

Schülerinnen und Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten im Unterrichtsaltag unterstützen

Ursula Fischer, Dr.

Institut für Verhalten, sozio-emotionale und psychomotorische

Entwicklungsförderung

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

04. November 2023



HfH



Worum es heute gehen wird

1. Verhaltensauffälligkeiten in der Schule
2. Verursachungsmodelle und Ebenen für den Einsatz von Massnahmen
3. Erkennen von internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten
4. Fördermöglichkeiten für sozio-emotionale Kompetenzen und Verhalten
5. Fazit

Ausgangslage international

Meta-Analyse International

(Forlin et al., 2008)

Bildungspolitische Veränderungen verstärken die Komplexität der Anforderungen eines hoch komplexen Berufs

Zentrales Problem u.a.: Verhaltensprobleme bereiten Lehrpersonen grosse Sorgen und sie erleben hierzu eine unzureichende Vorbildung

Belastung von Lehrpersonen

(Hillert, Bäcker & Küpper, 2016)

Erleben von LP u.a.:

Hohe Verantwortung: 96%

Gestresst: 55%

Psychische Probleme u.a.:

Burnout-Erleben: 10%

Angststörung: 4,3%

Depression: 5,4%

Meta-Analyse

(Lindsay, 2007)

Erfolgskriterien u.a.: fundierte Diagnostik, Einsatz effektiver Unterrichtsverfahren und Fördermassnahmen

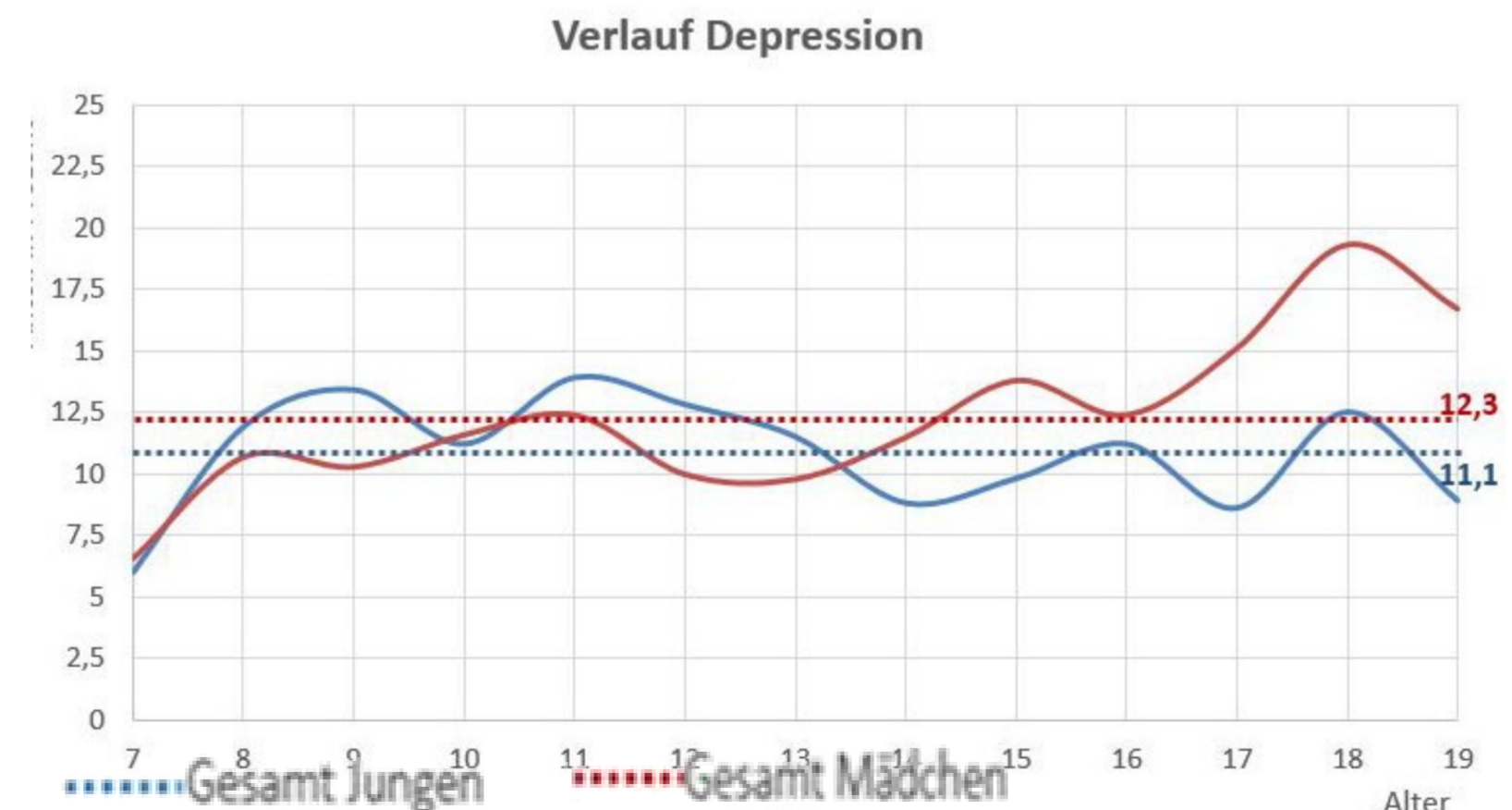
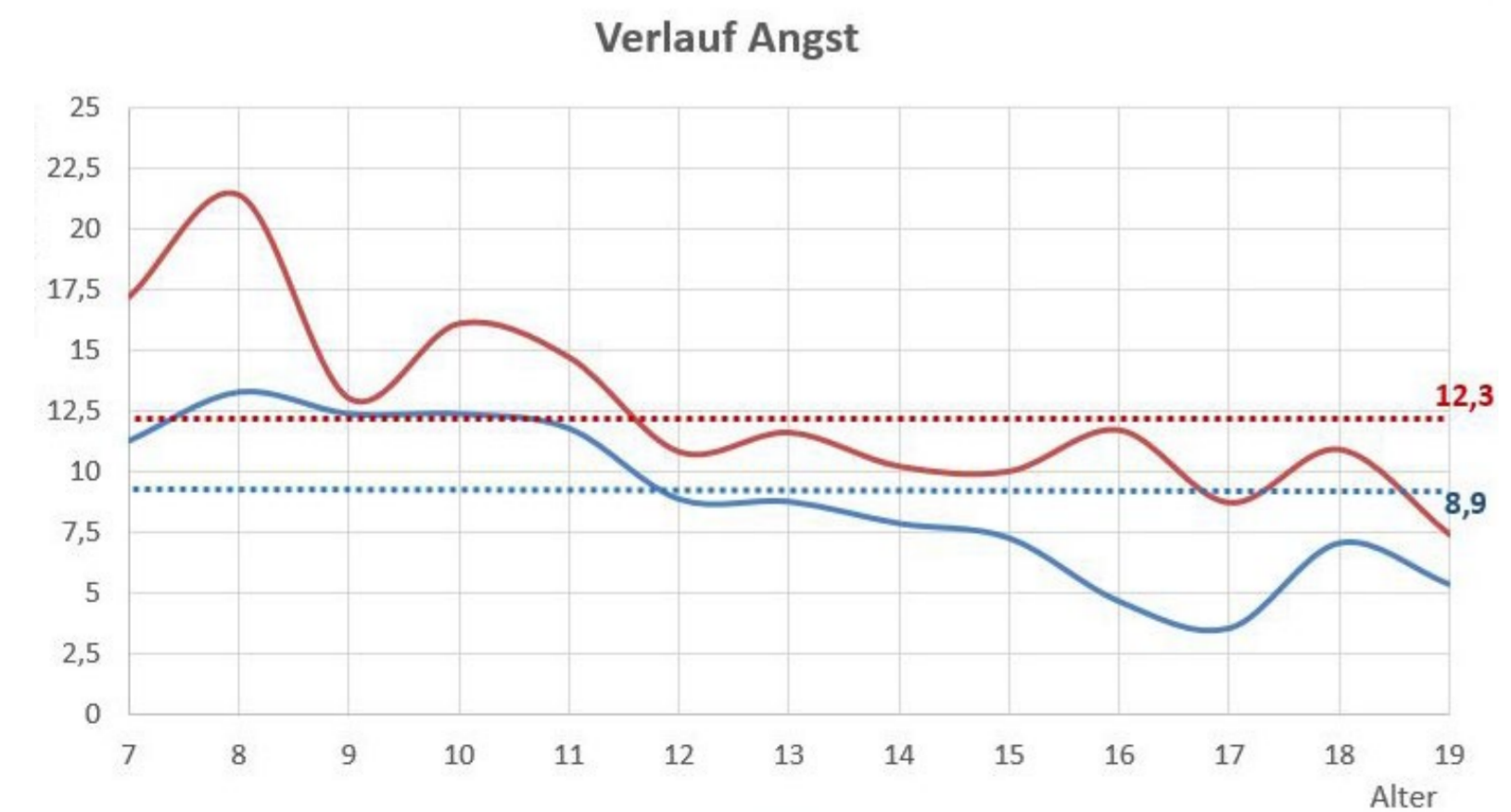
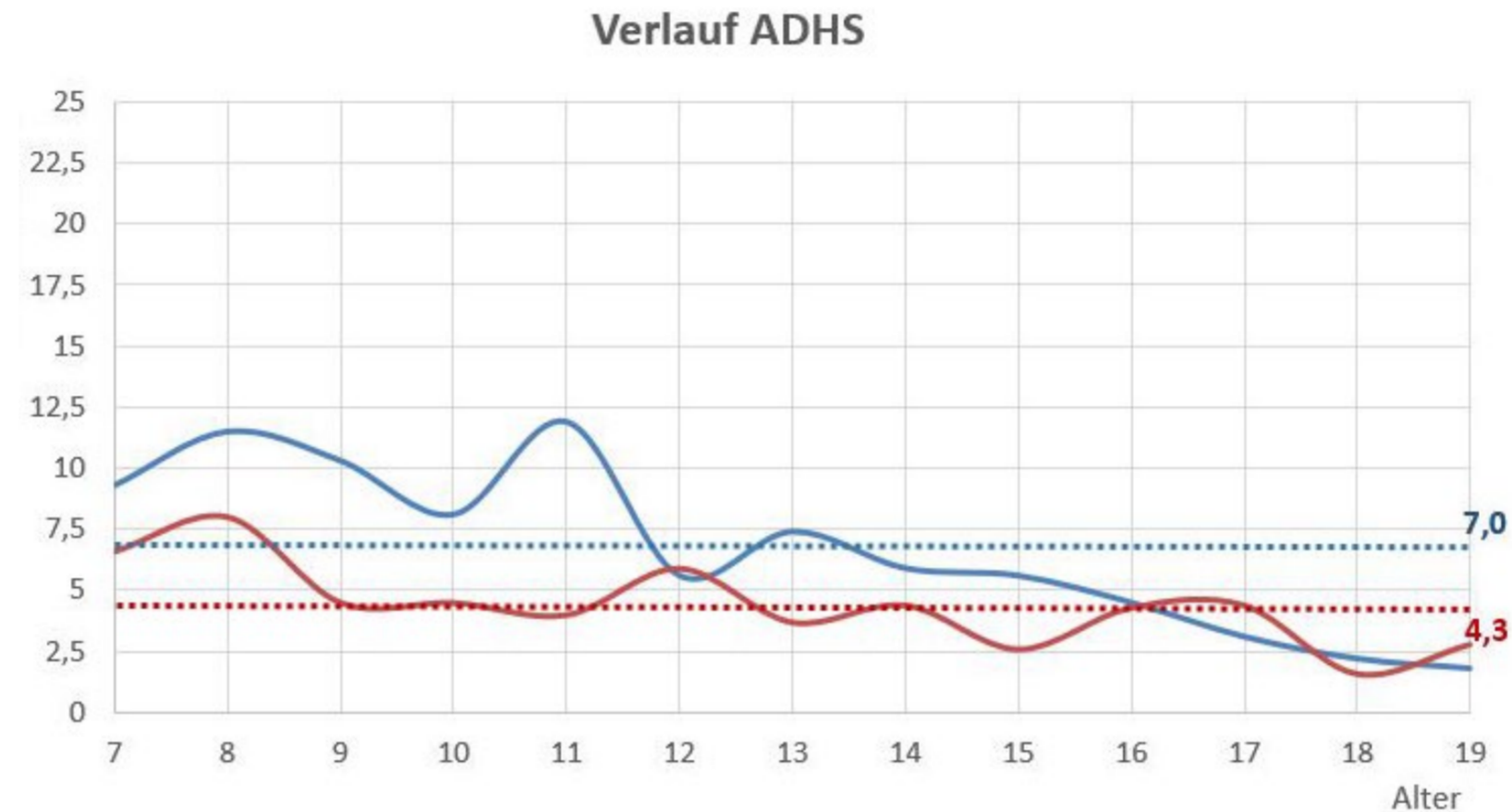
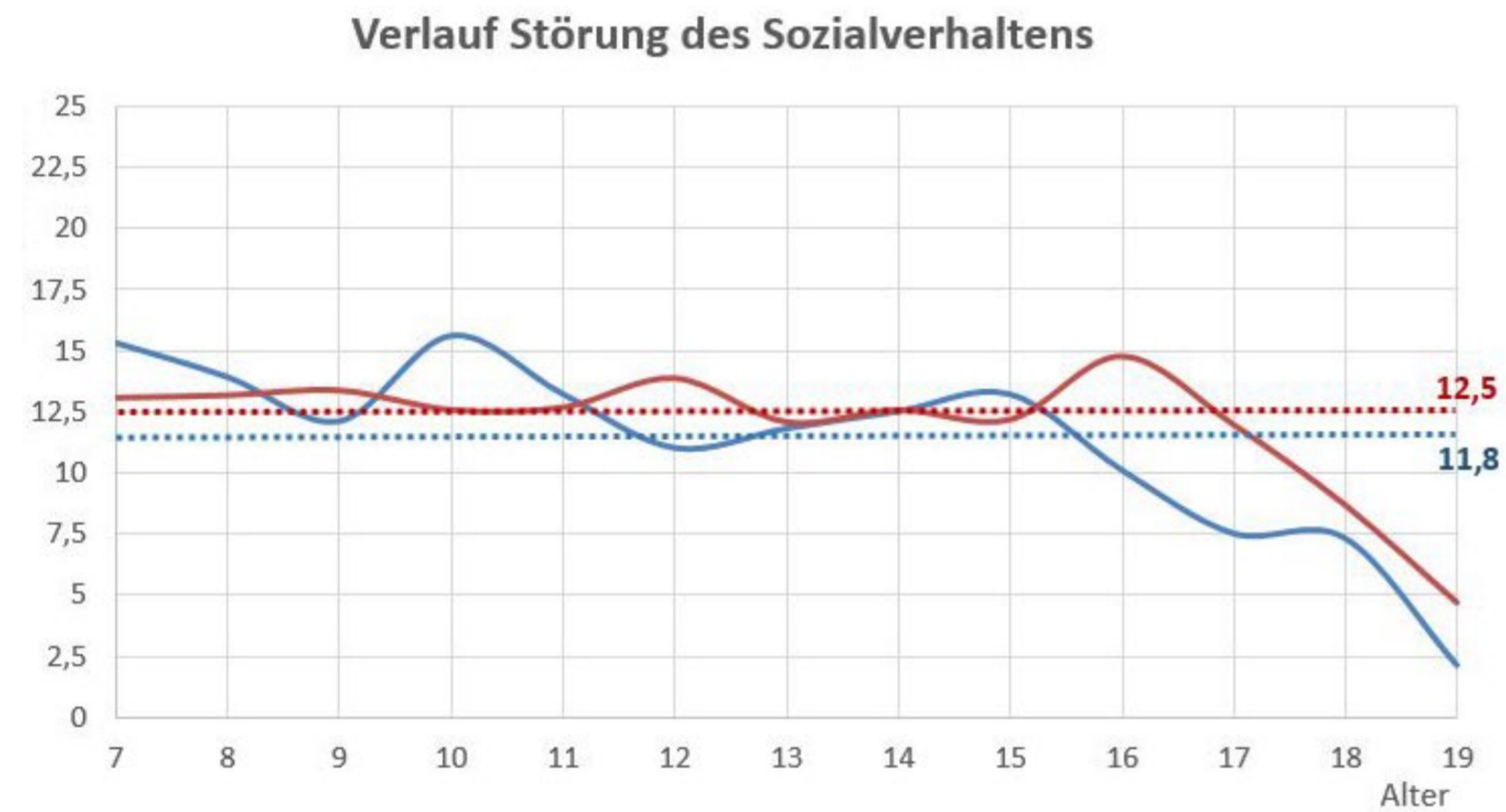
„Killer“-Faktoren u.a.: Fehlende oder unrealistische Einschätzung von Störungsformen, deren Verbreitung sowie deren vermeintliche «Wirkungen»

