

STRATEGISCHE ZIELE UND KERNPROZESSE DER KLINIKSCHULE JPA – EINE UNTERSUCHUNG

Was man lernen muss, um es zu tun, lernt man, indem man es tut.

Aristoteles 384-322 v. Chr.

	Inhalt	2
	Kurzzusammenfassung	3
1	Einleitung	4
	1.1 Themenwahl	4
	1.2 Methodenwahl	4
	1.3 Vorausgehende Fragestellungen	4
	1.4 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit	5
	1.5 Begriffserklärungen	5
2	Die Klinikschule	6
	2.1 Klinikschule – Spitalschule - Schule für Kranke	6
	2.2 Klinikschule JPA	7
3	Anspruchsgruppen	8
	3.1 Erwartungen an die Klinkschule	8
	3.2 Interne Anspruchsgruppen	8
	3.3 Externe Anspruchsgruppen	9
4	Von der Strategie zu den Kernprozessen	11
	4.1 Strategische Positionierung	11
	4.2 Kernprozesse	13
	4.3 Prozess versus Funktion	14
5	Prozessanalyse	15
	5.1 Struktur und Strategie	15
	5.2 Nacheinander und Gleichzeitigkeit der Kernprozesse	15
	5.3 Phasen eines Klinikaufenthaltes	16
	5.3.1 Abklärungsphase	16
	5.3.2 Behandlungsphase	17
	5.3.3 Austrittsphase	17
	5.4 Analyse Kernprozess 1	18
	5.4.1 Darstellung des Kernprozesses 1 und der Abklärungsphase	18
	5.4.2 Kernprozess 1 und Beginn der Abklärungsphase im Detail	19
	5.5 Zusammenfassung der Prozessanalyse	21
6	Schlussfolgerungen	23
	6.1 Positionierung der Klinikschule	23
	6.2 Priorisierung und Gestaltung der Abläufe	23
	6.3 Departementszugehörigkeit / Zusammenarbeit Gesundheit und Bildung	24
	6.4 Rolle der Schulleitung und persönliche Reflexion	24
	Literatur	25

Kurzzusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit untersuchte ich die Aufgaben der Klinikschule der Jugendpsychiatrischen Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken Basels im Kontext der stationären interdisziplinären Zusammenarbeit und im Kontext der Zusammenarbeit mit externen Institutionen.

Mein Vorgehen stützte sich dabei auf die in den letzten Jahren enorm an Bedeutung gewonnene Auseinandersetzung mit Prozessen. Erkenntnisse und Methoden der Prozessanalyse, Prozessoptimierung und Prozessgestaltung bildeten den Hintergrund meiner Fragestellungen und Thesen.

Ein erstes Resultat meiner Untersuchung ist die herausgearbeitete Positionierung der Klinikschule innerhalb des interdisziplinären Feldes von Therapie, Pädagogik und Bildung. Die Untersuchung verdeutlichte, dass die Klinikschule keine starre Position besetzen darf, dass ihre Prozesse zwar in die Abläufe der Klinik eingebettet sind, sie jedoch in Folge der Definition ihrer strategischen Ziele ihre Position entlang ihrer Ziele und entlang der Phasen des Klinikaufenthaltes verändert. Die Schulleitung der Klinikschule ist gefordert, die Position der Schule in der Klinik zu stärken und ihre Veränderung der Position entlang eines Klinikaufenthaltes zu begründen und durchzusetzen. Da in einer Klinik die Schulbildung nicht den Stellenwert einnimmt, den sie in Regelschulen selbstverständlich und unhinterfragt hat, ist es für die Schulleitung einer Klinikschule eine nicht immer einfache Herausforderung, die Wichtigkeit des Unterrichts und die schulische Förderung der Schülerinnen im Auge zu behalten und manchmal auch gegen die Interessen der Therapie und des sozialpädagogischen Alltags zu verteidigen. Die Untersuchung zeigt, wie die Klinikschule in der Klinik eingebettet ist. Die Darstellungen sind als Ist-Zustand zu verstehen. Die Diskussion, was der eigentliche Auftrag einer Klinikschule sein könnte, soll durch die Untersuchung angeregt werden.

Weitere Ergebnisse meiner Untersuchung sind die Identifikation von Kernprozessen und konkrete Vorschläge, wie durch Erkennen von Problembereichen Massnahmen zu einer Optimierung dieser Prozesse führen könnten. Die horizontale Perspektive auf die Prozesse hat viel dazu beigetragen, Schwachstellen zu erkennen und auch von den anderen Disziplinen ein Verständnis für die Ziele und Abläufe der Klinikschule zu erreichen. Erkennbar wurde, dass die Schulleitung bereits in der Phase kurz vor Klinikeintritt eine enge Zusammenarbeit zwischen der Klinikschule und der Regelschulen anstreben muss. Die diesbezügliche Form der Zusammenarbeit zwischen Klinikleitung, Schulleitung der Regelschule und Klinikschulleitung kann als optimierungsbedürftig bezeichnet werden.

Die These, dass durch die horizontale Perspektive der Prozessgewichtung, die Frage, welchem Departement die Klinikschule zugeordnet werden sollte, an Brisanz verliert und relativ nüchtern zu beantworten ist, konnte bestätigt werden. Hingegen gibt es eine diesbezüglich wichtige Bedingung, auf die ich als Schulleiterin weiterhin bestehen muss. Das Gesundheitsdepartement muss sich in Zukunft deutlich hinter die Notwendigkeit der in der Untersuchung dargestellten strategischen Ziele und Prozesse der Klinikschule stellen und sich für die daraus resultierenden Aufstockung der Ressourcen aussprechen.

1 Einleitung

1.1 Themenwahl

Die Klinikschule der Jugendpsychiatrischen Abteilung Basel ist, da Bestandteil der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken und zu den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basels zugehörig, dem Gesundheitsdepartement Basels zugeordnet.

Aktuell wird in einigen Kantonen verhandelt, zu welchem Departement, dem der Erziehung oder dem der Gesundheit, die Klinikschulen und Spitalschulen in Zukunft gehören sollen. Auch in Basel wurde diese Diskussion geführt. Mittlerweile ist entschieden, dass in Basel die Klinikschulen nicht zum Erziehungsdepartement wechseln, sondern als gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler behandelt werden. Das Erziehungsdepartement wird in Zukunft mit den Spitätern und Kliniken Leistungsvereinbarungen zur Beschulung der Kinder und Jugendlichen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt abschliessen. Wie die Beschulung der ausserkantonalen Patientinnen geregelt wird, ist noch unklar.

Im Jahre 2009 wurde auf Grund der im schweizerischen Vergleich hinsichtlich ihrer Ressourcen wirklich desolaten Situation der Basler Klinikschulen von beiden Departementen ein gemeinsamer Projektauftrag zur Neukonzeption der Klinik- und Spitalschulen Basels formuliert. Es wurden Arbeitsgruppen eingesetzt, welche den Auftrag hatten, inhaltliche, strukturelle, personelle und finanzielle Voraussetzungen auszuarbeiten. Eine Steuergruppe mit Vertretern beider Departemente legte die Rahmenbedingungen fest.

Für das Projekt federführend war das Erziehungsdepartement. Nach einem Jahr intensiver Diskussion und engagiertem Arbeitseinsatz stand das Modell für eine beachtlich vergrösserte Klinik- und Spitalschule und die Überführung ins Erziehungsdepartement zur Umsetzung bereit. Doch kurz bevor das Geschäft in die Regierung gelangte, wurde es überraschenderweise seitens des Gesundheitsdepartementes gestoppt. Begründet wurde die Projekt ablehnung, namentlich die Überführung der Klinik- und Spitalschulen in das Erziehungsdepartement damit, dass das Projekt „allen Steuerungsprinzipien im Spitalbereich entgegenlaufe“.

Diesen kurzen Rückblick erwähne ich deshalb, da die Erfahrungen der damaligen Projektarbeit die Grundlage meiner Fragestellungen, meiner Thesen und auch meiner Methodenwahl bilden.

1.2 Methodenwahl

Unter dem Eindruck, dass ich in meiner alltäglichen Arbeit mit sehr vielen Schnittstellen zu kämpfen habe, meine Position innerhalb der Klinik oft unklar ist und auch die Priorisierung der Aufgaben meist eher willkürlich als strategisch sinnvoll geschieht, suchte ich einen Weg, die Klinikschule, die politischen Diskussionen um sie und die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter einem neuen Aspekt zu betrachten. Innerhalb der sehr spannenden und in unterschiedliche Bereiche hineinreichenden Schulleitungsausbildung tat sich mir im betriebswirtschaftlichen Teil eine neue Welt auf, die mich packte und über deren Theorien und Methoden ich mehr erfahren wollte. Die Auseinandersetzung mit Prozessanalysen, Prozessoptimierungen und Prozessgestaltungen versprach mir eine willkommene und neue Betrachtungsweise zu ermöglichen. So stützt sich denn meine Arbeit auch auf Publikationen aus den Bereichen Prozessmanagement und Change Management.

1.3 Vorausgehende Fragestellungen

Folgende Fragen gehen der Untersuchung voraus und sollen geklärt werden.

- Wie kann und muss sich die Klinikschule JPA innerhalb des Spannungsfeldes Therapie, Pädagogik und Bildung positionieren?
- Verlangt das Denken weg von Funktionen hin zur horizontalen Betrachtung der Prozesse nach einer Veränderung in der Priorisierung der Aufgaben und in der Gestaltung der Abläufe?

- Verliert durch eine prozessorientierte Betrachtung und eine entsprechend konsequente Fokussierung auf die Optimierung der Kernprozesse die Frage der Departementszugehörigkeit tatsächlich an Brisanz und kann eine Antwort darauf gegeben werden, wie die Schulleitung ihre Aufgaben in Zusammenarbeit mit den beiden Bereichen Gesundheit und Bildung wahrnehmen soll ?

1.4 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit

Zunächst werde ich kurz erläutern, was eine Klinikschule ist, wie sie sich von einer Spitalschule unterscheidet und wo die Klinikschule der Jugendpsychiatrischen Klinik der KJPK Basel organisatorisch eingebettet ist.

In einem nächsten Schritt werde ich auf den Begriff der Anspruchsgruppen und die Erwartungen an die Klinikschule JPA eingehen.

Die Auseinandersetzung mit den internen und externen Anspruchsgruppen bildet die Basis, die Ziele der Klinikschule zu definieren, um sie dadurch strategisch positionieren zu können.

Auf der Grundlage der erfolgten strategischen Positionierung werde ich die Kernprozesse der Klinikschule herausarbeiten und somit eine Priorisierung der Aufgaben vornehmen. Um die Kernprozesse analysieren zu können, werde ich die drei Phasen eines Klinikaufenthaltes mit Kernprozessen der Klinikschule in Verbindung bringen. Die detaillierte Analyse eines Kernprozesses soll erkennbare Schwachstellen und Problemfelder definieren helfen, um mögliche Massnahmen zur Prozessoptimierung oder wo nötig zur Prozessneugestaltung zu entwickeln.

