



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm


Schulbesuch, Schulabsentismus: Schule als Teilhabefeld



13. Bodenseefortbildung
Weingarten („Schloss Hofen im Exil“)





Paul L. Plener





Gliederung

- Schule als Ort der Teilhabe
 - Schulbegleitung
- Schule und psychische Erkrankung
 - ADHS
 - Autismus
 - NSSV
 - Suizidalität
- Schule als „Un-Ort“: Schulabsentismus


Schulpflicht

- *Also lautet ein Beschluss, dass der Mensch was lernen MUSS...*
- Erste allgemeine Schulpflicht weltweit: Herzogtum Pfalz-Zweibrücken: 1592 (Jungen & Mädchen)
- Baden Württemberg: 1559 (nur Jungen), 1649 (Jungen und Mädchen)
- Preußen: Generallandschulreglement: 1763
- Bayern: 1802
- Weimarer Republik: 1919
- Durchgesetzt erst zu Beginn des 20. Jhdts.
- Österreich: Unterrichtspflicht: 1774
- Schweiz: Bundesverfassung 1874: für alle Kantone obligatorisch

Schule ist...


- Ort, den man in einem bestimmten Alter aufsuchen muss
- Ort an dem Wissen vermittelt wird
- Ort, an dem soziale Kontakte stattfinden
- Ort, an dem 1/3-1/2 der wachen Zeit zugebracht wird
- Ort, an dem alle gleich sind (?).....



International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Orientierung an den Dimensionen des **Zurechtkommens** (functioning) und an der **gesellschaftlichen Teilhabe**

versus:
Orientierung an Beeinträchtigung und Handicaps (ICIDH; vorhergehende internationale Klassifikation der Behinderung der WHO): impairment, disability, handicap




„Behinderung“ ≠ „Behinderung“

körperliche und auch geistige Behinderung in der Regel irreversible Zustände


aber:
mehr oder weniger günstig Prognose bei manchen schweren seelischen Beeinträchtigungen
→ Hoffnung, dass bei geeigneten Maßnahmen die Behinderung nicht bis ins Erwachsenenalter fortauern wird

Fegert & Besier, 2010



Inklusion vs. Integration

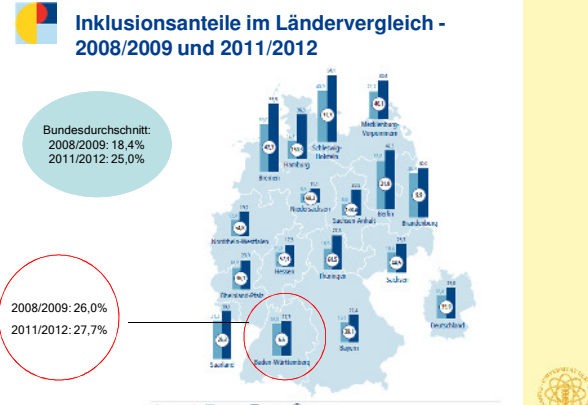
- **Integration** = (Wieder)eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft
- **Inklusion** = Umgestaltung der sozialen Umwelt als Voraussetzung für die gemeinsame Nutzung und gesellschaftliche Teilhabe durch heterogene Gruppen von Kindern und Jugendlichen hin - Einbezug von Anfang an
- **Alle Leistungssysteme müssen sich so verändern, dass sie eine individuelle Förderung aller Personen ermöglichen**
- **Abschaffung von Parallelstrukturen und Sondereinrichtungen**



