

JCW-Schule

Johann-Christoph-Winters-Schule

Schulabsentismus - was tun?

Erscheinungsbilder und Interventionsebenen

Fortbildungsveranstaltung:
Schiller-Gymnasium
Köln

Dienstag, 15.03.2016
17:00 – 19:00

Ulrike Busse / Alexander Gort Golzarandi

70 000 Schüler
schwänzen
Unterricht

dpa Berlin. In Deut-
schwänzen schätz-
bis zu 70 000 Sch-
Big den T-

Im Extremfall sogar ins Gefängnis

Im Oldenburger Land wird mit notorischen Schulschwänzern unterschiedlich verfahren

durchgreifen", kritisiert Pe-
ter Wolf, Leiter eines Schul-
zentrums in Westerstede.
"Ein notorischer Schwänzer
ist ein Problem für

det das Ordnungsamt ein Buß-
geldverfahren ein. Das kan-
sich auch gegen die Jugendl-
chen Eltern nachweislich

Arrest für 14 Schulschwänzer

Trotz gerichtlicher Auflagen Unterricht nicht besucht

Jul in die Jugendarrestanstalt
en gebracht wor-
chen. Zwischen einer und
drei Wochen mu

Alarmierend

VON GABY SCHNEIDER-SCHELLING

Kultusminister aller 16 Länder wälzen ein Problem
die Lösung. Experten-Rat ist teuer
Schulschwänzen in Deutschland

Braunschweiger schwänzen gern

SCHULE Verwaltungen wollen jetzt härter durchgreifen

BRAUNSCHWEIG/DPA - In
Braunschweig
Umfrage

richt fehlte. Nach Angaben
Brackes soll in Braunschweig
jetzt der Kampf gegen das

und an Berufsbildenden Sch-
len schwänzen. Schül-
Umfrage befragt



Polizei stellt Schulschwänzer in In

VERFOLGUNGSJAGD Beamte bringen drei Jugendliche in den Unte

Nachdem das Trio die

ger Fußgängerzone drei Schul-
schwänzer aufgegriffen. Nach-

Schulschwänzer in Arrestzelle

dpa Ein Amts-
gegen 14 Schul-
s Holzminden hart
für eine bis drei

Nachrichten aus
Mecklenburg-Vorpommern

oft Einstieg in Gewalt

Mit Blaulich in den Unte

Dank polizeilicher Eingriff
Larnn noch Schulschwänz

Polizei soll gegen Schulschwänzer vorgehen

2 400 Kinder bleiben dem
Unterricht auf Dauer fern

ie Innenverwaltung unterst-
Überlegungen, Schulsch-
Stadt notfalls m

Polizei achtet auf Schwänzer

KONZEPT »Handlungsempfehlungen zum Ur

Schule auf erkle-

Immer mehr Kinder schwänzen

alb besetzt - G

„Ich bleib dann mal weg!“

- Aus: www.superweb.de/ahnes44/schei_schule/index.htm; www.planet-liebe.de;
- www.paradisi.de/Freizeit_und.../Schulschwaeenzen/Forum

Gliederung

- Schulabsentismus – Erscheinungsbilder und Interventionsebenen
- Fallvorstellungen
- Programm „Check und Connect“
- Fazit, Fragen und Gespräch

Schulabsentismus – Phänomene und Formen

- Unter den Oberbegriff fallen Verhaltensmuster, bei denen Schüler sich während der Unterrichtszeit
 - weder im **Klassenzimmer** noch
 - in der **Schule** aufhalten und
 - zeitgleich **alternative Räume** bevorzugen

Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung

- Häufig werden Begriffe wie
 - **Schulschwänzen**
 - **Schulverweigerung**
 - **Zurückhalten**
- benutzt; gern als Unterbegriffe von Schulabsentismus

„Schulschwänzen“

- **Frühe Warnsignale** (Einflussfaktoren heterogen):
 - Fehlzeiten setzen nur selten plötzlich und massiv ein, eher ein **langsames Wegdriften** von Unterricht und Schule
 - **In der ersten Zeit**, in der Schule häufig noch fast regelmäßig besucht wird, bilden sich schon **aversive Einstellung, innere Abwehrhaltung** und eine **negative Gestimmtheit** aus

Worum geht es ?

