



Ärztliche Akademie für Psychotherapie  
von Kindern und Jugendlichen e.V.



---

# Schulabsentismus

## Fachtag „Schulabsentismus – Kein Bock auf Schule?“

---

**Dr. med. Sven Lienert**

Praxis für Psychotherapie  
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
(alle Kassen)

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychotherapeut, Supervisor  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Diabetologe DDG

[www.praxis-dr-lienert.de](http://www.praxis-dr-lienert.de)  
[info@praxis-dr-lienert.de](mailto:info@praxis-dr-lienert.de)



**Präventionswegweiser e.V.**  
Verein zur Jugendpflege und Kriminalprävention



**FACHTAG**  
27.03.2023

► Schulabsentismus –  
Kein Bock auf Schule?

- Möglichkeiten und Grenzen pädagogischen Handelns





Ärztliche Akademie für Psychotherapie  
von Kindern und Jugendlichen e.V.



---

# Schulabsentismus

## Fachtag „Schulabsentismus – Kein Bock auf Schule?“

---

**Dr. med. Sven Lienert**

Praxis für Psychotherapie  
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
(alle Kassen)

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychotherapeut, Supervisor  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Diabetologe DDG

[www.praxis-dr-lienert.de](http://www.praxis-dr-lienert.de)  
[info@praxis-dr-lienert.de](mailto:info@praxis-dr-lienert.de)



# Schulabsentismus - Wenn Schulbesuch nicht gelingt

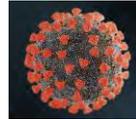
- Psychische Gesundheit
  - » vor, während, nach Corona
- Schulabsentismus
  - » Nomenklatur, Definition, Zeitkriterium
  - » Epidemiologie
  - » Symptomatik
  - » Prognose
  - » Ätiologie
  - » Diagnostik
  - » Rechtlicher Rahmen
  - » Behandlungsoptionen
- Take-Home und Fazit



# Psychische Gesundheit und COVID-19

## Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS

- alle sozialen Schichten und Schulformen betroffen (KiGGS)
  - » **erhöhte Rate bei niedrigem Sozialstatus bzw. in sozial benachteiligten Familien**
  - » **tendenziell Besserung zwischen Beginn 1. und 2. KIGGS Erhebung 2018**
  - » ... dann kam:



### ▪ COVID-19-Pandemie (COPSY)

- » weitere psychische Gesundheitsgefährdung der Kinder und Jugendlichen
- » Bedarf an präventiv-niedrigschwelligen und zielgruppenspezifischen Angeboten und Reaktionen
- » Schule, ärztliche Praxis, Gesellschaft im Sinne des Kinderschutzes



Mit Bildern aus: <https://www.bella-study.org>; <https://www.kiggs-studie.de>; <http://www.medicalgraphics.de>

(Hagen & Strauch, 2011; Hölling et al., 2012; Hölling et al., 2014; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, & Erhart, 2007; RKI & BZgA, 2008; (Klipker, Baumgarten et al. 2018)

# COPSY-Studie

## - Ergebnisse der dritten Befragungsrunde

- Trotz geöffneter Schulen und zugänglicher Freizeitangebote
  - » Psychische Belastung von Jugendlichen und Kindern hoch
  - » aber leicht rückläufig
- sozial benachteiligte Familien besonders betroffen

Abbildung 1.

### Subjektiv empfundene Belastung durch die Corona-Krise

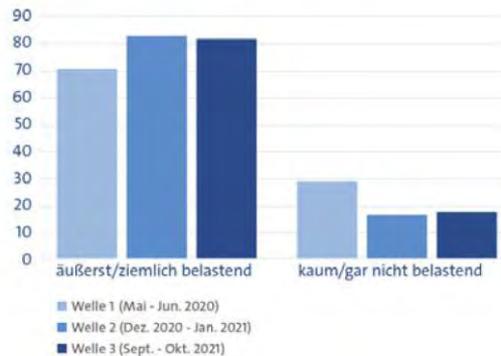


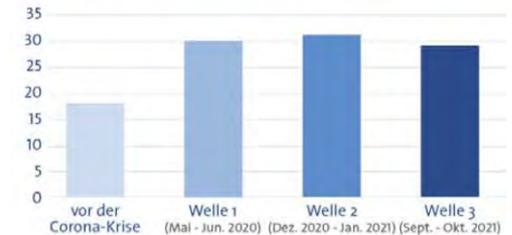
Abbildung 2.

### Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer geminderten Lebensqualität



Abbildung 3.

### Risiko für psychische Auffälligkeiten



Ravens-Sieberer, U., M. Erhart, J. Devine, M. Gilbert, F. Reiss, C. Barkmann, N. Siegel, A. Simon, K. Hurrelmann, R. Schlack, H. Hölling, L. H. Wieler and A. Kaman (2022). Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study, 07.02.22, PREPRINT.



# Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der fünften Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie

- **Entwicklung der geringen Lebensqualität**
  - » Präpandemisch 15%
  - » 2. COPSY Welle 48%
  - » 5. COPSY Welle 27% at Wave 5
- **Allgemeine psychische Gesundheitsprobleme**
  - » Präpandemisch 18%
  - » 2. COPSY Welle 30-31%
  - » 3. COPSY Welle 27%
  - » 4. COPSY Welle 29%
  - » 5. COPSY Welle 23%
- **Angststörungen**
  - » Präpandemisch 15%
  - » 2. COPSY Welle 30%
  - » 5. COPSY Welle 25%
- **Depressive Störungen (CES-DC/PHQ-2)**
  - » Präpandemisch 15%/10%
  - » 2. COPSY Welle 24%/15%
  - » 5. COPSY Welle 14%/9%
- **Psychosomatische Beschwerden (CES-DC/PHQ-2)**
  - » Zunahme seit Beginn der Pandemie
- **Zukunftsängste bedingt durch weitere Krisen**

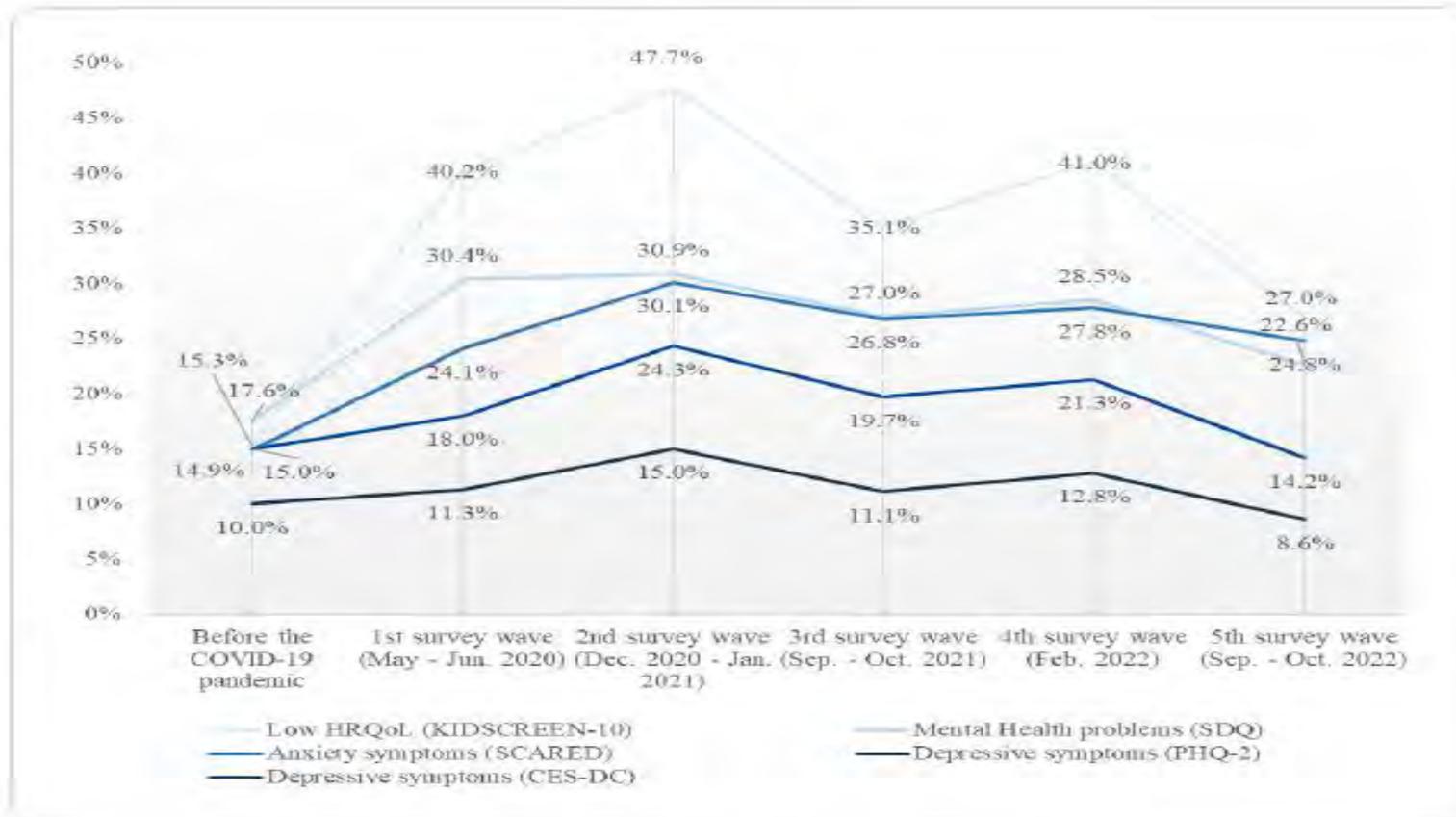
## Three years into the pandemic:

Results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life

Ravens-Sieberer, U.<sup>1</sup>, Devine, J.<sup>1</sup>, Napp, A.K.<sup>1</sup>, Kaman, A.<sup>1</sup>, Saftig, L.<sup>1</sup>, Gilbert, M.<sup>1</sup>, Reiß, F.<sup>1</sup>, Löffler, C.<sup>1</sup>, Simon, A.<sup>2</sup>, Hurrelmann, K.<sup>3</sup>, Walper, S.<sup>4</sup>, Schlack, R.<sup>5</sup>, Hölling, H.<sup>5</sup>, Wieler, L.H.<sup>5</sup>, Erhart, M.<sup>1,6</sup>



# Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der fünften Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie

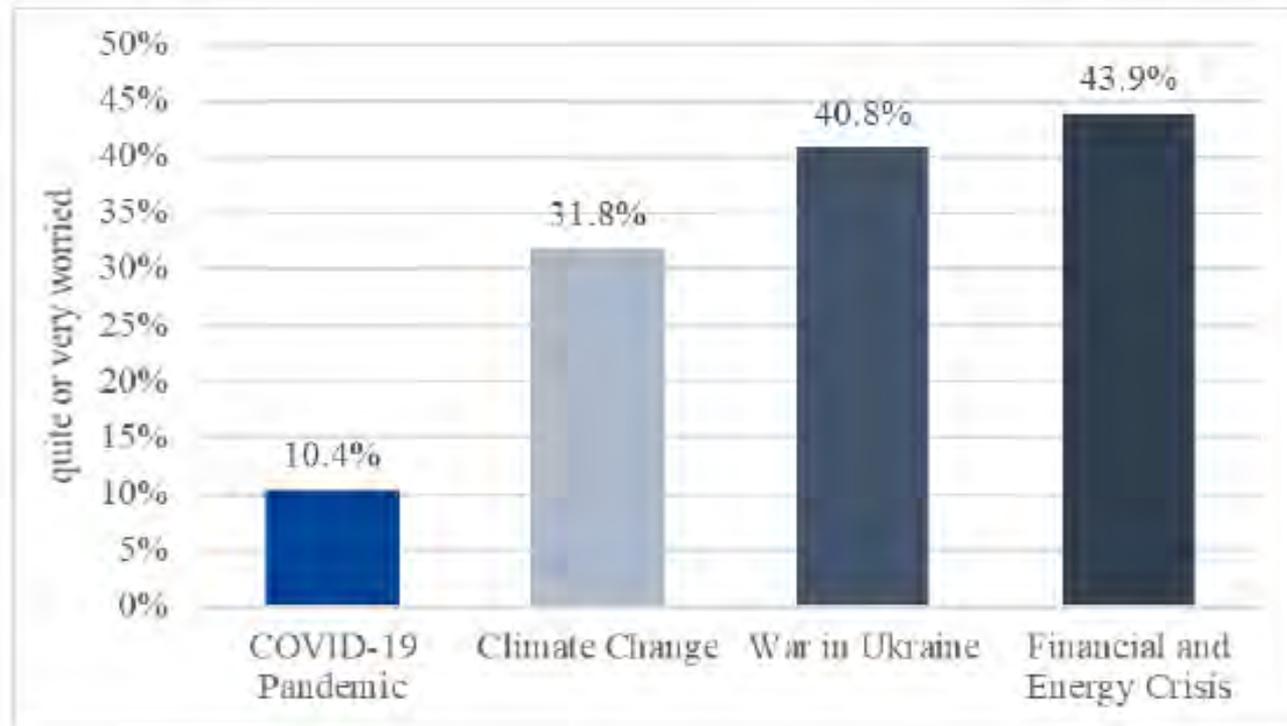


**Figure 3: Mental health of children and adolescents aged 11-17 years from 2020 to 2022.**

Ravens-Sieberer U, Devine J, Napp A-K et al. (2022) Three Years into the Pandemic: Results of the Longitudinal German COPSY Study on Youth Mental Health and Health-Related Quality of Life. In: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4304666>



# Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der fünften Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie



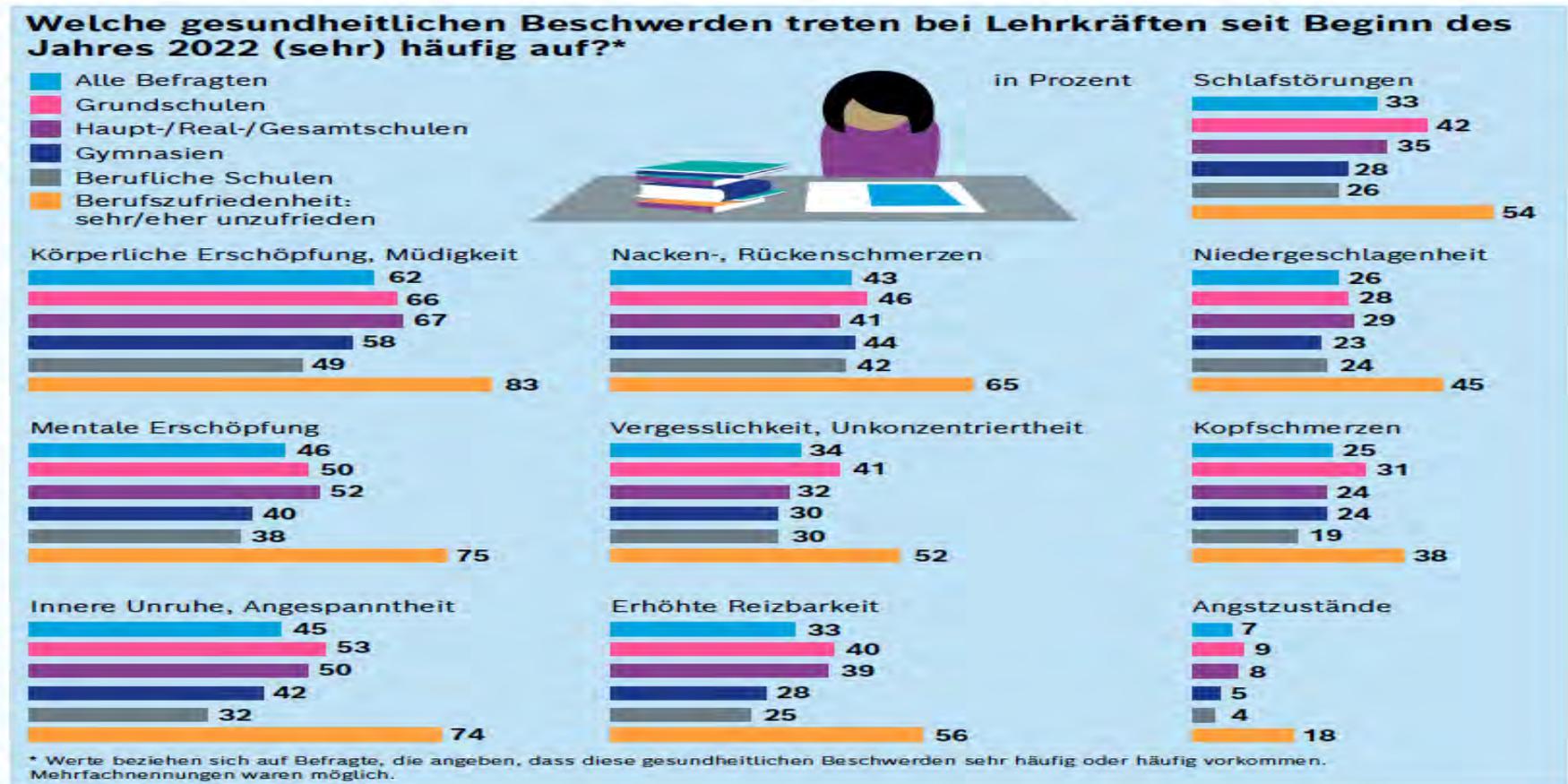
**Figure 5: Worries of children and adolescents aged 11-17 years in autumn 2022.**

Ravens-Sieberer U, Devine J, Napp A-K et al. (2022) Three Years into the Pandemic: Results of the Longitudinal German COPSY Study on Youth Mental Health and Health-Related Quality of Life. In: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4304666>



# Gesundheitlichen Beschwerden bei Lehrkräften seit Beginn des Jahres 2022

Erhebungszeitraum bis 18.04.2022



Robert-Bosch-Stiftung. (2022). "Das Deutsche Schulbarometer - Aktuelle Herausforderungen der Schulen aus Sicht der Lehrkräfte." Zeitraum der Befragung 06.04.2022 –18.04.2022 Retrieved 21.03., 2023, from [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2022-06/RBS\\_DIN%20A4%20hoch\\_SCHULBAROMETER%20220608\\_RZ\\_V1.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2022-06/RBS_DIN%20A4%20hoch_SCHULBAROMETER%20220608_RZ_V1.pdf).