Im letzten Kapitel werde ich die der Arbeit zu Grunde liegenden Fragen zusammenfassend beantworten und zum Schluss die daraus resultierenden Erkenntnisse im Hinblick auf den Nutzen für die Schule und hinsichtlich der zukünftigen Herausforderungen an mich als Schulleiterin werten. Mit der abschliessenden Darstellung, wie sich der Prozess meiner vorliegenden theoretischen Auseinandersetzung auf die tägliche Arbeit ausgewirkt hat und auf welche Schwierigkeiten ich bei meiner Untersuchung gestossen bin, werde ich die Arbeit beenden.

1.5 Begriffserklärungen

Bei der sprachlichen Gestaltung habe ich auf geschlechtsspezifische Doppelformen zugunsten der Lesbarkeit verzichtet, wo möglich geschlechtsneutrale Formen gewählt und ansonsten die weibliche Form verwendet.

Wenn ich von der Klinikschule als agierende Institution spreche, dann ist die Schulleitung oder die Klassenlehrperson der Klinikschule der Jugendpsychiatrischen Abteilung der KJPK gemeint. Da beide Funktionen durch eine Person ausgeführt werden, wäre es etwas umständlich, die Tätigkeiten dem jeweiligen Funktionsanteil zuzuschreiben.

Häufig benutzte Abkürzungen:

UPK : Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

KJPK: Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken der UPK Basel

JPA: Jugendpsychiatrische Abteilung der KJPK

2 Die Klinikschule

2.1 Klinikschule – Spitalschule – Schule für Kranke

Der Begriff „Klinikschule“ wird in der Schweiz für die internen Schulen von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken angewendet, die internen Schulen der Kinderspitäler nennen sich „Spitalschulen“ und in Deutschland operiert man in beiden Bereichen mit dem Begriff „Schule für Kranke“.

In Deutschland entscheiden die Bundesländer im Rahmen der 1998 verabschiedeten Empfehlung der Konferenz der Kulturminister über den *Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler*¹ eigenständig über Umfang und Art des Unterrichts. Die Schule für Kranke und somit auch Schulleitung, Lehrpersonen und Sekretariat sind der Schulaufsichtsbehörde und nicht der Klinik unterstellt.

In der Schweiz gibt es hingegen keine gesamtschweizerischen Empfehlungen zum Unterricht oder zur Organisation der Klinik- und Spitalschulen. Jeder Kanton entscheidet, welchem Departement die Klinikschule zugeordnet ist. Jede Klinik, ja sogar jede Abteilung einer Klinik entscheidet eigenmächtig über die Rahmenbedingungen des Unterrichts und über die damit verbundenen Aufgaben.

Die Klinikschulen unterscheiden sich in einem wesentlichen Punkt von den Spitalschulen. Sie unterrichten im Unterschied zu Spitalschulen nicht am Krankenbett und selten im Einzelunterricht. Der Unterricht findet immer in einem Schulzimmer statt. Die durchschnittliche Verweildauer eines stationären Aufenthaltes in der Jugendpsychiatrischen Klinik von zwei bis fünf Monaten ist signifikant länger als die in einem Kinderspital. Im Gegensatz zu einem stationären Aufenthalt aus somatischen Gründen ist die Krankheitsdiagnose bei Aufhalten in psychiatrischen Kliniken zu Beginn unklar und die Krankheitssymptome beeinträchtigen die Leistungsfähigkeit im kognitiven und emotionalen Bereich weitaus deutlicher als dies bei somatischen Krankheiten der Fall ist. Ist der Schulunterricht bei somatischen Patientinnen oft der Lebensbereich, der unbelastet ist und deshalb gefördert werden soll, so ist bei psychiatrischen Patientinnen die Schule der Bereich, in dem Probleme und Symptome deutlich hervortreten und manchmal einen Schulbesuch im Vorfeld verunmöglichten.

Wie Renate Harter Meyer in ihren Untersuchungen zum Unterricht an Schulen für Kranke in der Kinder- und Jugendpsychiatrie festhält, ist der Unterricht an den Schulen der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch eine sehr hohe Flexibilität, durch Individualisierung, Differenzierung und einer guten Balance von Empathie und Distanz geprägt. Die unterschiedlichen psychischen Krankheitsbilder verlangen nach unterschiedlichen Haltungen, nach täglichem sich Neueinstellen auf die psychische Verfassung der Jugendlichen. Es ist bezeichnend, dass eines ihrer Bücher zum Thema Unterricht in der Kinder- und Jugendpsychiatrie den Titel *Wer hier nur Wissen vermitteln will geht baden*² trägt. Bereits im Titel kündigt sich das interessante und vieldiskutierte Spannungsfeld zwischen Bildung und Gesundheit an.

Die Schulleitungen der Klinikschulen sind gefordert, einen niveaugerechten und hinsichtlich den unterschiedlichen Krankheitsbilder individualisierten Unterricht anzubieten, die für diesen Unterricht geeigneten Lehrpersonen zu finden, den Kontakt mit den Regelschulen zu pflegen, für eine gelungene Reintegration besorgt zu sein und mit den anderen Disziplinen der Klinik erfolgreich zusammenzuarbeiten.

Gerade weil Klinikschulen in ihrer Organisation und Fokussierung sehr selbständig sind, keine Lehrplanvorgaben zu erfüllen haben und äusserst flexibel arbeiten, verwundert es nicht, dass Harter-Meyers Untersuchungen und Interviews zum Thema Klinikschulen ergeben, dass die Klinikschulen, welche über ein Schulkonzept verfügen durch ein befriedigenderes Selbstverständnis der eigenen Arbeit und einer selbstbewussteren Positionierung auffallen, als jene Klinikschulen, die konzeptlos vorgehen.

Die konzeptuelle Arbeit, welche eben auch die formelle Kommunikation und Kooperation innerhalb einer Klinik sichtbar macht und nachvollziehbar darüber informiert, welche neben dem

¹ Renate Harter –Meyer, Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, Hamburg 1999, S. 137

² Renate Harter –Meyer, Wer hier nur Wissen vermitteln will geht baden, Hamburg 2000, Umschlag

eigentlichen Unterricht anfallenden zusätzlichen Aufgaben durch die Klinikschule erfüllt werden, ist jedoch eine Voraussetzung, dass den Regelschulen und einer interessierten Öffentlichkeit die spezifischen Leistungen einer Klinikschule deutlich gemacht werden und Vorurteilen entgegengewirkt wird.

Klinikschulen weisen eine auffällig hohe Fluktuation der Mitarbeiterinnen auf. Dies kann auf die hohe emotionale Belastung, die wenig planbare und kurze Verweildauer der Schülerinnen zurückgeführt werden. Demotivierend wirkt sich aber besonders eine Verunsicherung bezüglich des Arbeitsauftrages, des unterrichtlichen Rahmens und der Wertschätzung der eigenen Arbeit im Rahmen der Kooperation innerhalb der Klinik aus. Es muss deshalb gelingen, die Klinikschulen *von dem verhängnisvollen Verständnis einer gehobenen Nachhilfe zu befreien und durch eine inhaltlich kohärente Beschreibung der Aufgaben und Ziele zu profilieren.*³

2.2 Klinikschule JPA

Die Jugendpsychiatrische Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken Basels verfügt über 15 stationäre Plätze. Aufgenommen werden Jugendliche im Alter von 13 bis 19 Jahren. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 2 bis 5 Monate. Behandelt werden vor allem Jugendliche aus der Nordwestschweiz, vereinzelt auch aus dem nahen Ausland.

Die kurze Verweildauer und die daraus resultierenden vielen Ein- und Austritte führen dazu, dass in der Klinikschule der JPA jährlich rund 60 SchülerInnen unterrichtet werden. Die bis zu 15 Jugendlichen unterschiedlicher Schularten, Klassenstufen und mit den den psychischen Krisen oder Krankheiten entsprechenden Sonderbedürfnissen bilden Lerngruppen von 5 bis 8 Schülerinnen. Unterrichtet werden auch Jugendliche, die nicht mehr schulpflichtig sind und z.B. ein Brückenangebot, eine Lehre oder aktuell gar nichts besuchen.

Die Klinikschule JPA ist mit 100 Stellenprozenten ausgestattet. Dreissig Stellenprozente stehen für das Fach manuelles und bildnerisches Gestalten zur Verfügung. Mit den übrigen siebenzig Stellenprozenten werden der Unterricht in den Hauptfächern Französisch, Mathematik, Deutsch und Englisch, die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Klinik, die Reintegrationsbegleitung, die Zusammenarbeit mit den externen Stellen und die Schulleitungsaufgaben wahrgenommen. Der einzelnen Schülerin steht ein jeweils belegungsabhängiges Angebot von 9 bis 18 Lektionen wöchentlich zur Verfügung.

Organisationssoziologisch betrachtet ist die Klinikschule JPA Bestandteil der Jugendpsychiatrischen Klinik und somit Bestandteil einer ärztlich-medizinisch ausgerichteten Institution; es gibt eine Chefärztin, eine Oberärztin, eine Assistenzärztin, ein pädagogisch/pflegerisches Team, daneben Psychologinnen, Ergo- und Bewegungstherapeutinnen und eine interne Schule. Entscheidungen über Aufnahme, Therapiemethode und Entlassung werden grundsätzlich, auch unter juristischen Gesichtspunkten, im Rahmen der ärztlichen Verantwortungshierarchie getroffen.

Die Klinikschule ist zwar ein wichtiger Teil der Abteilung mit einem hohen Ausmass an Autonomie, ist aber letztlich in den grundsätzlichen Entscheidungen „nachgeordnet“. Das organisationssoziologische Gegenteil wäre ein Internat.

³ Renate Harter –Meyer, Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, Hamburg 1999, S. 60

3 Anspruchsrgruppen

3.1 Erwartungen an die Klinikschule

Die Klinikschule JPA ist Teil eines komplexen und dynamischen Systems und es gilt dieses Kliniksystem zu verstehen und den vielfältigen Beziehungen und Wechselwirkungen mit anderen Systemen ausserhalb der Klinik aufmerksam zu begegnen. Nun einfach die laufenden Prozesse zu analysieren wäre zu kurz gegriffen. Die Prozesse der Klinikschule, bzw. der Klinik sollen zwar möglichst reibungslos ablaufen, jedoch macht es wenig Sinn gute Abläufe zu haben, ohne deren Ziele zu bestimmen oder nach deren Sinnhaftigkeit zu fragen. Konkrete Ziele zu definieren und deren Sinn zu begründen heisst, darzulegen WAS die Klinikschule überhaupt machen soll, welche ihre Aufgaben sind und WESHALB.

Die Klinikschule JPA ist wie jede Schule, wie jedes Unternehmen zweckorientiert, d.h. die Klinikschule muss Funktionen für andere Systeme innerhalb und ausserhalb der Klinik ausüben und die Anliegen mehrerer Anspruchsrgruppen zufrieden stellen.

Als Anspruchsrgruppen verstehe ich Institutionen oder Gruppen, die *auf die Lebensfähigkeit einer Unternehmung Einfluss nehmen*⁴.

Schulleiterinnen jeglicher Schulen wissen, dass es wohl wenige Gruppen gibt, die sich gegenüber einer Schule nicht als Anspruchsrgruppe identifizieren liessen. So muss denn auch jede Schule für sich eine Priorisierung der Ansprüche, bzw. der Anspruchsrgruppen vornehmen.

