



Psychisch kranke Kinder und Jugendliche in der Schule

Häufigkeit von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter - KiGGS-Studie seit 2003

Untersuchungen zur psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität, zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten im Alter von 7 bis 17 Jahren:

Insgesamt zeigen 21,9 % aller Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Als spezifische psychische Auffälligkeiten lassen sich beschreiben

- Ängste (10,0 %)
- Störungen des Sozialverhaltens (7,6 %)
- Depressionen (5,4 %)

Quelle: <http://www.kiggs-studie.de>

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche in der Schule

Daraus resultierende Folgen:

- Schüler mit langanhaltenden Krankheitsverläufen, chronischen Erkrankungen oder wiederkehrenden psychiatrischen Klinikaufenthalten sammeln oft Fehlzeiten in ihren Stammschulen an und können ihre „Arbeitskraft“ nicht immer in vollem Umfang einsetzen.
- Es ist davon auszugehen, dass langfristig hohe gesellschaftliche Kosten entstehen, wenn diese Schüler nicht ausreichend beschult werden und in der Folge keinen Schulabschluss erreichen.
- Ebenso entstehen gesellschaftliche Folgekosten, wenn Schüler nicht die ihnen intellektuell möglichen Schulabschlüsse erreichen können und deshalb keine höher qualifizierenden Ausbildungen oder Studienabschlüsse erhalten.

Krankheitsbilder

- ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit(hyperaktivitäts)syndrom
- Angststörung (Phobie, Panikstörung, generalisierte Angst)
- Anpassungsstörung (Psychische Krise, Konflikte, Selbstmordgefährdung)
- Autismus (Tiefgreifende Entwicklungsstörung)
- Belastungsstörung: Reaktionen auf schwere Belastungen (akute Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsveränderung nach extremer Belastung)
- Bindungsstörung
- Bipolare Störung (Wechsel zwischen Depression und Manie)

Krankheitsbilder

- Depression
- Einnässen, Einkoten
- Emotionale Störung des Kindesalters
- Essstörung: Magersucht (Anorexie), Ess-Brechsucht (Bulimie)
- Persönlichkeitsstörung (Borderline-Störung)
- Psychose (Schizophrenie)
- Sozialverhaltensstörung
- Sucht (Abhängigkeitserkrankung: Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, Spielsucht)
- Tic-Störung
- Zwangsstörung

Anmeldung/Aufnahme

Erfolgt ausschließlich über die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik durch die PSB

- telefonisch im Sekretariat der Klinik (03585 452-6005)
- im Akutfall beim Bereitschaftsdienst der Klinik
- schriftlich unter der Klinikadresse
- über die Behandlung in der Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie



Die Verordnung einer Krankenhausbehandlung kann geplant oder akut durch den Hausarzt, einen Facharzt (Krankenhaus-einweisungsschein) oder einen Notarzt (Akuteinweisung) erfolgen.

Anmeldung/Aufnahme

Ziel jeder kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik ist eine Bestandsaufnahme hinsichtlich **Verhalten, Symptomen und erlebten Störungen in der Entwicklung und dem Befinden** der Kinder und Jugendlichen. Dazu ist eine umfangreiche **Anamneseerhebung** mit dem **Patienten** und den **Sorgeberechtigten/Bezugspersonen (auch Kindertagesstätte, Schule, Ausbildungsstelle, Wohnumfeld)** erforderlich sowie eine körperlich-neurologische und Psychodiagnostik, Labor-, elektrophysiologische und eventuell radiologische Diagnostik sowie bei Bedarf auch klinik- und fachübergreifende medizinische Diagnostik. Die Klinikschule unterstützt den diagnostischen Prozess hinsichtlich des **Leistungspotenzials und der Lernmotivation.**

Therapie

Die Therapie erfolgt individuell und störungsspezifisch nach einem verhaltens- und familientherapeutisch orientierten multimodalen Therapiekonzept

- Einzel- und Gruppengespräche, Selbstreflexion
- Verstärkerprogramm für sozial erwünschtes Verhalten
- Ergo- und Mototherapie, Kunst- und Musiktherapie, tiergestützte Therapie
- Entspannungstraining
- spezielle Übungsbehandlungen wie Wahrnehmungs- und Konzentrationstraining oder spezifische Gruppentherapien (Suchtgruppe, soziales Kompetenztraining, Stressbewältigungs- oder Theatergruppe)
- bei Bedarf erfolgen individuell logopädische, heilpädagogische und physiotherapeutische Behandlungen sowie systemische Einzel- und Familientherapie