# Schulabsentismus

## Nomenklatur und Definition

### Schulabsentismus und Schulvermeidendes Verhalten

- Schulabsentismus: Oberbegriff für alle Formen und Intensitäten (meist) mit psychischen Symptomen illegitimer Abwesenheiten von der Schule

(Lenzen et al., 2016; Ricking 2015; <https://www.icd-code.de/suche/icd/recherche.html?sp=0&sp=SF81.9>)



# Schulabsentismus

## Diagnosen

- Häufigste Diagnosen
  - » Angststörungen
  - » depressive Störungen
  - » Störung des Sozialverhaltens
  - » Störung mit oppositionellem Trotzverhalten
- Kein festgelegter **ICD-10 Code**, jedoch zur Identifikation Vorschlag **F81.9**
  - » Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet, „**Symptomatisch Schulabsentismus**“
    - Inkl.: Lernbehinderung o.n.A.
    - Lernstörung o.n.A.
    - Störung des Wissenserwerbs o.n.A.



Aus: <https://www.icd-code.de/suche/icd/recherche.html?sp=0&sp=SF81.9>

(Egger et al., 2003; Last, Francis, Hersen, Kazdin, & Strauss, 1987; Mcshane, Walter, & Rey, 2001; Jans & Warnke, 2004)



# Schulabsentismus

## Nomenklatur und Definition

- *Nicht-dissoziale „Schulverweigerung“ / Schulvermeidung*  
(Hebebrand et al., 2016)
  - » *„Schulangst“*
    - Soziale Phobie mit Ängsten unter prüfender Betrachtung (ICD-10 F40.1)
  - » *„Schulphobie“*
    - Emotionale Störung mit Trennungsangst (ICD-10 F93.0): keine Phobie vor der Schule sondern vor Trennungssituation (Jans & Warnke, 2004; Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101)
  
- *Dissoziale „Schulverweigerung“ / Schulschwänzen* (U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004)
  - » *Dissoziales „Schulschwänzen“*
    - Störung des Sozialverhaltens, SSV (ICD-10 F90.1, F91.ff, F92.ff, zudem Leitsymptome der Störung des Sozialverhaltens) (Plener & Fegert, 2013, p. 19)
    - Missverständnis: Schulverweigerung als ausschließlich als dissoziales Verhalten (Kölch & Plener, 2013, p. 35)



# Schulabsentismus

## Nomenklatur und Definition

### ■ Schulverweigerung

- » vom Kind ausgehende Weigerung, Schule zu besuchen, oder dessen fehlende Fähigkeit, Schultag durchzustehen
- » Schließt nach Jans & Warnke (2004) Kinder ein, die
  - nicht mehr zur Schule gehen,
  - die Schule nach initialem Besuch frühzeitig im Tagesverlauf wieder verlassen,
  - die Schule besuchen, dabei klinische Auffälligkeiten wie Wutausbrüche oder somatoforme Beschwerden zeigen.
    - An Schultagen zeigt sich eine Zunahme der Beschwerden, verbunden mit dem Versuch, den Schulalltag zu vermeiden.

(Christopher A. Kearney, 1996); Jans & Warnke 2004)



# Schulabsentismus

## Nomenklatur und Definition

### ■ Kriterien der nicht-dissozialen Schulverweigerung (I. Berg, 1992)

- » Ausgeprägte Schwierigkeiten, Schule zu besuchen,
- » starke emotionale Reaktionen bei der Konfrontation
- » Zuhause bleiben mit Wissen der Eltern
- » Ausschluss einer dissozialen Störung



# Schulabsentismus

## Nomenklatur und Definition

### Angloamerikanische Begriffe

- Schulvermeidung und Schulabsentismus
  - » „school refusal behavior“
  - » „school absenteeism“
- Schulschwänzen
  - » „truancy“
- Trennungsangst
  - » „school refusal“
  - » „anxious school refusal“
  - » „school phobia“
- „Innere Kündigung“
  - » „hidden dropout“



(C. A. Kearney, 2007, 2008; Egger et al., 2003; Ricking, 2015a)



# Schulabsentismus

## Nomenklatur und Definition

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)

- Diagnosecode 309.21 „Separation Anxiety Disorder“
- häufig „Vorstufe zu Schulabsentismus“

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

- Emotionale Störung mit Trennungsangst (ICD-10 F93.0)
- keine Einteilung zur *Differenzialdiagnose* von Schulabsentismus

(APA, 2014; B. Bernstein, 2014; WHO, 2015)



Schulabsentismus und Schulvermeidendes Verhalten  
Überbegriff für (meist) mit psychischen Symptomen einhergehende Formen und Intensitäten illegitimer Abwesenheiten von der Schule

Nichtdissoziale Schulverweigerung („ängstlich“)

Dissoziale Schulverweigerung

**Schulverweigerung:**  
Fehlen: Mit Wissen der Eltern,  
Kind meist zu Hause,  
starke emotionale Reaktionen bei Konfrontation

**Gemischte Symptomatik:**  
Schulverweigerung,  
Schuleschwänzen

**Schulschwänzen:**  
Fehlen: Ohne Wissen der Eltern,  
Kind meist *nicht* zu Hause, verlässt  
häufig pünktlich häuslichen  
Rahmen, schwänzt mit anderen

**Symptome:**  
Angst, insbesondere morgens (Zittern, Schwindel,  
Herzrasen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen,  
Hyperventilation, depressive Symptome)

**Symptome:**  
Entsprechend der  
jeweiligen  
Symptomatik

**Symptome:**  
Opposition, Lügen, Delinquenz,  
Aggressivität, Impulsivität,  
hyperkinetische Symptome

Schul-  
angst  
(später)

Schul-  
phobie  
(früh)

Soziale  
Angste,  
Leistungs-/  
Prüfungs-  
ängste (mit  
Anpassung  
störungen)

Tren-  
nungs-  
ängste  
(familiär)

Panik-  
und  
Somati-  
sierungs-  
syndrom

Depres-  
sives  
Syndrom  
(Affektive  
Psycho-  
sen)

Oppositionelles Verhalten bzw.  
Störung des Sozialverhaltens

F40.1  
F41.ff  
F43.2ff

F93.0

F41.0  
45.ff

F32.ff  
F33.ff  
F41.2

F92.ff  
F43.2ff

F90.1  
F91.ff  
F92.ff

F40.1  
Soziale  
Phobien

F93.0  
Emotio-  
nale  
Störung  
mit Tren-  
nungs-  
angst

F41.0  
Panik-  
störung

F32./  
F33.ff  
Depres-  
sive  
Episode,  
Störung

F92.ff  
Kombinierte  
Störung des  
Sozialverhaltens  
und der Emotionen

F90.1  
Hyperkinetische Störung des  
Sozialverhaltens

F41.ff  
Andere  
Angst-  
stö-  
rungen

F43.2ff  
Anpas-  
sungs-  
stö-  
rungen

F45.ff  
Somato-  
forme  
Stö-  
rungen

F41.2  
Angst  
und  
depres-  
sive  
Störung,  
ge-  
mischt

F43.2ff  
Anpassungsstö-  
run-  
gen

F91.ff  
Störungen des Sozialverhaltens

F92.ff  
Kombinierte Störung des  
Sozialverhaltens und der  
Emotionen

Angst vor  
Leistungs-  
anfor-  
derun-  
gen in  
Schule  
(Prüfungs-  
angst),  
Verstagens-  
angst,  
Angst  
inadäquat  
zum  
möglichen  
Leistungs-  
niveau,  
Gegebenen  
falls soziale  
Angst,  
Mobbing,  
Kann sich  
als  
Anpassungs-  
störung  
äußern

Angst  
vor  
Tren-  
nung  
von  
den  
Eltern

**Panik-  
störung:**  
Wiederkeh-  
rende, starke  
Angstattacke  
in keine  
spezifische  
Situation  
oder  
Umstände,  
nicht  
vorhersehbar  
Erwartungs-  
angst möglich

Antriebs-  
Interes-  
sen-  
Motiva-  
tions-  
armut,  
Erschöpfung,  
Unlust,  
sozialer  
Rückzug

Symptome  
umfassen bei  
anderen  
Diagnosen  
genannt:  
Externalisierende  
und  
Internalisierende  
Störungsbilder

**Somato-  
forme  
Störungen:**  
Polysympto-  
matisch

Dissoziales Verhalten, das in der  
Verweigerung der Schule  
symptomatisch ist. Andere  
Aktivitäten sind attraktiver  
(lerntheoretisch verstärkend),  
die Schule wird nicht  
aufgesucht. Störung des  
Sozialverhaltens: Symptome  
umfassen dabei Opposition,  
Lügen, Delinquenz,  
Aggressivität, Impulsivität,  
hyperkinetische Symptome. Im  
Ggf. in Verbindung mit  
internalisierenden Symptomen.

(modifiziert nach Knollmann, 2010; Lenzen, 2016; Kölich & Plener, 2013; <sup>1</sup>Reissner et al., 2015; Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2006; WHO, 2015; Jans & Warnke, 2004; Egger, 2003; Hebebrand, 2016)



**Definition**

Schulabsentismus und Schulvermeidendes Verhalten: Überbegriff für (meist) mit psychischen Symptomen einhergehende Formen und Intensitäten illegitimer Abwesenheiten von der Schule:  
*Kein festgelegter ICD-10 Code, zur Identifikation Vorschlag F81.9 „Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet, Symptomatisch Schulabsentismus“*

Nichtdissoziale Schulverweigerung („ängstlich“)

Dissoziale Schulverweigerung

**Praxisrelevante Einteilung**

**Schulverweigerung:**

Fehlen: Mit Wissen der Eltern, Kind meist zu Hause, starke emotionale Reaktionen bei Konfrontation

**Gemischte Symptomatik:**

Schulverweigerung, Schulschwänzen

**Schulschwänzen:**

Fehlen: Ohne Wissen der Eltern, Kind meist nicht zu Hause, verlässt häufig pünktlich häuslichen Rahmen, schwänzt mit anderen

**Symptome:**

Angst, insbesondere morgens (Zittern, Schwindel, Herzrasen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Hyperventilation, depressive Symptome)

**Symptome:**

Entsprechend der jeweiligen Symptomatik

**Symptome:**

Opposition, Lügen, Delinquenz, Aggressivität, Impulsivität, hyperkinetische Symptome

Schul-  
angst  
(später)

Schul-  
phobie  
(früh)

**Syndrom-  
diagnose(n)<sup>1</sup>**

Soziale Ängste, Leistungs-/ Prüfungs-ängste (mit Anpassungsstörungen)

Trennungs-ängste (familiär)

Panik- und Somatisierungs-syndrom

Depres-sives Syndrom (Affektive Psycho-sen)

Oppositionelles Verhalten bzw. Störung des Sozialverhaltens

**ICD-10-  
Diagnose(n)**

F40.1  
F41.ff  
F43.2ff

F93.0

F41.0  
45.ff

F32.ff  
F33.ff  
F41.2

F92.ff  
F43.2ff

F90.1  
F91.ff  
F92.ff

(modifiziert nach Knollmann, 2010; Lenzen, 2016; Kölich & Plener, 2013; <sup>1</sup>Reissner et al., 2015; Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2006; WHO, 2015; Jans & Warnke, 2004; Egger, 2003; Hebebrand, 2016)



ICD-10 –Diganose(n)

F40.1  
Soziale  
Phobien

F41.ff  
Andere  
Angst-  
stör-  
ungen

F43.2ff  
Anpas-  
sungs-  
stör-  
ungen

F93.0  
Emotio-  
nale  
Störung  
mit  
Tren-  
nungs-  
angst

F41.0  
Panik-  
störung

F45.ff  
Somato-  
forme  
Stör-  
ungen

F32./F3  
3.ff  
Depres-  
sive  
Episode,  
Störung

F41.2  
Angst  
und  
depres-  
sive  
Störung,  
ge-  
mischt

F92.ff  
Kombinierte  
Störung des  
Sozialverhaltens  
und der Emotionen

F43.2ff  
Anpassungsstörun-  
gen

F90.1  
Hyperkinetische Störung des  
Sozialverhaltens

F91.ff  
Störungen des Sozialverhaltens

F92.ff  
Kombinierte Störung des  
Sozialverhaltens und der  
Emotionen

Kernsymptome

Angst vor Leistungsanforderungen in Schule (Prüfungsangst), Versagensängste. Angst inadäquat zum möglichen Leistungsniveau. Gegebenen falls soziale Ängste, „Mobbing“. Kann sich als Anpassungsstörung äußern.

Angst vor Trennung von den Eltern

**Panikstörung:**  
Wiederkehrende, starke Angstattacken, keine spezifische Situation oder Umstände, nicht vorhersehbar, Erwartungsangst möglich

**Somatoforme Störungen:**  
Polysymptomatisch

Antriebs-, Interessen-, Motivationsarmut, Erschöpfung, Unlust, sozialer Rückzug

Symptome umfassen bei anderen Diagnosen genannten:  
Externalisierende und Internalisierende Störungsbilder

Dissoziales Verhalten, das in der Verweigerung der Schule symptomatisch ist. Andere Aktivitäten sind attraktiver (lerntheoretisch verstärkend), die Schule wird nicht aufgesucht. Störung des Sozialverhaltens: Symptome umfassen dabei Opposition, Lügen, Delinquenz, Aggressivität, Impulsivität, hyperkinetische Symptome. Im Ggf. in Verbindung mit internalisierenden Symptomen.