Inklusionsanteile im Ländervergleich - 2008/2009 und 2011/2012


Bundesdurchschnitt:
2008/2009: 18,4%
2011/2012: 25,0%

2008/2009: 26,0%
2011/2012: 27,7%



| Land | 2008/2009 (%) | 2011/2012 (%) |
|------------------------|---------------|---------------|
| Bundesdurchschnitt | 18,4 | 25,0 |
| Baden-Württemberg | 26,0 | 27,7 |
| Bayern | 18,0 | 24,0 |
| Brandenburg | 15,0 | 20,0 |
| Bremen | 18,0 | 23,0 |
| Hamburg | 18,0 | 23,0 |
| Hessen | 18,0 | 23,0 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 15,0 | 20,0 |
| Niederrhein | 15,0 | 20,0 |
| Niedersachsen | 15,0 | 20,0 |
| North Rhine-Westphalia | 18,0 | 23,0 |
| Rhineland-Palatinate | 15,0 | 20,0 |
| Rhinland-Palatinate | 15,0 | 20,0 |
| Saarland | 15,0 | 20,0 |
| Saxony | 15,0 | 20,0 |
| Saxony-Anhalt | 15,0 | 20,0 |
| Schleswig-Holstein | 15,0 | 20,0 |
| Thuringia | 15,0 | 20,0 |
| Turingia | 15,0 | 20,0 |
| Upper Saxony | 15,0 | 20,0 |
| Westphalia-Lippe | 15,0 | 20,0 |
| Wuerttemberg | 15,0 | 20,0 |
| Yemen | 15,0 | 20,0 |


© Bundesinstitut für Rehabilitation und Jugendberufshilfe (BJB) | www.bib-reha.de



Schulbegleiter

Schulbegleiter helfen bei:

- Verhaltensauffälligkeiten,
- Kommunikation im Unterricht
- Vernetzung zwischen Eltern und Schule
- der Alltagsbewältigung (Arbeitsstrukturierung)
- Lernhilfe (wobei sie keine Hilfslehrer sind!)
- notwendiger Pflege und medizinischer Versorgung (vor allem bei Körperbehinderungen)
- Stress- und Emotionsregulation




Befragung aller allgemein bildenden Schulen in Baden-Württemberg

Onlinebefragung von insgesamt **3.553** Schulen

- Anzahl der eingesetzten (SB)
- Einsatzort (Schulart, Klassenstufe) der SB

Rückantwort (per Mail, Fax, postalisch oder telefonisch) erhalten von **1.696 (47,7%)** Schulen

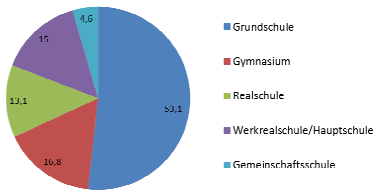
Davon gaben **592** Schulen (34,9%) an, mindestens einen SB zu haben.




Projekt der Baden-Württemberg Stiftung zur Inklusion

- Ca. jedes 241. Kind hat einen SB
- In ca. 65% der Schulen gibt es einen SB
- Die meisten SB sind in den ersten Klassen; Abnahme der Anzahl SB je Zunahme der Klassenstufe

•Prozentuale Verteilung der SB je Schulform

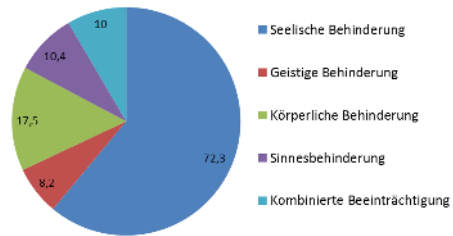


| Schulform | Prozent |
|----------------------------|---------|
| Grundschule | 72,3 |
| Gymnasium | 8,2 |
| Realschule | 17,5 |
| Werkrealschule/Hauptschule | 10,4 |
| Gemeinschaftsschule | 3,6 |




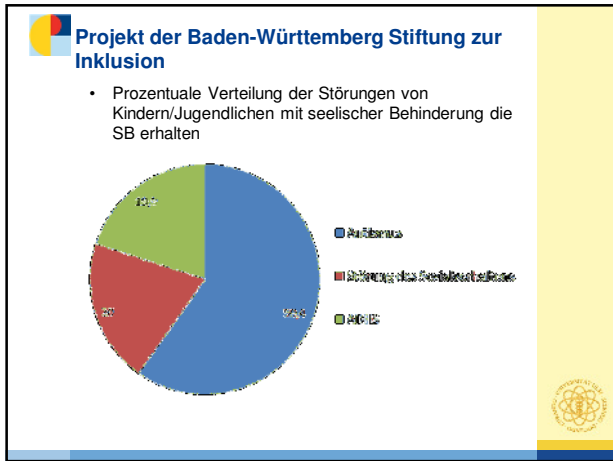
Projekt der Baden-Württemberg Stiftung zur Inklusion

