

Aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zurück in die Schule

Gelingensbedingungen für professionelles Handeln im Feld Pädagogik bei Krankheit

Robert Langnickel, Pierre-Carl Link, Stefanie Elbracht und René Schroeder

Zusammenfassung

Der Übergang aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) zurück in die Schule ist kein einzelner Schritt, sondern ein Prozess. Dieser muss zwischen Kind, Familie, Schule und Klinik koordiniert werden. Der Beitrag verbindet ein narratives Review zum Thema «Rückkehr in die Schule nach einem Aufenthalt in der KJP» mit dem internationalen «Mental Health – School Reentry Model». Ergänzt wird dies mit einem Vergleich aus dem somatischen Feld. Daraus werden vier Gelingensbedingungen abgeleitet und mit Praxisbeispielen konkretisiert: individuelle Förderung, kontinuierliche Beratung, multiprofessionelle Kooperation und frühzeitige Planung und Struktur.

Résumé

La transition des services de pédopsychiatrie à l'école n'est pas une simple étape mais bien un processus qui nécessite la coordination entre l'enfant, la famille, l'école et la clinique. Cet article associe une revue narrative sur le thème du « retour à l'école après une hospitalisation en service pédopsychiatrique » au modèle international « Mental Health – School Reentry Model ». Une comparaison au domaine somatique complète le tout. De cela découlent quatre conditions de réussite, concrétisées à l'aide d'exemples pratiques : le soutien individuel, l'accompagnement continu, la coopération multiprofessionnelle, ainsi que la planification et l'organisation anticipée.

Keywords: Übergänge, Kinder- und Jugendpsychiatrie, psychische Krankheit, Pädagogik, Reintegration / transitions, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, maladie mentale, pédagogie, réintégration

DOI: <https://doi.org/10.57161/z2026-05-05>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 32, 05/2026



Warum Rückkehrprozesse pädagogische Gestaltung brauchen¹

Die Rückkehr in die Schule nach einem (teil-)stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) ist eine komplexe Übergangssituation. Lehrkräfte und schulische Fachpersonen sollen die schulische Teilhabe sichern, Lern- und Leistungsprozesse strukturieren und zugleich Belastungssituationen berücksichtigen, die oft erst im Schulalltag sichtbar werden. Elbracht et al. (2025) beschreiben unterschiedliche Konzepte zur Rückschulung nach einem Aufenthalt in der KJP. Darin kommen zwar praxisrelevante Gelingensbedingungen wiederkehrend vor, sie sind jedoch unterschiedlich detailliert dokumentiert und nur teilweise wissenschaftlich evaluiert (ebd.). Für die Praxis bedeutet das: Fachpersonen entscheiden aufgrund von Einzelfällen und nicht auf Basis von allgemeinen Standards.

Für professionelles Handeln braucht es sowohl Orientierung als auch Flexibilität im Einzelfall. Orientierung ist nötig, damit Zuständigkeiten, Kommunikation und Anpassungen geregelt sind. Flexibilität ist nötig, weil gesundheitliche Belastungen schwanken und sich der Unterricht erst in der Situation als tragfähig oder überfordernd erweist. Dieser

¹ Dieser Artikel entstand im Rahmen des von *Movetia* geförderten Projekts «Übergänge gestalten – Brücken bauen zur schulischen Teilhabe für und mit erkrankten Schüler:innen (BRÜCKEN): Bildung ermöglichen; Rückkehr unterstützen; Übergänge gestalten; Chancen schaffen; Kooperation fördern; Erkrankte Schüler:innen begleiten; Netzwerke stärken» (Projekt 2025-1-CH01-IP-0067).

Beitrag versucht, anknüpfend an Elbracht et al. (2025) vier Gelingensbedingungen für die Re-Integration zu präzisieren und mit der Übergangsgestaltung nach Capurso et al. (2025) zu verbinden.