(modifiziert nach Knollmann, 2010; Lenzen, 2016; Kölich & Plener, 2013; <sup>1</sup>Reissner et al., 2015; Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2006; WHO, 2015; Jans & Warnke, 2004; Egger, 2003; Hebebrand, 2016)



# Schulabsentismus und Schulvermeidung

Syndrom – **kein** festgelegter ICD-10 Code, zur Identifikation Vorschlag F81.9  
„Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet,  
Symptomatisch Schulabsentismus“

Definition

Schulabsentismus und Schulvermeidendes Verhalten  
Überbegriff für (meist) mit psychischen Symptomen einhergehende Formen und  
Intensitäten illegitimer Abwesenheiten von der Schule

Nichtdissoziale Schulverweigerung („ängstlich“)

Dissoziale Schulverweigerung

ICD-10 –Diganose(n)

F40.1  
Soziale  
Phobien

F41.ff  
Andere  
Angst-  
stör-  
ungen

F43.2ff  
Anpas-  
sungs-  
stör-  
ungen

F93.0  
Emotio-  
nale  
Störung  
mit  
Tren-  
nungs-  
angst

F41.0  
Panik-  
störung

F45.ff  
Somato-  
forme  
Stör-  
ungen

F32./F3  
3.ff  
Depres-  
sive  
Episode,  
Störung

F41.2  
Angst  
und  
depres-  
sive  
Störung,  
ge-  
mischt

F92.ff  
Kombinierte  
Störung des  
Sozialverhaltens  
und der Emotionen

F43.2ff  
Anpassungsstörun-  
gen

F90.1  
Hyperkinetische Störung des  
Sozialverhaltens

F91.ff  
Störungen des Sozialverhaltens

F92.ff  
Kombinierte Störung des  
Sozialverhaltens und der  
Emotionen



# Schulabsentismus und Schulvermeidung

## Deskriptive Definition

- mit weiteren psychiatrischen Erkrankungen assoziiert
- *aber*: nicht in jedem Fall psychiatrische Diagnose
  - » von 100 Kindern mit schulvermeidenden Verhalten 50% weitere psychiatrische Auffälligkeiten<sup>1</sup>
    - Angststörungen
    - depressive Störungen
    - Störung des Sozialverhaltens
    - Störung mit oppositionellem Trotzverhalten

→ *deskriptive Definition ohne vorzeitige ätiologische Zuordnung*

→ *Bedarf umfassender Diagnostik*

(U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004; Christopher A. Kearney, 1996; Ian Berg et al., 1993; <sup>1</sup>Bools, Foster, Brown, & Berg, 1990; Egger et al., 2003; Last, Francis, Hersen, Kazdin, & Strauss, 1987; Mcshane, Walter, & Rey, 2001; Jans & Warnke, 2004)



Der inzwischen 18-jährige Moritz Neubronner hat nach seinem ersten Schulabschluss nun auch noch das Abitur gemacht.  
© Stern 2015



# Schulabsentismus

## Zeitkriterium für Symptom Schulabsentismus

- Hinweise
  - » Morgen- oder Abendstunden
  - » Fehlende Symptome an Wochenenden, in Ferienzeiten
- Sutphen et al. (2010)
  - » Abwesenheitszeit **20% im vorangegangenen Schuljahr**  
*und*
  - » Abwesenheit nach Identifikation und klinischer Beobachtung **über 6 Wochen von 3 Tagen**
- Kick (2009)
  - » Frage nach Häufigkeit von Schulversäumnissen
  - » „erstes Mal“ vs. „selten“ vs. „öfter“
  - » zeitlich pro Schulhalbjahr weniger als 5 Tage vs. regelmäßiges, d.h. über einen längeren Zeitraum, insbesondere unentschuldigtes Fehlen (**ca. 2 Tage oder mehr in 1 Monat**)

(C. Lenzen et al., 2016; Knollmann et al., 2010; Sutphen et al., 2010; Kick, 2009; Dunkake, 2010)



# Schulabsentismus

## Epidemiologie

- vielschichtig
- Indikator für sozio-emotionale Belastung
- Wohlstandsverwahrlosung in „stressreicher Leistungsgesellschaft“
- Europa:
  - » größer werdender Stellenwert
  - » kaum Studien aus Europa im Allgemeinen und Deutschland im Speziellen
  - » Im Rahmen der PISA Studie ergänzende Fragen im Schülerfragebogen
  - » [www.oecd.org/](http://www.oecd.org/)



(Knollmann, Knoll, Reissner, Metzelaars, & Hebebrand, 2010; C. Lenzen et al., 2016; jugendsozialarbeit.de, 2016; Ricking, 2015a, 2015b)



# Schulabsentismus

## Epidemiologie Europa (PISA 2012)

### Schulabsentismus in Europa: Zu spät kommen

- Überblick über ausgewählte europäische Staaten

Staat	Prozentuale Häufigkeit
Österreich	20.9 %
Deutschland	22.7 %
Schweiz	24.3 %
Spanien	35.3 %
Finnland	43.0 %
Schweden	45.6 %

### Schulabsentismus in Europa: Einzelne Stunden schwänzen

- Überblick über ausgewählte europäische Staaten

Staat	Prozentuale Häufigkeit
Deutschland	9.7 %
Schweiz	10.6 %
Österreich	12.8 %
Finnland	15.6 %
Schweden	20.5 %
Spanien	32.3 %

### Schulabsentismus in Europa: Ganze Schultage schwänzen

- Überblick über ausgewählte europäische Staaten

Staat	Prozentuale Häufigkeit
Schweiz	5.0 %
Deutschland	5.1 %
Schweden	7.2 %
Österreich	8.0 %
Finnland	10.4 %
Spanien	28.0 %

Aus: Fachtagung „Schulabsentismus als europaweite Herausforderung: Herangehensweisen und Perspektiven“, jugendsozialarbeit.de (2016, p.14)



# Epidemiologie

## USA

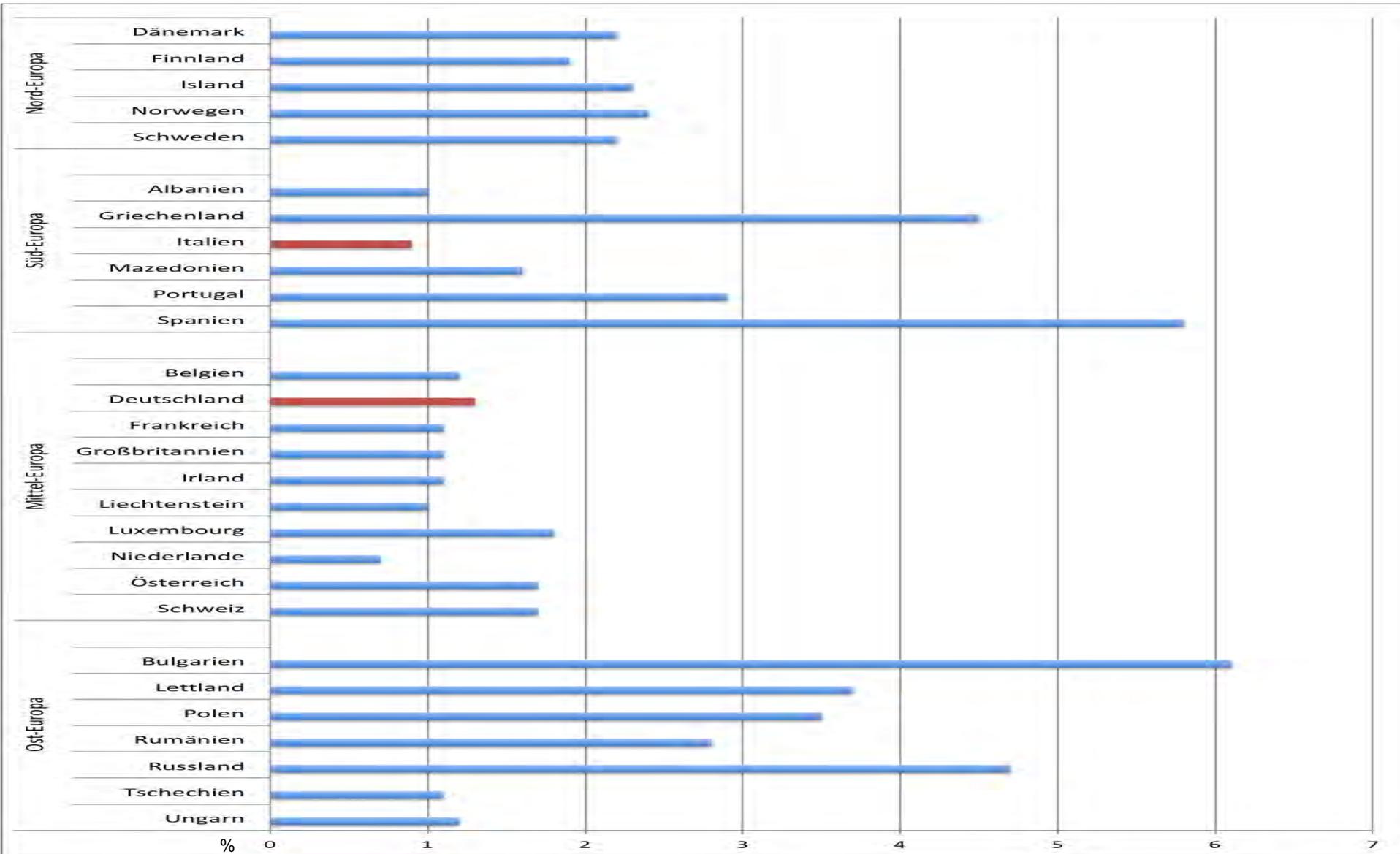
- eine der größten gesellschaftlichen und bildungspolitischen Herausforderungen
- 7 % der Schüler fehlten 2005 mindestens 5 Tage pro Monat im Unterricht
- 9 % der Schüler fehlten 1 bis 3 Tage
- 2 % der Schüler fehlten mehr als 3 Tage im letzten Monat

(Lenzen, Brunner, & Resch, 2016; Vaughn, Maynard, Salas-Wright, Perron, & Abdon, 2013); (Kearney, 2008)



# Europäische Länder im Vergleich. Schüler die im Zeitraum von 14 Tagen mindestens 5 Stunden die Schule schwänzten. Angaben in Prozent.

nach Berechnungen von Dunkake (2014, auf Basis PISA 2000)



# Schulabsentismus

## Epidemiologie Europa (PISA 2012)

- *Kein* Zusammenhang zum durchschnittlichen Abschneiden im PISA-Test („Je besser, desto weniger wird geschwänzt“)
- Besonders ausgeprägtes Schwänzen in Staaten, deren durchschnittliches Kompetenzniveau eher niedrig ist

Aus: Fachtagung „Schulabsentismus als europaweite Herausforderung: Herangehensweisen und Perspektiven“, jugendsozialarbeit.de (2016, p.14)

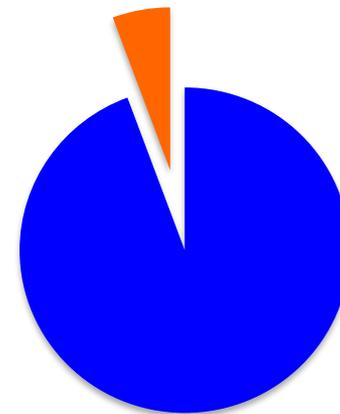


# Schulabsentismus

## Epidemiologie Deutschland

- **8.355.811 SchülerInnen** in Deutschland
- 5 – 10% der Kinder gehen regelmäßig *nicht* zur Schule
- Fehlzeiten
  - » 4,1 % mehr als 4 Tage pro Monat unentschuldigt
  - » 6,1 %, mehr als 10 Tage pro Monat entschuldigt
- **200.000 bis 500.000 Schulabsentist\_Innen**

Schulabsentismus



SchülerInnen gesamt

(Destatis, 2018; Knollmann, 2010; Wagner, Dunkake, & Weiß, 2004; Christoph Lenzen et al., 2013; Weiß, 2007; Dunkake, 2014)



# Schulabsentismus

## Epidemiologie Deutschland

- Prävalenz **nicht-dissozialer Schulverweigerung** (Schulangst und Schulphobie)
  - » **2% bis 5% der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen**
- Häufigkeitsgipfel
  - » 5. bis 7. Lebensjahr (Einschulung)
  - » 10. bis 11. Lebensjahr (Übertritt)
- Mittleres Alter
  - » 10,9 Jahre
- Geschlechterverteilung
  - »  $m = w$
- Großstädte, Metropolregionen höhere Prävalenzen



Aus:  
[http://www.focus.de/familie/schule/gleichberechtigung/klassenkampf-im-klassenzimmer-chancengleichheit\\_id\\_2284698.html](http://www.focus.de/familie/schule/gleichberechtigung/klassenkampf-im-klassenzimmer-chancengleichheit_id_2284698.html)

(Egger, Costello, & Angold, 2003; Elliott, 1999; Lehmkuhl, 2004; King & Bernstein, 2001; Jans & Warnke, 2004; Lenzen et al., 2016; Ollendick & Mayer, 1984; Egger et al., 2003)



# Schulabsentismus

## Epidemiologie Deutschland

- Prävalenz **dissoziales Schulschwänzen**  
(Schulverweigerung als Symptom oppositionellen Verhaltens bzw. einer Störung des Sozialverhaltens)  
» **3–8% der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen**
- mittleres Alter  
» 13,1 Jahre
- Geschlechterverteilung  
»  $m > w$  (2:1)



Aus:  
<http://www.dobeq.de/ortogo/cms/projects/dobeq/news.php?action=detail&id=267>

(Poustka, 1980; Plener & Fegert, 2013; Jans & Warnke, 2004; Egger et al., 2003)



# Schulabsentismus unter Corona

## Epidemiologie Deutschland

- COVID-19-Pandemie (COPSY)
  - » führt zu psychischer Gesundheitsgefährdung der Kinder und Jugendlichen
  - » Bedarf an präventiv-niedrigschwelligen und zielgruppenspezifischen Angeboten und Reaktionen
  - » Schule, ärztliche Praxis, Gesellschaft im Sinne des Kinderschutzes
- Anhaltend erhöhte Rate
  - » psychosomatischer Beschwerden
  - » Zukunftsängste
- Während Pandemie
  - » unter fehlender Präsenzbeschulung geringere Nachfrage wegen Schulabsentismus
- Nach Pandemie / Wiedereröffnung der Schulen
  - » repräsentative Studien ausstehend
  - » **38 Prozent aller Lehrkräfte berichten Zunahme von schulvermeidendem Verhalten**
  - » weitere negative Verhaltensweisen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Motivationsproblemen, Aggressivität und Angst
- Schulvermeidendes Verhalten Folge der Pandemie und anderer Krisenerfahrungen?
  - » Fallzahlen liegen nicht vor
  - » längere Abwesenheit von Schülerinnen und Schülern vom Unterricht wird in Deutschland größtenteils kaum dokumentiert



Das Deutsche  
Schulbarometer

Aktuelle Herausforderungen der  
Schulen aus Sicht der Lehrkräfte

(Ravens-Sieberer, Kaman et al. 2021, Ravens-Sieberer, Devine et al. 2022, Robert-Bosch-Stiftung 2022)



# Emotionale Störungen und Corona

## Zunahme schwerer Essstörungen um 48 Prozent

- **Metaanalyse**
  - » 53 Studien, mit 36.485 Pat.
- **Essstörungen**
  - » Anstieg um 48 Prozent während der Pandemie im Vergleich zur Zeit vor Covid-19 mit verschiedenen Zeitmesspunkten in 19 Studien
- **Angstzustände**
  - » Anstieg in 9 Studien
- **Depressionen**
  - » Anstieg in 8 Studien
- **Zunahmen abhängig von**
  - » Diagnosestellung
  - » Zeitpunkt
- **Zunahme während Lockdowns**
  - » Einflussfaktoren
  - » belastende Ereignisse wie Angst vor Ansteckung und Tod
  - » finanzielle Sorgen
  - » soziale Isolation
  - » Überforderung (Parallelität von Beruf und Kinderbetreuung während der Schulschließungen)
- **Dynamik psychischer Reaktionen scheinbar unmittelbar infektionsepidemiologischen Geschehen folgend**
  - » mit abnehmenden Fallzahlen scheinen die psychischen Belastungen zurückgehen
- **Junge Menschen stärker belastet**
  - » Lockdown Einsamkeit
  - » Aber: Einsamkeit bereits vor Pandemie weit verbreitet, kaum adressiert

### *Trias*

- *Verlust Tagesstruktur*
- *Rückgang sozialer Beziehungen*
- *häufig kompensatorisch gesteigerter Konsum von digitalen Medien*

# Symptomatik

## nicht-dissoziale Schulverweigerung

- vage Beschwerden über Schule oder körperliches Unwohlsein
  - » schleichend oder akut mit häufigeren und längeren Fehlzeiten
- ausgeprägte Angstzustände oder Wutausbrüche
  - » ängstlich-vermeidende Kinder können dominant sein
- Angst- und depressive Störungen
  - » auch komorbide bei somatoformen Störungen

(Jans & Warnke, 2004)



# Symptomatik

## nicht-dissoziale Schulverweigerung

- Besserung in schulfreien Zeiten
- fehlende zeitliche Strukturierung
- Verschiebung Schlaf-Wach-Rhythmus
  - » (digitaler) Medienkonsum
- mangelnde Motivation, Unterrichtsstoff nachzuarbeiten
  - » verstärkt Angst vor neuem Schulbesuch
- je länger Symptomatik, desto schwieriger Wiederaufnahme

(Jans & Warnke, 2004)