Prozentuale Verteilung der Behinderungen/Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen die SB erhalten



| Behinderungstyp | Prozent |
|------------------------------|---------|
| Seelische Behinderung | 72,3 |
| Geistige Behinderung | 8,2 |
| Körperliche Behinderung | 17,5 |
| Sinnesbehinderung | 10,4 |
| Kombinierte Beeinträchtigung | 3,6 |





Beruflicher Hintergrund der SB nach Häufigkeit in % (N=526)


| | |
|----------------------------------|-------|
| Erzieher(in) | 23,0% |
| Sozialpädagogin / Sozialpädagoge | 11,6% |
| Pädagogin / Pädagoge | 10,8% |
| BuFDi, FSJ | 9,9% |
| Heilpädagogin / Heilpädagoge | 7,2% |
| Heilerziehungspfleger(in) | 3,6% |
| Krankenpfleger(in) | 3,4% |


Erwartungen an Schulbegleiter


| | |
|---|---|
| Schulbegleiter | Offenheit für wechselnde Situationen, Wunsch nach stabilem Arbeitsverhältnis, Anerkennung durch Schule und Eltern, Wunsch nach Anleitung durch Träger |
| Eltern | Unterstützung für ihr Kind, Kooperationsfähigkeit, Wunsch nach gelingender Inklusion durch SB, Vermeidung einer Sonderschulung |
| Vertreterinnen und Vertreter von Schulen | Umsetzung Inklusion, Wunsch nach reibungslosem Ablauf des Unterrichts, Wahrung der Zuständigkeiten, Anpassung an Strukturen/Regeln der Schule |
| Träger | „Zuverlässige Arbeitskraft“, die sich auf das Kind und dessen spezielle Bedürfnisse einlassen und schwierige Situationen meistern kann |


Probleme und Grenzen von Schulbegleitung


| | |
|---|--|
| Schulbegleiter | schwierige Arbeitsbedingungen verhindern langfristige Begleitung, mangelnde Kooperation durch Schule oder Eltern, stark (auto-) aggressives Verhalten der Kinder, zu wenig pädagogisches Vorwissen, zu wenig Anleitung/Unterstützung |
| Eltern | unterschiedliche Vorstellungen über Ziele der Begleitung, Kind erhält Sonderstatus, schwieriges Arbeitsbündnis, wenn Passung zwischen SB und Kind nicht stimmt |
| Vertreterinnen und Vertreter der Schulen | zu viele „Erwachsene im Unterricht“, Grenzen des „Leistbaren“ durch Schule, unklare Rollenverteilung, „grenzüberschreitendes“ Verhalten der SB |
| Träger | schwierige Rahmenbedingungen (finanzielle Ressourcen, zeitliche Möglichkeiten, kurzfristige Bescheide), zu wenig Ressourcen für Anleitung |

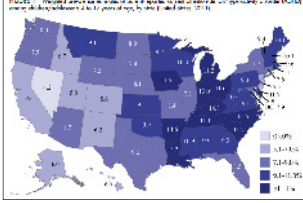
 **Psychische Erkrankung in der Schule**



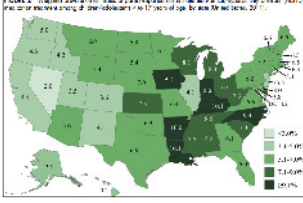
 **ADHS**




 **Diagnosen**





Stimulantien




Visser et al., JAACAP, 2013



 **Autismus**







Schule, Ausbildung und Beruf

- Nationale Longitudinalstudie (NLTS2): 10 Jahre, prospektiv, USA, N=680: Teilnehmer zwischen 13 und 16 b. 1. Welle, nun 19-23 Jahre: Eltern und junge Erwachsene befragt
- ASS
 - St. High-school hatten 55,1% eine Anstellung
 - 28%: 2-jähriges College
 - 12% 4-jähriges College
 - 9% Ausbildungsprogramm
 - 35%: keine weitere Ausbildung