Klinik- und Krankenhausschule Großschweidnitz

Die Klinik- und Krankenhausschule hat die Aufgabe, kranke Schüler, die sich längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen in einer Klinik, im Krankenhaus oder in einer Kureinrichtung befinden, so zu unterrichten und zu fördern, dass eine Wiedereingliederung in die bisher besuchten Klassen erleichtert wird. [SOFS, § 12]

Die KKS Großschweidnitz ist organisatorisch und rechtlich dem SMK und dem LaSuB unterstellt, gehört aber zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Sächsischen Krankenhauses Großschweidnitz.

Schulplätze der KKS

	max. Plätze
KKS Großschweidnitz	80
TK Görlitz	10
TK Weißwasser	10
TK Hoyerswerda	10
Klinikum Görlitz	10
	120

Konzept

- der Unterricht hat die Aufgabe, die Unterrichtsversäumnisse in den vermittelten Fächern so gering wie möglich zu halten und unterrichtsimmanent therapeutische Zielsetzungen aus pädagogischer Sicht zu bearbeiten
- die Schüler kommen aus Grundschulen, allgemeinbildenden Förderschulen, Oberschulen, Gymnasien und Berufsschulen
- erteilt werden die Fächer Deutsch, Mathematik und Englisch
- es werden keine Noten erteilt, es wird aber ein schulischer Abschlussbericht erstellt
- das Lernen erfolgt in jahrgangs- und schulartübergreifenden Lerngruppen

Konzept

- in der Regel beträgt die wöchentliche Unterrichtszeit für die Kinder und Jugendlichen 10 bis 12 Unterrichtsstunden – der Umfang und die Unterrichtszeiten werden eng mit den Teams der zuständigen Stationen abgestimmt
- der Unterricht ist Teil der Therapie und eingebunden in die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Klinik
- ein wichtiger Aspekt ist neben der Erfüllung der Schulbesuchspflicht, dass die Lehrerinnen den Unterricht als einen Bestandteil des therapeutischen Prozesses betrachten, um den Schülern ein erfolgreiches Lernen zu ermöglichen und somit die Wiedereingliederung in die jeweiligen Heimatschulen erleichtern

Konzept

- dem sozialen Miteinander kommt ein besonders hoher Stellenwert zu, der positive Beziehungsaufbau zwischen Lehrern und Schülern ist die Basis allen Lernens
- die Lehrkräfte arbeiten in 2er Teams, das heißt jeweils eine Deutsch- und eine Mathematiklehrerin begleiten eine feste Schülergruppe, die bis zu vier Jahrgangsstufen und verschiedene Schularten umfassen kann
- außerdem nehmen die Lehrkräfte regelmäßig an Teamberatungen der Stationen, an Schul- und Elterngesprächen teil, diese multidisziplinäre Zusammenarbeit ist unerlässlich

Konzept

- in Eltern-Kind-Kursen haben die Eltern zudem die Möglichkeit, in der Schule gemeinsam mit dem Lehrer Hilfsmöglichkeiten für ihre Kinder zu trainieren
- unterstützend ist auch die verstärkte Nutzung von digitalen Lernarrangements, neben einer interaktiven Tafel und eines digitalen Flipcharts verfügt die Schule auch über iPads und Laptops für Schüler
- es werden Kommunikationsplattformen wie LernSax oder Moodle zur Verständigung und Lernaufgabenbearbeitung mit den Heimatschulen oder Lernplattformen wie SOFATUTOR, Planet Schule, MeSax und Opal für das eigenständige Lernen mit Lernvideos, interaktiven Übungen und Arbeitsblättern genutzt

Wiedereingliederung in Schule nach der Behandlung

Besondere Situation der erkrankten Schülerinnen und Schülern verstehen

- Wie läuft der Alltag mit der Erkrankung ab?
- Wie wirkt sich die Erkrankung auf den Familienalltag und die Geschwister aus?
- Ressourcen, Qualifikationen, Stärken und krankheitsbedingte Einschränkungen ermitteln
- Ziele und Vorstellungen des Schülers klären
- Fachlehrer und evtl. Mitschüler aufklären (Datenschutz beachten!)
- mögliche Maßnahmen zur Reintegration besprechen und auswählen (Schulgespräche/Schulberichte nutzen)
- evtl. Bildungsweg anders gestalten