# Symptomatik

## nicht-dissoziale Schulverweigerung

### ■ Somatisierungssyndrom

- » somatische Symptome und Beschwerden häufig
  - auch als möglicher Vorläufer, v. a. bei Trennungsängstlichkeit
- » chronische oder rekurrende Bauchschmerz
  - 10–15% aller Kinder und Jugendlichen
- » bei (begleitenden) körperlichen (somatoformen und psychosomatische) Beschwerden wird Schulbesuch häufig vermieden
  - Krankschreibung kontraindiziert → hält Symptomatik aufrecht (gilt auch für „Mutter-Kind Kuren“ - symbiotische Trennungsmuster)

(Knollmann et al., 2010; Reissner et al., 2015, p. 40; Kullmer & Gehring, 2012; Kölch, 2012, p. 28; Kölch, 2012; Lieb, Pfister, Mastaler, & Wittchen, 2000; Wasserman, Whittington, & Rivara, 1988)



# Symptomatik

## dissoziales Schulschwänzen

- körperliche Symptome fehlen (meistens)
- emotionale Symptomatik fehlt (meistens)
- häufig Störung des Sozialverhaltens oder Störung mit oppositionellem Trotzverhalten
- unliebsame Aktivitäten, z. B. Schulbesuch, werden gemieden
- häufig Eltern erst durch Schule über Fehlzeiten informiert

(Jans & Warnke, 2004)



# Prognose

## Poor lonesome cowboy...?



Anzeige

Von Marco Partner

Aus: [http://www.lampertheimer-zeitung.de/lokales/lampertheim/die-kindheit-des-kult-cowboys\\_16751040.htm](http://www.lampertheimer-zeitung.de/lokales/lampertheim/die-kindheit-des-kult-cowboys_16751040.htm)



# Schulabsentismus

## Prognose und soziale Konsequenzen

- **Sozialprognose ungünstig**
  - » *Symptom* Schulabsentismus als Ausdruck weiterer Auffälligkeiten im Sozialverhalten sowie psychosozialer Belastungsfaktoren
- **Soziale Konsequenzen allgemein**
  - » Schulabschluss ohne Mindestqualifikation für den Arbeitsmarkt
  - » Arbeitslosigkeit, keine berufliche Perspektive
  - » Psychische Erkrankungen
  - » Gesundheitliche Erkrankungen
  - » Drogenkonsum
  - » Delinquenz
  - » Armut

Aus: <https://www.colourbox.de/bild/nahaufnahme-von-celsius-thermometer-zeigt-42-grad-auf-weisem-hintergrund-bild-3293295>



(I. Berg, 1992; Jans & Warnke, 2004; ; Ricking, 2015a; Bettge, Ravens-Sieberer, Wietzker, & Hoelling, 2002)



# Komorbidität, assoziierte Symptome und Belastungsfaktoren in Abhängigkeit von der Form der Schulverweigerung

nach \*Egger et al. (2003) aus U. Lehmkuhl & Lehmkuhl (2004, p. 891, Tab. 1) und \*\*Bools et al. (1990). Angaben sind erhebungsbedingt nicht direkt vergleichbar.

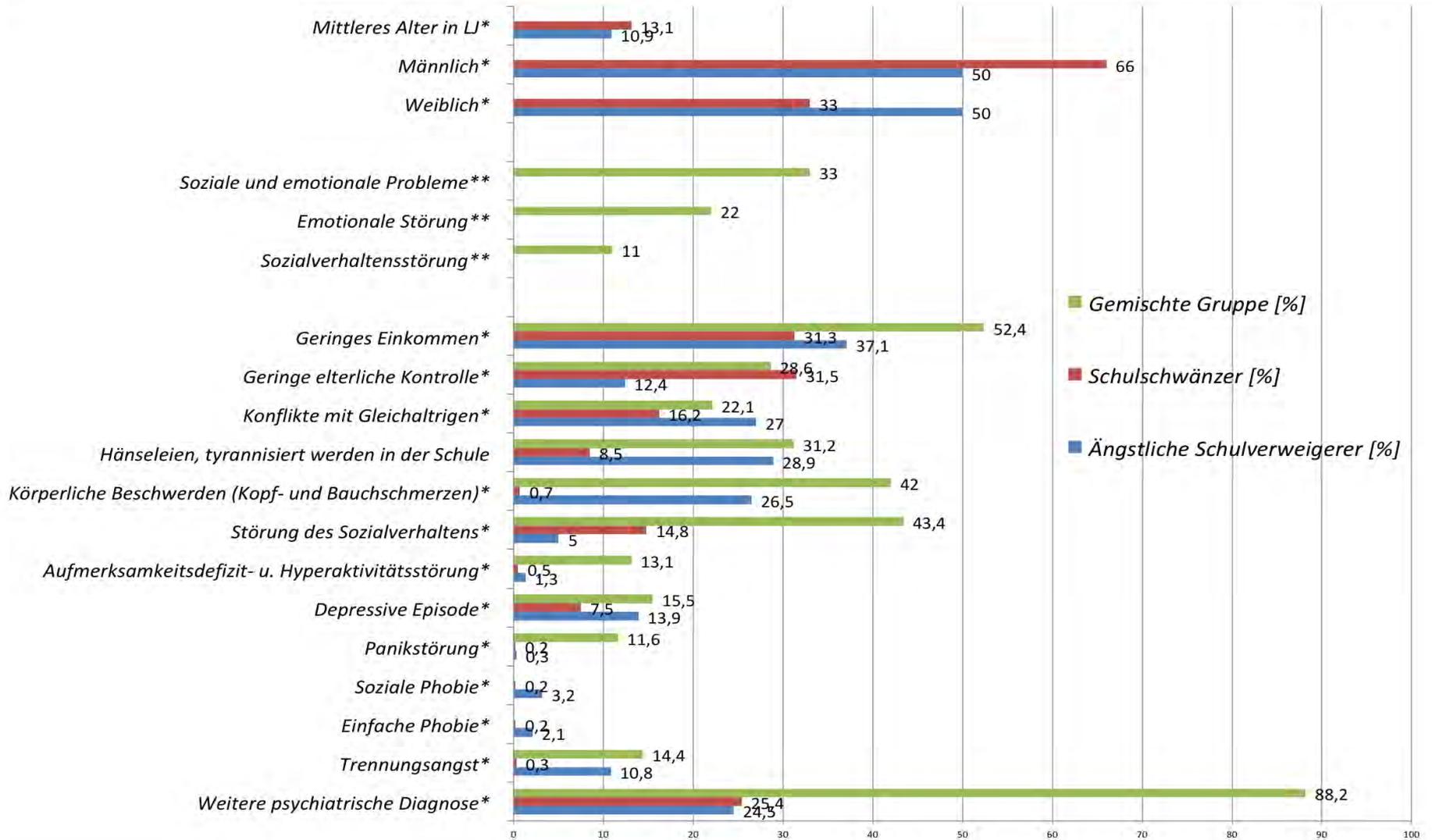


Table 1 All-cause and suicide mortality in mental disorders

Diagnosis	All-cause mortality		Men (95% CI)	Women (95% CI)	Suicide risk		Men (95% CI)	Women (95% CI)	AMSTAR score
	risk estimate (95% CI)	Statistic			risk estimate (95% CI)	Statistic			
Opioid use (6,14)	14.7 (12.8-16.5)	SMR			13.5 (10.5-17.2)	SMR	7.6 (4.4-12.1)	3.6 (0.1-19.9)	7, 1
Amphetamine use (15)	6.2 (4.6-8.5)	SMR <sup>a</sup>	5.9 (4.1-8.1)	7.8 (3.9-14.0)					8
Cocaine use (16)	4 to 8	SMRs							7
Anorexia nervosa (17,18)	5.9 (4.2-8.3)	SMR				SMR <sup>a</sup>		31.0 (21.0-44.0)	2, 3
Alcohol use disorder (19,20)	4.6 (2.7-7.7)	RR	3.4 (3.0-3.8)	4.6 (3.9-5.4)		SMR	8.8 (6.4-12.1)	16.4 (10.7-25.2)	5, 5
Autism spectrum disorder (21)	2.8 (1.8-4.2)	SMR	2.1 (1.7-2.7)	7.2 (3.0-17.2)					7
<b>Heavy smoking (22)</b>		<b>RR - WA</b>	<b>2.4</b>	<b>2.7</b>					<b>2</b>
Schizophrenia (1)	2.5 (2.2-2.4)	SMR	3.0	2.4	12.9 (0.7-174.3) <sup>a*</sup>	SMR <sup>a</sup>			6
Dementia (23)	1.5 to 3.0	RRs							5
Moderate smoking (22,24)		RR -WA	2.0	2.0	1.8 (1.5-2.2)	RR	1.7 (1.4-2.1)	1.8 (1.2-2.7)	2, 6
Bulimia nervosa (17,18)	1.9 (1.4-2.6)	SMR				SMR <sup>a</sup>		7.5 (1.6-11.6)	2, 3
Eating disorder NOS (17)	1.9 (1.5-2.5)	SMR							2
<b>Depression (25,26)</b>	<b>1.6 (1.6-1.7)</b>	<b>RR</b>			<b>19.7 (12.2-32.0)</b>	SMR			7, 3
Depression in the elderly (27)	1.6 (1.4-1.8)	RR							4
Dysthymic disorder (27)	1.4 (0.9-2.0)	RR							4
Cannabis use (28)		RRs	1.2 to 1.3	1.1 (0.8-1.5)					4
Borderline personality disorder (29)					45.1 (29.0-61.3)	SMR <sup>a</sup>			1
Bipolar disorder (26)					17.1 (9.8-29.5)	SMR			3
Personality disorders (30)						RR	4.1 (3.0-5.8)	1.8 (0.7-5.2)	3
<b>Anxiety disorder (any type) (31)</b>					<b>3.3 (2.1-5.3)</b>	OR			7
Post-traumatic stress disorder (31)					2.5 (0.5-13.4)	OR			7

SMR – standardized mortality ratio, OR – odds ratio, RR – relative risk, WA – weighted average, AMSTAR – Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews, NOS – not otherwise specified

<sup>a</sup>Not adjusted for random effects, \*\*90% confidence intervals

(Aus: Chesney et al., 2014, Tab. 1)



# Schulabsentismus

## Prognose und soziale Konsequenzen

- **Angstbedingte Schulverweigerung**
  - » Fortbestehen oder Entwicklung von psychischen Störungen
    - OR = 3,1
  - » Verbleib im familiären Rahmen
  - » Schwierigkeiten bei der eigenständigen Entwicklung

- **Schulschwänzen\***

- » Risiko für Schulversagen
  - OR = 4,6
- » Arbeitslosigkeit
  - OR = 2,4
- » Drogenabusus
  - OR = 2,2
- » Delinquenz
  - OR = 4,0

### Er ist ausgezogen

Nachdem die Eltern des 30-Jährigen ihn gerichtlich dazu gezwungen haben.



Michael Rotondo beim Auszug. Foto: AP

(modifiziert nach Jans & Warnke, 2004, p. 1306, Tab. 3; Ricking, 2015a, Schulz & Weber, 2006; \*Farrington, 1996; (Flakierska, Lindstrom, & Gillberg, 1988, Tab. 1; Flakierska-Praquin, Lindström, & Gillberg, 1997, Tab. 2)



# Schulabsentismus

## Volkswirtschaftliche Konsequenzen

- keine exakten Untersuchungen
- Folgekosten für
  - » Jugendhilfe
  - » Klassenwiederholung
  - » nachträglichen Schulabschluss
  - » nachschulische Qualifizierung
  - » verspäteten oder fehlenden Eintritt in Arbeitsmarkt
  - » Kriminalität

(Liegmann, 2007; RKI & BZgA, 2008; Destatis, 2015)



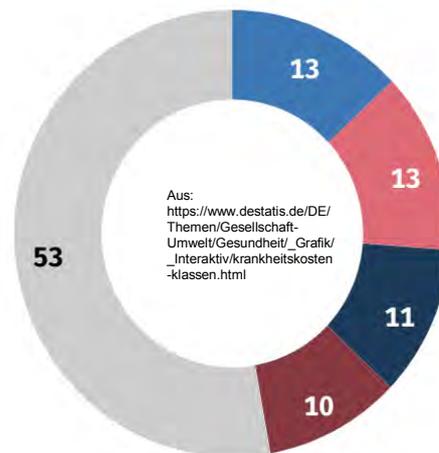
# Schulabsentismus

## Volkswirtschaftliche Konsequenzen

- Anteil Krankheitskosten nach Krankheitsklassen in %
  - » psychische und Verhaltensstörungen 2020 mit 13% (2008 11%) an dritter Stelle
  - » bei rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland präpandemisch Anhaltspunkte für psychische Probleme

### Krankheitskosten 2020 nach ausgewählten Krankheitskapiteln

in %, insgesamt 431,8 Milliarden Euro



Aus:  
[https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/\\_Grafik/\\_Interaktiv/krankheitskosten-klassen.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/krankheitskosten-klassen.html)

■ Krankheiten des Verdauungssystems ■ Neubildungen ■ Sonstige  
■ Krankheiten des Kreislaufsystems ■ Psychische und Verhaltensstörungen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

(Liegmann, 2007; RKI & BZgA, 2008; Destatis, 2020)



# Schulabsentismus

## Ätiologie und Diagnostik



Aus: <https://lifeoflieke.wordpress.com/2016/06/16/ga-11-04/>

Aus: [http://www.nga.gov/content/ngaweb/features/slideshows/mark-rothko.html#slide\\_31](http://www.nga.gov/content/ngaweb/features/slideshows/mark-rothko.html#slide_31)



# Schulabsentismus

## Ätiologie - Komorbidität

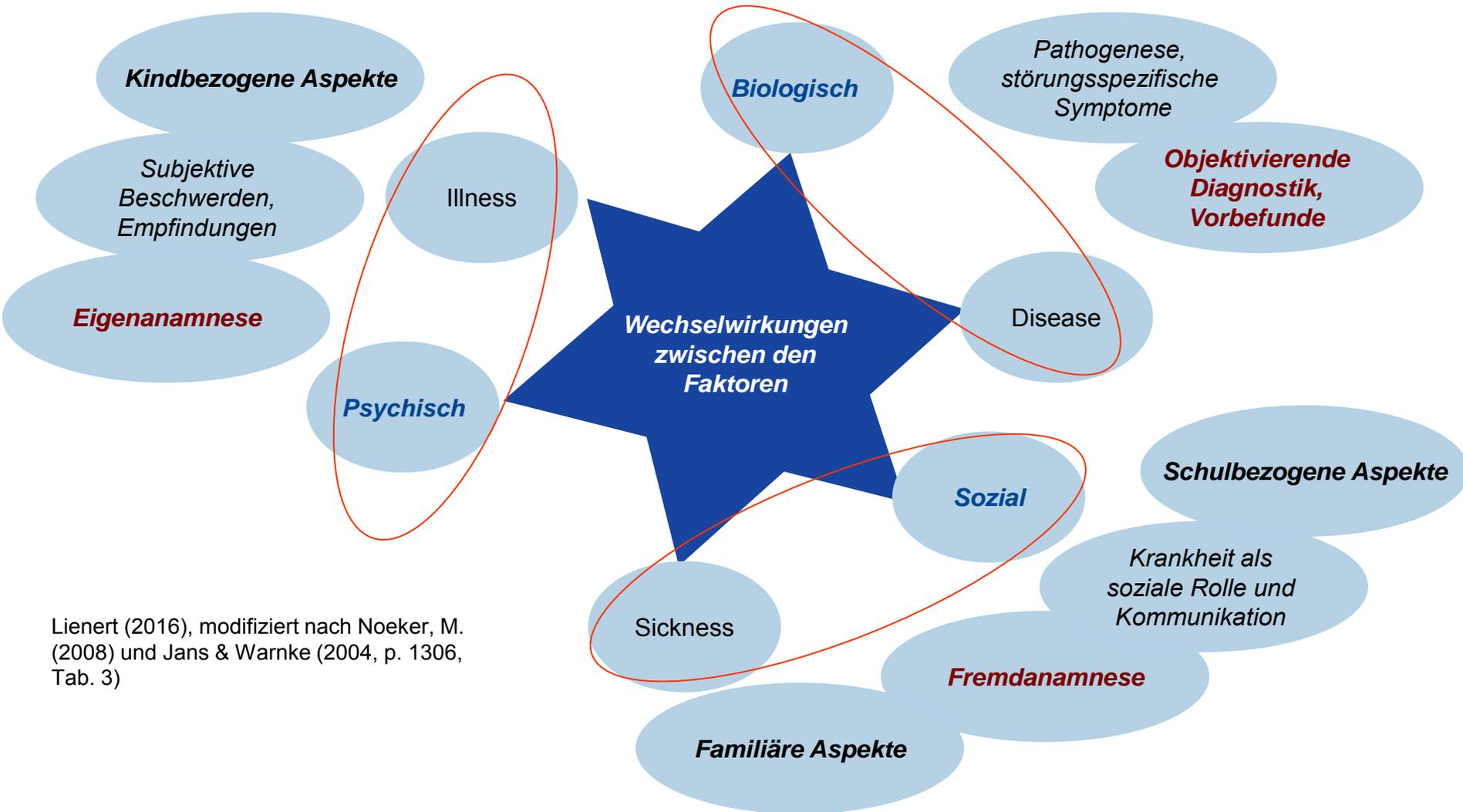
- Heterogenität und Multikausalität
- häufige Komorbidität internalisierender und externalisierender Störungsbilder
- umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen)
  - » wenig untersucht
  - » erhebliche Rolle?