Häufigkeit von internalisierenden / externalisierenden Problemen bei Kindern und Jugendlichen

Die Bella-Studie: Klasen et al. 2016 (n = 3256, 7-19 Jahre)

Verhalten	Elternbericht	Selbstbericht
Depression	11.2 %	16.1%
Angst	10.6 %	15.1%
ADHS	5.7%	2%
Störungen des Sozialverhaltens	12.2 %	

Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen (*BELLA-Kohortenstudie, 2016*)



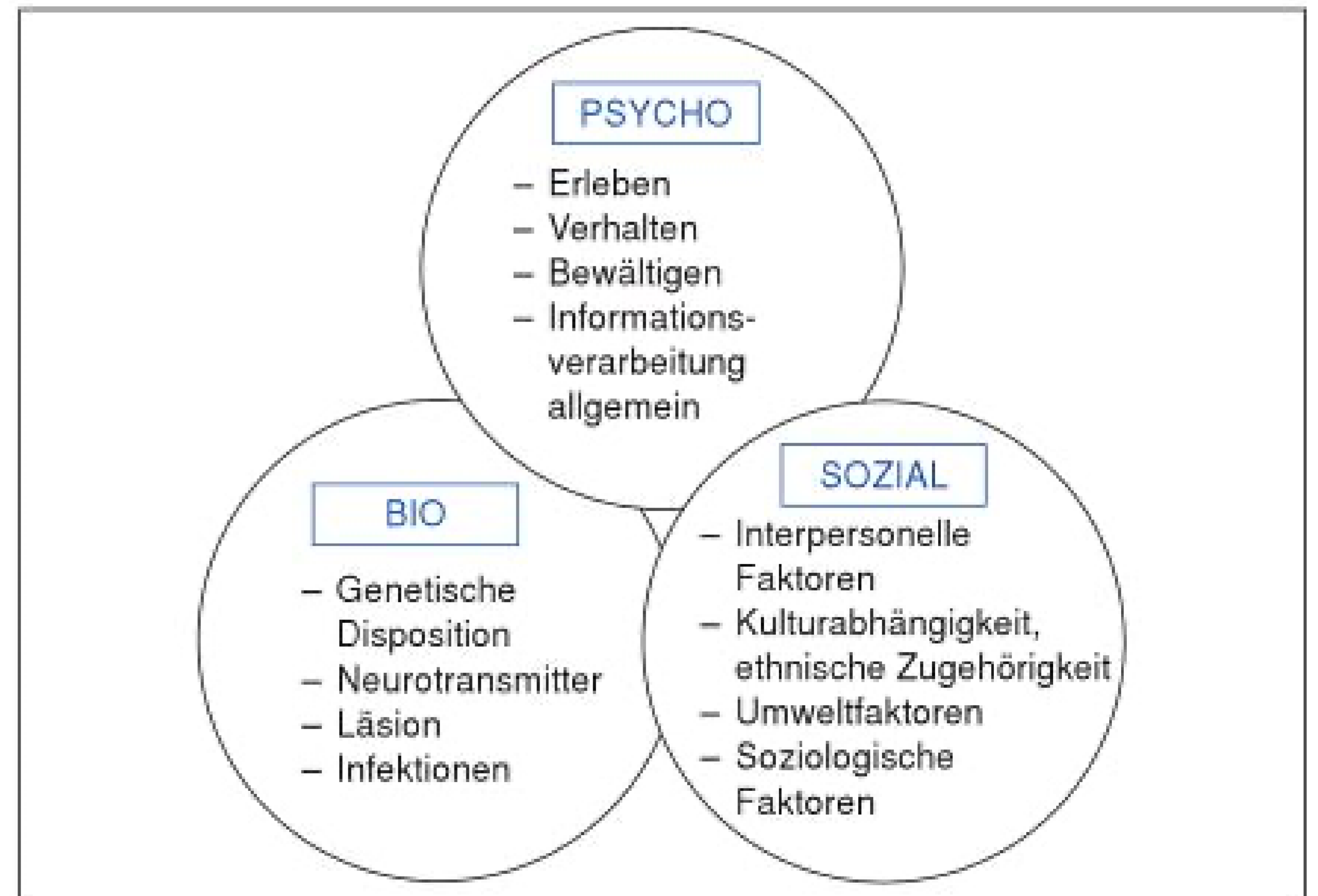
Kriterien für Gefühls- und Verhaltensstörungen

Die gezeigten Verhaltensprobleme

- sind mehr als eine zeitlich begrenzte, erwartbare Reaktion auf Stresseinflüsse in der Lebensumgebung;
- treten über einen längeren Zeitraum in zwei verschiedenen Verhaltensbereichen auf, wobei mindestens einer dieser Bereiche schulbezogen ist und
- sind durch direkte Intervention im Rahmen allgemeiner Erziehungsmaßnahmen insofern nicht aufhebbar, als diese Interventionen bereits erfolglos waren oder erfolglos sein würden.