- **ambivalente Motivlage:**

- Es geht beim Schulschwänzen nicht allein um das Meiden des Unterrichts

- **motivationaler Aspekt:**

- durch **Vermeiden** der unlustgetönten schulischen Leistungssituation
- und das **Überwechseln** in lustbetonte Verhaltensweisen

Psychiatrische Perspektive

○ Schulschwänzen

- Zuordnung zum **Symptomkomplex** der **jugendlichen Verwahrlosung** (häufig mit Zuwiderhandlungen wie Weglaufen oder kriminelle Delikte)
- soziale Fehlanpassung oder **dissoziale, externalisierende Störung**
- Vorstufe oder Durchgangsstadium der **Kriminalität** (durchgängig in Fachliteratur)

Psychiatrische Perspektive

Schulabsentismus als unspezifisches Symptom psychiatrischer Diagnosen

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

nach ICD 10 der WHO

F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F30-F39 Affektive Störungen

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

nach ICD der 10 WHO

F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F70-F79 Intelligenzstörung

F80-F89 Entwicklungsstörungen

F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99-F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F10.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

F11.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide

F12.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

F13.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika

F14.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain

F15.- Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschl. Koffein

F16.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene

F17.- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak

F18.- Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel

F19.- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F30-F39 Affektive Störungen

F30.- Manische Episode

F31.- Bipolare affektive Störung

F32.- Depressive Episode

F33.- Rezidivierende depressive Störung

F34.- Anhaltende affektive Störungen

F38.- Andere affektive Störungen

F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F40.- Phobische Störungen

F41.- Andere Angststörungen

F42.- Zwangsstörung

F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

F44.- Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]

F45.- Somatoforme Störungen

F48.- Andere neurotische Störungen

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F50.- Essstörungen

F51.- Nichtorganische Schlafstörungen

F52.- Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit

F53.- Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert

F54 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

F55.- Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen

F59 Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F60.- Spezifische Persönlichkeitsstörungen

F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

F62.- Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns

F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

F64.- Störungen der Geschlechtsidentität

F65.- Störungen der Sexualpräferenz

F66.- Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

F68.- Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F69 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F70-F79 Intelligenzstörung

F70.- Leichte Intelligenzminderung

F71.- Mittelgradige Intelligenzminderung

F72.- Schwere Intelligenzminderung

F73.- Schwerste Intelligenzminderung

F74.- Dissoziierte Intelligenz

F78.- Andere Intelligenzminderung

F79.- Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F80-F89 Entwicklungsstörungen

F80.- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

F81.- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

F82.- Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen

F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

F84.- Tief greifende Entwicklungsstörungen

F88 Andere Entwicklungsstörungen

F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

Allgemeine psychiatrische Diagnosen

F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F90.- Hyperkinetische Störungen

F91.- Störungen des Sozialverhaltens

F92.- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen

F93.- Emotionale Störungen des Kindesalters

F94.- Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F95.- Ticstörungen

F98.- Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Falldarstellung I

- 16;4 jähriger Jugendlicher
- Stimmungsminderung
- Antriebsminderung
- Verschobener Tag-/Nachtrhythmus
- Mangelnde Körperhygiene
- Sozialer Rückzug
- Daumenlutschen
- Unregelmäßiger Schulbesuch seit 12 Monaten

Falldarstellung I

- Anamnese:
 - Bekanntes ADHS (F90.0)
 - Aktuell keine Therapie
 - Zuvor eigenständiger Therapieabbruch (medikamentös/psychotherapeutisch)
 - IQ im Durchschnitt (HAWIK: 98)
 - Eltern getrennt, kein Kontakt zum KV
 - Kindsmutter bekannte depressive Erkrankung

Falldarstellung I

- Psychiatrische Diagnosen:
 - Achse I: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)
mittelgradige depressive Episode (F32.1)
Soziale Phobie (F40.1)
 - Achse II: keine umschriebene Entwicklungsstörung
 - Achse III: Durchschnittliche Intelligenz
 - Achse IV: keine körperl. Symptomatik bekannt
 - Achse V: 2.0; 5.1
 - Achse VI: 4

Falldarstellung II

- 15;3 Jahre alter Jugendlicher
- Keine Hausaufgaben
- Keine Mitarbeit im Unterricht
- Unregelmäßiger Schulbesuch (verlässt vorzeitig Unterricht)
- Anamnese:
 - Seit Grundschule auffälliges Schulverhalten
 - Aggressives Verhalten
 - Ritualisiertes Verhalten
 - Tagesablauf
 - Kleidung
 - Wohnumfeld
 - Keine qualitativen sozialen Kontakte
 - Keine soziale Interaktion