Schulpädagogische Begleitung kann helfen, nach dem Krankenhausaufenthalt wieder „Fuß zu fassen“

Ausgewählte Krankheitsbilder

- Störung des Sozialverhaltens
- Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung AD(H)S
- Drogensucht
- Borderline-Störung
- Anorexie /Anorexia nervosa/ Magersucht
- Schulphobie

Störung des Sozialverhaltens

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Krankheitssymptome

- sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen und aufsässigen Verhaltens
- Über-Ich-Problematik
- Patient nimmt an sich selbst keine Normverletzung wahr
- Einsichtsfähigkeit sehr begrenzt
- geringe Frustrationstoleranz
- Beziehungsstörungen
- aggressives Verhalten und gröbste Verletzungen altersentsprechender sozialer Erwartungen bis hin zu kriminellen Handlungen
- Anfälligkeit für hierarchisch organisierte, potentiell gewalttätige Organisationen (Verweis auf schwache Ich-Entwicklung)

Störung des Sozialverhaltens

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- häufige und schwere Wutausbrüche
- häufiges Streiten mit Erwachsenen und Mitschülern
- Ablehnung von Vorschriften Erwachsener
- ärgern von anderen
- verantwortlichmachen anderer für eigene Fehler
- häufige Empfindlichkeit, häufiger Ärger oder Groll
- häufige Gehässigkeit oder Rachsucht
- Lügen oder Brechen von Versprechen
- Weglaufen, Flucht in die Sucht
- häufiges Schulschwänzen, beginnend vor dem 13. Lebensjahr

Störung des Sozialverhaltens

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- häufiges Beginnen von körperlichen Auseinandersetzungen
- Gebrauch von Waffen
- körperliche Grausamkeit gegenüber anderen Menschen
- Tierquälerei
- absichtliches Feuerlegen
- Stehlen, Einbruch
- Zwingen einer anderen Person zu sexuellen Aktivitäten
- häufiges Tyrannisieren anderer

Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Krankheitssymptome

Anhaltend eindeutige depressive Symptome, wie:

- ausgeprägte Traurigkeit
- Interessenverlust
- Freudlosigkeit bei üblichen Aktivitäten
- Schuldgefühle und Hoffnungslosigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitverlust

Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- verbale Berichte über Traurigkeit
- vermindertes Selbstvertrauen
- Apathie, Angst, Konzentrationsmangel
- psychosomatische Störungen
- vermeintlich faul, träge, lustlos und antriebsgestört
- selbstverletzendes Verhalten

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung AD(H)S

Defizite in der Selbststeuerung, Reizwahrnehmung und Reizverarbeitung

Krankheitssymptome

Aufmerksamkeitsschwäche:

- Fähigkeit zum Bearbeiten längerfristiger Aufgaben fehlt
- gute Konzentration bei Interesse möglich
- häufige Vergesslichkeit

Hyperaktivität:

- Schüler mit (ADHS) und ohne Hyperaktivität (ADS)
- große motorische Aktivität

Impulsität:

- mangelnde Impulskontrolle

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung AD(H)S

Defizite in der Selbststeuerung, Reizwahrnehmung und Reizverarbeitung

Krankheitssymptome

Bei allen Symptomen können die Schüler Probleme bei der

- Schlaf-Wach-Regulierung
- Thermoregulierung
- Schmerzregulierung
- Nähe-Distanz-Regulierung und
- Lernstörungen

haben.

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung AD(H)S

Defizite in der Selbststeuerung, Reizwahrnehmung und Reizverarbeitung

Auffälligkeiten in der Schule

- Betroffene werden vor allem durch akustische und visuelle Reize abgelenkt
- Aufgaben werden vorzeitig abgebrochen (Interessenverlust)
- arbeiten oberflächlich, machen viele Flüchtigkeitsfehler
- spezifische Lern- und Leistungsdefizite meist im feinmotorischen Bereich
- ausgeprägte Redseligkeit, Ruhelosigkeit, Herumlaufen, Sich- Drehen-und- Winden, Zappeln
- handeln wie getrieben
- unangenehme Geräusche, sind immer auf dem Sprung
- stellen extreme Anforderungen an die Aufmerksamkeit des Lehrers
- Ablehnung durch Mitschüler