Übergänge als pädagogische Aushandlungsprozesse

Die Transitionsforschung versteht Übergänge als Phasen. In diesen werden Routinen unterbrochen und neue Passungen zwischen Person und Kontext hergestellt (Griebel & Niesel, 2011). Für den Rückkehrprozess nach einem Aufenthalt in der KJP bedeutet das, dass nicht nur der Unterricht, sondern auch die Zugehörigkeit, das Selbstbild und die Belastbarkeit neu ausgehandelt werden müssen. Elbracht et al. (2025) betonen, dass die schulische Reintegration nach einem Klinikaufenthalt nicht allein mit organisatorischen Lösungen gelingen kann. Vielmehr müssen die Anforderungen aller Beteiligten einbezogen werden. In der Praxis führt dies zu Herausforderungen auf drei verschiedenen Ebenen:

1. Auf der individuellen Ebene schwanken Belastbarkeit, Konzentration und Angst.
2. Auf der interaktionalen Ebene entscheiden Erwartungen und Beziehungserfahrungen darüber, ob die Schule als sicherer Ort erlebt wird.
3. Auf der kontextuellen Ebene wirken Zeitdruck, Leistungslogik, Schulpflicht, knappe Ressourcen und Zuständigkeitsfragen.

Übergänge scheitern häufig nicht, weil das Engagement fehlt. Sie scheitern, weil die genannten Herausforderungen nicht in ein gemeinsames Vorgehen übersetzt werden. Zentral für dieses gemeinsame Vorgehen ist, dass Informationen verfügbar und zugleich geschützt sind. Die Schule braucht nicht zwingend medizinische Diagnosen, sondern Informationen dazu, was im Schulalltag hilft. Hier zeigt sich das Förderungs-Stigmatisierungs-Dilemma (Boger & Textor, 2016). Einerseits sind Informationen notwendig, um Lernende passgenau zu unterstützen; andererseits kann ihre Offenlegung dazu führen, dass die Lernenden stigmatisiert werden. Wir führen dieses Dilemma hier als Beispiel an, weil es den Rückkehrprozess nach der KJP beschreibt. Denn gerade im Spannungsfeld zwischen Unterstützungsbedarf und psychiatriebezogener Zuschreibung muss sorgfältig ausgehandelt werden, welche Informationen die Schule tatsächlich benötigt.

Die schulische Reintegration nach einem Klinikaufenthalt kann nicht allein mit organisatorischen Lösungen gelingen.

Capurso et al. (2025) verankern in ihrem Modell deshalb ausdrücklich *informed consent*: eine Einwilligungslogik für die schulische Wiedereingliederung. Gemeint ist, dass Informationen über die gesundheitliche Situation nicht automatisch weitergegeben werden, sondern nur zustimmungsbasiert und in dem Umfang, der für die schulische Unterstützung erforderlich ist. Im Zentrum steht dabei das Recht der Schüler:innen und ihrer Bezugspersonen, mitzubestimmen, ob, wann und wie sie Informationen teilen. Zugleich betont das Modell die aktive Beteiligung der Schüler:innen am gesamten Reintegrationsprozess.

Die Prozesslogik des «Mental Health – School Reentry Models»

Capurso et al. (2025) verstehen Rückkehr als einen strukturierten, aber nicht linear festgelegten Prozess, in dem unterschiedliche Zeitphasen und Handlungsfelder miteinander verschränkt sind. Für KJP-Übergänge ist diese Prozesslogik in zweierlei Hinsicht nützlich. Erstens verschiebt sie den Fokus vom Entlassungstag auf den gesamten Verlauf. Übergänge beginnen so bereits während des Klinikaufenthalts, wenn Lern- und Belastungsprofile sichtbar werden und der Kontakt zur Schule vorbereitet werden kann. Zweitens macht sie die Nachbegleitung als eigenständige Aufgabe sichtbar. Eine gelungene Rückkehr zeichnet sich nicht dadurch aus, dass möglichst rasch zum Normalbetrieb übergegangen wird – sondern dadurch, dass Anpassungen fortlaufend überprüft und bei Bedarf nachjustiert werden, bevor eine Überforderung entsteht.