Bevor ich auf die unterschiedlichen Erwartungen an die Klinikschule reagiere, möchte ich die verschiedenen Anspruchsrgruppen und ihre entsprechenden Erwartungen vorstellen. Die Ziele der Klinikschule kann ich nur dann bestimmen, wenn ich eine Priorisierung der Erwartungen der wichtigsten Anspruchsrgruppen, d.h. der Menschen, Organisationen oder Institutionen, die im Umfeld der Klinikschule von deren Tätigkeit betroffen sind, vornehme.

Ich unterteile die diversen Anspruchsrgruppen in interne und externe Anspruchsrgruppen. Selbstverständlich wird die Aufzählung nicht abschliessend sein. Im weiteren Umfeld der Klinikschule wirken Ansprüche wie die der Krankenkassen, der Politik, insbesondere gesundheitspolitische Überlegungen, gesellschaftliche, kulturelle, religiöse Werte und Normen, die selbstverständlich einen nicht unbeträchtlichen Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Klinikschule ausüben. Trotzdem werden sie hier nicht untersucht.

3.2 Interne Anspruchsrgruppen

- pädagogisch/pflegerisches Team
Das pädagogisch/pflegerische Team besteht aus 6 Sozialpädagoginnen und 7 Pflegefachfrauen, die mit 1100 Stellenprozenten für die 24-Stundenbetreuung der Jugendlichen zuständig sind. Das Team wird von einer Praktikantin und einem Zivildienstleistenden unterstützt. 11 Personen des Teams sind für ein bis zwei Jugendliche als Bezugsperson definiert. 60 Stellenprocente werden für sozialarbeiterische Tätigkeiten eingesetzt. Dem Team steht eine Sozialpädagogin mit 100 Stellenprozenten vor, welche ihrerseits gemeinsam mit der Klinikschule der Pädagogischen Gesamtleitung der KJPK unterstellt ist.

Jugendliche können, wie wir als Eltern und als Lehrpersonen wissen, sehr anstrengend sein, Jugendliche mit psychischen Krisen oder die psychisch krank sind, sind dies um ein vieles mehr. Anstrengend meint hier, dass der Umgang und somit die Kommunikation mit Jugendlichen in der Jugendpsychiatrie oft von allen Beteiligten als besonders belastend erlebt wird. Ambivalente Gefühle, die jede Adoleszenz ausmachen, wie Hass - Liebe, Allmacht – Ohnmacht, Abwertung - Überhöhung und ein ständiges Wechselbad von Bedürfnissen nach Nähe und Distanz treten hier besonders heftig in Erscheinung.

Im milieutherapeutischen Rahmen, in welchem das pädagog./pflegerische Team im Schichtbetrieb rund um die Uhr arbeitet, d.h. mit den Jugendlichen kocht, wäscht, immer ein offenes Ohr hat, Freizeitbeschäftigungen anbietet, Konflikte helfen löst, Bezugspersonenarbeit leistet etc. ist es deshalb sehr gut nachvollziehbar, dass ein Mindestmass an strukturierter Beschäfti-

⁴ Johannes Rüegg-Stürm, Das neue St. Galler Management-Modell, S. 29

gung der Jugendlichen durch den Schulunterricht als angemessener Anspruch verstanden werden darf. Bei besonders schwierigen gruppenspezifischen Gegebenheiten, kann der Schulunterricht für das diensthabende pädagog./pflegerische Team deshalb auch einfach mal „Ruhe“, bzw. Entlastung bedeuten.

- **Therapeutisches Team**
Das therapeutische Team besteht aus einer Assistenzärztin und zwei Psychologinnen, die gemeinsam zu 280 Stellenprozenten für die psycho- und pharmatherapeutische Therapie, die allgemeine medizinische Versorgung und psychologische Testungen zuständig sind. Das ärztlich/psychologischen Team wird mit 100 Stellenprozenten von einer Oberärztin geleitet. Der Oberärztin steht die Chefärztin der KJPK vor.

Die Ansprüche an die Klinikschule seitens des therapeutischen Teams zielen auf Beobachtungen und Informationen für die Diagnostik und auf die Unterstützung der therapeutischen Massnahmen. Für die Therapie ist es unerlässlich, zu erfahren, in welchen Bereichen und Situationen sich die Schülerin auffällig verhält, wo ihre Stärken und Schwächen sind, wie ihr Leistungsstand ist und wie ihre Leistungsfähigkeit eingeschätzt wird. Die Therapeutinnen möchten darüber informiert werden, wie die Schülerin mit Anforderungen, mit Regeln und mit unterschiedlichen sozialen Situationen umgeht. Zudem bildet der Klinikunterricht aus der Perspektive der Therapie auch ein Übungsfeld, in welchem Handlungsmöglichkeiten ausprobiert und erweitert werden können und der Umgang mit der Steigerung der schulischen Anforderungen auch ein Indiz für die Reintegrierbarkeit in die Regelschule darstellt.

- **Leitung KJPK**
Die Gesamtleitung der KJPK besteht aus einer Chefärztin und einer Sozialpädagogin. Beide sind für die Gesamtleitung der verschiedenen Kliniken zuständig.

Die Erwartungen gegenüber der Klinikschule sind teilweise identisch mit den Erwartungen des therapeutischen und des pädagog./pflegerischen Teams. Zusätzlich bestehen auch Erwartungen im Bereich der Schulentwicklung und der konzeptuellen Ausrichtung der Klinikschule.

3.3 Externe Anspruchsgruppen

Die folgenden externen Anspruchsgruppen sind selbstverständlich nicht nur Anspruchsgruppen der Klinikschule, sondern richten ihre Erwartungen an die ganze Klinik. Um den Rahmen der Untersuchung nicht zu sprengen und den Fokus auf die Prozesse, welche die Klinikschule betreffen zu lenken, werde ich schwerpunktmässig auf die Beziehung zur Klinikschule eingehen.

- **Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden**
Eine wichtige externe Anspruchsgruppe der Klinikschule sind die Sozialdienste bzw. die Vormundschaftsbehörden. In Basel-Stadt ist dies das Amt für Kinder- und Jugendschutz. Um bei Platzierungsmassnahmen geeignete Heime zu finden, ist die schulische Situation und die entsprechende schulische Perspektive ein wichtiges Entscheidungskriterium.

Schulberichte und Schulsitzungen, in denen sowohl die vergangenen Ereignisse in der Regelschule, die Beobachtungen der Klinikschule und die daraus resultierende Perspektive und Empfehlung ersichtlich werden, bilden zusammen mit den Berichten der Therapie und der pädagogischen/pflegerischen Bezugsperson eine wichtige Orientierungshilfe bei Entscheidungen im Rahmen von Platzierungen.

- **Regelschulen und Schulbehörden**
Als Regelschulen wird in der vorliegenden Untersuchung jede öffentliche oder private Schule bezeichnet, unabhängig von Schulstufe, Schulpflicht, unabhängig vom jeweiligen Kanton oder Land. Bei Jugendlichen bringt das Alter mit sich, dass sie eine Regelschule besuchen oder in der Vergangenheit eine Regelschule besucht haben. Der

Grossteil der Schülerinnen besuchte vor Eintritt in die Klinik eine Regelschule der Mittel- oder Oberstufe.

Die Anspruchsgruppe der Regelschulen und Schulbehörden besteht aus Klassenlehrpersonen, Schulleiterinnen, Stufenleitungen oder Rektoraten und Stellen der Schulbehörden, die über die Finanzierung von schulischen Massnahmen entscheiden.

Bei den Lehrpersonen und Schulleiterinnen besteht meist der Anspruch über die aktuelle Situation informiert zu werden, eigene Eindrücke und Einschätzungen mitzuteilen und vor allem für die Planung der nächsten Schritte frühzeitig einbezogen zu werden. Eine weitere Erwartung an die Klinikschule besteht darin, dass die Schülerinnen während dem stationären Aufenthalt Schulstoff aufarbeiten, damit bei einer etwaigen Reintegration in die Klasse möglichst keine Stofflücken entstehen. Seitens Rektoraten und Stufenleitungen geht es meist um Informationen und Einschätzungen für das Suchen geeigneter Anschlusslösungen.

- Schülerinnen und Eltern

Die Anspruchsgruppe der Patientinnen und deren Eltern kann als die eigentliche Anspruchsgruppe der Kundinnen bezeichnet werden.

Ihre Erwartungen beinhalten immer die Klärung der aktuellen Situation und die Vorbereitung und Begleitung der Reintegration in eine geeignete Regelschule. Oft werden die Erwartungen der Schülerinnen und deren Eltern der Klinikschule erst spät bekannt gegeben. Die Erwartungen dieser Anspruchsgruppe können manchmal auch widersprüchlich oder unklar sein. Es kann darum gehen, den Zugang zum Schulunterricht wieder zu erarbeiten oder während dem stationären Aufenthalt möglichst keine Stofflücken entstehen zu lassen.

4 Von der Strategie zu den Kernprozessen

4.1 Strategische Positionierung

Aus der Auflistung der internen und externen Anspruchsgruppen mit ihren entsprechenden Erwartungen lässt sich ableiten, dass die Klinikschule bzw. die Schulleitung folgenden Erwartungen gegenübersteht:

- Organisation einer Tagesstruktur zur Entlastung des pädagog./pflegerischen Teams
- Festhalten von Beobachtungen hinsichtlich Leistungsstand, Belastbarkeit, Gruppenverhalten, Selbständigkeit, Konfliktverhalten, Ablenkbarkeit etc. als Unterstützung der diagnostischen Abklärung und der therapeutischen Massnahmen
- Fordern und Fördern im Bereich der schulischen Kompetenzen, Reduzierung der Stofflücken
- Unterstützung der Planung der Schullaufbahn und Begleitung der Reintegration in eine Regelschule.

Die Auseinandersetzung mit diesen Erwartungen ist für die Frage der strategischen Positionierung der Klinikschule ausschlaggebend.

Denn damit die Klinikschule einen effizienten Nutzen bringt, muss sie sich strategisch orientieren und sich auf erfolgsversprechende Aspekte ausrichten. Die Ziele der Klinikschule dürfen nicht beliebig sein, sondern es geht darum, sich dafür zu entscheiden, *die richtigen Dinge zu tun*⁵. Die Ziele der Klinikschule dürfen deshalb nicht willkürlich definiert werden, sondern müssen **strategisch erfolgreiche Positionen** darstellen.

Die Frage, wie sich die Klinikschule JPA innerhalb der Ansprüche von Therapie, Pädagogik und Bildung positionieren kann und soll, werde ich als Schulleiterin nur durch die bewusste Entscheidung für bestimmte strategische Ziele klären können.

