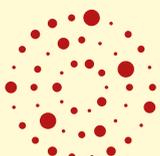




FÜR LEHRKRÄFTE

Psychische Erkrankungen im schulischen Umfeld

Handreichung



ZSL
Zentrum für Schulqualität
und Lehrerbildung
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

VORWORT	3	6 TIPPS UND INFORMATIONEN FÜR GESPRÄCHE	
		MIT BETROFFENEN	41
VORWORT	4	6.1 Gesprächsführung	41
		6.2 Anlaufstellen bei psychischen Problemen	43
KURZBESCHREIBUNG DER KAPITEL	5	6.3 Schulische Anlaufstellen	43
		6.4 Weitere Anlaufstellen	44
1 WISSEN ÜBER PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	6	6.5 Klinische Anlaufstellen	45
1.1 Was sind psychische Erkrankungen und wie äußern sie sich?	6	7 AUF SICH SELBST ACHTEN	48
1.2 Wie entstehen psychische Erkrankungen?	6	7.1 Sich abgrenzen	48
1.3 Wie häufig kommen psychische Erkrankungen vor?	7	7.2 Eigene Ressourcen stärken	48
1.4 Welche psychischen Erkrankungen sind im Schulalter relevant?	8	8 SCHULPROGRAMME ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG	51
2 UMGANG MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM SCHULALLTAG	13	ANHANG MIT VORLAGEN UND ARBEITSBLÄTTERN	52
2.1 Warum Sie als Lehrkraft wichtig sind und Einfluss haben	13	M1 Vier Tipps für das Aufstellen von Regeln	53
2.2 Was Sie als Lehrkraft allgemein tun können	13	M2 Regeln im Klassenraum	55
2.3 Was Sie als Lehrkraft bei bestimmten Problemen tun können	17	M3 Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes	56
2.4 Welche Rahmenbedingungen Sie unterstützen können	28	M4 Beobachtungsbogen	58
3 ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN KLINIK UND SCHULE	32	M5 Belohnungsplan	59
		M6 Checkliste bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	60
4 UMGANG MIT PSYCHISCHEN KRISEN	34	M7 Erste Schritte in akuten psychischen Krisen	62
4.1 Welche Warnsignale psychischer Krisen gibt es?	34	M8 Liste wohltuender Aktivitäten	63
4.2 Was tun in akuten psychischen Krisen?	35	LITERATURVERZEICHNIS	65
4.3 Was passiert bei einer Krisenvorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?	36	IMPRESSUM	82
4.4 Was tun bei einem Verdacht auf Suizidgefährdung?	36		
5 WERTSCHÄTZUNG VERMITTELN	38		
5.1 Vorurteile entkräften – Stigmata entgegenwirken	38		
5.2 Eine Beziehung aufbauen	38		
5.3 Eine angemessene Haltung finden	39		



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

junge Menschen wachsen aktuell in besonderen, von vielfältigen Krisen geprägten Zeiten auf. Alarmierend sind die Berichte aus den Praxen und Ambulanzen der Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiatrien. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die mit Krankheitsbildern wie Depressionen und Essstörungen vorstellig werden, ist in den vergangenen Jahren und Monaten sprunghaft angestiegen. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse der Lehrkräfte-Befragung im Rahmen der DigiPuR-Studie, dass mehr als 90% der befragten Lehrkräfte sich mehr Wissen und Kompetenzen im Umgang mit psychisch erkrankten Schülerinnen und Schülern nach einem Klinikaufenthalt sowie Kontaktmöglichkeiten zu Fachpersonal wünschen. Um psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern frühzeitig zu erkennen und im Bedarfsfall umsichtig handeln zu können, benötigen Schulen und deren Lehrkräfte fundierte und gleichzeitig alltagstaugliche Informationen zu Handlungsmöglichkeiten für Problemsituationen. Im medizinisch-psychologischen Beirat des ZSL ist die Idee entstanden, eine Handreichung für Lehrkräfte zum Umgang mit psychischen Erkrankungen im schulischen Umfeld in Kooperation mit dem ZSL zu publizieren und allen interessierten baden-württembergischen Schulen und Lehrkräften zugänglich zu machen.

Die Handreichung wurde von einem Team der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen in Kooperation mit

dem Arbeitsbereich Schulpsychologie der Universität Tübingen im Rahmen des vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg geförderten Projektes DigiPuR entwickelt.

Mit dem landesweiten Präventionsrahmenkonzept stark.stärker.WIR. und dem Unterstützungssystem der Schulpsychologischen Dienste unterstützt das Land Baden-Württemberg Schülerinnen und Schüler in ihrer gesunden psychosozialen Entwicklung und bietet frühzeitige Hilfestellungen bei psychischen Auffälligkeiten an.

Ich freue mich sehr, dass das ZSL Ihnen mit dieser Handreichung eine weitere Hilfestellung für den Umgang mit psychischen Auffälligkeiten, Krisen und Erkrankungen anbieten und das Thema psychische Gesundheit im Schulalltag in den Fokus rücken kann.

Ich danke allen Beteiligten – neben Frau von Fraunberg insbesondere Herrn Prof. Dr. Tobias Renner und seinem Team sowie Frau Prof. Dr. Caterina Gawrilow und ihrem Team – für das hohe Engagement, mit dem sie ihr Expertenwissen und ihre Erfahrungen bei der Erstellung der Handreichung eingebracht haben.

Forschungsprojekt DigiPuR

<https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/kinder-und-jugendpsychiatrie/forschung/digipur#film-zum-projekt>

Prof. Dr. Thomas Riecke-Baulecke

Präsident des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg



Liebe Lehrkräfte,

es freut uns, dass Sie sich für diese Handreichung interessieren. Die Abteilung Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen hat in Kooperation mit dem Arbeitsbereich Schulpsychologie der Universität Tübingen diese Handreichung **für Schulen in Baden-Württemberg** entwickelt. Beachten Sie daher bitte, dass beispielsweise Kontaktinformationen zu Anlaufstellen einen **regionalen Bezug zum Bundesland Baden-Württemberg** besitzen.

Etwa **17 %** aller Kinder und Jugendlichen sind gemäß den Angaben ihrer Eltern im Rahmen der für Deutschland repräsentativen KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts psychisch auffällig (Klipker et al., 2018). Psychische Auffälligkeiten sind demnach nicht selten und Lehrkräfte werden damit im Schulalltag konfrontiert. Um bestehendes Wissen sowie Fortbildungsangebote zu ergänzen und um Unsicherheiten im Umgang mit psychisch auffälligen Schülerinnen und Schülern abzubauen, soll diese Handreichung **fundierte und für den Schulalltag relevante Informa-**

tionen zum Umgang mit psychischen Erkrankungen im schulischen Umfeld liefern. Sie soll Wissen über psychische Erkrankungen vermitteln und Handlungsmöglichkeiten für Problemsituationen aufzeigen, um Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen abzubauen und **Lehrkräfte in ihrem pädagogischen Handeln zu stärken**.

Die folgende Seite liefert einen inhaltlichen Überblick über die acht Kapitel dieser Handreichung. Die Kapitel erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sollen als **Grundlage und Einstieg** in die jeweilige Thematik dienen. Gleichzeitig ist es nicht das Ziel, dass Sie als Lehrkräfte zusätzliche therapeutische Aufgaben übernehmen sollen. Vielmehr ist es uns ein Anliegen, Ihnen als wichtigen Bezugspersonen für Schülerinnen und Schüler **Wissen, Hilfestellungen und Anregungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen** bereitzustellen. Wir hoffen, Sie mit dieser Handreichung unterstützen zu können und freuen uns über Rückmeldungen und Anregungen.

Marlene von Fraunberg

*Kinder- und Jugendpsychiatrie
Universitätsklinikum Tübingen*

Kurzbeschreibung der Kapitel

1 WISSEN ÜBER PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Das Kapitel führt allgemeine Informationen zu Entstehung und Häufigkeit von psychischen Erkrankungen auf. Dargestellt werden schulisch relevante psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und ihre jeweiligen Merkmale.

2 UMGANG MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM SCHULALLTAG

Dieses Kapitel soll zeigen, wie wichtig Lehrkräfte als schulische Bezugspersonen insbesondere für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sein können. Es werden Handlungsmöglichkeiten für den Umgang und förderliche Rahmenbedingungen innerhalb schulischer Strukturen aufgezeigt.

3 ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN KLINIK UND SCHULE

Dieses Kapitel beschäftigt sich damit, wie die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Schule im Rahmen einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung ablaufen kann.

4 UMGANG MIT PSYCHISCHEN KRISEN

In diesem Kapitel werden Warnsignale psychischer Krisen beschrieben und Handlungsempfehlungen für den Umgang damit gegeben.

5 WERTSCHÄTZUNG VERMITTELN

Dieses Kapitel befasst sich mit dem Abbau von Stigmatisierung, dem Aufbau vertrauensvoller Lehrer-Schüler-Beziehungen und einer angemessenen Haltung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen.

6 TIPPS UND INFORMATIONEN FÜR GESPRÄCHE MIT BETROFFENEN

Für Gespräche mit betroffenen Schülerinnen und Schülern werden in diesem Kapitel Kommunikationsstrategien dargelegt. Zusätzlich werden Anlaufstellen bei psychischen Problemen kurz vorgestellt, damit Betroffenen im Bedarfsfall mögliche Wege zu Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden können.

7 AUF SICH SELBST ACHTEN

Der verantwortungsvolle Umgang mit den eigenen Ressourcen ist berufsübergreifend wichtig, im zeitintensiven beruflichen Alltag aber oft schwierig umzusetzen. Dieses Kapitel liefert Anleitungen dazu, eigene Ressourcen zu stärken und eine notwendige, professionelle Distanz zu wahren.

8 SCHULPROGRAMME ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Dieses letzte Kapitel präsentiert eine Auswahl an präventiven Schulprogrammen zum Thema Gesundheitsförderung, die Lehrkräfte nutzen können, um psychische Gesundheit im Schulalltag zu thematisieren und zu fördern.

1 Wissen über psychische Erkrankungen

1.1 Was sind psychische Erkrankungen und wie äußern sie sich?

Psychische Erkrankungen sind gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) **Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, wobei meist belastende Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen** bestehen. Psychische Erkrankungen verändern, wie eine Person sich und andere wahrnimmt, sich fühlt oder verhält, wobei die meisten Menschen viele Symptome psychischer Erkrankungen aus alltäglichen Wahrnehmungen und Empfindungen kennen. Im Rahmen einer psychischen Erkrankung treten diese Symptome aber **über eine längere Zeit in starkem Ausmaß oder hoher Häufigkeit** auf und sind nur **sehr eingeschränkt durch Willenskraft beeinflussbar**. Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen weichen die Erlebens- und Verhaltensweisen unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters meist stark von denen Gleichaltriger ab und verursachen oftmals einen Leidensdruck bei Betroffenen oder gehen mit Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen einher. Das Zusammensein mit anderen oder die Bewältigung von Alltagstätigkeiten kann deutlich erschwert sein. Als amtliche Klassifikation für Diagno-

sen körperlicher, wie psychischer Erkrankungen in der deutschen Gesundheitsversorgung dient die mehrfach überarbeitete internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (ICD, engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der WHO.

1.2 Wie entstehen psychische Erkrankungen?

Psychische Erkrankungen haben im Allgemeinen vielfältige Ursachen. In der Regel wirken bei der Entstehung **mehrere Faktoren** zusammen, die wechselseitig interagieren können. Dabei können sowohl biologische (z. B. genetische Veranlagung, Rauchen oder Alkoholkonsum während der Schwangerschaft), psychologische (z. B. unsichere Bindungserfahrungen, belastende oder traumatische Lebensereignisse wie Mobbing, Missbrauchserfahrungen oder der Verlust von Bezugspersonen) als auch soziale (z. B. kulturelle Schönheitsideale) Faktoren von Bedeutung sein. Bei der Entstehung einer psychischen Erkrankung ist daher in der Regel sowohl eine gewisse **Disposition** für eine Erkrankung als auch **Stress** in Form

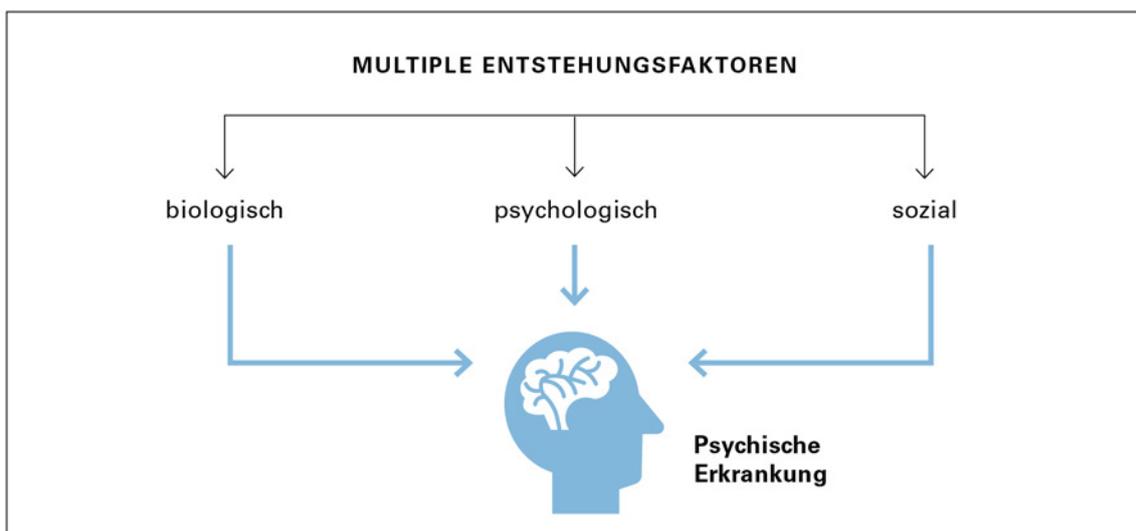


Abb. 1 Entstehungsfaktoren für psychische Erkrankungen (Eigene Darstellung zum biopsychosozialen Modell)

ungünstiger Umweltreize vorhanden (Diathese-Stress-Modell). Kindheit und Adoleszenz gelten als besondere und auch labile Entwicklungsphasen, da sie mit **vielen Veränderungen und Herausforderungen** einhergehen. Kinder und Jugendliche sind auf der Suche nach ihrer eigenen Identität, müssen lernen, mit Veränderungen des eigenen Körpers umzugehen und sollen zunehmend Verantwortung übernehmen. Des Weiteren stehen sie vor der Aufgabe, ein eigenes Norm- und Wertesystem zu entwickeln, einen Freundeskreis aufzubauen sowie Prüfungs- und Leistungssituationen zu bewältigen. Auch biologische Faktoren wie die Reifung des Gehirns bergen im Zusammenspiel mit ungünstigen Lebensbedingungen das Risiko einer psychischen Erkrankung. Kindheit und Adoleszenz sind somit besonders sensible Phasen in der Entwicklung eines Menschen. Eine anschauliche Illustration davon, wie die verschiedenen Faktoren Gesundheit beeinflussen, findet sich im folgenden Video der Stiftung Gesundheitswissen zum biopsychosozialen Modell: <https://edubw.link/illustration> (Stiftung Gesundheitswissen, 2020, YouTube-Video)

Kostenlose Unterrichtsmaterialien zur Gesundheitsbildung für Unterrichts- oder Vertretungsstunden sowie Projektstage stehen beispielsweise im Rahmen des Projekts „Pausenlos gesund“ der Stiftung Gesundheitswissen zur Verfügung: <https://edubw.link/pausenlosgesund> (Stiftung Gesundheitswissen, 2022)

Neben diesen Materialien bietet die Stiftung auch eine E-Learning Plattform an und vermittelt „Schulsprechstunden“ durch Ärztinnen und Ärzte.

1.3 Wie häufig kommen psychische Erkrankungen vor?

Metaanalysen zur Prävalenz von psychischen Erkrankungen in Deutschland und weltweit zeigen, dass etwa 10–20% der Kinder und Jugendlichen betroffen sind (Barkman & Schulte-Markwort, 2012; Polanczyk et al., 2015). Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind demnach keine Seltenheit. Während bei Kleinkindern Entwicklungsstörungen beispielweise der Sprache vorherrschen, nehmen ab dem Schulalter Ängste sowie Aufmerksamkeits- und dissoziale Probleme zu (Steffen et al., 2019). Im Jugendalter steigen darüber hinaus Depressionen, Essstörungen, somatoforme Störungen und Störungen durch Substanzkonsum an. Gemäß der für Deutschland repräsentativen BELLA-Studie des Robert Koch-Instituts (Klasen et al., 2017) wird nur ein geringer Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Anzeichen für psychische Auffälligkeiten fachlich betreut. Die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entsteht bereits vor dem 15. Lebensjahr. Wie Daten der bundesweiten COPSY-Studie zeigen (Ravens-Sieberer et al., 2022), führte die COVID-19 Pandemie zudem zu einer deutlichen Steigerung der psychischen Belastung für Kinder und Jugendliche.



Abb. 2 Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen Nach: Barkmann & Schulte-Markwort (2012), Kieling et al. (2011), Klasen et al. (2017), Polanczyk et al. (2015), Statist. Bundesamt (2022)

1.4 Welche psychischen Erkrankungen sind im Schulalter relevant?

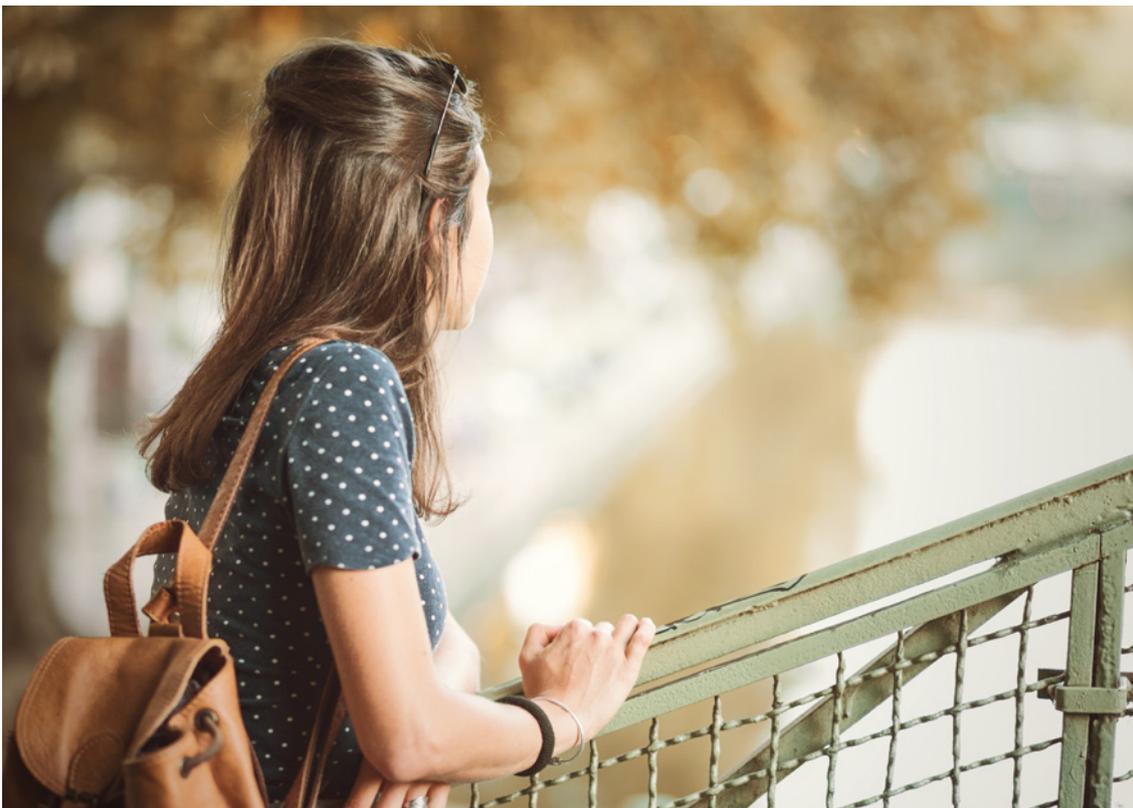
Folgend werden alphabetisch sortiert einige **schulisch relevante** psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen basierend auf der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (10. Revision, ICD-10) vorgestellt. Darüber hinaus gibt es **weitere** psychische Erkrankungen, die im Kindes- und Jugendalter aber seltener oder im Schulkontext weniger präsent sind und daher nachfolgend nicht aufgeführt werden. Wichtig ist, sich zu vergegenwärtigen, dass es sich bei den genannten Merkmalen und Verhaltensweisen in der Regel um **Bewältigungsversuche** handelt, um mit intensiven Gefühlen und Problemlagen umzugehen. Auch gilt es zu beachten, dass die dahinterstehenden Diagnosen **künstliche**, von Menschen eingeteilte **Kategorien** darstellen, um bestimmte gemeinsame Merkmale einzuordnen und daraus Behandlungsmöglichkeiten abzuleiten. Einheitliche Diagnosen mit Ein- und Ausschlusskriterien **erleichtern** die klinisch-therapeutische und wissenschaftliche **Kommunikation** mit Fachpersonal und Kostenträgern. Viele psychische Erkrankungen sind abgesehen von

diesem Zweck jedoch vorrangig als **Kontinuen** zu betrachten und **nicht als feststehende Kategorien** mit eindeutigen Grenzen zwischen „krank“ und „gesund“. Eine klinische Diagnose muss immer durch entsprechende Fachkräfte gestellt werden und ist nicht mit einem Bedarf für eine Behandlung gleichzusetzen. Im konkreten Einzelfall sollte stets der **Mensch als Ganzes** zusammen mit seinen **Stärken und Ressourcen** im Vordergrund stehen.

➔ ADHS

(AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-/ HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG)

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine Erkrankung mit typischerweise drei Kernsymptomen, die in mehreren Lebensbereichen über längere Zeit auftreten: Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind in der Regel leicht ablenkbar, können Aufgaben nur schwer zu Ende führen und sind motorisch unruhig, sodass sie sich viel bewegen und zappelig wirken. Hinzukommend neigen sie zu impulsivem Verhalten wie beispielsweise dem häufigen Herausplatzen mit Antworten im Unterricht.



➔ **ANGSTSTÖRUNGEN**

Angststörungen sind Erkrankungen, bei denen übermäßige Angst oder Furcht verspürt wird, die zu Beeinträchtigungen und vermeidendem Verhalten im alltäglichen Leben führt. Es existieren unterschiedliche Arten von Angststörungen. Bei Angststörungen im sozialen Bereich fürchten sich Kinder vor sozialen Situationen, insbesondere mit fremden Personen. Sie fühlen sich unwohl und machen sich viele Gedanken darüber, ob sie von anderen bewertet werden oder ob sie sich blamieren könnten. Andere Angstformen betreffen zum Beispiel spezielle Tiere, Situationen oder Verlustängste um wichtige Bezugspersonen. Mit Angststörungen sind meist auch somatische Symptome wie beispielsweise Kopf- oder Bauchschmerzen verbunden.

➔ **AUSSCHIEDUNGSSTÖRUNGEN**

Bei den nichtorganischen Ausscheidungsstörungen unterscheidet man zwischen der Enuresis und der Enkopresis. Die Enuresis ist das wiederholte, für das Lebensalter untypische und meist unwillkürliche Einnässen am Tag oder in der Nacht ohne organische Ursache. Die Enkopresis bezeichnet das wiederholte willkürliche oder unwillkürliche Einkoten. Beide Arten können sowohl primär (Symptomatik besteht seit Geburt) als auch sekundär (Symptomatik tritt nach bereits erworbener Blasen- bzw. Darmkontrolle auf) bestehen und gehen oftmals mit starken Schamgefühlen einher.

➔ **AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN**

Autismus-Spektrum-Störungen sind tiefgreifende Entwicklungsstörungen, die vor allem in sozialen Interaktionen, der Kommunikation und der Wahrnehmung von Situationen und Umweltreizen deutlich werden. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen zeigen oft repetitive Verhaltensweisen und besitzen teilweise Interesse für spezielle Themengebiete. Sie können sich mitunter schwerer in andere Personen hineinversetzen und sich schwerer mit ihren Handlungen an übliche soziale Regeln anpassen. Manche autistischen Kinder brauchen daher besondere Kommunikations- und Strukturierungshilfen sowie eine besondere Lernumgebung. Dennoch hat nicht jedes Kind mit Autismus-



Spektrum-Störungen einen gleich hohen Unterstützungsbedarf und sinnvolle Unterstützungsformen können in Art und Intensität sehr stark variieren.

➔ **COMPUTERSPIELSUCHT**

Eine Computerspielsucht ist charakterisiert durch einen Kontrollverlust über das eigene Mediennutzungsverhalten und immer längeres Spielen trotz negativer Konsequenzen. Das Spiel wird zum beherrschenden Interesse. Schule, Freunde, Alltagsaktivitäten und Verpflichtungen werden vernachlässigt, Beziehungen und Berufschancen riskiert. Oftmals kommt es zu Schlafmangel, Unpünktlichkeit, Täuschen und Lügen sowie innerfamiliären Konflikten. Das Computerspiel wird zum Fluchttort, in dem negative Gefühle vergessen werden können. Die reinen Spielzeiten sind dabei weniger relevant als die psychosoziale Gesamtsituation.

➔ **DEPRESSION**

Depressionen sind Erkrankungen, bei denen sich Betroffene über eine längere Zeit in einer gedrückten, niedergeschlagenen und antriebslosen Stimmung befinden. Häufig ziehen sich betroffene Kinder und Jugendliche sozial zurück und leiden unter Interessenverlust, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen und Appetitverlust. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind in der Regel stark beeinträchtigt, sodass Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit auftreten. Je nach Anzahl und Schwere der Symptome unterscheidet man leichte, mittelgradige und schwere depressive Episoden.



→ **ESSSTÖRUNGEN**

Essstörungen sind Erkrankungen mit Suchtcharakter, bei denen das Essverhalten beeinträchtigt ist. Betroffene beschäftigen sich gedanklich übermäßig viel mit den Themen Essen, Figur und Gewicht und können ihr Körperschema nicht mehr realistisch wahrnehmen. Durch die resultierende Mangelernährung entstehen oftmals langfristige körperliche Folgeschäden. Die Anorexia nervosa (Magersucht) ist gekennzeichnet durch eine rasche selbst herbeigeführte Gewichtsabnahme oder im Kindesalter auch fehlende Gewichtszunahme (mindestens 15 % unter dem für Alter und Körpergröße erwarteten Gewicht. Body Mass Index, ab dem 16. Lebensjahr: $\text{Gewicht in kg}/(\text{Größe in m})^2$) sowie durch Maßnahmen, die der extremen Angst vor einer Gewichtszunahme entgegenwirken (z. B. Vermeidung hochkalorischer Lebensmittel, übermäßiges Sporttreiben). Die Anorexia nervosa mit der häufig lebensbedrohlichen Unterernährung besitzt eine der höchsten Mortalitätsraten aller psychischen Erkrankungen. Die Bulimia nervosa ist durch unkontrollierte Essanfälle mit anschließenden gewichtsreduzierenden Maßnahmen wie beispielsweise selbst-induziertem Erbrechen oder Abführen charakterisiert. Bei der Binge-Eating-Störung bestehen unkontrollierte Essanfälle ohne gewichtsreduzierende Maßnahmen, sodass Betroffene eher zu Übergewicht tendieren.

→ **REAKTIONEN AUF SCHWERE BELASTUNGEN UND ANPASSUNGSSTÖRUNGEN**

Anpassungsstörungen sind akute Belastungsreaktionen, die in Folge einer schweren oder kontinuierlichen Belastung oder Lebensveränderung (z. B. Trauerfall, Trennungserlebnisse, Fluchterfahrungen) auftreten können. Sie beeinträchtigen die soziale Funktionsfähigkeit, wobei sich die Symptomatik in sehr unterschiedlicher Weise äußern kann. Oftmals werden Symptome wie eine depressive Verstimmung, Ängste, Sorgen oder eine Überforderung im alltäglichen Leben genannt. Insbesondere bei Jugendlichen können auch Symptome einer Störung des Sozialverhaltens auftreten.

→ **SOMATOFORME STÖRUNGEN**

Bei somatoformen Störungen bestehen wiederholt und meist mehrere oder wechselnde körperliche Symptome (z. B. Bauchschmerzen, Übelkeit, Atembeschwerden) bei denen durch medizinische Untersuchungen keine körperliche Ursache festgestellt werden konnte, welche die Art und das Ausmaß der Beschwerden ausreichend erklärt. Bei den Betroffenen besteht ein hoher Leidensdruck, eine ständige Beschäftigung mit den Symptomen und in der Folge meist eine nachhaltige Beeinträchtigung in der Alltagsbewältigung. Die fehlenden Ergebnisse der in der Regel zahlreichen ärztlichen Konsultationen können von den Betroffenen oft nur schwer, bzw. nur für kurze Zeit akzeptiert werden.

→ **SPRACHSTÖRUNGEN (ELEKTIVER MUTISMUS, POLTERN, STOTTERN)**

Mutismus, Stottern und Poltern sind Störungen, die im Zusammenhang mit dem Sprechen stehen. Beim elektiven Mutismus sprechen betroffene Kinder und Jugendliche emotional bedingt nur selektiv in bestimmten sozialen Situationen (z. B. zuhause, jedoch nicht in der Schule), ohne dass dafür organische Ursachen oder Sprachdefizite vorliegen. Beim Stottern wird der Sprachfluss durch wiederholte oder gedehnte Laute, Silben oder Wörter unterbrochen, wohingegen das Poltern durch eine hohe Sprechgeschwindigkeit mit Abbrüchen des Sprachflusses ohne Wiederholungen und Zögern gekennzeichnet ist, und Betroffene unklar, ruckartig und unrhythmisch sprechen.

➔ STÖRUNGEN DES SOZIALVERHALTENS

Störungen des Sozialverhaltens sind durch wiederholt und anhaltend stark aggressives und dissoziales Verhalten geprägt. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen verletzen die Grundrechte anderer oder haben große Schwierigkeiten sich an soziale Regeln und Normen zu halten. Beispielsweise missachten sie Regeln, zerstören fremdes Eigentum, verhalten sich aggressiv oder grausam gegenüber anderen Menschen und Tieren, betrügen, stehlen, schwänzen die Schule oder laufen von zu Hause weg.

➔ STÖRUNGEN DURCH SUBSTANZ-KONSUM

Störungen durch Substanzkonsum sind charakterisiert durch den Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen (z. B. Alkohol, Opioide, Cannabinoide). Dabei werden verschiedene Zustandsbilder (z. B. akute Intoxikation, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeitssyndrom) unterschieden. Bei einer akuten Intoxikation (akuter Rausch) können beispielsweise Störungen der Bewusstseinslage, der kognitiven Fähigkeiten oder der Wahrnehmung auftreten. Ein schädlicher Substanzgebrauch verursacht in der Regel neben körperlichen auch psychische Gesundheitsschäden. Ein Abhängigkeitssyndrom äußert sich unter anderem durch ein starkes Verlangen, eine verminderte Kontrolle über den Konsum, eine Toleranzentwicklung und gegebenenfalls Entzugserscheinungen sowie einen anhaltenden Gebrauch trotz negativer Folgen.

➔ TICSTÖRUNGEN

Tics sind unwillkürliche, nicht zweckgebundene Bewegungen oder Lautproduktionen, die in motorische Tics (z. B. Blinzeln, Schulterzucken, Grimassieren) und vokale Tics (z. B. Räuspern, Schnüffeln, Zischen) unterschieden werden. Tics treten viele Male am Tag auf, können vorübergehend sein oder chronisch andauern und durch Belastungen verstärkt werden. Eine Form der Ticstörung ist das Tourette-Syndrom, bei dem die vokalen Tics meist aus explosiven Vokalisationen und obszönen Wortphrasen bestehen.

➔ ZWANGSSTÖRUNGEN

Wiederkehrende Zwangshandlungen und/oder Zwangsgedanken sind die Hauptsymptome der Zwangsstörung. Zwangsgedanken sind sich wiederholende und als quälend erlebte Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die sich gegen den eigenen Willen aufdrängen und Anspannung, Ängste (z. B. Furcht, jemanden zu verletzen) oder andere unangenehme Gefühle auslösen. Zwangshandlungen sind bewusst ausgeführte, oft ritualisierte und teilweise als unsinnig erlebte Verhaltensweisen, um ein stark unangenehmes Gefühl zu beenden (z. B. Kontroll- oder Waschwänge). Betroffene tun dies häufig als vorbeugende Maßnahme zur Verhinderung eines objektiv unwahrscheinlichen, aber unheilvollen Ereignisses. Bei beiden Symptomen wird immer wieder versucht, Widerstand zu leisten, der aber in der Regel erfolglos bleibt, da das Unterdrücken von Handlungen die unangenehmen Gefühle deutlich verstärkt und sich dieser Zustand für die Betroffenen unerträglich anfühlt.