Verursachung: Bio-psycho-soziales Entwicklungsmodell

- Das bio-psycho-soziale Modell ist eine heute breit akzeptierte Sichtweise der Entstehungsweise psychischer Störungen (Petermann et al., 2011).
- Biologische, psychologische und soziale Faktoren bilden in einem dynamischen Wechselspiel den Hintergrund von Gesundheit oder Störungen.

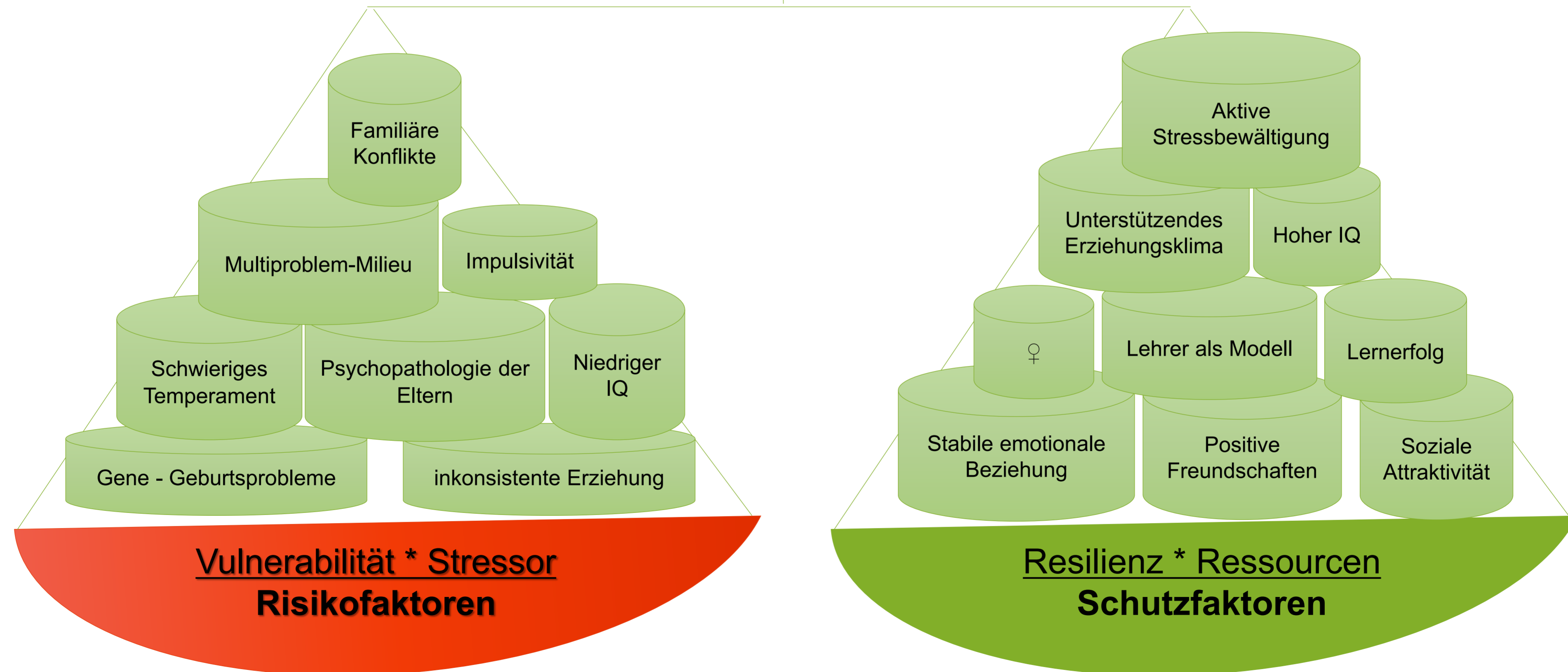


(c) Petermann et al., 2011

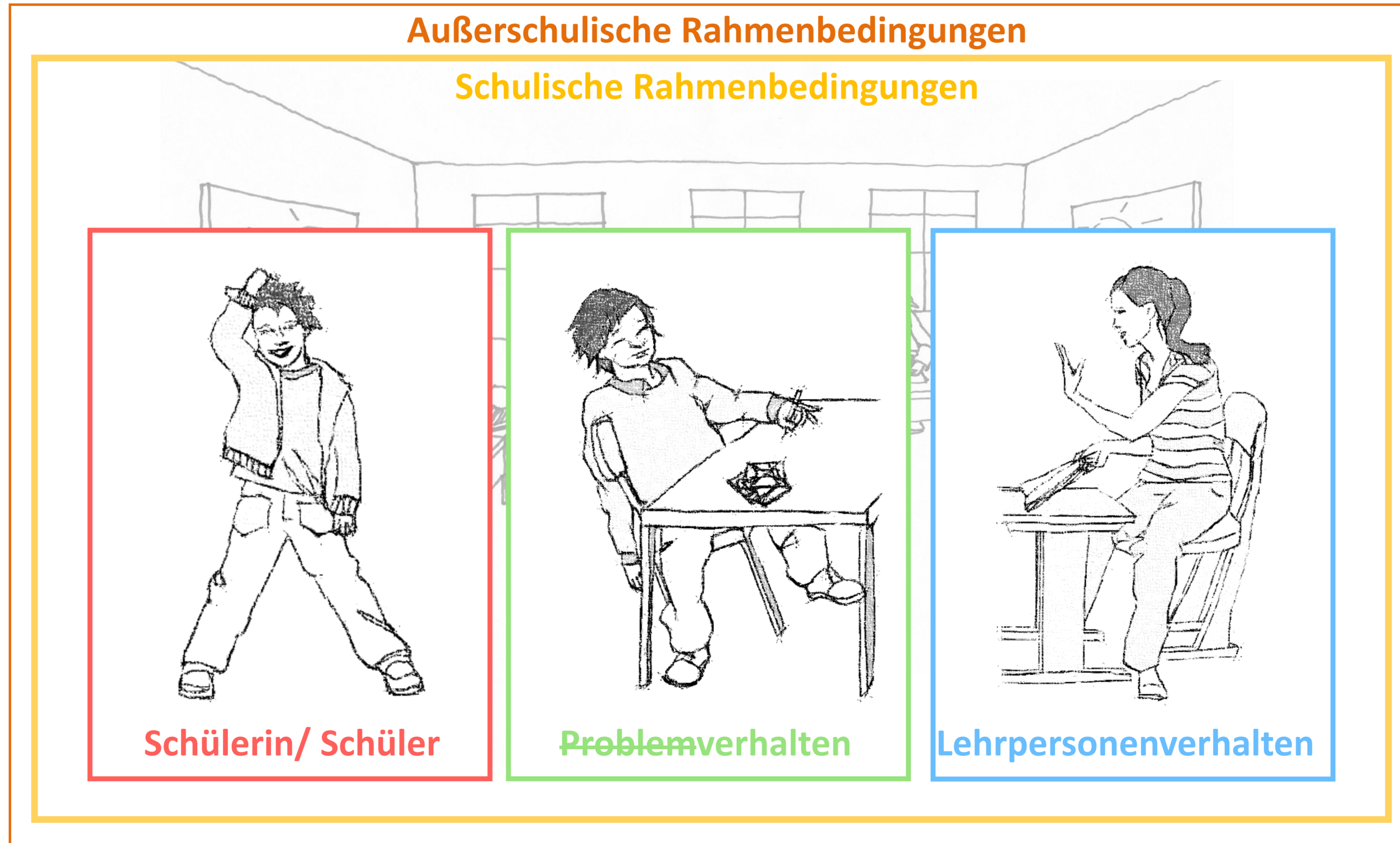
Bio-psycho-soziales Entwicklungsmodell

(Hennemann, Hövel, Casale, Hagen & Fittings-Dahlmann, 2017, S.39)