(U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004, p. 891, Tab. 1; Naylor, Staskowski, Kenney, & King, 1994; Last et al., 1987)



# Schulabsentismus

## bio-psycho-soziales Umfeld, individuelle Problemkonstellationen



Lienert (2016), modifiziert nach Noeker, M. (2008) und Jans & Warnke (2004, p. 1306, Tab. 3)



# Schulabsentismus

## bio-psycho-soziales Umfeld, individuelle Problemkonstellationen



(modifiziert nach Jans & Warnke, 2004, p. 1306, Tab. 3; Ricking, 2015a, Schulz & Weber, 2006)



# Schulabsentismus

## Ätiologie - Psychodynamische Erklärungsansätze

### ■ Schulphobie

- » Zeiten, die Autonomie vom Kind verlangen: Präadoleszenz, Schulwechsel, Übertritt
- » Psychosomatische Symptome als Ausdruck von Angstäquivalenten
- » Trennungsangst, auf Schule verschoben
- » Defizitäre Bindungsfähigkeit, symbiotisches Bindungsverhalten, fehlende Fähigkeit innere Repräsentanzen zu errichten, affektiv zu besetzen

### ■ Schulängste

- » reale Befürchtungen wie Lernschwäche oder Versagensängste

### ■ Schuleschwänzen

- » Anforderungen vermeiden, durch lustvolle Alternativen ersetzen

# Schulabsentismus

## Ätiologie - Psychodynamische Erklärungsansätze

- neurotische Angst wird über neue Symptombildung bewältigt
  - » Pseudoobjektivierung (Mentzos, 1984)
  - » angstneurotischer Modus
  - » verschiedene, z. B. seit Jahren bestehende diffuse Ängste, Schlafstörungen, Trennungsängste (als Ausdruck beginnender angstneurotischer Entwicklung) werden auf konkrete „Gefahr“, Schule, verschoben

# Schulabsentismus

## Protektive Faktoren

- akuter Symptombeginn
- jüngeres Alter bei Symptombeginn
- geringere psychiatrische Morbidität
- geringeres Ausmaß des Vermeidungsverhaltens
- höhere soziale Schicht
- frühzeitige Diagnostik und Therapie
- geringere schulische Fehlzeiten

(G. Lehmkuhl et al., 2003)



# Umgang mit entschuldigtem Fehlen

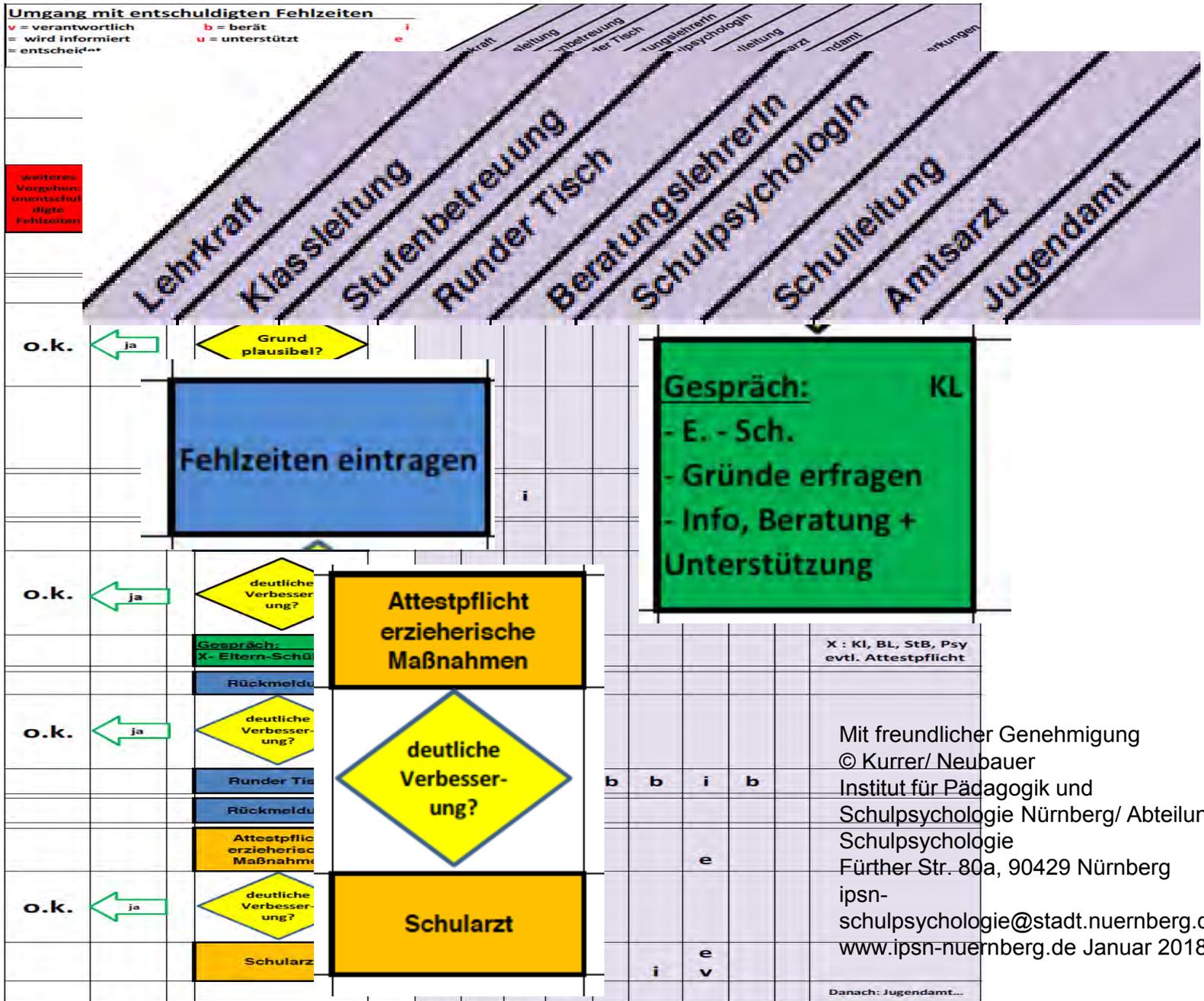
## Umgang mit entschuldigtem Fehlen

v = verantwortlich  
 = wird informiert  
 = entscheidet

b = berät  
 u = unterstützt

i

weiteres Vorgehen: entschuldigte Fehlzeiten



**Gespräch:** KL  
 - E. - Sch.  
 - Gründe erfragen  
 - Info, Beratung + Unterstützung

Mit freundlicher Genehmigung  
 © Kurrer/ Neubauer  
 Institut für Pädagogik und  
 Schulpsychologie Nürnberg/ Abteilung  
 Schulpsychologie  
 Fürther Str. 80a, 90429 Nürnberg  
 ipsn-  
 schulpsychologie@stadt.nuernberg.de  
 www.ipsn-nuernberg.de Januar 2018



Dieses Informationsschreiben soll

- Ursachen von Schulvermeidung erläutern (**VERSTEHEN**),
- das Vorgehen der Schule diesbezüglich deutlich machen (**REAGIEREN**),
- und weitere Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen (**UNTERSTÜTZEN**)

**REAGIEREN**  
Das Problem ernst nehmen

Natürlich ist in jedem Einzelfall ein individuelles Vorgehen notwendig. Dennoch hat sich für uns als Schule ein zügiger und geregelter **Ablauf** als nötig und richtig bewährt:

- ☑ **Gespräch zwischen Lehrkraft, Schüler/in und Eltern**
- ☑ **Gespräch zwischen einer Beratungskraft, Eltern und Schüler/in**

Beide Gespräche haben nun bereits stattgefunden und sollen Gründe des Fernbleibens aufdecken und die Wichtigkeit des regelmäßigen Schulbesuchs unterstreichen. Gemeinsam werden Unterstützungsmöglichkeiten gesucht.

- ☐ **Attestpflicht** und Austausch mit dem behandelnden Arzt
- ☐ Anordnung der **Untersuchung bei der Schulärztin**
- ☐ bei unentschuldigtem Fehlen: **Disziplinarmaßnahmen**

**UNTERSTÜTZEN**  
Perspektiven finden

Bitte wenden Sie sich jederzeit an die Person, die heute mit Ihnen das Gespräch geführt hat, oder

- an die **Schulpsychologin**: Frau XX, Tel: ...
- an die **Schulsozialpädagogin**: Frau XX, Tel: ... (Raum XX)
- an die **Beratungslehrkraft**: Herr XX, Tel: ... (Raum XX)
- an die **Familienberatungsstellen**, Tel: ...
- an den **Allgemeinen Sozialdienst**, Tel: ...
- an die **Schulärztin**: Frau XX, Tel: ...

All diese beratenden Einrichtungen sind verpflichtet, die Inhalte der Gespräche **vertraulich** zu behandeln. So können evtl. auch besondere Schwierigkeiten angesprochen werden.

Mit freundlicher Genehmigung

Inga Neubauer, Stand: 01/2018

Institut für Pädagogik und Schulpsychologie der Stadt Nürnberg - IPSN  
Fürther Straße 80a, 90429 Nürnberg  
Tel.: 0911/ 231-9051, Fax: 0911/ 231-9057,  
E-Mail: [ipsn-schulpsychologie@stadt.nuernberg.de](mailto:ipsn-schulpsychologie@stadt.nuernberg.de), [www.ipsn.nuernberg.de](http://www.ipsn.nuernberg.de)

**VERSTEHEN**  
Die Ursachen erforschen

Die Schule und Sie als Eltern haben eine gemeinsame Aufgabe: Die **Fürsorge** für Ihr Kind. Dazu gehört auch der **regelmäßige Schulbesuch** – denn er bestimmt die Teilhabe am momentanen und auch am zukünftigen Leben.

Als Erwachsene sind wir verantwortlich, weiter zu denken als die Schülerin oder der Schüler: Sie oder er ist unter Umständen erleichtert, wenn bestimmte Ängste oder Befürchtungen vermieden werden können – auf lange Sicht hat es für die Lernenden aber verheerende Folgen, nicht regelmäßig am Unterricht teilzunehmen: Schulleistungen sinken ab und das eigentliche Problem des Schülers ist nicht gelöst, sondern verschärft sich weiter.

Daher muss möglichst bald auf häufige Fehlzeiten reagiert werden. Dabei ist die Grundhaltung: **„Versuchen, das Kind zu verstehen – aber keinesfalls das Verhalten akzeptieren.“**

### Schulvermeidung – was ist das?

Schulvermeidung kann viele Gesichter und Ursachen haben. Viele Familien kennen diese Schwierigkeiten.

- **Schule schwänzen**: Schulverweigerung ohne Ängste oder körperliche Erkrankung
- **Schulangst**: Ängste im Zusammenhang mit der Schule oder auch generelle Ängstlichkeit. Manchmal ist eine Unterscheidung möglich zwischen:
  - **Leistungsangst**: Die Angst, Leistungserwartungen nicht erfüllen zu können, z.B. Prüfungsangst.
  - **Soziale Angst**: Angst, sich zu blamieren, ausgelacht oder sogar gemobbt zu werden.
- **Trennungsangst**: Angst vor der Trennung von der Bezugsperson (meist eines Elternteils)

### Psychosomatische Beschwerden

Psychische Belastung zeigt sich besonders bei Kindern und Jugendlichen oft durch körperliche (psychosomatische) Beschwerden. Die Schülerinnen und Schüler klagen dann, besonders vor Schulanfang, z. B. über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit oder haben Schlafstörungen. Sprechen Sie die Fehlzeiten und Symptome unbedingt beim behandelnden Arzt oder der Ärztin Ihres Kindes an! So kann Ihrem Kind erst die Unterstützung zukommen, die es benötigt: Lange Krankschreibungen ohne vorliegenden körperlichen Befund wirken in diesem Fall beispielsweise oft verschlimmernd.

Institut für Pädagogik und Schulpsychologie der Stadt Nürnberg - IPSN  
Fürther Straße 80a, 90429 Nürnberg  
Tel.: 0911/ 231-9051, Fax: 0911/ 231-9057,  
E-Mail: [ipsn-schulpsychologie@stadt.nuernberg.de](mailto:ipsn-schulpsychologie@stadt.nuernberg.de), [www.ipsn.nuernberg.de](http://www.ipsn.nuernberg.de)



# Standardisierte Erfassung von schulischen Fehlzeiten

Staatliche Schulämter  
im Landkreis Roth und der Stadt Schwabach



## Checkliste „Schulversäumnisse“

### Vereinbarung zur Vorgehensweise bei Schulversäumnissen im Schulamtsbezirk Roth - Schwabach

*Die Checkliste wurde vom Staatlichen Schulamt, den Jugend- und Gesundheitsämtern des Landkreises Roth und der Stadt Schwabach sowie den zuständigen Polizeidienststellen einvernehmlich abgestimmt.*

*Diese Vereinbarung ist **ab 01.11.2019 gültig**.*

*Das vorliegende Dokument ist an das Verfahren der Stadt Fürth angelehnt, das an der Jakob-Wassermann-Schule entwickelt wurde und an die Überarbeitung des Staatlichen Schulamts Nürnberger Land.*

*Die aktuelle Überarbeitung erfolgte durch die Beratungsstelle Inklusion am Staatlichen Schulamt im Landkreis Roth und der Stadt Schwabach in Zusammenarbeit mit dem Schulamt Roth/Schwabach.*



# Schulabsentismus

## Rechtliche Bewertung von Fehlzeiten (Bayern)

- § 20 Bayerische Schulordnung – BaySchO
- Teilnahme, Befreiung, Beurlaubung
- (2) <sup>1</sup>Die Schule kann die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen
  - » 1. bei Erkrankung von **mehr als drei Unterrichtstagen** oder am Tag eines angekündigten Leistungsnachweises und
  - » 2. wenn sich krankheitsbedingte Schulversäumnisse einer Schülerin oder eines Schülers **häufen** oder **Zweifel** an der Erkrankung bestehen.

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BaySchO2016>

Bayerische Staatskanzlei



- **im Kontext Schulabsentismus sollte Schulbefreiung Ausnahmesituationen vorbehalten bleiben**
  - » Schulbefreiungen ohne multiprofessionellen Ansatz und Diagnostik fördern Verfestigung der Symptomatik
  - » im psychotherapeutischen Behandlungsprozess bei erfolgreichem Schulbesuch in Einzelsituation
    - Ziel, Überlegungen dazu zu verbalisieren, was Attestanfrage psychodynamisch bedeutet
  - » Kontroverse bereits 1960, wo von Crowley bei Schulangst Schulbefreiung angeraten wurde, um Kinder emotional zu entlasten,
    - *unter Verweis umgehender Vorstellung beim Psychiater*

(Burchartz, 2015, p. 146; Crowley, 1960

Pappert, A.-T., et al.: Schulverweigerung: Neue Ansätze zur Diagnostik und Therapie schulvermeidenden Verhaltens. päd Praktische Pädiatrie, 2017. 23: p. 1-7.



# Schulabsentismus

## Umgang mit Attesten

- Fischer (2005)
  - » nach diagnostischer Eingruppierung des Symptoms Schulabsentismus diagnosespezifische Intervention
  - » Hinterfragen von Attesten „nicht anerkannter“ Behandler oder sehr langer Atteste (z. B. über sechs Monate)
- Kick (2009)
  - » erweitern dies konkret auf nicht nachvollziehbare ärztliche Atteste, wenn als weitere Indikatoren z. B. häufiges, insbesondere **unentschuldigtes Fehlen, ab vier Tagen im Monat**, vorliegen

(Fischer, 2005; Kick, 2009)



# Schulabsentismus

## Atteste

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Praxis für Psychotherapie  
Dr. med. Sven Lienert und KollegenInnen  
Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychotherapeut, Supervisor  
Facharzt Kinder- und Jugendmedizin  
Diabetologe DDG

Enderstrasse 3  
90459 Nürnberg  
Tel. 0911-43947500  
Fax. 0911-43947502  
info@praxis-dr-lienert.de  
www.praxis-dr-lienert.de  
KIM  
praxisdrlienert@mail.kim.tele  
matik  
BSNR 663813700  
Termine gem. Homepage



Dieses Schreiben enthält besonders schutzbedürftige personenbezogene Daten und Mitteilungen, für deren Weitergabe oder Offenbarungen die Beschränkungen des § 203 StGB und des § 76 SGB I gelten.