2 Umgang mit psychischen Erkrankungen im Schulalltag

2.1 Warum Sie als Lehrkraft wichtig sind und Einfluss haben

Die Schule ist in aller Regel der **wichtigste außer-familiäre Lebensbereich** für Kinder und Jugendliche. Viele Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen erleben jedoch enorme schulische, soziale und emotionale Herausforderungen im Schulalltag insbesondere im Rahmen der Rückkehr nach einem psychiatrischen Klinikaufenthalt. Zu den Herausforderungen gehören beispielsweise das Bewältigen schulischer Nachholarbeiten, der Verlust von Freundschaften, Gefühle sozialer Isolation, Ängste, die persönliche Abwesenheit erklären zu müssen, Mobbing Erfahrungen und Stigmatisierung sowie der Umgang mit häufig bestehenden Restsymptomen. Lehrkräfte können dabei wichtige schulische Bezugspersonen sein, die Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung dieser Herausforderungen unterstützen. Beispielsweise vermitteln transparente Regeln, Abläufe und Routinen Verlässlichkeit und Sicherheit (siehe auch Kapitel 2.4 sowie das Merkblatt „Vier Tipps für das Aufstellen von

Regeln“ im Anhang). Lehrkräfte können die Klassengemeinschaft und die Selbstwirksamkeit ihrer Schülerinnen und Schülern stärken und fördern (siehe auch Kapitel 2.2 sowie das Merkblatt „Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes“ im Anhang). Überdies können sie Warnsignale für psychische Krisen mit erkennen und Unterstützung anbieten (siehe auch Kapitel 4). Auch wenn es nicht immer nach außen sichtbar ist, blicken Schülerinnen und Schüler zu ihren Lehrkräften auf. Eine wertschätzende Atmosphäre und vertrauensvolle Lehrer-Schüler-Beziehungen können daher bereits viele Schwierigkeiten reduzieren (siehe auch Kapitel 5).

2.2 Was Sie als Lehrkraft allgemein tun können

Im Folgenden werden zehn Handlungsempfehlungen für Lehrkräfte vorgestellt, die für Schülerinnen und Schüler allgemein und unabhängig von ihren spezifischen psychischen Schwierigkeiten hilfreich sein können:



Abb. 3 Handlungsempfehlungen für Lehrkräfte (Eigene Darstellung, nach M. von Fraunberg)



(1) WERTSCHÄTZENDE ATMOSPHÄRE UND VERTRAUENSVOLLE LEHRER-SCHÜLER-BEZIEHUNGEN

Vertrauensvolle Lehrer-Schüler-Beziehungen, ein respektvolles Miteinander und eine wertschätzende und wohlwollende Atmosphäre sind für alle Schülerinnen und Schüler unterstützende Faktoren. Erleben Schülerinnen und Schüler Krisen und eine schwierige Zeit, sind diese Faktoren besonders wichtig. Die Gewissheit für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen, dass Lehrkräfte als Ansprechpersonen zur Verfügung stehen und mit ihren Schwierigkeiten vertraulich, verantwortungsvoll und ernst umgehen sowie bei Bedarf gemeinsam nach Lösungswegen suchen, vermittelt ein Gefühl von Sicherheit. Möglichkeiten, um eine vertrauensvolle Lehrer-Schüler-Beziehung zu schaffen werden in Kapitel 5.2 näher beschrieben.



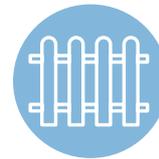
(2) SENSIBEL BEOBACHTEN UND WAHRNEHMEN

Die Grundlage dafür, Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen im Schulalltag zu unterstützen und adäquate Maßnahmen zu ergreifen, besteht in der sensiblen Wahrnehmung und Beobachtung von Problemsituationen. In einem Gespräch mit dem jeweiligen Kind oder Jugendlichen können Beobachtungen oder Sorgen dann behutsam angesprochen werden (siehe hierzu auch Kapitel 6.1). Auch für das Erkennen anhaltender Stimmungsverschlechterungen oder psychischer Krisen beispielsweise nach der Rückkehr aus einem Klinikaufenthalt ist es hilfreich, umsichtig auf kritische Aussagen oder Verhaltensweisen zu achten (siehe hierzu auch Kapitel 4.1).



(3) STÄRKEN BETONEN, LOBEN UND ERMUTIGEN

Positive Rückmeldungen wie Lob oder die Betonung von Stärken sowie die Ermutigung nach negativen Erfahrungen fördern ein gesundes Selbstwertgefühl. Dadurch erhöht sich in der Regel auch die Frustrationstoleranz. Das gilt für alle Schülerinnen und Schüler, insbesondere aber für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, da diese in der Regel häufiger negative Erfahrungen erleben. Ein Schultag oder eine Unterrichts- oder Vertretungsstunde kann daher auch einmal dafür genutzt werden, dass jede und jeder ein Hobby oder eine Stärke von sich vorstellen darf. Eine weitere Möglichkeit ist, dass jedes Kind oder jeder Jugendliche aus der Klasse für alle anderen eine Stärke oder positive Eigenschaft auf einen kleinen Zettel schreibt, sodass am Ende jede und jeder ein Stärkenblatt aus seinenzetteln bekleben kann. Wichtig ist hierbei, dass ausschließlich Stärken und positive Eigenschaften aufgeschrieben werden und jede Person lediglich eine Sache für eine weitere Person aufschreibt, damit am Ende auf jedem Blatt etwa gleich viele Stärken stehen. Im Merkblatt „Vier Tipps für das Aufstellen von Regeln“ wird im Anhang genauer erläutert, wie in Bezug auf das Einhalten von Regeln positive und negative Rückmeldungen gegeben werden können.



(4) GRENZEN SETZEN DURCH REGELN UND AUFFORDERUNGEN

Kinder und Jugendliche brauchen Grenzen, an denen sie sich orientieren können. Für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen ist eine Orientierung an Regeln und Aufforderungen vor allem dann besonders wichtig, wenn sie sich nur schwer selbst

organisieren können und viel Struktur von außen benötigen. Auch wenn die Integration entsprechender Regeln in das Unterrichtsgeschehen anfangs mit einem hohen Aufwand verbunden sein kann, lohnt sich dies jedoch vor allem mittel- und langfristig. Um Verhaltensweisen und Gewohnheiten zu verändern, sind ausreichend Zeit und Geduld unerlässlich. Das Merkblatt „Vier Tipps für das Aufstellen von Regeln“ und eine Beispielvorlage „Regeln im Klassenraum“ befinden sich im Anhang.



(5) INS GESPRÄCH KOMMEN

Steht der Verdacht einer psychischen Erkrankung im Raum oder wurde über einen längeren Zeitraum eine psychische Auffälligkeit beobachtet, ist es in aller Regel sinnvoll, in ruhiger und vertraulicher Atmosphäre ins Gespräch zu kommen. Wichtig ist es, weder Kritik noch Vorwürfe zu äußern und keinesfalls eine Diagnose zu stellen. Besser ist, sich offen und aufgeschlossen nach dem Wohlbefinden des Schülers oder der Schülerin zu erkundigen und eine unterstützende Haltung zu signalisieren. Gegebenenfalls kann es auch sinnvoll sein, mit den Eltern über etwaige Sorgen ins Gespräch zu kommen und zusammenzuarbeiten. Dies sollte, wenn möglich, aber nicht ohne das Wissen der Schülerin oder des Schülers erfolgen. In Kapitel 6.1 werden Kommunikationsstrategien für Gespräche mit betroffenen Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern beschrieben.



(6) FÖRDERMASSNAHMEN ERGREIFEN

In manchen Fällen ist es sinnvoll, für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen individuelle Lernangebote bereitzustellen. Solche Fördermaßnahmen sind besonders dann relevant, wenn aktuell durch die Erkrankung bedingt ein hohes Maß an Überforderung oder ein Mangel an Erfolgserlebnissen bestehen. Je nach bestehenden Schwierigkeiten sind ein besonderer Sitzplatz, Bewegungs-, Entspannungs- oder Rückzugsmöglichkeiten, differenziertere, kleiner strukturierte oder geringere (Haus-)Aufgabenpakete, Aufgaben mit mehr Zeit oder ohne Zeitdruck, Aufgaben in Freiarbeitsphasen, kreative oder Zusatzaufgaben denkbar. Hilfreich ist es manchmal auch, den von manchen Schülerinnen und Schülern in Zusammenhang mit der Schule empfundenen Druck zu reduzieren und zu betonen, dass ihre Gesundheit bedeutsam und im Zweifelsfall wichtiger als die schulische Leistung ist. Ob und, wenn ja, von welchen Fördermaßnahmen eine Schülerin oder ein Schüler profitiert, kann durch die Beobachtung aus Unterrichtssituationen herausgefunden und im Gespräch mit den betroffenen Schülerinnen und Schülern und gegebenenfalls den Eltern erfragt werden. Grundsätzlich muss dabei zwischen solchen Fördermaßnahmen unterschieden werden, bei denen vom Anforderungsprofil abgewichen wird (Notenschutz-Maßnahmen) und solchen, die davon nicht abweichen (Nachteilsausgleich, siehe Kapitel 2.4). Denkbare Fördermaßnahmen sind in der Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen“ des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg aufgelistet und können mittels Beschluss in einer Klassenkonferenz ergriffen werden.

<https://edubw.link/vwvfoerder> (Ministerium des Innern, 2008)



(7) UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE KENNEN UND DAZU ERMUTIGEN

Schulinterne und externe Unterstützungsangebote zu kennen, eröffnet Handlungsspielräume und beugt Gefühlen von Hilflosigkeit vor. Daher empfiehlt es sich über die Angebote von Beratungslehrkräften, der Schulsozialarbeit, von Beratungsstellen sowie psychotherapeutischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen Bescheid zu wissen. So können im Bedarfsfall psychisch belasteten Schülerinnen und Schülern bzw. deren Eltern Angebote und Möglichkeiten aufgezeigt werden. Lehrkräften kommt als schulischen Bezugspersonen eine besondere Bedeutung dabei zu, ihre Schülerinnen und Schüler zu ermutigen, Unterstützungsangebote möglichst frühzeitig wahrzunehmen. Anlaufstellen für psychische Probleme sind in Kapitel 6.2 aufgeführt.



(8) STÄRKUNG DES KLASSENVEBANDS

Manche Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen sind oder fühlen sich nicht gut in die Klassengemeinschaft integriert oder werden schlimmstenfalls sogar aktiv aus ihr ausgegrenzt. Ein Gefühl von Zusammenhalt und Unterstützung durch die Klassengemeinschaft wirkt dagegen sehr entlastend und förderlich. Es bietet sich daher an, die Klassengemeinschaft durch Spiele oder Aktivitäten zu stärken, um das Gemeinschaftsgefühl, die Teamfähigkeit und Sozialkompetenzen zu fördern und alle Schülerinnen und Schüler ausreichend in den Klassenverband zu integrieren. Die Möglichkeiten reichen von kurzen gemeinsamen Spielen im Unterricht oder der Pause über Klassenfeste, Projekttage oder Ausflüge. Beliebt sind bei Schülerinnen und Schülern meist auch Spiele, bei denen sie als Klassenteam gemeinsam gegen die

Lehrkraft Punkte sammeln und gewinnen können. Anfänglich eignen sich leistungsfreie oder kooperative Spiele mit Teamaufgaben (z. B. Flüsterpost) allerdings besser als leistungsbezogene Spiele. „Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes“ finden sich im Anhang. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, mit professionell ausgebildeten Erlebnispädagoginnen und Erlebnispädagogen das sensible Konstrukt Klassenverband nachhaltig und längerfristig anzugehen. Verschiedene Angebote zum Thema „Schule im Wald“ macht zum Beispiel der Waldseilgarten Herrenberg im Schönbuch: <https://edubw.link/waldseilgarten> (Waldseilgarten Herrenberg, 2022)



(9) ENTSPANNUNGSÜBUNGEN IM UNTERRICHT

Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen kämpfen häufig auch im schulischen Umfeld mit ihren Schwierigkeiten, beispielsweise mit Ängsten oder ihrer Konzentrationsfähigkeit. Um etwa nach einer anstrengenden Unterrichtseinheit für neue Konzentration und Ruhe im Klassenzimmer zu sorgen oder vor einer Klassenarbeit Prüfungsängste zu reduzieren, kann es hilfreich sein, mit der Klasse eine kurze Lockerungs- oder Entspannungsübung durchzuführen. Eine Möglichkeit für eine Entspannungsübung ist beispielsweise, dass die Schülerinnen und Schüler ihre Arme auf den Tisch legen und den Kopf darauf ablegen dürfen. Anschließend wird das Fenster im Klassenzimmer geöffnet und die Schülerinnen und Schüler können ein bis zwei Minuten achtsam lauschen, welche Geräusche sie von draußen wahrnehmen können. Weitere Entspannungsübungen und Bewegungspausen für den Schulalltag gibt es zum Beispiel unter folgendem Link: <https://edubw.link/entspannung> (Hänsch & Breiling, 2021)



(10) ALS KOLLEGIUM EINEN GEMEINSAMEN WEG FINDEN

Gelingt es mit Kolleginnen und Kollegen eine gemeinsame Vorgehensweise zum Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen zu entwickeln und Absprachen zu treffen, kann dies die eigenen Handlungsmöglichkeiten erweitern und zusätzliche Handlungssicherheit geben. Zudem besitzen Beratungslehrkräfte und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter an Schulen Expertise im Umgang mit schwierigen Schulsituationen. Gleichzeitig kann es lohnend sein, sich zum Beispiel in Fallbesprechungsgruppen oder Supervisionen zusätzlich Unterstützung und Input einzuholen. Fallbesprechungsgruppen (siehe auch Kapitel 2.4) und Supervisionen entlasten durch die Erfahrung, mit einem Problem nicht allein zu sein. Sie führen zu neuen Perspektiven und Lösungsansätzen sowie dazu, einen Fall zu reflektieren und tiefergehend zu verstehen. Fallbesprechungsgruppen und Supervisionen werden von Schulpsychologischen Beratungsstellen aber auch im Rahmen des Gesundheitsmanagements für Lehrkräfte angeboten. Sie ermöglichen eine freiwillige, vertrauliche und kostenlose Beratung bei Problemen im Schulalltag (siehe auch Kapitel 6.2). Im Falle einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung einer Schülerin oder eines Schülers kann nach erfolgter Schweigepflichtentbindung auch Rücksprache mit Fachpersonal gehalten werden.

2.3 Was Sie als Lehrkraft bei bestimmten Problemen tun können

Im Schulalltag für Lehrkräfte sichtbar sind problematische Verhaltensweisen, nicht psychiatrische Krankheitsbilder. Nachfolgend werden deshalb solche Auffälligkeiten vorgestellt, deren Ursache unterschiedliche psychische Erkrankungen sein können:

- Missbrauch und Abhängigkeiten von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen
- Aufmerksamkeitsschwierigkeiten
- Autistische Verhaltensweisen
- Einnässen
- Essstörungen
- Gewalt und destruktive Aggression
- Problematische Mediennutzung
- Mobbing
- Schulabsentismus
- Schulische Ängste wie Trennungs-, Leistungs- und soziale Ängste
- Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität
- Sozialer Rückzug

Für diese Themen werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, die Lehrkräfte zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen nutzen können. Am Ende jedes Abschnitts stehen **weiterführende Links und Literaturhinweise**, die Informationen und Hilfen für Betroffene, Angehörige und Lehrkräfte bereitstellen. Grundsätzlich ist ein **vertraulicher Umgang** mit den von den Schülerinnen und Schülern mitgeteilten Schwierigkeiten, insbesondere auch gegenüber Mitschülerinnen und Mitschülern besonders wichtig. Es empfiehlt sich daher, als Unterstützungsleistung gedachte Handlungen **mit den betroffenen Schülerinnen und Schülern vorher abzusprechen**. Unterstützung sollte als Angebot formuliert werden, um der betroffenen Person die Wahl und Möglichkeit zu überlassen, darauf zurückzugreifen. Eine Schülerin oder ein Schüler sollte dabei **niemals verurteilt, bloßgestellt oder abgewertet** werden. Es gilt zu bedenken, dass die betroffene Person in bestimmten Situationen ihr Verhalten aufgrund einer psychischen Erkrankung gegebenenfalls nur eingeschränkt durch Willenskraft beeinflussen kann. Umso wichtiger ist es, betroffene Personen in den vorhandenen Stärken zu unterstützen.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Buch mit bewegenden Texten von Jugendlichen und Angehörigen über das Leben mit einer psychischen Erkrankung und den Alltag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:
Gomeringer, B., Sänger, J., Sünkel, U., Barth, G. M., & Leutner, M. (2020). *Vögel im Kopf: Geschichten aus dem Leben seelisch erkrankter Jugendlicher*. Stuttgart: Hirzel.
- Broschüre des Bundesverbands der Angehörigen psychisch Kranker e.V. und des BKK Bundesverbands mit einem Überblick Über Störungsbilder und Ratschlägen für Eltern:
<https://edubw.link/wahnsinnskinder> (Baierl, M., 2011)

2.3.1 MISSBRAUCH UND ABHÄNGIGKEITEN VON ALKOHOL, TABAK UND ILLEGALEN DROGEN

Der Umgang mit Alkohol, Tabak und illegalen Drogen ist vor allem in Hinblick auf Störungen durch Substanzkonsum relevant. In der Schule können die Themen **Alkohol und Drogen im Unterricht** explizit behandelt werden. Konsum und Besitz sollten durch die **Schulordnung** auf dem Schulgelände verboten sein. Schulische Tabakprevention mit einem 80-minütigen interaktiven Stationenplan und kleinen Experimenten im Klassenraum vor Ort führen beispielsweise ehrenamtliche Medizinstudierende der **Aufklärung gegen Tabak e.V.** durch. Empfehlenswert sind in diesem Zusammenhang auch die beiden **Apps „Smokerstop“** und **„Smokerface“**. Der **Informationsdienst zur Suchtprevention** des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg stellt zudem für Lehrkräfte die Handreichungen **„Rauchfreie Schule“**, **„Schulische Suchtvorbeugung in Baden-Württemberg“** und **„Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen“** zur Verfügung. Daneben gibt es für weiterführende Schulen das Preventionsprogramm **„Aktive Teens“**. Schwerpunkte



des Programms sind Tabak- und Alkoholprevention, Persönlichkeitsentwicklung und soziales Lernen mit einer Handreichung für Lehrkräfte

und den drei Themenheften **„Qualmfrei“**, **„Alkohol“** und **„Vom Umgang miteinander“**.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Schulische Preventionsarbeit:
<https://gegentabak.de/schulpraevention/> (Aufklärung gegen Tabak e.V., 2011-2014)
- Handreichungen zur Suchtprevention
<https://edubw.link/infodienste> (KM BW, o. D., Informationsdienste)
- Preventionsprogramm Aktive Teens:
<https://edubw.link/aktive-teens> (KM BW, 2016)
- Kostenlose Informations- und Unterrichtsmaterialien zum Thema Suchtprevention:
<https://shop.bzga.de/alle-kategorien/suchtvorbeugung> (BzGA, o. D., Suchtvob.)
www.dhs.de/infomaterial (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., o. D.)
www.kmdd.de/angebote/kmddschool (KEINE MACHT DEN DROGEN e.V., o. D.)
- Webseiten mit Informationen, Selbst- und Wissenstests sowie Beratungsangeboten zu Alkohol und illegalen Drogen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
www.drugcom.de (BzGA, o. D.)
www.kenn-dein-limit.de (BzGA, o. D.)
www.null-alkohol-voll-power.de (NULL ALKOHOL VOLL POWER.de, o. D.)

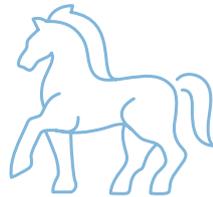
2.3.2 AUFMERKSAMKEITSSCHWIERIGKEITEN

Für Schülerinnen und Schüler mit Aufmerksamkeitschwierigkeiten wie beispielsweise im Fall einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind **klare Strukturen** besonders wichtig. Folgendes kann hilfreich sein:

- Eine **ruhige Lernumgebung mit möglichst wenig Ablenkung**. Das kann zum Beispiel ein Sitzplatz vorne im Klassenzimmer (möglichst nicht am Fenster) sein, um Ablenkungen zu reduzieren und das Kind ausreichend im Blick behalten zu können.
- Strukturierungshilfen wie **Rituale und Klassenregeln** sowie **klare Anweisungen** und **direkte Ansprachen**, die **angekündigt, eingefordert und kontrolliert** werden. Es kann hilfreich sein, Haus-

aufgaben mit überschaubaren Aufgabenpaketen immer bereits zu Beginn der Unterrichtsstunde in das Hausaufgabenheft aufschreiben zu lassen, wenn das Aufmerksamkeitsvermögen noch am größten ist. Ebenso wichtig und hilfreich kann eine regelmäßige Hausaufgabenkontrolle sein.

- Ein **Rückmeldesystem** wie beispielsweise ein Belohnungsplan, der auch die Anstrengungsbereitschaft und nicht nur das Endergebnis honoriert. Eine Beispielvorgabe für einen Belohnungsplan, den auch Eltern nutzen können, befindet sich im Anhang.
- Die **Förderung individueller Interessensgebiete** und das **Widerspiegeln von Kenntnissen und Erfolgen**. Dies kann zu einer deutlichen Motivationssteigerung beitragen.
- **Souveränes Reagieren** auf impulsive Unmutsäußerungen, ohne solche persönlich aufzufassen. Bei Bedarf kann die Situation auch zeitversetzt besprochen werden, nachdem das Erregungsniveau sich wieder abgesenkt hat.
- **Bewegungspausen** im Unterricht. Ein Beispiel hierfür ist das Spiel „Pferderennen“ im Anhang auf dem Arbeitsblatt „Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes“.



Zudem gibt es an allen Staatlichen Schulämtern Baden-Württembergs **ADHS-Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**. Diese liefern Informationen und Beratungsangebote an Eltern und Lehrkräfte beispielsweise zum pädagogischen Umgang in der Familie oder im Unterricht und bieten regionale Fortbildungen an.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Informationsportal zentrales adhs-netz zum Thema ADHS für Pädagoginnen und Pädagogen: <https://edubw.link/adhs> (Universitätsklinikum Köln, o. D., Für Pädagogen)
- ADHS-Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <https://edubw.link/bzga> (BzGA, o. D., ADHS)

2.3.3 AUTISTISCHE VERHALTENSWEISEN

Kinder und Jugendliche mit autistischen Verhaltensweisen zeigen Auffälligkeiten in sozialen Interaktionen, in der Kommunikation und Wahrnehmung sowie durch sich wiederholende Verhaltensweisen oder ein Festhalten an Ritualen. Es fällt ihnen häufig schwerer, sich in andere Personen hineinzusetzen und sich mit ihren Handlungen an übliche soziale Regeln anzupassen. Die Gestaltung sozialer Interaktionen läuft oft weniger „intuitiv“ ab, was den Schullalltag für die Schülerinnen und Schüler sehr anstrengend gestalten kann und oft Potential für Missverständnisse und Konflikte bietet. Bei Schülerinnen und Schülern mit autistischen Verhaltensweisen oder Autismus-Spektrum-Störungen ist daher die **Förderung von Kommunikationsfähigkeit und sozialer Einbindung** besonders sinnvoll. Meist sind auch **feste zeitliche und inhaltliche Strukturen und Rituale, eindeutig formulierte Arbeitsanweisungen, Visualisierungen** und die **Reduzierung von Reizen und Lärm** bei der Unterrichtsgestaltung lernförderlich. Mit den jeweiligen Schülerinnen und Schülern sowie Eltern empfiehlt sich immer ein **enger Austausch**, da Unterstützungsangebote an den individuellen Hilfebedarf angepasst sein sollten und manchmal unkonventioneller Lösungen bedürfen.

Ein **Nachteilsausgleich** oder eine **Schulbegleitung** sind weitere Möglichkeiten Kinder und Jugendliche mit autistischen Verhaltensweisen zu unterstützen.



Ferner kann es nützlich sein, bei schulinternen, aber auch regionalen, thematisch passenden **Fortbildungen** teilzunehmen, denn die grundsätzliche Bereitschaft aller Beteiligten, sich auf die Besonderheiten – Bedürfnisse, Schwierigkeiten aber auch Stärken – des Kindes oder Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen einzustellen, ist eine Grundvoraussetzung für ihre schulische Integration. Die **„Handreichung zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen“** des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg beinhaltet Informationen zum pädagogischen Auftrag aller

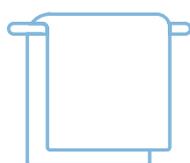
Schularten, zu Sichtweisen, Förderung und Hilfsystemen rund um das Thema Autismus. Zusätzlich kann die oder der **Autismus-Beauftragte** des jeweiligen Staatlichen Schulamtes zur Klärung schulischer Fragen wie Unterrichtsgestaltung, Fördermaßnahmen oder Leistungsbewertung miteinbezogen werden.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Literaturliste zu Autismus-Spektrum-Störungen auf dem Landesbildungsserver BW:
<https://edubw.link/literatur> (ZSL, o. D., Literaturliste)
- Handreichung zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport BW:
<https://edubw.link/autismus> (KM, 2009)

2.3.4 EINNÄSSEN

Hat ein Kind oder ein Jugendlicher beispielsweise aufgrund einer Enuresis auf einer Klassenfahrt eingenässt, ist **umsichtiges Handeln** erforderlich. Dies bedeutet zu versuchen, die betroffene Person **vor Beleidigungen und Mobbing zu schützen**. Im Zweierkontakt kann **Sicherheit** zum Ausdruck gebracht werden, beispielsweise indem vermittelt wird, dass **Einnässen vorkommen kann** und Lehrkräfte **vertraulich** damit umgehen. Die **Eltern** sollten über den Vorfall **informiert** werden. Die Schülerin oder der Schüler kann als erstes **mit frischer Kleidung zum Duschen geschickt** werden. Gegebenenfalls kann anschließend ohne die Anwesenheit von Mitschülerinnen und Mitschülern **gemeinsam das Bett frisch bezogen** und das Zimmer **gelüftet** werden. Eingenässte Kleidung sollte, wenn möglich, **gewaschen** werden. Es empfiehlt sich, zusammen mit dem Kind nach **weiterer, eingenässter Kleidung** zu sehen, denn aus Scham kann es zur Verschweigung vorangegangener Vorfälle gekommen sein. Zur weiteren Vorbeugung kann auf einer Klassenfahrt



ein **Handtuch oder Plastiküberzug** für die Matratze nützlich sein. Haben Mitschülerinnen und Mitschüler den Vorfall mitbekommen, kann die Lehrkraft in Absprache mit dem

Kind zusätzlich ein **klärendes Gespräch** mit diesen führen.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

Ratgeber für Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte mit Informationen zum Thema Einnässen, zu Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten sowie zum Umgang mit der Problematik in Familie und Schule:

Von Gontard, A., & Lehmkuhl, G. (2012).

Ratgeber Einnässen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

2.3.5 ESSSTÖRUNGEN

Bei einer vermuteten Essstörung empfiehlt es sich, **Beobachtungen mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen**, sich **Unterstützung von Fachkräften** wie Beratungslehrkräften oder bei Beratungsstellen einzuholen und ein **vertrauliches Gespräch mit Betroffenen und eventuell auch den Eltern** zu suchen. Wahrgenommene Veränderungen und Beobachtungen, die Anlass zur Sorge geben, wie zum Beispiel eine gedrückte Stimmungslage, rückzügliches Verhalten oder perfektionistische Leistungsansprüche, können in diesem Gespräch sensibel mitgeteilt werden. Wichtig ist dabei, das **Gewicht oder Essverhalten nicht ins Zentrum** des Gesprächs zu rücken und nicht den Versuch zu unternehmen eine Diagnose festzustellen. Vielmehr können auf Unterstützungsmöglichkeiten wie ein **gemeinsames Gespräch mit den Eltern und Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten** hingewiesen werden (siehe weiterführende Links, Anlaufstellen in Kapitel 6.2). Betroffene Schülerinnen und Schüler können motiviert werden, angebotene Hilfe anzunehmen. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass unter Umständen **schulische Anforderungen an den Gesundheitszustand betroffener Schülerinnen und Schüler angepasst** werden sollten, beispielsweise durch den Ausschluss von sportlichen Aktivitäten im Rahmen des Unterrichts im Falle von kritischem Untergewicht. Hieraus ergibt sich für die betroffenen Schülerinnen und Schüler, sowie deren Eltern meist auch das erste



Mal die klare Notwendigkeit eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen, um den Ausschluss von sportlichen Aktivitäten wieder aufheben zu können. Die Handreichung „Das chronisch kranke Kind im Sport in Schule und Verein“ der Stiftung „Sport in der Schule“ Baden-Württemberg empfiehlt bei akuter Erkrankung und einem **Body-Mass-Index (BMI) unter der dritten Perzentile** eine **Teilnahme am Sportunterricht abzulehnen**. Im Falle einer teil- oder vollstationären Behandlung kann es Betroffenen helfen, wenn sie selbst entscheiden können, ob sie nach einem Klinikaufenthalt über ihre Abwesenheit und Erkrankung sprechen möchten oder nicht. Gleichzeitig sollte immer versucht werden, betroffene Schülerinnen und Schüler nach ihrer Rückkehr wieder **gut in die Klassengemeinschaft zu integrieren**.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Flyer des Bundesministeriums für Gesundheit mit Informationen zu Essstörungen für Lehrkräfte:
<https://edubw.link/essstoerungen> (Bundesministerium für Gesundheit, 2017)
- Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Bundesfachverbands Essstörungen e.V. mit Informationen zu Essstörungen, einem Quick-Check und einem Body-Mass-Index-Rechner:
www.bzga-essstoerungen.de (BzGA, o. D., Essstörungen)
www.bundesfachverbandessstoerungen.de (Bundesfachverb. Essstörungen, o. D.)
- Handreichung *Essstörungen* des Informationsdienstes des Kultusministeriums BW zur Suchtprävention:
<https://edubw.link/infodienste> (LEU, 2001)
- Handreichung *Das chronisch kranke Kind im Sport in Schule und Verein* der Stiftung „Sport in der Schule“ Baden-Württemberg:
<https://edubw.link/sport> (Durlach et al., 2007)

2.3.6 GEWALT UND DESTRUKTIVE

AGGRESSION

Gewalt und destruktive Aggression treten häufig in Verbindung mit Störungen des Sozialverhaltens auf. Vorfälle von Gewalt, bei denen einer Person psychische oder physische Verletzungen zugefügt werden oder durch die Schäden an Gegenständen entstehen, haben ihre Ursachen häufig in komplexen Ursachen- und Bedingungsgefügen. Diese werden durch verschiedene Faktoren wie beispielsweise innerfamiliäre Gewalterfahrungen, soziale Benachteiligungen, Perspektiv- oder Orientierungslosigkeit, Leistungsdruck, Versagensängste oder fehlende unterstützende Bindungen begünstigt. Im Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit entsprechenden Auffälligkeiten kann während eines Konflikts, der außer Kontrolle zu geraten droht, zur Deeskalation wie folgt vorgegangen werden:

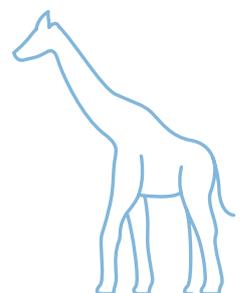
- Das Wichtigste ist, möglichst früh zu **intervenieren**. Denn je früher interveniert und Streit geschlichtet wird, desto wahrscheinlicher kann eine Eskalation verhindert werden. Dies kann beispielsweise bedeuten, **gefährliche oder bedrohliche Gegenstände grundsätzlich nicht zu dulden** und gegebenenfalls ein **Einzelgespräch** zu führen, in dem mögliche Konsequenzen und Vorgehensweisen klar kommuniziert werden. Ebenso kann es bedeuten, **Hinweisen** oder Wahrnehmungen von gewalttätigen Tendenzen möglichst **frühzeitig nachzugehen**.
- Tritt jedoch eine Eskalation ein, ist es wichtig, trotz möglicherweise aufkommender unangenehmer Gefühle hinzusehen, sich einzumischen, konsequent zu handeln und Vorfälle nicht zu ignorieren oder in ihrer Bedeutung herunterzustufen. **Gewalttätiges Verhalten sollte unmittelbar unterbunden werden**, um (weiteren) Schaden zu verhindern. Es empfiehlt sich, durch eine **bestimmte und ausreichend laute Aufforderung** einzugreifen: „*Was ist hier los? Gewalt tolerieren wir hier nicht.*“ Pädagogisches Verständnis hat in einer kritischen Situation wie bei Gewaltvorfällen in der Regel keinen Raum.
- Sollte ein Einschreiten im Konfliktfall notwendig werden, empfiehlt es sich nach außen eine **möglichst gelassene Körperhaltung** zu wahren und **distanziert und sachlich** zu bleiben. Regelverletzen-

des Verhalten sollte möglichst nicht persönlich aufgefasst werden, damit sich Konflikte nicht von der Inhalts- auf die Beziehungsebene verschieben.