Entwicklung als Ergebnis des Verhältnisses zwischen Risiko- und Schutzfaktoren



Schulische Einflussfaktoren auf das SuS Verhalten



Wo ansetzen: Sozio-emotionale Kompetenz

CASEL-Modell

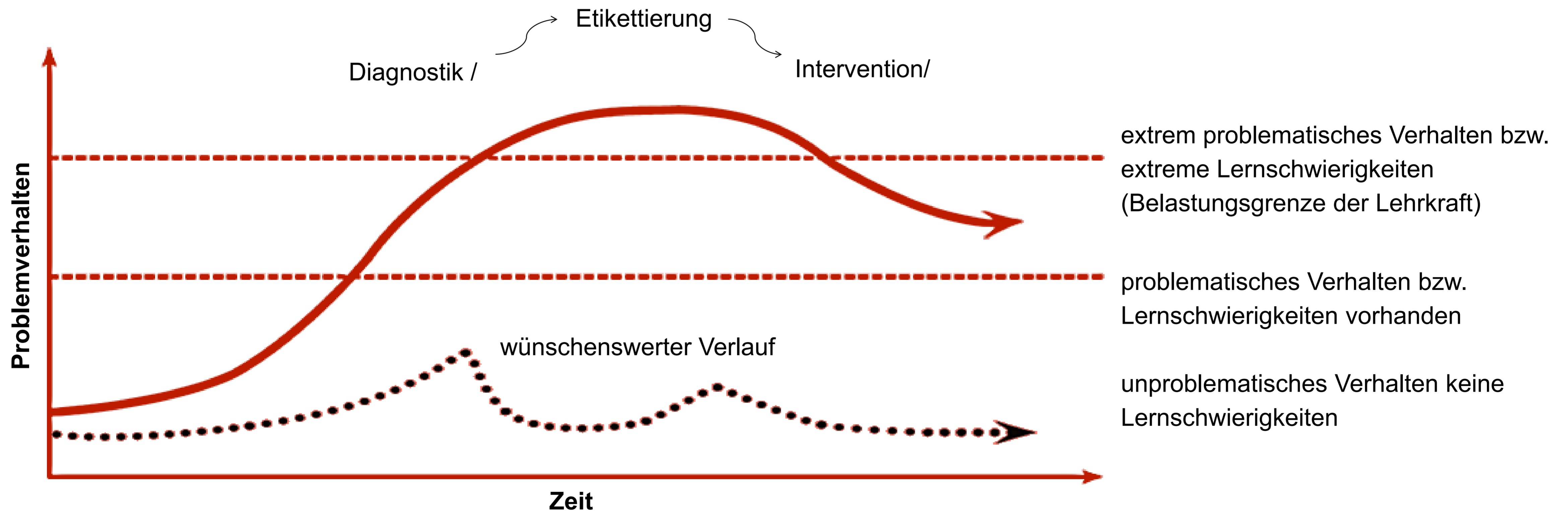


CASEL – Harvard-Kompetenzmodell

1. **Selbstwahrnehmung** (self-awareness) bezieht sich auf die Fähigkeit eigene Gedanken, Gefühle und Stärken erkennen zu können und zu wissen, wie diese Verhalten beeinflussen.
2. **Selbstregulation** (self-management) bedeutet Gefühle und Verhalten zu managen und Impulse zu kontrollieren, um wichtige persönliche und leistungsbezogene Ziele erreichen zu können.
3. **Fremdwahrnehmung** (social-awareness) als soziales Bewusstsein bzw. Empathiefähigkeit hilft die Bedürfnisse und Gefühle anderer verstehen zu können, die Rechte anderer respektieren können, sowie Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Individuen und Gruppen wertschätzen können.
4. **Beziehungsfertigkeiten** (relationship skills) wie Zuhören und Aushandeln sind bedeutsam, um zu anderen Menschen positive Beziehungen aufzubauen und aufrechterhalten können; ebenso ist auch konstruktive Konfliktlösung ein wichtiger Aspekt.
5. **Verantwortliche Problemlösekompetenz** (responsible decision-making) ermöglicht, dass verantwortliche Entscheidungen getroffen werden können, dass Personen die Verantwortung für Entscheidungen und Verhalten übernehmen können; alternative Handlungsstrategien und kritisches Denken werden entwickelt.

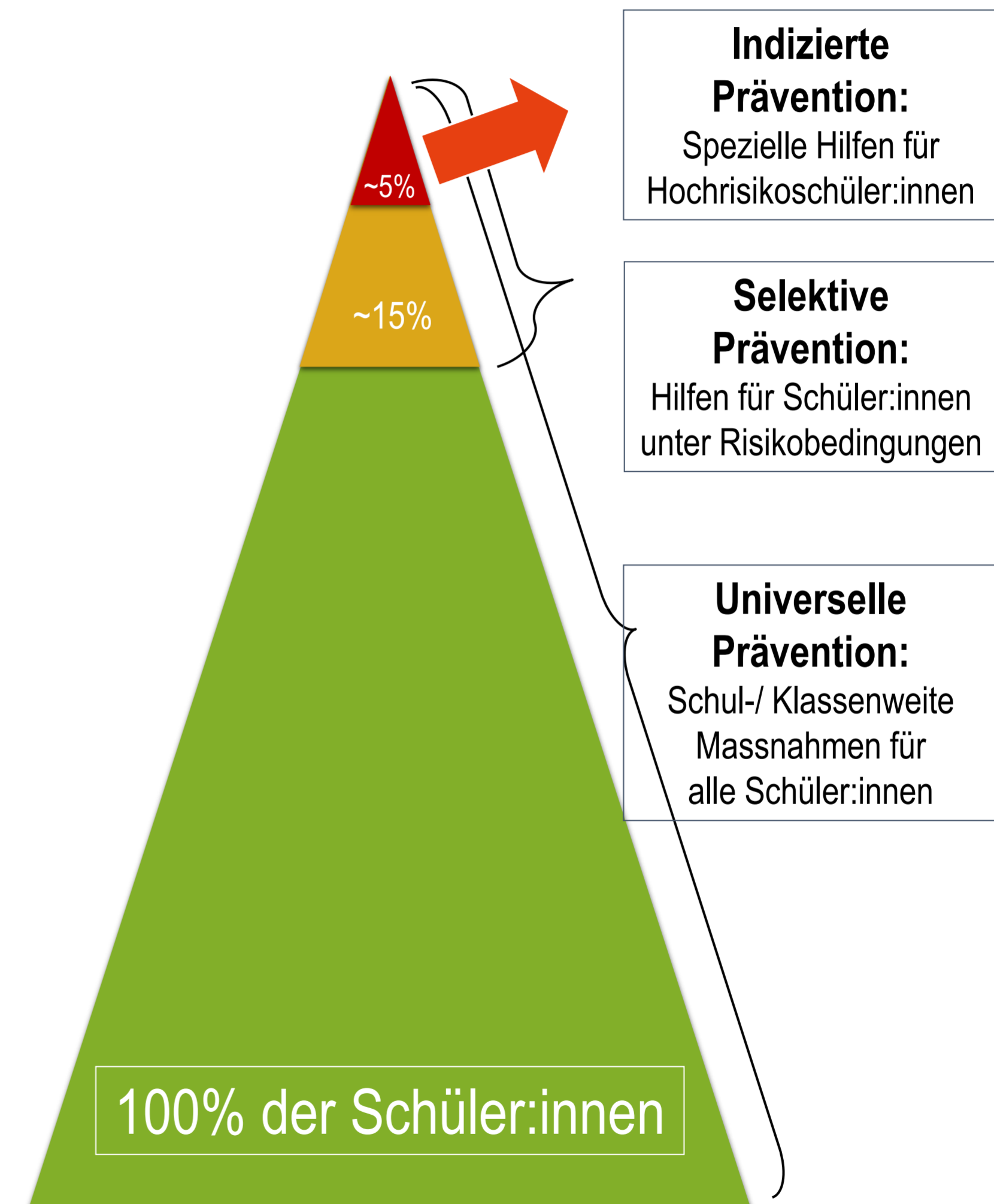
Wait to fail vs. mehrstufige Fördersysteme

(in Anlehnung an Huber & Grosche, 2012)



Mehrstufiges präventives Rahmenkonzept

- der Unterricht auf den verschiedenen Förderstufen ist evidenzbasiert (**Evidenzbasierung**)
- alle SuS werden regelmässig auf Lern- und Verhaltensprobleme überprüft (**Diagnostik**)
- es wird regelmässig überprüft, ob und wie ein Kind auf eine Intervention anspricht (**Evaluation**)
- die Lehrperson planen ihren Unterricht anhand der daraus gewonnen Daten (**Datenbasierung**)
- wenn ein(e) SoS erhöhten Bedarf an Unterstützung aufweist, wird die Förderung intensiviert, spezifiziert und individualisiert.



Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

(Goodman, 1997)

Einsatzbereich

- Erfassung psychischer Auffälligkeiten aus der Perspektive verschiedener Beurteiler:innen (Lehrer, Eltern, Kinder/Jugendliche ab 11 Jahren)
- SDQ ist (wie die Child Behavior Checklist von Achenbach) ein Breitbandverfahren
- deckt verschiedene Problembereiche ab

→ Kann gut als Screening eingesetzt werden, ist frei verfügbar

Alle Materialien sind hier verfügbar:
<https://www.sdqinfo.org/>

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-D) Lehrer⁴⁻¹⁶

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in diesem Schuljahr.

Name des Kindes: männlich weiblich

Geburtsdatum:

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1. Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Steht zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?
(Bitte hier eintragen!)

Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

(Goodman, 1997)

Umfasst die Skalen:

- Gesamtwert
- Emotionale Probleme
- Verhaltensprobleme
- Hyperaktivität
- Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen
- Prosoziales Verhalten

internalisierende
Probleme

externalisierende
Probleme

Stärke → fließt
nicht in
Gesamtwert
ein

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-D) Lehrer⁴⁻¹⁶

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in diesem Schuljahr.

Name des Kindes: männlich weiblich

Geburtsdatum:

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
1. Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Im allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Lieb zu jüngeren Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Lügt oder mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Denkt nach, bevor er/sie handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?
(Bitte hier eintragen!)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten beziehungsweise in diesem Schuljahr.

Name des Kindes

Männlich/Weiblich

Geburtsdatum

	Nicht zutreffen	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelgänger; spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung SDQ

1. Rohwert bilden:

Hyperaktivität

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Unruhig, überaktiv ...	0	1	2
Ständig zappelig	0	1	2
Leicht ablenkbar	0	1	2
Denkt nach	2	1	0
Führt Aufgaben zu Ende	2	1	0

2. Rohwert mit der Norm vergleichen:

Lehrer-Fragebogen

	<u>Normal</u>	<u>Grenzwertig</u>	<u>Auffällig</u>
Gesamtproblemwert	0 - 11	12 - 15	16 - 40
Emotionale Probleme	0 - 4	5	6 - 10
Verhaltensprobleme	0 - 2	3	4 - 10
Hyperaktivität	0 - 5	6	7 - 10
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	0 - 3	4	5 - 10
Prosoziales Verhalten	6 - 10	5	0 - 4

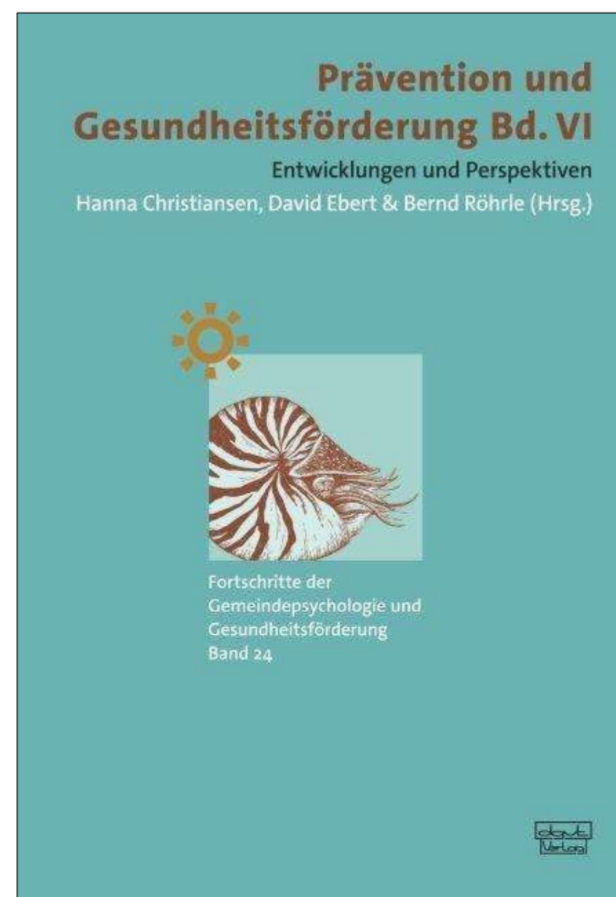
Auswertung SDQ

Schülerin / Schüler	O., 8 Jahre alt											
Klasse	2. Klasse											
Datum	20.02.2019											
Auswertende Person	Dr. Ursula Fischer											
Bereiche	KLP			Sport LP			Mutter			Lernth		
CI 95%	min		max	min		max	min		max	min		max
Emotionale Probleme	2.4	3	3.6	1.6	2	2.4	5.6	7	8.4	3.2	4	4.8
Verhaltensprobleme	3.85	5	6.15	1.54	2	2.46	1.5	2	2.5	2.31	3	3.69
Hyperaktivität	7.12	8	8.88	2.67	3	3.33	3.6	4	4.4	6.23	7	7.77
Probleme mit Gleichaltrigen	0.74	1	1.26	3.7	5	6.3	3	4	5	2.96	4	5.04
Gesamtproblemwert	15	17	19	10.6	12	13.4	15	17	19	15.8	18	20.2
Prosoziales Verhalten	5.1	6	6.9	2.55	3	3.45	5.1	6	6.9	5.1	6	6.9