Falldarstellung II

- Psychiatrische Diagnosen:
 - Achse I: Asperger Syndrom (F84.5)
 - Achse II: Keine umschriebene Entwicklungsstörung b.
 - Achse III: Durchschnittliche Intelligenz (HAWIK 101)
 - Achse IV: keine körperliche Symptomatik bekannt
 - Achse V: 5.1
 - Achse VI: 4-5

Stationäre Behandlung geplant; Pat. kann sich auf diese nicht einlassen; Beschulung in einer Schule, welche sich mit Krankheitsbild auskennt

Falldarstellung III

- 15;1 Jahre alter Jugendlicher
- Gestörtes Regelverhalten
- Häufige körperliche Auseinandersetzungen
- Gesetzes Konflikte
- Alkoholintoxikationen
- Beschulung max. 2-4 Std./Tag
- Anamnese
 - Frgl. Sexueller Missbrauch im Kindesalter
 - 2 Geschwister Gymnasium
 - Bek. ADHS
 - Z.n. medikamentöser Beh./eigenständig beendet

Falldarstellung III

- ⊙ Psychiatrische Diagnosen:
 - ⊙ Achse I: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)
DD Kombinierte Strg. des Sozialverhaltens und der Emotionen (F93.8)
 - ⊙ Achse II: Keine umschriebene Entwicklungsstörung b.
 - ⊙ Achse III: Unterdurchschnittliche Intelligenz (HAWIK 79)
 - ⊙ Achse IV: keine körperliche Symptomatik bekannt
 - ⊙ Achse V: Z.n. 6.4
 - ⊙ Achse VI: 4
- ⊙ Teilstationäre Behandlung f. 4 Wochen; med. Einstellung, ganztägige Beschulung möglich

Folgerung

- Notwendigkeit, den diagnostischen Rahmen zu weiten und bei pädagogischen Interventionen nicht zu warten, bis sich ein komplexes **Komorbiditätsgefüge** aus Risikofaktoren entwickelt hat

Bedingungsbeziehungen

- Sind die Versäumnisse entschuldigt?
- Wissen die Eltern vom Absentismus?
- Aufenthaltsort während der Schulzeit?
- Lern- und Leistungsmotivation?
- Welche Begleit- und Bedingungs-faktoren liegen vor?
- Erziehung in der Familie?

„Schulvermeidung“

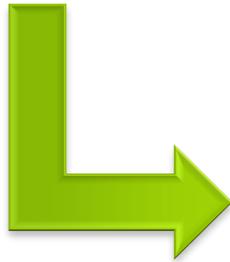
- **Furcht** oder **Angst** vor der Schule bzw. vor Personen in der Schule
- Merkmale wie **Traurigkeit, Rückzug aus sozialen Bezügen** und auch **extremen emotionalen Ausbrüchen** („Schreiattacken“) vor Schulbeginn
- Emotionale Probleme werden häufig **somatisiert** (Kopf- und Bauchschmerzen, Schlafstörungen)
- Schwierigkeiten, den Unterricht zu besuchen
- Vormittag wird in der elterlichen Wohnung verbracht

Hilfen

- **Empfehlung von Fachleuten:**
 - therapeutische Behandlung beim Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten
 - oder Kinder- und Jugendpsychiater vorzunehmen

Bedingungsbeziehungen 1

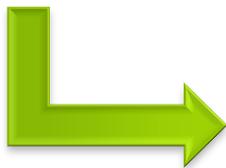
- **Trennungsangst:** Angst des Kindes, durch den Schulbesuch von der Mutter getrennt zu werden, z.B. da ihr während der Abwesenheit etwas zustoßen könnte