- Werden Aufforderungen verweigert und bestehen anhaltende Spannungen, kann das Bestehen auf die Regeleinhaltung **ruhig und ohne Grundsatzdiskussionen** wiederholt werden. Es kann durch **Verweis auf die unmissverständlichen Schul- bzw. Klassenregeln zum gewaltfreien Umgang** deutlich an die bestehenden Grenzen erinnert werden. Zudem kann auch eine persönliche Bewertung der Situation oder des Verhaltens – nicht der Person – kommuniziert werden, z. B. *„Ich toleriere ein solches Verhalten nicht.“* Die beteiligten **Schülerinnen und Schüler** sollten **räumlich getrennt** werden, um alle Personen in der Situation vor Androhungen oder weiterer Gewalt zu schützen.
- Wichtig ist weiterhin, dass gewalttätiges Verhalten Konsequenzen nach sich zieht. Den betreffenden Personen kann deutlich gemacht werden, dass sie und ihr Handeln ernst genommen werden und sie die **Verantwortung dafür** übernehmen müssen: *„Was jemand sagt und tut, nehme ich ernst. Das ist kein Scherz oder Spaß und hat entsprechende Konsequenzen.“* Dennoch sollte eine **Bloßstellung** durch zu viel Druck **vermieden** werden, um keinen erneut eskalierenden Widerstand zu riskieren. Ist eine Situation emotional sehr aufgeheizt, kann es sinnvoll sein, das Vorkommnis erst nach einer Auszeit zu besprechen. **Konsequenzen eines regelverletzenden Verhaltens** müssen **umsetzbar** sein z. B. Ausschluss aus dem Unterricht. Optimalerweise existieren vorab festgelegte Konsequenzen für regelverletzendes Verhalten. Erfordert hingegen eine Situation aufgrund fehlender Regelungen spontan eine Sanktionierung kann von der Täterin oder dem Täter ein Vorschlag für die Wiedergutmachung eingefordert werden. Um sich als Lehrkraft selbst Zeit zu verschaffen, kann die Täterin oder der Täter auch zunächst zur Selbstreflexion über die Tat angehalten werden. Ist es nicht möglich, Konsequenzen direkt umzusetzen, können diese **zumindest angekündigt** und notfalls deren Inhalt offengelassen werden: *„Das hat Konsequenzen.“*

- Um einem Wiederaufflammen der Gewalt vorzubeugen, kann gegebenenfalls die Übereinkunft zum Grundsatz des gewaltfreien Umgangs explizit eingefordert werden: *„Ist das jetzt klar?“*

Bei schwerwiegenden Vorfällen sollten **Schulleitung oder Polizei** hinzugezogen werden. Vorfälle sollten zudem z. B. im Klassenbuch **dokumentiert** und die **Eltern** sowie gegebenenfalls alle betroffenen Lehrkräfte darüber informiert werden. Je nach Intensität und Hintergrund des Konflikts können für deren weitere Aufarbeitung und Lösung **Streitschlichterteams** oder **weitere Unterstützungsangebote** wie die Schulsozialarbeit oder schulpsychologische Beratungsstellen für Anti-Gewalt-Maßnahmen oder Soziale-Kompetenz-Trainings eingeschaltet und beteiligte Schülerinnen und Schüler in die Konfliktlösung involviert werden. Idealerweise erlangen Lehrkräfte **Handlungssicherheit** in solch herausfordernden Situationen zunächst im geschützten Rahmen von Fortbildungen mit Übungen und Rollenspielen und haben im Rahmen dessen auch die Möglichkeit sich auf ein **einheitliches Vorgehen** zu verständigen. Ansprechpersonen für Fortbildungen sind beispielsweise **Jugendsachbearbeiterinnen und Jugendsachbearbeiter der Polizei**. Generell gilt, dass die Förderung eines gesunden Selbstwertgefühls, von Verantwortungsbewusstsein und dem Bewusstsein für Regeln eines wertschätzenden Miteinanders zur Gewaltprävention beiträgt. Eine Möglichkeit, um verbal aggressives Verhalten in der Schule zu reduzieren und die Kommunikations- und Reflexionsfähigkeit zu verbessern, ist besonders bei jüngeren Kindern die **„Giraffensprache“** nach Rosenberg (Anleitung im Anhang auf dem Arbeitsblatt „Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes“). Zum Umgang mit Gewalt an Schulen sei zudem auf die beiden Handreichungen **„Aktiv gegen Gewalt“** und **„Aktiv für soziales Lernen“** des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg verwiesen. Jede Schule besitzt darüber hinaus einen **schulspezifischen Krisenplan**. Die Schulleitung erstellt in Abstimmung mit dem Schulträger auf der Grundlage eines von Innenministerium und Kultusministerium gemeinsam



herausgegebenen Rahmenkrisenplans unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse einen Krisenplan für das Verhalten bei Gewaltvorfällen, vgl. Gemeinsame Verwaltungsvorschrift über das Verhalten an Schulen bei Gewaltvorfällen und Schadensereignissen des Kultusministeriums, Innenministeriums und Umweltministeriums Baden-Württemberg: <https://edubw.link/vwvgewalt> (KM/IM/UM, 2012)

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Handreichung *Umgang mit aggressivem und gewaltbereitem Verhalten*:
<https://edubw.link/aggression> (Schmidt, 2021)
- Handbuch *Aktiv gegen Gewalt*, herausgegeben vom Kultus, Innen- und Arbeitsministeriums Baden-Württemberg:
<https://edubw.link/gewalt> (KM/IM/AM, 2008)

2.3.7 PROBLEMATISCHE MEDIENNUTZUNG

Schülerinnen und Schüler mit einer Computerspielsucht zeigen eine problematische Mediennutzung und haben häufig Defizite in der Medienkompetenz.

Daher ist es hier besonders wichtig, einen **verantwortungsvollen und kompetenten Umgang mit Medien**



zu erlernen und zu stärken. Die Vermittlung entsprechender Fähigkeiten kann auch in der Schule thematisch aufgegriffen werden. Für die Vermittlung und den Austausch über Vorteile und Gefahren des Internets sowie von

Medien und Mediennutzung gibt es eine Reihe unabhängiger und prämiierter Plattformen mit Informationen und Unterrichtsmaterialien. Viele der Materialien können kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden. Ideen wie ein **Surfschein** als Führerschein für das Internet, **Klassenchat-Regeln**, ein **Kartenspiel mit „Real-Life-Challenges“** und ein **Mediennutzungsvertrag zwischen Eltern und ihren Kindern** ermöglichen auf diesen Plattformen ein spielerisches und interaktives Erlernen von Medienkompetenzen. Ergänzend bietet die Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK, o.D.) an, sich als Schule um die Teilnahme am **Projekt „Internet-ABC-Schule“** zu bewerben und dadurch Unterstützung bei der Projekt-



umsetzung und Schulungsmaßnahmen durch Medientrainerinnen und Medientrainer zu erhalten.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

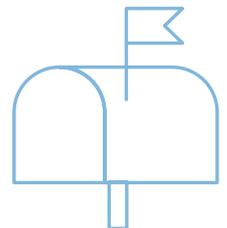
- Webseiten mit Informationen und Unterrichtsmaterialien zum Thema Internet und Medienkompetenz:
www.internet-abc.de (Landesanstalt für Medien NRW, o.D.)
www.klicksafe.de (Medienanstalt Rheinlandpfalz, o.D.)
www.schau-hin.info (SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht, o.D.)
- Online-Formular zur Erstellung eines Mediennutzungsvertrages zwischen Kindern und Eltern:
www.mediennutzungsvertrag.de (Landesanstalt für Medien, o.D.)
- Webseiten mit Hilfen sowie kostenlosen und anonymen Beratungsangeboten für Betroffene und Angehörige:
www.computersuchthilfe.info (DZSKJ, o.D.)
www.ins-netz-gehen.de (BzgA, Hrsg., o.D.)
www.juuuport.de (JUUPORT, © 2024)
- Handreichung *Medienabhängigkeit* des Informationsdienstes zur Suchtprävention Baden-Württemberg:
<https://edubw.link/infodienste> (RP Stuttgart, 2009)

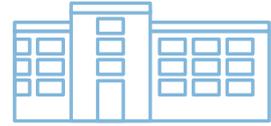
2.3.8 MOBBING

Für die Reintegration nach einem psychiatrischen Klinikaufenthalt ist die Akzeptanz durch die Mitschülerinnen und Mitschüler von großer Bedeutung. Gleichzeitig sind Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen oftmals besonders gefährdet, diskriminiert oder gemobbt zu werden. Daher ist eine **Sensibilisierung zu dieser Thematik sehr wichtig**. Von Mobbing spricht man, wenn wiederholt und über einen längeren Zeitraum Personen absichtlich physisch oder psychisch schikaniert werden. Es betrifft in Deutschland gemäß der PISA-Studie etwa 16 Prozent aller Schülerinnen und Schüler. Mobbing kann sich **direkt verbal** (z. B. durch Abwertung oder Einschüchterung) oder **körperlich** (z. B. durch Gewalt oder Beschädigungen) als auch **indirekt** (z. B. durch Ausgrenzung, Bloßstellen oder Gerüchte) äußern und ist ein Risikofaktor für Suizidalität. Die **Folgen für Betroffene sind meist gravierend**: Ständige Angst und Stress, Gefühle von Unzulänglichkeit und geringem Selbstwert, Aggressivität, Misstrauen, Wut, Unruhe, Schlaflosigkeit, Fehlzeiten sowie psychosomatische und/oder psychische Beschwerden. Die Folgen sind meist derart gravierend, da Mobbing einen Konflikt mit ungleichen Machtverhältnissen darstellt, der die Menschenwürde und das Grundrecht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf Leben und körperliche Unversehrtheit verletzt.

Daher sollte Mobbing **nicht übersehen** und **keinesfalls verharmlost** werden. Um Mobbing zu beenden, benötigen Betroffene häufig die Unterstützung anderer. Zudem erschwert Mobbing die Ausbildung einer guten Klassengemeinschaft, da unter Umständen ständig die latente Angst vorherrscht, selbst zum Opfer zu werden. **Mobbing schadet somit der gesamten Klasse und verhindert eine geschützte und entspannte Lernatmosphäre**. Schnell, klar und reflektiert einzugreifen ist daher wichtig. Folgendes kann beispielsweise getan werden:

- An Betroffene sollte zunächst unbedingt vermittelt werden, dass sie keine Schuld trifft und sie sich nicht schämen müssen, sondern dass es **absolut in Ordnung ist, dass sie so sind, wie sie sind**. Es sollte dazu ermutigt werden, sich, **wann immer nötig, Hilfe bei Erwachsenen zu holen**. Gut ist auch zu besprechen, dass Hilfe holen kein Petzen ist.
- Unmittelbar und konkret kann es Betroffenen helfen, sich in Mobbing-situationen innerlich **bestärkende Sätze**, wie z. B. „*Ich bin gut so wie ich bin*“ zu sagen oder ein **Mobbing- und Erfolgstagebuch** zu führen. Im Mobbingtagebuch können Datum und Vorkommnisse aufgeschrieben werden. Im Erfolgstagebuch werden positive oder mutmachende Situationen und Reaktionen der Gegenwehr festgehalten. Das Mobbingtagebuch kann Betroffenen helfen, ein klareres Bild zu erlangen und Situationen leichter zu schildern, da Mobbing meist sukzessiv beginnt und erst in der Gesamtheit der Taten deutlich wird. Außerdem kann es helfen, weniger darüber zu grübeln.
- Gut ist es auch in der Klasse deutlich zu machen, was Mobbing ist und was in Notsituationen zu tun ist (**Notfallplan**). In diesem Zusammenhang kann auch eine **E-Mail-Adresse** oder ein „**Kummerkasten**“ für Notsituationen etabliert werden.
- Die zwingend ernstzunehmende und nicht als Scherz oder Spiel zu verharmlosende **Problematik kann bewusstgemacht** werden („*Etwas stimmt hier nicht*“) und Betroffenheit erzeugen („*Jemand braucht Hilfe*“) – möglichst ohne Schuldzuweisungen. Mobber können ihr Problem erkennen, ein





- Opfer zu brauchen. Das Umfeld steht in der Mitverantwortung. Ziel ist es, dass Unbeteiligte bereit sind, aktiv Verantwortung zu übernehmen und mit geeigneten Maßnahmen zu helfen.
- Hilfreich können auch **abgestimmte Gespräche** oder **Anti-Mobbing-Maßnahmen** in der Schule sein, wie beispielsweise das Olweus-Mobbing-Präventions-Programm, der No-Blame-Approach oder eine Mediation. Lösungsansätze sollten sich hier immer am individuellen Fall und den unterschiedlichen Gründen für das Mobbing orientieren.
- Ebenso ist es hilfreich, die **Kommunikation und das soziale Klima** in der Klassengemeinschaft zu **verbessern**. Mittels **Fragebögen** kann ein Eindruck aus Sicht der Schülerinnen und Schülern zum Klassenklima und zu möglichem Mobbing gewonnen werden. Grundsätzlich gilt, dass in einer wertschätzenden Atmosphäre mit einem freundlichen und respektvollen Umgangston sowie klaren Verhaltensregeln Mobbing weniger wahrscheinlich ist. Setzen sich Lehrkräfte konsequent dafür ein, leisten sie einen enormen Beitrag.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Informationen für Kinder und Lehrkräfte sowie eine Broschüre zum Thema Mobbing auf folgenden Internetseiten der Bundeszentrale für Politische Bildung:
www.hanisauland.de/ (BpB (Hrsg.), o.D., Hanisauland; Suchbegriff: „Mobbing“)
<https://edubw.link/mobbing> (BpB, 2016)
- Arbeitsbögen für den Unterricht zum Thema Mobbing und Cybermobbing sowie diverse Fragebögen (z. B. zur Erfassung des Klassenklimas):
<https://edubw.link/arbeitsblaetter> (mobbing-schluss-damit.de, o.D.)
- Webseiten mit Informationen und Angeboten zum Thema Mobbing für Betroffene, Angehörige und Lehrkräfte:
www.bpb.de/lernen/grafstat/mobbing (BpB, 2010)
<https://edubw.link/polizei> (polizeifuerdich.de, o.D., [Mobbing])
<https://edubw.link/cybermobbing> (BPtK, 2022)
<https://edubw.link/ausgrenzung> (Kehse, o.D., Mobbing in der Schule)

2.3.9 SCHULABSENTISMUS

Sich wiederholender Schulabsentismus kann mit psychischen Erkrankungen zusammenhängen, beispielsweise aufgrund zugrundeliegender Ängste, verweigerter Anstrengungsbereitschaft oder Dissozialität. Viele Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen besitzen die Tendenz, sich sozial zurückzuziehen und den Schulbesuch zu vermeiden oder zu verweigern. Doch ist insbesondere die Regelmäßigkeit des Schulbesuchs eine wichtige Voraussetzung für Schülerinnen und Schüler, gut integriert zu werden, besonders auch nach einem psychiatrischen Klinikaufenthalt. Es ist daher sinnvoll, die Thematik Schulabsentismus nicht zu ignorieren, sondern zu versuchen in einem Zweiergespräch mit der Schülerin oder dem Schüler möglichst ohne Leistungsanforderungen **Interesse dafür zu zeigen, was für den Absentismus ursächlich ist und welche Erfordernisse für einen regelmäßigen Schulbesuch notwendig sind**. Eine zunächst **niedrig festgelegte**, flexibel und individuell auf die Bedürfnisse der Schülerin und des Schülers angepasste **Schwelle** für regelmäßige Anwesenheit kann helfen, Schulabsentismus zu beenden, notfalls mit vorübergehend auch nur stundenweisen Schulbesuchen. Häufig sind **Montage und erste Schultage nach den Ferien** besonders herausfordernd und **ermutigende oder positive Rückmeldungen** wirken an diesen Tagen besonders erleichternd für Betroffene. Hilfreich ist es zudem, die **Anwesenheit in der Schule zu verstärken** oder zu belohnen und die Rückkehr nach Fehlzeiten positiv zu gestalten. Ein **Nachteilsausgleich** kann zusätzlich unterstützend wirken, damit die Schülerin oder der Schüler den verpassten Lernstoff nachholen kann, ohne dass sich schulische Ängste und Ablehnung durch schlechte Leistungen direkt erneut verstärken. Dabei kann immer wieder betont werden, dass sowohl den Lehrkräften als auch den Mitschülerinnen und Mitschülern **viel daran liegt, dass die Schülerin oder der Schüler den Unterricht besucht**. Handlungsstrategien wie gegebenenfalls auch ein Hausbesuch, um die Zeit der Schulabwesenheit zu stören, können in einer **Klassenkonferenz** diskutiert werden. Die nachfolgende Tabelle stellt schematisch dar, welche Handlungsschritte von wem in Abhängigkeit des Ausmaßes an Schulabsentismus ergriffen werden können:

	Handlungsschritte	Verantwortung und Kooperation
Basis	<ul style="list-style-type: none"> • Schulpflicht begründen und Entschuldigungspraxis für Fehlzeiten erläutern • Erfassung und Auswertung von Fehlzeiten 	Klassenlehrkraft
Erste Auffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Mit der Schülerin oder dem Schüler sowie den Eltern und innerhalb der Schule Fehlzeiten und Entschuldigungen besprechen 	Klassenlehrkraft oder Lehrkraft mit Bezug zur/zum Betroffenen
Anhaltende Auffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Im Elterngespräch Vereinbarungen treffen und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen • In der Klassenkonferenz gemeinsam Handlungsstrategien beschließen 	Schulleitung, Klassenlehrkraft Ggf. Kooperation mit: Beratungslehrkraft, Schulsozialarbeit, Kinderarzt, Beratungsstellen
Weitere Auffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Elterngespräch in „offiziellerem“ Rahmen mit Betonung der Konsequenzen bei weiteren Auffälligkeiten und bei Ablehnung von Unterstützungsmöglichkeiten 	Schulleitung und Klassenlehrkraft Ggf. Kooperation mit: Schulaufsicht, Gesundheitsamt, Kliniken, therapeutischem Fachpersonal, Jugendamt, Polizei
Vollständiger Schulabsentismus	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zusammentragen, um weitere Maßnahmen entsprechend der Schulbesuchsverordnung und dem Schulgesetz einzuleiten 	Schulleitung, Jugendamt Ggf. Kooperation mit bereits involvierten externen Hilfssystemen

Tab. 1 Handlungsschritte bei Schulabsentismus. Nach: KM Baden-Württemberg (2015)

Insbesondere wenn die Schule die Problematik nicht zeitnah lösen kann, können mit der betroffenen Schülerin oder dem betroffenen Schüler und den Eltern **professionelle Unterstützungsmöglichkeiten** (siehe auch Kapitel 6.2) besprochen und Vereinbarungen zum Schulbesuch getroffen werden. Jugendliche können sich hier ernst genommen fühlen, wenn man sie für getroffene Vereinbarungen als „Vertragspartner“ ansieht. Vor allem die Eltern stehen neben der Schule für die Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in der Verantwortung und können aufgefordert und unterstützt werden, diese Verantwortung wahrzunehmen. In seltenen Fällen kommt es dazu, dass Eltern ein klärendes Gespräch oder zielführende Absprachen ganz ablehnen. Im Extremfall muss dann bewertet werden, ob eine **Kindeswohlgefährdung** vorliegt (siehe auch Kapitel 6.1 und „Checkliste Kinderschutz“ im Anhang).

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Flyer des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg zum Thema Schulabsentismus
- Handreichung *Schulabsentismus: Wenn Kinder und Jugendliche der Schule fernbleiben*: <https://edubw.link/schulabsentismus1> (Wolber, Kreutz-Summ, Baudis & Theurer, 2021)
- Beiträge zum Thema Schulabsentismus: <https://edubw.link/familienhandbuch> (Thimm, Null Bock auf Schule)
<https://edubw.link/schwaenzen> (Plasse, 2018)

2.3.10 SCHULISCHE ÄNGSTE WIE TREN- NUNGS-, LEISTUNGS- UND SOZIALE ÄNGSTE

Eine Ursache für erhöhte Fehlzeiten in der Schule, für ein Gefühl fehlender Einbindung in die Klassengemeinschaft oder für vermehrte schulische Konflikte können Angststörungen sein. Häufig treten die Ängste hier in Verbindung mit Bewertungen, Prüfungen, Überforderung, Mobbing, schwierigen Lehrer-Schüler-Beziehungen oder der Trennung von Bezugspersonen auf. Wenn möglich sollten **Auslöser für Ängste auffindig gemacht und angegangen** werden. Besteht der Verdacht auf Überforderung kann diesem beispielsweise durch eine Intelligenzdiagnostik und die Prüfung von Leistungsdefiziten in bestimmten Teilbereichen nachgegangen werden. Besteht eine deutliche Überforderung, kann auch die Teilnahme an Lern- und Förderkursen, eine Klassenwiederholung oder ein Schulartwechsel in Erwägung gezogen werden. Im Falle von Ängsten aufgrund von Mobbing sollten entsprechende Anti-Mobbing- oder Anti-Gewalt-Maßnahmen durchgeführt werden (siehe hierzu Abschnitt Mobbing in diesem Kapitel). Durch **Entspannungsübungen im Unterricht** (siehe Kapitel 2.2), die Vermittlung von **Lernstrategien** zur Prüfungsvorbereitung oder mit gezielten Informationen zur Notengebung und zum relevanten Unterrichtsstoff für Klassenarbeiten können zum Beispiel Ängste vor Prüfungen verringert werden. Unabhängig von den Auslösern der Ängste sind die **Vermittlung von Vertrauen, Transparenz und Sicherheit** sowie die **Rückmeldung von Stärken und Erfolgen** zur Steigerung des Selbstvertrauens und



der **Beziehungsaufbau** zwischen Lehrkraft und betroffener Schülerin oder Schüler in diesem Fall enorm wichtig (siehe auch Kapitel 5.2). In jedem Fall empfiehlt sich zudem eine **enge Kooperation mit den Eltern**, gegebenenfalls **individuelle Absprachen** und das in Betracht ziehen von weiteren **inner- und außerschulischen Hilfsangeboten**, besonders wenn das Kind die Schule nur noch eingeschränkt besuchen kann.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Handreichung *Umgang mit Ängsten*:
<https://edubw.link/angst> (Stallmann, 2021)
- Handreichung *Umgang mit Prüfungsängsten*:
<https://edubw.link/pruefungsangst> (Gschwender, 2021)
- Website zum Thema Angst des Vereins Irrsinnig menschlich e.V.:
www.irrsinnig-menschlich.de/hilfe/angst/
(Irrsinnig menschlich e.V., © 2024)
- Arbeitsblätter zum Thema Stress und Angst der vom Baden-Württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation geförderten Jugendseite „feel-ok“:
www.feelok.de/de_DE/schule/themen/stress/stress.cfm (feelok.de, o.D.)

2.3.11 SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN UND SUIZIDALITÄT

Das Vorgehen im Falle von selbstverletzendem Verhalten oder Suizidalität von Schülerinnen und Schülern ist an dieser Stelle vollständigshalber genannt, jedoch ein schwerwiegenderer Bereich als die bisher beschriebenen, weshalb Handlungsmöglichkeiten hierzu im separaten **Kapitel 4.2 „Was tun in akuten psychischen Krisen?“** beschrieben sind. Weiterführende Links und Literaturhinweise zu dieser Thematik sind am Ende von Kapitel 4.2 aufgelistet.

2.3.12 SOZIALER RÜCKZUG

Zieht sich eine Schülerin oder ein Schüler über einen längeren Zeitraum sozial zurück, kann eine psychische Erkrankung wie zum Beispiel eine Depression dahinterstehen. In diesem Fall kann es angebracht und hilfreich sein, der Schülerin oder dem Schüler ein **Gespräch** anzubieten (siehe hierzu auch Kapitel 6.1) mit dem Ziel das **Vertrauen der Schülerin oder des Schülers in die eigenen Fähigkeiten zu stärken**. Hierzu können beispielsweise Freiarbeitsphasen mit Entscheidungsspielräumen, Aufgaben ohne Zeitdruck, Sonder- oder gestalterische Aufgaben genutzt werden. Grundsätzlich gilt es, **Stärken zu betonen** und auch **kleine Erfolge anzuerkennen und zu verstärken**. Es ist sinnvoll, auch



die **Einbindung** der betroffenen Schülerin bzw. des betroffenen Schülers in die Klassengemeinschaft zu stärken, zum Beispiel durch Arbeiten in Kleingruppen, ein gemeinsames Klassenprojekt oder ein Spiel zur Stärkung des Klassenverbandes (siehe auch Arbeitsblatt „M3 Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes“ im Anhang).

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Factsheet zum Thema Depression für Lehrkräfte des Diskussionsforums Depression e.V.:
https://downloads.fideo.de/factsheet_schule.pdf (fideo.de, o.D.)
- Informationen zum Thema Depression auf der Webseite der Stiftung Deutsche Depressionshilfe:
<https://edubw.link/depression> (Stiftung Deutsche Depressionshilfe, o.D.)

2.4 Welche Rahmenbedingungen Sie unterstützen können

Die folgenden Abschnitte geben Beispiele für förderliche Rahmenbedingungen innerhalb schulischer Strukturen, die helfen können, eine geeignete Lernatmosphäre zu gestalten und Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen beim Lernen in der Schule zu unterstützen:

2.4.1 SCHUL- UND KLASSENREGELN

Schul- und Klassenregeln legen fest, welches Verhalten im schulischen Miteinander erwünscht ist. Wie unter 2.2 beschrieben, ist diese Orientierung für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen besonders wichtig, insbesondere, wenn sie sich nur schwer selbst strukturieren können und viel Struktur von außen benötigen. Das Merkblatt **„Vier Tipps für das Aufstellen von Regeln“** und eine **Beispielvorlage „Regeln im Klassenraum“** befinden sich im Anhang. Da Regeln nur greifen, wenn ein Konsens dafür besteht und konsequent für die entsprechende Einhaltung gesorgt wird, sollten diese im Schulhaus oder Klassenzimmer für jeden gut sichtbar angebracht werden.

2.4.2 ANORDNUNG DER TISCHE UND SITZORDNUNG IM KLASSENZIMMER

Empfehlenswert sind eine Anordnung der Tische und eine Sitzordnung im Klassenzimmer, bei der möglichst alle Schülerinnen und Schüler im Blick behalten werden können und die eine schnelle und unkomplizierte Umstellung zwischen frontalem Unterrichten und Gruppenarbeitsphasen ermöglicht. Es kann für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen unterstützend sein, möglichst in der Nähe der Lehrkraft zu sitzen, damit diese sie bei Bedarf gezielt unterstützen und unmittelbar Rückmeldung geben kann. Da die Bedürfnisse jeder Schülerin und jedes Schülers jedoch individuell sind, empfiehlt es sich mit betroffenen Schülerinnen und Schülern ins Gespräch darüber zu kommen, welche Maßnahmen als unterstützend erlebt würden. In manchen Fällen lohnt es sich auch, Schülerinnen und Schüler mit Modell- oder Vorbildfunktion als Sitznachbarn zu wählen. Während Stillarbeitsphasen kann es zudem hilfreich sein, Schülerinnen und Schülern Möglichkeiten anzubieten, Ablenkung zu reduzieren, beispielsweise durch einen separaten Sitzplatz oder Hilfsmittel wie Kopfhörer, Ohrstöpsel oder einen Sichtschutz.

2.4.3 TRANSPARENZ UND ANKÜNDIGUNG VON VERÄNDERUNGEN

Sicherheit und Entlastung entstehen besonders für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen auch durch Transparenz und die Ankündigung von Veränderungen. Es empfiehlt sich daher, Veränderungen im Schulalltag (z. B. durch die Sitzordnung, Vertretungsstunden oder Schulfahrten) anzukündigen, zu erklären, gegebenenfalls bestärkende Handlungsanweisungen zu geben und Unterstützung anzubieten.

2.4.4 STRUKTURIERUNG DES KLASSENZIMMERS SOWIE VON TAGES- UND ARBEITSABLÄUFEN

Die Strukturierung des Klassenzimmers sowie von Tages- und Arbeitsabläufen erleichtert konzentriertes und zielgerichtetes Lernen enorm, insbesondere auch für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen. Beispielsweise reduzieren geschlossene Schränke mit kleinen Bildern und Beschriftungen zum



Schrankinhalt die Ablenkung im Klassenzimmer im Vergleich zu offenen Schränken. Ablagefächer und Farbsysteme erleichtern einen Überblick und die Zuordnung zu verschiedenen Fächern. Ablauf-, Tages- und Wochenpläne gliedern Aufgaben in überschaubare Zeiträume. Rituale mit akustischen oder visuellen Signalen legen einen klaren Start oder ein klares Ende fest. Visualisierungen und Zeitgeber wie eine Sand-, Stopp- oder Wanduhr verdeutlichen, welches die aktuelle Arbeitsphase ist und wie viel Zeit hierfür noch verbleibt. Checklisten helfen, um Aufgaben sorgfältig durchzuführen und auf vermeidbare Fehler hin zu überprüfen. Unterrichtsmaterialien und Instruktionen auf Wesentliches zu reduzieren und übersichtlich zu gestalten, fokussiert die Aufmerksamkeit. Daher sind kurze, einzelne und bewältigbare Arbeitsaufträge, in denen Wichtiges fett oder unterstrichen hervorgehoben ist, besser als mehrere Arbeitsaufträge auf einmal. Arbeitsblätter können hierfür gegebenenfalls einfach durchgeschnitten werden. Ferner sollten Schülerinnen und Schüler wissen, was sie tun sollen, wenn sie mit einer Aufgabe fertig sind oder Hilfe benötigen. Musik, ein Wettlauf gegen die Zeit oder kleine Belohnungen für die Gruppe oder Kleingruppen motivieren, wenn der Arbeitsplatz am Ende der Unterrichtsstunde aufgeräumt werden muss.

2.4.5 KOLLEGIALE FALLBESPRECHUNGS-GRUPPEN

Die Etablierung einer regelmäßigen Fallbesprechungsgruppe kann entlastend, hilfreich und motivierend sein, um schwierige Fälle oder Unterrichtssituationen im Zusammenhang mit Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen lösungsorientiert zu reflektieren. Der strukturierte Austausch mit vertrauten Kolleginnen und Kollegen im Rahmen einer solchen Gruppe bündelt Kompetenzen und Erfahrungen, kann neue Perspektiven eröffnen, Lösungsansätze generieren, schulische Strukturen weiterentwickeln und gegenseitiges Verständnis sowie die gemeinsame Arbeit als Team fördern. Zudem können Kolleginnen und Kollegen im Fall von Krisensituationen konkreter Unterstützung leisten, da sie bereits Kenntnisse über den Fall besitzen. Regelmäßige Fallbesprechungen ermöglichen dabei, Fälle im Verlauf weiterzuerfolgen und erarbeitete Lösungsansätze auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen sowie die Hemmschwelle, Fälle einzubringen oder sich der Gruppe zu öffnen, abzubauen. Ein Leitfaden zur Strukturierung sowie mögliche Fragen, die in Vorbereitung auf eine Fallbesprechung hilfreich sein können, sind online abrufbar unter <https://edubw.link/fallbesprechung> (Hoffmann et al., 2018).

2.4.6 BEOBACHTUNGSBÖGEN ZUR SELBST-REFLEXION

Schülerinnen und Schüler mit psychischen Erkrankungen haben oftmals das Gefühl, anderen zur Last zu fallen und die Wahrnehmung, für andere nicht wichtig zu sein. Daher können ein Rückmeldesystem und die damit verbundene Haltung „Meiner Lehrkraft liegt etwas an mir“ hilfreich sein. Eine Möglichkeit Feedback zu geben sind Beobachtungsbögen, auf denen die Schülerinnen und Schüler ihr eigenes Verhalten beurteilen können. In einem Beobachtungsbogen kann zu verschiedenen Bereichen (z. B. Anwesenheit, Mitarbeit, Regeleinhaltung, Umgang mit Lehrkräften und mit Mitschülerinnen und Mitschülern) eine aktuelle Einschätzung (z. B. sehr gut: ++, gut: +, mal so mal so: o, nicht so gut: -) und Veränderung (z. B. besser: ↑, gleich: =, schlechter: ↓) festgehalten werden. In kurzen, regelmäßigen (z. B. wöchentlichen oder monatlichen) Rückmeldegesprächen zwischen der Lehrkraft und der Schülerin oder dem Schüler kann diese Einschätzung dann zur Verstärkung von erwünschtem Verhalten und Rückmeldung von Erfolgen, gegebenenfalls aber auch zur Besprechung und Reflexion von unerwünschtem (z. B. aggressivem) Verhalten genutzt werden. Wichtig ist dabei, im Gespräch eine wertschätzende Haltung einzunehmen und klar zwischen der Person und ihren möglicherweise problematischen Verhaltensweisen zu unterscheiden. Eine Beispielvorlage für einen Beobachtungsbogen befindet sich im Anhang.

2.4.7 NACHTEILSAUSGLEICH

Ein Nachteilsausgleich ermöglicht unter Beibehaltung des Anforderungsprofils Hilfen, damit Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf die Möglichkeit haben, den Anforderungen zu entsprechen. Es liegt die Annahme zugrunde, dass die betroffenen Schülerinnen und Schüler dem Anforderungsprofil zwar grundsätzlich entsprechen, jedoch die Anforderungen, beispielsweise aufgrund einer Erkrankung, aktuell nicht ohne Hilfen erfüllen können. Im Falle von deutlichen Konzentrationsschwierigkeiten, wie sie zum Beispiel im Rahmen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung oder einer Depression auftreten können, kann es sich beispielsweise anbieten,

bei Aufgaben oder Prüfungen einen reizarmen Sitzplatz oder mehr Arbeitszeit zu ermöglichen. Ein Nachteilsausgleich ermöglicht verschiedene Hilfen im Unterricht sowie bei Leistungsüberprüfungen einschließlich im Abitur. Die Hilfen sind immer in Rücksprache mit betroffenen Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern auf den Einzelfall anzupassen. Grundsätzlich unterschieden werden technische Hilfen (z. B. Nutzung eines Laptops), schulorganisatorische Maßnahmen (z. B. mehr Arbeitszeit, Klassenarbeit in separatem Raum, Rückzugsmöglichkeiten durch Verlassen des Raums, passender Sitzplatz, Pausen im Klassenzimmer oder in der Schulbibliothek) und didaktisch-methodische Maßnahmen (z. B. reduzierter Umfang bei (Haus-)Aufgaben, zurückhaltende oder andere Gewichtung von Leistungen in schriftlicher, mündlicher und praktischer Form, Einzel- statt Gruppenarbeit, Checkliste zu speziellen Arten von Aufgaben). Die Entscheidung für oder gegen einen Nachteilsausgleich liegt bei der Klassenkonferenz und ist für alle Lehrkräfte bindend. Für die Gewährung des Nachteilsausgleichs ist eine Diagnose oder ein Attest nicht zwingend notwendig. Die rechtlichen Grundlagen zum Nachteilsausgleich finden sich in der Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen“ (Ministerium des Inneren, 2008).