Shattuck et al., 2012


Schule, Ausbildung und Beruf

- Im Vgl. zu Lern- od . Geistiger Behinderung oder Sprachbeeinträchtigung: (n=1360): geringere Raten von Arbeit
- Durchschnittl. Stundenlohn: \$ 8.10/h
- Einkommen der Eltern beeinflusst weitere akademische Laufbahn

Shattuck et al., 2012, Roux et al., 2013

TABLE 2. Prevalence of Participation in Postsecondary Education and Employment Compared Among Groups and Stratified by Years Since High School Grad.



| | ASD, N (95% CI) | SI, N (95% CI) | TD, N (95% CI) | MS, N (95% CI) |
|---------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Any vocational or technical education | 8.5 (5.8-12.4) | 11.2 (7.7-15.8) | 18.1** (14.2-24.2) | 6.1 (3.8-9.2) |
| Any 2-y college | 36.0 (31.5-39.5) | 30.3 (26.3-34.8) | 33.8 (28.1-39.5) | 7.1** (11.8-24.6) |
| Any 4-y college | 32.1 (25.4-39.2) | 23.2** (17.8-29.6) | 13.1 (9.8-17.4) | 4.5** (2.1-8.2) |
| Any postsecondary | 34.2 (27.9-40.2) | 31.0** (25.3-36.8) | 38.9 (34.5-43.1) | 18.2** (12.8-23.1) |
| Any paid employment | 32.1 (26.0-38.4) | 36.0** (32.0-40.0) | 40.8** (38.2-43.3) | 63.8** (42.8-74.2) |
| Both education and employment | 36.8 (30.8-43.2) | 45.9** (41.3-50.4) | 37.9* (31.8-43.7) | 14.0** (9.3-19.1) |
| No participation | 24.8 (21.2-28.5) | 7.4*** (5.1-9.7) | 3.0*** (1.2-4.9) | 25.0 (20.2-30.1) |
| Stratified by years since high school | | | | |
| <1 | 38.3 (44.4-31.4) | 18.0 (8.0-28.0) | 5.1** (1.1-22.2) | 28.2 (15.3-40.2) |
| 1-2 | 31.0 (24.4-38.7) | 19.2 (9.3-29.7) | 2.5** (0.7-8.2) | 30.3 (25.0-35.8) |
| 3-4 | 24.8 (17.8-34.2) | 4.9 (1.3-17.2) | * | 18.0 (11.2-24.9) |
| 5-7 | 4.3 (0.9-15.7) | * | 4.5 (1.8-11.7) | 28.4 (11.5-35.3) |
| 8-9 | 11.1 (5.1-22.7) | 23* (9.0-49.0) | * | 20.1 (15.7-40.0) |




Kontakt mit Peers

- Sozialisation fördern
- 2 Kohorten (Frühjahr, wenn Freundschaften schon etabliert, od. Herbst, wenn alle neu zusammenfinden)
- 14-16 Jahre
- Rating der Kontaktaufnahme, live und per Video
- Eigene Clubs für Interessen der Adoleszenten mit ASS gegründet (Basketball, Filme, Computergrafik,...)
- Während Intervention höhere Interaktionsfrequenz mit Schulkollegen, mehr Aufnahme von Kontakt
- Nach Beendigung: Rückkehr auf Baseline
- Fazit: Adoleszente mit ASD können in guten sozialen Kontakt treten, wenn Interventionen geschaffen werden.

Koegel et al., 2013




Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)





Deutschland

6-Monats-Prävalenz: 11% vs. 14% vs. 7.6% ($p=.02$)

| | A  | D  | CH  | Total |
|-------------|---|---|--|-------------|
| nie | 202 (89) | 572 (86) | 413 (92.4) | 1187 (88.6) |
| 1-5 Mal | 20 (8.8) | 71 (10.7) | 22 (4.9) | 113 (8.4) |
| monatlich | 2 (0.9) | 13 (2) | 4 (0.9) | 19 (1.4) |
| wöchentlich | 3 (1.3) | 9 (1.4) | 7 (1.6) | 19 (1.4) |
| täglich | 0 (0) | 0 (0) | 1 (0.2) | 1 (0.1) |