Schulphobie

Bedingungsbeziehungen 2

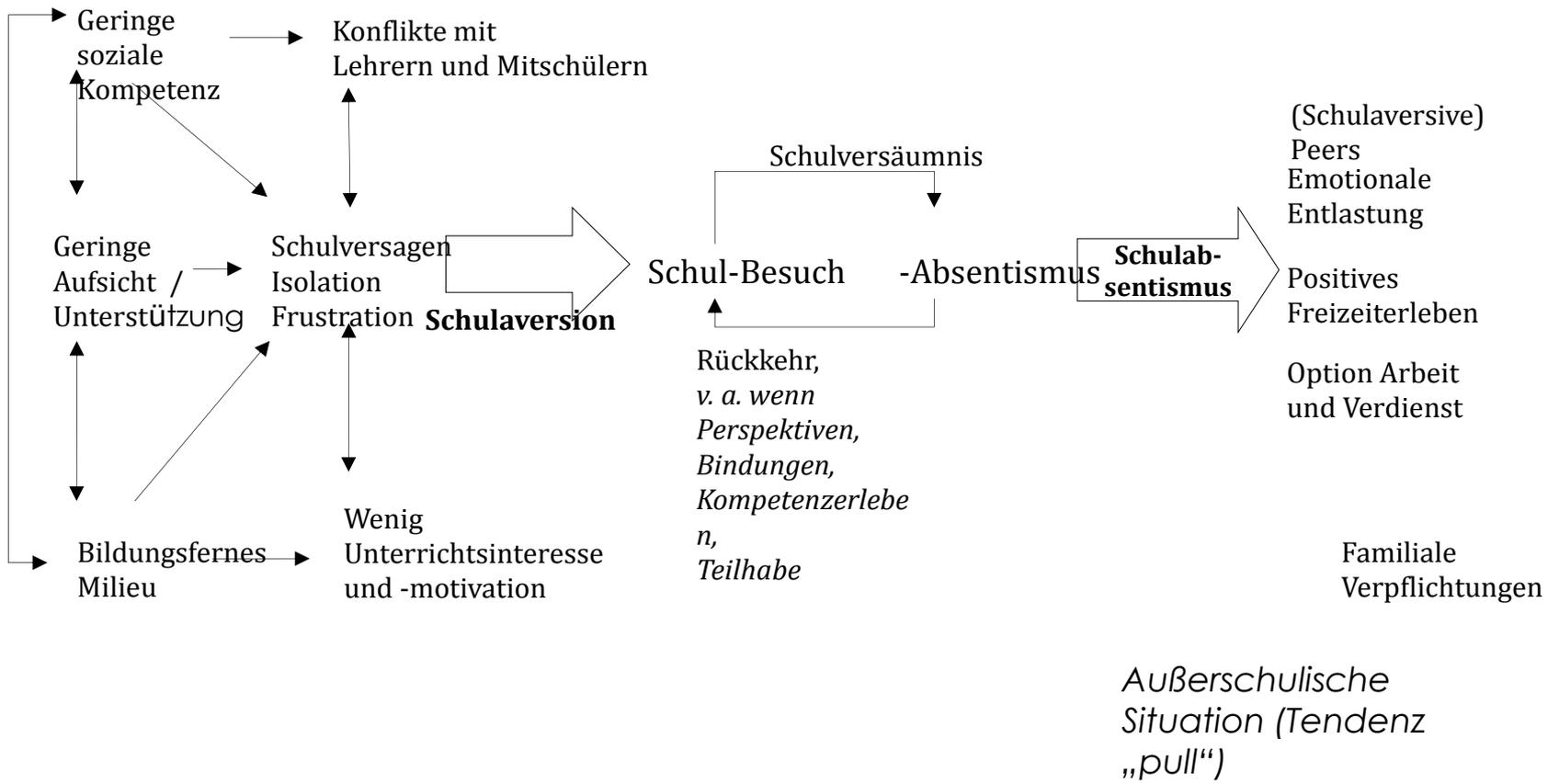
- **Mobbing/Gewalt:** Meidungsverhalten gegenüber systematischem Drangsalieren durch Mitschüler(-gruppen) auf dem Schulweg, in den Pausen etc.
- **Lehrerangst:** Vermeiden von Lehrern, die drohen, unter Druck setzen, erniedrigen
- **Versagensangst:** Vermeiden von Lernkontrollen
- **Soziale Angst:** Rückzugsverhalten, vermeiden sozialer Situationen mit vielen Menschen (Klasse, Schulhof, Bus...)