Ich lege die Ziele fest, indem ich die Erwartungen der Anspruchsgruppen berücksichtige und Prioritäten setze. Ich priorisiere die Erwartungen dadurch, dass ich versuche, den kleinsten gemeinsamen Nenner der Anspruchsgruppen herauszuschälen. Ich muss also erkennen, welche gemeinsamen Erwartungen aller Anspruchsgruppen für die strategische Ausrichtung der Klinikschule ausschlaggebend sind. Und genau diese Entscheidung ist äusserst heikel. Als Schulleiterin und Lehrperson ist für mich wegweisend, wie ich die Schülerinnen schulisch unterstützen kann. Dies beginnt damit, ihre Schwächen und Stärken zu erkennen und den Schülerinnen ein Umfeld anzubieten, in welchem sie Vertrauen in ihre Kompetenzen gewinnen können. Die Schülerinnen sollen einen Rahmen antreffen, in dem sie motiviert werden, an Schwächen zu arbeiten und Stärken auszubauen. Es gilt den Lehrplan zu berücksichtigen und die Schülerinnen in den verschiedenen Fächern so zu fördern, dass ihnen der Einstieg in die externe Schule bestmöglichst gelingen kann. Dies zieht nach sich, dass die Klinikschule den Auftrag einer allgemeinen Beschäftigung der Jugendlichen, der den fragwürdigen Beigeschmack eines Hütedienstes hat, konsequent von sich weisen muss. Es kann nicht sein, dass die Klinikschule auf Grund der fehlenden Beschäftigungsangebote der Klinik diejenigen Schülerinnen, die sich mit den Inhalten der Schulfächer nicht auseinandersetzen können, sollen oder mögen, im Unterricht mit alternativen Beschäftigungen betreut. In Anbetracht der wenigen Lektionen, die der knappen Ressourcen wegen zur Verfügung stehen, ist dieser Anspruch schlicht absurd.

Eine Jugendliche wird stationär aufgenommen, wenn in irgendeiner Form ein Leidensdruck bei einer der externen Anspruchsgruppen entstand oder bemerkt wurde (Jugendliche, Eltern, Lehrpersonen, Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden). Meist ist die Ausgangslage die, dass unklar ist, weshalb die Schwierigkeiten, bzw. Symptome entstanden oder wie sich die Situation verändern könnte. Ein stationärer Aufenthalt in der Jugendpsychiatrischen Klinik hat somit immer mit der Klärung der Situation und der Erwartung einer Hilfestellung bei einem oft noch nicht klar definierten Leidensdruck zu tun.

⁵ Johannes Rüegg-Stürm, Das neue St. Galler Management-Modell, S. 37

Die von den externen Anspruchsgruppen an die Klinik herangetragenen Fragen lauten:

- *WAS HAT DIE JUGENDLICHE ?*
- *WAS BRAUCHT DIE JUGENDLICHE ?*

Die Beantwortung dieser beiden grundsätzlichen Fragen ist das eigentliche Ziel eines stationären Aufenthaltes in der Jugendpsychiatrie.

Die Klärung der beiden Fragen darf somit als prioritäre Erwartung und auch für die Schulleitung ausschlaggebende Zielsetzung betrachtet werden. In der Beantwortung der Fragen darf die Klinikschule jedoch die schulische Perspektive nicht aus den Augen verlieren und muss dafür besorgt sein, sich nicht zur Sammelstelle von „Diagnosefutter“ reduzieren zu lassen.

Beide Fragen können nur über die interdisziplinären Grenzen hinweg beantwortet werden. Es sind Fragen, die der Erarbeitung eines gemeinsamen Fallverständnisses zu Grunde liegen und die je nach Disziplin unterschiedliche Massnahmen nach sich ziehen können.

Um die Klinikschule JPA strategisch richtig zu positionieren, müssen ihre Ziele und Aufgabenfelder dem genannten übergeordneten strategischen Ziel entsprechen. Auf Grund dieser strategischen Ausrichtung kann ich als Schulleitung nun die Ziele definieren:

- **Ziel1**
Umfassende Dokumentation zu Schullaufbahn, Leistungsstand, Sozial- und Arbeitsverhalten der Schülerinnen im Hinblick auf diagnostische Fragen
- **Ziel2**
Individuelle Förderplanung, individualisierter Unterrichtes und fortlaufende Anpassung beider Funktionen an die jeweils aktuelle Situation der Patientinnen
- **Ziel3**
Gut vorbereitete und begleitete Reintegration der Schülerinnen in die Regelschule

Die Wahl dieser drei strategischen Ziele resultiert aus den Erwartungen der internen und externen Anspruchsgruppen. Die drei Ziele sind strategisch sinnvoll, weil sie die schulischen Aspekte des übergeordneten strategischen Ziels darstellen. Denn die Beantwortung der Fragen, was eine Jugendliche hat und was sie braucht, ist auch für die Schulleitung wegweisend.

In der Klinikschule gehe ich aber noch einen Schritt weiter und nehme vorweg, dass Jugendliche mit psychischen Krankheiten oder Krisen Therapie brauchen, weil sie krank bzw. durch eine Krise beeinträchtigt sind und dass sie unabhängig von ihrer psychischen Schwierigkeiten Schulunterricht brauchen, weil sie Jugendliche sind.

Die nun gewählten strategischen Ziele der Klinikschule sind zweckorientiert und erfüllen einen klar definierten Beitrag zum übergeordneten strategischen Ziel eines stationären Aufenthaltes, nämlich herauszufinden, was die Jugendliche hat und was sie braucht.

Das erste Ziel ist die Unterstützung zur Diagnosefindung, damit therapeutisches Handeln eine Grundlage hat.

Das zweite Ziel unterstützt die gesunden Anteile der Jugendlichen, bei denen wir davon ausgehen, dass Jugendliche unter Berücksichtigung ihrer aktuellen Beeinträchtigung durch schulische Anforderungen gefordert und gefördert werden wollen. Die Förderplanung wird dabei in sehr kurzen Intervallen in Form von Wochenzielen der gesundheitlichen Situation der Schülerinnen angepasst.

Und das dritte Ziel ist die Folge dessen, was zu tun ist, wenn klar wurde, was die Jugendliche hat und was sie braucht. Dann ist es die Aufgabe der Klinikschule unter dem Aspekt der erfolgten Abklärung die Reintegration in die Regelschule vorzubereiten und zu begleiten.

Obwohl die Klinikschule eine Schule ist, in welcher auch der Pythagoras, mathematische Gleichungen, die Anwendung des Subjonctivs und der conditionals erarbeitet und geübt werden, zeigt sich, dass bei der Erfüllung des Lehrplanes oder der Ausarbeitung eines Förderplanes immer Rücksicht auf die psychische Situation der Schülerinnen genommen werden muss und die Ziele deshalb für die geplante Dauer des Klinikaufenthaltes und zusätzlich für die laufende Woche festgehalten werden. Jede Schülerin wählt jeweils am Freitag eines ihrer erreichten Wochenziele aus und stellt dieses den anderen Schülerinnen vor. Da im Rahmen des Klinikunterrichts die Schülerinnen an unterschiedlichen Zielen arbeiten, eröffnet diese wöchentliche Vortragsrunde die Möglichkeit, den Mitschülerinnen von den erreichten Zielen zu berichten. Es ist äusserst spannend und berührend, mitzuerfolgen, wie wertschätzend die Schülerinnen, unabhängig der eigenen Schulstufe dadurch gegenseitig Leistungen anerkennen lernen.

Die drei strategischen Ziele der Klinikschule unterscheiden sich von denjenigen einer Spitalschule eines Kinderspitals. In einer Spitalschule ist der Unterricht keineswegs dafür geeignet, die Diagnosefindung zu unterstützen. Ob ein Kind einen Beinbruch hat oder an einer bestimmten somatischen Krankheit leidet, wird nicht durch Beobachtungen aus dem Unterricht herausgefunden werden. Ob sich im Unterricht Anhaltspunkte für eine psychotische Erstmanifestation oder eine Aufmerksamkeitsstörung erkennen lassen, kann durch Beobachtungen im Unterricht einer Klinikschule hingegen beantwortet werden. Ist in einem Kinderspital der Unterricht auch dafür zuständig, sich mit der psychischen Befindlichkeit der Patientinnen zu befassen, so ist in einer Psychiatrischen Klinik diese Aufgabe durch die Therapie und die Bezugspersonengespräche gewährleistet, sodass der Klinikschule einer Jugendpsychiatrie in diesem Bereich im Gegensatz zur Spitalschule eines Kinderspitals keine prioritären Aufgaben zukommen.

4.2 Kernprozesse

Als Kernprozesse bezeichne ich die Aktivitäten, welche für die Erreichung der strategischen Ziele vollzogen werden müssen. Die Kernprozesse der Klinikschule leite ich deshalb unmittelbar von der Strategie, d.h. unmittelbar von den definierten strategischen Zielen ab.⁶

Es reicht nicht, sich nur um die isolierte Realisierung von Einzelmassnahmen zu kümmern. *Die Durchgängigkeit von der Strategie bis zur Prozessgestaltung muss gewährleistet sein.*⁷ Um diese Durchgängigkeit zu sichern, ist ein schrittweises Vorgehen notwendig. Die Ausarbeitung der strategischen Ziele ist der erste Schritt, auf welchen nun die Identifikation der Kernprozesse folgt. Stellen die strategischen Ziele den Grund der Handlung dar, das WARUM, so sind die Kernprozesse nun die konkreten Handlungen, d.h. das, WAS ich tue:

- **Kernprozess 1**
Beobachtungen aus dem Bereich Schule zusammentragen und dokumentieren
- **Kernprozess 2**
Schulische Ziele formulieren, Unterricht individualisieren und möglichst flexibel gestalten
- **Kernprozess 3**
Reintegration vorbereiten und begleiten

Diese Kernprozesse sind funktions- und abteilungsübergreifende Prozesse. Die Kernprozesse stellen keine Inseltätigkeit der Klinikschule dar, sondern können nur mittels einer engen Zusammenarbeit mit anderen Akteuren innerhalb wie ausserhalb der Klinik wahrgenommen werden. Die Prozesse sollen deshalb von personellen und funktionellen Fragen getrennt werden. Ich werde die Kernprozesse folglich als Prozesse an und für sich über die Grenze der Klinikschule hinweg und im Zusammenhang mit den Phasen des stationären Aufenthaltes analysieren.

⁶ vgl. dazu Margit Osterloh / Jetta Frost, Prozessmanagement als Kernkompetenz, S. 36 - 40

⁷ vgl. dazu Günther Schuh/ Thomas Friedli/ Michael A. Kurr, Prozessorientierte Reorganisation, S. 179

4.3 Prozess versus Funktion

Finanz- und Rechnungswesen, Sekretariat, Medikation, Pflege, sozialpädagogische Begleitung, Psychotherapie, interne Schule, psychologische Testung und Sozialarbeit sind verschiedene Funktionen der Jugendpsychiatrischen Klinik. Funktionen haben mit dem Aufbau einer Organisation zu tun und können deshalb als **Aufbaustruktur**⁸ bezeichnet werden. Die Aufgaben der Jugendpsychiatrischen Klinik werden durch ein interdisziplinäres Team wahrgenommen. Welche Aufgaben wie, wann und durch wen erfüllt werden, hat mit der **Ablaufstruktur**⁹ zu tun. Jede Mitarbeiterin hat in ihrer Funktion und mit ihrer fachlichen Kompetenz Teil am Ablauf der Aufgaben. Wie die Aufgaben wahrgenommen werden, hängt von der je eigenen Verantwortung am Ablauf der Arbeit, aber auch von der je unterschiedlichen Perspektive der verschiedenen Akteurinnen ab. Die Abwicklung der Aufgaben, die zusammenhängenden Aktivitäten sind somit Prozesse, die aus einem je anderen Blickwinkel wahrgenommen werden. Dies gilt selbstverständlich auch für die Kernprozesse der Klinikschule.