Nürnberg, XXX  
(Mitgabe / Versand am XXX)

### Attest

Sehr geehrte KollegenInnen, sehr geehrte Damen und Herren,

bei dem/der testpsychologisch durchschnittlich begabte(n) **Peter Test, 12.12.2008, 14;3 Jahre, Heuweg 23, 90480 Nürnberg** stellen wir die Diagnose(n)\*: F43.2 G (Anpassungsstörung); F81.9 G (Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet) [Sympt. Schulabsentismus F81.9, **Stand XXX 44 Fehltage**].

Peter Test kann / konnte daher aus gesundheitlichen Gründen nicht am Unterricht teilnehmen:

- vom XX bis XX.

Schulisch bitten wir, die Möglichkeit zu geben, ggf. nach Befindlichkeit unter Leistungsbefreiung die Schule zu besuchen. Während Zeiten fehlenden Schulbesuchs sollten Hausaufgaben erledigt werden, eine Tagesstruktur aufrechterhalten werden - mit Aufgaben, Medienkonsum sollte begrenzt werden; bei anhaltenden Symptomatik sollte ggf. nach einem Praktikum gesucht werden oder mit den Eltern in die Arbeit gegangen werden. Ziel sollten nicht nur lustbasierte Aktivitäten sein.

Zudem sollten psychotherapeutische / SPV / Gruppentermine wahrgenommen werden. Vereinbart ist bereits ein Termin mit der Schulpsychologie / Schulsozialarbeit / (Plan Bayern 2023: Mental Health Coach).

Bezogen auf die Anzahl der Fehltage sind derzeit in der Praxis bekannt: 44.

#### Schweigepflichtsentbindung

Hiermit gestatte/n ich/wir als Erziehungsberechtigte/r bzw. Sorgeberechtigte/r die Weitergabe von und den Austausch über ärztliche, psychiatrische, psychologisch-psychotherapeutische, schulische und psychosoziale Befunde bezüglich o. g. Patienten in an die MitarbeiterInnen der Praxis Dr. Lienert und KollegenInnen. **Dazu gehört aktuell auch die Vereinbarung, dass die aktuelle Anzahl der Fehltage an die Praxis mitgeteilt wird.** Dieses Einverständnis kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.

Nürnberg, ..... Unterschrift .....

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Peter Test, 12.12.2008, Attest vom XXX

1/2

Dieses Attest wurde unter dem Vorbehalt erstellt, dass vereinbarte Folgetermine in der Praxis wahrgenommen werden.

Vereinbart wurde bei Versand oder Übergabe an einen Sorgeberechtigten bzw. PatientenInnen die Weitergabe der Empfehlungen an die Mitbehandler sowie den (gegebenenfalls mit) sorgeberechtigten Elternteil / Zuständigen durch diesen.

Gerne stehen wir für Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. S. Lienert      Fr. L. Engel      Fr. J. Istel

\*G: Gesichert; V: Verdacht auf; A: Ausschluss von; Z: Zustand nach

Staatliche Schulämter  
im Landkreis Roth und der Stadt Schwabach



## Checkliste „Schulversäumnisse“

Vereinbarung zur Vorgehensweise bei Schulversäumnissen  
im Schulamtsbezirk Roth - Schwabach

Die Checkliste wurde vom Staatlichen Schulamt, den Jugend- und Gesundheitsämtern des Landkreises Roth und der Stadt Schwabach sowie den zuständigen Polizeidienststellen einvernehmlich abgestimmt.

Diese Vereinbarung ist **ab 01.11.2019 gültig**. Das vorliegende Dokument ist an das Verfahren der Stadt Fürth angelehnt, das an der Jakob-Wassermann-Schule entwickelt wurde und an die Überarbeitung des Staatlichen Schulamts Nürnberger Land.

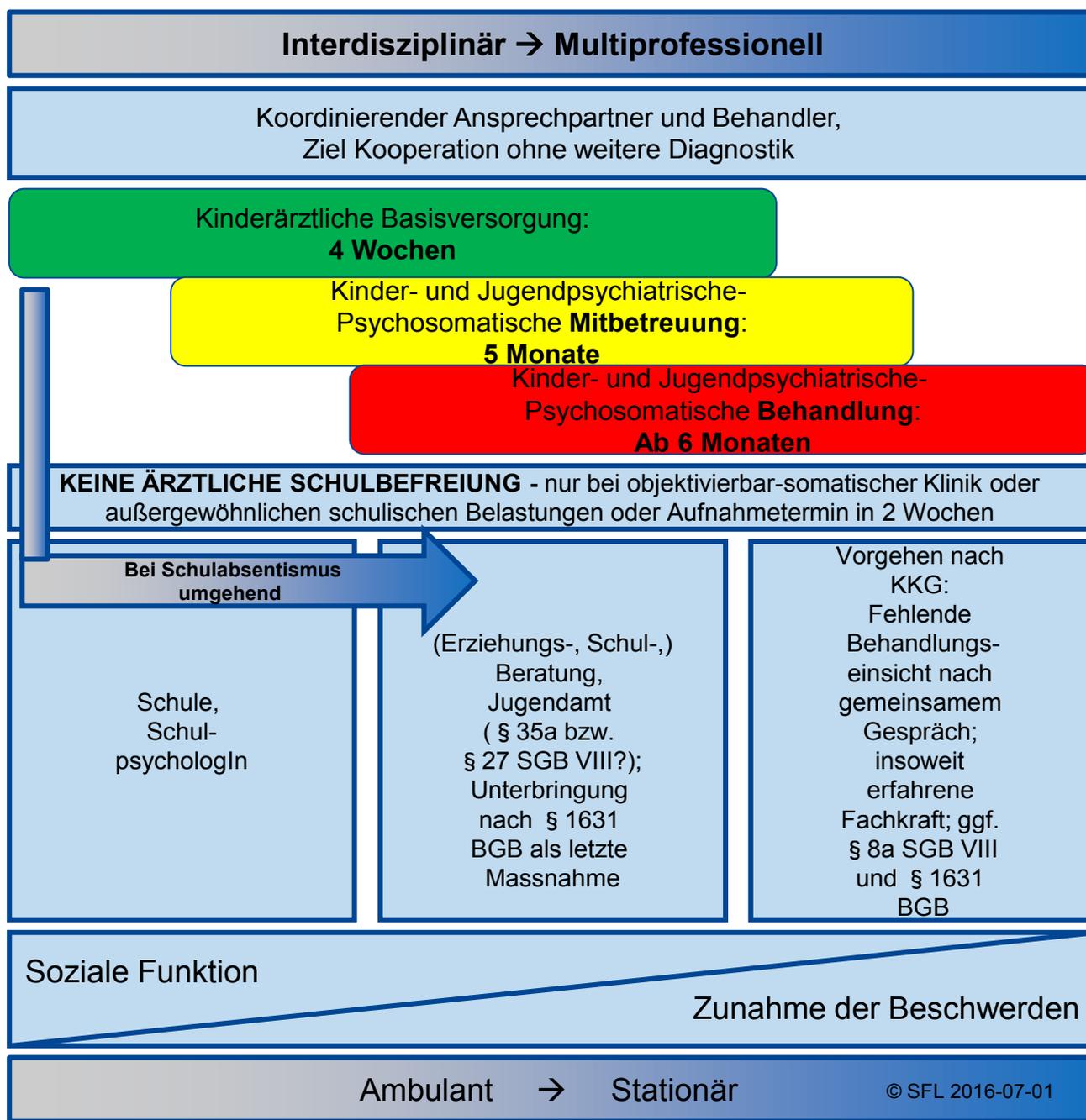
Die aktuelle Überarbeitung erfolgte durch die Beratungsstelle Inklusion am Staatlichen Schulamt im Landkreis Roth und der Stadt Schwabach in Zusammenarbeit mit dem Schulamt Roth/Schwabach.

Peter Test, 12.12.2008, Attest vom XXX

2/2



# Zeitschiene der Behandlung und Settingwechsel



# Rechtlicher Rahmen

## Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG)

- Art. 37 Vollzeitschulpflicht
  - » (3) <sup>1</sup>Die Vollzeitschulpflicht endet **nach neun Schuljahren**
- Art. 39 Berufsschulpflicht
  - » (1) Nach dem Ende der Vollzeitschulpflicht oder des freiwilligen Besuchs der Mittelschule nach Art. 38 wird die Schulpflicht durch den Besuch der Berufsschule erfüllt, soweit keine andere in Art. 36 genannte Schule besucht wird
  - » (4) <sup>1</sup>Berufsschulpflichtige ohne Ausbildungsverhältnis können allgemein oder im Einzelfall vom Besuch der Berufsschule befreit werden
  - » 2. **nach elf Schulbesuchsjahren**, wenn ein Beschäftigungsverhältnis besteht
- Art. 41 d) Schulpflicht der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf und Schulpflicht der Schülerinnen und Schüler mit längerfristiger Erkrankung
  - » Entsprechende Regelungen siehe dort

# Diagnostik

## Einteilung nach Verhaltensanalyse

- **Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10**
  - » Operationalisierte Diagnose nach ICD-10
  - » 6-Achsen Diagnostik
    - 1) klinisch psychiatrisches Syndrom
    - 2) umschriebene Entwicklungsstörungen
    - 3) Begabung
    - 4) körperliche Symptomatik
    - 5) psychosoziale Umstände
    - 6) Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung
- **Weiterführende Einteilung**
  - » Fünf Syndromdiagnosen
  - » Ableitung therapeutischen Ansatzes
    - Soziale Ängste
    - Leistungs-/Prüfungsängste
    - Panik- und Somatisierungssyndrom
    - Trennungsängste
    - Depressives Syndrom
    - Oppositionelles Verhalten bzw. Störung des Sozialverhaltens

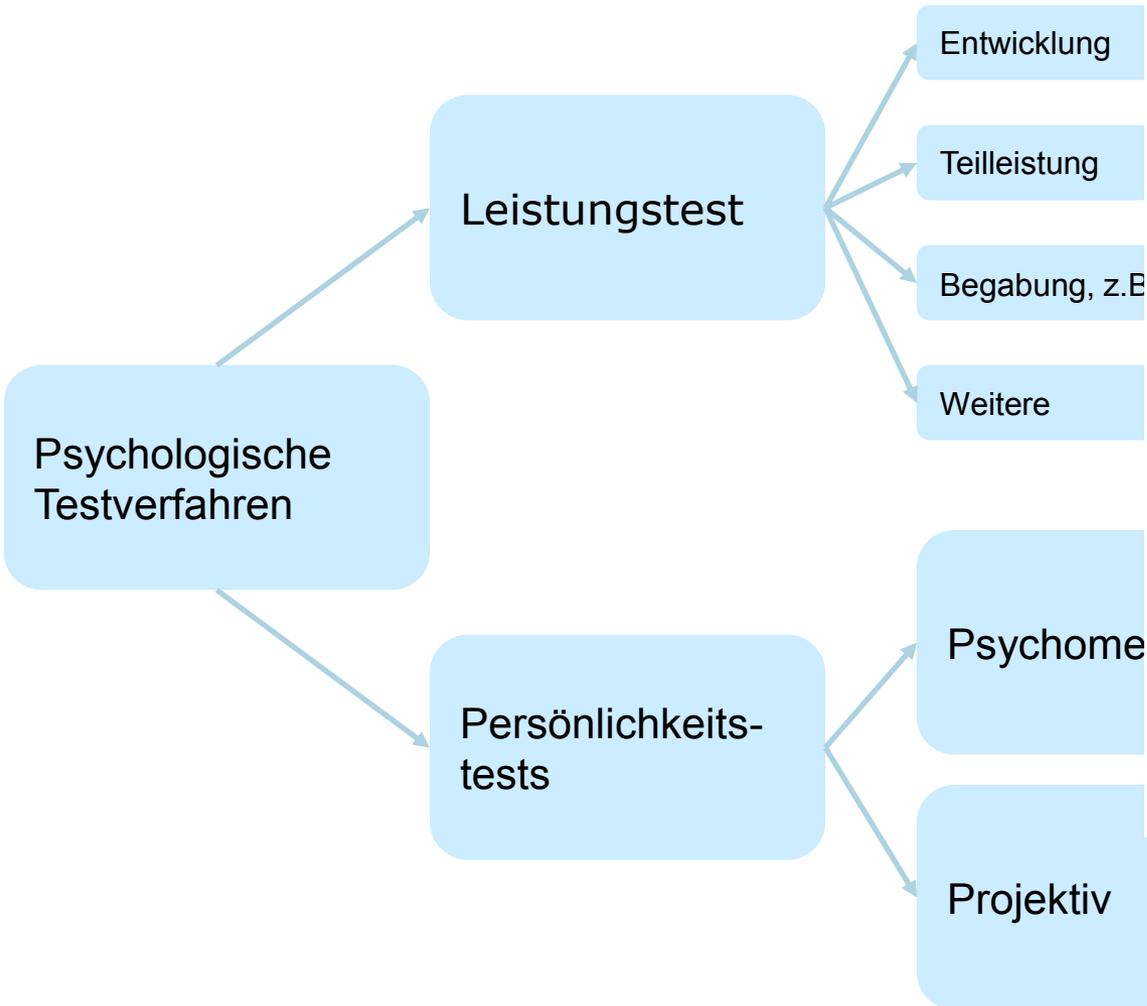
(WHO, 2015; Reissner et al., 2015, p. 15; H. Remschmidt et al., 2006)



# Diagnostik

## Psychologische Testverfahren bei Schulabsentismus

(obligat / fakultativ nach Erstdiagnostik)



### Inventar Schulvermeidendes Verhalten (ISV)

Name: \_\_\_\_\_, Alter: \_\_\_\_\_,  männlich  weiblich  
 Schulform/Schulart: \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_

Bei diesem Fragebogen geht es um Gefühle und Probleme beim Schulbesuch. Bitte beantworte zuerst diese Fragen:

Bitte schätze: Wie oft hast Du in den letzten 12 Schulwochen (Ferienwochen nicht mitgerechnet!) insgesamt in der Schule gefehlt, egal aus welchen Gründen?

<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> manchmal (bis zu 4 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> oft (5 bis 12 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> sehr oft (13 bis 36 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> meistens (37 bis 48 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> (fast) immer (mehr als 48 Schultage gefehlt)
---------------------------------	--	---	---	---	---

Fehlst Du eher entschuldigt oder unentschuldigt in der Schule? Bitte kreuze an:

immer entschuldigt      immer unentschuldigt

Wie schwer fällt es Dir in der Schulzeit (Montags bis Freitags)...

...abends einzuschlafen?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr
...morgens aufzustehen?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr
...morgens das Haus zu verlassen?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr
...den Schulweg zurückzulegen?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr
...das Schulgelände oder Schulgebäude zu betreten?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr
...in die Klasse zu gehen?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr
...in die Pause zu gehen?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr
...bis zum Ende des Schultags in der Schule zu bleiben?	<input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> etwas <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> sehr

Wenn ich in der Schule fehle...

...bin ich alleine zu Hause.	<input type="radio"/> nie <input type="radio"/> manchmal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> meistens
...bin ich alleine oder mit Freunden draußen unterwegs.	<input type="radio"/> nie <input type="radio"/> manchmal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> meistens
...bin ich zusammen mit einem Erwachsenen zu Hause.	<input type="radio"/> nie <input type="radio"/> manchmal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> meistens

Vielen Dank! Auf der nächsten Seite wird erklärt, wie Du den Fragebogen ausfüllen sollst.

© martin.knollmann@uni-due.de

ZB Szeno / Piamo, SEI, FIT, DÜSS, Schweinchen-Schwarzfuß

# Diagnostik

## Psychologische Testverfahren bei Schulabsentismus

(**obligat** / fakultativ nach Erstdiagnostik)

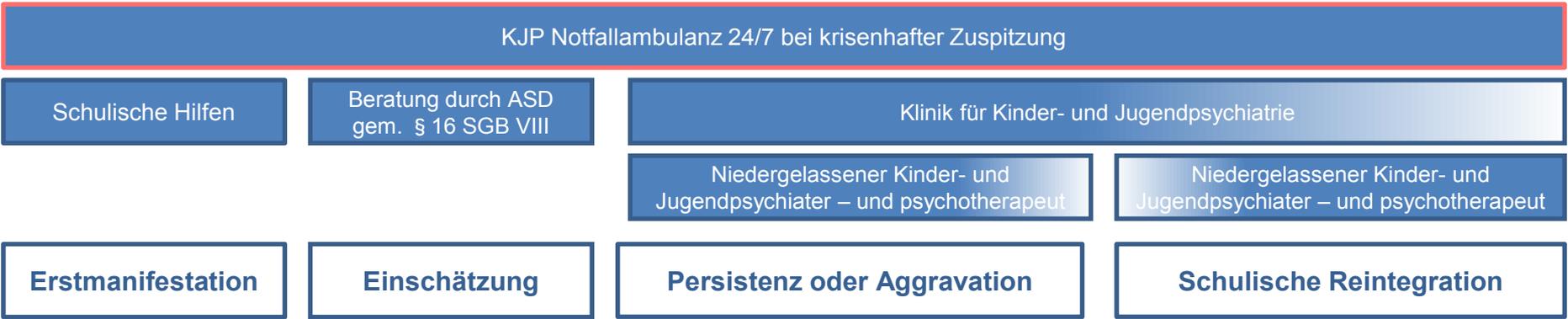
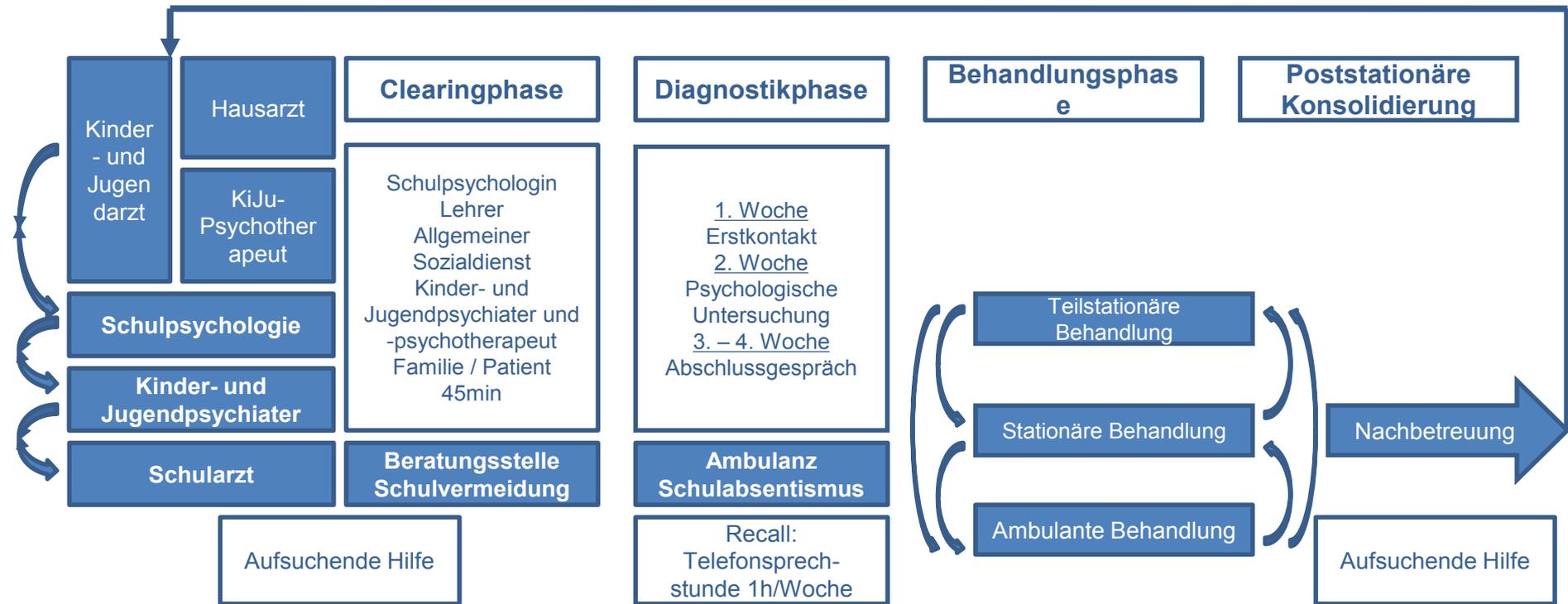


# Behandlung Schulabsentismus



Aus: <http://www.aargauerzeitung.ch/aargau/aarau/das-droht-den-aargauer-schulschwaenzern-heute-130135344>

# Behandlung von Schulabsentismus an der Schnittstelle ambulante mit stationären Hilfen



# “Schulvermeidung: Eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung wartet auf Antworten“ (Knollmann, 2022)

- „School Attendance Teams (SAT)“
- situativ an den Gegebenheiten orientiert
  - » Schüler:In
  - » Pädagogen:Innen
  - » Eltern
  - » Schulsozialarbeiter:Innen
  - » Schulpsycholog:Innen
  - » weitere in in Materie involvierte Fachbereiche
    - Kinderärzte:Innen, - psychiater:Innen
    - ...

Editorial

## Schulvermeidung: Eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung wartet auf Antworten

Martin Knollmann<sup>1</sup> und Volker Reissner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

<sup>2</sup> Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, LVR-Klinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Deutschland



Cognitive and Behavioral Practice  
Volume 26, Issue 1, February 2019, Pages 46-62



### Emerging School Refusal: A School-Based Framework for Identifying Early Signs and Risk Factors ☆

Jo Magne Ingul, Trude Havik, David Heyne

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.005>

Get rights and content

#### Highlights

- Outlines the need for identification of emerging school refusal.
- Proposes signs and risk factors for the emergence of school refusal.
- Presents a school-based framework to support identification of early signs and risk factors.
- Considers the challenges associated with implementing a school-based framework.

Knollmann, 2022; Ingul 2019

# Schulabsentismus

## Schulische Wiedereingliederung

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Praxis für Psychotherapie  
Dr. med. Sven Lienert und KollegenInnen  
Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychotherapeut, Supervisor  
Facharzt Kinder- und Jugendmedizin  
Diabetologe DDG

Enderstrasse 3  
90459 Nürnberg  
Tel. 0911-43947500  
Fax. 0911-43947502  
info@praxis-dr-lienert.de  
www.praxis-dr-lienert.de  
KIM  
praxisdrlienert@mail.kim.tue  
matik  
BSNR 663813700  
Termine gem. Homepage



Dieses Schreiben enthält besonders schutzbedürftige personenbezogene Daten und Mitteilungen, für deren Weitergabe oder Offenbarungen die Beschränkungen des § 203 StGB und des § 76 SGB X gelten.

Nürnberg, XXX

(Mitgabe / Versand am XXX)

### Attest

Sehr geehrte KollegenInnen, sehr geehrte Damen und Herren,

bei dem/der testpsychologisch durchschnittlich begabte(n) **Peter Test, 12.12.2008, 14;3 Jahre**, Heurweg 23, 90480 Nürnberg stellen wir die Diagnose(n)\*: F43.2 G (Anpassungsstörung); F81.9 G (Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet) [Sympt. Schulabsentismus F81.4, Stand XXX 44 Fehltage]

Zur **Wiedereingliederung** soll im Rahmen der Behandlung ab dem XXX der Unterricht wieder besucht werden. Aus fachlicher Sicht ist dies im Hinblick auf die zuvor gezeigte Symptomatik zielführend um die weitere Entwicklung nicht zu gefährden.

Denkbar ist:

- Zunächst Teilnahme am Unterricht von **Montag bis Freitag** jeweils von der **1. bis einschl. 3. Unterrichtsstunde**

- Im weiteren Verlauf ist eine **stufenweise Steigerung** der Unterrichtsstunden **geplant**, so dass ab der **zweiten Woche 4 Stunden pro Tag** möglich sein könnten.

**In der dritten Schulwoche** sind bereits **5 Stunden täglicher** Unterricht geplant.

Vorgesehen ist, dass o. G. und die Familie der Praxis **wöchentlich** eine **Rückmeldung** über den Verlauf geben.

Bezogen auf die **aktuelle Anzahl der Fehltage** sind derzeit in der Praxis bekannt: 44 Fehltage.

Vereinbart ist bereits ein (weiterer) Termin mit der Schulpsychologie / Schulsozialarbeit / (Plan Bayern 2023: Mental Health Coach).

**Gerne können auch Sie** uns eine **Rückmeldung** geben, spätestens zum Abschluss des Schulversuches würden wir gerne ggf. auch telefonisch Rücksprache halten. Sie wurden dafür nachfolgenden ggf. von der **Schweigepflicht befreit**. Wenn alle Beteiligten den Schulversuch positiv werten, sollte eine dauerhafte Integration in den Schulalltag wieder erfolgen.

### Schweigepflichtsentbindung

Hiermit gestatte/n ich/wir als Erziehungsberechtigte/r bzw. Sorgeberechtigte/r die Weitergabe von und den Austausch über ärztliche, psychiatrische, psychologisch-psychotherapeutische, schulische und psychosoziale Befunde bezüglich o. g. Patienten **In an** die MitarbeiterInnen der Praxis Dr. Lienert und KollegenInnen. **Dazu gehört aktuell auch die Vereinbarung, dass die aktuelle**

Peter Test, 12.12.2008, Attest vom XXX

1/2

**Anzahl der Fehltage an die Praxis mitgeteilt wird.** Dieses Einverständnis kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.

Nürnberg, ..... Unterschrift .....

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Bezogen auf die **Anzahl der Fehltage** sind derzeit in der Praxis bekannt: XXX.

Dieses Attest wurde unter dem Vorbehalt erstellt, dass vereinbarte Folgetermine in der Praxis wahrgenommen werden.

Vereinbart wurde bei Versand oder Übergabe an einen Sorgeberechtigten bzw. PatientenInnen die Weitergabe der Empfehlungen an die Mitbehandler sowie den (gegebenenfalls mit) sorgeberechtigten Elternteil / Zuständigen durch diesen.

Gerne stehen wir für Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. S. Lienert      Fr. L. Engel      Fr. J. Istel

\*G: Gesichert; V: Verdacht auf; A: Ausschluss von; Z: Zustand nach

Peter Test, 12.12.2008, Attest vom XXX

2/2



- **Kategoriale Einteilung auf Basis der Verhaltensanalyse**
  - » Vermeidung spezifischer angstbesetzter Situationen
  - » Vermeidung aversiv erlebter sozialer Situation
  - » Aufmerksamkeitsuchendes Verhalten und mit Trennungsangst in Verbindung stehendes Verhalten
  - » Positiv verstärkende Erfahrungen, die außerhalb Schule geboten werden

(Christopher A. Kearney, 1996; Elliott, 1999)



# Therapieplanung

## Grundlagen

### ■ Ambulant

- » Rasche Wiederaufnahme des Schulbesuchs basierend auf Bedingungsfaktorenanalyse
- » Schul- und Leistungsbefreiung in der Regel kontraindiziert
- » frühzeitig ggf. psychosomatisches Krankheitsmodell

### ■ Stationär

- » schrittweise Heranführen an regelmäßigen Schulbesuch

### ■ Entlassung

- » Kooperation ambulante u. stationäre Behandler
- » Lehrerseite vermittelter Umgang mit der Symptomatik
- » Rückfallprocedere - „Überwachtes“ Aufrechterhaltung des Schulbesuchs

(Winter, Köberle, Lenz, Pfeiffer, & Lehmkuhl, 2012)



# Therapieplanung

## Beratung und Psychotherapie

- Bewältigungsstrategie und situative Lösungen
  - » Vermeidung objektiv überfordernder Belastungen, als Schutz vor akuten Bedrohungen
- Störungsspezifische Behandlungsansätze
- Familiäre Beratung
- Psychotherapeutische Behandlung nach klinischer Symptomatik

(Jans & Warnke, 2004; Burchartz, 2015, p. 164)



# Beratung und Psychotherapie

- Schulverweigerung als Bewältigungsstrategie im Sinne einer Vermeidung objektiv überfordernder Belastungen oder als Schutz vor akuten Bedrohungen (Jans & Warnke, 2004)
- situative Lösungen bevorzugen (z. B. Lösung einer Überforderungssituation)
- störungsspezifische, also der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnose zugrundeliegende Behandlungsansätze
- Familiäre Beratung obligat
- Psychotherapeutische Behandlung fakultativ (Jans & Warnke, 2004, p. 1309)
  - » Aktuell verhaltenstherapeutischer Vorzug (Jans & Warnke, 2004)
  - » Psychodynamische Gesichtspunkte: Aktualkonflikt, möglicher verinnerlichter Konflikt oder Entwicklungskonflikt (Burchartz, 2015, p. 164), wobei therapeutisch auf am ehesten geeigneter Ebene der Aktualkonflikt bearbeitet wird, „Nachreifung“ bei strukturellen Differenzen zwischen angeborenen Bereitschaften und interaktionellen Erfahrungen



# Beratung und Psychotherapie

- Unabhängig vom verwendeten Verfahren - bezogen auf eine kombinierte Therapie aus Elterntraining und kindbezogener Therapie mit verhaltenstherapeutischen Elementen - verweisen (Heyne et al., 2002) darauf, dass bei beiden Ansätzen gemeinsamer Wirkfaktor Exposition
- Dies deckt sich mit eigenen Erfahrungen
- Wünschenswert Clearingstelle im Sinne einer „**Beratungsstelle Schulvermeidung**“
  - » Fachpersonal der entsprechenden Berufsgruppen,
  - » kombiniert mit einer professionell die Familie bereits betreuenden Fachkraft



Sanktionsfreiheit

Ressourcenaktivierung,  
Empowerment, Selbstwirksamkeit,  
Capability-Approach

Gesellschaftliche Integration

**Soziale Arbeit -  
mit psychisch  
Kranken**

Externe Übersicht verfügbarer  
Hilfsangebote

Bekannter Ansprechpartner,  
„Berater“

Soziale Arbeit:  
Operiert nicht im Sinn einer  
Zuarbeit für Therapeuten,  
sondern interprofessionell  
mit eigenen Beiträgen

Prävention, Vernetzung, Austausch,  
aufsuchende Hilfe  
(Stadtteil, Schule, Betrieb, Familie...)

Selbsthilfe/  
Beratungsstellen

Ambulantes  
Setting

Stationäres  
Setting

Jugendhilfe

Öffentlicher Ge-  
sundheitsdienst

Kostenträger



# Schulabsentismus

## Take-Home

- *Ausdruck bereits länger bestehender Erkrankung*
- keine einheitliche Diagnose
  - » *umfassende diagnostische Einschätzung*
- *Nicht-dissoziale „Schulverweigerung“*
  - » *„Schulangst“*
    - Symptomatik entspricht sozialer Phobie mit Ängsten unter prüfender Betrachtung (ICD-10 F40.1)
  - » *„Schulphobie“*
    - Emotionale Störung mit Trennungsangst (ICD-10 F93.0)
    - somit keine Phobie vor der Schule sondern vor der Trennungssituation
- *Dissoziales „Schulschwänzen“*
  - Störung des Sozialverhaltens, SSV (ICD-10 F90.1, F91.ff, F92.ff, zudem Leitsymptom SSV)

(Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101; (Jans & Warnke, 2004; (Plener & Fegert, 2013, p. 19)



# Schulabsentismus

## Take-Home

- **Erster Schritt: Deskriptives Benennen (Clearing)**
  - » Bedingungsfaktorenanalyse
- **Zweiter Schritt: Multiprofessionelle multiaxiale Diagnostik**
  - » Internalisierende vs. externalisierende Störungsbilder
- **Dritter Schritt: Syndromdiagnosen**
  - » therapeutisches Procedere
- **Parallel**
  - » zeitnah, Vermeidung Gewöhnungsprozesse, Tagesstruktur
  - » umfassend, multiprofessionell, vernetzt, ambulant *mit* stationär
    - Einbezug Schule, Jugendamt, Amtsarzt
  - » aufsuchende Hilfe vor Ort
  - » Rückmeldung und Austausch
    - Schule – Familie - Behandlersystem
  - » Keine pauschale Schulbefreiung

Kearney und Silverman (1996), Essener Modell nach Reissner (2015), Knollmann (2010), Hebebrandt (2016), Ricking (2015b)



# Fazit

- Vernetzung
- keine Insellösung
- Verständnis und Interesse
- nicht als gegeben hinnehmen, sondern konsequente Maßnahmen
- Ausbildung
- Forschung

Staatliche Schulämter  
im Landkreis Roth und der Stadt Schwabach



## Checkliste „Schulversäumnisse“

**Vereinbarung zur Vorgehensweise bei Schulversäumnissen  
im Schulamtsbezirk Roth - Schwabach**

Die Checkliste wurde vom Staatlichen Schulamt, den Jugend- und Gesundheitsämtern des Landkreises Roth und der Stadt Schwabach sowie den zuständigen Polizeidienststellen einvernehmlich abgestimmt.