Diese Gestaltung des Übergangs lässt sich mit den vier Gelingensbedingungen von Elbracht et al. (2025) verbinden. Sie übersetzen die Prozesslogik in Bedingungen, die im deutschsprachigen KJP-Kontext zentral sind. Der Vorteil dieser Kombination liegt darin, dass sie zwei Dinge adressiert: erstens die Qualität (Unter welchen Bedingungen funktioniert der Übergang gut?) und zweitens eine mögliche Gliederung in Phasen und Priorisierung (Wann ist was zu tun?).

Vier Gelingensbedingungen in der Praxis

Elbracht et al. (2025) diskutieren in ihrem Review Ansätze zur Rückschulung nach einem Aufenthalt in der KJP. Sie identifizieren vier Gelingensbedingungen: individuelle Förderung der Schüler:innen, kontinuierliche Beratung und Unterstützung, multiprofessionelle Kooperation und transparente Kommunikation sowie frühzeitige Planung und strukturierte Vorbereitung (ebd.). Diese Bedingungen sind nicht immer deutlich voneinander trennbar, sondern überschneiden sich. Im Folgenden werden sie so formuliert, dass sie Schulen zur Orientierung dienen können, um Entscheidungen zu treffen und transparent zu kommunizieren. Zudem werden sie jeweils mit einem Beispiel veranschaulicht.

Individuelle Förderung

Eine Gelingensbedingung ist die individuelle Förderung der Schüler:innen im emotionalen, sozialen und akademischen Bereich. Eine erfolgreiche Reintegration berücksichtigt die individuellen Herausforderungen, Wünsche und Bedürfnisse der Schüler:innen und bezieht sie aktiv in den Prozess ein. Elbracht et al. (2025) zeigen, dass Schüler:innen Entlastung brauchen, aber nicht dauerhaft als Sonderfall hervorgehoben werden wollen. Pädagogisch folgt daraus, dass Fachpersonen bei der individuellen Förderung zwischen Belastbarkeit und Anforderungen abwägen müssen. Myschker und Stein (2018) sehen darin ein Spannungsfeld in der pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit psychosozial belasteten Kindern und Jugendlichen.

Fachpersonen müssen bei der individuellen Förderung zwischen Belastbarkeit und Anforderungen abwägen.

Ein anonymisiertes Praxisbeispiel aus dem Kanton Zürich verdeutlicht das. Der 14-jährige Naruto kehrt nach einer depressiven Episode an die Sekundarschule zurück. Fachlich ist er anschlussfähig, reagiert jedoch sensibel auf Leistungsdruck und öffentliche Aufmerksamkeit. Der Wiedereinstieg wird deshalb individuell gestaltet, aber rechtlich klar gerahmt. Für zwei Wochen werden verbindliche Ziele festgelegt (reduzierte Präsenzzeiten, definierte Kernaufgaben pro Fach, alternative Beteiligungsformen). Solche Anpassungen können im kantonal geregelten Nachteilsausgleich vereinbart und dokumentiert werden, gestützt auf Artikel 8 der Bundesverfassung und das BehiG (Bildungsdirektion Kanton Zürich, 2022). Leistungsnachweise werden nicht aufgehoben, sondern in Form und Rahmenbedingungen angepasst (z. B. zeitlich verschoben oder in Teilsequenzen durchgeführt), sofern dies vorgängig formell beschlossen wurde (z. B. im Kanton Zürich im Rahmen des schulischen Standortgesprächs). Entscheidend ist die Verhältnismässigkeit: keine Privilegierung, sondern faire Bedingungen bei unverändertem Lernziel- und Beurteilungsmaßstab.