Prozesse können im Gegensatz zu Funktionen entlang der Folge von Aktivitäten betrachtet werden. Werden Funktionen statisch und vertikal voneinander klar abgegrenzt, so ist die Perspektive auf Prozesse hingegen immer eine horizontale und dynamische Sichtweise.

Sobald sich das Denken in Prozessen durchsetzt, werden die einzelnen Akteure *für die Bedürfnisse des Gesamtprozesses sensibilisiert*⁹.

Ich erkenne dann, dass z.B. beim Kernprozess „Beobachtungen aus dem Bereich Schule zusammentragen und dokumentieren“ meine Handlungen für die Kolleginnen vor und nach meiner eigenen Handlung Auswirkungen haben und dass auch mein Handeln von den Auswirkungen der Handlungen anderer vor und nach mir beeinflusst wird. Um noch einen Schritt weiterzugehen, kann sogar davon ausgegangen werden, dass die Frage, ob ein Kernprozess tatsächlich ein strategisch erfolgreiches Ziel unterstützt, davon abhängt, wie mein Anteil mit den Handlungsteilen der Anderen zusammenspielt. Die Optimierung meiner funktionsbedingten Aufgaben bringt somit wenig, wenn nicht der Prozess als ganzes effizient abläuft. Dies ist der Grund, weshalb im nächsten Kapitel die zuvor bezeichneten Kernprozesse analysiert werden sollen, wobei ich bereits im Vorfeld davon ausgehe, dass nicht nur der Blick über die Grenze der Klinikschule hinweg zu den übrigen Disziplinen der Jugendpsychiatrischen Klinik gelangen wird, sondern der Horizont über die Grenzen der Klinik hinaus zu den externen Anspruchsgruppen erweitert werden muss. Die Kernprozesse der Klinikschule stehen im Kontext der Phasen eines stationären Klinikaufenthaltes und sind zudem nicht nur von der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb der Abteilung, sondern auch von der Zusammenarbeit mit externen Personen und Institutionen abhängig.

⁸ vgl. dazu Johannes Rüegg-Stürm, Das neue St. Galler Management-Modell, S. 49 - 51

⁹ vgl. dazu Günther Schuh/ Thomas Friedli/ Michael A. Kurr, Prozessorientierte Reorganisation, S. 3

5. Prozessanalyse

5.1 Struktur und Strategie

Nachdem nun die strategischen Ziele und die entsprechenden Kernprozesse definiert sind, stellt die Analyse des IST-Zustandes der Kernprozesse den nächsten Schritt auf dem Weg zur Optimierung oder Neugestaltung der Abläufe dar.

Ob die Klinikschule ihre strategisch ausgewählten Ziele erfolgreich ausfüllt, ist in hohem Masse von der Feinabstimmung aller Aktivitäten und somit von der Koordination der Prozessabläufe abhängig. Hier geht es nicht mehr um das **WESHALB** und das **WAS**, sondern um das **WIE**, d.h. darum, „die Dinge *richtig*“ zu tun.

Rüegg spricht von den Ordnungsmomenten *Strategie* und *Struktur*, die der Orientierung eines Unternehmens und der Koordination der Aufgaben dienen.

Die Ausrichtung der Aufgaben der Klinikschule wurde durch die **Strategie**, die Koordination der Kernprozesse wird durch die **Struktur** bestimmt.¹⁰

Nachdem ich als Schulleitung entschieden habe, **was** die Klinikschule **weshalb** tut, kann davon ausgegangen werden, dass dafür gesorgt ist, dass die Klinikschule die **richtigen** Dinge tut.

Herauszufinden bleibt, **WIE** die Klinikschule die Kernprozesse umsetzt, damit sie die Dinge **richtig** tut.

5.2 Nacheinander und Gleichzeitigkeit der Kernprozesse

Zunächst werden nach Eintritt einer Schülerin in der Klinikschule vor allem Beobachtungen zusammengetragen und dokumentiert, danach ist die Individualisierung und flexible Gestaltung des Unterrichts im Vordergrund und vor dem Austritt aus der Klinik wird der Fokus auf die Vorbereitung der Reintegration gerichtet. Die drei Kernprozesse laufen somit nacheinander ab.

- Beobachtungen aus dem Bereich Schule zusammentragen und dokumentieren (Woche 1 - 4)
- Schulische Ziele formulieren, Unterricht individualisieren und möglichst flexibel gestalten (Woche 2-12)
- Reintegration vorbereiten und begleiten (Woche 8 – 16)

Im Gegensatz zu externen Schulen treten die Schülerinnen der Klinikschule nicht zu Beginn eines Schulsemesters in die Klinikschule ein. Der Eintritt in die Klinikschule ist an den Beginn des stationären Aufenthaltes gekoppelt und dieser kann zu jeder Zeit stattfinden. Auch die Aufenthaltsdauer ist sehr unterschiedlich und variiert von 2 bis 12 Monaten. Dies hat zur Folge, dass sich die Patientinnen in unterschiedlichen Phasen des Klinikaufenthaltes befinden und deshalb auch die Kernprozesse der Klinikschule für jede Schülerin unterschiedlich ablaufen. Wir haben also einerseits Phasen, bzw. Prozesse des Klinikaufenthaltes und andererseits Kernprozesse der Klinikschule und die Patientinnen, bzw. Schülerinnen befinden sich in einer jeweils unterschiedlichen Phase der beiden Prozessverläufe.

- Beobachtungen aus dem Bereich Schule zusammentragen und dokumentieren (4 Schüler)
- Schulische Ziele formulieren, Unterricht individualisieren und möglichst flexibel gestalten (5 Schüler)
- Reintegration vorbereiten und begleiten(3 Schüler)

Konkret hat diese Gleichzeitigkeit der Kernprozesse für die Klinikschule ein Höchstmass an Flexibilität zur Folge. Während sich zum Beispiel drei Schülerinnen bereits in der externen Schule oder auf dem Weg dorthin befinden und die Zusammenarbeit zwischen der externen Schule und der Klinikschule im Vordergrund steht, werden vier Schülerinnen je nach Situation allmählich schulisch stärker gefordert, bzw. auf ihrem jeweiligen schulischen Niveau begleitet

¹⁰ vgl. dazu Johannes Rüegg-Stürm, Das neue St. Galler Management-Modell, S. 37 - 46

und unterstützt. Gleichzeitig befinden sich in der Klasse weitere 4 Schülerinnen, bei denen der Beziehungsaufbau und die Beobachtung ihrer Leistungsfähigkeit, ihrer Arbeitshaltung und ihres Sozialverhaltens im Fokus sind.

Die drei Kernprozesse laufen immer parallel ab. Gleichzeitig laufen die drei Kernprozesse niemals isoliert in der Klinikschule ab, sondern sind immer mit den Prozessabläufen der drei Phasen des Klinikaufenthaltes verbunden.

5.3 Phasen eines Klinikaufenthaltes

Die Phasen des Klinikaufenthaltes bilden den Rahmen der Kernprozesse der Klinikschule. Um die drei Phasen des Klinikaufenthaltes darstellen zu können, habe ich im Vorfeld mit den unterschiedlichen Disziplinen Interviews durchgeführt. In den nachfolgenden Ausführungen werde ich einen Zusammenzug der verschiedenen Perspektiven wiedergeben.

- **Abklärungsphase**
dauert 4 bis 6 Wochen, vom Eintrittsgespräch bis zur grossen Fallbesprechung
- **Behandlungsphase**
dauert je nach Behandlungsverlauf 2 bis 12 Monate
- **Austrittsphase**
dauert 2 bis 4 Wochen

5.3.1 Abklärungsphase

Eine Patientin wird üblicherweise von einer internen oder externen Zuweiserin für einen stationären Aufenthalt in der Jugendpsychiatrischen Klinik angemeldet. Zuweiserinnen können die Vormundschaftsbehörde, eine vorbehandelnde Institution, eine ambulante Therapeutin oder eine Kinderärztin sein. Nach der Anmeldung erfolgt ein Indikationsgespräch, an welchem die Patientin, die Eltern und die Leitung der JPA teilnehmen. Bei positiver Indikation wird innerhalb von 2 bis 4 Wochen ein Eintrittsgespräch vereinbart.

In dieser Zeit werden die Therapeutin und zwei Bezugspersonen des pädagog./pflegerischen Teams festgelegt und an das Eintrittsgespräch eingeladen. Falls bereits Berichte zur Vorgeschichte existieren, werden diese angefordert. Am Indikationsgespräch werden den Eltern und der Patientin verschiedene Informationen schriftlich ausgehändigt. Betreffend Klinikschule ist dies ein Informationsschreiben über das Konzept der Klinikschule, ein Fragebogen zur bisherigen Schullaufbahn und die Bitte, zum Eintrittsgespräch Schulzeugnisse und die Daten der externen Schule mitzubringen.

Am Eintrittsgespräch nehmen dann die Patientin, die Eltern, die zuständige Therapeutin und eine der Bezugspersonen teil. Ziel des Eintrittsgespräches ist die Formulierung eines Behandlungsauftrages.

Eine Kopie des Behandlungsauftrages wird der Klinikleitung und der Klinikschule zugestellt. Während der nächsten 4 bis 6 Wochen wird es darum gehen, die Patientin kennen zu lernen, Beobachtungen aus der Therapie, aus dem Alltag, aus dem Elternkontakt, aus dem Klinikunterricht und aus dem Kontakt mit der externen Schule zusammenzutragen. Es werden Therapiegespräche stattfinden, die Eltern werden zu einem Anamnesegespräch eingeladen, verschiedene psychologische Testungen werden durchgeführt.

Im Gegensatz zu der Klinikleitung, den Therapeutinnen und der Klinikschule, arbeiten die Personen des pädagog./pflegerischen Teams im Schichtbetrieb und deshalb sehr unregelmässig. Verschiedene Gefässe dienen dazu, dass Beobachtungen und Entscheide nicht verloren gehen und Behandlungsziele im Blickfeld bleiben. Täglich finden deshalb drei Rapporte statt, einmal wöchentlich finden Fallsitzungen statt, alle 2 bis 3 Wochen finden Bezugspersonengespräche und einmal wöchentlich findet eine Sitzung zwischen den Therapeutinnen und der Klinikschulleitung statt.

Nach ca. 4 bis 6 Wochen werden von allen Disziplinen die zusammengetragenen Informationen aufbereitet und in einer grossen Fallsitzung vorgestellt. Ziel der grossen Fallsitzung ist es, durch die Beobachtungen und Informationen der unterschiedlichen Perspektiven der verschiedenen Disziplinen zu einem Fallverständnis, bzw. zu einer Diagnose zu gelangen und erste Behandlungsmassnahmen festzulegen. In einem Standortgespräch werden die Eltern und im Vorfeld auch die Jugendliche über das Ergebnis dieser Fallbesprechung informiert.

5.3.2 Behandlungsphase

Während der Behandlungsphase werden die vereinbarten Massnahmen im Rahmen der Therapie, der Sozialpädagogik, der Pflege und der Schule umgesetzt und je nach Verlauf immer wieder neu angepasst. Auch in dieser Phase werden selbstverständlich weiterhin Beobachtungen zusammengetragen.