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung AD(H)S

Defizite in der Selbststeuerung, Reizwahrnehmung und Reizverarbeitung

Auffälligkeiten in der Schule

- impulsiver Arbeitsstil – Schüler können nicht abwarten, unterbrechen Mitschüler, schreien Antworten heraus
- begeben sich leichtfertig in Gefahrensituationen
- sind bei erfolglosen Bemühungen leicht frustriert
- Forderungen muss sofort entsprochen werden, Bedürfnisse können nicht zurückgehalten werden
- können Wutausbrüche und unvorhersehbares Verhalten zeigen
- starke Stimmungsschwankungen, wirken aufgedreht
- prügeln sich, ohne Schmerz zu empfinden
- Schulleistungen liegen unter den intellektuellen Fähigkeiten der Betroffenen, oft Abbruch der Schule

Drogensucht

Störung im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen

- 11 % der 15-Jährigen kiffen regelmäßig, 23 % haben bereits Erfahrungen mit der Droge
- Wirksamkeit der Droge (Wirkstoff THC) ist fünfmal größer als zu Hippiezeiten
- 7 % konsumieren Cannabis vor dem Unterricht

Krankheitssymptome

- Entwicklung eines Abhängigkeitssyndroms
- hochgezüchtetes »Powerkraut« führt zur Steigerung der Zahl von Schwerstabhängigen mit lebenslangen psychischen Schäden
- Zwang zur Dosissteigerung
- Entzugerscheinungen bei Reduzierung oder Absetzung der Droge

Drogensucht

Störung im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen

Krankheitssymptome

- Lebensinhalt nur auf Suchtgebrauch reduziert
- Suchtstoffmissbrauch trotz körperlicher und psychischer Schäden
- Eigenkontrolle fehlt oder ist stark herabgesetzt
- Wahnvorstellungen durch Inhalieren von Haschischrauch
- Wissenschaftler vermuten sogar das Auslösen von Schizophrenien
- Drogenkonsum tritt meistens zwischen dem 13. bis 18. Lebensjahr auf

Drogensucht

Störung im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen

Auffälligkeiten in der Schule

- Schüler verlassen häufig das Schulgebäude, um zu rauchen
- brauchen den nächsten Joint, damit die nächste Unterrichtseinheit überstanden werden kann
- kommen zu spät oder gar nicht in die Schule
- tauschen sich während der Schule über die Wirkung von Suchtstoffen aus
- Teilnahms- und Interesselosigkeit im Unterricht, »Null-Bock-Stimmung«
- Fehlzeiten in der Schule bis zum Schulabbruch

Drogensucht

Störung im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen

Auffälligkeiten in der Schule

- Gedächtnisverlust, besonders Minderung des Kurzzeitgedächtnisses, starker Leistungsabfall
- Antriebsminderung, Schwächung der Muskelleistungen, Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, Übelkeit
- Wesensveränderungen, z. B. Verhaltensstörungen, Vernachlässigung gemeinsamer Unternehmungen, soziale Isolation
- Wechsel des Freundeskreises, Verlust des Selbstwertgefühls, Lügen, Ausweichverhalten, Diebstähle
- Realitätsverlust

Borderline-Störung

emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Krankheitssymptome

- starke Stimmungsschwankungen
- Probleme beim Aufbau bzw. Erhalten von Beziehungen
- Impulsivität und Unberechenbarkeit auch in selbstschädigenden Bereichen
- instabile und unangemessen intensive zwischenmenschliche Beziehungen
- häufige und unangemessene Zornausbrüche, unzureichende Kontrolle darüber
- Fehlen eines klaren Identitätsgefühls und Schwierigkeiten im Selbstbild
- häufig Gefühle von Leere oder Langeweile

Borderline-Störung

emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- Müdigkeit, Labilität, geringe Belastbarkeit, Antriebsschwäche
- Apathie bei der Arbeit wechselt mit Gewissenhaftigkeit
- Unausgeglichenheit in der Impulskontrolle
- Schwankungen von normaler Stimmung zu depressiven Reaktionen
- Launenhaftigkeit
- Ängstlichkeit
- Ausweichhandlungen, schnelles Aufgeben
- Angst vor Verlust von Beziehungen bei gleichzeitiger Grenzaustestung
- Selbstverletzungen, die oft demonstrativ gezeigt werden
- zu starke Hingabe an andere oder Angst vor Intimität