Kontinuierliche Beratung und Unterstützung

Übergänge erzeugen bei allen Beteiligten Unsicherheit. Elbracht et al. (2025) betonen deshalb, dass kontinuierliche Beratung und Unterstützung nicht nur für die Schüler:innen, sondern auch für Lehr- und Bezugspersonen bedeutsam sind. Beratung kann Eskalationsrisiken reduzieren, indem Lehrpersonen die Symptome weniger schnell als Disziplinproblem lesen und Bezugspersonen die schulischen Anforderungen weniger schnell als «Druck» moralisieren. Vielmehr können Symptome im Kontext der jeweiligen Situation verstanden und gemeinsam bearbeitet werden. Capurso et al. (2025) führen in ihrem Modell eine koordinierende Ansprechperson und regelmässige Abstimmungen über den Verlauf in mehreren Phasen auf.

Bei der 12-jährigen Shakira droht wegen längerer Fehlzeiten eine Nichtpromotion. Erste Gespräche eskalieren, da Gleichbehandlung und Rücksichtnahme gegeneinander ausgespielt werden. Ein moderiertes Gespräch klärt dann

zunächst die verbindlichen Mindestanforderungen und möglichen Spielräume bei der Leistungsfeststellung. Anschließend vereinbaren die Beteiligten eine vierwöchige Erprobungsphase mit klaren Absprachen zu Arbeitsumfang, Pausenregelung und Beurteilungsform. Wöchentliche Kurzgespräche dienen der Überprüfung und Anpassung. Die Regelmäßigkeit entlastet, denn Schwierigkeiten werden früh angesprochen, bevor sie sich zuspitzen. So wird aus einem Grundsatzkonflikt ein strukturierter, lösungsorientierter Prozess.

Beratung bedeutet hier nicht Therapie, sondern pädagogische und organisatorische Orientierung im Übergangsprozess. Gemeint ist eine Form der (pädagogischen) Begleitung, die zwischen den unterschiedlichen Systemlogiken von Klinik, Familie und Schule vermittelt und daraus ein abgestimmtes Vorgehen für den schulischen Alltag ableitet. Dies umfasst insbesondere, Zuständigkeiten zu klären, Informationen gezielt zu bündeln, Absprachen zwischen den Beteiligten herzustellen, Unterstützungsmassnahmen zu planen und ihre Wirkung im Verlauf zu überprüfen (Capurso et al., 2025). Verlässlichkeit entsteht dabei nicht, indem die Ansprechperson im Einzelfall informell reagiert, sondern dadurch, dass sie Entscheidungen abstimmt, dokumentiert und begründet. Für Lehrpersonen kann dies entlastend wirken: Richtig handeln entspricht nicht länger einem Bauchgefühl, sondern dem abgestimmten und anpassbaren Vorgehen im Team.

Multiprofessionelle Kooperation

Eine weitere Voraussetzung für eine gelingende Reintegration ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit transparenter Kommunikation. Dies stellt sicher, dass alle beteiligten Institutionen und Akteur:innen eng kooperieren und Rollen klar verteilt sind. Zudem sichert es die aktive Einbindung von Schüler:innen, Erziehungsberechtigten, Lehrpersonen und relevanten Netzwerken.

Schulen müssen früh Notwendigkeiten, Kommunikationswege und Zuständigkeiten festlegen und sie nicht dem Zufall überlassen.

Elbracht et al. (2025) markieren multiprofessionelle Kooperation und transparente Kommunikation als eigene Gelingensbedingung. Capurso et al. (2025) erweitern den Begriff der Kooperation um Einwilligung und Handlungen, die Beziehungen, Koordination und Unterrichtsgestaltung betreffen. Vor der Rückkehr der Lernenden sollte es ein Übergabegespräch und -protokoll geben zwischen Lehrpersonen der Klinikschule und Lehrer:innen (mit ggf. weiteren Fachpersonen) der aufnehmenden Schule. In dem Protokoll sollten mindestens drei Punkte festgehalten werden:

1. Zentrale pädagogische Schwerpunkte für die ersten Wochen nach der Rückkehr; also die individuell vereinbarten Ziele im Lernen, in der Teilhabe und in der Belastungssteuerung,
2. frühe Warnsignale bei Überlastung und
3. Vorgehen bei Rückschritten.