Diese Phase variiert in der Länge, wie auch inhaltlich je nach Behandlungsverlauf und je nach Krankheits- bzw. Störungsbild stark. Durchschnittlich kann von einer ein bis zweimonatigen Behandlungsdauer ausgegangen werden. In dieser Phase steht für die Klinikschule der Kernprozess 2 im Vordergrund. Es geht im Unterricht darum, konkrete schulische Zielsetzungen individuell festzulegen und flexibel auszugestalten, damit sie dem angepassten Behandlungsziel entsprechen.

5.3.3 Austrittsphase

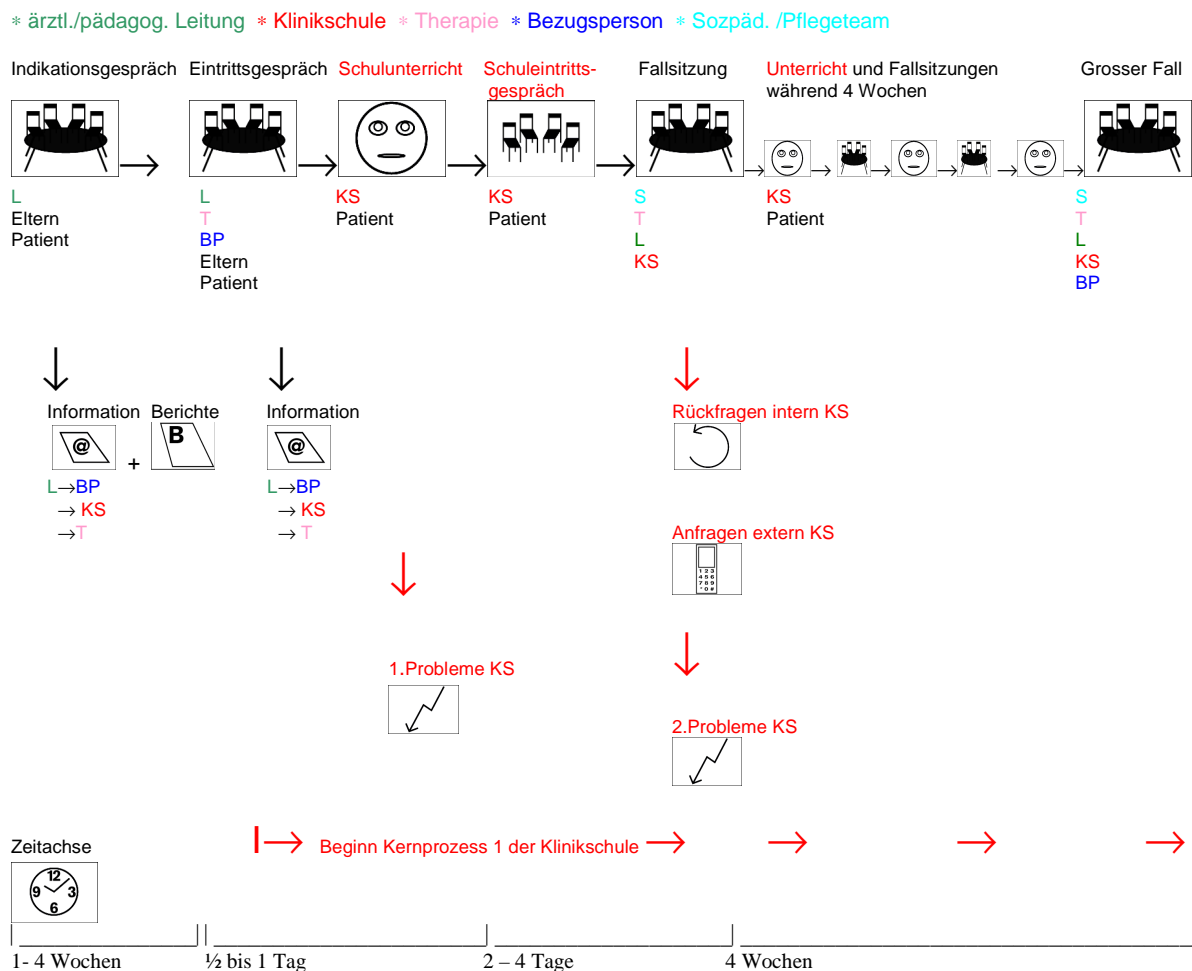
Die Austrittsphase beginnt, wenn die Behandlung erfolgreich ist, die Symptome zurückgehen, sowohl die Schulachse, wie auch die Wohnachse und wenn nötig die weitere therapeutische Behandlung geklärt sind. Geklärt meint nicht unbedingt bereits umgesetzt, sondern lediglich als Empfehlung klar kommuniziert. Die Umsetzung zum Beispiel einer Platzierung, einer Familienbegleitung oder einer Schulmassnahme ist nicht mehr Sache der Klinik. In dieser Phase beginnt mit der Vorbereitung und Begleitung der Reintegration in die Regelschule der Kernprozess 3 der Klinikschule.

5.4 Analyse Kernprozess 1

5.4.1 Darstellung des Kernprozesses 1 und der Abklärungsphase

Da die Analyse der drei Kernprozesse den Rahmen der Untersuchung sprengen würde, be-
grenze ich mich auf die Untersuchung des Kernprozesses 1. Ich werde den Prozess mit dem
der Abklärungsphase des Klinikaufenthaltes in Zusammenhang bringen und detailliert analy-
sieren.

Die folgende grafische Darstellung widerspiegelt die Abklärungsphase vom Indikationsge-
spräch bis zur grossen Fallsitzung. Zwischen dem Indikationsgespräch und der grossen Fall-
sitzung liegen ca. 5 bis 8 Wochen. Der zu analysierende Kernprozess 1 läuft hauptsächlich in
dieser Phase des Klinikaufenthaltes ab. Beobachtungen werden selbstverständlich auch noch
später zusammengetragen und dokumentiert, stehen jedoch dann nicht mehr so sehr im Fo-
kus.



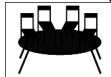
In der grafischen Darstellung wird deutlich, dass der Zeitraum zwischen dem Indikationsge-
spräch und dem Eintrittsgespräch relativ lang ist (bis zu 4 Wochen) und die Zeitdauer zwi-
schen dem Eintrittsgespräch und dem Eintritt in die interne Schule äusserst kurz bemessen
ist (1 Tag). Trotz Informationen aus dem Indikationsgespräch und aus dem Eintrittsgespräch
ist die Klinikschule bereits zu Beginn des Kernprozesses 1 mit Problemen konfrontiert. Zum
Zeitpunkt vor der ersten Fallbesprechung lassen interne Rückfragen und externe Anfragen auf
weitere Probleme schliessen.

Weshalb dem so ist, wird erst in der Detailanalyse verständlich. Offensichtlich ist, dass der Kernprozess 1 der Klinikschule in den Zusammenhang mit dem Beginn der Abklärungsphase tritt und dort zu Problemen führt, die nun etwas detaillierter betrachtet werden sollen.

5.4.2 Kernprozesse 1 und Beginn der Abklärungsphase im Detail

Die Abklärungsphase beginnt mit dem Indikationsgespräch vier Wochen bevor die Schülerin in die Klinikschule eintritt und der Kernprozess 1 der Klinikschule beginnt.

Indikationsgespräch



Am Indikationsgespräch nehmen die Klinikleitung, die Eltern und die Patientin teil. Ziel des Gespräches ist es, herauszufinden, ob ein stationärer Aufenthalt in der Jugendpsychiatrischen Klinik angezeigt ist oder nicht. An diesem Gespräch geht es um die aktuelle Situation und um die Information über die Ziele eines Klinikaufenthaltes. Die Klinikschule ist an diesem Gespräch nicht vertreten. Was den Bereich der Schule angeht, werden den Eltern und der Patientin nach Abschluss des Gespräches die Unterlagen der Klinikschule mitgegeben. Es sind dies ein Informationsschreiben zum Konzept der Klinikschule und ein Formular, welches Fragen zur Schullaufbahn und zu den Daten der aktuellen externen Schule beinhaltet. Die Eltern und die Patientin werden gebeten, den ausgefüllten Fragebogen und die erforderlichen Unterlagen, falls sie sich zu einem Eintritt in die Klinik entscheiden, an das Eintrittsgespräch mitzubringen.

Information



Falls sich die Klinikleitung, die Eltern und die Patientin für einen stationären Aufenthalt entscheiden, werden die zukünftigen Bezugspersonen, die zukünftige Therapeutin und die Klinikschule über den Eintrittstermin und das Indikationsgespräch per mail informiert. Inhalt der Information ist meist Name, Alter und Symptome der zukünftigen Patientin. Zur Schulsituation enthält die Informationsmail zu 95 % keine Daten.

Berichte



In 20 % der Fälle sind in den Informationen auch Berichte der Vorbehandler erwähnt. Den Berichten sind meist keine Informationen zur Schulsituation zu entnehmen. Falls die Schulsituation erwähnt ist, sind oft keine konkreten oder aber falsche Angaben zur Schule oder zur Klassenlehrperson aufgeführt.

Eintrittsgespräch



Am Eintrittsgespräch nehmen die Klinikleitung, eine Bezugsperson, die zuständige Therapeutin, die Eltern und die Patientin teil. Ziel des Gespräches ist es, einen Behandlungsauftrag zu erarbeiten und der Patientin und den Eltern die Hausordnung zu erklären. Nach dem Gespräch tritt die Patientin ein und bezieht ihr Zimmer. Der Schulfragebogen und die Zeugnisse sollten abgegeben werden.

Schulunterricht



Am Folgetag des Klinikeintritts besucht die Patientin bereits den Schulunterricht. Die Klinikschule verfügt bis dann noch über keine konkreten Informationen zum Bereich Schule.

Schuleintrittsgespräch



Das Schuleintrittsgespräch findet wenn möglich kurz vor dem ersten Unterrichtsbesuch oder danach statt. Der Schulfragebogen wird dann gemeinsam ergänzt und die schulischen Ziele werden besprochen und schriftlich für die verschiedenen Fächer festgehalten. Im Schulein-

trittsgespräch geht es auch um die aktuelle externe Schulsituation, über die die neueingetretene Schülerin aus ihrer Sicht berichtet. Der Schulrahmen wird nochmals erklärt und die Regeln werden erläutert.