Umfassender Überblick über schulische Prävention / sozio-emotionale Förderung



Hennemann, T.; Hövel, D.; Casale, G.; Hagen, T. & Fitting-Dahlmann, K. (2017). *Fördern Lernen - Schulische Prävention im Bereich Verhalten.* Stuttgart: Kohlhammer



Casale, G., Hövel, D., Hennemann, T. & Hillenbrand, C. (2018). *Prävention und psychische Gesundheitsförderung in der Schule.* In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle, *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI.* (S.245-285). Tübingen: DGVT-Verlag

Exemplarischer SEL-Lehrmittel Überblick

Bereich / Autor:innen	Titel & Altersgruppe	Einheiten & Inhalte
Universell		
Hillenbrand, Hennemann, Hens & Hövel (2022)	Lubo aus dem All! 1 & 2. Klasse. Programm zur Förderung sozial- emotionaler Kompetenzen	30+23 Einheiten alle fünf SEL-Bereiche
Urban, Hövel & Hennemann (2018)	Ben & Lee 3. und 4. Klasse. Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen in Verbindung mit fachlichen Zielen des Deutsch- und Sachunterrichts	24+4-2 Einheiten alle fünf SEL-Bereiche
Petermann, Petermann & Nitkowski (2016)	Emotionstraining in der Schule. Ein Programm zur Förderung der emotionalen Kompetenz. 5-7. Klasse	11 Einheiten Selbstbewusstsein, Selbstmanagement
Schultze-Krumbholz, Zagorscak, Roosen-Runge & Scheithauer (2018)	Medienhelden. Unterrichtsmanual zur Förderung von Medienkompetenz und Prävention von Cybermobbing. 6-19. Klasse	8 Module alle fünf SEL-Bereiche

Exemplarischer SEL-Lehrmittel Überblick

Bereich / Autor:innen	Titel & Altersgruppe	Einheiten & Inhalte
Selektiv		
Scheithauer, Braun, König, Warncke & Walcher (2019); Scheithauer, Bull, Walcher, Warncke & Klapprott (2019)	Fairplayer.Manual - Förderung von sozialen Kompetenzen - Prävention von Mobbing und Schulgewalt. 5-6. Klasse & 7-9. Klasse	12-16 Einheiten Fremdwahrnehmung, Beziehungskompetenz und verantwortungsbewusstes Treffen von Entscheidungen
Beyer & Lohaus (2018)	SNAKE. Stressbewältigung im Jugendalter. 7-9. Klasse	4-16 Einheiten Selbstwahrnehmung, Selbstmanagement, Fremdwahrnehmung
Hampel & Petermann (2017)	Cool bleiben - Stress vermeiden: Das Anti-Stress-Training für Kinder. 1-4. Klasse	4-8 Einheiten; Selbstwahrnehmung, Selbstmanagement

Exemplarischer SEL-Lehrmittel Überblick

Bereich / Autor:innen	Titel & Altersgruppe	Einheiten & Inhalte
Indiziert		
Petermann & Petermann (2012)	Training mit aggressiven Kindern. 1-6. Klasse	8-13 Einheiten; Selbstwahrnehmung, Selbstmanagement, Fremdwahrnehmung
Lauth & Schlottke (2019)	Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. 1-6. Klasse	13 Einheiten; Selbstwahrnehmung, Selbstmanagement
Linderkamp, Hennig & Schramm (2011)	ADHS bei Jugendlichen: Das Lerntraining LeJA. 7-9. Klasse	16-20 Einheiten; Selbstwahrnehmung, Selbstmanagement
Pössel, Horn, Seemann & Hautzinger (2004)	Trainingsprogramm zur Prävention von Depressionen bei Jugendlichen - LARS & LISA: Lust an realistischer Sicht und Leichtigkeit im sozialen Alltag. 7-9. Klasse	10 Einheiten; Selbstwahrnehmung, Selbstmanagement, Beziehungskompetenz, Problemlösung

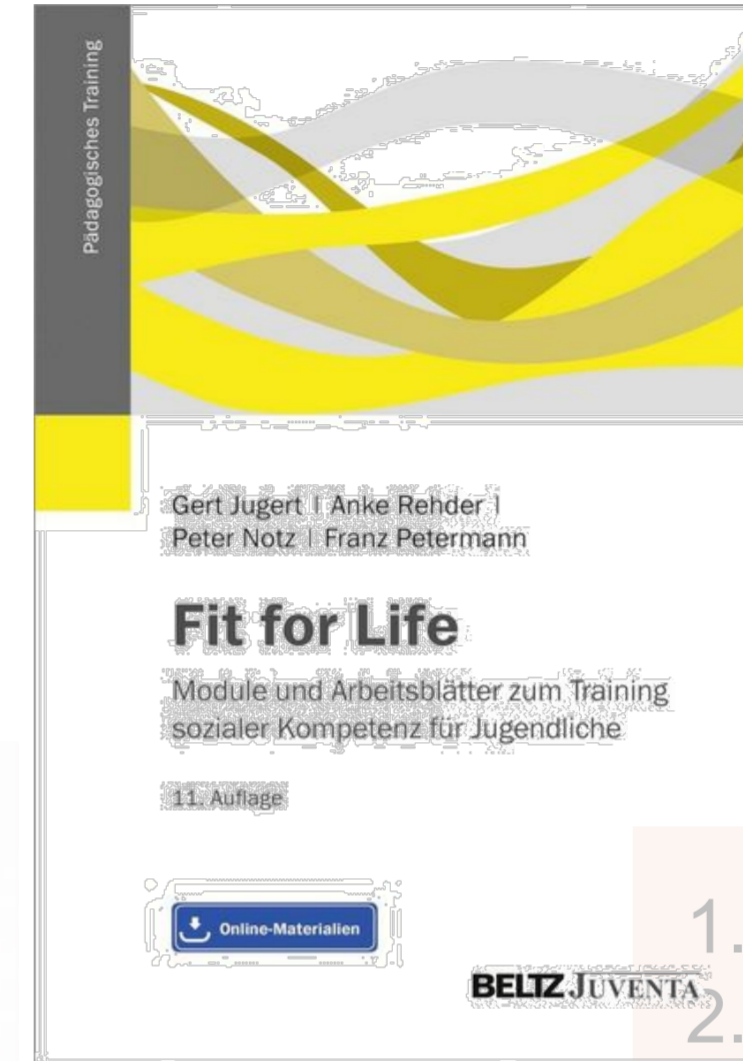
Beispiele für Förderprogramme Zyklus 1-3



- 30 Lektionen zzgl.:
 - 21 Lektionen Kleingruppenförderung
 - 12 Lektionen LRS
 - Einzelfallförderung
- alle 5 SEL-Bereiche
- Zyklus 1



- 24 Lektionen
- alle 5 SEL-Bereiche
- Zyklus 2



- 13 Module mit ca. 4 Lektionen
- alle 5 SEL-Bereiche
- Zyklus 3

1. Motivation
2. Gesundheit
3. Selbstsicherheit
4. Körpersprache
5. Kommunikation
6. Fit für Konflikte Teil 1
7. Freizeit
8. Lebensplanung
9. Beruf und Zukunft
10. Gefühle
11. Einfühlungsvermögen
12. Fit für Konflikte Teil 2
13. Lob und Kritik

LUBO - Ein erster Kurzüberblick:



- Das „LUBO-Training“ ist ein Programm für den Einsatz in der **Primarstufe**
- für die **gesamte Schulklasse** (universell)
- es erarbeitet curricular die **sozial-kognitive Informationsverarbeitung**
- über einen Zeitraum von **ca. 4-6 Monaten**
- **2-3x wöchentlich**
- jeweils über **ca. 60 Minuten** durchgeführt.
- insgesamt beinhaltet das Programm **30 Trainingsstunden.**
 - **+ 23 optionale Vertiefungsstunden zu allen Trainingsinhalten** (selektiv, indiziert)

Die Trainingsbausteine

Kindergarten

1. Einführung in das Programm (1-3)
 - Kennenlernen der Rituale und Aufbau eines Gruppengefühls
2. Was ist passiert? (4-9)
 - Förderung der Aufmerksamkeit
 - Wahrnehmung von Personen und Situationen
3. Was fühle ich? (10-20)
 - Wahrnehmen, Erkennen und Verstehen von Emotionen
 - Förderung der Emotionsregulation
4. Was kann ich tun? I (21-25)
 - Emotionsregulation
5. Was kann ich tun? II (26-34)
 - Verhaltensregulation



Schule

1. Grundlagentraining (1-12)
 - **Aufmerksamkeit**
 - **Selbst-/ Fremdwahrnehmung**
 - **Interpretation sozialer Hinweisreize**
 - **Somatische Marker**
 - **Fokus Basisemotionen**
2. Emotionsregulationstraining (13-18)
 - **Aufmerksamkeitslenkung**
 - **positive Selbstinstruktion**
 - **Entspannungstechniken**
3. Transfer- und Problemlösetraining (19-30)
 - **Problemlösestrategien**
 - **mentale Zielklärungsfähigkeit**
 - **angemessenes Handlungsrepertoire**
 - **angemessene Lösungsbewertung**



Das Ben & Lee – Training Kurzüberblick

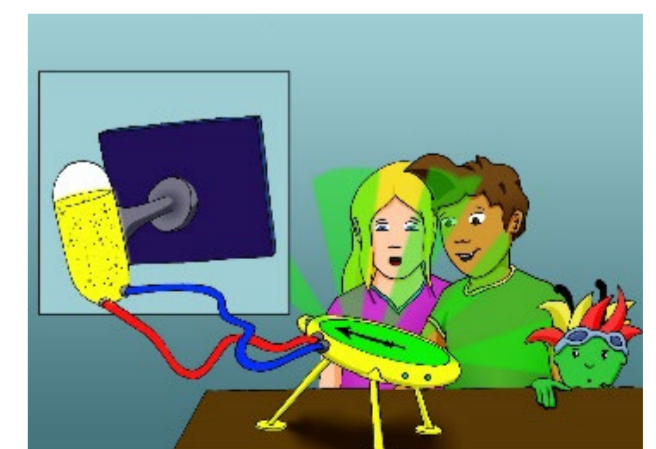


- Präventive Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen in 3.-4. Klassen
- 3 Bausteine mit insgesamt 24 Doppelstunden
 - **2-mal wöchentlich**
- 2 Kinder, Ben und Lee, reisen durch die Zeit und begegnen
 - **Indianern**
 - **Piraten**
 - **Außerirdischen**
- Alle Stunden verfolgen sowohl ein fachliches- als auch überfachliches Ziel entsprechend der Kompetenzerwartungen des LP21, Zyklus 2