Die klinische Seite muss dabei keine Therapieinhalte offenlegen. Sie kann aber handlungsrelevante Hinweise geben, etwa zu Belastungen oder unterstützenden Reaktionen im Schulalltag.

Thiele et al. (2024) schliessen aus Studien zu chronisch-somatischen Erkrankungen, dass die Zusammenarbeit zwischen Familie, Krankenhaus und Schule nicht selbstverständlich ist. Der Befund ist zwar nicht eins zu eins auf KJP-Kontexte übertragbar. Aus ihm lässt sich aber ableiten, dass triadische Kooperation auch in anderen Krankheitskontexten nicht einfach von selbst entsteht. Schulen müssen früh Notwendigkeiten, Kommunikationswege und Zuständigkeiten festlegen und sie nicht dem Zufall überlassen.

Frühzeitige Planung und Struktur

Schulische Reintegration beginnt nicht erst am Entlassungstag. Eine weitere Gelingensbedingung ist deshalb die frühzeitige Planung und strukturierte Vorbereitung (Elbracht et al., 2025). Capurso et al. (2025) stützen diese Sicht, indem sie die Rückkehr explizit mit Vorbereitungs- und Nachbegleitungsphasen verbinden. Das bedeutet, dass die systematische Planung bereits mit der Aufnahme ins Spital beginnen sollte. Sie bildet die Basis und adressiert individuelle,

interaktionale und kontextuelle Herausforderungen gezielt, indem alle Beteiligten frühzeitig Gespräche führen, verbindliche Vereinbarungen und Wiedereingliederungspläne treffen.

In der Praxis könnte ein kurzer Reintegrationsfahrplan unterstützend sein. Dieser würde Startumfang, Kriterien für den Ausbau, vereinbarte Entlastungen, Zuständigkeiten und einen Eskalationsweg dokumentieren. Der pädagogische Mehrwert liegt darin, dass Rückschritte vorab als Möglichkeit markiert werden. Wenn alle Beteiligten wissen, was bei einer Überforderung passiert, ist ein Rückzug nicht dramatisch. Er kann dann als Signal im Prozess bearbeitet werden.

Thiele et al. (2024) zeigen im somatischen Feld zudem, dass digitale oder flexible Instrumente eingesetzt werden. Sie benennen konkrete Barrieren, wie etwa Kosten, Zeitaufwand, bürokratische Hürden sowie technische und logistische Schwierigkeiten. Schamgefühle sind ein zusätzlicher Belastungsfaktor (Thiele et al., 2024; Stöhr, 2024). Für KJP-Kontexte folgt daraus, dass digitale Kontaktformen unterstützen können (Turner et al., 2026). Diese müssen aber sorgfältig dosiert und geschützt gestaltet werden. Oft ist eine kleine, analoge Lösung tragfähiger. Zum Beispiel eine verabredete Begleitung in Pausen oder ein kurzes Check-in vor Unterrichtsbeginn, sofern dies mit der betroffenen Person abgestimmt ist.

Fazit

Übergänge zwischen KJP und Schule gelingen besser, wenn wir sie als pädagogische Prozesse verstehen. Diese sollten eine begründbare Logik haben und weder nur auf Normalisierung noch auf dauerhafte Ausnahme setzen. Elbracht et al. (2025) liefern dafür vier Gelingensbedingungen im KJP-Kontext. Thiele et al. (2024) zeigen vergleichend, dass es auch in anderen Krankheitskontexten und damit verbundenen Übergängen Kooperationsprobleme gibt. Capurso et al. (2025) spezifizieren solche Übergänge mit einer Prozesslogik, die verschiedene Phasen hat.