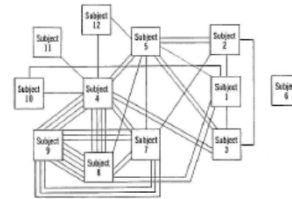
Ein-Jahres Prävalenz repetitives NSSV: ~4%
Ein-Jahres Prävalenz stationäre Patienten: 49.6%

Plener et al., 2013; Plener et al., 2012; Kaess et al., 2013



Ansteckung I

- NSSV durch peers getriggert :
 - Indirekt: sich darüber austauschen, sich hps ansehen
 - Direkt: gemeinsames SVV



Rosen & Walsh, 1989, Lieberman et al., 2009



Ansteckung II

- Warum besteht „Ansteckungsgefahr ?“
 - Verhalten schafft Gefühl der Zusammengehörigkeit
 - Verhalten mit starkem Kommunikationsaspekt
 - Verhalten provoziert Erwachsenengeneration und wird durch die Reaktionen ev. ungewollt verstärkt

Lieberman et al., 2009



Beratungslehrer

- N=213, 443 bzw. 470
- Kontakt zu Schülern mit NSSV: 81%-99% (durchschn. 3 im letzten Jahr)
- Kontakt durch:
 - andere Schüler (67%)
 - Lehrer (65%)
 - Betroffene selbst (51%)
 - selbst Symptome bemerkt (48%)
 - Schulschwester (26%)
 - Eltern (18%)

Roberts-Dobie & Donatelle, 2007, Robinson et al., 2008, Duggan et al., in press



Einstellung der Lehrer

- high school Lehrer (N=155)
- Schüler mit NSSV: 64.5%
- SVV: „entsetzlich“: 60%
- Haben genügend Wissen: 43%
- Sich sicher fühlen im Umgang mit NSSV: 67%
- Negativere Einstellung zu NSSV u. manipulative Funktion signifikant häufiger b. männlichen Lehrern

Heath et al., 2011

Wer war am hilfreichsten ?

- NGO
- Freunde
- Krankenschwester
- **Lehrer**
- Hausarzt
- Sozialarbeiter
- Psychiatrischer Kontakt
- Polizei
- Schulkrankenschwester
- Gefängnisse
- Verwandte

Mental Health Foundation report 2004

Suizidalität

SEYLE Studie I

- N=11.110, 10 Länder, medianes Alter: 15
- 4 Arme: Gatekeeper (QPR), Youth Aware of Mental Health, Screening, Kontrolle
- Primary outcome: Zahl der Suizidversuche: 3 Monate und 12 Monate
- 12 Monate: YAM erfolgreich b. Suizidversuchen und Suizidgedanken

| | 3 month follow-up | | | | 12 month follow-up | | | |
|--|-------------------|------------|------------------|---------|--------------------|------------|-------------------|---------|
| | n | Cases (%) | OR (95% CI) | p value | n | Cases (%) | OR (95% CI) | p value |
| Question, persuade and refer | 2209 | 15 (0.68%) | 0.62 (0.33-1.18) | 0.147 | 1978 | 22 (1.11%) | 0.70 (0.39-1.25) | 0.229 |
| Youth aware of mental health programme | 2166 | 19 (0.88%) | 0.42 (0.42-1.44) | 0.422 | 1987 | 14 (0.70%) | 0.42* (0.24-0.85) | 0.014* |
| Screening by professionals | 2203 | 27 (1.23%) | 1.10 (0.63-1.97) | 0.752 | 1961 | 20 (1.02%) | 0.65 (0.36-1.18) | 0.158 |
| Controls | 2366 | 27 (1.14%) | Reference | - | 2256 | 34 (1.51%) | Reference | - |

Suizidversuche


| | 3 month follow-up | | | | 12 month follow-up | | | |
|--|-------------------|------------|------------------|---------|--------------------|------------|-------------------|---------|
| | n | Cases (%) | OR (95% CI) | p value | n | Cases (%) | OR (95% CI) | p value |
| Question, persuade and refer | 2210 | 25 (1.13%) | 0.69 (0.40-1.19) | 0.182 | 1977 | 29 (1.47%) | 0.96 (0.52-1.63) | 0.916 |
| Youth aware of mental health programme | 2172 | 32 (1.47%) | 0.88 (0.52-1.48) | 0.629 | 1991 | 15 (0.75%) | 0.56* (0.27-0.92) | 0.025* |
| Screening by professionals | 2203 | 27 (1.23%) | 0.72 (0.42-1.23) | 0.229 | 1962 | 22 (1.12%) | 0.71 (0.40-1.25) | 0.234 |
| Controls | 2365 | 35 (1.48%) | Reference | - | 2261 | 33 (1.46%) | Reference | - |