Schul angst

Entwicklungsmodell Schulabsentismus

(n. Ricking et al., 2009)



Bedingungen im Primärmilieu Schulische Bedingungen und Anforderungen Schulische Situation (Tendenz „push“)

Diagnostische Merkmale

- Gestörte Autonomieentwicklung
- Im Bereich sozio-kultureller Determinanten keine eindeutige Zuordnung möglich
- Häufig begleitend affektive Auffälligkeiten wie Essstörungen, Zurückgezogenheit, depressive Stimmungen

Psychiatrische Einordnung

- **häufig:** mangelnder familiärer Leidensdruck
- **dennoch:** tiefgreifendes, entwicklungspathologisches Entwicklungsbild
- hochgradige Gefährdungen für dauerhafte psychosoziale Beeinträchtigungen
- **Gefahren:**
 - „stille Symptomatik“ täuscht über die erhebliche selbstschädigende Dynamik hinweg
 - Arrangement der Eltern aufgrund eigener neurotischer Ängste (vgl. Lüders & Romer 2000)

„Zurückhalten“

o Gründe:

- **Gleichgültigkeit gegenüber schulischer Ausbildung des Kindes:** dem Kind wird freigestellt zur Schule zu gehen, oft vor dem Hintergrund eigener negativer Schulerfahrungen
- **Kulturelle Differenzen:** zugewanderte Eltern erachten die Schulpflicht als unangemessen lang (z.B. für Mädchen)
- **Beeinträchtigung und Krankheit:** psychische Erkrankungen, Drogenabhängigkeit oder Alkoholismus der Erziehungsberechtigten bedingen erzieherische Insuffizienz

Zurückhalten

o Gründe:

- **Kinderarbeit:** Schüler arbeiten auch während des Vormittags (Unterhalt der Familie, Hilfe im Haushalt, Beaufsichtigung der Geschwister)
- **Religiöse Differenzen:** Biologie- und Religionsunterricht als unvereinbar mit der eigenen Auffassung
- **Schulkritische Haltung der Erziehungsberechtigten:** Schule allg. als schädlich für das Kind
- **Missbrauch, Verwahrlosung:** Verletzungen sollen verborgen oder Aussagen des Kindes verhindert werden

Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung

🕒 **Tabellarischer Überblick** (Ricking, 1999)

	Schulschwänzen	Schulverweigerung	Zurückhalten
Sind die Versäumnisse entschuldigt?	Nein, ggf. fingierte Entschuldigungen	Ja, häufig extrem lange Fehlzeiten aufgrund Bagatellkrankheiten	Häufig ja, Eltern decken Fehlzeiten mit Entschuldigungen
Wissen die Eltern vom Absentismus?	Häufig nicht	Ja, aber mißbilligen die Versäumnisse	Ja, sie unterstützen oder dulden die Fehlzeiten
Aufenthaltsort des Schülers?	Außerhäuslich, mit Mitschülern	Zu Hause, häufig mit Elternteil	i.d.R. zu Hause
Welche Begleit- und Bedingungsfaktoren liegen vor?	Überdurchschnittlich häufig Schulversagen, Delinquenz, Disziplinprobleme und Drogenmißbrauch	Trennungsangst, Furcht vor Lehrern, Mitschülern oder Leistungssituationen, mittlere bis gute Schulleistungen	Desinteresse oder Aversion der Eltern gegen die Schule; kulturelle Unterschiede, Kindesmissbrauch, Krankheit der Eltern
Welcher Erziehungsstil wird in der Familie ausgeübt?	Wenig Aufsicht und Unterstützung, Tendenz zur Inkonsequenz und Vernachlässigung	Tendenz zur Überbehütung mit der Folge einer gestörten Autonomieentwicklung	Diverse Stile möglich

Schülerperspektive

- Schulabsentismus als subjektiv beste Lösung:
 - Selbstschutz gegen Misserfolgsbelastungen
 - Rückzug angesichts Isolation, Bindungslosigkeit und geringe Akzeptanz bei Mitschülern und Lehrern
 - Empfundene Sinnlosigkeit schulischen Lernens
 - Lebensprobleme, die mit Schule nicht vereinbar sind

○ § 41 Schulgesetz NRW

- (1) Verantwortung der Eltern für die Einhaltung der Schulpflicht
- (3) Lehrerinnen und Lehrer, Schulleiterinnen und Schulleiter sind verpflichtet, Schulpflichtige, die ihre Schulpflicht nicht erfüllen, zum regelmäßigen Schulbesuch anzuhalten und auf die Eltern sowie auf die für die Berufserziehung Mitverantwortlichen einzuwirken.
- (4) Bleibt die pädagogische Einwirkung erfolglos, können die Schulpflichtigen auf Ersuchen der Schule oder der Schulaufsichtsbehörde (...) der Schule zwangsweise zugeführt werden. Das Jugendamt ist über die beabsichtigte Maßnahme zu unterrichten.
- (5) Die Eltern können von der Schulaufsichtsbehörde durch Zwangsmittel gemäß §§ 55 bis 65 Verwaltungsvollstreckungsgesetz NRW zur Erfüllung ihrer Pflichten gemäß Absatz 1 angehalten werden.