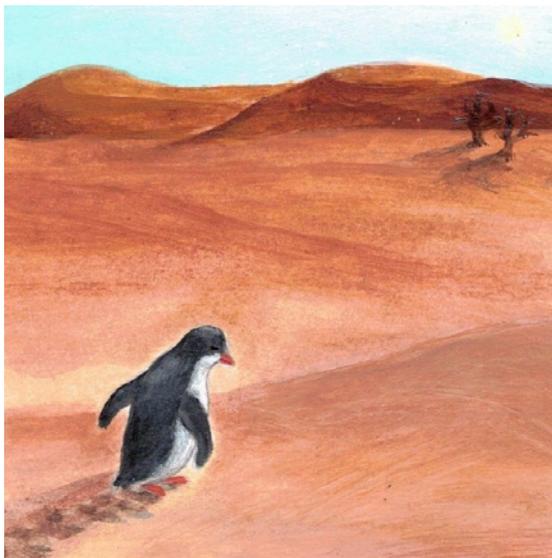
WEITERFÜHRENDE LINKS ZU MAßNAHMEN DES NACHTEILSAUSGLEICHS:

- <https://edubw.link/nachteilsausgleich1>
(Schaefer & Simianer, o. D.)
- <https://edubw.link/nachteilsausgleich2>
(Staatliches Schulamt Tübingen, o. D.)

Um alle Schülerinnen und Schüler möglichst gerecht zu behandeln, bedarf es unter anderem der Berücksichtigung ihrer jeweiligen Möglichkeiten sowie individuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen und der Anpassung von Anforderungen daran im Rahmen schulischer Handlungsspielräume. Das umfasst die Berücksichtigung von körperlichen Einschränkungen wie beispielsweise angeborene Fehlbildungen oder Seh- und Hörminderungen ebenso wie die Berücksichtigung von Erkrankungen, wie beispielsweise

durch Krebs oder eine schwere Depression. Der nachfolgende Cartoon verbildlicht eine Geschichte von Eckart von Hirschhausen, in der er von seinem vorschneidenden, absprechenden Urteil über einen Pinguin erzählt, nachdem er diesen eine Zeit lang an Land beobachtet hatte und davon, wie die Beobachtung des Pinguins im Wasser seine Einschätzung vollständig umkehrte. Die Geschichte und der Cartoon verdeutlichen die Wichtigkeit des Umfelds für ein Lebewesen

in Bezug darauf, ob seine Fähigkeiten und Stärken überhaupt zur Geltung kommen können. Die Schule kann insbesondere auch Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen die Chance bieten, ihre Individualität sowie ihre unterschiedlichen Fähigkeiten und Begabungen – ihr Element – zu entdecken, mit dem Wissen und dem Recht, nicht jederzeit und überall in gleichem Maße gut sein zu müssen, sondern vielfältig und verschieden sein zu dürfen.



Eine Fehlkonstruktion?



... im eigenen Element!

Abb. 4 Die Pinguin Geschichte, nach: Dr. Eckart von Hirschhausen,
<https://www.youtube.com/watch?v=sY539oAsTb0>; Zeichnung: Judith Schalla

3 Zusammenarbeit zwischen Klinik und Schule

Wie die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Schule im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung abläuft, kann sich je nach Schulamt und Klinik unterscheiden. Im Folgenden ist beispielhaft

das Vorgehen im Bereich des Staatlichen Schulamtes Tübingen beschrieben und zur Veranschaulichung schematisch dargestellt:

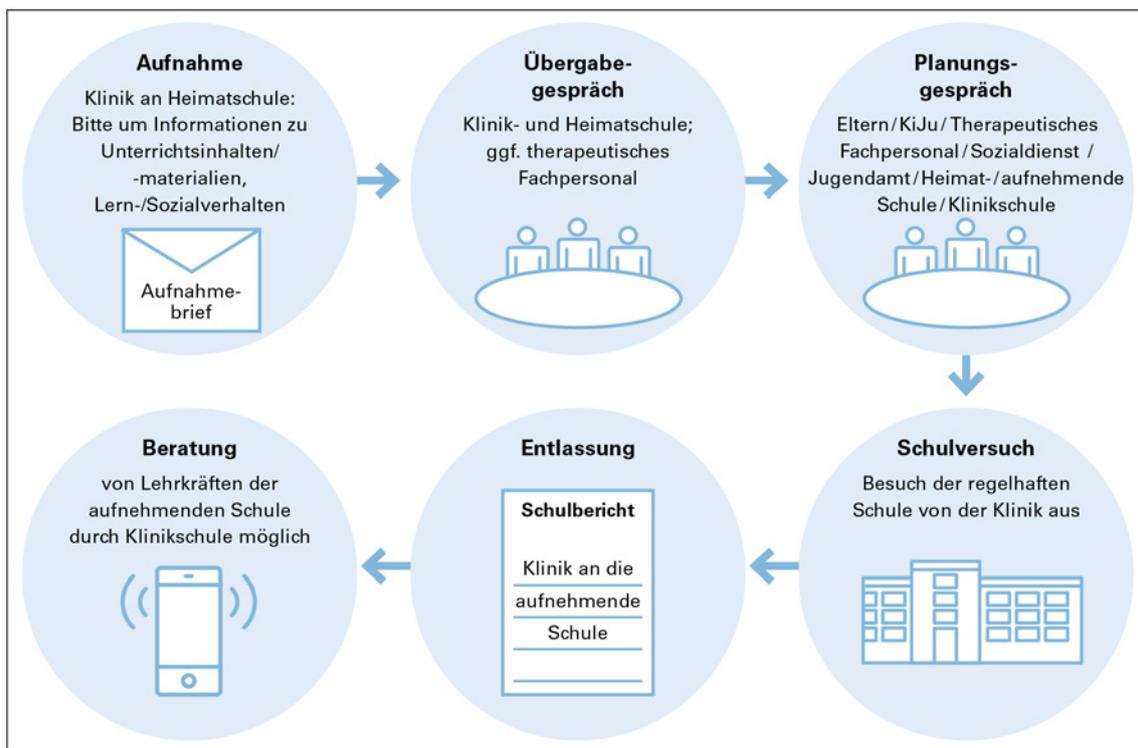


Abb. 5 Zusammenarbeit zwischen Klinik und Schule (Eigene Darstellung, nach M. von Fraunberg)

Auf Therapiestationen und in Tageskliniken von Kinder- und Jugendpsychiatrien können nur eine begrenzte Anzahl von Kindern und Jugendlichen gleichzeitig behandelt werden. Aufgrund der begrenzten Zahl an Behandlungsplätzen und dem gleichzeitig deutlich höheren Bedarf bestehen meist **Wartezeiten und Wartelisten** für teil- oder vollstationäre Therapieplätze. Zur Überbrückung der Zeit bis zur stationären Aufnahme können gegebenenfalls **niederschwellige Termine** in den Ambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrien oder bei niedergelassenem Fachpersonal vereinbart werden sowie Maßnahmen ergriffen werden wie beispielsweise Schulbegleitungen (weitere Unterstützungsangebote und Anlaufstellen siehe Kapitel 6.2). Mit dem Behandlungsbeginn und der stationären Auf-

nahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie schickt die Klinikschule als Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum für Kinder und Jugendliche in längerer Krankenhausbehandlung der Schule, die das Kind vor dem Klinikaufenthalt besucht hat (Heimatschule), einen **Aufnahmebrief** und bittet um Mitteilung von Unterrichtsmaterialien und -inhalten sowie Informationen zum Lern- und Sozialverhalten. Im Anschluss erfolgt in der Regel ein **Schulübergabegespräch**, in dem sich die Klassenlehrkraft des Kindes oder Jugendlichen, eine Lehrkraft der Klinikschule und bei Bedarf auch ein Mitglied des Behandlungsteams miteinander vor Ort oder im Rahmen einer Telefon- oder Videokonferenz über die Patientin oder den Patienten austauschen. In der Klinikschule werden Schülerinnen

und Schüler aller Schularten in Kleingruppen unterrichtet, wobei die Beschulung die Bildungspläne der Heimatschulen, die medizinischen Behandlungspläne sowie emotionale und soziale Auswirkungen der Erkrankung berücksichtigt.

Im Laufe des Klinikaufenthalts und möglichst frühzeitig vor der Entlassung findet vor Ort oder im Rahmen einer Telefon- oder Videokonferenz ein **Planungsgespräch** mit allen Beteiligten statt. In diesem Gespräch geht es um die Entwicklung schulischer Perspektiven, um schulischen Förderbedarf sowie um die Klärung weiterer unterstützender Maßnahmen durch das Jugendamt, wie beispielsweise die Beantragung einer Tagesgruppe. Darüber hinaus wird mit der Heimatschule erörtert, wie die Reintegration der Schülerin oder des Schülers umgesetzt werden kann und welcher Unterstützungsbedarf im Sinne der Umsetzung des Nachteilsausgleichs im individuellen Fall sinnvoll und notwendig erscheint. Ebenso kann mit dem Kind oder Jugendlichen sowie den Eltern besprochen werden, ob die Lehrkraft vorab mit der Klasse über die Rückkehr des Kindes oder Jugendlichen sprechen soll oder nicht und wenn ja, welche Informationen mitgeteilt werden dürfen und welche nicht. Manche Kinder und Jugendliche möchten nach ihrer Rückkehr selbst von ihrem Klinikaufenthalt berichten und können auf Wunsch durch die Lehrkraft unterstützt werden. Andere wollen nicht, dass darüber mit der Klasse gesprochen wird. Alle Handlungen sollten mit dem Einverständnis der Betroffenen erfolgen. Ebenso sollte beachtet werden, dass (abgesehen von Gefährdungslagen, siehe Kapitel 4) im Vertrauen berichtete Informationen nur mit dem Einverständnis des Kindes oder Jugendlichen und nur notwendige Informationen an Kolleginnen und Kollegen weitergegeben werden. Die Zeit nach einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung ist für viele Kinder und Jugendliche auch mit Sorgen, beispielsweise hinsichtlich der Reaktionen aus dem Umfeld, verbunden. Sie stehen vor der Aufgabe, erlernte Strategien und Behandlungserfolge in den familiären und schulischen Alltag zu übertragen sowie sich an diesen und die damit einhergehenden Anforderungen wieder anzupassen. Vor der Entlassung aus der Kinder- und

Jugendpsychiatrie findet daher meist ein **Besuch der regelhaften Schule von der Klinik aus statt (Schulversuch)**. Zuvor werden hierfür die Möglichkeiten zur Gestaltung sowie der konkrete Ablauf des ersten Schultages mit den Kindern und Jugendlichen, den Eltern und den Lehrkräften besprochen und festgelegt. Häufig findet am ersten Schultag des Schulversuchs eine Begleitung des Kindes durch die Lehrkraft der Klinikschule oder ein Mitglied des Behandlungsteams statt. Grundsätzlich sollten bei Kindern und Jugendlichen nach einem längeren stationären psychiatrischen Klinikaufenthalt besonders im ersten halben Jahr nach der Rückkehr Unterstützungsmöglichkeiten wie z. B. ein **Nachteilsausgleich** erwogen werden.

Noch vor der Entlassung werden der gegebenenfalls festgestellte (**sonderpädagogische**) **Förderbedarf** und die Schule, die das Kind nach seinem Klinikaufenthalt besuchen wird (**aufnehmende Schule**), **dem Schulamt** übermittelt. Im Zuge der Entlassung der Schülerin oder des Schülers erhält die aufnehmende Schule einen **Schulbericht der Klinikschule** mit Informationen zur Beschulung in der Klinikschule, zu Leistungsstand und Unterrichtsinhalten sowie zum sozial-emotionalen Verhalten, Lern- und Arbeitsverhalten und zum sonderpädagogischen Förderbedarf. Zusätzlich wird im Falle eines **Schulwechsels** die Heimatschule informiert. Sollte bei Entlassung noch keine Schule feststehen, geht der Bericht an das zuständige Schulamt bzw. Regierungspräsidium. Darüber hinaus **steht die Klinikschule**, das Einverständnis der betroffenen Familie vorausgesetzt (schriftliche Einholung vor Kontaktaufnahme mit der Klinikschule empfehlenswert), **den Lehrkräften der aufnehmenden Schule für Beratung und Rückfragen im Reintegrationsprozess zur Verfügung** (Kontaktdaten im Schulbericht).

Kommt es im Laufe der Behandlung zu einem **Therapieabbruch**, wird die bisherige Heimatschule als zuständige Schule durch die Klinikschule informiert. Sollte die Schülerin oder der Schüler nicht zum Unterricht erscheinen oder eine Beschulung an der Heimatschule nicht möglich sein, liegt es im Verantwortungsbereich der Heimatschule, die notwendigen Schritte in die Wege zu leiten (zum Vorgehen bei Schulabsentismus siehe Kapitel 2.3).

4 Umgang mit psychischen Krisen

4.1 Welche Warnsignale psychischer Krisen gibt es?

Insbesondere in den ersten drei Monaten nach einem psychiatrischen Klinikaufenthalt besteht für Schülerinnen und Schüler ein erhöhtes Risiko für eine krisenhafte Zuspitzung und erneute Rehospitalisierung. Daher ist es während dieser Zeit besonders wichtig, psychischen Krisen möglichst frühzeitig entgegenzuwirken. Bei einer krisenhaften oder notfallmäßigen Vorstellung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie wird abgeklärt, ob eine **Gefährdung der eigenen Unversehrtheit oder der Unversehrtheit anderer Personen (Eigen- oder Fremdgefährdung)** vorliegt. Psychische Krisen sind oftmals getriggert durch eine Verkettung negativer Ereignisse oder Konflikte, die vom Betroffenen als sehr belastend wahrgenommen werden. Denken, Fühlen und Handeln der Betroffenen sind dann stark eingeengt, sodass Lösungswege aus der Belastung heraus nicht gesehen werden können oder unerreichbar erscheinen. Das Erkennen von Warnsignalen akuter psychischer Krisen von Personen aus dem Umfeld Betroffener ist essenziell, wenn eine Gefährdungslage besteht. Folgende Warnsignale sind Anzeichen für psychische Krisen:



AUFMERKSAMKEITSSUCHEDES, SELBST- VERLETZENDES ODER SUIZIDALES VERHALTEN

- Gedanken, Drohungen oder Pläne, sich selbst oder anderen etwas anzutun (z. B. Zugangssuche nach Waffen, Medikamenten oder anderen Mitteln)
- Handlungen mit suizidaler Absicht (z. B. Sammeln von Tabletten, Abschiedsvorbereitungen)
- Äußerungen oder Zeichnungen über Tod, Sterben oder Suizid (z. B. nicht mehr leben zu wollen)
- Kein glaubhaftes Distanzieren von Suizidalität bei konkreten Nachfragen
- Hoffnungslosigkeit oder Gefühle des Gefangenseins, ohne einen Ausweg zu sehen

- Selbstverletzungen (z. B. wiederholtes Auftreten von unerklärlichen Verbrennungen, Schrammen, Schnitten, Narbengewebe)

DISSOZIALES VERHALTEN

- Drogenkonsum und Alkoholmissbrauch
- Unkontrollierbare Wut oder Rachsucht
- Rücksichtsloses oder risikoreiches Verhalten
- Schulabsentismus
- Leistungsabfall

RÜCKZÜGLICHES VERHALTEN

- Rückzug aus Freundeskreisen und Freizeitaktivitäten
- Antriebslosigkeit, Erschöpfung und anhaltende Niedergeschlagenheit
- Starke Sorgen und Ängste
- Geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Häufige körperliche Beschwerden (z. B. Kopf- und Bauchschmerzen)

Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da individuell auch andere Warnsignale bestehen können. Zudem muss bedacht werden, dass die genannten Anzeichen auch in **anderen Ursachen** als einer psychischen Krise begründet sein können. Trotzdem ist wichtig, diese Warnsignale **ernst zu nehmen**. Es empfiehlt sich genau zu beobachten, ob eine Schülerin oder ein Schüler Aufmerksamkeit oder Hilfe sucht, stark **unter Druck** steht, sich **stark verändert, merklich zurückzieht** oder über **längere Zeit sehr niedergeschlagen und hoffnungslos** wirkt. Ist dies der Fall, sollte man nicht davor zurückschrecken, **sensibel und wertfrei nachzufragen** und lieber einmal zu häufig als zu selten das Gespräch suchen.

4.2 Was tun in akuten psychischen Krisen?

Die **Notfallnummern der regional zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrien** (Notfallkontaktnummern mit 24-stündiger Erreichbarkeit auf den jeweiligen Webseiten) sollten nur bei einem Notfall wie einer akuten Gefährdungslage gewählt werden. Dennoch ist klar, dass die Dringlichkeit und die Gefährdungslage betroffener Kinder und Jugendlicher für Eltern und Lehrkräfte oft schwer einschätzbar sind. Daher ist ein **Anruf im Zweifelsfall immer richtig**. Ebenso kann eine Vermitt-

lung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie über die Nummern von **Polizei (110) oder Rettungsdienst (112)** erfolgen. Weitere Anlaufstellen bei psychischen Problemen sind in Kapitel 6.2 aufgeführt. Im Falle einer akuten psychischen Krise oder einer starken emotionalen Überforderung einer Schülerin oder eines Schülers im schulischen Kontext (z. B. geäußerte Suizidalität oder Selbstverletzungen) können Lehrkräfte gegebenenfalls nach dem Einschalten von Polizei, Rettungsdienst oder Fachkräften der Kinder- und Jugendpsychiatrie Folgendes tun (Druckvorlage „Erste Schritte in akuten psychischen Krisen“ im Anhang):



Vermitteln Sie nach außen hin möglichst **Ruhe**.



Separieren Sie Betroffene von Mitschülerinnen und Mitschülern der Klasse, um einen **Schutzraum** zu bieten und Nachahmungseffekte zu vermeiden. Versuchen Sie Gerüchte und Mutmaßungen Dritter über die Situation zu unterbinden. Holen Sie sich gegebenenfalls **Unterstützung** durch eine weitere Lehrkraft oder die Schulleitung dazu.



Leisten Sie gegebenenfalls **erste Hilfe**, z. B. indem Sie mögliche Wunden von Selbstverletzungen oder durch Gewalttaten versorgen oder versorgen lassen und rufen Sie falls nötig den **Rettungsdienst** oder die **Polizei**.



Akzeptieren Sie die Not, Panik oder Verzweiflung Ihrer Schülerin oder Ihres Schülers, möglichst ohne Bewertungen der Situation vorzunehmen und bieten Sie **Kontakt** an: „**Was könnte Dir jetzt als Erstes helfen?**“. Denken Sie daran, dass das Verhalten Ihrer Schülerin oder Ihres Schülers ein Bewältigungsversuch ist, um mit intensiven Gefühlen umzugehen. Empfindet Ihre Schülerin oder Ihr Schüler weiterhin zum Beispiel einen starken Druck zur Selbstverletzung, bieten Sie falls möglich eine alternative, nicht schädigende Handlungsmöglichkeit an, z. B. Eisbeutel kneten. **Erfragen Sie mögliche Suizidgedanken oder -pläne** (siehe Abschnitt „Was tun bei einem Verdacht auf Suizidgefährdung?“).



Setzen Sie die Schülerin oder den Schüler nicht unter Druck, sondern nehmen Sie die geäußerten Gefühle ernst und vermeiden Sie Beschämung. Sagen Sie Ihrer Schülerin oder Ihrem Schüler, dass Sie sich unmittelbar sehr große **Sorgen** machen und daher die Eltern als **Erziehungsberechtigte informieren** müssen und verpflichtet sind, alles zu tun, um die Unversehrtheit von Personen zu schützen. Geben Sie **Hoffnung** (Krise als vorübergehender Zustand, Angebot zur Kontaktvermittlung zu therapeutischem Fachpersonal), machen Sie jedoch möglichst keine nicht einhaltbaren Versprechungen.



Schicken Sie Betroffene nicht allein nach Hause, sondern **bleiben Sie dabei**, bis Sie einen Übergang in einen geschützten Rahmen wie die Obhut der Eltern oder die Aufnahme in eine Kinderklinik oder Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt haben. Falls die Eltern nicht erreichbar sind, sollten Sie oder eine andere erwachsene Vertrauensperson mit in die Klinik fahren.



Dokumentieren Sie kurz den Vorfall und Ihre Handlungsschritte.

4.3 Was passiert bei einer Krisenvorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?



In einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr ein Notdienst besetzt, der im Falle einer Krisenvorstellung zuständig ist. Bei einer solchen notfallmäßigen Vorstellung eines Kindes oder Jugendlichen führt das Fachpersonal mit den Betroffenen ein **Gespräch**, in dem die **Hintergründe der Krise sorgfältig erfragt und eine Einschätzung** bezüglich einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung getroffen werden. Besteht ein Anhalt für eine **akute Eigen- oder Fremdgefährdung**, wird das Kind für einen oder mehrere Tage, häufig auf eine sogenannte **Kriseninterventionsstation**, stationär aufgenommen. Hierdurch wird zunächst ein geschützter Rahmen gewährleistet und weitere Behandlungsschritte (z. B. eine Anschlussbehandlung auf einer Therapiestation) können geplant werden. Eltern können als Sorgeberechtigte eine stationäre Aufnahme jedoch grundsätzlich verweigern oder eine Entlassung gegen ärztlichen Rat einfordern. Liegt gemäß der fachlichen Einschätzung trotz psychischer Belastungssituation keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung vor, kehrt das Kind nach dem Gespräch zurück nach Hause. Mit dem Kind und den Eltern wurden dann ein **Notfallprozedere** für den Fall einer erneuten Krisensituation und gegebenenfalls weitere Empfehlungen (z. B. für eine ambulante oder stationäre Psychotherapie) festgelegt. Meist bekommen Familien zusätzlich einen zeitnahen ambulanten **„Ankertermin“** in der zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie, um die Situation erneut zu evaluieren.

4.4 Was tun bei einem Verdacht auf Suizidgefährdung?

Nachfolgend wird beschrieben, was Lehrkräfte tun können, wenn eine Schülerin oder ein Schüler äußert, nicht mehr leben oder sich das Leben nehmen zu wollen. Bestehen solche oder anderweitige Anzeichen (z. B. hoher Leidensdruck oder extreme Verzweiflung) sollten entsprechende Äußerungen oder Hinweise

immer ernst genommen werden. Wichtig ist daher, im Verdachtsfall das **Gespräch zu suchen**. Man sollte nicht davor zurückschrecken, direkt und möglichst offen formuliert nachzufragen, ob manchmal Gedanken bestehen, nicht mehr leben zu wollen. Das **offene und direkte Ansprechen wirkt entlastend** und nicht suizid-anstoßend. Es kann beispielsweise erfragt werden, wie häufig und wie stark diese Gedanken auf einer Skala von 0 bis maximal 10 sind, welche möglichen Auslöser es für die Suizidgedanken gibt und wie das Kind oder der Jugendliche bereits versucht hat, seine Probleme zu lösen. Allgemeine oder vorschnelle Lösungsvorschläge oder Bewertungen des Verhaltens sollten jedoch vermieden werden. Ernsthafte Besorgnis um die Schülerin oder den Schüler kann geäußert werden. Weiter kann gefragt werden, ob bereits konkrete Pläne bestehen, sich das Leben zu nehmen. Je exakter Pläne gefasst wurden, desto höher ist in der Regel die Gefahr für Suizidalität. Das Kind oder der Jugendliche kann motiviert werden, sich professionelle Hilfe zu suchen, wobei die meist bestehende Ambivalenz, Hilfe gleichermaßen abzulehnen und zu suchen, thematisiert werden kann. Mögliche direkte Fragen bei einem Verdacht auf Suizidgefährdung sind beispielsweise:

- Hast Du momentan oder ab und zu das Gefühl, nicht mehr leben zu wollen? Dass es besser wäre, tot zu sein? Kommen solche Gedanken häufiger?
- Hast Du daran denken müssen, auch wenn Du es eigentlich gar nicht wolltest? Konntest du diese Gedanken wegschieben?
- Hast Du konkrete Ideen, wenn Du davon sprichst, Dir etwas antun zu wollen? Hast Du dafür schon etwas vorbereitet?
- Hast Du jemandem schon einmal von deinen Gedanken erzählt? Gibt es jemanden in deiner Familie oder Freundeskreis, mit dem Du ganz frei über deine Sorgen und Schwierigkeiten sprechen kannst?
- Hast Du bereits ausprobiert, Deine Gedanken in die Tat umzusetzen, Dir Schaden zuzufügen oder Dein Leben zu beenden? Hat jemand den Du kennst sein Leben beendet?
- Gibt es Dinge, die Dich davon abhalten? Die Dir besonders wichtig sind in Deinem Leben?



Bei einem Suizid muss keine psychische Erkrankung bestanden haben. Suizidalität tritt aber häufig im Rahmen von psychischen Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen auf. Die überwiegende Anzahl an Suizidversuchen und Suiziden wird vorher **angekündigt**. Der Wunsch tot zu sein drückt große Verzweiflung aus und bedeutet, dass so nicht mehr weitergelebt werden kann und sich im eigenen Leben etwas ändern muss. Es tut gefährdeten Betroffenen gut, wenn ausgedrückt wird, dass einem **etwas an ihnen liegt und ihnen zugehört** wird. Eine falsche Annahme ist, dass Suizidversuche unter Anwendung minder tödlicher Methoden weniger ernst genommen werden müssen. Unwissenheit oder falsche Erwartungen können zu einer geringeren Gefährlichkeit geführt haben, ungeachtet der tatsächlichen Absicht zum Suizid.

Das Thema Gefährdung und Suizidalität kann auch **mit der Klasse besprochen** werden. Hierbei gilt es herauszuarbeiten, dass im Fall einer akuten Gefährdungslage keine Geheimnisse existieren dürfen und entsprechende Äußerungen, die eine Schülerin oder ein Schüler bei anderen unter Umständen mitgehört hat, unmittelbar einer erwachsenen Vertrauensperson wie beispielsweise der Klassenlehrkraft mitgeteilt werden sollen.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR ZUM THEMA SELBSTVERLETZUNG UND SUIZIDALITÄT

- Handreichung *Umgang mit nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten*:
<https://edubw.link/nsvv> (Berger-Haas & Schindler, 2021)
- Mehr Informationen zum Thema Suizidalität:
<https://edubw.link/suizid1> (Stiftung Dt. Depressionshilfe und Suizidprävention, o. D.)
<https://edubw.link/suizid2> (Hagenhoff, o. D.)
- Mehr Informationen und Videos zum Thema Depressionen und Suizid, einen Selbsttest sowie einen Hilfsangebote-Finder gibt es unter:
www.frnd.de (Verein Freunde fürs Leben e.V., o. D.)
- Das Thema Trauer in der Schule wurde in der Handreichung *Vom Umgang mit Trauer in der Schule* des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg aufbereitet:
<https://edubw.link/trauer> (KM, 2008)
- Website des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro) der Universität Kassel mit Informationsmaterialien:
www.suizidpraevention.de (NaSPro, 2022)

5 Wertschätzung vermitteln

5.1 Vorurteile entkräften – Stigmata entgegenwirken



Körperliche und psychische Erkrankungen gehören zum Leben dazu und können **jeden betreffen**. Die **Akzeptanz** von Erkrankungen und die Gewährung von **Hilfe und Wertschätzung** im Krankheitsfall **ohne Schuldzuweisungen** sind Voraussetzung für ein gutes gesellschaftliches Zusammenleben. Stigmatisierung und Vorurteile sind jedoch zwei entscheidende Gründe, warum bei psychischen Erkrankungen häufig keine oder erst spät Hilfe gesucht und angenommen wird. Studien zeigen, dass zwar die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfen steigt, dennoch aber **weiterhin Vorbehalte** gegenüber psychischen Erkrankungen bestehen. Dies vergrößert bei manchen Menschen mit einem psychischen Leiden die Scham, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Gefahr einer Chronifizierung der Erkrankung steigt damit an. Es zeugt daher von **Engagement und Mut sich gegen Stigmatisierung und Vorurteile psychischer Erkrankungen im Alltag einzusetzen**. Gerade Lehrkräfte als wichtige schulische Bezugspersonen für Schülerinnen und Schüler können hierbei viel bewirken, beispielsweise durch die **Thematisierung psychischer Gesundheit im Unterricht**, durch die **Ermutigung** zum Recht eines jeden, sich bei Bedarf geeignete Hilfsangebote zu suchen oder dadurch Schülerinnen und Schüler bei psychischen Erkrankungen geeignet im **Schulalltag zu schützen und zu unterstützen** und bei Mobbing oder Ausgrenzung in der Klasse klar einzugreifen und entgegenzuwirken (zum Vorgehen bei Mobbing siehe Kapitel 2.3).

Antistigma-Spot des Bundesverbands für Angehörige psychisch erkrankter Menschen:

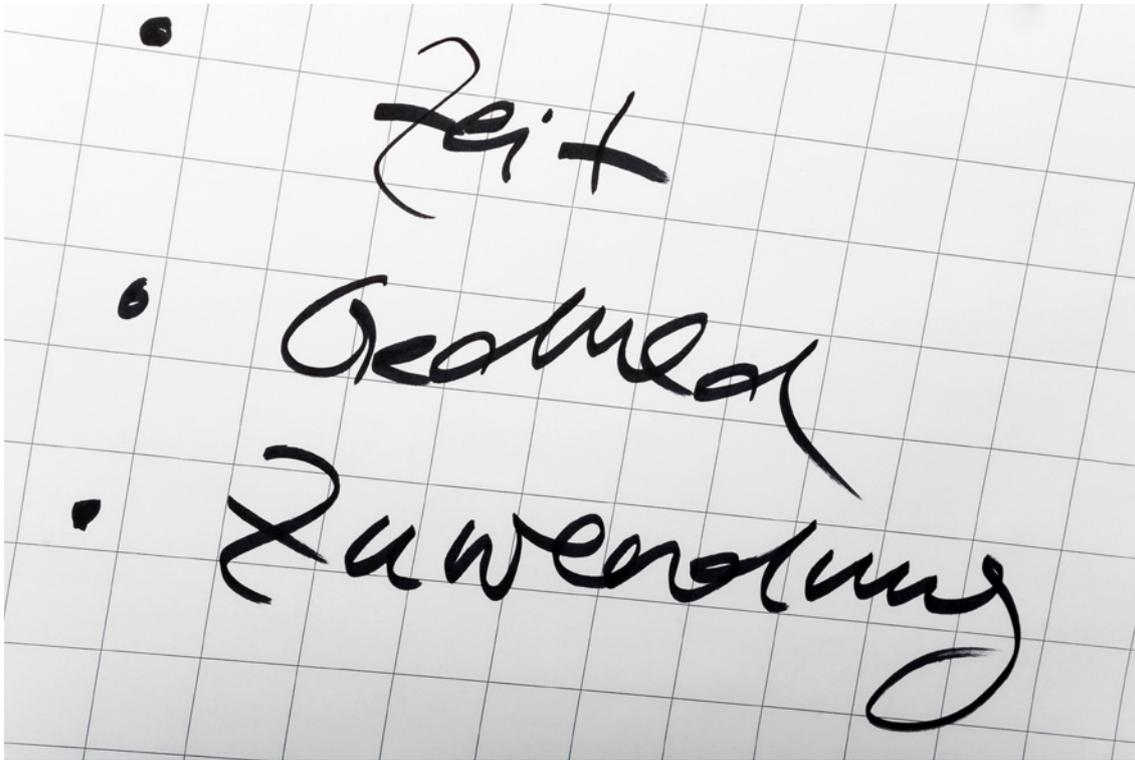
www.youtube.com/watch?v=iHpVAQ0xbjM
(BApK, Hrsg, o. D., Youtube-Video)

5.2 Eine Beziehung aufbauen



Psychische Erkrankungen gehen oftmals mit einem **Verlust von Selbstwertgefühl** und **häufigen negativen Rückmeldungen** aufgrund problematischer Verhaltensweisen einher. Eine **vertrauensvolle und wertschätzende Lehrer-Schüler-Beziehung** erleichtert es daher Schülerinnen und Schülern, ihr Verhalten zu verändern. Die **allgemeinen Grundsätze pädagogischen Handelns** sind bei Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen von **besonderer Relevanz** und werden aus diesem Grund nachfolgend benannt. Damit in einer Kommunikation nicht der Eindruck entsteht, der Fokus liege vorrangig auf Problemen und Schwierigkeiten, braucht es ein Vielfaches an Wertschätzung im Verhältnis zur Kritik. Bei notwendigen Ermahnungen und konstruktiver Kritik kann es sinnvoll sein, **zuerst mit einer positiven Rückmeldung** zu beginnen und den Satz mit einem „**und**“ anstelle eines „**aber**“ anzuschließen sowie möglichst **wertschätzend** zu formulieren, um mehr Gehör zu finden. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Gegenüber Ermahnungen und Kritik annehmen kann und sich um Veränderung bemüht, wird hiermit erhöht. Zudem erleichtert dies, **problematische Verhaltensweisen von einer Person zu trennen** und diese nicht gleichzusetzen. Auch positive Rückmeldungen gewinnen in einer vertrauensvollen und wertschätzenden Beziehung mehr an Bedeutung. Es gibt viele Möglichkeiten, um eine Beziehung vertrauensvoll und wertschätzend zu gestalten. Vertrauen und Sicherheit entstehen unter anderem durch möglichst viel **Transparenz**, beispielsweise dadurch, dass Abläufe oder Veränderungen im Schulalltag angekündigt, erklärt und gegebenenfalls bestärkende Handlungsanweisungen gegeben werden sowie Unterstützung angeboten wird.