3./4. Klasse: Das Ben & Lee Training



Bausteine	überfachlich	fachlich
I Stunden 1-7	Fremd- und Selbstwahrnehmung; Analyse komplexer sozialer Situationen	Lebensweisen und Gebräuche indigener Kulturen
II Stunden 8-12	Emotionsregulation: Strategierepertoire und Anwendung	Kreatives Schreiben - Reizgeschichten
III Stunden 13-24	Möglichkeiten der Zielantizipation & Erreichung kennen Handlungsmöglichkeiten & ihre Überprüfung Problemlösung mit der Problemlöseformel	Gesunde Lebensweise Experimente Ressource Energie und der verantwortungsvoller Umgang



Good Behavior Game / KlasseKinderSpiel



Anleitung unter

<https://www.betzold.ch/blog/klassekinderspiel/>

Eine der erfolgreichsten Maßnahmen zur Verbesserung des Lern- Arbeits- und Sozialverhaltens



Bereich	Effekt
Unterrichtstörungen	$d = 0.81$ (Bowman-Perrott et al. 2015)
Aggression	$d = 0.48$ (Leflot et al., 2013)
Lern- und Arbeitsverhaltens (Off-task/ On-task)	$d = 1.22$ (Dion et al., 2011)
Klassenklima	$d = 0.41$ (Leflot et al., 2013)
Sekundarstufenbereich	$d = 0.97$ (Bowman-Perrott et al. 2015)
Primarstufe	$d = 0.88$ (Bowman-Perrott et al. 2015)

Interpretation Effektstärken	
	d
Keine praktische Bedeutsamkeit	<0.20
klein	≥ 0.20
mittel	≥ 0.50
gross	≥ 0.80

Kurzüberblick KlasseKinderSpiel



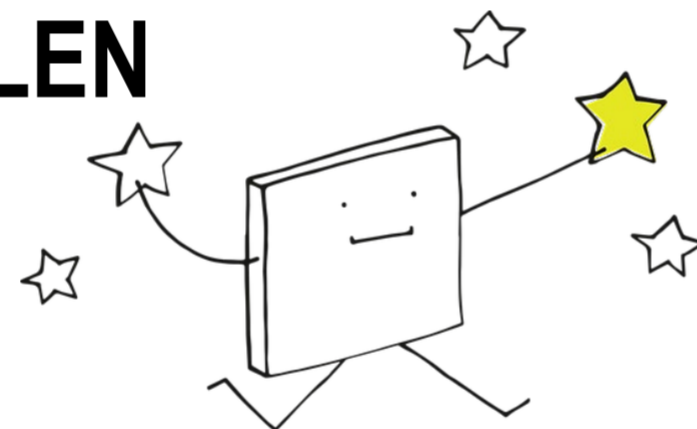
- Wird 3-5 mal wöchentlich während 10-20 min in einer beliebigen Unterrichtssequenz gespielt.
- Klasse wird in mehrere Kleingruppen (4-7 Kinder) aufgeteilt.
- Ziel ist, sich während einer festgelegten Zeit einer Unterrichtssequenz möglichst gut an vorab definierte Klassenregeln zu halten.
- Regelverstöße («Fouls») während des Spiels werden von der LP notiert.
- Die Gruppe mit den wenigsten Fouls gewinnt ODER alle Teams unter einer vorab definierten Foul-Anzahl gewinnen. Am selben Tag gibt es für die Gewinner eine Belohnung.

5 Schritte des KlasseKinderSpiels

SCHRITT 1 – REGELN FESTLEGEN



SCHRITT 2 – BELOHNUNGEN WÄHLEN



SCHRITT 3 – WANN SPIELEN? - SETTING

- 10 - max. 20 Minuten
- 3-5 Mal pro Woche
- Zu Beginn während der Tischarbeit / Stillarbeit



SCHRITT 4 – EINFÜHRUNG DES SPIELS IN DER KLASSE

- Erklären des Spiels
- Regeln anzeigen



SCHRITT 5 – DURCHFÜHRUNG DES SPIELS

- **Teams bilden:** Aufteilung der Klasse in Teams
- **Stoppuhr setzen** – 10-20 Minuten
- **Klassenaktivität** fortfahren
- **Strichliste** für Fouls
- **Belohnung** am gleichen Tag geben



Wirkmechanismen des KlasseKinderSpiels



social skills deficit model (Hymel, 1986)

Das KlasseKinderSpiel fördert die individuelle Emotionskontrolle der SuS durch das direkte setzen von Hinweisreizen



intergroup contact theory (Green & Green, 2009)

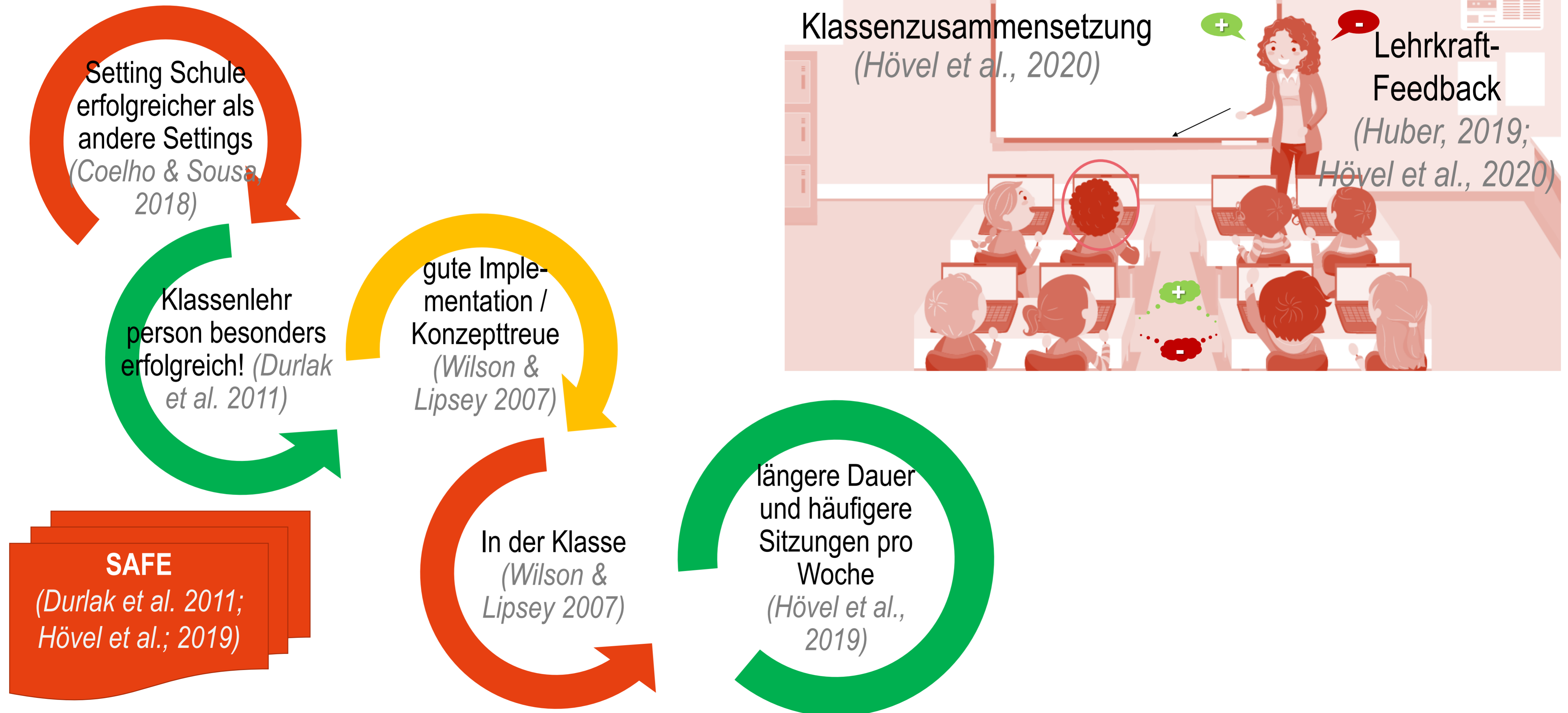
Das KlasseKinderSpiel verbessert das Klassenklima und den Kontakt innerhalb der Gruppe durch Interdependenz, Statusgleichheit, Gemeinsame Ziele und Legitimation



social referncing theory (Feinman, 1992)

Das KlasseKinderSpiel verändert das Lehrerfeedback und bewirkt eine Reduktion von individuell negativen Rückmeldungen und fördert das Loben durch Gruppenkontingenz

Abschluss: Wann ist eine Massnahme erfolgreich?



Störungen mit altersbezogener Bedeutung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie weitere Störungen ohne spezifische altersbedingte Besonderheiten

Abklärung und Behandlungsansätze

Markus Förster, Diplom-Psychologe, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut

Psychiatrie Baselland, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Eine Schule für alle, 1. Hauptreferat

04.11.2023



Kinder- und
Jugendpsychiatrie

Übersicht

- Klassifikationssysteme
- Psychische Störungen: Definition und Beispiele für Diagnosen
- Die Rolle der Invalidenversicherung
- Vom „Verdacht auf“ über die Abklärung zur Diagnose – Abläufe in der KJP BL
- Von der Diagnose zur Intervention – wie geht's weiter?
- Schnittstellen Schule, Familie, Therapie
- Probleme in der Zusammenarbeit – wenn's schwierig wird...
- Wissenswertes über die KJP Baselland

ICD-10

- Die ICD-10 ist die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), eine medizinische Klassifikationsliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

MAS der ICD-10

- Das Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (kurz MAS) ist eine empirisch basierte Weiterentwicklung des ICD-10-Schemas und wird bei psychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter angewandt. Die KJP BL verwendet das MAS in ihren Abklärungsberichten.

Achsen des MAS

- Achse 1 – klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Achse 2 – Umschriebene Entwicklungsstörung
- Achse 3 – Intelligenzniveau
- Achse 4 – Körperliche Symptomatik
- Achse 5 – Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse 6 – Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Weitere Klassifikationssysteme

- Von der ICD-11 besteht aktuell in deutscher Sprache lediglich eine Entwurfsfassung, ihre Einführung in der Schweiz verzögert sich. Die ICD-11 wird nur noch im Internet, nicht gedruckt, verfügbar sein.
- Das DSM-5 ist der diagnostische und statistische Leitfaden psychischer Störungen der APA, der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft.
- Die ICF ist die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO. Die ICF ist u. a. relevant für das SAV.

Definition einer psychischen Störung

- Unter einer psychischen Störung versteht man eine deutliche Abweichung von der gesellschaftlichen oder medizinischen Normvorstellung psychischer Funktionen. Betroffen sind das Denken, das Fühlen die Wahrnehmung und das Verhalten. Sowohl die betroffene Person selbst als auch die Umwelt können unter der Symptomatik leiden.

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Internalisierendes Verhalten	Externalisierendes Verhalten
Vermeidungsverhalten	Regelverletzungen, z. B. Vandalismus, Gewalt
Leistungsabfall	Leistungsabfall
Rückzug	Problematischer Umgang
Psychosomatische Beschwerden	Substanzmissbrauch
Befangenheit	Respektloses Verhalten, Drohungen, Lügen
Nervosität	Impulsivität, Unruhe
Passivität	Stören des Unterrichts
Verlust von Freude und Antrieb	«Sensation Seeking»

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

angeboren		erworben
F90 AD(H)S	F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Missbrauch, Abhängigkeit)
F84 Autismus	F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Hebephrenie bei Jugendlichen)
Entwicklungsstörungen (i. d. R.)	F3	Affektive Störungen (manische oder depressive Episoden, bipolare affektive Störung)
Intelligenzminderung (i. d. R.)	F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Phobien, Panikstörung, Anpassungsstörungen, PTBS, Zwangsstörung, Somatisierungsstörungen)
	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (Essstörungen, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen)
	F6	Spezifische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (Borderline-Persönlichkeitsst., abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle)

Häufige Diagnosen in der KJP

- AD(H)S
- ASS
- Belastungsstörungen
- Essstörungen
- Zwangsstörungen
- Bindungsstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Persönlichkeitsstörungen (werden frühestens im Jugendalter diagnostiziert)
- Entwicklungsstörungen (schulische Fertigkeiten, Sprache, motorische Funktionen)
- Angststörungen
- Depressive Episoden

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

- Keine anerkannten Diagnosen: z. B. PDA (Pathological Demand Avoidance), Hochsensibilität, Burnout Syndrom, Handy-Sucht.
- Die „Computerspielsucht“ kann in der ICD-10 unter „pathologischem Spielen“ oder „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ codiert werden.
- Komorbiditäten sind die Regel, nicht die Ausnahme
- Schulabsentismus oder selbstverletzendes Verhalten in suizidaler oder nichtsuizidaler Absicht sind ein Symptom, keine Diagnose.

Bsp. für von der IV anerkannte «Geburtsgebrechen»

- GG 404: Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind (früher: Psychoorganisches Syndrom, «POS»).
- GG 405: Autismus-Spektrum-Störungen (der Zusatz, sofern diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden) entfällt.

Leistungen der Invalidenversicherung IV

- Medizinische Maßnahmen bei anerkannten Geburtsgebrechen, z. B. Ergotherapie, (Psychotherapie ist separat zu beantragen)
- Berufliche Maßnahmen (bedarfsabhängig, unabhängig von der Anerkennung eines Geburtsgebrechens)
- Leistungen der Hilflosenentschädigung (bedarfsabhängig, unabhängig von der Anerkennung eines Geburtsgebrechens, relevant ist die Abweichung der Entwicklung des Kindes von der eines gleichaltrigen ohne Beeinträchtigung)
- Hilfsmittel

Der Weg in und durch die KJP

- (Vor-) Anmeldung
- Erstgespräch
- Anamnese (Selbst- und Fremdanamnese)
- Fragebogenverfahren (SBB, FBB: Ke und Lp)
- Testdiagnostik (Entwicklungs-/IQ Test, Untersuchung von Teilleistungen, Aufmerksamkeitsleistungen)
- Projektive Verfahren
- Verhaltensbeobachtung während der Abklärung, ggf. im schulischen Alltag
- Auswertung der erhobenen Befunde (Vier-Augen-Prinzip)
- Rückmeldungen an Pat., Ke, Lp (wenn erwünscht)
- Diagnose, Empfehlungen

Behandlung

- Psychotherapie (einzeln oder in einer Gruppe)
 - Therapeutische Richtungen: kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse, systemische Therapie, integrative Therapie...
 - Bausteine der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen: Entspannungsverfahren, Achtsamkeitsübungen, Spieltherapie, Gestalten, Selbstbeobachtung, Rollenspiele...

Behandlung

- Psychopharmaka, Beispiele
 - Stimulanzen bei Hyperaktivität/Impulsivität
 - Atypische Neuroleptika bei Fremd- und Selbstaggression sowie Reizbarkeit und repetitivem Verhalten (z. B. bei ASS)
 - Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) gegen Zwänge, Ängste und depressive Verstimmung
 - Melatonin-Präparate bei Schlafstörungen

Behandlung

- natürliche Arzneien, Beispiele
 - Baldrian
 - Hopfen
 - Johanniskraut
 - Omega-3 Fettsäuren

Nur wenige Psychopharmaka sind für Kinder und Jugendliche zugelassen.

Behandlung

Zusammenarbeit mit:

- Lehrerinnen und Lehrern
- SchulsozialarbeiterInnen
- Schulpsychologischer Dienst
- HPZ
- AVS
- KinderärztInnen
- NeuropädiaterInnen
- Ergo-/Logo-/Psychomotorik-/Psychotherapie
- IV (Maßnahmen zur beruflichen Integration)
- Sozialpädagogische Familienbegleitung
- Beistände
- KESB

Anmeldungen durch Lehrpersonen und SchulsozialarbeiterInnen

- Lehrpersonen und SchulsozialarbeiterInnen können Eltern empfehlen, sich mit ihrem Kind in der KJP zu melden, oder das Kind selbst voranmelden. Voraussetzung für eine Behandlung ist das Einverständnis der Sorgeberechtigten.
- Für rein schulische Belange ist in erster Linie der Schulpsychologische Dienst zuständig.

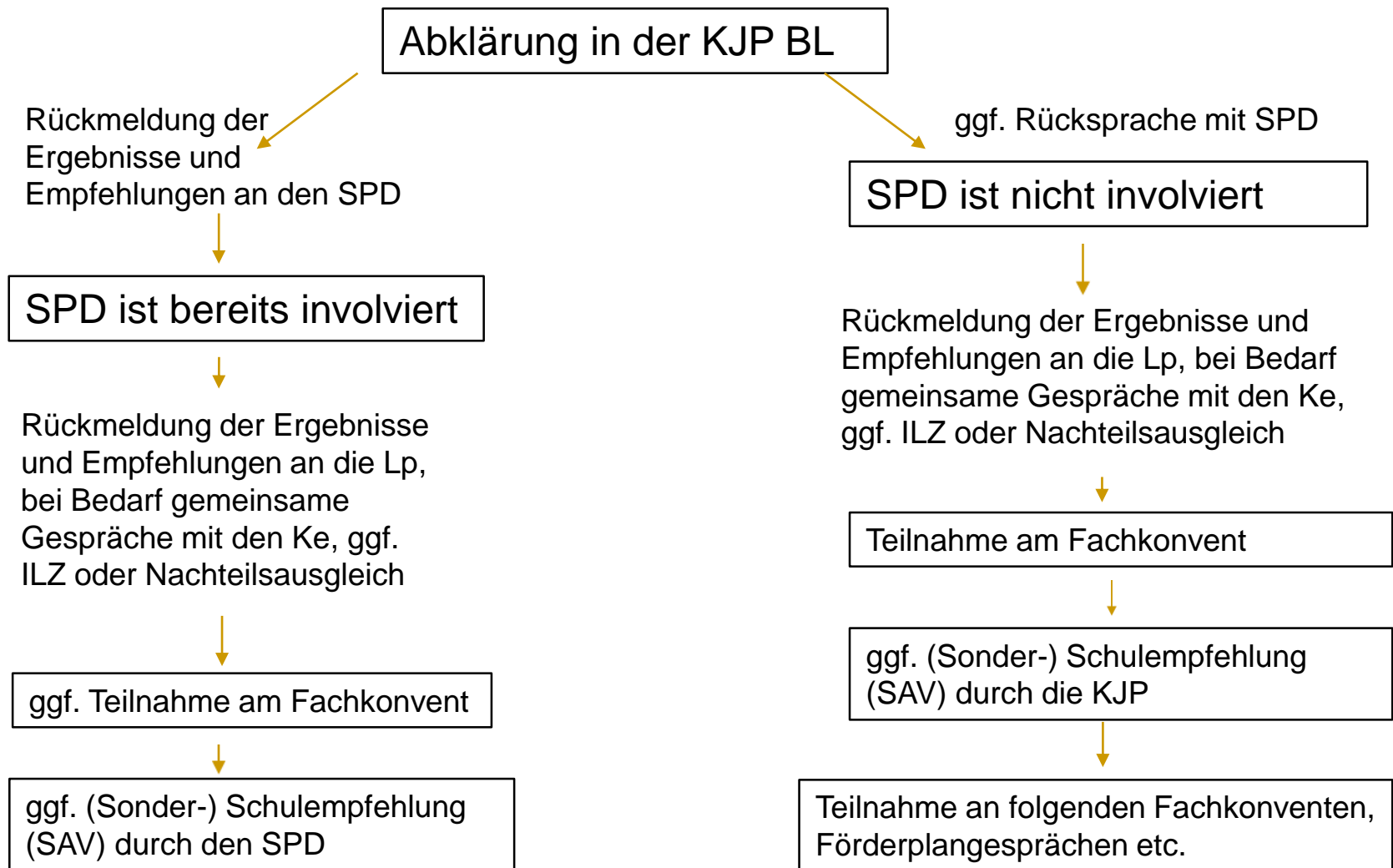
Anmeldungen durch Lehrpersonen und SchulsozialarbeiterInnen

- Die Überweisung eines Kindes gegen den Willen seiner Eltern setzt immer einen rechtskräftigen Beschluss der zuständigen Vormundschaftsbehörde voraus.
- Kostenträger für Abklärung und Behandlung in der KJP sind die Krankenkassen oder bei anerkannten Geburtsgebrechen (ASS, „POS“) die IV.
- Schulpsychologische Leistungen der KJP werden als „gemeinwirtschaftliche Leistungen“ dem Kanton in Rechnung gestellt.

Anmeldungen durch Lehrpersonen und SchulsozialarbeiterInnen

- Gegenüber Eltern sollten möglichst keine Verdachtsdiagnosen ausgesprochen werden.
- Die MitarbeiterInnen der KJP stehen Lehrpersonen und SchulsozialarbeiterInnen bei Fragen im Zusammenhang mit Kindern oder Jugendlichen, die dort (noch) nicht bekannt sind, für eine persönliche (in der Regel telefonische und selbstverständlich kostenlose) Beratung zur Verfügung. Dabei können auch ohne Namensnennung die Notwendigkeit einer Anmeldung und das weitere Vorgehen gemeinsam diskutiert werden.
- Die ÄrztInnen und PsychologInnen der KJP übernehmen schulpsychologische Aufgaben, sind aber, anders als SPD, nicht den Schulstandorten zugeordnet.

Zusammenarbeit zwischen Schulen und KJP



Faktoren, die die Zusammenarbeit erschweren

- Ängste der Eltern vor Stigmatisierung durch Sonderschulmassnahmen oder „Psychiatisierung“, vor Medikamenten, Obhutsentzug, vor der KESB
- Reaktivierung eigener belastender Erfahrungen
- Psychische Belastungen der Eltern werden unterschätzt, Familie als „Black Box“
- Skepsis der Eltern gegenüber der Schulmedizin
- Eltern verweigern der KJP die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Schule
- Überhöhte Erwartungen der Eltern an die Schule und an Therapien

Belastende Faktoren bei Lehrpersonen

- Befürchtungen der Lehrpersonen, bei dem verhaltensauffälligen Kind oder Jugendlichen „etwas“ zu übersehen oder ihm nicht gerecht werden zu können
- Auswirkungen auf MitschülerInnen, Beschwerden von Eltern anderer Kinder
- Sorge um die Gesundheit der Lehrpersonen (Schulleitung)
- Überhöhte Erwartungen an die KJP bzgl. Effekten der Behandlung, des Einflusses auf Kind und Eltern
- Frustration bei Lehrpersonen: Die Schule soll richten, was an anderer Stelle versäumt wurde.
- „verhärtete Fronten“ zwischen Eltern und Schule
- Uneinigkeit in Klassen-Teams

weitere Probleme in der Zusammenarbeit

- Uneinigkeit zwischen den Eltern
- Uneinigkeit zwischen Behandlern („viele Köche verderben den Brei“) und „Ärzte-Hopping“
- Begrenzte Ressourcen in den Schulen und beim HPZ
- Grenzen der Integration: Gewalt, Bedrohung, Suizidalität...
- Die KJP BL ist Ausbildungsstätte. Daher kommt es häufig zu Wechseln, v. a. bei AssistenzärztInnen und –psychologInnen.
- Mangelnde Kommunikation
- Mangelnde gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung
- ...
- ...
- ...

Organigramm der Kinder- und Jugendpsychiatrie BL

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist Teil der Psychiatrie Baselland (PBL) und hat eine eigene Direktorin, Frau Dr. med. Brigitte Contin

Standort Binningen

Zentrum für psychische Gesundheit

Ambulatorium

Standort Liestal

Ambulatorium

Psychotherapiestation
für Jugendliche mit
schweren
Essstörungen

Abteilung für
Essstörungen und
Krisen (AEK)

Abteilung B2J:
Akutstation für
Jugendliche

Standort Laufen

Ambulatorium

Standort UKBB Basel

Psychiatisch-
psychosomatische Station der
Pädiatrie (gem. mit UPK Basel)



Kinder- und
Jugendpsychiatrie

Berufsgruppen in der KJP

- Medizin: Chefärztin, Ober- und AssistenzärztInnen
- Psychologie: Leitende PsychologInnen, PsychologInnen, AssistenzpsychologInnen
- Pflege: Pflegerische Leitung, Pflegekräfte
- Sekretariat: Leitung, Sekretärinnen
- Sozialpädagogik/Sozialarbeit
- LehrerInnen
- Kunst- und SporttherapeutInnen

Angebote der KJP Baselland

- Diagnostik
- Neuropsychologie
- Einzel- und Gruppentherapien
- Beratung (Angehörige, Fachpersonen, Institutionen)
- KJP mobil (aufsuchende Hilfe)
- 24 Stunden Notfalldienst
- Gutachten (zivil-, versicherungs- und strafrechtlich) im Auftrag von Behörden und Gerichten

Angebote der KJP Baselland

- Gemeinsame Spezialsprechstunden mit dem UKBB:
 - Essstörungen
 - Schlaf
 - Schmerz
 - Autismusspektrumstörungen (für Kinder < 3 Jahre)
 - Psychosomatik

Spezialprechstunden der KJP BL

- Adipositasprechstunde im Ambulatorium Liestal und im ZPG Binningen
- Autismussprechstunde in Binningen, Laufen und Liestal
- Essstörungsambulanz in Binningen
- Geschlechtsidentitätsfragen in Binningen und Liestal
- Kinderschutzfragen in Binningen und Liestal
- Zwangssprechstunde im ZPG Binningen
- Sprechstunde Kinder psychisch belasteter Eltern in Liestal

Gruppentherapien Binningen

- ADS/ADHS: neuropsychologisches Training für Kinder ab 9 Jahren und Jugendliche
- Autismusspektrumstörungen: KOMPASS für Jugendliche
- Übergewicht – wenn Essen zum Problem wird (Angebot für Kinder, Jugendliche und Eltern)
- SkiP Gruppentherapie - Soziale Fertigkeiten
- JES Gruppentherapie für Jugendliche ab 13 Jahren für die Stärkung der Selbstsicherheit
- Ambulante Skills-Gruppe nach DBT-A

Gruppentherapien in Liestal

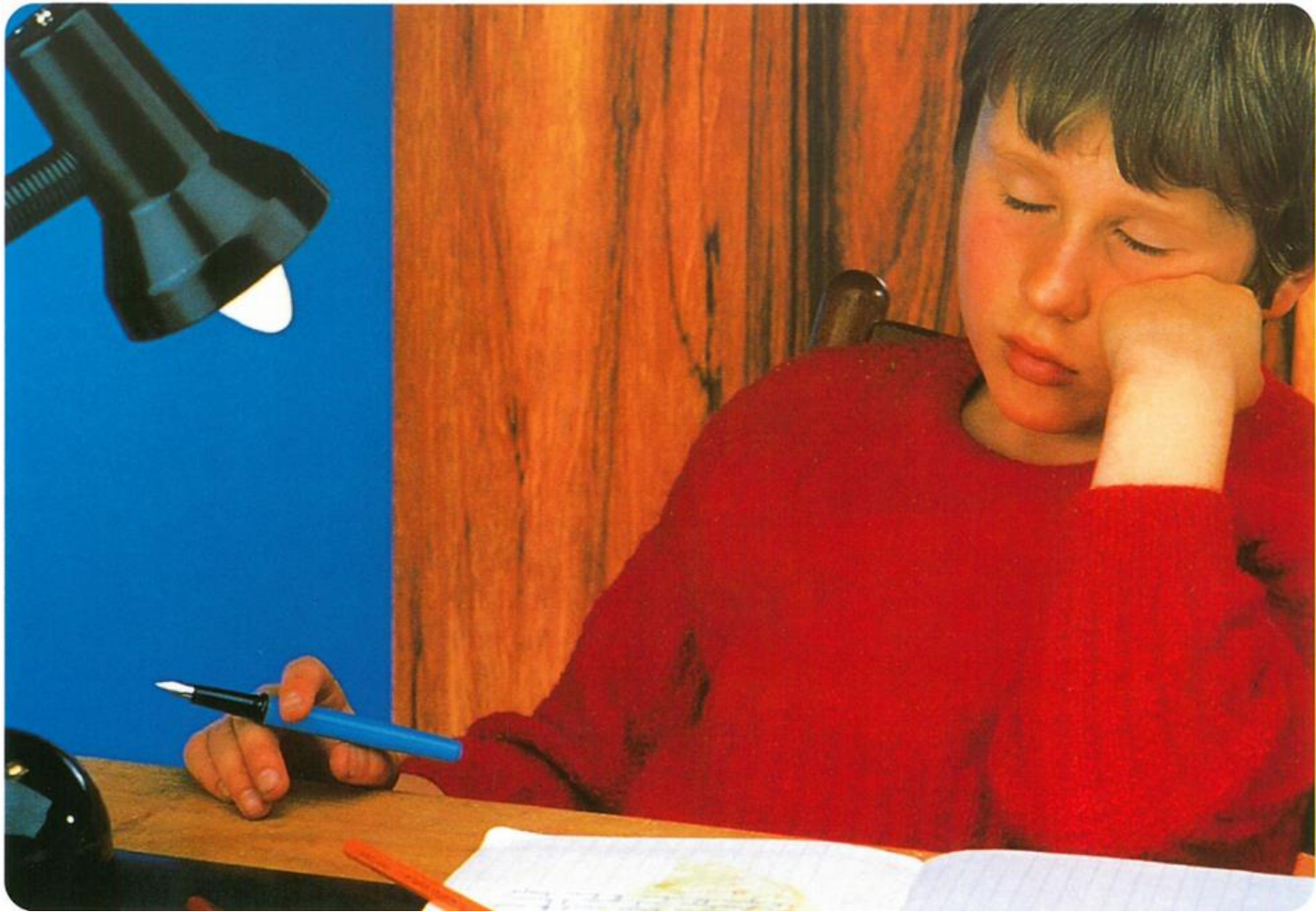
- ADHS: Aufmerksamkeitstraining für Kinder; Elterngruppe für Kinder mit ADHS
- Autismusspektrumstörungen: KOKOS für Kinder ab dem Primarschulalter
- Gruppentherapie für Kinder in Trennungs- und Scheidungssituationen
- SoKo - Sozialkompetenz für Kinder
- Tiergestützte Therapie
- Nicht von schlechten Eltern - Gruppentherapie für psychisch belastete Mütter und Väter

Kontakt zu den Ambulatorien der KJP BL

- Telefonzeiten: Montag bis Freitag 8.00 – 17.30 Uhr
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ambulatorium Liestal, Tel.: 061 553 58 58
Goldbrunnenstrasse 11, 4410 Liestal
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
Zentrum für Psychische Gesundheit Binningen, Tel.: 061
553 59 59
Hauptstrasse 34, 4102 Binningen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ambulatorium Laufen, Tel.: 061 553 59 59
Ziegeleistrasse 28, 4242 Laufen
- www.pbl.ch, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Notfall

- Bei psychiatrischen Notfällen (akute Selbst- oder Fremdgefährdung) mit Kindern und Jugendlichen melden Sie sich außerhalb unserer Öffnungszeiten bitte beim 24-Stunden-Notfalldienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Telefon 061 553 55 55
- Zwischen 8.00 und 17.30 Uhr sind wir über die Sekretariate der Standorte Binningen und Liestal erreichbar (s. o.).



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!