Schulrechtliches: Schulzwang

- Maßnahmen des Schulzwangs:
 - Bußgeld
 - Zwangszuführung
 - Arrest

- Bedingungen:
 - Ausschöpfung pädagogischer Maßnahmen in der Schule (Elterngespräch, Schülergespräch, Beratung, ggf. Abstimmung mit Diensten, ...)
 - Diagnostische Klärung

Schulweites Handlungskonzept: Was Schulen tun sollten ...

1. Anwesenheitskontrolle

- ⊙ Allgemeine Entschuldigungsregelung mit den Erziehungsberechtigten
- ⊙ Regelmäßige Kontrollen in allen Lerngruppen

2. Fehlzeiten schriftlich festhalten

- ⊙ Daten bei der Klassenlehrkraft sammeln
- ⊙ Versäumnisse transparent machen für Lehrkräfte und Schüler

3. Unterrichtsversäumnissen sofort nachgehen

- ⊙ Zeitnahe erste schriftliche Information an Erziehungsberechtigten
- ⊙ Stellungnahme der Erziehungsberechtigten anfordern
- ⊙ Alle Aktivitäten auf Begleitbogen festhalten

Was Schulen tun sollten ...

4. Klärende Gespräche führen

- ⊙ Gründe für die Abwesenheit eruieren
- ⊙ Einstellung zum Schulbesuch ermitteln
- ⊙ Beziehungen zu Mitschülern und Lehrkräften klären
- ⊙ intensives Elterngespräch

5. Bei weiterem Fehlen

- ⊙ Problemlösegespräch zwischen (allen) Beteiligten: betroffener Schüler und Eltern, Klassen-, Fach-, Beratungslehrkräfte, Sozialpädagoge an der Schule, ggf. zuständige/r Mitarbeiter/in des Jugendamtes, Mitglied der Schulleitung
- ⊙ Ziele: Clearing (z. B. Therapiebedarf?, Hilfen zur Erziehung?, schulische Unterstützung?) und Erarbeitung eines Handlungsplanes
- ⊙ Enge Kooperation Fachdienst Jugend bzw. Therapieeinrichtung und Schule

6. Rechtliche Zwangsmaßnahmen?

- ⊙ Ist die rechtliche Intervention in diesem Fall sinnvoll?

Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung

- **Interventionsmöglichkeiten:**
 - Problemorientierte Einstellung
 - Kontrolle
 - Achten auf den Aufenthaltsort am Vormittag
 - ärztliche Atteste, Entschuldigungen der Eltern etc.
 - Entschuldigungen auf wiederkehrende Begründungen überprüfen
 - Anreize für Anwesenheit

Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung

- **Psychiatrische-Interventionsmöglichkeiten:**
 - Behandlung der Grunderkrankung
 - Psychotherapie
 - Ambulant
 - Teilstationär
 - Vollstationär
 - Ggf. medikamentös
 - Einbeziehung der Sorgeberechtigten
 - Einbeziehung der Schule
 - Jugendhilfemaßnahmen

Schulabsentismus als pädagogische Herausforderung

- **Austausch Therapeutin/Therapeut-Schule**
 - **Bei allen Behandlungsformen notwendig**
 - **Informationsaustausch**
 - **Diagnosenmitteilung/-aufklärung**
 - **Psychiatrische Interventionen**
 - **Behandlungsoptimierung**
 - **Behandlungsstand**
 - **Z.B. schnelles Handeln bei erneutem Auftreten**

Absentismus: Effektives schulisches Handeln

Je ...

