Arbeitsbedingungen für alle an und in Schule Beteiligten und damit verbunden die Chance für erkrankte Schülerinnen und Schüler, Abschlüsse erreichen, die ihrem intellektuellen Vermögen entsprechen.

Je höher der Schul- und Ausbildungsabschluss ist, den chronisch erkrankte Menschen erreicht haben, desto höher ist auch die Chance, dass sie am Arbeitsleben partizipieren können und eine reelle Chance auf aktive gesellschaftlichen Teilhabe erhalten.

Gesamtgesellschaftlich betrachtet können wir es uns nicht leisten, das hohe Potential dieser Kinder und Jugendlichen ungenutzt zu lassen.

Mona Meister

mona.meister@hifp.de

www.hifp.de

Veröffentlicht im November 2017 in:

„Hamburger Mitteilungen 2017“

vds Hamburg