Borderline-Störung

emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- Idealisierung oder Abwertung, Manipulierung
- Selbstsucht oder Sorge um andere
- übertriebene Schuldgefühle oder Schuldzuweisung an andere
- Gereiztheit bei geringen Problemen
- Weglaufen vor Schwierigkeiten
- Beschimpfungen, Uneinsichtigkeit bei Kritik
- Arbeitsverweigerung
- Unfähigkeit, sich langfristige und realistische Ziele zu stellen
- Idealisieren oder Verdammern von Personen
- Fehlen aufrichtiger Loyalität

Anorexie /Anorexia nervosa/Magersucht

Essstörung

Verhältnis der Erkrankungen Mädchen : Jungen = 10 : 1

Krankheitssymptome

- Körpermasse mindestens 15 % unter Norm (15 % der Erkrankten sterben)
- selbst verursachter Gewichtsverlust durch
 - ✓ Fasten
 - ✓ Vermeiden hochkalorischer Speisen
 - ✓ Erbrechen
 - ✓ Appetitzügler
 - ✓ Abführmittel
- Störung der pubertären Entwicklung und des Wachstums
- Körperschemastörung
- Hormonstörungen
- Wesensveränderung

Anorexie /Anorexia nervosa/Magersucht

Essstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- Schüler wirken abgemagert, tragen weite Kleidung, um zu kaschieren
- häufiges Frieren, Konzentrationsprobleme, Schüler sind bei starker Untergewichtigkeit nur »anwesend« im Unterricht, später Leistungsabfall
- Schüler fangen an zu rauchen, trinken viel Wasser und kauen Kaugummi, um Hunger zu übergehen
- werfen das Frühstück in den Papierkorb, beschäftigen sich ständig mit dem Essen (Kalorienzählen)
- nach Nahrungsaufnahme Aufsuchen der Toilette
- Herumtragen des gesamten Schulmaterials
- übermäßiges Bewegen oder Stehen, intensives Lernen, sehr hoher Leistungsanspruch bis ungesunder Ehrgeiz

Anorexie /Anorexia nervosa/Magersucht

Esstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- sehr dünne Kleidung an kühlen Tagen
- Schülerinnen wirken kindlich, Ausbleiben der Regelblutung
- Schülerinnen fühlen sich viel zu dick (vor allem an Oberschenkel, Bauch, Gesäß), 2- bis 3-fache Überschätzung der Körperbreite
- Zunahme der Körperbehaarung, Ausfall des Kopfhaares, schuppige Haut
- sozialer Rückzug, Aufgeben von Freundschaften, Ich-Bezogenheit
- depressive Symptome
- keine Krankheitseinsicht
- Selbstverletzung meistens durch Ritzen an den Unterarmen
- fehlende Ehrlichkeit, Reizbarkeit, Auftreten von Zwangshandlungen

Schulphobie

Angsstörung

Krankheitssymptome

Trennungsangst von Bezugspersonen

- auf Schule projiziert
- ist Kindern oft nicht bewusst
- Traumata

Somatische Beschwerden: (sind Gründe, nicht in Schule zu gehen)

- Übelkeit, Kopf- und Leibschmerzen, Erbrechen
- Appetitstörungen
- Angst vor Leistungsversagen
- emotional bedingte Lernstörungen bzw. -hemmungen

Schulphobie

Angsstörung

Auffälligkeiten in der Schule

- Fernbleiben vom Unterricht
- Teilnahmslosigkeit
- Verhaltensauffälligkeit, wie Autoaggression, Fremdaggression
- Lernschwächen
- Begabungsmängel
- Teilleistungsstörungen
- Mobbing durch Mitschüler
- Bindungsmangel

Schulschwänzen

Folgen von Schulphobie, Schulangst und anderen Ursachen

Krankheitssymptome

- Vermeidung von unlustbesetzten Anforderungen der Schule zugunsten von lustbetonten Verhaltensweisen, wie Bummeln, Herumstreunen
- Aufenthalt in Spielhallen oder Kaufhäusern

Auffälligkeiten in der Schule

- Bejahung der Schulverweigerung
- Furcht vor Strafe
- Verwahrlosung