

Psychische Ursachen und aufrechterhaltende Bedingungen von schulvermeidendem Verhalten

Magdalena Skopp

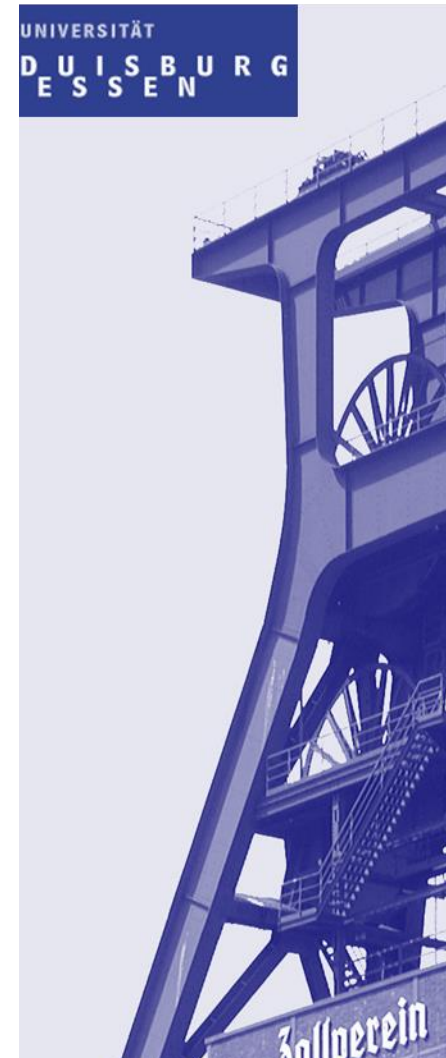
Regionale Schulberatungsstelle der Stadt Essen

&

Petra Vasen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
LVR-Klinikum Essen

Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen



Übersicht:

- 1. Schulvermeidung und psychische Störungen**
- 2. Hilfebedarf erkennen und Hilfe organisieren, „Erste Hilfe“ leisten**
- 3. Interventionen/vorbereitende Übungen**
- 4. Weiterführende Hilfsangebote**
- 5. Rechtliche Hintergründe**
- 6. Diskussion**

... da wär'n wir doch bescheneert,
wenn wir hingingen !!



1. Schulvermeidung und psychische Störungen

- Schulvermeidendes Verhalten=regelmäßiges Fernbleiben von Schule und Unterricht: Schulschwänzen und -verweigerung
- ca. 5-10% dt. Schüler bleiben der Schule regelmäßig fern

Schulschwänzen <i>(zu Beginn ohne Wissen der Eltern) → externalisierend</i>	Schulverweigerung <i>(mit Wissen der Eltern) → internalisierend</i>
• oppositionelles, delinquentes Verhalten	• Schulangst: <ul style="list-style-type: none">• Prüfungsangst• soziale Ängste• Mobbing • Schulphobie: <ul style="list-style-type: none">• Trennungsangst
Symptome: Opposition, Delinquenz, Aggression, hyperkinetische Symptome	Symptome: Angst, Schwindel, Übelkeit, Bauchschmerzen, depressive Symptome