- ⊙ offener die Haltung im Kollegium,
- ⊙ klarer die Datenlage in einer Schule,
- ⊙ besser die Atmosphäre / das Schulklima,
- ⊙ verlässlicher und unmittelbarer die Reaktion der Schule,
- ⊙ größer die Sicherheit Einzelner,
- ⊙ intensiver die Bindungen zwischen Schülern und Lehrern,
- ⊙ mehr subjektiv erlebter Schulerfolg,
- ⊙ mehr Anwesenheit verstärkt wird,
- ⊙ enger die Begleitung in schwierigen Phasen,
- ⊙ besser die Elternkooperation,
- ⊙ wirksamer die Vernetzung mit außerschulischen Einrichtungen,

→ desto höher die Anwesenheit und Partizipation

„Check & Connect“

- Individuumbezogenes Programm zur Prävention von Schulabsentismus und Dropout; bestehend aus zwei Säulen:
- Säule „**Check**“ (Beobachtungsbogen; **Anwesenheit**, gezeigtes **Unterrichtsverhalten** sowie **Lernleistung**.)
- Die zweite Säule „**Connect**“ fokussiert den Beziehungsaspekt in der Schule den Beziehungsaspekt in der Schule **systematisch** und **kontinuierlich**.

„Check & Connect“

- 1. Stop: Denk über das Problem nach
 - 2. Welche Möglichkeiten gibt es, dieses Problem zu lösen?
 - 3. Wähle eine angemessene Lösungsmöglichkeit aus.
 - 4. Erprobe die gewählte Lösungsmöglichkeit.
 - 5. Wie hat die gewählte Lösungsmöglichkeit funktioniert?
-
- Zeigt ein Schüler ein erhöhtes Risiko, setzt eine **intensivere und stark individualisierende Intervention** ein.
(morgendliche Anrufe zu Hause, Hausbesuche, in der Übertragung von Verantwortlichkeit, Unterstützung ihrer Lernkompetenzen, Erlernen von sozialen Verhaltenskompetenzen, Bereitstellen von Lernunterstützung)

Literatur

- Bundesministerium des Innern/Bundesministerium der Justiz(Hg): Erster Periodischer Sicherheitsbericht. Ber.in 2001
- Evelo, D. Sinclair, M., Hurley, C., Christenson, S. & Thurlow, M. (1996) Keeping Kids in School: Using Check & Connect for Dropout Prevention. Institute on Community Integration (UAP). University of Minnesota.
- <http://ici.umn.edu/checkandconnect/model/default.html>
- Mutzek, W., Popp, K., Franzke, M., Oehme, A.: Umgang mit der Schulverweigerung: Grundlagen und Praxisberichte für Schule und Sozialarbeit. Weinheim 2004.
- Ricking, H./ u.a. (2009) (Hg.): Schulabsentismus und Dropout, Paderborn
- Ricking, H. (1999): Schulische Handlungsstrategien bei Schulabsentismus. In: Buchen u.a.: Schulleitung und Schulentwicklung, 24, 1-15
- Stamm, M./ u.a. (2009) (Hg.): Schulabsentismus. Ein Phänomen, seine Bedingungen und Folgen, Wiesbaden
- Thimm, K.: Schulverdrossenheit-Schulschwänzen-Stören-Schulverweigerung. SP-Blatt Nr.1. In Informationsblatt für in beratung und Unterstützung Tätige an Hamburger Schulen. Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung der Hansestadt Hamburg (Hg.) Hamburg 2000

weitere Literatur

- Adam, A./ Peters, M. (2003): Störungen der Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Kohlhammer
- Hopf, H. (2010): Trennungsangst und Schulphobie. Wie Trennung und Angst verarbeitet wird. AKJP 148, 491 ff
- Lehmkuhl, G., u.a. (Hg.) (2012): Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hogrefe
- Für Interessierte: bei youtube Film „Der Schulschwänzer“

- Fazit
- Fragen
- Gespräch

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!

Skript bald verfügbar bei: www.jcw-schule.de



Schulabsentismus - was tun?

Fortbildung für Lehrkräfte aller Schulformen



Dienstag, 15. März 2016, 17:00 - 19:00 Uhr
in der Aula des Schiller-Gymnasiums Köln

Aus der Karnevalsitzung 2016



"Mer stelle alles op der Kopp"



"verwickelt, vergessen, verdeckt und versteckt"

8.-19.12.2015: Ausstellung in der Schalterhalle
der Kreissparkasse Köln, Neumarkt 18-24
(Mo-Fr. 9-18 / Sa. 10-14 Uhr).