Daneben ist eine **respektvolle und wohlwollende Haltung** gegenüber der Schülerin oder dem Schüler mit einer psychischen Erkrankung eine grundlegende Voraussetzung und beim Gegenüber maßgeblich **spürbar**.



Ebenso trägt die Fähigkeit, Fehlritte nach einer Entschuldigung oder Wiedergutmachung **nicht weiter nachzutragen oder persönlich zu nehmen** zu einer guten Beziehung bei. Fehlritte und das Lernen daraus gehören zum Leben dazu. Liegt eine psychische Erkrankung vor, muss sich eine Person häufig stärker anstrengen und härter arbeiten, um ihr Verhalten zu verändern. Der **Fokus** kann immer wieder auch bewusst **auf positive Eigenschaften, kleine Erfolge, wahrgenommene Stärken und angenehme Situationen** gerichtet werden. Das können beispielsweise besondere Interessen der Schülerin oder des Schülers für ein bestimmtes Themengebiet sein oder Hilfsbereitschaft bei Gruppenarbeiten sowie die Fähigkeit, andere in einer Situation zum Lachen zu bringen. Ebenso können dies **Kleinigkeiten** sein, wenn etwas Problematisches etwas besser gelingt als üblich, zum Beispiel die Schuhe gebunden oder die Schulsachen eingepackt wurden. Solche positiven Beobachtungen sollten **zeitnah** rückgemeldet werden, denn positive Rückmeldungen motivieren, sich weiterhin anzustrengen. Ein **kleines Lob oder eine kurze Rückmeldung**, wie zum Beispiel ein lachender Smiley im Hausaufgabenheft haben oftmals eine **große und nachhaltige Wirkung** bei Kindern und Jugendlichen, auch wenn Kinder und Jugendliche besonders mit psychischen Erkrankungen das nach außen hin nicht immer gut annehmen oder zeigen können. Positive Rückmeldungen

und Lob sollten daher beibehalten werden – sie erreichen das Gegenüber. Gleichzeitig sollte immer im Hinterkopf behalten werden, dass Veränderungen vor allem von gefestigten Verhaltensweisen **viel Zeit und Geduld** benötigen und solche Prozesse auch mit **Rückschlägen** verbunden sind. Demnach sollte nicht mit Wundern gerechnet, sondern möglichst konsequent, unterstützend und gelassen mit Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen umgegangen werden – was oftmals nicht leicht ist. Manchmal zeigen sich Erfolge auch erst **langfristig** und man erlebt nur die Phase des „Säens“. Mit einer vertrauensvollen und wertschätzenden Beziehung kann der so wichtige Nährboden für Veränderungen gelegt werden.

5.3 Eine angemessene Haltung finden



Eine angemessene Haltung bezüglich des Lern- und Sozialverhaltens erkrankter Schülerinnen und Schüler zu finden kann eine Herausforderung sein. Grundsätzlich wirkt in Bezug auf das Sozialverhalten gegenüber allen Schülerinnen und Schülern eine Haltung des **„Mir/Uns liegt etwas an Dir“** unterstützend. Insbesondere psychisch belastete oder verhaltensauffällige Schülerinnen und Schüler zeigen ihre Freude oder Bewunderung für das Interesse oftmals nicht nach

außen, auch wenn sie die eventuell schwierig aufzubauende Beziehung zur Lehrkraft vielleicht besonders brauchen. Hierbei ist auch wichtig, **zwischen der Person und ihren Verhaltensweisen unterscheiden** zu können. Der Person gegenüber sollte immer die Haltung signalisiert werden, dass jeder Mensch einzigartig und in Ordnung ist. Verhaltensweisen dagegen können auch mal destruktiv sein. In Bezug auf das Lernverhalten und die Schulleistungen besteht idealerweise und trotz der Schwierigkeiten eine Balance zwischen Unter- und Überforderung sowie eine **angepasste Erwartungshaltung** durch Berücksichtigung der eventuell reduzierten Leistungsfähigkeit aufgrund der psychischen Erkrankung. Besonders in einer akuten Phase können die momentanen Fähigkeiten einer Schülerin oder eines Schülers mit psychischen Erkrankungen unter Umständen nicht mit dem früheren Leistungsniveau verglichen werden. Grundsätzlich können bei Kindern und Jugendlichen nach einem längeren **stationären psychiatrischen Klinikaufenthalt besonders im ersten halben Jahr nach der Rückkehr** Unterstützungsmöglichkeiten wie z. B. ein Nachteilsausgleich bei Bedarf erwogen werden. Dies kann beispielweise bedeuten, dass Schülerinnen und Schüler in diesem Zeitraum keine oder nur die guten Benotungen erhalten, um sich ohne leistungsbezogene Frustrationserlebnisse wieder im Schulalltag einfinden und Schulstoff nachholen zu können. Es kann sinnvoll sein, das Leistungsniveau langsam und schrittweise mit zunächst vertrauten Aufgaben zu steigern und wenn dies nicht bereits im Rahmen von Planungs- und Übergabegesprächen vor der Entlassung erfolgt ist (siehe Kapitel 3), mit Betroffenen ins **Gespräch** darüber zu kommen, ob und wenn ja welche **Unterstützungsmaßnahmen** im Einzelfall hilfreich sein könnten. Das kann zum Beispiel auch ein Sitzplatz mit weniger Ablenkung oder eine Zeitverlängerung bei Klassenarbeiten sein (mehr zum Nachteilsausgleich in Kapitel 2.4). **Fördermaßnahmen sind in der Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen“ des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg aufgelistet (IM, 2008) und können durch Beschluss in einer Klassenkonferenz ergriffen werden.**

Motivierend wirken können in diesem Zusammenhang auch gemeinsam erstellte **Belohnungspläne**, bei denen Schülerinnen und Schüler Stempel, Steine oder Punkte für erwünschtes Verhalten erhalten und diese gegen kleine Belohnungen oder Privilegien eintauschen können (Beispielvorlage Belohnungsplan im Anhang). Hierzu ist es wichtig, festzulegen, um welche Situationen (z. B. Stillarbeitsphasen) es geht und zu besprechen, wie das erwünschte Verhalten genau aussehen würde. Das bedeutet zu besprechen, wann und wofür Stempel, Steine oder Punkte vergeben werden und wie viele davon für welche Belohnungen oder Privilegien eingetauscht werden können. An den Plan sollte regelmäßig erinnert werden und die Vergabe der Stempel, Steine oder Punkte unmittelbar erfolgen, um wirksam zu sein. Die konsequente Durchführung erfordert zunächst einen Mehraufwand, lohnt sich aber vor allem längerfristig.

6 Tipps und Informationen für Gespräche mit Betroffenen

Bestehen psychische Auffälligkeiten im schulischen Umfeld, die deutlichen Anlass zur Sorge geben, kann ein wichtiger Schritt sein, mit betroffenen Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern darüber ins **Gespräch zu kommen**. In diesem Kapitel soll zunächst ein beispielhafter Gesprächsverlauf mit einigen Kommunikationsstrategien beschrieben werden. Anschließend werden kurz verschiedene Therapieformen, Berufsgruppen und mögliche Anlaufstellen vorgestellt. Damit können im Bedarfsfall den Betroffenen mögliche Wege zu schulischen und professionellen Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

6.1 Gesprächsführung



Generell sind die gleichen Kommunikationsstrategien für Gespräche mit Betroffenen hilfreich, die auch im Schulalltag, bei Fallbesprechungsgruppen oder Supervisionen wichtig sind. Das bedeutet in erster Linie **wertschätzend zu kommunizieren** und **bisherige Bemühungen sowie Stärken und positive Verhaltensweisen zu benennen**. Häufig werden gerade Lob und positive Gefühle nicht mitgeteilt, da angenommen wird, diese positiven Aspekte verstünden sich von selbst und entsprechende Aussagen wären somit überflüssig. Damit in einer Kommunikation jedoch nicht der Eindruck entsteht, der Fokus liege vorrangig auf Problemen und Schwierigkeiten, braucht es **ein Vielfaches an Wertschätzung** im Verhältnis zur Kritik. Zudem empfiehlt sich – wann immer möglich – **Transparenz zu schaffen**. So können beispielsweise das eigene **Vorgehen**, der **Gesprächsanlass** sowie die **Vertraulichkeit** besprochener Gesprächsinhalte erläutert werden.

„Wir haben ja bereits einmal nach der Unterrichtsstunde kurz gesprochen und ich habe Dir erzählt, dass mir in letzter Zeit ... aufgefallen ist, was mir Sorgen macht. Wir haben dann gemeinsam überlegt, dass ein Gespräch zusammen mit deinen Eltern helfen könnte, um miteinander zu überlegen, was unterstützend wäre. Daher sind wir heute hier. Mir ist wichtig zu betonen, dass alles, was wir hier besprechen, vertraulich behandelt wird, dass ich also mit niemandem ohne Dein Einverständnis spreche, außer es besteht eine Gefahr für Dich oder andere.“

Je schwieriger das Gespräch voraussichtlich wird, desto mehr empfiehlt sich eine **Vorbereitung**, um konstruktiver, zielführender und souveräner agieren zu können. Hierzu können zum Beispiel Beobachtungen als Gesprächsanlass stichwortartig und vorwurfsfrei formuliert sowie offene Fragen aufgeschrieben werden. Gegebenenfalls können auch erste Unterstützungsmöglichkeiten vorüberlegt werden. Es empfiehlt sich, Betroffene **nicht in einen Rechtfertigungsdruck oder direkte Stellungnahmen zu drängen**.

„Möchtest Du erzählen, was genau Dir momentan schwer fällt / was für Dich besonders anstrengend ist / was Dich viel Kraft kostet? Hast Du eine Idee, warum das in letzter Zeit so ist? Was könnte Dir helfen?“

Jeder Gesprächsteilnehmende hat eine **eigene Wahrnehmung** und somit einen **eigenen Blickwinkel** auf die Situation. Das kann als Chance genutzt werden, um dadurch die Situation und Hintergründe besser zu verstehen und mehr Lösungsideen zu generieren. Es sollte aber nie vergessen werden, dass **sich Betroffene selbst am besten kennen** und die Experten für sich selbst sind. Lehrkräfte sind Experten für schulische Handlungsspielräume. In Empfindungen, Anregungen oder Ideen sollten daher die **eigene subjektive Sichtweise deutlich gemacht** und **hypothetische Formulierungen**

verwendet werden. Das ist einerseits wichtig, um zu vermeiden, auf Schülerinnen und Schüler belehrend-überheblich und rechthaberisch zu wirken und andererseits, um keine falschen Erwartungen zu wecken, da Lehrkräfte kein therapeutisches Fachpersonal sind.

„Du kennst Dich selbst am besten und kannst am besten beurteilen, wie es Dir geht und was Dir helfen könnte. Ich als Lehrkraft kenne mich gut damit aus, welche Möglichkeiten es im Schulalltag gibt, unterstützt zu werden. Ich könnte mir vorstellen, dass vielleicht ... hilfreich wäre, denn das hat einem Schüler von mir in einer ähnlichen Situation einmal gutgetan. Wenn Du möchtest, können wir gemeinsam überlegen, was oder wer Dir helfen könnte.“

Für Schülerinnen und Schüler sowie die Eltern kann ein Gespräch mit viel **Anspannung** verbunden sein und einen **stark konfrontativen Charakter** besitzen. Reaktionen fallen daher sehr unterschiedlich aus. Neben **Erleichterung** können auch **Verärgerung** oder **Scham** sowie **Rechtfertigungen** hervorgerufen werden. Beobachtungen sollten daher **möglichst ruhig und sensibel** in **Ich-Botschaften ohne Vorwürfe, Interpretationen oder Verallgemeinerungen** besprochen und die **Anwesenheit der Betroffenen wertgeschätzt** werden. Hinzukommend ist es im Gespräch gut, **Verständnis und Hoffnung auszudrücken** sowie nach außen hin Ruhe auszustrahlen und **mit Blickkontakt aufmerksames Zuhören** zu signalisieren.

„Ich kann mir vorstellen, dass diese Situationen und Gefühle im schulischen Alltag sehr anstrengend sein müssen und Du daher viel leistest jeden Tag. Und ich finde es bemerkenswert, dass Du heute da bist und wir darüber sprechen können. Das erfordert viel Mut. Sich in schwierigen Situationen bei Bedarf Unterstützung zu holen, zeugt von Verantwortung und Kompetenz. Darüber zu reden, kann zudem helfen Lösungen zu finden, denn es gibt immer Lösungen und Möglichkeiten, unterstützt zu werden. Je früher diese gefunden werden, desto schneller kann eine Situation verändert und es einem damit wieder bessergehen.“

Gespräche **lösungsorientiert** zu gestalten ist wichtig, um sich nicht nur in einer Kommunikation über Probleme und Konflikte zu verfangen. Dennoch muss nicht in jedem Gespräch am Ende direkt ein Ziel formuliert oder eine Lösung gefunden werden.

„Ich wollte Dir meine Sorgen mitteilen, weil mir meine Schülerinnen und Schüler wichtig sind. Gerne kannst Du Dir das auch erstmal durch den Kopf gehen lassen und wir können, wenn Du das möchtest, in einem weiteren Gespräch das Thema/weitere Schritte/Unterstützungsmöglichkeiten besprechen. Wäre es in Ordnung, wenn wir vereinbaren, dass Du mit dem Thema einfach wieder auf mich zukommst, wenn Du das Gefühl hast, dass ich unterstützen kann und du mich über weitere Schritte informieren möchtest?“

Wird ein **Ziel oder eine Maßnahme** vereinbart, sollte diese **spezifisch und realistisch** sein. Überhöhte Ansprüche und Erwartungen sowie unkonkrete und unrealistische Ziele (gegebenenfalls auch des Kindes oder Jugendlichen an sich selbst „Ich werde nie wieder den Unterricht stören“) schüren Frustration und erhöhen die Schwelle, Hilfe zu suchen und Unterstützung anzunehmen. Gut ist aber, wenn die Schülerin oder der Schüler diese Ziele **selbst formuliert**, sie erreichen will und ein **weiteres Treffen** zur Evaluation der Maßnahmen vereinbart wird. Zudem empfiehlt es sich das Kind oder den Jugendlichen – insbesondere, wenn Hilfsangebote abgelehnt werden – **weiter im Blick zu behalten**. Warnsignale psychischer Krisen und erste Schritte im Akutfall sind in Kapitel 4.1 und 4.2 beschrieben.

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine **Kindeswohlgefährdung** (einem Verdacht auf eine Gefährdungslage durch Vernachlässigung, psychische oder körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch) soll im Gespräch mit dem Kind oder Jugendlichen sowie den Eltern die Situation zunächst erörtert und auf die Inanspruchnahme von Hilfen (z. B. Kontaktaufnahme zum Jugendamt durch die Eltern) hingewirkt werden. Verlaufen diese Gespräche erfolglos oder würde ein solches Gespräch den Schutz des Kindes oder Jugend-

lichen gefährden, kann unter Einbringung des anonymisierten Falls eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ der Jugendhilfe bezüglich des weiteren Vorgehens beraten und unterstützen (z. B. „Ist eine Mitteilung an das Jugendamt erforderlich?“). Den Anspruch, den Lehrkräfte auf eine Beratung durch eine solche Fachkraft haben, ist in § 4 Abs. 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, o. D.) festgelegt. Eine „Checkliste Kinderschutz“ zum Vorgehen bei einem Fall von Kindeswohlgefährdung und relevanten Informationen befindet sich zusammengefasst vom Universitätsklinikum Ulm im Anhang. Die Checkliste wurde im Rahmen des Kurses „Kinderschutz in der Medizin“ des Universitätsklinikums Ulm unter Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit von 2015 bis 2021 entwickelt.

6.2 Anlaufstellen bei psychischen Problemen

Sich in schwierigen Situationen bei Bedarf Hilfe zu holen, zeugt von Verantwortung und Kompetenz. Hierfür sind nachfolgend verschiedene schulische, klinische sowie weitere Anlaufstellen bei psychischen Problemen aufgeführt und kurz beschrieben:

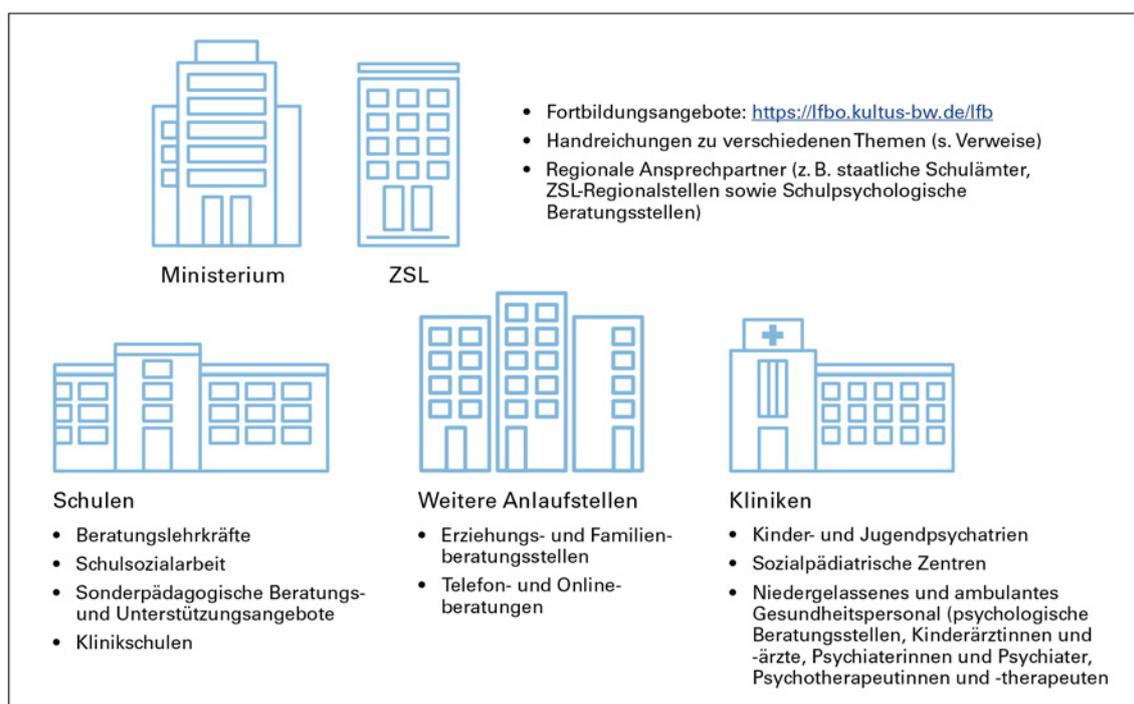


Abb. 6 Anlaufstellen bei psychischen Problemen (Eigene Darstellung, nach M. von Fraunberg)

6.3 Schulische Anlaufstellen

6.3.1 BERATUNGSLEHRKRÄFTE

Beratungslehrkräfte sind Lehrkräfte, die in der Regel an der eigenen Schule bei Schulschwierigkeiten von Schülerinnen und Schülern, Eltern und Lehrkräften direkt angesprochen werden können. Sie wurden über anderthalb Jahre berufsbegleitend von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen ausgebildet und beraten und unterstützen beispielsweise bei Fragen oder Problemen zur Schullaufbahn sowie Lern- und Leistungsschwierigkeiten. Kontaktdaten der Beratungslehrkräfte findet man an der jeweiligen Schule, sowie an schulpsychologischen Beratungsstellen oder auf den Webseiten der Staatlichen Schulämter:

- Link zum Kompetenzzentrum Schulpsychologie Baden-Württemberg: <https://edubw.link/spbs> (ZSL, o. D., Kompetenzzentrum Schulpsychologie)
- Link zu den Staatlichen Schulämtern in Baden-Württemberg: <http://schulaemter-bw.de/Lde/Startseite> (Staatliche Schulämter BW, o. D.)

6.3.2 SCHULSOZIALARBEIT

Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter sind in einer Schule vor Ort arbeitende Fachkräfte, deren Tätigkeiten und Angebote von der jeweiligen Schulart und den Bedürfnissen der Schule abhängen. Grundsätzlich reichen die freiwilligen, kostenlosen und vertraulichen Angebote von Beratung und Krisenintervention bis zu Projekt- und Präventionsarbeit mit einzelnen Personen, Gruppen oder Klassen. Die sozialpädagogischen Angebote stehen allen Schülerinnen und Schülern, Eltern und Lehrkräften zur Verfügung. Häufige Themenfelder sind beispielsweise Sozialtrainings, Mobbinginterventionen, Streitschlichtung oder Schulabsentismus.

6.3.3 SONDERPÄDAGOGISCHE BERATUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Im Rahmen eines kinder- und jugendpsychiatrischen Klinikaufenthaltes mit Beschulung in einer Klinikschule kann ein Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot beispielsweise mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung oder dem Förderschwerpunkt Lernen festgestellt werden. Hat ein Kind oder Jugendlicher Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot, kann diesem an einer allgemeinen Schule oder einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum nachgekommen werden. Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen an Beratungsstellen eines sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums können Lehrkräfte im Hinblick auf Unterricht und Förderung beraten. Allgemeine Schulen werden damit von sonderpädagogischen Diensten im Rahmen bestehender Kooperationen unterstützt.

6.3.4 KLINIKSCHULEN

Klinikschulen sind sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren im Krankenhaus (Förderschwerpunkt: Schülerinnen und Schüler in längerer Krankenhausbehandlung). Unterrichtet werden Schülerinnen und Schüler aller Schularten unter Berücksichtigung der Bildungspläne der Heimatschulen, der medizinischen Behandlungspläne sowie emotionaler und sozialer Auswirkungen der Erkrankung. Klinikschulen bieten daneben im Rahmen sonderpädagogischer Dienste

individuelle Beratung, Aufklärung und Unterstützung für Familien, Schulen und Lehrkräfte beispielsweise zur schulischen Reintegration nach einem Klinikaufenthalt oder zur Anwendung des Nachteilsausgleichs an. Der folgende Link führt zum „Schulfinder“ des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg: <https://schulfinder.kultus-bw.de> (KM, o. D., Schulfinder)

6.4 Weitere Anlaufstellen

6.4.1 SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLEN

In Baden-Württemberg gibt es Schulpsychologische Beratungsstellen an 28 Standorten. Hier arbeiten Teams aus Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie Beratungslehrkräften mit teilweise zusätzlicher therapeutischer Ausbildung. Die freiwillige, kostenlose und vertrauliche Beratung richtet sich gleichermaßen an Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrkräfte und Schulleitungen aller Schularten, die mit allen Problemen aus dem Schulalltag Rat suchen können. Gemeinsam werden Situationen besprochen sowie Ursachen und passende Lösungen gesucht. Lehrkräften und Schulleitungen bietet die Schulpsychologische Beratungsstelle neben Einzel-, Gruppen und Teamberatung auch Supervision, Fallbesprechungsgruppen, Fortbildungsangebote zu pädagogisch-psychologischen Themen und Nachsorge bei schulischen Krisenfällen an.

Link zu den Schulpsychologischen Beratungsstellen (SPBS) in Baden-Württemberg: <https://zsl-bw.de/schulpsychologische-beratungsstellen> (ZSL, o. D., SPBS)

6.4.2 ERZIEHUNGS- UND FAMILIENBERATUNGSSTELLEN

Erziehungs- und Familienberatungsstellen gibt es in ganz Deutschland. Sie setzen sich aus erfahrenen Fachkräften unterschiedlicher Berufe zusammen und bieten kostenlose und vertrauliche Hilfe und Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche an. Diese umfasst Beratung zur Entwicklung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen beispielsweise bei Schulschwierig-

keiten, aber auch Familienberatung bei Konflikten wie zum Beispiel Trennung oder Scheidung. Ebenso werden weitere Hilfsangebote vermittelt.

Link zur Beratungsstellensuche der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke):

www.bke.de (bke, o. D., Startseite)

6.4.3 TELEFON- UND ONLINEBERATUNG

Nachfolgend sind einige Internetseiten aufgelistet, die Kindern und Jugendlichen aber auch Eltern eine anonyme, kostenlose und vertrauliche Telefon- und/oder Onlineberatung bei Belastungen anbieten:

- www.nummergegenkummer.de
(Nummer gegen Kummer, © 2024)
- www.gefuehle-fetzen.net/
(BPtK, o. D. Gefühle fetzen)
- <https://jugend.bke-beratung.de>
(bke, o. D. Jugendberatung)
- <https://eltern.bke-beratung.de>
(bke, o. D., Elternberatung)
- www.jugendnotmail.de
(JugendNotmail /KJSH, © 2024)
- www.u25-deutschland.de
([U25] Deutschland, © 2024)
- www.youth-life-line.de (Youth-Life-Line, © 2024)
- www.polizeifürdich.de/wo-gibts-hilfe/hilfeangebote.html (PRoPK, o. D., Hilfsangebote)

6.5 Klinische Anlaufstellen

6.5.1 WANN IST EINE PSYCHOTHERAPIE RATSAM?

Eine Psychotherapie kann indiziert sein, wenn **Verhaltensschwierigkeiten über längere Zeit** andauern und **Beeinträchtigungen im Alltag** oder ein deutlicher **Leidensdruck** bei den Betroffenen oder dem Umfeld bestehen. Vor dem Beginn einer Psychotherapie dienen die ersten zwei bis sechs sogenannten „**probatorischen**“ Sitzungen zur Abklärung, ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt und ob sich der Betroffene eine Psychotherapie dort vorstellen kann. Neben Gesprächen und Fragen zur Entwicklung der Schwierigkeiten sowie der Abklärung körperlicher Ursachen durch eine Ärztin oder einen Arzt findet



dazu Diagnostik beispielsweise in Form von standardisierten Fragebögen statt. Am Ende der Probatorik wird je nachdem, ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt und die betroffene Person eine Psychotherapie beginnen will, ein **Antrag** an die Krankenkasse zur Übernahme der Behandlungskosten gestellt. Genehmigt die Krankenkasse die ambulante Psychotherapie, beginnt diese mit einem **festgelegten Stundenkontingent**.

6.5.2 WELCHE THERAPIEFORMEN UND BERUFSGRUPPEN GIBT ES?

Therapieformen, deren Behandlungskosten von der Krankenkasse übernommen werden



Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Behandlungen ist durch wissenschaftliche Studien belegt. Insgesamt gibt es aktuell vier verschiedene Therapieformen, bei denen die Behandlungskosten von den Krankenkassen übernommen werden. Bei einer Psychotherapie findet grundsätzlich immer eine individuelle Behandlung unter Einbezug vorhandener Fähigkeiten, relevanter Bezugspersonen sowie von Zukunftsperspektiven statt.

- Die **Verhaltenstherapie** geht grundsätzlich davon aus, dass viele problematische Verhaltensweisen erlernt und somit auch wieder verlernt werden können. Im Mittelpunkt der starken lösungs- und zielorientierten Therapie stehen daher die aktuellen

Symptome und Faktoren ihrer Aufrechterhaltung, um bisherige Denk-, Gefühls- und Verhaltensweisen zu verstehen und mit Unterstützung der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten funktionalere Verhaltensweisen einzuüben. Die Verhaltenstherapie findet in der Regel einmal wöchentlich statt und erstreckt sich je nach Erkrankungsschwere meist über ein halbes bis ganzes Jahr, mitunter auch länger.

- In der **Systemischen Therapie** spielt die Kontextabhängigkeit von Problemen und Lösungen eine zentrale Rolle. Daher ist die Einbeziehung relevanter Bezugspersonen aus dem System Familie oder Schule als Ressourcen, mit deren Hilfe eine Lösung ermöglicht werden kann, ein wesentlicher Teil der Therapie. Durch Perspektivwechsel werden Musterunterbrechungen von problemstabilisierenden Denk-, Erwartungs- und Verhaltensroutinen angeregt. Zwischen Terminen kann bei der systemischen Therapie auch eine etwas längere Zeitspanne liegen.
- Die **Analytische Psychotherapie** begründet ihr Vorgehen auf der Annahme, dass hinter Symptomen der Erkrankung unbewusste seelische Konflikte aus frühkindlichen Bindungserfahrungen liegen. Kindern und Jugendlichen soll innerhalb der Therapie die Möglichkeit gegeben werden die versteckten Probleme und Konflikte zu erkennen, zu verstehen und zu verarbeiten. Die Analytische Psychotherapie findet in der Regel in einer hohen Frequenz (mehrere Termine pro Woche) über einen längeren Zeitraum von häufig mehreren Jahren statt.
- Die **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** trifft grundsätzlich die gleichen Annahmen wie die analytische Psychotherapie, jedoch wird der Fokus stärker auf aktuelle Konflikte und deren Lösung gelegt. Insgesamt dauert die Behandlung mit meist einem Termin pro Woche zwischen einem halben Jahr bis zwei Jahren.

Weitere Informationen hierzu finden sich in den Broschüren „Wege zur Psychotherapie“ und „Elternratgeber Psychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer:

- <https://edubw.link/psychotherapie>
(BPtK, 2021, Wege zur Psychotherapie)
- <https://edubw.link/elternratgeber>
(BPtK, 2021, Elternratgeber Psychotherapie)

6.5.3 BERUFSGRUPPEN IM THERAPEUTISCHEN FELD

In Kliniken und Beratungsstellen arbeiten oftmals multiprofessionelle Teams aus Fachkräften mit vielfältigen beruflichen Hintergründen. Die ersten Anlaufstellen bei psychischen Erkrankungen sind meist **Kinderärztinnen und Kinderärzte bzw. Hausärztinnen und Hausärzte**. Sie vermitteln fallbezogen an weitere Fachkräfte. **Psychiaterinnen und Psychiater** sind ebenfalls Ärzte, haben jedoch eine spezielle Facharztausbildung in den Bereichen Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie absolviert. Nur Ärztinnen und Ärzte dürfen über Medikamente aufklären und Rezepte dafür verschreiben. **Psychologinnen und Psychologen** haben nicht Medizin, sondern Psychologie studiert und sich daher wissenschaftlich mit menschlichen Verhaltensweisen sowie Lern- und Wahrnehmungsprozessen beschäftigt. Daneben gibt es die gesetzlich geschützten Bezeichnungen **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Diese können sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Psychologinnen und Psychologen oder Pädagoginnen und Pädagogen sein, die eine mindestens dreijährige Therapieausbildung im Anschluss an das Studium mit erfolgreicher Approbationsprüfung abgeschlossen haben. Für die Therapieausbildung gibt es verschiedene Schwerpunkte (Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, Analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie). Hinter dem Begriff **Therapeutin und Therapeut** mit Erlaubnis zur Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz können verschiedene Aus- und Weiterbildungen stehen, die jedoch ohne Approbation abschließen und damit keinen Versorgungsauftrag



besitzen. In der Konsequenz werden die Behandlungskosten in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen.

6.5.4 WIE FINDET MAN EINE PSYCHOTHERAPEUTIN ODER EINEN PSYCHOTHERAPEUTEN?

Auf der Website der Bundespsychotherapeutenkammer gibt es für jedes Bundesland in Deutschland einen **Psychotherapeutensuchdienst**. Aufgrund des hohen Bedarfs sind die **Wartezeiten** sowohl in niedergelassenen Praxen als auch in Ambulanzen und Kliniken mitunter leider sehr lange und es empfiehlt sich, gegebenenfalls mehrere Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu kontaktieren oder sich auf **mehrere Wartelisten** setzen zu lassen. Patientinnen und Patienten sollten sich zudem bei der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten **wohl fühlen** und das **Gefühl haben, vertrauensvoll und offen sprechen zu können**. Für manche spielt bei der Suche nach einem Therapieplatz daher auch eine Rolle, ob die Therapie von einem Mann oder einer Frau durchgeführt wird. Bei Kindern und Jugendlichen gilt zudem, dass in der Regel **ab einem Alter von 15 Jahren** eine Psychotherapie auch ohne Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern stattfinden darf.

Psychotherapeutensuchdienste:

www.bptk.de/patient-innen/#psychotherapeutensuche
(BptK, © 2024)

www.dptv.de/psychotherapie/psychotherapeutensuche
(DPtV, © 2024)

6.5.5 SOZIALPÄDIATRISCHE ZENTREN

Sozialpädiatrische Zentren sind interdisziplinäre, auf Kinder und Jugendliche mit **Entwicklungsauffälligkeiten** und Behinderungen spezialisierte Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung an großen Kliniken. Sie betreuen beispielsweise Kinder und Jugendliche mit motorischen, sprachlichen oder geistigen Entwicklungsstörungen und chronischen neurologischen Erkrankungen. Die Zentren bieten immer wieder **Vorträge und Fortbildungen** zu gesundheitlichen Themen an und kooperieren mit Lehrkräften im Rahmen von runden Tischen.

Link zu den Sozialpädiatrischen Zentren in Baden-Württemberg über die Webseite der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ):

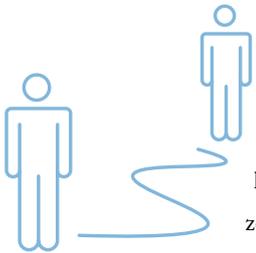
www.dgspj.de/category/bundesland/baden-wuerttemberg (DGSP, © 2024)

6.5.6 WANN IST EIN KLINIKAUFENTHALT IN EINER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE RATSAM?

Reicht eine ambulante Behandlung mit in der Regel wöchentlichen Terminen für eine hinreichende Verbesserung der Symptomatik nicht aus, gibt es die Möglichkeit einer teilstationären oder vollstationären Behandlung in Tageskliniken oder Therapiestationen einer psychiatrischen Klinik. Die Behandlungsdauer für einen teil- oder vollstationären Klinikaufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt zumeist mehrere Wochen bis Monate. Bei einer **teilstationären Behandlung** sind Betroffene tagsüber zur Behandlung in der Klinik, übernachten jedoch zuhause in ihrem gewohnten Umfeld. Bei einer **vollstationären Behandlung** übernachten Betroffene in der Klinik. Ziel ist jedoch, sofern dies möglich ist, dass in Abhängigkeit der Erkrankung und Symptomschwere Belastungserprobungen beispielsweise am Wochenende im familiären Setting stattfinden. In beiden Behandlungsformen finden sowohl **psychotherapeutische Einzel- als auch Gruppenangebote** durch multiprofessionelle Teams statt. Nach genauer Abwägung und Aufklärung mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie den Eltern kann ergänzend dazu oder in Notfällen auch eine **medikamentöse Behandlung** erfolgen. Dabei werden während der gesamten Behandlungsdauer eine regelmäßige Beteiligung und eine enge Zusammenarbeit mit dem familiären und schulischen bzw. weiteren Umfeld angestrebt. Während ihres psychiatrischen Klinikaufenthalts besuchen die Kinder und Jugendlichen die **Klinikschule**.

7 Auf sich selbst achten

7.1 Sich abgrenzen



Der verantwortungsvolle Umgang mit den eigenen Ressourcen ist berufsübergreifend wichtig, im zeitintensiven beruflichen Alltag aber oft schwierig umzusetzen. Die durchgängig notwendige Präsenz und Flexibilität beim Unterrichten, die Sozialisations- und Erziehungsanforderungen durch die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, der Lärmpegel durch große Klassen und die durch Vorbereitung und Korrekturen mit nach Hause genommene Arbeit sind einige der Herausforderungen, welche die Gesundheit von Lehrkräften beeinträchtigen können. Neben der Förderung und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen ist es daher ebenso wichtig, zu deren Schwierigkeiten und Problemen die **erforderliche, professionelle Distanz zu wahren**. Selbstregulation und der verantwortungsvolle Umgang mit den eigenen Ressourcen sind eine große Stärke.

Um sich abzugrenzen kann es beispielsweise hilfreich sein, eine Situation aus einer **distanzierteren** Perspektive als der eigenen zu betrachten („Was würde ich einer Freundin oder einem Freund in dieser Situation raten?“) oder mit Kolleginnen und Kollegen gemeinsam Veränderungsmöglichkeiten nachzugehen. Abgrenzung kann auch bedeuten, Aufgaben, die nicht in den eigenen Aufgabenbereich fallen, gegebenenfalls freundlich, aber bestimmt **abzulehnen oder abzulegen** und sich im Falle von Überforderung bei eigenen Aufgaben **Unterstützung einzuholen**. Anlaufstellen hierzu werden in Kapitel 6.2 genannt.

Das **Infoportal Arbeits- und Gesundheitsschutz** für Lehrkräfte in Baden-Württemberg des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg enthält umfassende Informationen zum Gesundheitsschutz. Im Rahmen seines **Gesundheitsmanagements** für die öffentlichen Schulen bietet das Land über das

Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) für Schulleitungen und Lehrkräfte eine umfangreiche Auswahl von Fortbildungen zur Gesundheitsförderung sowie präventive Gesundheitsmaßnahmen. Diese zielen dezidiert auf die spezifischen gesundheitsgefährdenden Belastungen bei Lehrkräften und Schulleitungen ab und haben unterschiedliche Schwerpunkte wie z. B. Ressourcenstärkung, Stressbewältigung, Beziehungsgestaltung, Rollenklarheit oder Fallbesprechung. Zudem kann jede Schule über die zuständige Regionalstelle Mittel für schulinterne Gesundheitstage oder -kurse beantragen.

WEITERFÜHRENDE LINKS UND LITERATUR

- Infoportal Arbeits- und Gesundheitsschutz für Lehrkräfte in Baden-Württemberg: <http://arbeitsschutz-schule-bw.de> (KM, o. D. Infoportal)
- Angebote des Landes zur Gesundheitsförderung für Lehrkräfte: <https://zsl-bw.de/beratung-gesundheitsfoerderung-lehrkraefte> (ZSL, o. D., Unterstützungsangebote)
- Informationen zu regionalen Angeboten auf den Seiten der ZSL-Regionalstellen: <https://zsl-bw.de/ueber-das-zsl> (ZSL, o. D., Über das ZSL)

7.2 Eigene Ressourcen stärken

Schülerinnen und Schüler insbesondere mit psychischen Erkrankungen können in ihrer individuellen Entwicklung besser gefördert und unterstützt werden, wenn wenn Bezugspersonen wie Eltern oder Lehrkräfte auch auch ihre **eigenen Ressourcen ausreichend stärken**. Hierfür ist es hilfreich, sich und seine Belastungsgrenzen gut zu kennen. Dennoch lassen sich stressige Phasen nicht vermeiden. Durch das **Entzerren und**



Verschieben von Terminen sowie **eine gute Vorbereitung und Planung** kann diesen jedoch in gewissem Maße vorgebeugt werden. Nach einer besonders kräftezehrenden und anstrengenden Phase sollten dann bei Bedarf **Möglichkeiten zur Erholung** geschaffen werden. Auch wenn einige der Strategien trivial erscheinen mögen, passiert es schnell, dass diese vergessen werden oder anderes für wichtiger und relevanter gehalten wird. Gut ist daher, sich selbst ernst zu nehmen und immer wieder zu **reflektieren**, ob man verantwortungsvoll mit den eigenen Ressourcen und der eigenen Gesundheit umgeht.

7.2.1 TIPPS ZUR ARBEITSWEISE UND ZUM SELBSTMANAGEMENT:

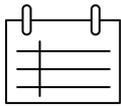


Die meisten Aufgaben können nach dem **20-80-Prinzip** nach Pareto bearbeitet werden. Dieses besagt, dass in der Regel mit 20 % des Aufwands eine Aufgabe zu 80 % erfolgreich bearbeitet werden kann. Mit den weiteren 80 % des Aufwands erreicht man die letzten 20 % des Erfolgs. Daher ist es sinnvoll, bei Aufgaben gezielt zu überlegen, welches Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen gebraucht wird.



Hinzukommend sind **kleinere, erreichbare Ziele** auf To-Do-Listen für jeden Tag meist motivierender als ein großer Berg an Arbeit. Bei der Aufstellung von To-Do-Listen kann die **ALPEN-Methode** nach Seiwert nützlich sein:

- **Alle** Aufgaben und Termine schriftlich auflisten.
- **Länge** bzw. Zeitlimit abschätzen (inkl. ggf. Vor- und Nachbereitungen sowie Fahrzeiten)
- **Pufferzeiten** einplanen: Maximal sollten 60 % der Zeit aufgrund von Unwägbarkeiten, Hindernissen, Spontanität und Pausen verplant werden.
- **Entscheidung** zu Prioritäten: Aufgaben sollten auf eine realistische Menge für den Tag oder die Woche reduziert und die wichtigsten drei identifiziert werden. Gleichzeitig kann überlegt werden, welche Aufgaben wann sinnvoll erledigt werden können. Dabei können Arbeitsbedingungen, der eigene Rhythmus sowie die aktuellen Kapazitäten berücksichtigt werden.
- **Nachkontrolle**: Aufgaben können nach Erledigung durchgestrichen oder übertragen und analysiert werden, warum diese nicht erledigt werden konnten. Hier empfiehlt es sich, gegebenenfalls innere und äußere Zeitdiebe ausfindig zu machen.



Geregelte Tages- und Wochenstrukturen mit fest eingeplanten Pausen oder Freiräumen sind meist eine wichtige

Voraussetzung einer ausgeglichenen Stimmungslage insbesondere in schwierigen und stressreichen Phasen. Studien belegen die positiven Effekte von geplanten, kurzen Arbeitspausen auf die Arbeitsqualität und -quantität, aber auch das Wohlbefinden. Termine der verschiedenen Lebensbereiche können im Wochenplan beispielsweise mit unterschiedlichen Farben markiert werden, sodass auf eine ausreichende (farbliche) Balance besser geachtet werden kann. Was macht Freude? Was stärkt das Wohlbefinden? Entsprechende Aktivitäten können belohnend wirken, indem man sich Zeit dafür nimmt. Anregungen liefert beispielsweise die „**Liste wohlthuender Aktivitäten**“ im Anhang.

7.2.2 TIPPS ZUR ENTSPANNUNG UND ZUR STÄRKUNG DES SELBSTWERTS:



Für einige Wochen jeden Abend danklich, im Smartphone oder einem schönen Notizbuch ein bis drei kleine **positive oder amüsante Ereignisse zu sammeln**, hilft den Fokus gezielter auf positive Erlebnisse zu richten und damit seine Grundstimmung zu verbessern. Liegt der Fokus im Alltag zu sehr auf Schwierigkeiten, Unvermögen und Negativem, steigern sich Ängste und Unsicherheiten.



Es kann helfen, sich einen gemütlichen und ruhigen **Rückzugsort** im beruflichen oder privaten Umfeld zu suchen oder nach Möglichkeit einzurichten. Dies sind im Optimalfall Orte, an denen man sich wohl und ungestört fühlt und die Gelegenheit hat, tief durchzuatmen. Rückzugsorte müssen dabei nicht zwingend reale Orte sein. Es kann sich auch um einen imaginären „**sicheren Ort**“ in der Vorstellung handeln, der ganz den eigenen Vorstellungen entspricht, an dem man sich rundum wohl und entspannt fühlt und gut zur Ruhe kommen kann. In der Vorstellung kann man dann immer wieder gedanklich für einen Moment an diesen Ort zurückkehren, wenn man es braucht.



Kurze Entspannungs- oder Achtsamkeitsübungen, bei denen aufmerksam

achtgegeben wird, was im Hier-und-Jetzt um einen herum passiert, können jederzeit und an jedem Ort durchgeführt werden. Beispielsweise indem man für einen Moment nur und vollständig auf eine einzige Sache achtet – den Atem, ein vorherrschendes Gefühl, den Blick oder das Gesagte des Gegenübers. Wichtig ist, neugierig wie ein Forscher nur wahrzunehmen, was in diesem einen Moment da ist, ohne eine Bewertung vorzunehmen oder Erwartungen zu haben.



Ein positiver oder inspirierender Gedanke oder Satz, der für einen sichtbar aufgehängt wird, kann motivierend und

hilfreich sein, um sich seiner Stärken im beruflichen und privaten Alltag bewusster zu sein. Anregungen für **stärkende Sätze** gibt es beispielsweise unter:

<https://edubw.link/kartenset> (Ebersberger & Bohne, 2020)

Weitere Übungen gibt es beispielsweise in der kostenfreien „**Stärken-Box**“ des Beltz-Verlags unter folgendem Link: <https://edubw.link/box> (Beltz-Verlag, o. D.)

8 Schulprogramme zur Gesundheitsförderung



stark.stärker.WIR.

PRÄVENTION AN SCHULEN
IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Das aufgrund des Amoklaufs in Winnenden und Wendlingen 2009 entwickelte, landesweite Konzept **stark.stärker.WIR.** liefert einen Rahmen für Präventionsarbeit zur Gesundheitsförderung sowie zur Gewalt- und Suchtprävention an Schulen in Baden-Württemberg. Das Konzept geht davon aus, dass schulische Präventionsarbeit auf drei Ebenen – der Schul-, Klassen- und individuellen Ebene – ansetzen sollte und dass ein mehrjähriger Zeitrahmen zur Verankerung eines umfassenden **Präventionskonzepts** an Schulen nötig ist. Durch Präventionsbeauftragte der ZSL-Regionalstellen werden die Schulen in der Planung, Umsetzung und Evaluation eines eigenen, angepassten Präventionskonzepts unterstützt. Hierbei sollen alle Personen aus dem Schulleben beteiligt werden, wobei bewährte Präventionsarbeit in das Rahmenkonzept integriert und gezielt und nachhaltig weiterentwickelt werden kann. Das oberste Ziel ist die **Förderung von Resilienz und die Vermittlung von Lebenskompetenzen an Kinder und Jugendliche**, sodass diese zu eigenverantwortlichen und starken Persönlichkeiten heranwachsen können. Lebenskompetenzen bezeichnen gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Fähigkeiten, die es einer Person ermöglichen, das alltägliche Leben und seine Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen. Lebenskompetenzen unterscheiden sich je nach Umfeld und Kultur, die WHO beschreibt jedoch zehn Kernkompetenzen, die die

Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen fördern können: In der Lage zu sein, (1) durchdacht Entscheidungen zu treffen, (2) konstruktiv Probleme zu lösen, (3) kreativ und (4) kritisch zu denken, (5) effektiv beispielsweise Meinungen oder Bedürfnisse zu kommunizieren, (6) positive Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, (7) sich selbst und seine Bedürfnisse zu kennen und wahrzunehmen, (8) empathisch zu sein, (9) mit Gefühlen und (10) Stress adäquat umzugehen.

Mehr zum Präventionskonzept „stark.stärker.WIR“ unter: stark.stärker.WIR.-Prävention an Schulen – ZSL (<https://zsl-bw.de/beratung-stark-staerkerwir-praevention>, <https://praevention.kultus-bw.de/Lde/Startseite/Medien/Roter+Faden+Praevention>) (ZSL, stark.stärker.WIR)

Anhang mit Vorlagen und Arbeitsblättern

Vorlage bzw. Arbeitsblatt	Seite	Kapitelbezug	Materialnummer
Vier Tipps für das Aufstellen von Regeln	53	2.2 und 2.4	M1
Beispielvorlage „Regeln im Klassenraum“	55	2.2 und 2.4	M2
Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes	56	2.2 und 2.3	M3
Beobachtungsbogen	58	2.4	M4
Beispielvorlage „Belohnungsplan“	59	2.3 und 5.3	M5
Checkliste bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	60	2.3 und 6.1	M6
Druckvorlage „Erste Schritte in akuten psychischen Krisen“	62	4.2	M7
Liste wohltuender Aktivitäten	63	7.2	M8

Vier Tipps für das Aufstellen von Regeln



1. Nur wenige Regeln aufstellen

Es empfiehlt sich, maximal eine Handvoll Regeln im Klassenraum aufzustellen. Das ist insbesondere bei jüngeren Schülerinnen und Schülern mit geringerer Aufmerksamkeitsspanne zu beachten, um die Wahrscheinlichkeit für das Einhalten der Regeln zu erhöhen. Müssen Regeln häufig wiederholt werden, kann dies ein Indiz dafür sein, dass zu viele Regeln aufgestellt wurden. Regeln sollten dabei positiv sowie möglichst kurz und unmissverständlich formuliert werden. Die Regel „In Stillarbeitsphasen bleibe ich an meinem Platz und flüstere“ ist beispielsweise besser formuliert als „Ich laufe während Stillarbeitsphasen nicht im Klassenzimmer herum und rede nicht laut dazwischen.“ Es kann auch jeden Monat eine „Monatsregel“ gekürt werden, auf die im jeweiligen Monat der Fokus gerichtet und die speziell beachtet werden soll. Von Regeln, auf die positive oder negative Konsequenzen folgen, sollten Bitten unterschieden werden, die Schülerinnen und Schüler ablehnen können.

2. Regeln einen Rahmen geben und begründen

Es empfiehlt sich für Regeln genau festzulegen, wann, für wen und warum eine Regel gilt. Regeln zu gewaltfreien Konfliktlösungen gelten beispielsweise während der ganzen Unterrichtsstunde und für alle inklusive der Lehrkraft. Andere Regeln, beispielsweise zur Notwendigkeit sich bei Wortbeiträgen zu melden, betreffen explizit die Klasse. Ebenso sind individuelle Regeln denkbar. Hilfreich ist sich vorab zu überlegen, warum man eine Regel für wichtig hält und was man durch sie erreichen möchte bzw. welche negativen Folgen bei Nichteinhaltung eintreten können. Dies beugt Diskussionen bei Regelverstößen vor. Die Regel, sich vor Wortbeiträgen zu melden, kann zum Beispiel damit begründet werden, dass jede Person gleichberechtigt zu Wort kommen sollte. Die Regeln und ihre jeweiligen Begründungen sollten mit der Klasse besprochen werden. Die Klassenregeln können als Erinnerungstütze mit passenden Bildern versehen

und auf einem Plakat zentral im Klassenzimmer aufgehängt werden. Klassenregeln können auch spielerisch erarbeitet und ein Konsens dazu gefunden werden. Bei der Übung „Verschollen“ erzählt die Lehrkraft der Klasse, sie solle sich vorstellen, nach einem Schiffbruch auf einer Insel gestrandet zu sein. Auf der Insel gebe es zwar ausreichend Wasser und Nahrungsmittel, aber um bis zur Rettung zu überleben, müsse sich die Klasse (als Ganzes oder in Kleingruppen) Regeln für ein gemeinsames Miteinander überlegen. Am Ende der Übung werden die erarbeiteten Regeln diskutiert: Wie kam die Gruppe zu einer Einigung? Welches sind die wichtigsten Regeln? Wie kann die Einhaltung der Regeln gewährleistet werden?

3. Konsequenzen von Regeln vorab überlegen und durchsetzen

Es lohnt sich, sich die Konsequenzen von Regeleinhaltung und -missachtung vorab zu überlegen, um diese möglichst unmittelbar durchsetzen oder zumindest direkt ankündigen zu können. Hierbei empfiehlt es sich auch darauf zu achten, dass nicht nur unerwünschtes Verhalten kritisiert, sondern erwünschtes Verhalten auch entsprechend gelobt wird. Wird beispielsweise nach einer handgreiflichen Auseinandersetzung eine Auszeit bestimmt, sollte wiederum eine gewaltfreie Konfliktlösung ebenso zu einer Reaktion führen, beispielsweise in Form eines Lobes für kompromissbereites Verhalten.

Positive Rückmeldungen können sowohl verbal (z. B. „Ich finde, ihr seid heute toll und hilfsbereit miteinander umgegangen“) als auch nonverbal (z. B. Daumen hochhalten, freundlich lächeln oder nicken) oder durch Privilegien (z. B. etwas aussuchen, ent-

scheiden oder mit etwas anfangen dürfen) erfolgen. Idealerweise steht die positive Konsequenz mit dem erwünschten Verhalten in Zusammenhang. Damit ein Lob dabei auch als positive Rückmeldung wahrgenommen wird, ist es ausgesprochen wichtig, den Satz mit einem Punkt zu beenden und nicht mit einem relativierenden „aber“ fortzuführen, sowie eine Rückmeldung ohne Bezug zu anderen Schülerinnen und Schülern zu geben.

Negative Konsequenzen sollten sich möglichst aus dem unerwünschten Verhalten ergeben (z. B. ersetzen, was kaputtgemacht wurde) und für die Lehrkraft durchsetzbar sein. Beispiele für negative Konsequenzen können Wiedergutmachungen und Entschuldigungen, Auszeiten oder der Wegfall von Privilegien sein. Dabei kann vereinbart werden, dass die Schülerin oder der Schüler vorzeitig aus der Auszeit zurückkehrt, wenn sie oder er glaubt, sich wieder an die Regeln halten zu können.

Grundsätzlich sollten nur solche Regeln aufgestellt werden, für deren Einhaltung man sorgen und deren Konsequenzen man durchsetzen kann. Ist dies nicht der Fall, ist gegebenenfalls eine Bitte sinnvoller, der freiwillig nachgekommen werden kann oder nicht. Ansonsten können ungünstige Effekte eintreten, wie beispielsweise, dass Schülerinnen und Schüler lernen, Regeln nicht ernst nehmen zu müssen. Bei verbal oder körperlich aggressivem Durchsetzen von Regeln kann der ungünstige Effekt eintreten, dass mit einer höheren Wahrscheinlichkeit ein entsprechend aggressives Modellverhalten im Umgang mit jüngeren oder schwächeren Mitschülerinnen und Mitschülern erlernt wird. Es empfiehlt sich Regeln und Konsequenzen mit ruhiger, fester Stimme und passender Körperhaltung auszusprechen ohne einen verärgerten oder drohenden Tonfall.

4. Aufmerksamkeit erlangen und dabeibleiben

Aufforderungen zu Regeleinhalten wird eher nachgekommen, wenn zuvor die Aufmerksamkeit der Schülerin oder des Schülers beispielsweise durch Blickkontakt, Augenhöhe oder direktes Ansprechen erlangt wird. Manchmal kann es auch hilfreich sein, die Schülerin oder den Schüler die Regel oder Aufforderung nochmal in eigenen Worten wiedergeben zu lassen. Einerseits wird dadurch das Verständnis der Aufforderung sichergestellt, andererseits deren Wichtigkeit unterstrichen.

Bei Aufforderungen ist es zudem empfehlenswert dabeizubleiben, bis klar ist, ob dieser nachgekommen wird oder nicht. Wird der ersten Aufforderung nachgekommen, sollte dementsprechend unmittelbar eine positive Reaktion folgen (z. B. „Toll, dass du die Aufgabe gleich erledigst.“). Wird der Aufforderung nicht nachgekommen, sollte die Aufforderung ein weiteres Mal ausgesprochen werden, die Regelverletzung gegebenenfalls benannt und die mögliche Konsequenz angekündigt werden. Wird der Aufforderung nun nachgekommen, ist es wichtig, dass eine positive statt einer negativen (z. B. „Endlich!“) Reaktion erfolgt. Häufig erfolgt auf die erste oder zweite Aufforderung trotz des Nachkommens keine positive, sondern keinerlei weitere Reaktion. Das ist verständlich vor dem Hintergrund, dass sich innerlich oftmals bereits Verärgerung angestaut hat oder man das erwünschte Verhalten für selbstverständlich hält. Nichtbeachtung oder negative Rückmeldungen verhindern jedoch die so wichtige Lernerfahrung, dass sich erwünschtes Verhalten „lohnt“. Erledigt eine Schülerin oder ein Schüler sogar unaufgefordert eine anstrengende oder unbeliebte Aufgabe, der sie oder er sich ansonsten vielleicht überwiegend entzieht oder verweigert, empfiehlt sich daher auch eine besonders positive Rückmeldung. Wird der Aufforderung jedoch trotz einer weiteren Aussprache nicht nachgekommen, sollte ruhig und bestimmt die negative Konsequenz ausgesprochen und durchgesetzt werden. Bei Bedarf kann die Schülerin oder der Schüler etwas dazu sagen. Wenn es zeitlich möglich ist, ist auch eine kurze Nachbesprechung zu einem günstigen Zeitpunkt beispielsweise nach der Unterrichtsstunde sinnvoll. Wichtig ist dabei, zunächst Positives zu betonen und die Schülerin bzw. den Schüler für die Zukunft zu ermuntern, wenn bestimmte Dinge diesmal noch nicht gut funktioniert haben.

Nach:

- <https://edubw.link/handlungsleitfaden> (Bildungsdirektion für Steiermark, 2019)
- <https://edubw.link/gestalten> (LS, 2013, Förderung gestalten)
- <https://edubw.link/klassenebene> (Universitätsklinikum Köln, o.D., 2. Die Klassenebene)
- <https://edubw.link/schuelerebene> (Universitätsklinikum Köln, o.D., 3. Die Schülerebene)



Regeln im Klassenraum



Regel (möglichst positiv, kurz und unmissverständlich formuliert)	Wann und für wen gilt die Regel?	Warum ist die Regel wichtig?	Positive Konsequenz bei Einhaltung	Negative Konsequenz bei Missachtung
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				
(5)				

Spiele zur Stärkung des Klassenverbandes

Spiel **FRAGENSALAT**

Ziel Sich untereinander (besser) Kennenlernen

Durchführung Bei diesem Spiel sitzen alle Kinder in einem Stuhlkreis, wobei ein Kind anfangen darf, sich in die Mitte stellt und seinen Stuhl aus dem Kreis nimmt. Nun stellt das Kind in der Mitte eine Frage, z. B. „Wer ist Rechtshänder?“ Das Kind in der Mitte sucht sich ein Kind, das der Frage z. B. durch Aufstehen oder Mel- den zugestimmt hat und tauscht mit ihm den Platz. Nun stellt das nächste Kind in der Mitte eine Frage. Das Spiel ist zu Ende, wenn jedes Kind einmal an der Reihe war.



Spiel **ADJEKTIVNAMEN**

Ziel Förderung von Teamgeist in der Klasse und Benennung von Stärken

Durchführung Bei diesem Spiel wirft ein Kind einen kleinen Schaumstoffball zu einem anderen Kind und nennt den Namen des anderen Kindes sowie eine positive Eigenschaft, z. B. „hilfsbereite Luisa“. Dies geht so lange bis alle Kinder einmal den Ball mit einem Adjektiv zugeworfen bekommen haben. Die Klasse soll sich die genannten Adjektive merken und anschließend als Team angeben, wie schnell sie den Ball inklusive der Nennung des Adjektivs und des Namens aller einmal herumwerfen kann (z. B. „Zwei Minuten“). Die Lehrkraft „wettet“ dagegen und stoppt die Zeit. Die Klasse darf sich gegenseitig helfen (z. B. Erinnern an Adjektive oder schnell den Ball vom Boden aufheben, wenn er nicht gefangen wurde). Mit der Zielerreichung kann ein kleines Privileg verbunden sein (z. B. die Lehrkraft bringt Süßigkeiten mit, beendet 5 Minuten früher den Unterricht, gibt etwas weniger Hausaufgaben etc.). Möchte man die Schwierigkeit erhöhen, kann das Ziel sein, dass der Ball nicht herunterfallen darf oder eine feste Reihenfolge beim Werfen eingehalten werden muss. Das Spiel kann auch als Kennenlernspiel gespielt werden, indem jedes Kind zuerst seinen eigenen Namen mit einem positiven Adjektiv nennt.



Spiel**PFERDERENNEN****Ziel**

Kurze, gemeinsame Bewegungspause

Durchführung

Bei diesem Spiel moderiert die Lehrkraft als Spielleitung das Pferderennen, wobei alle Kinder an ihren Sitzplätzen als Pferde beim Pferderennen dabei sind und auf die Geschichte der Lehrkraft reagieren: „Alle Pferde laufen zum Startpunkt“ – Es ist Getrappel zu hören – „Es fällt der Startschuss“ – gemeinsames Klatschen – „Alle Pferde rennen los“ – Abwechselnd auf die Schenkel klatschen – „Es kommt eine Links-/Rechtskurve“ – nach links/rechts lehnen – „Es kommt ein Wassergraben“ – Schwimmbewegungen – „Es kommt ein Sprunghindernis“ – in die Luft springen – „Die Pferde laufen auf der Zielgeraden ein und die Zuschauer flippen aus“ – alle jubeln.

Die Rennstrecke kann dabei um neue oder sich wiederholende Hindernisse erweitert werden und die Bewegungen können je nach Erzähltempo in der Geschwindigkeit variiert werden.

**Spiel****GIRAFFENSPRACHE****Ziel**

Förderung der Kommunikations- und Reflexionsfähigkeit, Aggressionsreduktion

Durchführung

Die Giraffe als Landtier mit dem größten Herzen steht für eine gewaltfreie Sprache. Bei einer nicht zu tolerierenden Aussage erhält ein Kind daher die Giraffenfigur und soll sich erneut äußern, indem es ohne Beschimpfungen sagt, was es stört, wie es sich fühlt und was es sich wünscht. Alternativ kann vereinbart werden, dass ein Kind die Giraffenfigur als Begleiter für diese Stunde oder den restlichen Schultag erhält, wenn es sich sehr freundlich verhalten oder die Regeln gut eingehalten hat.



Nach:

- Wekenmann & Schlotke (2011). Soziale Situationen meistern: *Ein störungsübergreifendes Gruppentraining für Kinder (SKG)*
- „Giraffensprache“: basierend auf dem Konzept der „Gewaltfreie Kommunikation“ von Marshall Rosenberg, zit. nach LS (2013), S. 19, <https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/beratung-vernetzung/handreichungsreihe-foerderung-gestalten/fg-d.pdf>

Beobachtungsbogen

Wie war's in
der Schule?



Name _____ Datum _____

Bereich	Meine aktuelle Einschätzung sehr gut: ++ gut: + mal so mal so: o nicht so gut: -	Veränderung besser: ↑ gleich: = schlechter: ↓
Anwesenheit		
Pünktlichkeit		
Mitbringen von Schulmaterial		
Umgang mit Schulmaterial		
Mitarbeit		
Ausdauer		
Regel Einhaltung		
Umgang mit Lehrkräften		
Umgang mit Mitschülerinnen und Mitschülern		
Weiterer Bereich:		

Wichtige Besonderheiten:



Nach: Sonsino, B. (2008), Beobachtungsbogen, in: KM (2008), *Gewaltprävention an beruflichen Schulen: Aktiv für Soziales Lernen*, S. 25

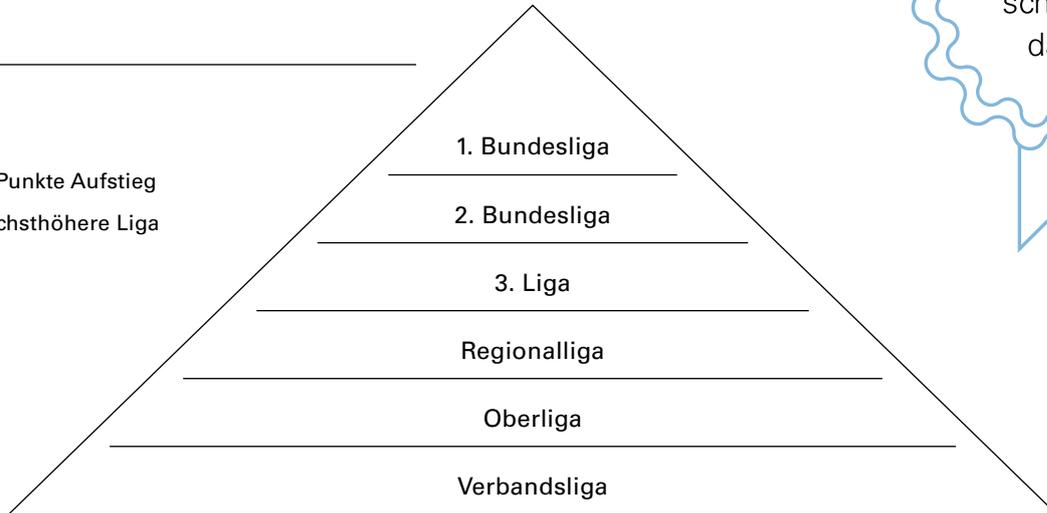


Belohnungsplan



für: _____

Pro fünf Punkte Aufstieg
in die nächsthöhere Liga



Aufgabe: _____

Datum:	Punkte:	Aktuelle Liga:

Meine Wunschliste (dafür nötige Punkte in Klammern):

Checkliste bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

- Kontaktaufnahme mit insoweit erfahrener Fachkraft (ISEF)
- Kontaktaufnahme zum Jugendamt
- Kontaktaufnahme zum Familiengericht

PERSONALIEN DES BETROFFENEN KINDES ODER JUGENDLICHEN

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Bei pseudonymisierter Kontaktaufnahme zu ISEF: Geschlecht, Geburtsjahr, Geburtsregion, z. B. Bundesland oder Herkunftsland bei Migrationshintergrund

PERSONALIEN DER PERSONENSORGBERECHTIGTEN UND WEITERE ANGABEN ZUM SORGERECHT

Sind Personensorgeberechtigte mitwirkungsbereit bzw. mit Informationsweitergabe oder Einschaltung des Jugendamts einverstanden?

Einstellung der Sorgeberechtigten gegenüber Hilfen und Hilfevorschlügen

Einstellung der Sorgeberechtigten gegenüber Kontaktaufnahme zum Jugendamt

Einstellung der Sorgeberechtigten in Bezug auf nötige weitere medizinische und paramedizinische Interventionen und Therapie

WOHNORT UND AUFENTHALTSORT (FALLS ABWEICHEND Z. B. HEIM ODER INOBHUTNAHMESTELLE):

Bei Flucht oder Migrationshintergrund:

- Herkunftsland:
- Aufenthaltsstatus:
- Deutsche Sprachkenntnisse:

DARSTELLUNG DES BETROFFENEN KINDES ODER JUGENDLICHEN ZUR GENESE DES BEFUNDMUSTERS

- Aussagen des Kindes möglichst wörtlich aufzeichnen, möglichst nicht interpretieren
- Darstellen, ob Spontanäußerung oder Äußerung auf Nachfrage, wenn ja, in welchem Kontext
- Wenn ein Kind sich in der Klinik z. B. in Bezug auf sexuellen Missbrauch anvertraut, wem gegenüber geschah das, in welcher Situation wurde danach gefragt oder handelte es sich um eine Spontanäußerung?
- Wie erlebt das Kind seine Situation, was sind seine Wünsche, sucht es Schutz, möchte es zurück zu den Eltern?
- Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung beim betroffenen Kind oder Jugendlichen

DARSTELLUNG DER INFRAGE STEHENDEN KINDESWOHLGEFÄHRDUNG:

- Aktueller Befund und Vorbefunde
- Ausmaß der Schädigung durch diese Befunde: irreversible Schäden versus reversible Schäden
- Differentialdiagnosen, die das Befundbild ebenfalls erklären könnten
- Erklärung der Eltern zur Entstehung des Befundbilds (Plausibilität?)
- Abschätzung des Gefährdungsrisikos, insbesondere bei dissimulierenden und/oder nicht kooperativen Eltern
- Angaben zum elterlichen Verhalten, insbesondere zu gefährdenden Verhaltensweisen und Risikofaktoren wie Alkoholismus, Drogenkonsum, schwere psychiatrische Erkrankung eines Elternteils etc.