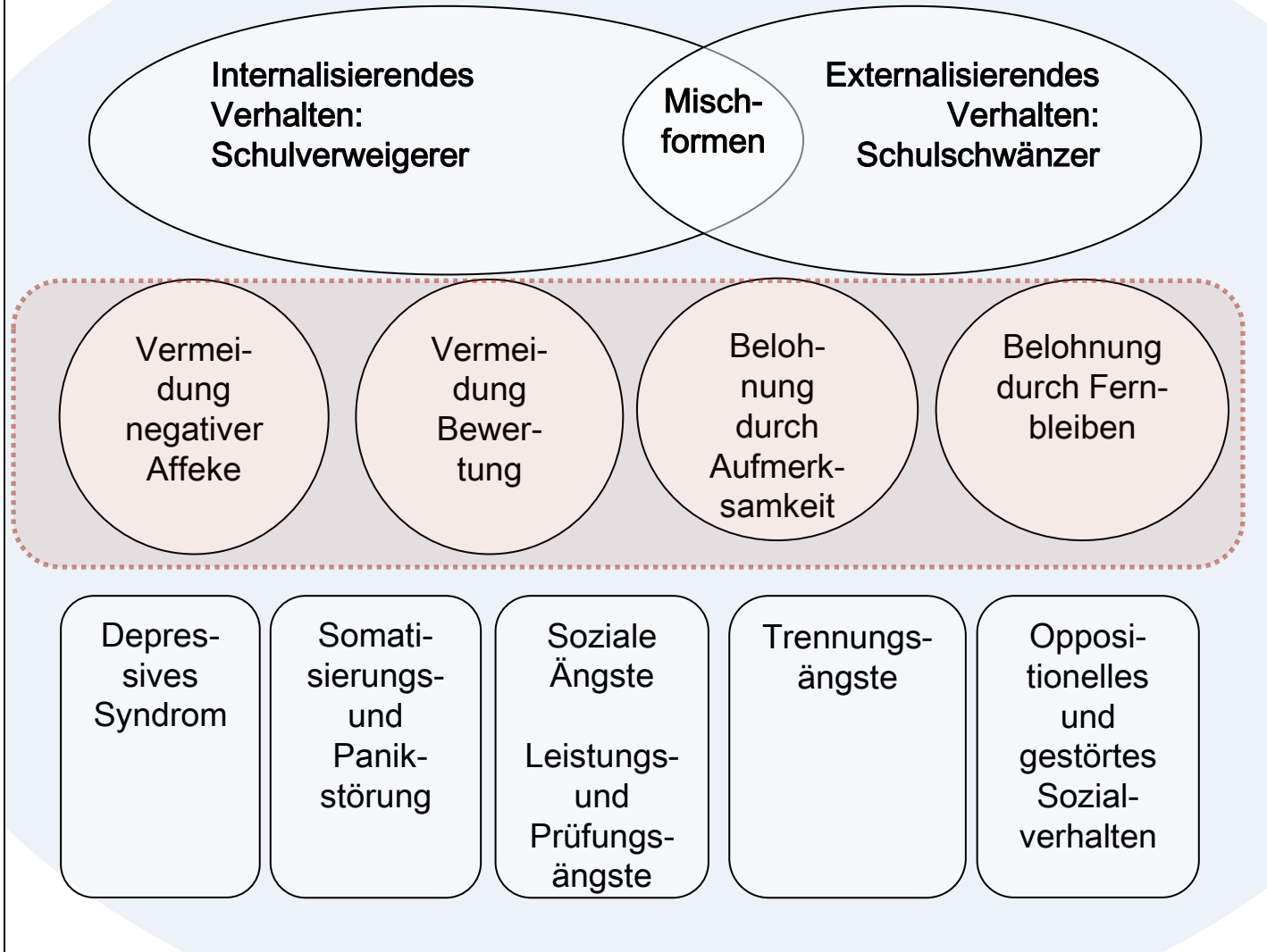
Psychosoziale Lebenswelt

Ebene

**Verhaltens-
ebene**

**Funktions-
ebene**
nach Kearney
(2007)

**Syndrom-
diagnose-
ebene**



**Intervention
druck:**

**Lehrer /
Sozialarbeiter**

**Psycho-
therapeuten**

Auslösende/aufrechterhaltende Funktionen der Schulvermeidung

1. Vermeiden negativer Affekte:

eher bei

→ Phobien, Somatisierungsstörung, Depressionen, Panikstörungen

2. Vermeiden aversiver sozialer Situationen oder Prüfungssituationen:

eher bei

→ Schulangst (Leistungsangst, soziale Angst)

3. Aufmerksamkeit suchendes Verhalten:

eher bei Trennungsängsten

→ Schulphobie

4. Positive Verstärkung außerhalb der Schule:

eher bei Störungen des Sozialverhaltens

→ Schwänzer

Mischformen sind im klinischen Alltag häufig anzutreffen!

Kearney und Silverman (1993), (Kearney u. Albano, 2004; Overmeyer et al., 1994).

Die Einschätzungsskala der Schulverweigerung (**ESV**) stellt die **deutsche Übersetzung** der School Refusal Assessment Scale aus dem Amerikanischen dar..

1. Psychische Erkrankungen bei Schulvermeidung

Häufig gehen folgende psychische Erkrankungen mit schulvermeidendem Verhalten einher:

I. Depressive Symptome

II. Somatisierungsstörung

III. Soziale Ängste / Leistungsängste

IV. Trennungsängste

V. Oppositionelles und gestörtes Sozialverhalten

1. I. Depressive Jugendliche in der Schule

Auf der Erlebnisebene wahrnehmbar:

- **niedergedrückte, traurig – unglückliche Stimmung oder mürrisch – übellauniges Verhalten, erhöhte Reizbarkeit bzw. Stimmungslabilität**
- **permanente Langeweile und Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit**
- **Gefühl der Wertlosigkeit/Schuldgefühle (selbstabwertende Äußerungen)**
- **Gedanken an den Tod (Äußerungen von Todeswünschen)**

1. I. Depressive Jugendliche in der Schule

auf der Verhaltensebene wahrnehmbar:

- **Kontaktschwäche, sozialer Rückzug (bis zur Sprechverweigerung)**
- **Verlangsamung der Sprache (leises Sprechen, lange Pausen)**
- **Verlangsamung der Motorik oder ruheloses – hektisches Verhalten**
- **Konzentrationsschwierigkeiten**
- **Schulischer Leistungsabfall**

1. I. Depressive Jugendliche in der Schule

auf der körperlichen Ebene wahrnehmbar:

- **Permanente Müdigkeit und Antriebslosigkeit** (häufig im Zusammenhang mit Schlafstörungen)
- **Gewichtsabnahme oder –zunahme**
- **Kopfschmerzen**
- **Bauchschmerzen**
- ***medizinische Abklärung nötig!***

1. II. Somatisierungsstörung

- **Länger anhaltende mutiple, wiederholt auftretende, häufig wechselnde körperliche Beschwerden:
Schwere, Ausmaß, Vielfalt und Dauer nicht durch eine körperliche Erkrankung erklärbar
(oft: Übelkeit, Bauch- oder Kopfschmerzen)**
- **Ständige Sorge um Symptome (→ häufige Arztbesuche)**
- **Schwierigkeiten, psychische Ursachen als Grund für die körperliche Symptomatik anzuerkennen.**
- **Häufige Komorbidität: Angst und/oder Depression**

1. III. Soziale Phobie

- **Angst in sozialen Situationen**
(Referat vor Gruppe, Treffen mit Freunden, Erwachsene ansprechen, einkaufen, telefonieren)
 - **Angst vor Bewertung (Furcht, sich peinlich zu verhalten oder peinliche Angstsymptome zu zeigen)**
 - **Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen**

- **Vermeidung sozialer Situationen**
(Nicht-Melden, keine Referate, keine Party, ...)

- **Körperliche Symptome wie bei anderen Angsterkrankungen (z.B. Erröten, Herzklopfen, Übelkeit)**

1. IV. Trennungsängste

- **Unrealistische und anhaltende Sorge von Bezugspersonen (üblicherweise Eltern) getrennt zu werden**
 - **Furcht, dass Eltern weggehen und nicht wiederkommen/Furcht, selbst verloren zu gehen**

- **Angst vor, während und unmittelbar nach der Trennung von Bezugspersonen**
 - **Kennzeichen: Weinen, Anklammern, Schreien, Wutausbrüche, Apathie, sozialer Rückzug**

- **Vermeidung solcher Trennungssituationen**
 - **Schulvermeidung/Weigerung, auswärts oder alleine in eigenem Bett zu schlafen/Vermeidung von Alleinsein zu Hause**

- **Wiederholtes Auftreten somatischer Symptome (z.B. Übelkeit, Kopfschmerzen) vor oder bei Trennung**

1. IV. Trennungsängste

- Die Schulphobie stellt oft eine Angst vor Verselbstständigung und/oder eine Angst vor Konfrontationen dar.
- Es handelt sich häufig um eine übersteigerte, unrealistische Angst.
- Aber auch: Vorkommen begründeter Ängste (Elternteil erkrankt)
- Im familiären Bereich stark überbehütende Eltern:
Das Kind wird idealisiert, hofiert, verwöhnt, überfrachtet.
- Diskrepanz des kindlichen Verhaltens in „zwei Welten“ (Elternhaus/
Schule):
 - Aggressiv, dominant bis tyrannisch zu Hause
 - Schüchtern, ängstlich, angepasst in fremder Umgebung

1. V. Störungen des Sozialverhaltens

- **Schwierigkeiten, sich an Regeln und soziale Normen zu halten**
- **Häufige und schwere Wutausbrüche (oft impulsive Reaktion)/Ärger/Rachsucht**
- **Häufiges Streiten mit Erwachsenen/Zurückweisung von deren Wünschen**
- **Verantwortlichmachen anderer für eigene Fehler**
- **Häufiges Schuleschwänzen**
- **Weglaufen**
- **Dissoziales Verhalten: Lügen/körperliche Auseinandersetzungen/Stehlen/Sachbeschädigung/Feuerlegen/Tierquälerei**

Fazit 1

- Grundkenntnisse über psychische Erkrankungen sind für wohlwollenden Umgang mit Schulverweidern hilfreich.
- **aber**: Adäquate Therapie beruht auf umfangreicher Diagnostik – unter Berücksichtigung vieler Faktoren (u.a. Komorbidität, soziales Umfeld, ...)
- Folgendes müssen Sie folglich **nicht** tun:
 - Diagnosen stellen
 - Psychotherapie durchführen
 - Medikamente verordnen



2. Hilfe organisieren: Fazit 2

**Verdacht auf psychische Ursache besteht:
Was ist zu tun?**

- **Kontaktaufnahme zu Eltern und Schüler**
- **Motivationsarbeit zur Einleitung einer Diagnostik**
- **Unterstützung/Begleitung der Kontaktaufnahme zu einer entsprechenden Institution vor Ort
(Ambulanzen der KJPs LVR-Klinikum, KH Essen Werden, JPI, ambulante psych. Praxen)**
- **Sicherstellung der diagnostischen Abklärung und weiterführender empfohlener Interventionen**

2. „Erste Hilfe“ leisten: Erste Interventionen vor Ort

Damit weiterführende Hilfe organisiert werden kann, muss Schulvermeidung natürlich 1. auffallen und 2. kommuniziert werden:

- 1. Fehlzeiten sorgfältig dokumentieren**
- 2. Bei unentschuldigten Fehlzeiten enges Kommunikationssystem zw. Schule und Einrichtung/Eltern etablieren:**
 - **Eltern sofort anrufen, wenn der Schüler nicht in der Schule ist.**
 - **Regelmäßige, kurze Rücksprache (z.B. 1 x pro Woche) mit den Eltern über den Verlauf der Woche**
 - **Kontrollmaßnahmen: z.B. Führen eines Unterschriftenheftes, in das Lehrer der ersten und letzten Unterrichtsstunde Anwesenheit des Schülers quittiert**
- 3. Bei häufigen, durch Eltern entschuldigte Fehlzeiten: Attestpflicht einführen.**
- 4. Festlegung zur Vorgehensweise bei Schulverweigerung als Leitfaden für Lehrer/SSA (Literaturhinweis Essener Leitfaden)**
- 5. Ggf. zeitnahe Einleitung eines Bußgeldverfahrens**

2. Der „typische“ Schulvermeider: *Sorgen & Nöte*

- **Schulvermeider sind eine sehr heterogene Population (unterschiedliche Ursachen/Störungsbilder/ aufrechterhaltenden Faktoren)**
- **aber: Alle haben folgende Sorgen, nachdem Sie gefehlt haben:**
 - **Was sagen die anderen zu mir:**
 - „Na, auch mal wieder da?“.
 - „Wann fehlst (schwänzt) Du mal wieder?“
 - **Was sage ich den anderen (Mitschülern und/oder Lehrern), warum ich nicht da war?**
 - **Wie soll ich das schaffen meine Lücken aufzuarbeiten?**
 - **Hab ich hier eigentlich noch eine Chance?**

2. Der „typische“ Schulvermeider: *Hilfe bei Sorgen & Nöten*

- **Anwesenheit des Schülers nach Fehlzeiten wohlwollend bemerken:**
“Schön, dass Du heute hier bist!” *(ohne Sarkasmus/Ironie).*
- **Nach längerer Fehlzeit Schüler zu Einzelgespräch einladen, um Rückkehr vorzubereiten:**
 - **mit ihm absprechen, was die Klasse über sein Fehlen wissen darf.**
 - **Ggf. kurzes gemeinsames Gespräch vor der Klasse vorbereiten: Wer sagt was? Wie viel Unterstützung braucht Schüler durch Lehrer?**
 - **Ggf. veränderte Rahmenbedingungen explizit vor der Klasse klären (z.B. verkürzte Unterrichtszeit zwecks Reintegration)**

3. Interventionen/vorbereitende Übungen

- *Übungen zur Förderung der Autonomie/Angst vor der Trennung*
- *Übungen zur Vorbereitung des eigentlichen Schulbesuch/
internalisierte Symptomatik*
- *Übungen für Kinder/Jugendliche mit externalisiertem Verhalten*

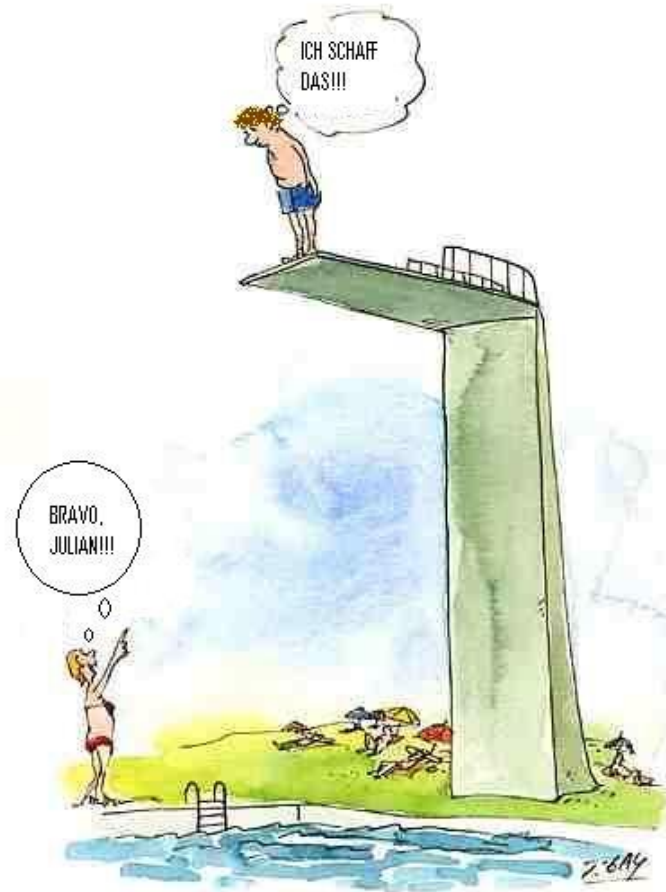
3.1 Übungen zur Förderung der Autonomie/ Angst vor der Trennung

Fallvignette positive Selbstinstruktion 1

- ***Julian, 12 Jahre, trennungsängstlich.
Vor der stationären Aufnahme bestehen große Ängste, da er noch nie alleine ohne seine Mutter übernachtet hat, fast ausschl. mit ihr im Ehebett schläft.***
- ***Der statt gefundene Spielkontakt auf Station, als auch der stundenweise Schulbesuch der Klinikschule waren gut verlaufen. Trotzdem verweigerte er nach wie vor die Aufnahme.***
- ***Beim gemeinsamen Schwimmbadbesuch mit der Beratenden hatte er vor einiger Zeit seine Angst vom Dreimeterbrett zu springen erfolgreich überwunden.***
- ***Dieses Erfolgserlebnis wird aufgegriffen und für seine Mutmach-Karte genutzt, indem das Motiv ihn an seinen Erfolg erinnert und er zugleich seinen „Zaubersatz“ vor Augen hat. Verstärkend wird er ermutigt ihn laut/gedanklich bei angstbesetzten Situationen aufzusagen.***

3.1 Übungen zur Förderung der Autonomie/Angst vor der Trennung

Positive Selbstinstruktionen



3.1 Übungen zur Förderung der Autonomie

Beispiel Stufenplan

Angst vor der Trennung

- 1. Einmal pro Woche mit einem "Babysitter" alleine zu Hause bleiben.**
- 2. Alleine zu Hause bleiben, während die Mutter einkaufen geht.**
- 3. Jeden Morgen z.B. alleine die Frühstücksbrötchen einkaufen gehen.**
- 4. Alleine zum Sport gehen oder mit einer Freundin/Freund in die Stadt fahren.**
- 5. Am Wochenende bei Großeltern/Freunden übernachten.**

3.1 Übungen zur Vorbereitung des Schulbesuches

Beispiel Stufenplan

Angst vor sozialen Kontakten

- 1. Schulweg in Begleitung/alleine außerhalb der Schulzeit**
- 2. Schulweg in Begleitung/alleine zur üblichen Schulzeit**
- 3. Pausenhof während der Unterrichtszeit/Pause aufsuchen**
- 4. Aufsuchen der Klasse außerhalb der Unterrichtszeit**
- 5. Treffen einer Auswahl von Mitschülern außerhalb/in der Schule**

3.1 Übungen zur Vorbereitung des Schulbesuches

Rollenspiel bei Jugendlichen mit externalisiertem Verhalten

➤ *Dein erster Schultag, Du wirst begrüßt:*

- *„Na, wie lange bleibst Du denn heute?“*
- *„OH, Welch seltener Besuch!“*
- *„Was macht die denn hier? Ich dachte Looser landen auf der Sonderschule!“*

➤ *Du triffst auf dem Schulweg deine Kumpels:*

- *„Hey, alles klar?! Komm, wir gehen alle in die Stadt, zocken Computer.“*
- *„Was bist du denn für `n Weichei. Geht Mamis Liebling jetzt brav in die Schule!?“*
- *„Mann, du bist ja voll der langweilige Streber geworden. Nie machst du was mit der Clique, wir sind dir wohl nicht mehr gut genug.“*

➤ *Morgen früh klingelt um 06.15 dein Wecker, dein erster Gedanke:*

- *„Oh ne, ich hab ´ kein Bock. Wenn ich nach der Pause komme, ist es auch noch früh genug.“*

3.2 Interventionen

Familienzentriertes Vorgehen

- **Erarbeitung einer klaren Tagesstruktur und eines transparenten Regelsystems im Umgang mit schulvermeidendem Verhalten und assoziierter Symptome**
- **Erarbeitung von Strategien des Kontingenzmanagements im Umgang mit somatischen Beschwerden**
- **Anleitung zur Minderung der Zufriedenheit mit dem Schwänzen**

3.2 Interventionen

Strategien im Umgang mit körperlichen Symptomen 1

- **Häufige Unsicherheiten der Eltern im Umgang mit somatischen Beschwerden:**
 - ***„Und wenn er/sie diesmal nun wirklich krank ist?“***
 - ***„Überfordere ich ihn/sie nicht. Ist das nicht zu hart?“***
 - ***„Ich ertrage es nicht ihn/sie so leiden zu sehen.“***
 - ***„Wenn ich ihm/ihr nun unrecht tue, das zerstört doch das gesamte Vertrauensverhältnis unwiderruflich!?“***

- **Häufig auch bedingt durch:**
 - ***eigene Ängstlichkeiten der Eltern/Mutter***
 - ***überprotektiven Erziehungsstil***
 - ***verstrickte und/oder isolierte Familienkonstellationen***

3.2 Interventionen

Strategien im Umgang mit körperlichen Symptomen 2

Was ist zu tun?

- **Abklärung der Symptome durch den Kinderarzt**
- **Psychoedukation**
- **Erarbeitung eines konsequenten Umgangs mit somatischen Beschwerden:**
 - **Entzug der aufrechterhaltenden Faktoren (Aufmerksamkeit) durch sachlichen Umgang/Ignorieren der Symptome**
 - **Beharren auf Schulbesuch trotz der Symptome**
 - **Verweigerung eines Entschuldigungsschreiben, Tragen der resultierenden Konsequenzen durch das Kind**
 - **Sekundären Krankheitsgewinn bei realer Erkrankung reduzieren**
 - **Selbstwirksamkeit stärken („Du schaffst das. Ich traue dir das zu!“)**
 - **Möglichst keine „Fluchtmöglichkeiten“ anbieten („Wenn du es gar nicht aushältst, hole ich dich ab.“)**
 - **Krisentage (nach dem Wochenende, Ferien, längerer Krankheit) einkalkulieren und vorplanen**
 - **Lob beim Zeigen erwünschten Verhaltens**

3.2 Interventionen

Tagesstrukturierung

Zuhause und nicht in der Schule „Schwänzer“

- Während der Schulzeit sind verschiedene Aufgaben im Haushalt zu übernehmen!
- Alternative Beschäftigungen zum Beispiel durch PC-Spielen, Fernsehen, Treffen mit Freunden etc. sollte nicht zur Verfügung stehen!
- Holen Sie notfalls Ihr Kind von üblichen Treffpunkten ab!
- Bitten Sie Geschäftsbesitzer anzurufen, sobald Ihr Kind auftaucht!
- Nehmen Sie Kontakt zu Eltern der „Kollegen“ auf und bilden Sie „Allianzen“ !
- Etwa zwei Wochen vor dem ersten geplanten Schulbesuch sollte sich Ihr Kind einen stetig zunehmenden Teil des Vormittags mit Schulaufgaben und schulischen Themen beschäftigen. Hierbei sollten Sie begleitend zur Verfügung stehen.

3.2 Interventionen

Kontaktaufnahme zur Schule

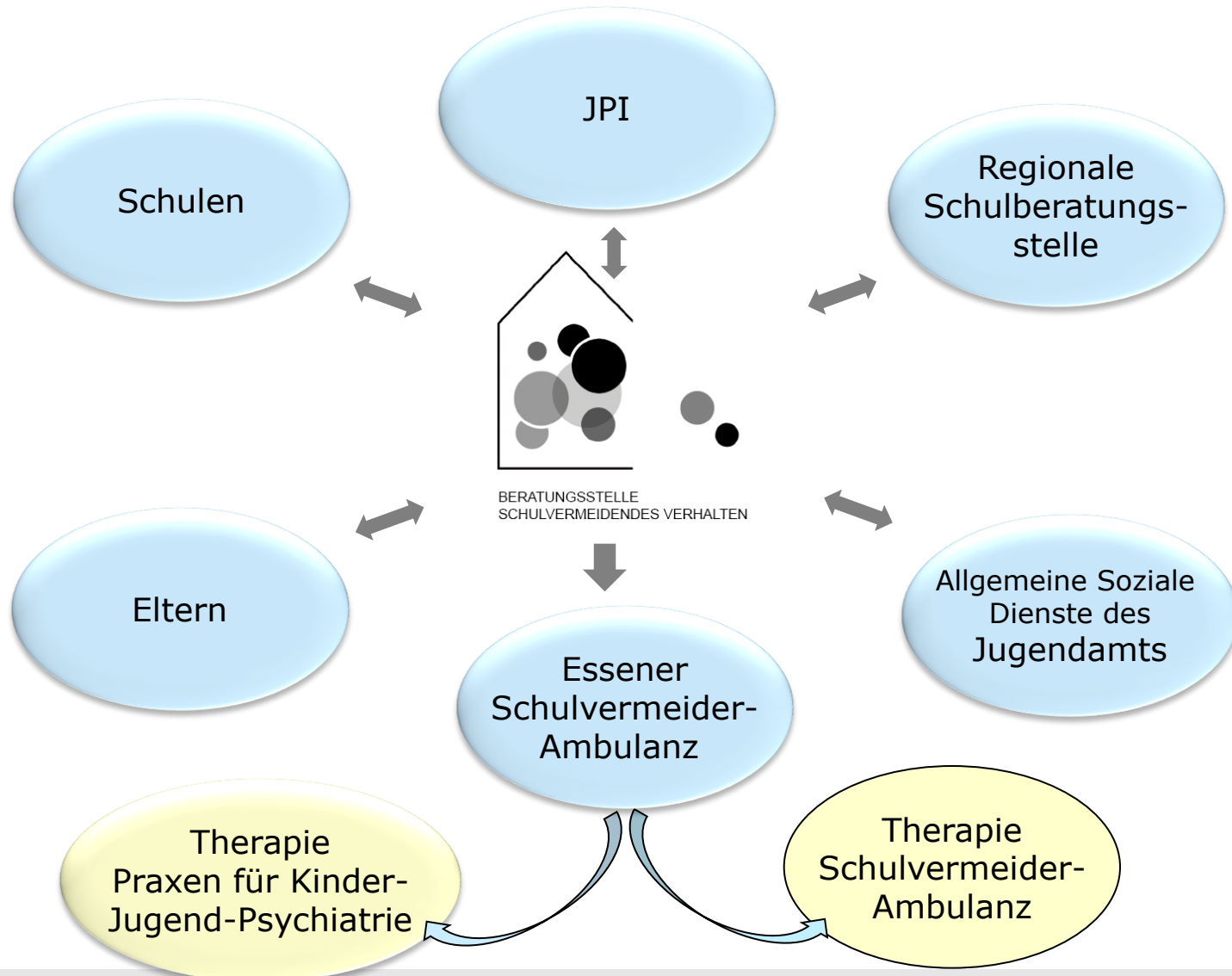
- **Besteht die Möglichkeit**
 - **einer stundenweisen/tageweisen Ausweitung des Schulbesuches?**
 - **der Rückstellung bestimmter schulischer Leistungsanforderungen?**
 - **der Einbindung von Klassenkameraden/Lehrern in Pausen/nachmittags/ beim Lernen?**
 - **des Transfers von therapeutischen Absprachen in den schulischen Alltag?**
 - **eines Rückmeldesystems zwischen Schule–Eltern-Team über den Schulbesuch?**
- **Wie kann das Ankommen nach der Rückkehr positiv gestaltet werden?**
- **Welche Informationen erhält die Klasse über die bestehende Problematik und deren Ursachen?**
- **Sind alle relevanten Informationen allen Lehrern bekannt?**

3.2 Interventionen

Schulwegbegleitung vor Ort

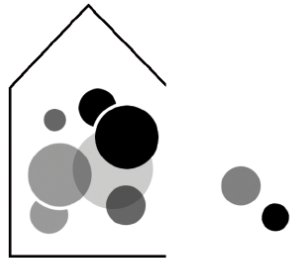
- **Absprache über Art der Begleitung treffen (inkognito, bis wohin, Übergabe an welche Person,?)**
- **Nur so viel nötig**
- **Begleitung durch verlässliche Peer**
- **Vertrauensvorschuss durch alleinige Bewältigung, sonst „peinliche“ Variante**
- **Ausschleichende Begleitung/ ggf. mit Rückversicherung**

4. Weiterführende Hilfsangebote: Beratung und Therapie im Netzwerk



4.1 Multiprofessionelle Beratungsstelle (BSV)

Tel. 8707-439, bsv.essen@lvr.de



BERATUNGSSTELLE
SCHULVERMEIDENDES VERHALTEN

Lehrer der
Ruhrlandschule für
Kranke

Mitarbeiter PED

Kinder-u.
Jugendpsychiater/-
psychologen

Mitarbeiter des JA

Aufgaben der BSV

- Abklärung von familiären, schulischen und/oder psychiatrischen Problemen im Rahmen der Schulvermeidung
- Auf der Basis dieses Screenings Transfer zur notwendigen Beratung und/oder Behandlung

4.1.1 Weiterführende Hilfsangebote: BSV-Screening- Fragebogen

- **Derzeitiger Schulbesuch: Gar nicht? Zeitweise? Frühere Episoden?**
- **Mögliche Gründe für SV:**
 - Angst vor Mitschülern/bestimmten Lehrern?**
 - Angst vor Leistungssituationen?**
 - Probleme mit der Trennung von den Eltern ?**
- **Anzeichen für depressive Symptome?**
- **Situation beim Aufstehen/Verlassen der Wohnung**
- **Beschäftigung statt Schule**
- **Schullaufbahn: Hinweis auf Über-/Unterforderung?**
- **Bisherige Hilfen?**
- **Eigenanamnese (z.B. Freizeitverhalten/Drogenkonsum)**
- **Familienanamnese**
- **Erste Einschätzung durch die Beratenden:**
 - **Motivation/Leidensdruck/familiäre Interaktion**

4.2 Schulische Beratung

1. Bildungspunkt (Kennedyplatz 05, Tel. 45844672; www.bildungspunkt.org)

- Lernberatung
- Schullaufbahn-, Bildungs- und Berufsberatung
- Übergang Schule-Beruf
- Auslandsaufenthalte

2. Berufsinformativszentrum (BiZ, Berliner Platz 10)

- Bildungs- und Berufsberatung
- Ausbildung und Studium
- Auslandsaufenthalte

4.3 Angebote zu schulischer Qualifizierung durch weitere Bildungsanbieter

➤ **Fernschulen (meist privater Anbieter):**

- Mögl. Unterstützung durch eine staatliche Förderung (BAföG)
- Lernprozess ist weitgehend autonom zu organisieren.
- Hohe Anforderungen an Selbstorganisation/Motivation
- Voraussetzung: sehr gut ausgeprägter Lern- und Arbeitstechniken

➤ **VHS-Kurse:**

- Möglichkeit der schulischen Qualifizierung, i.d.R. bis zur FOSR
- Bildungsangebote flexibel organisiert (Aufteilung der Unterrichtszeit auf Präsenzveranstaltungen und Online-Lernen; Möglichkeit der Kleinkinderbetreuung u. a.)
- Modularisierung von Bildungsinhalten, bspw. Möglichkeit der Einzelfachbelegung/einzelne Zertifikate zu erwerben
- Spezifische Bildungsangebote einzelner VHS für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen, bspw. einer Psychose (Eggerskurse).

4.3 Angebote zu schulischer Qualifizierung durch weitere Bildungsanbieter

- **Weiterbildungskollegs (Abendrealschule/Abendgymnasiums)**
Erwerb schulischer Bildungsabschlüsse für TN ohne Schulpflicht.
 - Weiterbildungskollegs Kombination von Präsenzunterricht und Online-Lernen (für Nordrhein-Westfalen vgl. Url: <http://www.abitur-online.nrw>)
- **Berufsvorbereitende Maßnahmen**
 - **Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)**, bestehende Schulpflicht
 - **Berufsgrundschuljahr (BGJ)**
 - ein Jahr, vollzeitschulisches Angebot für Jugendl. mit Hauptschulabschluss/Abschluss einer Förderschule/Abschluss Vorklasse BGJ
 - gilt als erstes Ausbildungsjahr/kann auf Ausbildungszeit angerechnet werden.
 - Grundkenntnisse in spezifischen Berufsfeldern/Unterricht in Kernfächern
- **Die Vorklasse zum Berufsgrundschuljahr**
 - Vorbereitung auf die Aufnahme einer Berufsausbildung
 - Vermittlung von Kenntnissen/Fertigkeiten versch. Berufsfelder und Unterrichtsstoff Kernfächer (D, F, M)

4.4 Psychiatrische/therapeutische Angebote

- **Niedergelassene Kinder-und Jugendpsychiater/psychologische Psychotherapeuten**

(Adressen z.B. über: www.ptk-nrw.de oder Nachfrage bei der Krankenkasse)

- **(Teil-)vollstationäre Angebote der Kinder-und Jugendpsychiatrie**

- **Ruhr-Institut** (Massenbergstr.09-13, 44787 Bochum, Tel.: 0234-3227688)

- **ConneXXion** (Tagesgr. SKF, ab 12.Jahre, Schnittstelle JH und KJP)

5. Rechtliche Hintergründe

- http://www.brd.nrw.de/schule/schulrecht_schulverwaltung/Schulpflicht2257.html
 - *schulinterne Maßnahmen*
 - *Ordnungsmaßnahmen/Bußgeldbescheid*

- **Kooperationsvereinbarung zwischen den Schulen der Stadt Essen und den Sozialen Diensten des Jugendamtes zu 42Abs. Schulgesetz NRW und § 8a SGB VIII**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir freuen uns auf eine angeregte
und anregende Diskussion!



Literatur

- Baer, J.S. & Peterson, P.L.. Motivational Interviewing with Adolescents and young adults. In: W.R. Miller & S. Rollnick (2002), Motivational Interviewing – Preparing People for Change, S. 320 ff.. NY: The Guilford Press.
- Di Climente, C.C. & Velasquez, M.M. Motivational Interviewing and the stages of change. In: W.R. Miller & S. Rollnick (2002). Motivational Interviewing. Preparing People for Change, S. 201-216, New York: Guilford Press.
- Jans, T. & Warnke, A. (2004). Schulverweigerung. Monatsschrift Kinderheilkunde, 152, S. 13002-13012.
- Kearney, C.A. & Albano, A.M. (2007). When children refuse school. Oxford: Oxford University Press
- Knollmann et al. (2010): Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Dt. Ärzteblatt, 107 (4), 43-49.
- Thimm, K., Mitarbeit: Katrin Kantak, Landeskooperationsstelle Schule –Jugendhilfe : Schulverdrossenheit und Schwänzen–Was tun? Einige Ratschläge für Eltern
- **Gibt es „schlimme“ Schüler? HANDLUNGSLEITFADEN FÜR PÄDAGOGINNEN UND PÄDAGOGEN IM UMGANG MIT SPEZIELLEN PROBLEMSITUATIONEN.**
Herausgeber: Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des Landesschulrates für Steiermark
Verfasst von: Dr. Josef Zollneritsch, Dr. Agnes Scholz, Mag. Andreas Tankel, Dr. Elke Tholen, Dr. Renate Wamser
- Leitlinien DGKJP,AWMF-online, Zugriff 03.03.2013
- Remschmidt, H. et al., Hrsg. "Multiaxiales Klassenfikationsschema für psychische Störungen des Kindes-und Jugendalters nach ICD 10 der WHO", 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Huber Verlag, Bern