Suizidgedanken

Wasserman et al., 2015

SEYLE Studie II

- YAM: Manualisierte, universelle Prävention
- Interaktive Workshops im Klassenzimmer:
 - 3 Stunden Rollenspiele
 - 2x1 Stunde interaktive Vorträge über seelische Gesundheit zu Beginn und am Ende
- 32 Seiten Handout
- 6 Poster im Klassenzimmer
- 31 Seiten Trainermanual




Ein Projekt der **Baden-Württemberg Stiftung**
WER LERNEN ZUNIMMT

www.projekt-4s.de

4S Schulen
Stark machen gegen
Suizidalität und
Selbstverletzendes Verhalten

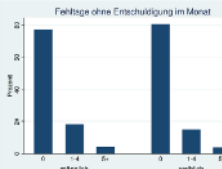


Schulabsentismus




Prävalenz I: unentschuldigtes Fehlen

- N=2719, 8. u. 9. Klässler
- Unauffällige Schulfehlzeiten: 79,1%
- Unentschuldigtes Fehlen:
 - 1-4 Tage/Monat: 16,7% ($\delta > \varnothing$)
 - 5 od. mehr Tage: 4,1% ($\delta = \varnothing$)



| Schulfehlzeitengruppe | Realschule | | | | Realschule | | | | Gymnasium | | | |
|------------------------|------------|-------|-----|-------|------------|-------|-----|-------|-----------|-------|-----|-------|
| | w | m | w | m | w | m | w | m | w | m | w | m |
| Unauffällig (0 Tage) | 250 | 68,12 | 271 | 66,30 | 358 | 79,20 | 329 | 73,27 | 493 | 90,96 | 431 | 90,93 |
| Risikant (1-4 Tage) | 85 | 23,16 | 110 | 26,83 | 76 | 16,81 | 99 | 22,05 | 45 | 8,30 | 36 | 7,59 |
| Pathologisch (5+ Tage) | 32 | 8,72 | 29 | 7,07 | 18 | 3,98 | 21 | 4,68 | 4 | 0,74 | 7 | 1,48 |
| Gesamt | 367 | 100,0 | 410 | 100,0 | 452 | 100,0 | 449 | 100,0 | 542 | 100,0 | 474 | 100,0 |

Fischer et al., 2012



Prävalenz II: unentschuldigtes Fehlen

- Unauffällige Werte: 89%
- Fehlen in einzelnen Stunden: 2-10 Tage/Monat: 10,2%
- Fehlen in einzelnen Stunden: 11 od. mehr Tage/Monat: 1%

| Schulfehlzeitengruppe | Hauptstufe | | | Realschule | | | Gymnasium | | |
|-------------------------|------------|-----|-------|------------|-----|-------|-----------|-----|-------|
| | w | m | % | w | m | % | w | m | % |
| Unauffällig (0-1 Tage) | 304 | 342 | 82,61 | 402 | 396 | 88,20 | 516 | 439 | 52,23 |
| Risikost. (2-10 Tage) | 53 | 66 | 15,94 | 45 | 47 | 10,47 | 27 | 36 | 7,56 |
| Pathologisch (11+ Tage) | 9 | 6 | 1,45 | 4 | 5 | 1,34 | 0 | 1 | 0,21 |
| Gesamt | 366 | 414 | 100,0 | 451 | 449 | 100,0 | 543 | 476 | 100,0 |

Fischer et al., 2012

Prävalenz III: entschuldigtes Fehlen

- Unauffällige Schulfehlzeiten: 40,5%
- 2-10Tage/ Monate: 53,4% (♀ > ♂)
- 10 Tage od. mehr/Monat: 6,1%

| Schulfehlzeitengruppe | Hauptstufe | | | Realschule | | | Gymnasium | | |
|-------------------------|------------|-----|-------|------------|-----|-------|-----------|-----|-------|
| | w | m | % | w | m | % | w | m | % |
| Unauffällig (0-1 Tage) | 90 | 142 | 34,55 | 149 | 182 | 40,72 | 277 | 250 | 52,52 |
| Risikost. (2-10 Tage) | 264 | 241 | 58,64 | 268 | 233 | 52,13 | 250 | 203 | 42,65 |
| Pathologisch (11+ Tage) | 33 | 28 | 6,81 | 33 | 32 | 7,16 | 19 | 23 | 4,83 |
| Gesamt | 387 | 411 | 100,0 | 450 | 447 | 100,0 | 543 | 476 | 100,0 |

Fischer et al., 2012

Prävalenz IV: Eltern

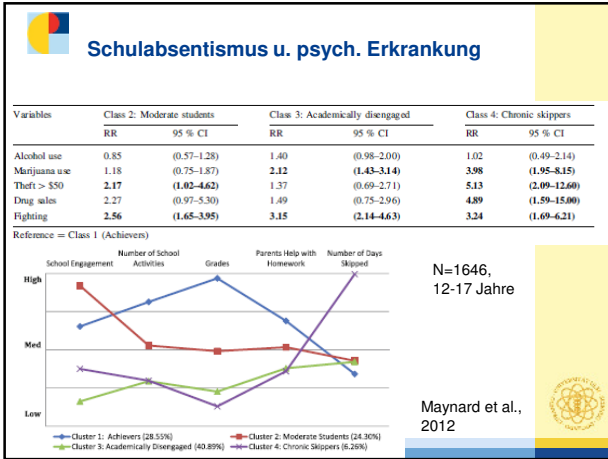
- Unentschuldigtes Fehlen:
 - Nie: 98%
 - 1-4 Tage: 1,6%
 - 5 od. mehr Fehltag: 0,3%
- Entschuldigtes Fehlen:
 - 0-1 Tag: 64,8%
 - 2-10 Tage: 33%
 - 11 od. mehr Tage: 2%

Fischer et al., 2012

Schulabsentismus u. psych. Gesundheit

- Schulvermeidene Kinder haben ein 3 fach erhöhtes Risiko psychisch zu erkranken
- B. Schulverweigerung: Katamnese v. 4 Jahren: b. fast ¾: psychiatrische Diagnosen
- Physische und Psychische Gesundheit
 - Psychosomatische Beschwerden (b. ca. 50% d. schulängstlichen Kinder)
 - Substanzmissbrauch
 - Angst
 - Depression
 - Selbstwertprobleme
 - Verhaltensstörungen

Lehmkühl & Lehmkühl, 2004

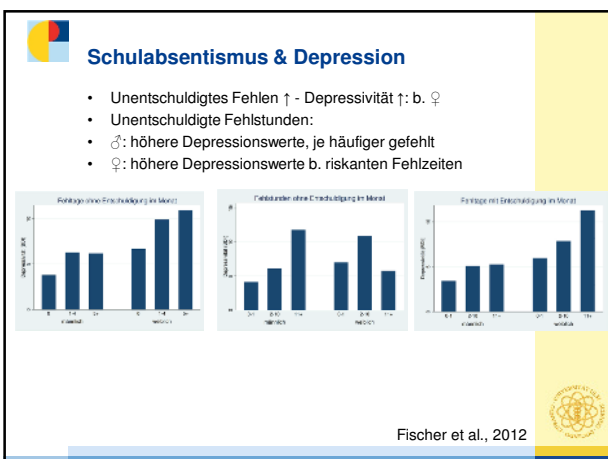


Schulabsentismus u. psych. Erkrankung

N=4500, 9-13 Jahre

| Diagnose | unauffällig | Schul-angst | Schul-schwänz. | gemischt |
|------------------|-------------|-------------|----------------|----------|
| Alle | 6,8 | 24,5 | 25,4 | 88,2 |
| Trennungs-angst | 0,8 | 10,8 | 0,3 | 14,4 |
| General. Angst | 0,8 | 2,2 | 0,6 | 3,4 |
| Spez. Phobie | 0,2 | 2,1 | 0,2 | 0 |
| Soz. Phobie | 0,5 | 3,2 | 0,2 | 0 |
| Panikst. | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 11,6 |
| Depression | 1,6 | 13,9 | 7,5 | 15,5 |
| ADHD | 0,9 | 1,3 | 0,5 | 13,1 |
| Oppos. Verhalten | 2,3 | 5,6 | 9,7 | 17,9 |
| SSV | 1,6 | 5 | 14,8 | 43,4 |
| Sub.ab. | 0,8 | 0 | 4,9 | 13,1 |

Egger et al., 2003



Prävalenz Bullying

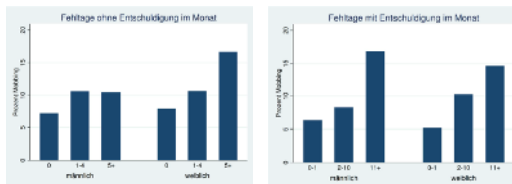
- Bullying: „Viele gegen einen“
 - Körperlich und/od. verbal
 - Indirekte Formen (ausschließen)
 - Wiederholt od. systematisch
 - Einzelpersonen od. Personengruppen
- 5-9%: „Bullies“ (min 1x /Woche)
- 5-11%: häufige Opfer
- Ca. 2%: beides

Spröber, 2009; Scheithauer 2003, 2006



Schulabsentismus & Bullying

- Unentschuldigte Fehltage: leichter Anstieg an Mobbingfällen (v.a. ♀)
- Entschuldigte Fehltage: Anstieg an Mobbingfällen



Fischer et al., 2012



Wichtige Fragestellungen

- Liegen ernsthafte Erkrankungen vor, die Schulbesuch unmöglich machen?
- Wissen die Eltern über Fehlen Bescheid?
- Gibt es schulbezogene Ängste (Bullying, Lehrer,..) od. Überforderungssituationen?
- Gibt es Anzeichen von Trennungsangst?
- Gibt es erhöhte Selbstunsicherheit, incl. sozialer Ängste?

Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004



Prävention, Intervention und Therapie I

- Interventionsfelder:
 - Politik: Bildung, Familien, Jugend
 - Schulrecht: Bußgeldverfahren etc.
 - Schulpädagogik: Gestaltung schulischer Lern- und Lebensbedingungen
 - Sozial- und Sonderpädagogik: Alternative Beschulungsprojekte
 - Psychologie/Psychiatrie: Diagnostik und Therapie



Prävention, Intervention und Therapie II

- In der Schule:
 - Fehlzeiten wahrnehmen und verfolgen
 - Melde- und Rückmeldesysteme
 - Kooperation mit den Eltern
 - Sicherheit in Klasse und Schule bieten (Mobbing...)
 - Aktive und positive Beziehungsgestaltung trotz Fehlverhalten
 - Lernen fördern und Lernerfolge schaffen (Nachteilsausgleich...)
 - Bei Bedarf Jugendamt, Beratungsstelle oder KJP einschalten

Ricking





Elemente effektiver Programme

- Einbeziehung d. Sorgeberechtigten
- Vernetzung der Angebote
- Zusammenarbeit mit regionalen Ressourcen (Polizei, psychiatr./psychotherapeutische Angebote, Sozialarbeit)
- Unterstützung durch das Schulumt und Bekenntnis dazu die Kinder und Jugendlichen im Regelschulsystem halten zu wollen
- Kontinuierliche Evaluation
- Sollte Teil eines bereits bestehenden Serviceangebotes sein (mehr Akzeptanz)
- Frühe Intervention ist wirkungsvoller
- Hausbesuche auch schon bei wenigen Fehltagen

Dembo & Gullledge, 2009



Zusammenfassung

- Die Inklusionsbestrebungen eröffnen neue Perspektiven auch für Kinder und Jugendlichen mit seelischen Belastungen
- Schulinterventionen haben das Potential psychische Gesundheit positiv zu beeinflussen
- Schulabsentismus ist in vielen Fällen mit einem Hintergrund psychischer Belastungen assoziiert
- Interventionen zum Schulabsentismus benötigen eine Mehrebenen Strategie



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

paul.plener@uniklinik-ulm.de