- Angaben zu Entwicklungschancen und Entwicklungsrisiken in der Familie bzw. dem derzeitigen sozialen Umfeld (bei gefährdender Umgebung ist angesichts dieser Umfeldfaktoren mit ziemlicher Sicherheit von einer erheblichen Entwicklungsbeeinträchtigung auszugehen)
- Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen, wenn möglich Fördervorgeschichte, bisherige Maßnahmen, auffälliger Verlauf im Untersuchungsheft, Untersuchungshefte nicht vorhanden etc.
- Konflikte in der Familie z. B. Umgangaueinandersetzungen, wechselnde Partnerschaften, Sündenbockfunktion des Kindes etc., ggf. an Achse V multiaxiales System WHO orientieren
- Protektive und belastende Faktoren im sozialen Umfeld (Kindergarten, Schule, Verein, Freundeskreis)

ANDERE QUELLEN

- Angaben von Begleitpersonen
- Fremdanamnese (z. B. Lehrer, Erzieher, Hausärztin/Hausarzt)
- Andere Befunde
- Gerichtsmedizin, Zahnmedizin, Neuropädiatrie etc.
- Förder- und Hilfevorgeschichte
- Bisherige Fördermaßnahmen (z. B. Frühförderung, Logopädie, Ergotherapie etc.)
- Hilfen durch das Jugendamt (z. B. sozialpädagogische Einzel-fallhilfe, Familienhilfe, Tagesbetreuung, Platzierung in Pflegefamilien oder Kinderheimen)

Entwicklungsprognose für das Kind angesichts der Angaben und Befunde (mit welcher Wahrscheinlichkeit ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Entwicklung zu erwarten, aufgrund welcher Tatsachen ist derzeit schon ein bleibender Schaden eingetreten, wenn ja, welcher?)

INTENDIERTE HANDLUNGSSCHRITTE IM KINDER-SCHUTZ

- Pseudonymisierte Beratung mit insoweit erfahrener Fachkraft zur Abklärung der Notwendigkeit einer Meldung an das Jugendamt – häufige Fallkonstellation: gewichtige Anhaltspunkte, z. B. nicht ganz geklärte, nicht unerhebliche Befunde, massive Entwicklungsverzögerung, Eltern lehnen Mitarbeit und Therapieangebote ab. Keine unmittelbare Gefährdung in der jetzigen Situation erkennbar (d. h. Sorgeberechtigte drohen z. B. nicht das Kind sofort mitzunehmen)

- Gefährdungsmeldung an das Jugendamt, mit und ohne vorherige Beratung mit insoweit erfahrener Fachkraft möglich, Gefährdungsmeldung sollte alle möglichen Angaben zu den o. g. Punkten dieses Bogens enthalten. Gleichzeitig sollte ein Maßnahmenvorschlag gemacht werden:
 - Weitere sozialpädagogische Abklärung
 - Motivation der Eltern zur Inpflegegabe, zur Frühförderung oder zu Tagesstätte etc. (wenn keine akute Gefährdung bei Entlassung, z. B. aus dem Krankenhaus bzw. beim Verlassen der Praxis, zu erwarten ist)
 - Zeitliche Spielräume müssen vorhanden sein
 - Wenn durch Information der Sorgeberechtigten keine akute Gefährdung des Kindes zu erwarten ist – Eltern unbedingt über diesen Schritt informieren, auch wenn dies gegen deren Willen unternommen wird.
 - Akute Gefährdungssituation: z. B. Sorgeberechtigte fordern unmittelbar die Herausgabe des Kindes und die Entlassung aus dem Krankenhaus, diese kann wegen Schutzaspekten nicht gewährt werden (Zurückhaltung des Kindes zu seinem Schutz bis zur hoheitlichen Inobhutnahmeentscheidung oder bis zu einer familiengerichtlichen Entscheidung ist möglich, wenn Gefahr im Verzug ist):
 - Möglichkeit 1: Inobhutnahme durch das Jugendamt § 42 SGB VIII.
 - Möglichkeit 2: Anrufung des Familiengerichts mit Bitte um einstweilige Anordnung (Zurückhaltung des Kindes zu seinem Schutz bis zur hoheitlichen Inobhutnahmeentscheidung oder bis zu einer familiengerichtlichen Entscheidung möglich).

Achtung! Gut dokumentieren, wann wer kontaktiert wurde.

Am besten dem Familiengericht ein Fax zustellen (Vorteil: ausführliche Unterlagen für die Entscheidungsträger und Dokumentation des Zeitpunkts der Meldung wegen zeitsensibler Handlungsfristen).

Nach: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Uniklinikums Ulm unter Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit von 2015 bis 2021.

Erste Schritte in akuten psychischen Krisen

Im Falle einer akuten psychischen Krise oder einer starken emotionalen Überforderung einer Schülerin oder eines Schülers im schulischen Kontext (z. B. geäußerte Suizidalität oder Selbstverletzungen) können Lehrkräfte ggf. nach dem Einschalten von Polizei (110), Rettungsdienst (112) oder Fachkräften der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Notfallkontaktnummern mit 24-stündiger Erreichbarkeit auf den jeweiligen Webseiten) Folgendes tun:



1. Vermitteln Sie nach außen hin möglichst **Ruhe**.



2. Separieren Sie Betroffene von Mitschülerinnen und Mitschülern der Klasse, um einen **Schutzraum** zu bieten und Nachahmungseffekte zu vermeiden. Versuchen Sie Gerüchte und Mutmaßungen Dritter über die Situation zu unterbinden. Holen Sie sich gegebenenfalls **Unterstützung** durch eine weitere Lehrkraft oder die Schulleitung hinzu.



3. Leisten Sie gegebenenfalls **erste Hilfe**, z. B. indem Sie mögliche Wunden von Selbstverletzungen oder durch Gewalttaten versorgen oder versorgen lassen und rufen Sie falls nötig den **Rettungsdienst** oder die **Polizei**.



4. Akzeptieren Sie die Not, Panik oder Verzweiflung Ihrer Schülerin oder Ihres Schülers, möglichst ohne Bewertungen der Situation vorzunehmen und bieten Sie **Kontakt** an: „**Was könnte Dir jetzt als erstes helfen?**“ Denken Sie daran, dass das Verhalten Ihrer Schülerin oder Ihres Schülers ein Bewältigungsversuch ist, um mit intensiven Gefühlen umzugehen. Empfindet Ihre Schülerin oder Ihr Schüler weiterhin einen starken Druck zu Selbstverletzungen bieten Sie falls nötig eine alternative, nicht schädigende Handlungsmöglichkeit an, z. B. Eisbeutel kneten. **Erfragen Sie mögliche Suizidgedanken oder -pläne.**



5. Setzen Sie Ihre Schülerin oder Ihren Schüler nicht unter Druck, sondern nehmen Sie die geäußerten Gefühle ernst und vermeiden Sie Beschämung. Sagen Sie Ihrer Schülerin oder Ihrem Schüler, dass Sie sich unmittelbar sehr große **Sorgen** machen und daher die Eltern als **Erziehungsberechtigte informieren** müssen und verpflichtet sind, alles zu tun, um die Unversehrtheit von Personen zu schützen. Geben Sie **Hoffnung** (Krise als vorübergehender Zustand, Angebot zur Kontaktvermittlung zu therapeutischem Fachpersonal), machen Sie jedoch möglichst keine nicht einhaltbaren Versprechungen.



6. Schicken Sie Betroffene nicht allein nach Hause, sondern **bleiben Sie dabei**, bis Sie einen Übergang in einen geschützten Rahmen wie die Obhut der Eltern oder die Aufnahme in eine Kinderklinik oder Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt haben. Falls die Eltern nicht erreichbar sind, sollten Sie oder eine andere erwachsene Vertrauensperson mit in die Klinik fahren.



7. **Dokumentieren** Sie kurz den Vorfall und Ihre Handlungsschritte

Liste wohltuender Aktivitäten

Aktivitäten	Für mich (potenziell) wohltuend
Soziale Aktivitäten	
Gemütlich mit einer Zeitung ins Café sitzen	
Einen Spieleabend veranstalten	
Mit Freunden etwas unternehmen	
Sich mit jemandem lebhaft oder offen unterhalten	
In geselliger Runde etwas trinken gehen	
Freunde oder eine Familienfeier besuchen	
Gemeinsam kochen oder picknicken	
Mit seinem Partner zusammen sitzen	
Jemandem eine Freude oder Geschenk bereiten	
Einen Erfolg feiern oder auf eine Party gehen	
Ein spontanes Gespräch führen	
Sich mit einem (Haus-)Tier beschäftigen	
Fröhlich sein, gute Stimmung verbreiten	
Sportliche Aktivitäten	
Einen Spaziergang ins Grüne machen	
Eine Runde Fahrrad fahren	
Joggen oder wandern gehen	
Fußball, Federball, Tischtennis, Boccia usw. spielen	
Tanzen	
Ins Schwimmbad oder Thermalbad gehen	
Fitnessübungen durchführen	
In einer Mannschaft oder einem Verein spielen	
Ski- oder Schlittenfahren, Schlittschuh laufen	
Eine Sportveranstaltung besuchen	
Kreative Aktivitäten	
Schöne Erlebnisse oder Gedanken aufschreiben	
Etwas basteln oder handarbeiten	
Etwas malen oder aquarellieren	
Fotografieren oder Fotos ansehen	
Singen oder ein Instrument spielen	
Musik hören	
Etwas in Gedichtform schreiben	
Ein neues Rezept ausprobieren	
Tagträumen	
Sinnliche Aktivitäten	
Den Himmel oder das Meer bewusst beobachten	
Warme Sonnenstrahlen auf der Haut spüren	
Geräuschen in der Natur lauschen	
Barfuß im Gras gehen	
Eine Massage genießen	
In die Sauna gehen	

Aktivitäten	Für mich (potenziell) wohltuend
Sinnliche Aktivitäten	
Im Garten arbeiten	
Ein Bad nehmen	
Dinge aus der Natur sammeln (z. B. Steine)	
Sich schick machen	
Ausschlafen	
Kulturelle Aktivitäten	
Ein Konzert oder die Oper besuchen	
Ins Kino, Theater oder Kabarett gehen	
Einen Vortrag, Podcast oder ein Hörbuch anhören	
Ein Museum oder eine Ausstellung besichtigen	
Ein Buch lesen	
Einen Stadtbummel machen	
Auf einen Flohmarkt gehen	
Planerische Aktivitäten	
Ausflüge oder Urlaub planen (z. B. Tierpark)	
Positive Pläne für die Zukunft schmieden	
Etwas erledigen oder fertigstellen	
In Erinnerungen schwelgen	
Etwas entwerfen oder bauen (z. B. Möbelstück)	
Sich einen Wunsch erfüllen	
Umräumen und neu einrichten	
Weitere Aktivitäten	
Etwas Neues lernen	

Nach:

Psychotherapie-Ambulanz Universität Münster (o.D.). Aktivitätenliste. Online unter URL: <https://www.uni-muenster.de>

(Stand: 02.07.2024)

Literaturverzeichnis

- Aufklärung gegen Tabak e.V. (2014). *Ablauf und wissenschaftlicher Hintergrund unserer schulischen Tabakprävention*. Online unter URL: <https://gegen-tabak.de/schulpraevention/> (Stand: 26.08.2022).
- Aufklärung gegen Tabak e.V. (2011-2014). [Schulische Tabakprävention]. Online unter URL: <https://gegenta-bak.de/schulpraevention/> (Stand: 21.02.2024).
- Baierl, M. (2011). *Wahnsinnskinder? Informationen für Eltern zum Umgang mit ihren psychisch auffälligen Kindern* [PDF]. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie. Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BAPK) und Betriebskrankenkasse Bundesverband (BKK) (Hrsg.). Online unter URL: https://www.bapk.de/fileadmin/user_files/bapk/Themenportal/PDF/wahnsinnskinder_eltern.pdf (Stand: 13.06.2022).
- Barkmann, C., & Schulte-Markwort, M. (2012). *Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: a meta-analysis*. In: *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(3), S. 194-203. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2009.102467> (Stand: 01.03.2024).
- Barzilay, S., Klomek, A. B., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Balazs, J., Keresztesy, A., Brunner, R., Kaess, M., Bobes, J., Saiz, P., Cosman, D., Haring, C., Banzer, R., Corcoran, P. Kahn, J.-P. & Wasserman, D. (2017). *Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: A 10-country study*. In: *Journal of Adolescent Health*, 61(2), S. 179-186.
- Berger-Haas, B. & Schindler, M. (2021). *Umgang mit nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten*. Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL). (Hrsg.). Lernen mit Rückenwind. Schulpsychologische Unterstützung. Online unter URL: https://zsl-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-1718347108/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/zsl/C3%9Cbergreifendes/Coronavirus/Lernen-mit-Rueckenwind/Schulpsychologische%20Beratung/Umgang%20mit%20nichtsuzidalem%20selbstverletzendem%20Verhalten.pdf (Stand: 29.02.2024).
- Bildungsdirektion für Steiermark – Abt. Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst (Hrsg.) (2019). *Umgang mit speziellen Problemsituationen... was tun? Handlungsleitfaden für Pädagoginnen und Pädagogen* [PDF]. Online unter URL: https://www.bildung-stmk.gv.at/dam/jcr:341cdef9-bbf0-4ad6-84d4-7f0c9865678c/Handlungsleitfaden_BD_A5_2019.pdf (Stand: 01.10.2020).
- Blader, J. C. (2004). *Symptom, family, and service, predictors of children's psychiatric rehospitalization within one year of discharge*. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), S. 440-451. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00010> (Stand: 04.04.2024).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2021). ICD. Online unter URL: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/> (Stand: 22.03.2022).
- Beltz-Verlag (Hrsg.) (o. D.). *Meine Stärken-Box* [Übungen und Arbeitsblätter, PDF]. Online unter URL: https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/aktionen/Meine_Staerken-Box.pdf (Stand: 05.03.2024).
- Bundesfachverband Essstörungen e.V. (o. D.). [Internetseite mit Informationen zu Essstörungen, Veranstaltungsangeboten und therapeutischen Angeboten]. Online unter URL: <https://www.bundesfachverbandsstoerungen.de/> (Stand: 24.03.2024).

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke) (o.D.). *Fachverband für Erziehungs-, Familien- und Jugendberatung* [Informationen und Angebote zur Erziehungsberatung, Internetseite]. Fürth. Online unter URL: <https://www.bke.de/> (Stand: 01.03.2024).

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke) (o.D.). Fachverband für Erziehungs-, Familien- und Jugendberatung Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. [Eltern-Forum, Internetseite]. Fürth. Online unter URL: <https://eltern.bke-beratung.de/views/home/index.html> (Stand: 01.03.2024).

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2017). *Essstörungen. Was kann ich tun? Informationen für Lehrkräfte, pädagogische und psychosoziale Fachkräfte*. Berlin [Flyer]. Online unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Flyer_Poster_etc/Flyer_Esstörungen_Multiplikatoren_2018.pdf (Stand: 25.08.2020).

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2016). *Was tun bei Verdacht auf Essstörungen: Informationen für Eltern, Angehörige und nahestehende Personen* [PDF]. Online unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Flyer_Poster_etc/160531_UKJ_Flyer_Esstörung_web.pdf (Stand: 15.06.2022).

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (o.D.). *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimmisträger bei Kindeswohlgefährdung*. Berlin. Online unter URL: https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/_4.html (Stand: 27.10.2020).

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (Hrsg.) (2013). *Psychotherapie für Kinder und Jugendliche – Informationen für Eltern* [PDF]. Berlin. Online unter URL: https://api.bptk.de/uploads/B_Pt_K_Elternratgeber_01_36e7847175.pdf (Stand: 02.07.2024).

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2018). Studie: *Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018* [PDF]. Berlin. Online unter URL: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf (Stand: 02.10.2020).

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (Hrsg.) (2021). *Elternratgeber Psychotherapie* [PDF]. Berlin. Online unter URL: https://api.bptk.de/uploads/bptk_elternratgeber_psychotherapie_web_7efc7a3d19.pdf (Stand: 01.03.2024).

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (Hrsg.) (2021). *Wege zur Psychotherapie* [PDF]. Berlin. Online unter URL: https://api.bptk.de/uploads/bptk_patientenbroschuere_2021_4b62a0d05f.pdf (Stand: 01.03.2024).

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (Hrsg.) (2022). *Elternratgeber Internet* [PDF]. Berlin. Online unter URL: https://api.bptk.de/uploads/bptk_elternratgeber_internet_996409e188.pdf (Stand: 27.02.2024).

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (Hrsg.) (o.D.). *Gefühle fetzen* [Erfahrungsberichte von Jugendlichen zum Umgang mit Gefühlen, Internetseite]. Berlin. Online unter URL: <https://www.gefuehle-fetzen.net/> (Stand: 01.03.2024).

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (Hrsg.) (© 2024). [Psychotherapeutensuche nach Bundesländern, Internetseite]. Berlin. Online unter URL: <https://www.bptk.de/patient-innen/#psychotherapeutensuche> (Stand: 01.03.2024).

Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2011). *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)*. Berlin: Bundesamt für Justiz. Kompetenzzentrum Rechtsinformationssystem des Bundes. Online unter URL: KKG - Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (<https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/BJNR297510011.html>) (Stand: 02.07.2024).

- Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) e.V. (o.D.). *Für die Angehörigen zählt nicht die Krankheit* [Antistigma-Spot für Angehörige psychisch erkrankter Menschen, Youtube-Video]. Online unter URL: <https://www.youtube.com/watch?v=iHpVAQ0xbjM> (Stand: 29.02.2024).
- Bundeszentrale für politische Bildung (BpB) (Hrsg.) (2010.). *Mobbing – bei uns nicht?!* [Didaktisch aufbereitetes Angebot zur Bearbeitung des Themas Mobbing in der Schule] Bonn. Online unter: <https://www.bpb.de/lernen/angebote/grafstat/mobbing/> (Stand: 27.02.2024).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.) (o.D.). *ADHS. Symptome, Diagnose, Behandlung* [Broschüre für Pädagogen zum Download]. Online unter URL: <https://shop.bzga.de/adhs-symptome-diagnose-behandlung-11090100/> (Stand: 24.03.2024).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (o.D.). *Alkohol? Kenn dein Limit* [Alkoholkonsum, Alkoholverzicht, Selbsttests, Beratung, Internetseite]. Online unter URL: <https://www.kenn-dein-limit.de/> (Stand: 24.03.2024).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (o.D.). *drugcom.de. check yourself* [Informationsmaterial, Beratung, Selbsttests zu Alkohol und illegalen Drogen]. Online unter URL: <https://www.drugcom.de/> (Stand: 24.03.2024).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (o.D.). *Essstörungen*. [Informationen, Hilfestellung und Beratungsangeboten, Internetseite]. Online unter URL: <https://www.bzga-essstoerungen.de/> (Stand: 24-03.2024).
- Bundeszentrale für politische Bildung (BpB) (Hrsg.) (o.D.). *Hanisauland. Politik für dich*. [Einfach verständliche Zugänge zum Thema Politik u. a. Informationen, Tipps, Unterhaltung und Mitmachangebote; Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte, hier Internetseite zum Thema Mobbing]. Bonn. Online unter URL: <https://www.hanisauland.de/suche?search=Mobbing> (Stand: 27.02.2024).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (o.D.). *Null Alkohol. Voll Power*. [Informationen und Angebote zum Thema Alkohol, Internetseite]. Online unter URL: <https://www.null-alkohol-voll-power.de/> (Stand: 01-03.2024).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (o.D.). *Suchtvorbeugung* [Informationsbroschüren und Unterrichtsmaterial]. Online unter URL: <https://shop.bzga.de/alle-kategorien/suchtvorbeugung/> (Stand: 24.03.2024).
- Clemens, E. V., Welfare, L. E., & Williams, A. M. (2010). *Tough transitions: Mental health care professionals' perception of the psychiatric hospital to school transition*. In: Residential Treatment for Children & Youth, 27(4), S. 243-263. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1080/0886571x.2010.520631> (Stand: 05.04.2024).
- Dahm-Mory, C. (o.D.). *Kommunikationstechniken im Umgang mit psychisch kranken Angehörigen*. Bonn: Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BApK) (Hrsg.) [Internetseite]. Online unter DOI: <https://www.bapk.de/angebote/rat-fuer-familien/kommunikation.html> (Stand: 25.08.2020).
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Hautzinger, M. (2007). *Klinische Psychologie*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al. (2016). *Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, 4. überarb. Version*, 31.05.2016. Online unter URL: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-031.html> (Stand: 10.03.2024).

- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) (© 2024) (Hrsg.). [Adressverzeichnis für sozialpädiatrische Einrichtungen, Informationen zu Prävention bei Entwicklungsstörungen, Internetseite]. Berlin. Online unter URL: <https://www.dgspj.de/category/bundesland/baden-wuerttemberg/> (Stand: 05.03.2024).
- Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ; Hrsg.) (2019). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (o. D.). [Publikationen zu Suchthilfe, Süchte, Lebenswelten zum Download]. Online unter URL: <https://www.dhs.de/infomaterial> (Stand: 24.03.2024).
- Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) (Hrsg.) (o. D.). Mediensuchthilfe. *Tipps und Hilfen zur problematischen Nutzung von Games, Social Media und Streaming-Diensten im Kindes- und Jugendalter* [Internetseite]. Hamburg. Online unter URL: <https://www.mediensuchthilfe.info/> (Stand: 27.02.2024).
- Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) (Hrsg.) (2023). *Broschüren zum problematischen Gebrauch von digitalen Medien für Kinder & Jugendliche und Angehörige von Betroffenen* [PDFs zum Download]. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Online unter URL: <https://www.mediensuchthilfe.info/unsere-broschueren/> (Stand: 01.03.2024).
- Deutscher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.) (2015). *S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5*. 2015 [cited: 2022-07-08]. Online unter DOI: <https://doi.org/10.6101/AZQ/000364> (Stand: 10.03.2024).
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (DPtV) (© 2024). [Informationen zu Psychotherapie und bundesweite Suchmaske für Psychotherapeuten]. Berlin. Online unter URL: <https://www.dptv.de/psychotherapie/psychotherapeutensuche> (Stand: 05.03.2024).
- Dilling, H., & Freyberger, H. J. (2019). *ICD-10 Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen nach dem Pocket Guide von J. E. Cooper* (9. aktualisierte Auflage entsprechend ICD-10-GM). Bern: Hogrefe AG.
- Durlach, F.-J., Kauth, T., Lang, H., & Steinki, J. (2007). *Das chronisch kranke Kind im Sport in Schule und Verein*. Stuttgart: Stiftung „Sport in der Schule“ Baden-Württemberg. Online unter URL: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/unterricht/faecher/sport/sport-unterrichtsmaterial/fachthemen> (Stand: 01.07.2023).
- Ebersberger, S. & Bohne, M. (2020). *Innenleben. Stärkende Sätze für beispiellose Zeiten. Ein DIY-Kartenset* [PDF]. Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL). Online unter URL: https://zsl-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-629761056/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/zsl/%C3%9Cbergreifendes/Coronavirus/Corona-Pandemie/gesundheit/INNEN-LEBEN_%20Kartenset_fuer_beispiellose_Zeiten.pdf (Stand: 05.03.2024).
- feelok.de (o. D.). *Stress* [Informationen für Jugendliche und Lehrpersonen, Internetseite mit PDFs zum Download]. Renchen: Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation. Online unter URL: https://www.feelok.de/de_DE/schule/themen/stress/stress.cfm (Stand: 28.02.2024).
- Fichter, M. M., Quadflieg, N. & Hedlund, S. (2006). *Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa*. In: International Journal of Eating Disorders, 39(2), S. 87-100. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.20215> (Stand: 22.03.2024).

- fideo.de (o. D.). Factsheet Schule. *Was ist eine Depression?* [PDF]. Leipzig: Diskussionsforum Depression e.V. Online unter URL: https://downloads.fideo.de/factsheet_schule.pdf (Stand: 28.02.2024).
- Fontanella, C. A. (2008). *The influence of clinical, treatment, and healthcare system characteristics on psychiatric readmission of adolescents*. In: American Journal of Orthopsychiatry, 78(2), S. 187–198. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1037/a0012557> (Stand: 05.04.2024).
- Fowler, J. C. (2012). *Suicide risk assessment in clinical practice: pragmatic guidelines for imperfect assessments*. In: Psychotherapy, 49(1), S. 81-90. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1037/a0026148> (Stand: 10.03.2024).
- Freunde fürs Leben e.V. (o. D.). [Informationen, Material und Hilfsangebote bei Depression und Suizid, Internetseite]. Berlin. Online unter URL: <https://www.frnd.de/> (Stand: 29.02.2024).
- Gschwender, A. (2021). *Umgang mit Prüfungsjüngsten* [PDF]. Böblingen/ Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL). (Hrsg.). Lernen mit Rückenwind. Schulpsychologische Unterstützung. Online unter URL: https://zsl-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E685562960/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/zsl/C3%9Cbergreifendes/Coronavirus/Lernen-mit-Rueckenwind/Schulpsychologische%20Beratung/Umgang%20mit%20Pruefungsaengsten.pdf (Stand: 28.02.2024).
- Gomeringer, B., Sänger, J., Sünkel, U., Barth, G. M., & Leutner, M. (2020). *Vögel im Kopf: Geschichten aus dem Leben seelisch erkrankter Jugendlicher*. Stuttgart: Hirzel.
- Gordon, M., & Melvin, G. (2014). *Risk assessment and initial management of suicidal adolescents*. In: Australian Family Physician, 43(6), S. 367-372.
- Green, J., Jacobs, B., Beecham, J., Dunn, G., Kroll, L., Tobias, C., & Briskman, J. (2007). *Inpatient treatment in child and adolescent psychiatry—a prospective study of health gain and costs*. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), S. 1259-1267. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01802.x> (Stand: 05.04.2024).
- Gugel, Günther (2016). *Mobbing in der Schule. Themenblätter im Unterricht Nr. 97*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (BpB) (Hrsg.). Online unter URL: <https://www.bpb.de/shop/materialien/themenblaetter/157343/mobbing-in-der-schule/> (Stand: 27.02.2024).
- Hänsch, A., & Breiling, K. (SPBS Pforzheim) (2021). *Einsatz von Entspannungstechniken im Unterricht* [PDF]. Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL): Lernen mit Rückenwind/ Schulpsychologische Unterstützung/ Themenbereich: Faktoren für erfolgreiches Lernen. Online unter URL: <https://edubw.link/entspannung> (Stand: 24.03.2024).
- Hagenhoff, B. (o. D.). *Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen. Informationen des Zentrums für Schulpsychologie* [PDF]. Düsseldorf: Landeshauptstadt, Der Bürgermeister (Hrsg.). Online unter URL: https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt40-601/schulpsychologie/pdf/flyer_suizid.pdf (Stand: 29.02.2024).
- Harris, E. C. & Barraclough, B. (1998). *Excess mortality of mental disorder*. In: *British Journal of Psychiatry*, 173(1), S. 11-53. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1192/bip.173.1.11> (Stand: 07.02.2024).

- Hautzinger, M. Patak, M., & Wahl, M. (2016). *Auf dem Weg zu Lebenskompetenz und Selbstregulation mit LARS & LISA: Ein Trainingsprogramm für Jugendliche der Sek. I nach dem Programm „Lebenslust mit LARS & LISA“* [Trainermanual, PDF]. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. Online unter URL: https://praevention.kultus-bw.de/Lde/Startseite/Unterstuetzungssystem/LARS+_LISA (Stand: 02.07.2024).
- Helbock, M. (2012). *Leitfaden zum Umgang mit speziellen Auffälligkeiten und Problemsituationen im Bereich Schule*. Online unter URL: http://www.lsr-vbg.gv.at/wordpress/wp-content/uploads/2012/02/2012_Leitfaden_Auffaelligkeiten_und_Problemsituationen.pdf (Stand: 05.04.2024).
- Hoffmann, T., Montiegel, J., Pesh, N. & Weiser, M. (Hrsg.) (2018). *Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung. Erfahrungsberichte, Beiträge und Materialien aus der Praxis*. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM). Online unter URL: <https://www.schule-bw.de/themen-und-impulse/uebergreifende-foerderangebote/materialsammlung/materialsammlung.pdf#page=41> (Stand: 29.02.2024).
- Ins-Netz-gehen.de (o. D.). *Dein Infoportal für Medien-nutzung & Medienkompetenz* [Internetseite]. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Online unter URL: <https://www.ins-netz-gehen.de/> (Stand: 27.02.2024).
- Internet-ABC e.V. / Landesanstalt für Medien NRW (o. D.). [Internetseite mit Lernmodulen und Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte]. Online unter URL: <https://www.internet-abc.de/lehrkraefte/internet-abc-fuer-lehrkraefte/> (Stand: 16.02.2024).
- Irrsinnig Menschlich e.V (© 2024). *Kein Land in Sicht: Suizid*. [Hilfestellung beim Thema Suizid (psychisch fit), Internetseite]. Leipzig. Online unter URL: <https://www.irrsinnig-menschlich.de/hilfe/suizid/> (Stand: 08.03.2024).
- Irrsinnig Menschlich e.V (© 2024). *Selbstverletzendes Verhalten*. [Hilfestellung beim Thema selbstverletzendes Verhalten (psychisch fit), Internetseite]. Leipzig. Online unter URL: <https://www.irrsinnig-menschlich.de/hilfe/selbstverletzendes-verhalten/> (Stand: 26.08.2020).
- Irrsinnig Menschlich e.V. (© 2024). *Gefangen von meiner Angst* [Hilfestellung beim Thema Angst und anderen Themen (psychisch fit), Internetseite]. Leipzig. Online unter URL: <https://www.irrsinnig-menschlich.de/hilfe/angst/> (Stand: 28.02.2024).
- James, S., Charlemagne, S. J., Gilman, A. B., Alemi, Q., Smith, R. L., Tharayil, P. R., & Freeman, K. (2010). *Post-discharge services and psychiatric rehospitalization among children and youth. In: Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(5), S. 433–445. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0263-6> (Stand: 10.03.2024).
- Johnson, C., Eva, A. L., Johnson, L., & Walker, B. (2010). *Don't Turn Away: Empowering Teachers to Support Students' Mental Health: In: Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 84(1), S. 9-14. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1080/00098655.2010.484441> (Stand: 05.04.2024).
- JugendNotmail/ KJSH Stiftung für Kinder-, Jugend und Soziale Hilfen (© 2024). [Online-Beratung Kinder und Jugendliche über alle Themen]. Berlin. Online unter URL: <https://jugendnotmail.de/impressum/> (Stand: 01.03.2024).

- Jung, S., Maucher, M., & Uhl, A. (2018). *Begleitende Angebote* [PDF]. In: Hoffmann, T., Montiegel, J., Pesth, N., Weiser, M. (Hrsg.). *Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung. Erfahrungsberichte, Beiträge und Materialien aus der Praxis*. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, S. 41-47. Online unter URL: <https://www.schule-bw.de/themen-und-impulse/uebergreifende-foerderangebote/materialsammlung/materialsammlung.pdf#page=41> (Stand: 29.02.2024).
- JUUUPORT e.V. (© 2024). *Hilfe bei Cybermobbing und anderen Problemen im Netz*. [Hilfe, Beratung, Ratgeber, Veranstaltungen, Internetseite]. Hannover. Online unter URL: <https://www.juuuport.de/> (Stand: 27.02.2024).
- Kauth, T. Steinki, J. Durlach, & F. Lang, H. (2007). *Das chronisch kranke Kind im Sport, in Schule und Verein. Handreichung für Übungsleiterinnen, Übungsleiter, Sportlehrerinnen, Sportlehrer und Eltern* [PDF]. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg/ Stiftung „Sport in der Schule“ Baden-Württemberg und Niedersächsisches Kultusministerium (Hrsg.). Online über den Bildungsserver Berlin-Brandenburg (bbb) unter URL: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/unterricht/faecher/sport/sport-unterrichtsmaterial/fachthemen> (Stand: 25.03.2024).
- Kehse, U. & Simon, C. (o. D.). *Mobbing in der Schule – was Eltern und Lehrer tun können*. In: GEO+, Ausgrenzung und Gewalt [für Gesamtartikel Abonnement erforderlich]. Online unter URL: <https://www.geo.de/wissen/21820-rtkl-ausgrenzung-und-gewalt-mobbing-der-schule-was-eltern-und-lehrer-tun-koennen> (Stand: 22.03.2024).
- KEINE MACHT DEN DROGEN e.V. (o. D.). *Suchtprävention für Kinder und Jugendliche* [Angebote, Informationen und Aufklärungsmaterial, Internetseite]. Online unter URL: <https://www.kmdd.de/angebote/kmddschooll> (Stand: 24.03.2024).
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011). *Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action*. In: *The Lancet*, 378 (9801), S. 1515-1525. Online unter DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1) (Stand: 07.02.2024).
- Klasen, F., Reiß, F., Otto, C., Haller, A., Meyrose, A., Barthel, D. & Ravens-Sieberer, U. (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) (2017). *Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2* [PDF]. Berlin: Robert-Koch-Institut (Hrsg.). In: *Journal of Health Monitoring* 2 (S3)/2017 2(S3). DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-103. Online unter URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM_02S3_2017_BELLA.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 03.04.2024).
- Klasen, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Reiss, F., & Ravens-Sieberer, U. (2017). *Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 165(5), S. 402-407. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s00112-017-0270-8> (Stand: 03.04.2024).
- Kleiner, J. & Wehrstein, S. (2016). *Bewegungspausen. 10 Übungsbeispiele* [PDF]. Ludwigsburg: Landesinstitut für Schulsport, Schulkunst und Schulmusik Baden-Württemberg (LIS). Online unter URL: <https://schulamt-bw.de/LIS,Lfr/Startseite/Schulsport/Bewegungspausen> (Stand: 21.02.2024).
- klicksafe.de/ Medienanstalt Rheinlandpfalz (o. D.). [Materialangebot zum Thema Internetnutzung und -gefahren im Rahmen des Programms DIGITAL der EU, Internetseite]. Online unter URL: <https://www.klicksafe.de/> (Stand: 27.02.2024).