Diese Vereinbarung ist **ab 01.11.2019 gültig**.

Das vorliegende Dokument ist an das Verfahren der Stadt Fürth angelehnt, das an der Jakob-Wassermann-Schule entwickelt wurde und an die Überarbeitung des Staatlichen Schulamts Nürnberger Land.

Die aktuelle Überarbeitung erfolgte durch die Beratungsstelle Inklusion am Staatlichen Schulamt im Landkreis Roth und der Stadt Schwabach in Zusammenarbeit mit dem Schulamt Roth/Schwabach.

Ä  
Ä  
Ä  
ÄRZTLICHE AKADEMIE  
FÜR PSYCHOTHERAPIE  
VON KINDERN UND  
JUGENDLICHEN E.V.



PSYCHOTHERAPIE WEITERBILDUNG  
ZUSATZBEZEICHNUNG PSYCHOTHERAPIE

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG  
STRUKTURIERTE PSYCHOTHERAPIE WEITERBILDUNG

TRAUMATHERAPIE  
ELTERN-KLEINKIND-PSYCHOTHERAPIE

GRUPPENPSYCHOTHERAPIE  
TEAM- UND FALLSUPERVISION



# Danke für die Aufmerksamkeit Literatur beim Verfasser

Krankheitslehre und Behandlungslehre

## Schulabsentismus – therapeutische Strategien

In der ärztlichen Praxis

Sven Lienert

Das Erkrankungsspektrum im Kindes- und Jugendalter hat sich in den letzten Jahren zunehmend zu psychischen Störungsbildern hin verändert. Dies bildet sich auch in der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ab. Schulabsentismus ist dabei ein wenig untersuchtes und heterogenes Symptom. Bedingungsfaktorenanalysen zeigen kindbezogene, schulbezogene und familiäre Aspekte sowie Wechselwirkungen zwischen diesen. Systematische Untersuchungen über längerfristig erfolgreiche Interventionen liegen trotz Manualisierungsbestrebungen (Reisser et al. 2015) oder Analysen zum Verlauf von Schulabsentismus kaum vor: Nach Entlassung aus einer intensivstationären Behandlung wird eine signifikante Abnahme von Schulabsentismus berichtet (70 Prozent Schulbesuch nach sieben Monaten), wobei aber ein Drittel der Patienten weiterhin einen geschützten schulischen Rahmen benötigten beziehungsweise zwei Drittel sich weiterhin in ambulanter Psychotherapie befanden und zudem Langzeitangaben nicht vorliegen. Nach diagnostischer Eingruppierung des Symptoms Schulabsentismus sollten diagnosespezifische Interventionsmöglichkeiten erfolgen. Ziel ist die möglichst frühzeitige Wiederaufnahme des Schulbesuchs. Entsprechend gebührt einerseits den Behandlern aus Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine wichtige Rolle im Verständnis von Attesten und der Auflösung des damit einhergehenden Widerspruchs (Pflicht versus Verzicht) in der jeweiligen Bedeutung für den Patienten. Andererseits sind seitens Schulen und Jugendhilfe gezielte Hilfsangebote erforderlich, gerade auch im Kontext des negativen Einflusses von „Schulbefreiungen“ auf die Prognose von Schulabsentismus: Je länger die Krankenschreibung desto grösser das Risiko für eine Persistenz der Symptomatik mit schlechterem Outcome.

### Epidemiologie

Daten zur Prävalenz liegen eingeschränkt vor (Lenzen et al. 2016). Schätzwerte für Deutschland ergeben ca. fünf Prozent der Schüler (Knollmann et al. 2010). Prävalenzen variieren um 200.000 bis 300.000 Schüler (Weiß 2007), wengleich die Dunkelziffer – gemäß Medienberichten bis zu 500.000 (bei ca. 9 Millionen Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 18 Jahren) – höher liegen könnte. In Großstädten und Metropolregionen werden höhere Prävalenzen diskutiert. Lenzen et al. (2015) berichten für den Rhein-Neckar-Kreis bei 4,1 Prozent der Schüler mehr als vier Schultage

pro Monat unentschuldigtes bzw. bei 6,1 Prozent der Schüler mehr als zehn Schultage pro Monat entschuldigtes Fehlen. Die Häufigkeit von Schulabsentismus ist nicht schulformspezifisch, zeigt jedoch eine höhere Rate an Hauptschulen > Realschulen > Gymnasien. Dabei scheinen alle sozialen Schichten vertreten (Ricking 2015), wengleich analog



In Kooperation mit:  
BAYERISCHE  
LANDESÄRZTERKAMMER



## Kinder- und jugendpsychiatrische und psychosomatische Krisen in der kinder- und hausärztlichen Praxis

S. Lienert<sup>1,5</sup>, P. Sobanski<sup>2,5</sup>,  
M. Endres<sup>3,5</sup>, C. Rexroth<sup>4,5</sup>

- <sup>1</sup>Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Praxis für Psychotherapie, Nürnberg;
- <sup>2</sup>Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik und Kinder- und Jugendmedizin, München Klinik Schwabing;
- <sup>3</sup>Praxis für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, München;
- <sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum Regensburg, Zentrum Amberg – Cham – Weiden;
- <sup>5</sup>Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen e.V., München

*Psychische Krise – Krisenintervention – Suizidalität – Medienkonsum – Psychosomatik – Schulabsentismus*

pädiatrische praxis 94, 212–238 (2020)  
Mediengruppe Oberfranken –  
Fachverlage GmbH & Co. KG

Lienert S, Sobanski P, Endres M et al. (2020) Kinder- und jugendpsychiatrische und psychosomatische Krisen in der kinderärztlichen und hausärztlichen Praxis. pädiatrische praxis 94:1–27  
ÄAPT, *Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Fokus*. 2018, München: Selbstverlag, Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen e.V., ISBN 978-3-00-061182-7, [www.aerztliche-akademie.de](http://www.aerztliche-akademie.de).

71



# Back Up



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

## Einladung zur Diskussion



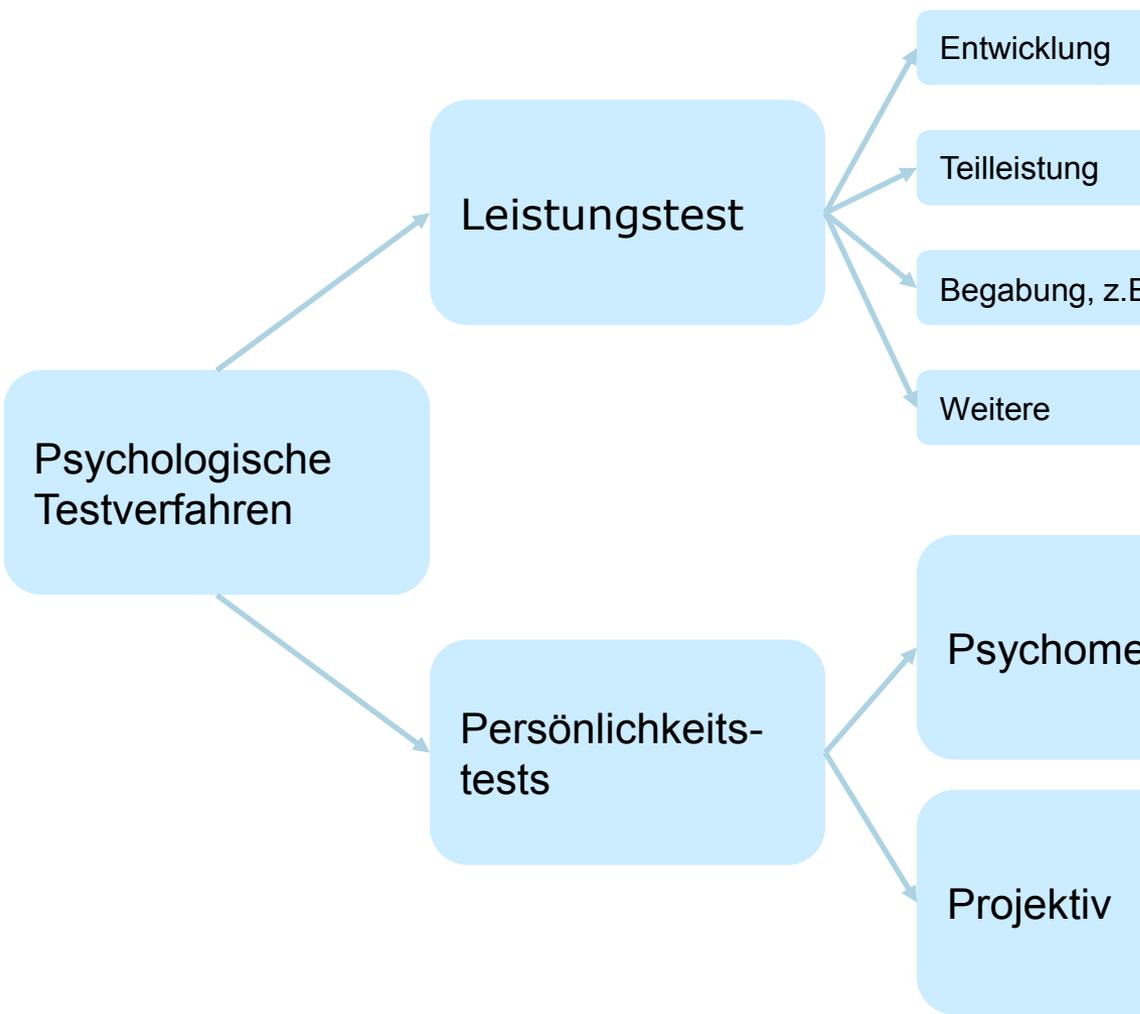
Ärztliche Akademie für Psychotherapie  
von Kindern und Jugendlichen e.V.



# Diagnostik

## Psychologische Testverfahren bei Schulabsentismus

(obligat / fakultativ nach Erstdiagnostik)



### Inventar Schulvermeidendes Verhalten (ISV)

Name: \_\_\_\_\_, Alter: \_\_\_\_\_,  männlich  weiblich  
 Schulform/Schulart: \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_

Bei diesem Fragebogen geht es um Gefühle und Probleme beim Schulbesuch. Bitte beantworte zuerst diese Fragen:

Bitte schätze: Wie oft hast Du in den letzten 12 Schulwochen (Ferienwochen nicht mitgerechnet) insgesamt in der Schule gefehlt, egal aus welchen Gründen?

<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> manchmal (bis zu 4 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> oft (5 bis 12 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> sehr oft (13 bis 36 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> meistens (37 bis 48 Schultage gefehlt)	<input type="radio"/> (fast) immer (mehr als 48 Schultage gefehlt)
---------------------------------	--	---	---	---	---

Fehlst Du eher entschuldigt oder unentschuldigt in der Schule? Bitte kreuze an:

immer entschuldigt      immer unentschuldigt

Wie schwer fällt es Dir in der Schulzeit (Montags bis Freitags)...

...abends einzuschlafen?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr
...morgens aufzustehen?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr
...morgens das Haus zu verlassen?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr
...den Schulweg zurückzulegen?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr
...das Schulgelände oder Schulgebäude zu betreten?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr
...in die Klasse zu gehen?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr
...in die Pause zu gehen?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr
...bis zum Ende des Schultags in der Schule zu bleiben?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> etwas	<input type="radio"/> ziemlich	<input type="radio"/> sehr

Wenn ich in der Schule fehle...

...bin ich alleine zu Hause.	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft	<input type="radio"/> meistens
...bin ich alleine oder mit Freunden draußen unterwegs.	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft	<input type="radio"/> meistens
...bin ich zusammen mit einem Erwachsenen zu Hause.	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft	<input type="radio"/> meistens

Vielen Dank! Auf der nächsten Seite wird erklärt, wie Du den Fragebogen ausfüllen sollst.

© martin.knollmann@uni-due.de

ZB Szeno / Piamo, SEI, FIT, DÜSS, Schweinchen-Schwarzfuß

# Therapieplanung

## Beratung und Psychotherapie

- Bewältigungsstrategie und situative Lösungen
  - » Vermeidung objektiv überfordernder Belastungen, als Schutz vor akuten Bedrohungen
- Störungsspezifische Behandlungsansätze
- Familiäre Beratung
- Psychotherapeutische Behandlung fakultativ
  - » Verhaltenstherapeutisch oder psychodynamisch
  - » Psychodynamische Gesichtspunkte:
    - Aktualkonflikt, möglicher verinnerlichter Konflikt oder Entwicklungskonflikt
    - therapeutisch am ehesten geeignet Aktualkonflikt, „Nachreifung“ bei strukturellen Differenzen zwischen angeborenen Bereitschaften und interaktionellen Erfahrungen

(Jans & Warnke, 2004; Burchartz, 2015, p. 164)



# Therapieplanung

## Grundlagen

- Rasche Wiederaufnahme des Schulbesuchs basierend auf Bedingungsfaktorenanalyse
- Schul- und Leistungsbefreiung in der Regel kontraindiziert
  - » auch bei durch die oder in der Schule anzuesiedelnde Belastungsfaktoren

(Christopher A. Kearney, 1996; Elliott, 1999)



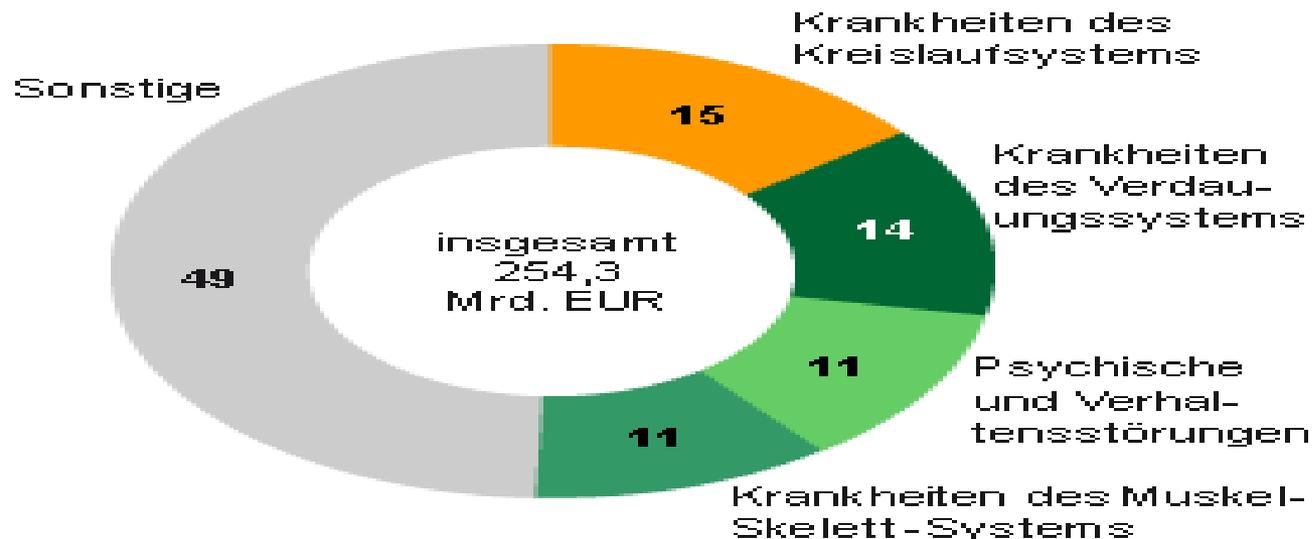
# Schulabsentismus

## Volkswirtschaftliche Konsequenzen

- Anteil Krankheitskosten nach Krankheitsklassen in %
  - » psychische und Verhaltensstörungen 2008 mit 11% an dritter Stelle
  - » bei rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland Anhaltspunkte für psychische Probleme

### Krankheitskosten 2008

Anteile nach Krankheitsklassen in %



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

(Liegmann, 2007; RKI & BZgA, 2008; Destatis, 2015)