1. Probleme KS



Die Klinikschule sieht sich nun mit ersten Problemen konfrontiert. Die Klinikschule erhält die ausgefüllten Fragebogen zur Schullaufbahn und zu den Daten der externen Schule gleichzeitig mit dem Schuleintritt der Schülerin. In 80% der Fälle wird der Fragebogen unvollständig ausgefüllt und die Zeugnisunterlagen fehlen. Der Kernprozess müsste eigentlich mit dem Einholen von Informationen zur bisherigen Schullaufbahn beginnen und den Beobachtungen aus dem Unterricht vorausgehen. Doch erst im Schuleintrittsgespräch wird die Klinikschule durch die neu eingetretene Schülerin über die Art der externen Schule, über das Schulniveau und über den Namen der Klassenlehrperson informiert. Meist ist es deshalb auch die Schülerin, welche angibt, an welchen Themen sie in welchen Fächern in der externen Schule gerade arbeiten sollte. Die Klinikschule sollte meines Erachtens an den Eintrittsgesprächen, an welchen die zuständige Therapeutin, die Bezugsperson, die Eltern und die Patientin teilnehmen, vertreten sein. Dadurch würden nicht nur ärgerliche Informationsdefizite vermieden, sondern auch elementare Fragen der aktuellen schulischen Situation und der entsprechenden Ziele gemeinsam mit den Eltern, den Patientinnen, den Bezugspersonen und den Therapeutinnen diskutiert werden können. Dass die Schule am eigentlichen Eintrittsgespräch nicht vertreten ist, hat zwei Gründe. Einerseits werden schulische Fragen seitens der Klinikleitung nicht als prioritär behandelt und andererseits wäre es der Klinikschule auf Grund der fehlenden personellen Ressourcen nicht möglich, diese Termine ohne zusätzliche Überstunden auch noch wahrzunehmen. Beide Gründe verstärken jedoch den Verdacht, dass die Schule in der Klinik keinen grossen Stellenwert hat.

Rückfragen intern KS



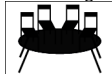
Das Fehlen der Schulzeugnisse und der Schuldaten führt zu zeitaufwändigen Recherchen. Es muss nachgefragt werden, ob die Therapeutin oder die Bezugsperson über die Schuldaten verfügt, es müssen Berichte und Eintrittsdokumente nochmals auf Schulinformationen durchforstet werden und auf der Website der Schule muss die Emailadresse der Klassenlehrperson oder der Schulleitung ausfindig gemacht werden. Die Klinikschule fragt bei unvollständigen Zeugnisunterlagen nochmals bei der Bezugsperson nach oder bittet darum, die Eltern der Schülerin daran zu erinnern, diese nachzuliefern. In 90 % der Fälle nehmen Recherchearbeiten betreffend der externen Regelschule eine bis zwei Wochen in Anspruch. Noch umständlicher wird es, wenn es sich um ausserkantonale Schülerinnen handelt.

Anfragen extern KS



Sobald die Emailadresse der Klassenlehrperson und der Schulleitung der externen Schule bekannt ist, wird die Klassenlehrperson über den Eintritt der Schülerin in die Klinikschule informiert und gebeten, Informationen zum Leistungsstand, zur Arbeitshaltung, zu sozialem Verhalten gegenüber Gleichaltrigen und gegenüber Lehrpersonen und zu sonstigen Beobachtungen und Erfahrungen der Klinikschule zurückzumelden. Die Anfrage an die Klassenlehrperson beinhaltet ausserdem auch Frage nach den Lehrmitteln und den aktuellen Themen der Hauptfächer. Je nach Bedarf wird auch die Schulleitung in diesen Informationsaustausch einbezogen.

Fallsitzung



Die Fallsitzung ist die interdisziplinäre wöchentliche Sitzung, an welcher Informationen zusammengetragen und Entscheidungen besprochen werden. Die Klinikschule informiert über die Beobachtungen aus dem Unterricht und dokumentiert sie in der Patientenakte. Zum Zeitpunkt der ersten Fallsitzung liegt meist noch keine Rückmeldungen aus der externen Schule vor.

2. Probleme KS



Bis zum sogenannten „Grossen Fall“ sollen möglichst viele Informationen und Beobachtungen zusammengetragen werden. Da die Klinikschule jedoch die Informationen aus der externen Schule und zur Schullaufbahn in Folge der oben erwähnten Probleme sehr spät erhält, können die Beobachtungen aus dem Klinikunterricht oft in keinen adäquaten Zusammenhang gebracht werden. Erst die Informationen aus der externen Schule ermöglichen einen individualisierten Unterricht, bei dem das Leistungsverhalten eingeschätzt werden kann und die aus der externen Schule bekannten Probleme gezielt angegangen werden können. Ohne die Rückmeldungen aus der externen Schule ist es schwierig, schulische Ziele niveaugerecht zu formulieren.



Der „Grosse Fall“ ist eine zweistündige Fallbesprechung, bei welcher alle Disziplinen aus ihrem Bereich Beobachtungen, Informationen und Einschätzungen zur Patientin einbringen. Diese Fallbesprechung findet 4 bis 6 Wochen nach Klinikeintritt statt. Sie bildet den vorläufigen Schlusspunkt des Kernprozesses 1 der Klinikschule und ist gleichzeitig das Ende der Abklärungsphase des Klinikaufenthaltes. Auf Grund der Abklärungen und Erfahrungen mit der Patientin werden neue Massnahmen diskutiert und entschieden. Was den schulischen Bereich angeht, kann die Massnahme z.B. die Vorbereitung eines externen Schulversuchs sein.

5.5 Zusammenfassung der Prozessanalyse

Der oben dargestellte Prozessablauf zeigt, dass der Kernprozess 1 nur in der Einbettung in die Abklärungsphase sichtbar gemacht werden kann. Dem ist so, da der Kernprozess 1 „Beobachtungen aus dem Bereich Schule zusammentragen und dokumentieren“ Teil der Abklärungsphase des Klinikaufenthaltes ist.

In den Interviews mit einzelnen Personen der verschiedenen Disziplinen konnte mittels der prozessorientierten Darstellung ein Verständnis für den Gesamtprozess und die entsprechenden Probleme für den Kernprozess 1 der Klinikschule herausgearbeitet werden. Die Schnittstellen zwischen dem Indikationsgespräch, dem Eintrittsgespräch und dem Unterrichtsbeginn konnte vor allem, was den Zeitpunkt der Informationsweitergaben angeht als verbesserungswürdig erkannt werden. Die Sicht auf den Prozess hat somit tatsächlich zu einer Sensibilisierung gegenüber dem Gesamtprozess beigetragen. Die dargelegten Probleme, Rückschlaufen und internen Nachfragen beziehen sich ausschliesslich auf den Prozess 1 der Klinikschule. In den Interviews wurden jedoch durch die neue Perspektive weit mehr Probleme erkannt, als hier dargestellt sind. Da ich in den Interviews stets die Situation des Kernprozesses 1 in den Zusammenhang mit der Abklärungsphase brachte, entstand ein Verständnis für die Probleme des Prozessablaufes der Klinikschule, welches über die vorher dominierende Perspektive der jeweiligen Disziplin weit hinausgeht.

In den etwas weitschweifigen Detailbeschreibungen der einzelnen Momente und Gefässe der Abklärungsphase kristallisiert sich der Grund eines wiederkehrenden und nervenraubenden Problems der Klinikschule heraus und wird so offensichtlich, dass es in seiner Banalität beinahe peinlich wird, als prominente Erkenntnis erhalten zu müssen. Es scheint keiner komplizierten und tiefgründigen Analyse zu bedürfen, herauszufinden, dass dem Unterrichtseinstieg gewisse Informationen zur Herkunftsschule vorausgehen sollten. An dieser Stelle erinnere ich an die Anspruchsgruppen und deren Erwartungen in den vorangehenden Kapiteln 3.1 und 3.2. Die Organisation einer Tagesstruktur zur Entlastung des pädagog./pflegerischen Teams wurde zwar nicht als strategisches Ziel der Klinikschule anerkannt, dem Anspruch ist die Klinikschule jedoch trotzdem ausgesetzt und es gehört zu den Aufgaben der Schulleitung klarzustellen, welche Ziele der Schulunterricht verfolgt und auf welche Erwartungen eher nicht eingegangen werden kann. Der Zeitfaktor spielt zusätzlich eine wichtige Rolle. Je später die Schülerin in den Unterricht einsteigt, desto weniger Zeit bleibt, um für die grosse Fallsitzung genügend signifikante Beobachtungen zusammenzutragen. Der Unterrichtseinstieg kann deshalb nicht nach hinten verschoben werden. Der Kernprozess 1 muss somit früher beginnen und zwar mit dem Einholen der Informationen aus den externen Regelschulen. Da das Indikationsgespräch ca. 3 Wochen vor Eintritt stattfindet, stellt dieser Zeitraum ein bislang ungenutz-

tes Feld dar. In diesen Wochen könnten Informationen eingeholt und die Zusammenarbeit mit der Regelschule installiert werden.

Das Problem ist erkannt. Die Informationen zum Thema Schule müssen der Klinikschule vor Eintritt der Patientin vorliegen. Die Klinikschule muss in der Lage sein, spätestens eine Woche vor Klinikeintritt mit der zuständigen Klassenlehrperson und der zuständigen Schulleitung Kontakt aufzunehmen. Zu diesem Zeitpunkt sollten auch sämtliche Schulzeugnisse der Klinikschule vorliegen. Leistungsentwicklungen, Leistungseinbrüche, auffällige Informationen aus den Lernberichten sind ein wesentlicher Bestandteil des Informationsmaterials, welches die Frage der Diagnose unmittelbar beeinflussen und sind auch für den Kernprozess 2 „Unterricht individualisieren und möglichst flexibel gestalten“ unverzichtbar.

Bei den genannten Problemen ist eines weniger offensichtlich, aber durchaus als Schwachstelle erkennbar. Die ärztlichen Informationen und Berichte der Vorbehandler sind zwar auch nicht immer pünktlich, aber dennoch selbstverständlich verfügbar. Anders sieht der Zugang zu den Berichten und Unterlagen der Schule aus. Da die Klinikschule nicht Teil des Erziehungsdepartementes ist, ist der Zugang zu Unterlagen keine Selbstverständlichkeit. Auch in diesem Bereich, d.h. in der konkreten Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen, die die Unterlagen der Schülerinnen verwalten, ist eine sachorientierte Zusammenarbeit zu entwickeln. Rückschleifen, mehrmaliges Nachfragen und unklare Schnittstellen sind zeitraubende Schwachstellen, die sich die Klinikschule in Anbetracht der knappen Ressourcen überhaupt nicht leisten darf.

Beim Thema der strategischen Positionierung bin ich in Kapitel 4.1 ausführlich auf die Erwartungen der externen Anspruchsgruppen eingegangen und habe festgehalten, dass diese für die Klinikschule ausschlaggebend sind und sich die strategischen Ziele darauf ausrichten müssen. Die wichtigste externe Anspruchsgruppe sind die Schülerinnen und deren Eltern. Sie stellen die eigentlichen Kunden dar. Sowohl in der grafischen Darstellung wie auch in der Detailanalyse wird ersichtlich, dass die Klinikschule während der Abklärungsphase keinen Kontakt zu den Eltern hat. Weder am Indikationsgespräch noch am Eintrittsgespräch, an dem die Zielvereinbarungen formuliert werden, ist die Klinikschule vertreten. Im Behandlungsauftrag wird deshalb betreffend Schule meist die Formulierung „Schulachse klären“ gewählt. Dies ist angesichts der gesundheitlich unklaren Situation eine angemessene Formulierung und entspricht dem Gedanken, dass es gar nicht so einfach ist, sich den Kundenbedürfnissen anzupassen. Denn *Die Kundinnen und Kunden wissen heute meist noch gar nicht, welche Bedürfnisse sie in Zukunft haben werden.*¹¹ Und trotzdem wäre es meines Erachtens angebracht, dass die Klinikschule über die Wünsche, Phantasien und Bedenken zum Thema Schule seitens der Eltern von Beginn an informiert ist.

¹¹ Margit Osterloh / Jetta Frost, Prozessmanagement als Kernkompetenz, S. 169

6. Schlussfolgerungen

6.1 Positionierung der Klinikschule

Ich bin im ersten Teil der Arbeit ausführlich auf die Besonderheiten einer Klinikschule eingegangen. Wichtigste Eigenheit bleibt, dass die Klinikschule JPA Teil der Jugendpsychiatrischen Abteilung und nicht Teil einer bestimmten Schulstufe ist. Die Klinikschule ist keiner Stufenleitung, keinem Lehrplan und keinem Förderziel ausserhalb der Klinik verpflichtet. Dies zieht nach sich, dass sich die Schulleitung der Klinikschule bewusst entscheiden muss, **was** sie **weshalb und wie** tut. Die meiner Arbeit zu Grunde liegende Frage der Positionierung hatte zum Ziel, diese Entscheidungen nicht willkürlich, sondern begründet und zielorientiert zu fällen.

Ausgehend von den unterschiedlichen Erwartungen, die an die Klinikschule und somit an deren Schulleitung herangetragen werden, wurde deutlich, dass dem Entscheid, auf welche Erwartungen prioritär eingegangen werden soll, eine der Schule übergeordnete Zielsetzung vorausgehen muss.

Als das der Schule, der Therapie, der Pflege und der Sozialpädagogik übergeordnete Ziel entpuppte sich das gemeinsame Fallverständnis. Dieses gemeinsame Fallverständnis ist die Antwort auf die Frage, was eine Jugendliche hat und was sie braucht. Eine Fragestellung, die in einer psychiatrischen Klinik absolut zentral ist.

Diese übergeordnete Zielsetzung ist für die Positionierung der Klinikschule ausschlaggebend. Unter einer Position versteht man normalerweise einen statischen Ort. Die Ergebnisse meiner Untersuchung zeigen jedoch, dass die Klinikschule keine fixe Position innehat, sondern dass sie sich bewegt. Die Position der Klinikschule verändert sich mit den drei strategischen Zielen, die ich als Eckpunkte der strategischen Positionierung bezeichnen möchte. Beim Ziel 1, welches sich auf einen möglichst umfassenden Informationsstand zur Schullaufbahn, zur Leistungsfähigkeit und zur Arbeitshaltung der Schülerin ausrichtet, positioniert sich die Klinikschule in der Nähe der Therapie, beobachtet und erarbeitet eine Schulanamnese unter dem Gesichtspunkt allfälliger Indizien psychischer Auffälligkeiten. Mit dem Ziel 2, welches nun auf die individuelle Unterrichtsgestaltung fokussiert, bewegt sich die Klinikschule von der Therapie weg hin zur Bildung und nähert sich diesem Feld um so mehr, je klarer das Ziel 3, die Reintegration in eine Regelschule ins Blickfeld rückt. Zu diesem Zeitpunkt nimmt die Relevanz der Lehrpläne der zukünftigen Schule selbstverständlich zu, da die Erfüllung der fachlichen Ziele für das Gelingen der Reintegration ausschlaggebend sein wird. Die Klinikschule positioniert sich somit über ihre Ziele, wobei sich die Position entlang eines Klinikaufenthaltes verändert.

6.2 Priorisierung und Gestaltung der Abläufe

Ob eine prozessorientierte Betrachtungsweise eine Veränderung in der Priorisierung und Gestaltung der Abläufe nach sich zieht, hängt eng mit der Positionierung der Klinikschule zusammen. Die Positionierung der Klinikschule basiert, wie bereits erwähnt, auf der Ausrichtung ihrer Aufgaben. Bei der Auswahl der Prozesse, bzw. bei deren Priorisierung als Kernprozesse orientierte ich mich an dieser Ausrichtung und Zielgebung. Mit diesem Vorgehen konnte dann bestätigt werden, dass die ausgewählten Kernprozesse tatsächlich diejenigen Hauptaufgaben darstellen, welche die Erreichung der strategischen Ziele massgeblich unterstützen. Die Definition der Ziele und der Kernprozesse ermöglichte es, zu entscheiden **WAS** die Klinikschule **WESHALB** tut. Was die Gestaltung und somit das **WIE** der drei Kernprozesse angeht, ist das wichtigste Ergebnis, dass erst der Blick auf die Prozesse, welcher die Funktionsgrenzen überschreitet, Schwachstellen erkennen liess und Vorschläge zur Optimierung der Prozessabläufe möglich machte. Indem ich den Kernprozess 1 „Beobachtungen aus dem Bereich Schule zusammentragen und dokumentieren“ mit der „Abklärungsphase“ des stationären Klinikaufenthaltes in Verbindung brachte, wurde deutlich, dass die beiden Prozessabläufe ungenügend aufeinander abgestimmt sind und der Gesamtprozess somit Optimierungspotential aufweist. Einerseits muss die Klinikschule in Zukunft in der Lage sein spätestens 1 Woche vor Eintritt der Schülerin mit der Regelschule Kontakt aufzunehmen und andererseits ist die Zusammenarbeit zwischen Klinikschule und Eltern besser zu gestalten. Erst durch die prozess-

orientierte Darstellung wurde sichtbar, wo und wann und vor allem weshalb Schwachstellen entstehen. Dies beweist, dass ein prozessorientiertes Denken, welches für funktionsübergreifende Abläufe offen ist, tatsächlich hilft Problembereiche zu identifizieren.

6.3 Departementszugehörigkeit / Zusammenarbeit Gesundheit und Bildung

Wie bereits bei der Frage der Positionierung herausgearbeitet, nimmt die Klinikschule keine fixe Position ein, sondern muss innerhalb des Spannungsfeldes Gesundheit und Bildung flexibel bleiben. Die Kernaufgaben der Klinikschule beinhalten Aufgaben aus beiden Bereichen. Solange die in der Untersuchung dargestellten Kernprozesse sowohl seitens Gesundheit wie auch seitens Bildung als prioritäre Aufgabenabläufe anerkannt werden, ist es tatsächlich unwichtig, welchem der beiden Departemente die Klinikschule angehängt ist. Ausschlaggebend ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Klinik und die fallorientierte effiziente Zusammenarbeit mit den Regelschulen.

Entscheidend ist die Frage, ob die Arbeit der Klinikschule gesundheitspolitisch erwünscht ist und der Kanton bereit ist, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Schulunterricht, Unterstützung der Diagnosefindung und Reintegrationsbegleitung sind Aufgaben, die nicht nur bildungspolitisch relevant sind, sondern die auch vom Gesundheitsdepartement als notwendiges und selbstverständliches Angebot einer Jugendpsychiatrischen Klinik angesehen werden müssen. Sich dafür einzusetzen widerspricht den Steuerungsprinzipien im Spitalbereich keineswegs. Im Gegenteil.

6.4 Rolle der Schulleitung und persönliche Reflexion

Während meiner Untersuchung bin ich immer wieder auf die Frage der Identifikation gestossen. Mit welchem Bereich mit der Bildung oder mit der Gesundheit identifiziere ich mich als Schulleiterin einer Klinikschule? Ich bin zum Schluss gelangt, dass ich mich mit beiden Bereichen identifiziere. Gegenüber der Therapie bringe ich oft die Perspektive der Schule ein, mache auf die Voraussetzungen und die Konsequenzen aus Sicht der Regelschule aufmerksam. In der Zusammenarbeit mit den Regelschulen mache ich mich für die therapeutische Sicht stark und versuche Verständnis für die gesundheitliche Situation und die notwendigen Massnahmen zu wecken.

Im Verlauf der Auseinandersetzung mit den Fragestellungen, die der Arbeit zugrunde liegen, wurde mir noch deutlicher bewusst, wie unerlässlich es ist, mich wirklich immer wieder neu zu entscheiden, bzw. zu überprüfen, WAS ich WESHALB und WIE tue und meine Entscheidungen auch durchzusetzen. Leitung bedeutet für mich deshalb auch, den Spielraum, der mir erlaubt, die richtigen Dinge richtig zu tun zu kennen und auszuschöpfen.

Unterschätzt habe ich den Zeitaufwand, welcher eine Prozessanalyse nach sich zieht. Ursprünglich war es meine Absicht, den gesamten stationären Aufenthalt mit den drei Phasen der Abklärung, der Behandlung und des Austrittes unter Berücksichtigung der drei Kernprozesse der Klinikschule zu analysieren. Mir wurde jedoch bald klar, dass dies den Rahmen der Arbeit sprengt und ich habe mich deshalb auf einen sehr kleinen Ausschnitt begrenzt.

Im Verlauf der Schulleitungsausbildung hat sich entschieden, dass die Klinik- und Spitalschulen Basels nicht zum Erziehungsdepartement wechseln werden. Ich bin dankbar, die Schulleitungsausbildung trotzdem beenden zu können und somit einen vertieften Einblick in die Aufgabenbereiche der „normalen“ Schulleitungen erhalten zu haben. Mir wurden dadurch bereichernde Erfahrungen, wie Leitung verstanden werden kann, ermöglicht. Die Ausbildung war ein guter Ort für Networking, einer Tätigkeit, die wohl von allen Schulleitungen gern genutzt wurde und sich bereits heute positiv im Arbeitsalltag niederschlägt. Was meine zukünftigen Herausforderungen angeht, werde ich mich wohl weiterhin hartnäckig für die Gewährleistung der Unterstützungsprozesse, wie Aufstockung des Personals und Zurverfügungstellung einer adäquaten Infrastruktur einsetzen. Ich habe in der Untersuchung viel über die Position der Klinikschule gesprochen. Das Feedback meiner externen Expertin des Erziehungsdepartementes ermutigt mich, innerhalb der Klinik selbstbewusster für eine starke Position der Schule einzustehen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit muss auf Augenhöhe geschehen und diese Frage der Position hat weniger mit personellen Ressourcen als mit der Kultur der Zusammenarbeit zu tun. Auch mit der zwischen den Departementen.

Literatur

Harter-Meyer, R.; Schulte-Markwort, M. (1999): Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, Hamburg, LIT-Verlag

Harter-Meyer, R. (2000): „Wer hier nur Wissen vermitteln will geht baden“, Hamburg, LIT-Verlag

Mesnaric, C. (2010): Aristoteles für Manager, Frankfurt am Main, Campus Verlag

Osterloh, M.; Frost, J. (1996 / 5. Auflage 2006): Prozessmanagement als Kernkompetenz, Wiesbaden, Gabler Verlag

Rüegg-Stürm, J. (2002 / 2. Auflage 2003): Das neue St. Galler Management-Modell, Bern, Haupt Verlag

Schuh, G. (2006): Change Management-Prozesse strategiekonform gestalten, Berlin Heidelberg, Springer Verlag

Schuh, G.; Friedli, T.; Kurr, A. (2007): Prozessorientierte Reorganisation, München Wien, Carl Hanser Verlag

Schulz von Thun, F.; Ruppel, J.; Stratmann, R. (2000/ 10. Auflage 2009): Miteinander Reden, Kommunikationspsychologie für Führungskräfte, Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag