

Schülergesundheit im Blick – Umgang mit psychischen Erkrankungen

Frank Bellmer • frank.bellmer@live.de – Peter Friedsam • peterfriedsam@web.de –
Johanna Kirchhoff • kirchhoff.johanna@gmail.com

Worum es geht

Der Beitrag beschreibt die Ausgangslage von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in Schule und Unterricht inklusive

- ▶ eines Praxisbeispiels für die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen
- ▶ und eines Beispiels zur Förderplanformulierung



Foto: ©iStock/Essentials Collection

Psychische Erkrankungen an der Schule wahrnehmen und handeln .

Teil II
D.4

Inhalt

	Seite
1. Schüler mit psychischen Erkrankungen – ein Beschreibungsversuch	2
2. Symptome erkennen – Schüler mit psychischen Erkrankungen im Unterricht	5
3. Real Practice – ein Praxisbeispiel aus Hamburg	7
4. Gemeinsam vorgehen – Unterstützung organisieren	14
5. Auf einen Blick – was Sie wissen sollten	15



Materialien – auch zum Herunterladen

M 1	Handout: Verhaltensformen	5
M 2	Vorlage: Ablaufbeispiel Fallbesprechung	17
M 3	Vorlage: Der kooperative Förderplan für Theo	18
M 4	Kooperativer Förderplan: Deckblatt	20
M 5	Vorlage: Kooperativer Förderplan (intern)	21
M 6	Vorlage: Kooperativer Förderplan	22
M 7	Vorlage: Synergieplan	23

1. Schüler mit psychischen Erkrankungen – ein Beschreibungsversuch

Tendenz steigend

Die Tendenz zu psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist laut Bericht des Statistischen Bundesamtes (2017) steigend. Über die letzte Dekade hinweg habe sich zum Beispiel die Fallzahl der unter 15-Jährigen, die wegen einer Depression vollstationär in einem Krankenhaus aufgenommen wurden, verzehnfacht.

Wichtig

Symptome

Insgesamt zeigen Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen stärker als psychisch gesunde Kinder und Jugendliche Auffälligkeiten in den Bereichen

- Aufmerksamkeit- und Konzentration,
- Antriebslosigkeit und Aggressivität,
- Belastbarkeit und Emotionalität,
- Selbstwertgefühl und Selbsteinschätzung,
- Kommunikation und soziale Integration,
- Motivation,
- Lernen und schulische Fertigkeiten.

(vgl. Kultusministerium Hessen, 2007)

Diagnosen

Aufgrund der mit den verschiedenen psychischen Diagnosen einhergehenden Auffälligkeiten ist die Beschulung sowie die Integration der Schüler und Schülerinnen in Schule und Klassenverbund, für sie selbst, ihre Klassenkameraden und das Lehrpersonal eine Herausforderung (vgl. Frenzel, 2004).

Einteilung nach ICD-10

Die Einteilung und Beschreibung der psychischen Erkrankungen erfolgt als F-Diagnosen nach ICD-10.

Tipp

Diagnosen verstehen

Wenn Ihnen bereits ein psychologisches oder psychiatrisches Gutachten eines Schülers oder einer Schülerin vorliegt, können Sie unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2018/chapter-v.htm> die diagnostischen Kriterien der einzelnen F-Kodierungen nachlesen.

Um Ihnen einen Eindruck zu vermitteln, welche psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten auftreten, zitieren wir im Folgenden Schaff (2017). Die Autorin listet in Anlehnung an einen Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (2016) die häufigsten Diagnosekategorien für das Jahr 2014 auf (Häufigkeit der Diagnosen in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxen in Prozent):

Häufige Diagnosen

Häufigkeiten von psychischen Diagnosen

- hyperkinetische Störungen (F90; 43,0 %)
- Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43; 23,1 %)
- emotionale Störungen des Kindesalters (F93; 22,5 %)
- andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F98; 19,3 %)
- umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81; 18,3 %)
- umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80; 16,0 %)
- Störungen des Sozialverhaltens (F91; 10,9 %)
- umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (F82; 10,3 %)
- depressive Episode (F32; 9,4 %)
- somatoforme Störungen (F45; 8,0 %)

Übersetzung beziehungsweise Zuordnung: Psychologische Diagnosen und (sonderpädagogische) Förderschwerpunkte

Lassen Sie sich von den Bezeichnungen der Diagnosen nicht irritieren. Die mit den Diagnosen umschriebenen emotionalen und behavioralen Verhaltensauffälligkeiten finden sich in der Regel wie folgt in den Ihnen bekannten sonderpädagogischen Förderschwerpunkten wieder:

1. **Umschriebene Entwicklungsstörungen (F80-83):** Hierzu gehören die verschiedenen umschriebenen Entwicklungsstörungen
 - des Sprechens und der Sprache (F80),
 - der schulischen Fertigkeiten (F81) und

Liste der Diagnosen

- der motorischen Funktionen (F82) oder
- eine Kombination dieser, bei der keine Kategorie eine Hauptdiagnose in den Bereichen F80-F82 rechtfertigt (F83).

Sonderpädagogische Gutachten

Kinder mit diesen Diagnosen bekommen in der Regel in sonderpädagogischen Gutachten den Förderschwerpunkt ‚Sprache, körperliche Entwicklung oder Lernen‘.

2. **Autismus-Spektrums-Störungen (F84):** Kinder mit diesen Diagnosen bekommen in der Regel in sonderpädagogischen Gutachten den Förderschwerpunkt ‚Autismus‘.
3. **Hyperkinetische Störungen (F90), Störungen des Sozialverhaltens (F91, F92) und verschiedene emotionale Störungen (F92, F93, F98, F30-39, F40-48):** Kinder mit diesen Diagnosen bekommen in der Regel in sonderpädagogischen Gutachten den Förderschwerpunkt ‚Emotionale und soziale Entwicklung‘.

Besonders hoch scheint der Zusammenhang von psychischen Störungen der Kinder und Jugendlichen mit Konflikten in der Familie und elterlicher Belastung zu sein. Zudem gelte: Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig vorliegen, desto höher das Risiko einer psychischen Erkrankung (Wille et al. 2008).

Teil II D.4

Mögliche Schutzfaktoren

Zu möglichen Schutzfaktoren vor einer psychischen Erkrankung der Kinder und Jugendlichen zählen Wille et al. (2008):

- ein positives Selbstkonzept,
- ein gutes Familienklima,
- Zufriedenheit (insgesamt und mit der eigenen Gesundheit),
- Optimismus,
- Selbstwirksamkeit,
- elterliche Unterstützung,
- soziale Unterstützung und
- ‚Peer Kompetenz‘ (u. a. gemessen mit ‚es ist schwer für mich Freunde zu finden‘).

Zusammenspiel der Ressourcen

Die Autoren fanden, dass eine höhere Zugänglichkeit zu den aufgelisteten Ressourcen mit einer geringeren Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Probleme einhergeht. Die größten Effekte sprechen sie den Schutzfaktoren ‚Selbstkonzept‘ und ‚Familienklima‘ zu.

Wichtig


Wichtige Faktoren

Der Unterstützung des Selbstkonzeptes und des Elternhauses kommt eine herausragende Bedeutung zu!

Abschließend ist festzustellen, dass die Risiko- und Schutzfaktoren natürlich eine Relevanz für mögliche Interventionen zur Entwicklungsförderung der Kinder haben, was mittels des Praxisbeispiels im Folgenden verdeutlicht werden soll.

2. Symptome erkennen – Schüler mit psychischen Erkrankungen im Unterricht

Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern werden zu einer immer größeren Herausforderung für Lehrkräfte. Circa 20 % der Schülerinnen und Schüler zeigen Verhaltensauffälligkeiten (Hölling et al., 2014), mit denen im schulischen Alltag umgegangen werden muss. Diese auf der Verhaltensebene zu beobachtenden Ausdrucksformen können durch eine psychische Erkrankung mitbegründet oder unmittelbar Ausdruck einer solchen sein. Ausdrucksformen können in der Schule sein:

M 1 Handout: Verhaltensformen 	
Schülerinnen und Schüler zeigen zuweilen externalisierendes Verhalten:	Oder aber sie zeigen eher internalisierendes Verhalten:
<ul style="list-style-type: none"> - gegen andere gerichtet - erscheinen unlenkbar - gewaltbereit - sitzen nicht still - rufen ohne Meldung rein - reden im Unterricht mit Nachbarn - sind abgelenkt - spielen mit Materialien - vergessen Materialien - geben freche Antworten - verhalten sich scheinbar respektlos - laufen herum - wollen scheinbar provozieren - erzeugen Geräusche - haben häufig Konflikte und prügeln sich 	<ul style="list-style-type: none"> - mit sich selbst ausmachend - gegen sich selbst gerichtet - sie beteiligen sich nicht am Unterricht - antworten nicht auf Fragen - werden unruhig und nervös, wenn sie angesprochen werden - erscheinen sozial isoliert - stehen in der Pause alleine - verhalten sich eher zurückgezogen - wirken ängstlich - kommen nicht mehr zum Unterricht

Im Folgenden wollen wir Ihnen mittels eines Praxisbeispiels des Grundschülers Theo (Name und entscheidende Kennzeichnungen wurden aus Datenschutzgründen verfremdet) vorstellen, welche ersten Schritte in der Stammschule des Schülers unternommen wurden, um ein geeignetes Förderkonzept für das Kind zu entwickeln.

Beispiel aus einer Grundschule

Die Schulleitung einer Grundschule meldet sich mit der Bitte um Unterstützung hinsichtlich weiterer möglichen Interventionsideen beim Teamkoordinator eines mobilen Unterstützungsangebotes (im Folgenden TK abgekürzt) eines Regionalen Bildungs- und Beratungszentrums (im Folgenden ReBBZ) und beschreibt eine Problemlage wie folgt (wenn noch keine Schweigepflichtentbindung für die Schulleitung vorliegt, ist der Bericht anonymisiert):

Theo gehe in die 4. Klasse. Er sei immer in Bewegung, sehr geräuschempfindlich, störe massiv den Unterricht, verlasse eigenständig den Unterricht und höre nicht auf Anweisungen der Lehrkräfte. Er zeige auch starke Ängste u. a. beim Essen (Angst vor Verschlucken, beim Toilettengang) und bei Dunkelheit (Abschließbarkeit der Tür). Diese Ängste lösten bei Theo in einzelnen Situationen körperliche Beschwerden aus oder führten zu panisch wirkendem Verhalten. In diesen Situationen zeige Theo in der Schule einen deutlichen Drang zu seiner Mutter zu wollen.

Zudem gerate er ständig mit Schülern im Unterricht und in den Pausen in Konflikte. Hier zeige er sich zum Teil massiv provokant und gewaltbereit. So sei Theo zeitweise in einer schulinternen Lerngruppe für Kinder mit herausforderndem Verhalten unterrichtet worden, teilweise sogar ganz aus dem Unterricht genommen und einzeln beschult worden. Schließlich sei der Unterricht auf drei Stunden täglich reduziert worden.

Theo gehe im Anschluss an den Unterricht nach Hause. Da die Mutter arbeite, verbringe er dort die Zeit mit Computerspielen. Es habe eine Vielzahl von Elterngesprächen und Klassenkonferenzen gegeben und das Verhältnis zur Mutter sei durch die vielen negativen Kontakte mit der Zeit immer schlechter geworden.

Das Beispiel zeigt auf, dass – was in der Praxis häufig beobachtet wird – die Schule Auffälligkeiten beschreibt und Unterstützung einfordert. Wie ein nachfolgender Unterstützungsprozess aussehen kann, beschreiben wir im Folgenden anhand eines für Hamburg Bergedorf entwickelten Hilfsangebotes.