Für die Praxis folgt daraus, dass nicht die Frage «Wie schnell ist wieder Normalität möglich?» leitend sein sollte. Vielmehr ist folgende Frage wichtig: «Welche neue Normalität ist unter diesen Bedingungen pädagogisch verantwortbar und wie wird sie Schritt für Schritt aufgebaut?» Wenn wir die Perspektive wechseln können, wird Reintegration nicht zur «Reparatur» von sogenannten Defiziten. Stattdessen wird damit pädagogisch gearbeitet, um Zugehörigkeit, chancengerechte Teilhabe und Lernpotenziale zu fördern. Die Aufgabe besteht darin, Sicherheit herzustellen, ohne die Entwicklung zu blockieren. Wenn Schule, Klinik und Familie eine gemeinsame Sprache für Belastung, Zumutung und Zumutbarkeit finden, werden Übergänge zur Brücke – nicht nur zwischen den Institutionen, sondern auch zwischen dem Erleben der Schüler:innen und den Anforderungen des Lernens.



Dr. Robert Langnickel
Forscher und Dozent
PH Luzern

robert.langnickel@phlu.ch



Prof. Pierre-Carl Link
Gastprofessor an der
Universität Rom III
Professor für Erziehung und
Bildung, HfH Zürich
pierre-carl.link@hfh.ch



Stefanie Elbracht
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin
Universität zu Köln
stefanie.elbracht@uni-koeln.de



Prof. Dr. René Schroeder
Arbeitsbereichsleiter
Didaktik des inklusiven
Unterrichts
Universität zu Köln
rene.schroeder@uni-koeln.de

Literatur

- Bildungsdirektion Kanton Zürich (2022). *Nachteilsausgleich bei der Leistungsbeurteilung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung in der Volksschule* (überarb. Aufl.). https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/bildung/informationen-fuer-schulen/informationen-fuer-die-volksschule/besonderer-bildungsbedarf/angebote-der-regelschule/broschuere_nachteilsausgleich.pdf
- Boger, M.-A. & Textor, A. (2016). Das Förderungs-Stigmatisierungs-Dilemma – Oder: Der Effekt diagnostischer Kategorien auf die Wahrnehmung durch Lehrkräfte. In B. Amrhein (Hrsg.), *Diagnostik im Kontext inklusiver Bildung – Theorien, Ambivalenzen, Akteure, Konzepte* (S. 79–97). Klinkhardt.
- Capurso, M., Moracci, V. & Borsci, S. (2025). Pathways to School Reentry for Children and Young People with a Medical or Mental Health Condition: An International Delphi Study. *Continuity in Education*, 6 (1), 38–57. <https://doi.org/10.5334/cie.159>
- Elbracht, S., Denecke, S., Schroeder, R. & Langnickel, R. (2025). Narratives Review zur schulischen Reintegration nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Emotionale und Soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen (ESE)*, 7 (7), 38–58. <https://doi.org/10.35468/6178-03>
- Griebel, W. & Niesel, R. (2011). *Übergänge verstehen und begleiten: Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern*. Cornelsen Scriptor.
- Myschker, N. & Stein, R. (2018). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen* (8. Aufl.). Kohlhammer.
- Stöhr, W. (2024). Die Emotion Scham in der Sonderpädagogik. In P.-C. Link, R. Langnickel & R. Markowetz (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft online. Fachgebiet Heil-, Sonder- und Rehabilitations- und Inklusionspädagogik*. Beltz. <https://doi.org/10.3262/EE011240507>
- Thiele, A., Bootsman, J., Lübbehusen, C., Pelikan, F. E. & Scholz-Wemken, S. (2024). Programme zur Ausgestaltung krankheitsbezogener schulischer Transitionsprozesse von Schüler:innen mit chronisch-somatischen Erkrankungen: Ein systematisches Review. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 69 (2), 165–179.
- Turner, A., Neumann, L., Wamsler, F., Link, P.-C. & Langnickel, R. (2026). Digitale Präsenz stärkt Zugehörigkeit: Beziehungsgestaltung durch AV1-Telepräsenzroboter und Mentalisieren. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 32 (1), 32–37. <https://doi.org/10.57161/z2026-01-06>