Klinikschule Heidelberg SBBZ, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Zentrum für Psychosoziale Medizin (Hrsg.) (2019). *Pädagogik bei Krankheit – Regionale Angebote und Ansprechpersonen* [PDF]. Heidelberg. Online unter URL: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/kinderklinik/Kinderklinik_1/pdf/Schule_fu_r_Kranke.pdf (Stand: 02.07.2024).

Klinikschule Tübingen (2022). *Sonderpädagogischer Dienst der Klinikschule Tübingen*. [Informationen und Beratung bei längeren Krankenaufhalten von Schülerinnen und Schülern]. Online unter URL: <http://www.klinikschule-tuebingen.de/sonderpaedagogischer-dienst.html> (Stand: 08.04.2022).

Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., & Hölling, H. (2018). *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschlang – Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends*. In: *Journal of Health Monitoring*, 3(3), S. 37-45. Online unter DOI: <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-077> (Stand: 03.04.2024).

Kooperationsverbund Schulsozialarbeit (Hrsg.) (2015). *Leitlinien für Schulsozialarbeit* [PDF]. Berlin. Online unter URL: https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Schulsozialarbeit/Leitlinien_Schulsozialarbeit_A5_gesamt.pdf (Stand: 28.10.2020).

Landesinstitut für Erziehung und Unterricht (LEU) (2001). *Anorexie – Bulimie – Adipositas. Essstörungen: (K)ein Thema für die Schule? Eine Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention in Baden-Württemberg* [PDF]. Stuttgart. Online unter URL: https://praevention.kultus-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E2021084301/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/praevention-in-der-schule-bw/pdf/Infodienste/12%20Essstörungen.pdf (Stand: 24.03.2024).

Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK) (o.D.). [Internetseite zur Stärkung des Medienstandortes Baden-Württemberg und Förderung des kompetenten Medienumgangs]. Stuttgart. Online unter URL: <https://www.lfk.de> (Stand: 05.04.2024).

Landesanstalt für Medien (o.D.). *Mediennutzungsvertrag* [Internetseite, gemeinsames Angebot der EU-Initiative klicksafe und des Vereins Internet-ABC]. Düsseldorf. Online unter URL: <https://www.medien-nutzungsvertrag.de/> (Stand: 27.02.24).

Landesinstitut für Schulentwicklung (LS) (Hrsg.) (2011). *Förderung gestalten: Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen. Modul A: Förderung an Schulen* [PDF]. Stuttgart: Landesinstitut für Schulentwicklung. https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/beratung-vernetzung/handreichungsreihe-foerderung-gestalten/modul_a_2011-11-25-1.pdf (Stand: 06.03.2024)

Landesinstitut für Schulentwicklung (LS) (Hrsg.) (2013). *Förderung gestalten: Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen. Modul D: Herausforderndes Verhalten. Empfehlungen zur Schul- und Unterrichtsentwicklung* [PDF]. Stuttgart: Landesinstitut für Schulentwicklung. Online unter URL: <https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/beratung-vernetzung/handreichungsreihe-foerderung-gestalten/fg-d.pdf> (Stand: 22.03.2024).

Lieberman, R. A., Toste, J. R. & Heath, N. L. (2009). *Nonsuicidal self-injury in the schools: Prevention and intervention*. In: M. K. Nixon & N. L. Heath (Eds.), *Self-injury in youth*, S. 195– 215. New York: Routledge. Online unter DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203892671> (Stand: 22.03.2024).

Loades, M. E., & Mastroyannopoulou, K. (2010). *Teachers' recognition of children's mental health problems*. In: *Child and Adolescent Mental Health*, 15(3), S. 150-156. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2009.00551.x> (Stand: 22.03.2024).

McBride, S., & Preyde, M. (2020). *Loneliness and Social Isolation in a Sample of Youth Hospitalized for Psychiatric Illness*. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00723-y> (Stand: 22.03.2024).

Mensching, S. (2014). *Auffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern: Welche Empfehlungen geben SchulpsychologInnen Lehrkräften für den Umgang mit Auffälligkeiten? am Beispiel von Essstörungen und depressiven Erkrankungen* [Zulassungsarbeit, PDF]. Online unter URL: https://epub.ub.uni-muenchen.de/21084/1/Mensching_Stefanie_21084.pdf (Stand: 02.10.2020).

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport Brandenburg (MBJS, Hrsg.) (2015). *Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – Ein Leitfaden für Eltern und Lehrkräfte*. Potsdam: Ministerium für Bildung, Jugend und Sport Brandenburg. Online unter URL: https://mbjs.brandenburg.de/sixcms/media.php/140/broschur_ahds_-_final.pdf (Stand: 16.09.2024).

Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen (IM) (Hrsg.) (2008). *Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen. Verwaltungsvorschrift vom 8. März 1999*. Stuttgart. Online unter URL: <https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/VVBW-VVBW000003010> (Stand: 25.03.2024).

Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen (IM)(Hrsg.) (2012). *Gemeinsame Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums, des Innenministeriums und des Umweltministeriums über das Verhalten an Schulen bei Gewaltvorfällen und Schadensereignissen (VwV Gewaltvorfälle, Schadensereignisse an Schulen – VerhaltensVwV)*. Stuttgart. Online unter URL: <https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/VVBW-VVBW000008550/part/F> (Stand: 24.03.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, Innenministerium Baden-Württemberg, Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (KM/IM/AM) (Hrsg.) (2008). *Aktiv gegen Gewalt. Gewaltprävention an Schulen. Ein Reader der Initiative „Netzwerk gegen Gewalt an Schulen“* [PDF]. Stuttgart. Online unter URL: https://praevention.kultus-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E570254269/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/praevention-in-der-schule-bw/pdf/Aktiv%20gegen%20Gewalt.pdf (Stand: 03.04.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (2008). *Vom Umgang mit Trauer in der Schule. Handreichung für Lehrkräfte und Erzieher/innen* [PDF]. Stuttgart. Online unter URL: <https://km.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/tod-und-trauer-in-der-schule?highlight=trauer> (Stand: 02.07.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM). (Hrsg.) (2009). *Handreichung zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen. Grundlagen, Auftrag der Schulen, Umsetzungsbilfen* [PDF]. Stuttgart. Online unter URL: <https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/autismus/anlagen/Autismus-Handreichung.pdf> (Stand: 21.02.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (2013). *Gesund und aktiv im Lehrberuf: Handreichung für Lehrkräfte an beruflichen Schulen*. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. Online unter URL: https://arbeitsschutz-schule.kultus-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-297506955/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Projekte/arbeitsschutz-schule-bw/pdf/Handreichung_Gesund%20und%20aktiv%20im%20Lehrberuf.pdf (Stand: 22.03.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (2015). *Schulabsentismus – Eine Handlungshilfe für Schulen* [Flyer, PDF]. Stuttgart. Online unter URL: <https://ma.schulamt-bw.de/Lde/Startseite/unterstuetzung-beratung/Handreichungen+Schulabsentismus> (Stand: 02.07.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (20152). *Roter Faden Prävention: Projekte und Programme für Kindertageseinrichtungen und Schulen in Baden-Württemberg* [Handreichung, PDF]. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. stark.stärker.WIR. Präventionsprojekt an Schulen (2. leicht überarbeitete Auflage). Online unter URL: https://praevention.kultus-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-398238652/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/praevention-in-der-schule-bw/Roter%20Faden/RoterFaden_2015.pdf (Stand: 20.03.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (2016). *Aktive Teens*. [Unterstützungssystem; Präventionsprogramme: Handreichung für Lehrkräfte und Themenhefte „Alkohol“, „Qualmfrei“, „Vom Umgang miteinander“, PDF]. Stuttgart. Online unter URL: <https://praevention.kultus-bw.de/Lde/Startseite/Unterstuetzungssystem/Aktive+Teens+-+Medien> (Stand: 21.2.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (o. D.). *Infoportal Arbeits- und Gesundheitsschutz für Lehrkräfte in Baden-Württemberg*. Stuttgart. Online unter URL: <https://arbeitsschutz-schule.kultus-bw.de/Startseite> (Stand: 05.03.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (o. D.). *Informationsdienste* [Handreichungen zur Suchtprävention, PDF], Stuttgart. Online unter URL: <https://praevention.kultus-bw.de/Lde/Startseite/Medien/Informationsdienste> (Stand: 21.02.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (o. D.). *Landesarbeitsstelle Kooperation: Inklusive Bildungsangebote*. Stuttgart. Online unter URL: <https://zsl-bw.de/Lde/startseite/beratung/beratung-asko?QUERYSTRING=LASKO> (Stand: 14.07.2022).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (o. D.). *Prävention in der Schule Baden-Württemberg. Aktiv gegen Gewalt* [Internetseite mit Handbuch zum Download]. Stuttgart. Online unter URL: https://praevention.kultus-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E570254269/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/praevention-in-der-schule-bw/pdf/Aktiv%20gegen%20Gewalt.pdf (Stand: 05.03.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (o. D.). *Schulfinder* [Suchmaske für Schulen in Baden-Württemberg, Internetseite]. Stuttgart. Online unter URL: <https://schulfinder.kultus-bw.de> (Stand: 01.03.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (2016). *Verwaltungsvorschrift zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderem Bildungsbedarf (VwV-BBB) vom 1. August 2016*. Online unter URL: <https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/VVBW-VVBW000003010> (Stand: 10.03.2024).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (KM) (Hrsg.) (o. D.). *Tätigkeits- und Anforderungsprofil für Beratungslehrkräfte*. Stuttgart: Land Baden-Württemberg vertreten durch KM. Online unter URL: <https://km-bw.de/Lde/startseite/ministerium/Beratungslehrerin> (Stand: 11.07.2022).

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) (2018). *Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan)*[PDF]. Online unter URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/file-admin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Landesplan_Hilfen_psychisch_kranke_Menschen_Landespsychiatrieplan_2018_bf.pdf (Stand: 02.10.2020).

mobbing-schluss-damit.de (o. D.). [Arbeitsblätter mit Lösungen, Fragebögen zum Thema Mobbing und Cybermobbing für Kinder, Eltern und Schule]. Berlin: sowieso Pressebüro GbR. Online unter URL: <https://mobbing-schluss-damit.de/schule/die-arbeitsboegen> (Stand: 27.02.2024).

Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) (2022). [Medienportal, Infothek, Hilfsangebote bei Suizidalität und Suizid, Internetseite]. Universität Kassel. Online unter URL: <https://www.suizidpraevention.de/> (Stand: 29.02.2024).

Nolte, A. (2015). *Presse Themendienst: Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen*. Online unter URL: <http://www.seelischegesundheit.net/images/stories/themendienst/2015-02-16-psychische-erkrankungen-bei-jugendlichen.pdf> (Stand: 08.09.2020).

NULL ALKOHOL VOLL POWER.de (o. D.). [Wissen und Checklisten zum Thema Alkohol, Internetseite]. Köln-Ehrenfeld: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.). Online unter: <https://www.null-alkohol-voll-power.de> (Stand: 24.03.2024).

Nummer gegen Kummer e. V. (© 2024). [Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern, Internetseite]. Wuppertal. Online unter URL: <https://www.nummergegenkummer.de/> (Stand: 01.03.2024).

OECD (2017). *PISA 2015 Results (Volume III): Students' wellbeing*. Paris: OECD Publishing.

Ossa, F. C., Jantzer, V., Eppelmann, L., Parzer, P., Resch, F., & Kaess, M. (2021). *Effects and moderators of the Olweus bullying prevention program (OBPP) in Germany*. In: European Child & Adolescent Psychiatry, 30(11), S. 1745-1754. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01647-9> (Stand: 03.04.2024).

Petry, N. M., Rehbein, F., Ko, C.-H., & O'Brien, C. P. (2015). *Internet gaming disorder in the DSM-5*. In: *Current Psychiatry Reports*, 17(9), S. 1-9. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0610-0> (Stand: 05.04.2024).

Plasse, G. (2018). *Mein Kind schwänzt – was tun?* [Artikel auf der Internetseite www.familienhandbuch.de]. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik und Medienkompetenz (IFP). Online unter URL: <https://www.familienhandbuch.de/kita/schule/probleme/Mein-Kindschwaenzt.php> (Stand: 28.02.2024).

Plener, P. L., Kaess, M., Bonenberger, M., Blaumer, D., & Spröber, N. (2012). *Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) im schulischen Kontext*. In: Hofgrete eContent, Kindheit und Entwicklung 21(1), S. 16-22. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000066> (Stand: 10.03.2024).

Plener, P. L., Groschwitz, R. C., Franke, C., Fegert, J. M., & Freyberger, H. J. (2015). *Die stationäre psychiatrische Versorgung Adoleszenter in Deutschland*. In: *Hofgrete eContent, Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 63(3), S. 181-186. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000238> (Stand: 05.04.2024).

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: *A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents*. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), S. 345-365. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381> (Stand: 05.04.2024).
- polizeifuerdich.de (o.D.). Mobbing [Informationen und Hilfsangebote, Internetseite]. Stuttgart: Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK), Online unter URL: <https://www.polizeifuerdich.de/deine-themen/gewalt/mobbing/> (Stand: 27.02.2024)
- polizeifuerdich.de (o.D.). [Hilfsangebote und Beratungsstellen bei Notsituationen und Problemen für Kinder und Jugendliche, Internetseite]. Stuttgart: Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK), Online unter URL: <https://www.polizeifuerdich.de/wo-gibts-hilfe/hilfeangebote/> (Stand: 01.03.2024).
- Preyde, M., Parekh, S., & Heintzman, J. (2018). *Youths' experiences of school re-integration following psychiatric hospitalization*. In: *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(1), S. 22–32.
- Preyde, M., Parekh, S., Warne, A., & Heintzman, J. (2017). *School reintegration and perceived needs: The perspectives of child and adolescent patients during psychiatric hospitalization*. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(6), S. 517-526. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0490-8> (Stand: 03.04.2024).
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). *Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany*. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, S. 879-889. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5> (Stand: 05.04.2024).
- Regierungspräsidium Stuttgart (Hrsg.) (2009). *Medienabhängigkeit. Neue Medien, neue Gefahren. Eine Handreichung für die Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention in Baden-Württemberg*. [Informationsdienst zur Suchtprävention. Ausgabe Nr. 22: Suchtvorbeugung, Gesundheitsförderung, PDF]. Stuttgart: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg [Informationsdienste. Medien. I D 22 Neue Medien]. Online unter URL: https://praevention.kultus-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-1196137745/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/praevention-in-der-schule-bw/pdf/Infodienste/22_Neue_Medien_Medienabhaengigkeit.pdf (Stand: 27.02.2024).
- Remschmidt, H., & Belfer, M. (2005). *Mental health care for children and adolescents worldwide: a review*. In: *World Psychiatry*, 4(3), S. 147-153.
- Richter-Werling, M. (2019). *Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule – Was Lehrkräfte für psychisch belastete Schülerinnen und Schüler tun können* [PDF]. Leipzig: Verein Irrsinnig Menschlich e.V. (Hrsg.). Online unter URL: https://www.irrsinnig-menschlich.de/app/uploads/2020/01/Broschuere_Lehrkraefte.pdf (Stand: 21.03.2024).
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner Jr, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Orden, K. V. & Witte, T. (2011). *Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications*. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), S 255-262. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255> (Stand: 20.02.2024).
- Runyan, D. K., Cox, C. E., Dubowitz, H., Newton, R. R., Upadhyaya, M., Kotch, J. B., Leeb, R. T., Everson, M. D. & Knight, E. D. (2005). *Describing maltreatment: Do child protective service reports and research definitions agree?*. In: *Child Abuse & Neglect*, 29(5), S. 461–477. Online unter URL: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.06.015> (Stand: 05.04.2024).

- Savina, E., Simon, J., & Lester, M. (2014). *School reintegration following psychiatric hospitalization: An ecological perspective*. In: *Child & Youth Care Forum*, 43(6), S. 729–746. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9263-0> (Stand: 04.03.2024).
- Schaefer, & Simianer (o. D.). *Das Vorgehen bei der Gewährung eines Nachteilsausgleichs (NTA)* [PDF]. Stuttgart: Regierungspräsidium Baden-Württemberg (Hrsg.). Online unter URL: https://rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/Tuebingen/Abteilung_7/Fordern_und_Foerdern/_DocumentLibraries/Documents/Nachteilsausgleich.pdf (Stand: 29.02.2024).
- SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht. (o. D.). [Informationen zu Mediennutzung. Gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, ARD, ZDF und AOK, Internetseite]. Berlin. Online unter URL: <https://www.schau-hin.info/> (Stand: 27.02.2024).
- Schmidt, J. (2021). *Umgang mit aggressivem und gewaltbereitem Verhalten*. Tübingen/Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL). (Hrsg.). Lernen mit Rückenwind. Schulpsychologische Unterstützung. Online unter URL: https://zsl-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E1023094734/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/zsl/%C3%9Cbergreifendes/Coronavirus/Lernen-mit-Rueckenwind/Schulpsychologische%20Beratung/Umgang%20mit%20aggressivem%20und%20gewaltbereitem%20Verhalten.pdf (Stand: 22.03.2024).
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2012). *Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis*. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), S. 440–452. Online unter DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x> (Stand: 05.04.2024).
- Seiwert, L. (2014). *Das 1x1 des Zeitmanagements. Zeiteinteilung, Selbstbestimmung, Lebensbalance*. München: Gräfe & Unzer, 9. Ed.
- Staatliches Schulamt Mannheim Baden-Württemberg (2016). *Unterstützungshandbuch: Staatliches Schulamt Mannheim* [PDF]. Online unter URL: http://schulamt-mannheim.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-1787488641/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Schul-aemter/schulamt-mannheim/downloads/asko_handbuch.pdf (Stand: 08.09.2020).
- Staatliches Schulamt Tübingen (o. D.) (Hrsg.). *Maßnahmen des Nachteilsausgleichs allgemein* [PDF]. Tübingen. Online unter URL: https://tue.schulamt-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-830296229/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Schul-aemter/schulamt-tuebingen/Unterst%c3%bctzung-Beratung/Lese-Rechtschreibschw%c3%a4che/Ma%c3%9fnahmen%20des%20Nachteilsausgleichs%20allgemein.pdf (Stand: 29.02.2024).
- Staatliches Schulamt Tübingen Baden-Württemberg (2011). *Ablaufplan für die Schüleraufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zur Rückführung in eine externe Schule oder Nachsorgeeinrichtung im Bereich des Staatlichen Schulamtes Tübingen* [PDF]. Tübingen. Online unter URL: <http://www.klinikschule-tuebingen.de/files/klinikschule/downloads/ablaufplan.pdf> (Stand: 25.08.2020).
- Staatliches Schulamt Tübingen Baden-Württemberg (2023). *Verwaltungsvorschrift Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen / Nachteilsausgleich*. Online unter URL: <https://tue.schulamt-bw.de/site/pbs-bw-new/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Schul-aemter/schulamt-tuebingen/Unterst%c3%bctzung-Beratung/Lese-Rechtschreibschw%c3%a4che/Ma%c3%9fnahmen%20des%20Nachteilsausgleichs%20allgemein.pdf> (Stand: 20.03.2024).

Staatliche Schulämter in Baden-Württemberg (o. D.). *Untere Aufsichtsbehörden* [Kontakt zu den Standorten der Regierungsbezirke Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart, Tübingen, Internetseite]. Stuttgart: Ministerium für Kultus Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrsg.). Online unter: <https://schulamt-bw.de/Lde/Startseite> (Stand: 01.03.2024).

Stallmann, F. (2021). *Umgang mit Ängsten* [PDF]. Heidelberg/ Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL). (Hrsg.). Lernen mit Rückenwind. Schulpsychologische Unterstützung. Online unter URL: https://zsl-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E1689319445/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/zsl/%C3%9Cbergreifendes/Coronavirus/Lernen-mit-Rueckenwind/Schulpsychologische%20Beratung/Umgang%20mit%20Aengsten.pdf (Stand: 28.02.2024).

Statistisches Bundesamt (2022). *Todesursachen: Suizide*. Wiesbaden. Online unter URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html> (Stand: 13.06.2022).

Steffen, A., Akmatov, M. K., Holstiege, J., & Bätzing, J. (2019). *Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)*. In: *Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/07*. Berlin 2019. Online unter DOI: <https://doi.org/10.20364/VA-18.07> (Stand: 04.04.2024).

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (o. D.) *Depression im Kindes- und Jugendalter. Wie zeigt sich Depression bei Kindern?* [Infos und Angebote für Schulen, Internetseite]. Leipzig. Online unter URL: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/depression-im-kindes-und-jugendalter> (Stand: 28.02.2024).

Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention. *Suizidalität* [Informationen und Hilfsangebote bei Depressionen, Internetseite]. Leipzig. Online unter URL: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet> (Stand: 29.02.2024).

Stiftung Gesundheitswissen (2020). *Das psychosoziale Modell* [Video]. YouTube. Online unter URL: <https://edubw.link/illustration> (Stand: 20.02.2024).

Stiftung Gesundheitswissen (2022). *Schulinitiative „Pausenlos gesund“* [Unterrichtsmaterialien und Lehrangebote]. Berlin. Online unter URL: <https://pausenlos-gesund.de/lehrangebote> (Stand: 20.02.2024).

Thimm, K. (o. D.). *Null Bock auf Schule – Wie entstehen Schulumüdigkeit und Schulverweigerung? – Was kann man tun?*. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik und Medienkompetenz (IFP) (Hrsg.). www.familienhandbuch.de. Online unter URL: <https://familienhandbuch.de/kita/schule/probleme/NullBockaufSchule.php> (Stand: 04.03.2024).

[U25] Deutschland (© 2024). [Suizidprävention und Hilfsangebote, Internetseite]. Freiburg: Caritasverband e.V. Online unter URL: <https://www.u25-deutschland.de/> (Stand: 01.03.2024).

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (o. D.). Copsy-Studie [Allgemeine Informationen zur Studie]. Hamburg-Eppendorf. Online unter URL: UKE – Child Public Health – COPSY-Studie, <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html> (Stand: 20.03.2024).

Universitätsklinikum Köln (AöR) (2015). *Arbeitsblatt 7: Lernumgebung und Arbeitsmaterial* [PDF]. Online unter URL: https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/redakteure/Lernumgebung_und_Arbeitsmaterial.pdf (Stand: 10.02.2021).

- Universitätsklinikum Köln (AÖR) (o. D.). *ADHS in der Schule: Strategien für Schule und Unterricht*. Online unter URL: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-paedagogen/hilfreiche-konzepte-materialien/adhs-in-der-schule-strategien-fuer-schule-und-unterricht/> (Stand: 10.02.2021).
- Universitätsklinikum Köln (AÖR) (o. D.). *Für Pädagogen* [ADHS in Vorschule und Schule, rechtliche Rahmenbedingungen, Konzepte und Materialien, Literatur und Flyer]. Online unter URL: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-paedagogen/uebersicht/> (Stand: 24.03.2024).
- Universitätsklinikum Köln (AÖR) (o. D.). *Memokarte 2: Klassenregeln* [ADHS-Coaching LehrerInnen + Schulkinder, PDF]. Köln. Online unter URL: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/redakteure/Klassenregeln.pdf> (Stand: 06.03.2024).
- Universitätsklinikum Köln (AÖR) (o. D.). *2. Die Klassenebene. Strategien für den Unterricht* [ADHS in der Schule, Informationen für Therapeuten und Pädagogen, Internetseite]. Köln. Online unter URL: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-paedagogen/hilfreiche-konzepte-materialien/adhs-in-der-schule-strategien-fuer-schule-und-unterricht/die-klassenebene> (Stand: 06.03.2024).
- Universitätsklinikum Köln (o. D.). *3. Die Schülerschulebene: Individuelle Hilfen* [ADHS in der Schule, Informationen für Therapeuten und Pädagogen, Internetseite]. Köln. Online unter URL: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-paedagogen/hilfreiche-konzepte-materialien/adhs-in-der-schule-strategien-fuer-schule-und-unterricht/die-schuelerebene> (Stand: 10.02.2022).
- Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Tübingen (2020). *Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)* [Internetseite]. Online unter URL: <https://www.medin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/kinderklinik/kinderheilkunde-iii/sozialpaediatrisches-zentrum> (Stand: 28.10.2020).
- Von Gontard, A., & Lehmkuhl, G. (2012). *Ratgeber Einnässen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe.
- Von Hirschhausen, E. (2012). Die Pinguin-Geschichte. Online unter URL: <https://www.youtube.com/watch?v=sY539oAsTb0> (Stand: 02.07.2024).
- Waldseilgarten Herrenberg (2022). [Angebote zu Schule im Wald]. Online unter URL: <https://www.waldseilgarten-herrenberg.de/teamchallenge-fuer-schul-klassen> (Stand: 20.02.2024).
- Wekenmann, S. B., & Schlotke, P. F. (2011). Soziale Situationen meistern: Ein störungsübergreifendes Gruppentraining für Kinder (SGK). Göttingen: Hogrefe.
- Weltgesundheitsorganisation (2019). *Psychische Gesundheit – Faktenblatt*. Online unter URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf (Stand: 13.06.2022)
- Wolber, M., Kreutz-Summ, A. Baudis, R., Theurer, S. (2021). Schulabsentismus: *Wenn Kinder und Jugendliche der Schule fernbleiben* [PDF]. Tübingen/ Böblingen/ Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL). (Hrsg.). Lernen mit Rückenwind. Schulpsychologische Unterstützung. Online unter URL: https://zsl-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E-857419332/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/zsl/%C3%9Cbergreifendes/Coronavirus/Lernen-mit-Rueckenwind/Schulpsychologische%20Beratung/Schulabsentismus%20-%20Wenn%20Kinder%20und%20Juge...pdf (Stand: 02.07.2024).

- World Health Organization (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. Geneva: World Health Organization; WHO/MNH/PSF/93.7A. Rev.2. Genf: World Health Organization, Programme on mental health. Online unter URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1 (Stand: 05.04.2024).
- World Health Organization (WHO) (©2024). *ICD 11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information*. Online unter URL: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (Stand: 05.04.2024).
- Wendsche, J., Lohmann-Haislah, A., & Wegge, J. (2016). *The impact of supplementary short rest breaks on task performance: A meta-analysis*. In: *Sozialpolitik*, 2(2), S. 1-24. Online unter DOI: <https://doi.org/10.18753/2297-8224-75> (Stand: 05.04.2024).
- Wintersteen, M. B., Diamond, G. S., & Fein, J. A. (2007). *Screening for suicide risk in the pediatric emergency and acute care setting*. In: *Current Opinion in Pediatrics*, 19(4), S. 398-404. Online unter DOI: <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e328220e997> (Stand: 05.04.2024).
- Youth-Life-Line (© 2024). [Beratung in Lebenskrisen, Internetseite]. Tübingen: AKL e.V. Online unter URL: <https://www.youth-life-line.de/> (Stand: 01.03.2024).
- Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL) (o. D.). *Förderschwerpunkt Schüler in längerer Krankenhausbehandlung*. Stuttgart: ZSL. Online unter URL: <https://www.bildungsplaene-bw.de/Lde/4554318> (Stand: 08.04.2022).
- Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL) (o. D.) (Hrsg.). *Kompetenzzentrum Schulpsychologie BW* [Universität Tübingen]. Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg. *Schulpsychologische Dienste*. Online unter URL: <https://zsl-bw.de/Lde/Startseite/beratung/kompetenzzentrum-schulpsychologie-bw> (Stand: 01.03.2024).
- Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL); (Hrsg.) (o. D.). *Literaturliste. Autismus-Spektrum-Störungen*. Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung. Landesbildungsserver Baden-Württemberg. Online unter URL: <https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/autismus/literatur> (Stand: 24.03.2024).
- Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL) (o. D.). *Regionalstelle Tübingen: Arbeitsfeld Beratung*. Stuttgart: ZSL. Online unter URL: <https://zsl-bw.de/Lde/Startseite/ueber-das-zsl/rst-tue-arbeitsfeld-beratung#anker9523515> (Stand: 14.07.2022).
- Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL); (Hrsg.) (o. D.). *Schulpsychologische Beratungsstellen* [Links zu den Standorten der Schulpsychologischen Beratungsstellen in Baden-Württemberg, Internetseite]. Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung. Schulpsychologische Dienste. Online unter <https://zsl-bw.de/schulpsychologische-beratungsstellen> (Stand: 01.03.2024).
- Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL) (o. D.). *Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit Förderschwerpunkt Schülerinnen und Schüler in längerer Krankenhausbehandlung* [Landesbildungsserver, Internetseite]. Stuttgart: Land Baden-Württemberg vertreten durch das ZSL. Online unter URL: https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/sonderpaedagogische-bildungs-und-beratungszentren-sbbz/sbbz_krankenhaus (Stand: 08.04.2022).

Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL) (o. D.) (Hrsg.). *stark.stärker.Wir – Prävention an Schulen in Baden-Württemberg*. Stuttgart: Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg. Beratung. Online unter URL: <https://zsl-bw.de/Lde/15980367> (Stand: 05.03.2024).

Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL) (o. D.) (Hrsg.). *Unterstützungsangebote zur Gesundheitsförderung*. Stuttgart. Online unter URL: <https://zsl-bw.de/beratung-gesundheitsfoerderung-lehrkraefte> (Stand: 05.03.2024).

Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg (ZSL) (o. D.) (Hrsg.). *Über das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL)*. Stuttgart. Online unter URL: <https://zsl-bw.de/ueber-das-zsl> (Stand: 05.03.2024).

IMPRESSUM

Herausgeber:

Land Baden-Württemberg,
vertreten durch das Zentrum für
Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL)
Heilbronner Str. 314, 70469 Stuttgart
Tel.: 0711 21859-0
E-Mail: poststelle@zsl.kv.bwl.de
www.zsl-bw.de

Autorinnen/Autoren:

Marlene von Fraunberg, Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Tübingen,
Abteilung Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
im Kindes- und Jugendalter

Co-Autorinnen/Co-Autoren:

Dr. Jan Kühnhausen
Dr. Ute Dürrwächter
Dr. Johanna Schmid
Prof. Dr. Tobias J. Renner
Prof. Dr. Caterina Gawrilow

Redaktion:

Dr. Helen Hertzsch, Zentrum für Schulqualität und Lehrerbil-
dung, Referat 54

Wir danken für Unterstützung, Input und Feedback:

Dr. Isabel Brandhorst
Dr. Daniela Hagmann
Thomas Henkel
Linda Hennrich
Dr. Karsten Hollmann
Roland Hörmann
Sara Hörmann
Dr. Beata Kühnhausen
Alina Neubert
Jessica Sänger-Jansen
Susanne Theurer
Tanja Weiß

Foto/Bildmaterial:

Fotos: Fotofabrik Stuttgart (S. 3), privat (S. 4), iStockphoto.com:
Karandaev (Titel), bodnarchuck (S. 12), Vejaa (S. 24), serts (S. 29),
domoyega (S. 49), poplasen (S. 56), gerisima (S. 56), Alfadanz
(S. 58); stock.adobe.com: photoschmidt (S. 8), Drobot Dean (S. 9),
kerkezz (S. 23), zweibackesser (S. 37), spuno (S. 39), Africa Studio
(S. 45), Flowal 93 (S. 57)
Icons: stock.adobe.com: Abbasy Kautsar (S. 50), Alwie99d (S. 13,
16); iStockphoto: forest-strider (S. 19, 22), Giorgi Gigitidz (S. 55);
shutterstock: D Starky (S. 35, 62), restl. icons I. Hirth

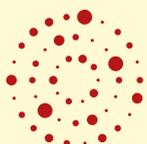
Layout:

Ilona Hirth Grafik Design GmbH

Urheberrecht:

Inhalte dieses Werkes dürfen für nicht gewerbliche Zwecke ver-
vielfältigt werden. Eine Veränderung oder Bearbeitung der Inhalte
ist nur mit Genehmigung des Herausgebers möglich.

Soweit in dieser Publikation Nachdrucke enthalten sind, wurden
für diese nach bestem Wissen und Gewissen Genehmigungen ein-
geholt. Die Urheberrechte der Copyrightinhaber werden dabei
ausdrücklich anerkannt. Sollten im Einzelfall dennoch Urheber-
rechte nicht einbezogen worden sein, so bitten wir um Mitteilung
an die oben genannte E-Mail-Adresse.



ZSL

Zentrum für Schulqualität
und Lehrerbildung
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg